



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Faculty of Health Sciences

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ / ATATÜRK UNIVERSITY

EBELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

**JOURNAL OF
MIDWIFERY AND
HEALTH SCIENCES**

E-ISSN 2687-2110

Aralık/December 2021

Cilt/Volume 4

Sayı/Issue 3

EBELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Journal of Midwifery and Health Sciences

EBELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Journal of Midwifery and Health Sciences

Cilt/Volume:4

Sayı/Issue:3

2021

SAHİBİ

Atatürk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Adına
Prof. Dr. Mehtap TAN

Editör:

Prof. Dr. Serap EJDER APAY

Editör Yardımcıları:

Doç. Dr. Ayla KANBUR

Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Yazı İşleri Müdür:

Prof. Dr. Serap EJDER APAY

Sekreter: Dr. Öğr. Üy. Elif Yağmur GÜR

Yayın Yürütme Kurulu:

Dr. Öğr. Üyesi Zehra Demet ÜST TAŞĞIN

Arş. Gör. Tuğçenur YILMAZ

Dizgi/Mizanpaj:

Arş. Gör. Zeynep Sena DERDİYOK

Cilt 4, Sayı 3, Dergi Hakem Kurulu /Volume 4, Issue 3, Advisory Board

Prof. Dr. Ayşe GÜROL

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Prof. Dr. Rabia EKTİ GENÇ

Prof. Dr. Mehtap TAN

Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK

Doç. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR

Doç. Dr. Handan GÜLER

Doç. Dr. Emine YILMAZ

Doç. Dr. Esra YILDIZ

Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Doç. Dr. Mehtap KAVURMACI

Doç. Dr. Nuray DAYAPOĞLU

Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

Doç. Dr. Tuba UÇAR

Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA

Doç. Dr. Zümrüt AKGÜN ŞAHİN

Dr. Öğr. Üyesi Afitap ÖZDELİKARA

Dr. Öğr. Üyesi Burcu AVCIBAY VURGEÇ

Dr. Öğr. Üyesi Damla BİNNETOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Duygu MURAT ÖZTÜRK

Dr. Öğr. Üyesi Gülsüm GÜNDOĞDU

Dr. Öğr. Üyesi Gülizar SADE

Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR

Dr. Öğr. Üyesi Hülya TÜRKMEN

Dr. Öğr. Üyesi İrfan ÇINAR

Dr. Öğr. Üyesi Mine BEKAR

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin HAMLACI BAŞKAYA

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz DOĞAN MERİH

Yazışma Adresi

Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
25240/ERZURUM

Tel: 0-442-2315793

E-mail: ebelikdergisi @atauni.edu.tr

Fax: 0-442-2311581

Web: <http://dergipark.gov.tr/esbder>

EDİTÖRDEN OKURA

Değerli okurlar Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi'nin 2021 yılının üçüncü sayısı ile birlikteyiz. Dergimizin bu sayısında; “Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğum Eylemine Yönelik Metaforik Algıları”, “Covid-19 Pandemisinde Ebelik Bölümü Öğrencilerinin E-Öğrenme Algısı”, “Annelerin Emzirme Öyküleri ve Emzirme Davranışlarının İncelenmesi: Bir Türkiye Örneği”, “Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hijyen Hakkındaki Farkındalık Seviyeleri” ve “Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler” incelendiği beş araştırma makalesi yer almaktadır. Derleme makale olarak “Covid-19 Pandemi Sürecinde Ebelik Eğitimi ve Öğrenci Kaygısı”, “Sosyal Çevrenin Lohusalık Dönemindeki Rolü”, “Üreme Sağlığı Turizmi ve Sağlık Çalışanlarının Rolü”, “Covid-19’un Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikolojik Yönü: Literatür İncelemesi”, “Covid-19 Pandemisi ve Parkinson Hastalığının Yönetimi”, “Tip 2 Diyabet Hastalarının Bireysel Yönetim Eğitimi”, “Hipertansiyon Yönetiminde Hemşirenin Rolü”, “Sezaryen Sonrası Abdominal Korse Kullanımı”, “Gebelikte İlaç Kullanımına Genel Bir Bakış” isimli dokuz derleme yer almaktadır. Ebelik ve sağlık biliminin gelişimine katkı sağlayacak çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak dileğiyle.

Saygılarımla

Serap EJDER APAY
Editör

EBELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**Journal of Midwifery and Health Sciences****Cilt/Volume:4****Sayı/Issue:3****2021****İÇİNDEKİLER/CONTENTS****Editörden Okura****ARAŞTIRMA MAKALELERİ/RESEARCH ARTICLES****Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğum Eylemine Yönelik Metaforik Algıları***The Metaphorical Perceptions of The Students of Midwifery to the Birth**Ayşenur KAHRAMAN, Melek ŞEN AYTEKİN, Özgür ALPARSLAN* 204-212**Covid-19 Pandemisinde Ebelik Bölümü Öğrencilerinin E-Öğrenme Algısı***E-Learning Perceptions of Midwifery Students in The Covid-19 Pandemic**Feyza AKTAŞ REYHAN, Elif DAĞLI* 213-221**Annelerin Emzirme Öyküleri ve Emzirme Davranışlarının İncelenmesi: Bir Türkiye Örneği***Evaluation of Breastfeeding Stories and Breastfeeding Behaviors of Mothers: A Sample of Turkey**Ayşegül ŞİMŞEK, Elif BALKAN, Esra ÇALIŞKAN, Refika GENÇ KOYUCU* 222-231**Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hijyen****Hakkındaki Farkındalık Seviyeleri***Awareness Levels of Ataturk University Health Services Vocational School Students About Hygiene**Fatih Mehmet ATEŞ, Mevlüt ALBAYRAK* 232-243**Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler***The Attitudes of Pregnant Women Toward Breastfeeding and Its Affecting Factors**Hale UYAR HAZAR, Gökçe KAYIN* 244-253

DERLEME MAKALELER/REVIEW

- Covid-19 Pandemi Sürecinde Ebelik Eğitimi ve Öğrenci Kaygısı**
Midwifery Education and Student Anxiety During the Covid-19 Pandemic Process
Esmâ DEMİREZEN, Ayşe Nur BAĞIŞ..... 254-259
- Sosyal Çevrenin Lohusalık Dönemindeki Rolü**
Role of Social Environment on Postpartum Period
Fikir Şule KARADENİZ, Nuran AYDIN ATEŞ 260-265
- Üreme Sağlığı Turizmi ve Sağlık Çalışanlarının Rolü**
Reproductive Health Tourism and The Role of Health Workers
Aytül HADIMLI, Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU, Ayşe Gül ŞENER, Nur ÜREDİ 266-273
- Covid-19'un Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikolojik Yönü: Literatür İncelemesi**
Psychological Aspect of Covid-19 on Health Workers: Literature Review
İbrahim ÖZLÜ, Zeynep KARAMAN ÖZLÜ, Gülistan UYMAZ ARAS, Derya ORHANLI..... 274-280
- Covid-19 Pandemisi ve Parkinson Hastalığının Yönetimi**
The Covid-19 Pandemic and Management of Parkinson's Disease
Melis ŞEN, Zehra DURNA 281-289
- Tip 2 Diyabet Hastalarının Bireysel Yönetim Eğitimi**
The Self- Management Education of Patients With Type 2 Diabetes
Sibel YOLCU, Zehra DURNA290-304
- Hipertansiyon Yönetiminde Hemşirenin Rolü**
The Role of the Nurse in Hypertension Management
Nurdan YILDIRIM, Zehra DURNA305-315
- Sezaryen Sonrası Abdominal Korse Kullanımı**
Use of Abdominal Binder After Cesarean Section
Pınar KARA, Evşen NAZİK316- 329
- Gebelikte İlaç Kullanımına Genel Bir Bakış**
An Overview of Drug Use in Pregnancy
Erol AKPINAR330-339

EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN DOĞUM EYLEMİNE YÖNELİK METAFORİK ALGILARI*

THE METAPHORICAL PERCEPTIONS OF THE STUDENTS OF MIDWIFERY TO THE BIRTH

Ayşenur KAHRAMAN**, Melek ŞEN AYTEKİN***, Özgür ALPARSLAN****

ÖZ

Amaç: Bu çalışma ile doğum dersi alan Ebelik Bölümü öğrencilerinin doğum eylemine ilişkin metaforik algılarını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Nitel olarak yürütülen bu çalışmada fenomenolojik yöntemle başvurulmuştur. Araştırma 64 ebelik bölümü 3. sınıf öğrencisi ile yapılmıştır. Araştırmada 10 sorudan oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Katılımcıların doğum eylemine yönelik metaforik algılarını belirlemek için "Doğum eylemi gibidir. Çünkü" cümlesini tamamlamaları istenmiştir. Oluşturulan soru formu Google forms üzerinden 01.04-01.05.2021 tarih aralığında online olarak öğrencilere iletilmiş ve veriler toplanmıştır. Araştırmaya katılan 12 öğrencinin yazdığı cümleler metafor içermediği için çalışma 52 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Bulgular: Araştırmada öğrencilerin yaş ortalaması 21.50 ± 0.89 (min=19, max=23), %92.3'nün ebelik mesleğini isteyerek seçtikleri, mesleği seçme nedeni olarak %55.8'inin maddi nedenleri belirttiği bulunmuştur. Öğrencilerin %51.9'unun doğum eylemine eşlik ettiği, %90.4'ünün ebelik bölümünden memnun oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin ürettikleri metaforlara yapılan içerik analizinde; "mucizevi bir olay, özel ve güzel bir olay, umut verici bir olay, kutsal bir olay ve karışık kategori" olmak üzere 5 alt kategori elde edilmiştir. Öğrencilerin doğum eylemini en çok (%50) mucizevi bir olay, (%17.3) özel ve güzel bir olay ve (%17.3) kutsal bir olay olarak tanımladıkları görülmüştür.

Sonuç: Bu araştırma ile ebelik bölümü öğrencilerinin doğum eylemine yönelik algılarının olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik; öğrenci; metafor; doğum eylemi

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to determine the metaphorical perceptions of the midwifery students who took birth lessons about the act of birth.


Method: In this qualitative study, the phenomenological method was used. The research was conducted with 64 third-year midwifery students. A data collection form consisting of 10 questions was used in the research. In order to determine the metaphorical perceptions of the participants towards the act of birth, "The act of birth is like Because they were asked to complete the sentence" The created questionnaire was sent to the students online between 01.04-01.05.2021 via Google forms and data was collected. Since the sentences written by 12 students participating in the research did not contain metaphors, the study was completed with 52 students.

Results: In the study, it was found that the average age of the students was 21.50 ± 0.89 (min=19, max=23), 92.3% chose the midwifery profession voluntarily, 55.8% stated financial reasons as the reason for choosing the profession. It was determined that 51.9% of the students accompanied the labor and 90.4% were satisfied with the midwifery department. In the content analysis made on the metaphors produced by the students; Five sub-categories were obtained: "a miraculous event, a special and beautiful event, a hopeful event, a sacred event, and a mixed category". It was observed that the students defined birth as a miraculous event (50%), a special and beautiful event (17.3%) and a sacred event (17.3%).


Conclusion: With this study, it was concluded that the midwifery students' perceptions of labor were positive.

Keywords: Midwifery; student; metaphor; birth


**Arş. Gör. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat/ Türkiye

 0000-0001-8194-9776

***Arş. Gör. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat/ Türkiye

 0000-0003-2490-8390

****Prof. Dr. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat/ Türkiye

 0000-0002-2264-2886

Yazışma Adresi:

Ayşenur Kahraman

e-posta: kahramanayse122@gmail.com

Gönderim Tarihi: 29 Ağustos 2021

Kabul Tarihi: 15 Ekim 2021

*Bu çalışma 24-26 Eylül 2021 tarihinde çevrimiçi olarak düzenlenen 4. Uluslararası 5. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf için (How to cite): Kahraman A, Şen Aytekin M, Alparslan Ö. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğum Eylemine Yönelik Metaforik Algıları. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(3):204-212.

GİRİŞ

Metaforlar bir başka deyişle zihinsel imgeler, bireylerin; karmaşık bir konuyu, olguyu ya da durumu farklı benzetmeler aracılığıyla açıklaması olarak tanımlanmaktadır (Cerit 2008; Oxford et. al. 1998). Metaforlar bir olguyu diğeri ile anlamak ve anlamlandırmak üzerine kuruludur. Her ne kadar metaforlar bir kavramı, olguyu ya da durumu tam anlamıyla aktarmasalar da onları anlaşılır hale getirmeye yardımcı olmaktadır (Gozzi 1999; Kendall and Kendall 1993).

Metafor kavramını ilk kez Lacoff ve Johnson “zihinsel metafor teorisi” ile ortaya atmışlardır (Lakoff and Johnson, 1980). Zihinsel metafor teorisine göre “kavram sistemimiz büyük oranda metaforik ise, düşünme tarzımız ve tecrübe ettiğimiz her olgu bir bakıma metaforiktir”. Metaforların özellikle soyut olan ve dolaylı yollardan öğrenilecek kavramların öğrenilmesinde etkili olduğu ileri sürülmektedir. Dolayısıyla bireyin kendi dünyasını algılaması ve anlamlandırması üzerine güçlü bir zihinsel modelleme mekanizmasıdır (Gibson and Zellmer-Bruhn 2001).

Literatürde sağlık alanında ve özellikle hemşirelik alanında metafor çalışmalarına rastlamak mümkündür (Küçük ve ark. 2020; Yılmaz ve ark. 2020; Özveren ve ark. 2018; Teskereci ve ark. 2019; Kale ve Çiçek 2015). Hemşirelik mesleği ile ilgili metafor çalışmasında, hemşirelik mesleğinin mesleği icra eden bireyler açısından nasıl algılandığının anlaşılması, mesleğin daha doğru analiz edilmesi, problemlerin erken dönemde belirlenmesinin olduğu belirtilmektedir (Kale ve Çiçek 2015). Hemşirelik alanında yapılan bir çalışmada 7-17 yaş çocuk/ergen hastaların “hemşire” algılarını metaforlar aracılığıyla ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Katılımcıların ağırlıklı olarak “yardım, iyileştirici, abla” gibi olumlu metaforlar ürettikleri, daha az olarak “korku, kan, zarar” gibi olumsuz metaforlar ürettikleri görülmüştür (Küçük ve ark. 2020). Bir başka çalışmada ise hemşirelerin hemşirelik mesleğine ilişkin metaforik algıları analiz edilmiştir. Katılımcıların hemşirelik mesleğine ilişkin olumlu (melek, sokak lambası, anne gibi), olumsuz (köle, amele, robot gibi) ve hem olumlu hem de olumsuz (arı, sabırtaşı, kardeş gibi) metafor ürettikleri görülmüştür (Kale ve Çiçek 2015). Hemşirelik alanında yapılan çalışmalara literatürde rastlamak mümkün iken (Küçük ve ark. 2020; Yılmaz ve ark. 2020; Özveren ve ark. 2018; Teskereci ve

ark. 2019; Kale ve Çiçek 2015) ebelik alanında metafor konusu ile ilgili çalışmalara rastlanmamıştır. Özellikle ebelerin sunduğu hizmetler göz önüne alındığında, sunulan hizmetlerin başında gelen doğum eyleminin hem kadınlar hem de ebeler açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışma ile ebelik bölümü öğrencilerinin doğum eylemine ilişkin metaforik algılarını metaforlar aracılığı ile belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Nitel olarak yürütülen bu çalışmada fenomenolojik yöntemle başvurulmuştur. Fenomenolojik çalışmalarda katılımcıların bir olguyu tanımlarken kullandıkları ifadeler, yaptıkları tanımlar kategorilere ayrılarak, bireylerin o konuda ne düşündükleri ortaya konulmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Orta Karadeniz’de bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde 01.04-01.05.2021 tarih aralığında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Çalışmanın evrenini, Orta Karadeniz’de bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde okuyan öğrenciler (N=368) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Normal Doğum ve Doğum Sonrası Dönem Dersi’ni alan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden (n=64) öğrenci oluşturmaktadır. Katılımcılardan 12 tanesi metafor içermeyen cümle yazdığı için örneklem dışı bırakılmıştır. Araştırma 52 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır (Küçük ve ark. 2020; Yılmaz ve ark. 2020; Özveren ve ark. 2018; Teskereci ve ark. 2019; Kale ve Çiçek 2015). Veri toplama formunun birinci bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 9 soru ve ikinci bölümünde ise doğum eylemine yönelik metaforik algılarını belirlemeye yönelik 1 soru olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması: Covid-19 pandemisinden dolayı verilerin toplanması için ebelik öğrencilerine Google forms üzerinden hazırlanan çevrimiçi (on-line) formlar iletilmiş ve 01 Nisan- 01 Mayıs 2021 tarih aralığında

veriler toplanmıştır. Soru formlarını doldurma işlemi yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmüştür. Veri toplama süreci iki bölümden oluşmuştur. İlk bölümde katılımcılar sosyo-demografik özellikleri içeren soruları yanıtlamaları, ikinci bölümde ise katılımcıların doğum eylemini nasıl algıladıklarını sorgulayan “Doğum eylemi gibidir. Çünkü” cümlesini tamamlamaları istenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Katılımcıların doğum eylemine yönelik metaforik algılarının analizinde “içerik analizi” yöntemine başvurulmuştur (Yıldırım ve Şimşek 2011). Araştırmanın analiz kısmında literatürde yapılan çalışmalarla ortak adımlar izlenmiş ve bu doğrultuda içerik analizinde elde edilen veriler beş aşamada değerlendirilmiştir (Teskereci ve ark. 2015). İlk aşama olan verilerin adlandırılması işlemine katılımcıların ürettikleri metaforlar bir liste haline getirilmiştir. İncelenen metaforlar arasından bazı katılımcıların metafor üretmediği görülmüş (n=12) ve bu formlar çalışma dışında tutulmuştur. İkinci olarak sınıflandırma aşamasına geçilmiştir. Sınıflandırma yapılırken katılımcıların ürettikleri her metaforun diğer metaforlarla ilişkisine bakılmış benzer olanlar ya da ortak özellik taşıyanlar listelenmiştir. Üçüncü aşamada metaforlara ilişkin kategoriler geliştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından katılımcıların ürettikleri metaforlar ayrı ayrı okunarak gözden geçirilmiştir. Üretilen her metaforun konu ve kaynak bakımından aralarındaki ilişki incelenmiş ve metafor listesi oluşturulmuştur. Metafor listesi göz önünden bulundurulmuş toplam 5 kategori geliştirilmiştir. Dördüncü aşama olan geçerlilik ve güvenilirliğin hesaplanmasında oluşturulan 5 kategori altında toplanan metaforlar kavramsal kategoroyu temsil etme durumu açısından uzman görüşüne sunulmuştur. Ebelik alanında çalışan iki uzmanın görüşleri alınıp uzmanlar arasındaki uyumun değerlendirilmesi amacıyla güvenilirlik hesaplanmıştır. Güvenirliğin belirlenmesi amacıyla Cohen's Kappa katsayısı hesaplanmıştır. Literatürde uyum değer aralığı ile ilgili öneriler; 0.20 veya 0.20'den küçükse “zayıf uyum”, 0.21-0.40 arasında ise “ortanın altında uyum”, 0.41-0.60 arasında ise “orta düzey uyum”, 0.61-0.80 aralığında ise “iyi düzeyde uyum” ve 0.81-1.00 aralığında ise “çok iyi düzeyde uyum” şeklinde yorumlanmaktadır (Kılıç 2015). Bu çalışmada uzmanlar arasında uyum katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

Uzmanlar arasındaki uyumun iyi düzeyde olduğu yorumunu yapmak mümkündür. En son aşamada öğrencilerin en sık kullandıkları kelimeler görselleştirilmiştir. Bu işlem için kelime bulutundan yararlanılmıştır. Kelime bulutunu “metin tabanlı bilgilerin içeriğine genel bir bakış sunması amacıyla kullanılan bir görselleştirme tekniği” olarak tanımlamak mümkündür. Kelime bulutunda yer alan kelimelerin boyutları, metin içerisindeki kullanım sıklığını göstermektedir (Tesseem et al. 2015). Araştırmada kelime bulutu oluşturmak için WordClouds (2017) sitesinden faydalanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlanmadan önce Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulu'ndan 22.03.2021 tarihli, 07.13-Karar sayısı ile etik onay alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü ilgili Fakülteden uygulama izni alınmıştır. Öğrenciler veri toplama öncesinde araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırma formu üzerinden çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettiklerine dair seçenek eklenmiş ve bu seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Seçenek işaretlendikten sonra katılımcılar çalışmaya katılmışlardır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Ebelik öğrencilerinin doğum eylemine yönelik metaforik algılarının analiz etmek amacıyla yapılan çalışmada; öğrencilerin tamamı (n=52) ebelik bölümü üçüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.50±0.89 (min=19, max=23) yıldır. Katılımcıların %63.5'i Anadolu lisesi, %28.8'i Sağlık Meslek Lisesi, %3.8'i 3 düz lise ve %3.8'i diğer liselerden mezun olmuştur. Öğrencilerin %92.3'nün ebelik mesleğini isteyerek seçtikleri, mesleği seçme nedenleri olarak ise %55.8'inin maddi nedenlerden dolayı, %28.8'i manevi nedenlerden dolayı ve %15.4'nün hem maddi hem de manevi nedenlerden dolayı ebelik mesleğini seçtikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin %51.9'u ailesinde ya da yakın çevresinde ebe bir tanıdığı olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %51.9'u doğum eylemine eşlik ettiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %90.4'ünün ebelik bölümünden memnun oldukları saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=52)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Öğrencilerin en son mezun olduğu okul		
Anadolu lisesi	33	63.5
Sağlık meslek lisesi	15	28.9
Normal lise	2	3.8
Diğer	2	3.8
Ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu		
Evet	48	92.3
Hayır	4	7.7
Ebelik mesleğini seçme nedeni		
Maddi nedenler	29	55.8
Manevi nedenler	15	28.8
Hem maddi hem manevi nedenler	8	15.4
Ailede ya da yakın çevrede ebe tanıdık olması		
Evet	27	51.9
Hayır	25	48.1
Doğum eylemine eşlik etme durumu		
Evet	27	51.9
Hayır	25	48.1
Ebelik bölümünde öğrenci olmaktan memnuniyet durumu		
Evet memnunum	47	90.4
Hayır değilim	3	5.8
Kararsızım	2	3.8

Tablo 2. Öğrencilerin Ürettiği Metaforların Listesi

Metafor Numarası	Üretilen Metaforlar
1	Doğum eylemi çok özel ve güzeldir çünkü dünyaya yeni bir bebek gelir
2	Doğum eylemi mucizevi bir şeydir çünkü bir candan yeni bir can meydana gelmiştir
3	Doğum eylemi emektir. Çünkü emeksiz o yol bitmez.
4	Doğum eylemi eşi benzeri olmayan bir duygudur çünkü dünyaya yeni bir canlı yeni bir ses getirir
5	Doğum eylemi mucizevi bir olaydır. Çünkü fetüsün anne karnında büyüyüp gelişmesi ve buna yönelik anne organlarının sistemlerinin bunun doğrultusunda hazırlanması her yönden mükemmel bir olaydır.
6	Doğum eylemi aslında birden çok var oluşu temsil eder çünkü o an sadece yenidoğan değil anne de yeniden doğar.
7	Doğum eylemi mucizevi bir olaydır. Çünkü karanlığın aydınlığa eriştiği bir andır
8	Doğum eylemi bahar gibidir çünkü hayata yeni çiçekler, nefesler gelir.
9	Doğum eylemi bir mucizedir Çünkü yaşatmak sıradan bir şey olamaz.
10	Doğum eylemi mucizevi bir olaydır çünkü bu travmadan sonra bir hayat başlıyor
11	Doğum eylemi acı çekerken mutlu olunan çok özel bir andır çünkü 9 ay beklemenin sonunda bir anne evladına kavuşur ve bir canlı doğması yeni bir nefes gelmesi heyecan vericidir
12	Doğum eylemi mucizevidir. Çünkü kadının, bir canlıya hayat verdiği andır
13	Doğum eylemi mucizedir. Çünkü canlı kendi türünü iç güdüsüyle dünyaya getirir.
14	Doğum eylemi muhteşem bir olaydır. Çünkü bebeğe ilk dokunan benim.
15	Doğum eylemi mucizevi bir olaydır bir çünkü bir canın dünyaya gelmesine şahit olursunuz.
16	Doğum eylemi özeldir. Her bebekle doğum esnasında özel bir bağ kurulur.
17	Doğum eylemi mucizevi ve muazzam bir olaydır. Çünkü bir canlının bir canlıyla hem duygusal hem gerçek bir bağ kurarak dünyaya gelişi bu olayla gerçekleşir.
18	Doğum eylemi kutsal bir olaydır çünkü bir kadının anneliğe geçiş deneyimidir
19	Doğum eylemi özeldir. Çünkü doğum esnasında her bebekle özel bir bağ kurulur
20	Doğum eylemi doğaüstü bir mucizedir. Çünkü bir canlı başka bir canlıya bedeninde hayat vermektedir
21	Doğum eylemi mucizevi bir olaydır. Çünkü anne ve bebeğinin ilk kavuşmasına şahitlik eder
22	Doğum eylemi en heyecanlı serüvendir çünkü sonunda bebeğinize kavuşursunuz.
23	Doğum eylemi güzel bir olaydır çünkü bir canlı dünyaya geliyor ve olaya yardımcı oluyoruz

24	Doğum eylemi kutsal bir olaydır çünkü hayat bir ebe ile başlar
25	Doğum eylemi sabırlı bir bekleyiştir çünkü çok güzel günler daha da yaklaşıyordur
26	Doğum eylemi umut ve bekleyişin adıdır. Çünkü eşi benzeri olmayan bir sevginin yaratılışdır
27	Doğum eylemi bir mucizedir. Çünkü bir anne için yaşamındaki en güzel ve özel anlardan biridir
28	Doğum eylemi kutsal bir olaydır. Çünkü o durumda verilen mücadeleyi ve acıları unutturabilecek bir melek dünyaya gelir
29	Doğum eylemi bir annenin en huzur bulduğu andır. Çünkü kendi canından bir parça dünyaya gelmiştir
30	Doğum eylemi kutsaldır. Çünkü yaşamın ilk dakikalarıdır
31	Doğum eylemi dünyadaki bir mucizedir çünkü bir insan olarak dünyaya yeni bir canlı getiriliyor
32	Doğum eylemi mucizedir. Çünkü her insan doğarak mucizesini yaratır
33	Doğum eylemi mucizevi bir olaydır çünkü bir canlının doğuşunu sağlar
34	Doğum eylemi doğaüstü bir mucizedir. Çünkü bir canlı başka bir canlıya bedeninde hayat vermektedir
35	Doğum eylemi mükemmel bir olaydır çünkü bir canlıdan yeni bir canlı dünyaya gelmektedir
36	Doğum eylemi kutsaldır çünkü canlının hayat bulmasıdır
37	Doğum eylemi eşsiz bir olaydır. Çünkü o süreçte anne bebek sağlığından başka bir şey düşünülemez
38	Doğum eylemi bir mucizedir çünkü bir beden içinde oluşan büyüyen ve gelişen, hatta doğumdan sonra da gelişmeye devam edecek olan yeni bir beden dünyaya gelir.
39	Doğum eylemi mucizevi bir olaydır çünkü doğum ile hem yeni bir anne doğar hem de yaşama yeni bir nefes.
40	Doğum eylemi çok mucizevi bir olaydır. Çünkü yeni bir canlının hayata doğuşunu ve onun verdiği inanılmaz duyguyu tatmak çok özeldir.
41	Doğum eylemi kutsal bir olaydır çünkü kadının hem ağrı ve acının en dorukta olduğu anda bebeğin doğumu ile tüm acılarını unuttuğu ve çok mutlu olduğu anı bir arada içerir
42	Doğum eylemi kutsal bir meslektir çünkü minik bir hayat dünyaya bu eylem sayesinde geliyor.
43	Doğum eylemi mucizevi bir olaydır. Çünkü bir canlı doğar
44	Doğum eylemi bir mucizedir. Çünkü acının sonunda güzellik vardır.
45	Doğum eylemi gözle görülen mucizevi bir olaydır. Çünkü bir canlının hayata merhaba demesi bu olayla başlar.
46	Doğum eylemi mucizevi bir olaydır. Çünkü dünyaya yeni gelen bir canlının varlığına, hayata tutuşuna şahit olunur
47	Doğum eylemi mucizevi bir olaydır. Çünkü bu olay sonucunda bir canlı dünyaya gelir
48	Doğum eylemi kutsaldır çünkü canlının hayat bulmasıdır.
49	Doğum eylemi kutsal bir olaydır. Çünkü annenin bebeğine kavuşması için son duraktır
50	Doğum eylemi umut verici bir olaydır. Çünkü dünyaya gelen her birey daha aydınlık bir gelecek için ışıktır.
51	Doğum eylemi, yaşama yepyeni bir rengin katılmasıdır. Çünkü minicik bir bedenin bambaşka bir âlemle ilk buluşmasıdır
52	Doğum eylemi özel bir olaydır. Çünkü canından can doğurursun

Tablo 3'te araştırmaya katılan 52 öğrencinin doğum eylemine yönelik ürettiği metaforların kategorilere göre dağılımları verilmiştir.

Öğrencilerin en çok ürettiği metaforların kategorileri %50 ile mucizevi bir olay, %17.3 ile özel ve güzel bir olay ve yine %17.3 ile kutsal bir olay olarak tanımladıkları belirlenmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Doğum Eylemine Yönelik Ürettiği Bazı Metaforlar ve Kategorileri

Kategoriler	n	%	Örnek metafor
Özel ve güzel bir olay	9	17.3	Doğum eylemi çok özel ve güzel bir olaydır. Çünkü dünyaya yeni bir bebek gelir.
Mucizevi bir olay	26	50.0	Doğum eylemi mucizevi bir olaydır. Çünkü karanlığın aydınlığa eriştiği bir andır.
Kutsal bir olay	9	17.3	Doğum eylemi kutsal bir olaydır. Çünkü annenin bebeğine kavuşması için son duraktır.
Umut verici bir olay	3	5.8	Doğum eylemi umut verici bir olaydır. Çünkü dünyaya gelen her birey daha aydınlık bir gelecek için ışıktır.
Karışık kategori	5	9.6	Doğum eylemi bahar gibidir. Çünkü hayata yeni çiçekler, nefesler gelir.



Şekil 1. Metafor ifadelerine yönelik kelime bulutu

Şekil 1’de görülen kelime bulutunda öğrencilerin en fazla mucizevi bir olay kategorisinde yer alan “mucize” kelimesini tekrarladığı görülmektedir.

TARTIŞMA

Ebelik öğrencilerinin doğum eylemine yönelik metaforik algılarını analiz etmek amacıyla yapılan çalışmada; öğrencilerinin %92.3’nün ebelik mesleğini isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Mesleği seçme nedenleri ise; %55.8 maddi nedenlerden dolayı, %28.8 manevi nedenlerden dolayı ve %15.4’ü hem maddi hem de manevi nedenler olarak belirtilmiştir. Bir başka çalışmada öğrencilerin %76.4’nün ebelik bölümünü isteyerek tercih ettikleri, %44.3’nün mesleğe ilgi duyduğu için, %29.2’nin de maddi nedenlerden dolayı ebelik mesleğini seçtiği sonucuna ulaşılmıştır (Dinç ve ark. 2017). Ay ve arkadaşları (2018) ise ebelik bölümü öğrencilerinin %57.1’nin mesleği isteyerek tercih ettiği ve %51.9’nun maddi nedenlerden dolayı bu mesleği seçtiği belirlenmiştir.

Çalışmada 52 farklı metafor oluşturulmuştur. Üretilen bu metaforlar “özel ve güzel bir olay, kutsal bir olay, mucizevi bir olay, umut verici bir olay ve karışık” olmak üzere toplam 5 alt kategori altında toplanmıştır. Ortaya çıkan bu kategorilerden ebelik bölümü öğrencilerinin doğum eylemine yönelik olumlu algılara sahip olduklarını söylemek mümkündür. Kutlu ve arkadaşlarının araştırmasında (2018) ebelik öğrencilerinin doğumhane deneyimlerinin duygu ve düşünceleri üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Öğrencilerin doğumhanede yaptıkları uygulamalara ilişkin duygu ve düşüncelerinin olumlu olduğu

belirlenmiştir. Çıtak Bilgin (2020) hemşirelik bölümü öğrencilerinin doğuma ilişkin algılarını belirlemek için niteliksel tasarımda yaptığı çalışmada; öğrencilerin doğumu heyecan ve mutluluk verici bir durum olarak algıladıkları ve olumlu düşünceye sahip oldukları, sadece acı-zorluk şeklinde olumsuz düşüncelerinin olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Kapısız ve arkadaşları (2017) çalışmalarında hemşirelik bölümü öğrencilerinin doğum eylemine yönelik algılarını araştırmışlardır. Öğrencilerle yapılan görüşmelerde öğrencilerin doğum ile ilgili genellikle olumlu duyguları olduğu ve bunu da mucizevi, en değerli en kıymetli varlığa kavuşma, kendinden olan bir canlıya sahip olma, anne-baba olma gibi kelimelerle vurguladıkları görülmüştür. Çalışmada doğum algısını kadın doğum dersinin ve kültürün etkilediğini bildirmişlerdir. Bu çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin doğum eylemine yönelik ürettikleri metaforların kategorileri mucizevi bir olay, özel ve güzel bir olay kutsal bir olay olmak üzere olumlu olarak belirlenmiştir. Ebelikte çalışma konusu ile ilgili benzer bir çalışma olmadığından alandaki durumu tartışma olasılığı oluşmamıştır. Bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Mesleğe yönelik olumlu metafor ve algıların olması mesleği gelecekte güçlü kılacak bir olgudur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ile ebelik bölümü öğrencilerinin doğum eylemini nasıl algıladıklarını metaforlar aracılığıyla ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Ayrıca doğum eylemi ile ilgili algılarının nedenlerini belirlemek ve konu ile ilgili farklılıkları tespit edilmek istenmiştir. Ebelik öğrencilerine “Doğum eylemi gibidir. Çünkü” cümlesi tamamlamaları istenmiş beş ayrı kategoride toplamda 52 öğrenci metafor cümlesi üretmiştir.

Üretilen metaforların hepsinin olumlu anlam taşıdığı belirlenmiştir. Olumsuz yönde bir algı belirten metafor olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ebelik bölümü öğrencilerinin mesleğini severek yapacağı düşündüren olumlu ağırlara sahip metaforlarının olduğu görülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları tek bir üniversitedeki ebelik bölümü öğrencileri ile yürütüldüğü için tüm ebelik öğrencilerine genellenemez. Bu nedenle farklı örneklemeler ile çalışılması önerilir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

YAZAR KATKILARI

Fikir AK; Tasarım, AK, MŞA; Denetleme, AK, MŞA ve ÖA; Kaynakların

toplanması ve/veya işlemesi, AK, MŞA; Analiz ve/veya yorum, AK, MŞA ve ÖA; Literatür taraması; AK, MŞA; Yazıyı yazan, AK, MŞA ve ÖA; Eleştirel inceleme: ÖA

KAYNAKLAR

Ay F ve ark. Ebelik Öğrencilerinin Meslek Algıları ve Kariyer Planlarını Etkileyen Faktörler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 7(2):74-82.

Cerit Y. Öğretmen Kavramı İle İlgili Metaforlara İlişkin Öğrenci, Öğretmen ve Yöneticilerin Görüşleri, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2008; 6(4):693-712

Çıtak Bilgin N. Hemşirelik Öğrencilerinin Doğuma İlişkin Algıları: Nitel Bir Çalışma. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020; 10(3):348-56.

Dinç A ve ark. Ebelik Öğrencilerinin Mesleki Tercih Hakkında Düşünceleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017; 2(2):15-23.

Gibson CB, Zellmer-Bruhn ME. Metaphors and meaning: An international analysis of the concept of teamwork. Administrative Science Quarterly 2001; 46(2): 274-303

Gozzi J. The power of metaphor in the age of electronic media. ETC: A Review of General Semantics 1999; 56(4): 380-404.

Kale E, Çiçek Ü. Hemşirelerin Kendi Mesleklerine İlişkin Metafor Algıları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2015; 2(3):142-51.

Kapısız Ö ve ark. Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum Algısı. Journal of Duzce University Health Sciences Institute 2017; 7(3):156-60.

Kendall JE, Kendall KE. Metaphors and methodologies: Living beyond the systems machine. MIS Quarterly 1993; 17, (2):149-71.

Kılıç S. Kappa testi. Journal of Mood Disorders 2015; 5(3):142-4.

Kutlu L ve ark. Ebelik Öğrencilerinin Doğumhane Deneyimlerinin Duygu ve Düşünceleri Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 1(1):31-56.

Küçük S ve ark. Hastanede Yatan Yedi-On Yedi Yaş Grubundaki Çocuk ve Ergenlerin Hemşire Algısına İlişkin Metaforların Belirlenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2020;17(1):40-5.

Lakoff G, Johnson M. Metaphors we live by. Chicago: University of Chicago Press.; 1980. p.3-7

Oxford R L et al. Clashing metaphors about classroom teachers: Toward a systematic typology for the language teaching field. System 1998; 26(1):3-50.

Özveren H ve ark. Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Algısı: Bir Metafor Analizi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 27(2):162-9.

Teskereci G ve ark. Hemşirelik Öğrencilerinin Yabancı Dil Olarak İngilizceye İlişkin Algıları: Bir Metafor Çalışması. International Journal of Social Sciences and Education Research 2019; 5(3):294-304.

Tessem B et al. Word cloud visualisation of locative information. Journal of Location Based Services 2015; 9(4):254-72

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 8. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2011. p.69

Yılmaz N ve ark. Sağlık Yöneticisi Kavramına İlişkin Bir Metafor Analizi. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi 2020; 8(1):115-124.

EXTENDED ABSTRACT

Metaphors, in other words, mental images, individuals; It is defined as the explanation of a complex subject, phenomenon or situation through different analogies. Although metaphors cannot fully convey a concept, phenomenon or situation, they help to make them understandable. It is claimed that metaphors are especially effective in learning abstract concepts that can be learned indirectly. Therefore, it is a powerful mental modeling mechanism on the individual's perception and meaning of his own world.

In the literature, it is possible to come across metaphor studies in the field of health and especially in the field of nursing. In a study conducted in the field of nursing, it was aimed to reveal the "nurse" perceptions of children/adolescents aged 7-17 through metaphors. It was observed that the participants mostly produced positive metaphors such as "help, healer, older sister" and less often negative metaphors such as "fear, blood, harm". In another study, nurses' metaphorical perceptions of the nursing profession were analyzed. It was observed that the participants produced positive (such as angel, street lamp, mother) metaphors, negative (such as slave, worker, robot) and both positive and negative (such as bee, patience stone, sister) regarding the nursing profession.

In this study, it was aimed to determine the metaphorical perceptions of midwifery students about the act of birth through metaphors. In this qualitative study, the phenomenological method was used. In phenomenological researches, the expressions used by the participants while describing a phenomenon and the definitions they make are divided into categories and it is revealed what the individuals think about it. The population of the study consists of students (N=368) studying in the Midwifery Department of the Faculty of Health Sciences of a University in the Central Black Sea Region. The sample of the study consists of students (n=64) who took the Normal Birth and Postpartum Period Course and agreed to participate in the study voluntarily. Twelve of the participants were excluded from the sample because they wrote sentences that did not contain metaphors. The research was completed with 52 participants. Due to the Covid-19 pandemic, online forms prepared via Google forms were sent to midwifery students to collect data, and data were collected between April 01 and May 01, 2021. The process of filling out the questionnaires took approximately 5-10 minutes. The data collection process consisted of two parts. In the first part, after the participants answered the questions about socio-demographic characteristics, in the second part, the participants questioned how they perceived the act of giving birth. Because "....." were asked to complete the sentence. "Content analysis" method was used in the analysis of the participants' metaphorical perceptions of labor. Before starting the research, ethical approval was obtained from the Social and Human Sciences Research Ethics Committee of Tokat Gaziosmanpaşa University with the decision number 07.13, dated 22.03.2021. Application permission was obtained from the relevant Faculty where the research was conducted. Before data collection, students were informed about the research and the option that they voluntarily agreed to participate in the study was added on the research form and they were asked to tick this option. After selecting the option, the participants participated in the study. The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki.

In the study conducted to analyze the metaphorical perceptions of midwifery students towards the act of birth; All of the students (n=52) are third year midwifery students. The average age of the students is 21.50 ± 0.89 (min=19, max=23) years. 63.5% of the participants graduated from Anatolian high school, 28.8% from Health Vocational High School, 3.8% from 3 regular high schools and 3.8% from other high schools. It was determined that 92.3% of the students chose the midwifery profession willingly, 55.8% of the students chose the midwifery profession for financial reasons, 28.8% for moral reasons, and 15.4% for both material and moral reasons. 51.9% of the students stated that they had a midwife acquaintance in their family or close circle. 51.9% of the students who participated in the study stated that they accompanied the labor. It was determined that 90.4% of the students were satisfied with the midwifery department. The situation of the midwifery students choosing the midwifery profession willingly and the relationship between some variables are given. A significant relationship was found between the students' choice of profession willingly and the variable of choosing the profession in line with the suggestions ($p < 0.05$). There was no significant relationship between the students' last school they graduated from, the reasons for choosing the midwifery

profession, being familiar with the midwifery in the family and close circle, and being satisfied with the midwifery department ($p>0.05$).

Students produced 52 different metaphors. It was determined that the categories of metaphors were defined as a miraculous event with 50%, a special and beautiful event with 17.3%, and a sacred event with 17.3%.

It has been determined that all of the metaphors produced have positive meanings. It was concluded that there is no metaphor indicating a negative perception. It is seen that midwifery students have metaphors with positive networks that make them think that they will enjoy their profession.


The results of this study cannot be generalized to all midwifery students as it was conducted with midwifery students at a single university. Therefore, it is recommended to work with different samples.

COVID-19 PANDEMİSİNDE EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN E-ÖĞRENME ALGISI


E-LEARNING PERCEPTIONS OF MIDWIFERY STUDENTS IN THE COVID-19 PANDEMIC

Feyza AKTAŞ REYHAN* Elif DAĞLI**

*Araş. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kütahya/Türkiye

 0000-0002-7927-2361

**Öğr. Gör. Dr., Çukurova Üniversitesi Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Adana/Türkiye

 0000-0002-4608-8904

Yazışma Adresi:

Elif DAĞLI

e-posta: elifarik90@gmail.com

Gönderim Tarihi: 26 Ağustos 2021

Kabul Tarihi: 31 Ekim 2021

*Bu çalışma 24-26 Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen 4. Uluslararası 5. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ebelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sürecinde elektronik öğrenmenin (e-öğrenme) yönelik algı ve görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Nicel yaklaşımının kullanıldığı bu çalışma, genel tarama modeline dayalı betimsel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, internet ortamından gönderilen ankete erişim sağlayan, çalışmaya katılmaya gönüllü, 623 ebelik öğrencisi oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak çalışmanın amacına uygun literatürden faydalanılarak hazırlanan bir anket formu kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21,10±1,77 (yıl), 398'inin (%63,9) bilişim teknolojileri becerisinin orta düzey olduğu ve 413'ünün (%66,3) pandemi öncesinde online eğitim almadığı belirlendi. Öğrencilerin e-öğrenmenin avantajlarına en fazla verdikleri cevaplar; derslerin kayıt edilmesi (%73,2), sosyal izolasyon sağlaması (%62,3) ve evde kalmanın konforu (%46,5) iken; e-öğrenmenin dezavantajlarına en fazla verdikleri cevaplar; uygulama derslerinin işlenmesindeki sınırlılıklar (%75,6), teknik problemler (%68,4) ve hastalar ile etkileşim eksikliği (%66,8) olarak bulundu. Öğrencilerden 391'inin (%62,8) "Bilginin artması açısından e-öğrenme etkin midir?", 536'sının (%86,0) "Klinik becerilerin artması açısından e-öğrenme etkin midir?", 504'ünün (%80,9) "Sosyal yeterliliklerin artması açısından e-öğrenme etkin midir?" ve 364'ünün (%58,4) "Derse katılım aktifliğinde e-öğrenme etkin midir?" sorularına fikrim yok cevabını verdikleri belirlendi.

Sonuç: Öğrencilerin yarısından fazlasının bilginin artması ve derse katılım aktifliği açısından e-öğrenmeyi etkin bulmadıkları tespit edildi. Ayrıca klinik beceriler ve sosyal yeterlilikler açısından öğrencilerin çoğunun e-öğrenmeyi etkin bulmadıkları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Algı; COVID-19 pandemisi; ebelik öğrencileri; e-öğrenme

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine midwifery students' perceptions and views about e-learning during the COVID-19 pandemic.

Methods: The study used a quantitative approach and was designed as descriptive research based on the general survey model. The sample of the study consisted of 623 midwifery students who had access to an online questionnaire form sent through the Internet and volunteered to participate in the study. The questionnaire form developed based on the literature suitable for the purpose of the study was used as the data collection tool.

Results: The mean age of the students was 21.10±1.77 years, 398 (63.9%) had medium level of information technology skills, and 413 (% 66.3) had not received online education before the pandemic. The most common answers given by the students to the advantages of e-learning included online registration of classes (73.2%), provision of social isolation (62.3%), comfort of staying at home (46.5%), while the responses to the disadvantages of e-learning were limitations in practice lessons (75.6%), technical problems (68.4%), lack of interaction with patients (66.8%). 391 (62.8%) of the students were asked "Is e-learning effective in terms of increasing knowledge?", 536 (86.0%) of them were asked "Is e-learning effective in terms of increasing clinical skills?", 504 (80%) ,9) "Is e-learning effective in terms of increasing social competences?" and 364 (58.4%) asked "Is e-learning effective in class participation activity?" It was determined that they gave the answer "I have no idea" to their questions.

Conclusion: More than half of the students did not find e-learning effective in increasing knowledge and active participation in the lessons. In addition, the majority of the students did not find e-learning effective in terms of clinical skills and social competencies, either.

Keywords: Perception; COVID-19 pandemic; midwifery students, e-learning

Atf için (How to cite): Aktaş Reyhan F, Dağlı E. COVID-19 Pandemisinde Ebelik Bölümü Öğrencilerinin E-Öğrenme Algısı. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(3):213-221.

GİRİŞ

Çin'in Vuhan kentinde Aralık 2019 sonlarında ortaya çıkan, yüksek bulaşma özelliği gösteren Yeni Tip Koronavirüs (SARS-CoV-2) kaynaklı COVID-19 enfeksiyonu kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır (World Health Organization 2021). Tüm dünyada ciddi sağlık sorunlarına ve ölümlere sebebiyet vermenin yanında, virüse karşı alınan önlem ve uygulamalar ile turizm, eğitim, sağlık, teknoloji vb. pek çok sektörün faaliyetleri etkilenerek, ülkelerin sosyal ve ekonomik olarak önemli ölçüde yıpranmasına sebep olmuştur (Özkoçak ve ark. 2020). Sağlık sektöründen sonra bu durumdan en çok etkilenen sektörlerin başında eğitim sektörü gelmiştir. COVID-19 pandemisinin yayılmasını azaltmak amacıyla pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de okullar ve eğitim kurumları 25 Mart itibarıyla geçici süre ile kapatılmıştır. COVID-19 salgını, özellikle ebelik gibi uygulamaya dayalı disiplinlerin eğitim programlarında öğretimi önemli ölçüde kesintiye uğratmıştır. Bu sürecin ve krizin yönetilebilmesi için hızla harekete geçen Yüksek Öğretim Kurulu eğitim sürecinin 2020 bahar döneminin uzaktan eğitime dönüştürülmesi açısından kararlar almıştır (YÖK 2020). Bu kapsamda, örgün eğitime göre yapılandırılmış sistemin acil olarak kriz yönetimi ile web tabanlı uzaktan eğitim sistemine dönüştürülmüştür. Üniversitelerimizin çoğunluğu kendi kapasiteleri elverdiği kadarıyla çevrimiçi eğitime geçerek hazırlıksız yakalandıkları bu süreci en iyi şekilde yönetmeye çalışmıştır. Neyse ki, mevcut teknoloji elektronik öğrenmenin (e-öğrenme) COVID-19 salgını sırasında müfredatı öğretmenin temel yöntemi olmasını sağlamıştır. E-öğrenme, eğitimin kalitesini artırmak için bilgi teknolojisinin kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Howlett ve ark. 2009). Şu anda lisans öğrencilerinin eğitimi geleneksel öğretmen liderliğindeki yaklaşımla birleştirilmiş bir çevrimiçi öğretim yöntemidir. Her öğretim yöntemi farklı kullanım özelliklerine sahip olup bir yöntem için daima bütün öğrencilere her şartta uygundur, kullanışlıdır, başarılıdır denilemez. Bir yöntem seçilirken şartlar, öğrenciler gibi yöntem seçimini etkileyen değişkenler vardır (Balaman ve Hanbay-Tiryaki 2021). E-öğrenmenin başarısı, erişilebilirlik, uygun yöntemlerin kullanımı, ders içeriği ve değerlendirme kriterleri gibi birçok faktöre bağlıdır. Bütün yöntemlerin kendi özelinde avantaj ve dezavantajı bulunmakla birlikte e-öğrenmenin de birçok avantaj ve dezavantajı

vardır. COVID-19 salgını sırasında e-öğrenmenin epidemiyolojik faydalarının yanı sıra, bahsetmeye değer diğer faydalar arasında zaman ve mekân sınırlaması olmaksızın geniş kitlelere bilgiye erişim imkânı sunması, kendi öğrenme hızında öğrenme olanağı, bilgiye anında ve daha kolay ulaşma imkânı, eğitim maliyetlerinin azaltılması sayılabilir (Cook ve Triola 2014; Salem 2015; Elitaş 2017). Teknolojinin eğitim ile beraber kullanıldığı e-öğrenme elbette ki bazı dezavantajları da beraberinde getirmektedir. Çevrimiçi eğitimin internet erişimiyle ilgili sorunlar, zayıf internet bağlantısı kalitesi ve katılımcıların yetersiz dijital becerileri gibi sınırlamaları olması, öz disiplinde zorluk çekme, öğrenenin asosyalleşmesine ve motivasyon kaybı, uygulama gerektiren derslerin veya konuların öğretiminde yetersizlik, ölçme ve değerlendirmenin güvenilirliği gibi sorunlar olabilir (Niebuhr ve ark. 2014; Attardi ve Rogers 2015; Elitaş 2017).

Ebelik eğitimi kuramsal ve uygulamalı öğretim-öğrenim yaşantılarını içeren, öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerini destekleyen bir eğitim sistemini gerektirmektedir. Ebelik eğitimi sürecinde teorik bilginin yanı sıra klinik beceri kazandırılması ve kazanılan becerilerin geliştirilmesi hedeflenir. Öğrenci klinik eğitimi sürecinde mesleki profesyonellik, mesleki yeterlilik, iletişim, ekip çalışması, kritik karar verme, eleştirel düşünme gibi konularda becerilerini geliştirir (Kartal ve Yazıcı 2017). Pandemi sebebiyle uygulamalı bir bilim olan ve odak noktası insan olan ebelik mesleğinin uzaktan eğitim yoluyla verilmesi hem eğitimciler hem de öğrenciler açısından eğitimin niteliğine ilişkin pek çok sorunu beraberinde getirebilir. Öğrencinin hangi düzeyde öğrendiği kadar kendisinin algıladığı öğrenme de önemli görülmektedir (Albayrak ve ark. 2014). Bu noktadan hareketle çalışma ile, ebelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sürecinde aldıkları e-öğrenmeye yönelik algı ve görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların gelecekte ebelik eğitiminin kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olacağını ve e-öğrenmenin müfredatta uygulanmasını kolaylaştıracağını umuyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Nicel yaklaşımının kullanıldığı bu çalışma, genel tarama modeline dayalı betimsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: arasında sosyal medya araçları üzerinden (Facebook, Instagram, Twitter, vb) çevrim içi ortamda yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örnelemi: Araştırmanın evreni, Yükseköğretim Kurulu'nun Lisans Atlası (2021) verilerine göre ebelik bölümünde kayıtlı öğrenci sayılarına bakılarak 15.212 olarak belirlenmiştir (<https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-anasayfa.php> Erişim Tarihi: 15.06.2021). Araştırmanın örneklem büyüklüğü %50 bilinmeyen prevalans, %5 yanılma payı ve %99 güven aralığında 636 olarak hesaplanmıştır. Tüm sorulara cevap vermeyen öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır. İnternet ortamından gönderilen ankete erişim sağlayan, çalışmaya katılmaya gönüllü ve pandemi sürecinde online eğitim alan 623 öğrenci örneklem grubunu oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak çalışmanın amacına uygun literatürden de faydalanılarak hazırlanan bir anket form kullanılmıştır. Anket formu; öğrencilerin demografik özelliklerini, bilişim teknoloji becerilerini, e-öğrenmenin avantaj ve dezavantajlarını ve bazı faktörler açısından yüz yüze eğitim ile e-öğrenme karşılaştırmaları üzerine 15 soru içermektedir (Cook ve Triola 2014; Salem 2015; Elitaş 2017; Niebuhr ve ark. 2014; Attardi ve Rogers 2015).

Verilerin Toplanması: COVID-19 sürecindeki sosyal mesafe önlemleri gereği, araştırma anketi çevrim içi ortam için hazırlanmıştır. Veri toplama işleminde kullanılan anket formu google form üzerinde hazırlanarak, araştırmaya katılım bağlantısı ve koşulları internet ile sosyal medya araçları üzerinden (Facebook, Instagram, Twitter, vb) geniş ölçekte paylaşılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre süreklilik düzeltmesi ve Pearson- χ^2 test istatistikleri kullanılmıştır. Anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Veri toplama işlemi başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından uygulama ile ilgili etik onay izni (Tarih: 21.05.2021 Karar No:112) alınmıştır. Çalışmada Helsinki

Araştırma, 24.05.2021-06.07.2021 tarihleri Deklarasyonu prensiplerine uyulmuştur. Google Formlar aracılığıyla hazırlanan çevrim içi ankete, katılımcıların onamı "Gönüllü Olur Formu" eklenerek çevrim içi alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışma beyana dayalı bir çalışma olup kişilerin ifadeleri üzerinden yapılmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalamasının 21.10 ± 1.77 (yıl) ve 278'inin (%44.6) 21-23 yaş sınıftan olduğu belirlenmiştir. 178 öğrencinin (%28.6) 2.sınıfta okuduğu, 398'inin (%63.9) bilişim teknolojileri becerisinin orta olduğu ve 413'ünün pandemi öncesinde herhangi bir online eğitim almadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin e-öğrenmenin avantajlarına dair görüşleri incelendiğinde; 456'sının (%73.2) derslerin kayıt edilmesi, 388'inin (%62.3) sosyal izolasyon sağlaması, 290'ünün (%46.5) evde kalmanın konforu, 273'ünün (%43.8) zaman kazanımı, 248'inin (%39.8) eğitim giderlerinin azalması, 238'inin (%38.2) bilgiye erişim kolaylığı ve 160'ının (%25.7) kendi hızında öğrenme cevaplarını verdikleri saptanmıştır. Öğrencilerin e-öğrenmenin dezavantajlarına dair görüşleri incelendiğinde; 471'inin (%75.6) uygulama derslerinin işlenmesindeki sınırlılıklar, 426'sının (%68.4) teknik problemler, 416'sının (%66.8) hastalar ile etkileşim eksikliği, 410'unun (%65.8) evde zayıf öğrenme koşulları, 380'inin (%61) öz disiplin eksikliği, 335'inin (%53.8) öğretim elemanı ile etkileşimin azalması ve 334'ünün ders değerlendirmelerinin belirsizliği cevaplarını verdikleri saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişken (n=623)	n	%
Yaş sınıfları (21.10 ± 1.77 yıl)		
18-20	277	44.5
21-23	278	44.6
24-29	68	10.9
Sınıf		
1. sınıf	173	27.7
2. sınıf	178	28.6
3. sınıf	137	22.0
4. sınıf	135	21.7
Bilişim teknolojileri becerisi		
Yüksek	122	19.6
Orta	398	63.9
Düşük	103	16.5
Pandemi öncesi herhangi bir online eğitim alma		
Evet	210	33.7
Hayır	413	66.3

Tablo 2. Öğrencilerin E-Öğrenmenin Avantaj ve Dezavantajlarına Dair Görüşlerinin Dağılımı

Değişken (n=623)	n	%
E-öğrenmenin Avantajları		
Derslerin kayıt edilmesi	456	73.2
Sosyal izolasyon sağlanması	388	62.3
Evde kalmanın konforu	290	46.5
Zaman kazanımı	273	43.8
Eğitim giderlerinin azalması	248	39.8
Bilgiye erişim kolaylığı	238	38.2
Kendi hızında öğrenme	160	25.7
E-öğrenmenin Dezavantajları		
Uygulama derslerinin işlenmesindeki sınırlılıklar	471	75.6
Teknik problemler	426	68.4
Hastalar ile etkileşim eksikliği	416	66.8
Evde zayıf öğrenme koşulları	410	65.8
Öz disiplin eksikliği	380	61.0
Öğretim elemanı ile etkileşimin azalması	335	53.8
Ders değerlendirmelerinin belirsizliği	334	53.6

*Öğrenciler birden fazla yanıt vermiştir.

Öğrencilerden 391'inin (%62.8) "Bilginin artması açısından e-öğrenme etkin midir?", 536'sının (%86) "Klinik becerilerin artması açısından e-öğrenme etkin midir?", 504'ünün (%80.9) "Sosyal yeterliliklerin artması

açısından e-öğrenme etkin midir?" ve 364'ünün (%58.4) "Derse katılım aktifliğinde e-öğrenme etkin midir?" sorularına fikrim yok cevabını verdikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin E-Öğrenme ve Geleneksel Yüz Yüze Öğrenme Görüşlerinin Dağılımları

Değişken (N=623)	Evet		Hayır		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
Bilginin artması açısından e-öğrenme etkin midir?	34	5.5	198	31.7	391	62.8
Klinik becerilerin artması açısından e-öğrenme etkin midir?	17	2.7	70	11.3	536	86.0
Sosyal yeterliliklerin artması açısından e-öğrenme etkin midir?	21	3.4	98	15.7	504	80.9
Derse katılım aktifliğinde e-öğrenme etkin midir?	88	14.2	171	27.4	364	58.4
Bilginin artması açısından geleneksel yüz yüze öğrenme etkin midir?	500	80.3	96	15.4	27	4.3
Klinik becerilerin artması açısından geleneksel yüz yüze öğrenme etkin midir?	559	89.7	40	6.4	24	3.9
Sosyal yeterliliklerin artması açısından geleneksel yüz yüze öğrenme etkin midir?	539	86.5	58	9.3	26	4.2
Derse katılım aktifliğinde geleneksel yüz yüze öğrenme etkin midir?	507	81.4	86	13.8	30	4.8

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi yayılımının üstesinden gelmek ve akademik takvimin sürdürülmesi için Üniversiteler tarafından benimsenen e-öğrenmenin esneklik, etkileşim, kendi kendine ilerleme hızı, öğretmen ve öğretim materyallerine kolay erişim gibi avantajları

vardır (Gautam 2020; Smedley 2010; Leszczyński ve ark. 2018). Baczek ve ark. çalışmasına katılan öğrenciler tarafından eğitim materyallerine erişim kolaylığı, çalışma zamanı ve yeri seçme yeteneği e-öğrenmenin en güçlü avantajları olarak gösterilmiştir (Baczek ve ark.

2021). E-öğrenmenin üniversite düzeyindeki öğrenciler için etkinliğinin analiz edildiği bir başka çalışma sonuçları da, öğrencilerin e-öğrenmenin kullanımının kolay olduğunu, zaman kazandırdığını ve uygun maliyetli olduğunu desteklediğini göstermektedir (Ali ve ark. 2018). Bir başka çalışmada öğrencilerin e-öğrenmenin rahat bir çevre (%53.2), çevrimiçi derslerin kayıt edilmesi (%77.6), kendi hızında öğrenme yeteneği (%63.8) gibi artılarının olduğu bildirilmiştir (Akuratiya ve Meddage 2020). Bu çalışmada da öğrencilerin e-öğrenmenin avantajlarına derslerin kayıt edilmesi, bulaş riskinin olmaması, evde kalmanın konforu, zaman kazanımı, eğitim giderlerinin azalması, bilgiye erişim kolaylığı ve kendi hızında öğrenme cevaplarını verdikleri bulunmuştur (Tablo 2). Bireylere özgürlük tanıyarak öğrenmenin geliştirilmesini sağlayan e-öğrenmeyi uygun planlama ile birçok avantaj sunacağına mümkün olduğu söylenebilir.

Birçok yönlere önemli avantajlar sağlayan e-öğrenmenin bazı kısıtlılıkları da vardır. Bazı alanlarda rahatlıkla kullanılabilir olmasının yanı sıra özellikle sağlık gibi uygulamalı bilimlerin eğitimi için e-öğrenmenin yetersiz kalması büyük bir dezavantajdır. Öğrencilerin sosyalleşmelerini engellemesi, yardımsız ve kendi kendine öğrenme alışkanlığı olmayan öğrencilere yeterince yardım sağlayamama, öğrenci sayısının yüz yüze eğitimden çok daha fazla olduğu durumlarda iletişimsel problemlerin yaşanabilme olasılığı, alt yapı ile ilgili problemler ve bunların çözümünün kuruma mali olarak yük getirmesi gibi sınırlılıklar da e-öğrenmenin dezavantajları olarak sıralanabilir (Dinçer 2006). Akuratiya ve Meddage'nin (2020) çalışmalarında COVID-19 salgını sırasında öğrencilerin çevrimiçi derslerde karşılaştığı bildirilen zorluklar, öğretim görevlisi ve arkadaşlarla etkileşimin azalması (%64), sosyal izolasyon (%55.5) ve zayıf internet erişimi/çevrimiçi sınıf uygulamasını indirme ve yüklemeye zorluklar gibi teknik sorunlar (%57) olarak bildirilmiştir (Akuratiya ve Meddage 2020). Benzer bulgular, COVID-19 sırasında e-öğrenme üzerine çalışmalar yapan diğer araştırmacılar tarafından da sunulmuştur (Abbasi ve ark. 2020; Bağçek ve ark. 2020; Rajab ve ark. 2020). Bu çalışmada da öğrenciler e-öğrenmenin dezavantajlarını uygulama derslerinin işlenmesindeki sınırlılıklar (%75.6), teknik problemler (%68.4), hastalar ile etkileşim eksikliği (%66.8), evde zayıf öğrenme koşulları (65,8), öz disiplin eksikliği (%61), öğretim

elemanı ile etkileşimin azalması (%53.8) ve ders değerlendirmelerinin belirsizliği (%53.6) olarak ifade etmişlerdir (Tablo 2). Elbette ki dezavantajları da olan e-öğrenmenin artıları eksilerine kıyasla daha fazladır. Her alanda dijitalleşen dünyamızda eğitim alanının bu gelişmeye kayıtsız olması beklenemez. Klinik bir ortamda gerçek hastalardan öğrenmenin ebelik gibi sağlık alanlarında e-öğrenmenin, yüz yüze eğitime destek olarak birbirine tamamlayıcı olmaları oldukça önemlidir.

Öğretmenin ve öğrenmenin artık geleneksel sınıflarla sınırlı kalmadığı günümüz teknoloji çağında, e-öğrenme bireysel öğrenmenin geliştirilmesini sağladığı bir gerçektir (Ustaoğlu 2020). Ancak COVID-19 pandemisi nedeniyle hızlı bir adaptasyonla geçilen e-öğrenme sürecine yönelik öğrencilerin algı ve görüşlerinin değerlendirilmesi ile ileriki dönemlerde yaşanabilecek benzer süreçlerin daha verimli geçirilmesi açısından oldukça önemlidir. Yüz yüze öğrenme ve e-öğrenmeye ilişkin öğrencilerin algılarının değerlendirildiği çalışmaların sonuçları farklılıklar göstermektedir. Akuratiya ve Meddage'nin (2020) çalışmasında öğrencilerin e-öğrenmeye karşı genel algılarının olumlu olduğu (%80); öğrencilerin %67.7'sinin e-öğrenmeyi etkili bir öğrenme yöntemi olduğunu düşündükleri bildirilmiştir (Akuratiya ve Meddage 2020). Diğer yapılan çalışma sonuçlarında da, genel olarak öğrencilerin uzaktan eğitim sisteminden fayda görme anlamında olumlu görüşlerinin olduğu, fakat özellikle uygulamalı eğitim ile bir ekip içerisinde ve sağlık kurumunda yapılan eğitimlerin daha kalıcı ve yararlı olduğunu ifade ettikleri görülmüştür (Terzi ve ark. 2020; Balıkcıoğlu ve ark. 2019). Abbasi ve arkadaşları çalışmasında (2020), Pakistanlı öğrencilerin çoğunluğunun e-öğrenme hakkında olumsuz bir algıya sahip olduğunu ve e-öğrenmenin öğrenmeleri üzerinde çok az etkisi olduğunu düşündükleri bulgusunu paylaşmıştır (Abbasi ve ark. 2020). Bağçek ve arkadaşlarının (2020) çalışma sonuçları ise, e-öğrenmenin geleneksel öğrenme ile aynı ölçüde bilgilerini artırmalarını sağladığını; ancak e-öğrenmenin klinik ve sosyal becerilerini arttırmada etkisinin daha az olduğunu ve öğrencilerin e-öğrenme sırasında daha az aktif olduklarını değerlendirdiklerini göstermiştir (Bağçek ve ark. 2020). Bu çalışmaya göre, öğrencilerin çoğunun bilginin artması (%80.3), klinik becerilerin artması (%89.7), sosyal yeterliliklerin artması (%86.5) ve derse katılım aktifliğinde (%81.4) yüz yüze öğrenmenin e-

öğrenmeye kıyasla daha etkin olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Tablo 3).

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemi sürecinde, ülkemizde yüz yüze eğitime ara verilmesi nedeniyle eğitim-öğretim sürecinin aksamaması adına hızlı bir kriz yönetimi ile uzaktan eğitim sürecine geçiş yapılmıştır. Yüz yüze eğitimleri devre dışı bırakan, bütün dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü durumlarda e-öğrenme ve dijital yöntemler önem kazanmaktadır. Sonuç olarak, mevcut çalışma, öğrenciler arasında COVID-19 salgını sırasında e-öğrenme konusunda olumsuz bir algı olduğunu göstermektedir. Öğrenciler e-öğrenmenin avantajları olduğunu düşünseler de, geleneksel yüz yüze öğrenme ile kıyasladıklarında e-öğrenmeyi daha az etkili bulduklarını ifade etmişlerdir. Yüz yüze öğrenmeye alışkın öğrenciler bu anlamda eğer teknoloji kullanımı konusunda yetkin değilse zorlanabilmekte, bir de e-öğrenme sisteminde teknik sorunlar nedeniyle istenilen programlar çalıştırılmadığında da verimsizlik gibi konular sıkıntı yaratabilmektedir. COVID-19 salgını dolayısıyla hızlı bir adaptasyonla geçilen erken dönem yaygın e-öğrenme deneyiminden dersler çıkarmak, gelecekte uygulamalı bir bilim olan ebellek eğitiminde e-öğrenmeyi müfredata başarıyla uygulamak ve eğitim kalitesini iyileştirmek için iyi düşünülmüş bir strateji

KAYNAKLAR

Abbasi S et al. Perceptions of Students Regarding E-Learning during COVID-19 at a Private Medical Collage. *Pak J Med Sci.* 2020;5(36):57-61.
Akuratiya DA, Meddage DN. Students' Perception of Online Learning during COVID-19 Pandemic: A Survey Study of IT Students. *International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS)* 2020;4(9):755-8.
Albayrak E et al. Algılanan Öğrenme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2014;33(1):1-14.
Ali M et al. Effectiveness of E-learning for university students: Evidence from Bangladesh. *Asian Journal of Empirical Research.*, 2018;8(10):352-60.
Attardi SM, Rogers KA. Design and Implementation of an Online Systemic Human Anatomy Course with Laboratory. *Anat Sci Educ* 2015;8:53-62.
Bączek et al. Students' Perception of Online Learning During the COVID-19 Pandemic: a Survey Study of Polish Medical Students. *Medicine* 2021;10:7 (e24821). doi: 10.1097/MD.00000000000024821

olacaktır. Bu doğrultuda, online eğitim süreçlerinin daha sağlıklı yürütülmesine olanak sağlayacak şekilde internet alt yapılarının güçlendirilmesi ve ihtiyacı olan kullanıcılara internet erişiminin sağlanması, ihtiyaç sahibi öğrencilerin ve öğretim elemanlarının belirlenerek cihaz desteği verilmesi, e-öğrenme ortamlarını güçlü bir şekilde gerçekleştirecek yeni programlar üzerinde çalışılması, öğretim elemanlarına teknoloji ve e-öğrenme ile ilgili hizmet içi eğitimler düzenlenmesi ve uygulama ders içeriğine sahip olan derslerin öğretim programlarının gözden geçirilerek e-öğrenme ortamlarına daha uygun hale getirilmesi önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebellek bölümü öğrencilerine teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

YAZAR KATKILARI

FAR ve ED: Fikir, Tasarım, FAR ve ED: Literatür taraması, FAR ve ED: Verilerin toplanması ve/veya işleme, FAR ve ED: İstatistiksel analiz ve/veya yorum, FAR ve ED: Makale yazımı, FAR ve ED: Eleştirel inceleme/kritik okuma.

Balaman F, Hanbay-Tiryaki S. Corona Virüs (COVID-19) Nedeniyle Mecburi Yürütülen Uzaktan Eğitim Hakkında Öğretmen Görüşleri. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2021;10(1):52-84 .

Bahkçioğlu et al. Üniversite Öğrencilerinin Uzaktan Eğitim Derslerindeki Memnuniyet Araştırması: Aşık Veysel Meslek Yüksekokulu Örneği. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,* 2019;20(1):462-73.

Bozkurt A. Koronavirüs (COVID-19) Pandemi Süreci ve Pandemi Sonrası Dünyada Eğitime Yönelik Değerlendirmeler: Yeni Normal ve Yeni Eğitim Paradigması. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi,* 2020;6(3):112-42.

Bozkurt A et al. A Global Outlook to the Interruption of Education due to COVID-19 Pandemic: Navigating in a Time of Uncertainty and Crisis. *Asian Journal of Distance Education* 2020;15(1):1-126.

Cook D, Triola MM. What is the Role of e-learning? Looking Past the Hype. *Med Educ* 2014;48:930-7. DOI: 10.1111/medu.12484

Dinçer S. Bilgisayar Destekli Eğitim ve Uzaktan Eğitime Genel Bir Bakış. Akademik Bilişim 2006;s.65-76.

Elitaş T. Uzaktan eğitim lisans sürecinde yeni iletişim teknolojileri: Atatürk Üniversitesi uzaktan eğitim merkezi 2017. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Gautam, P. Advantages and Disadvantages of Online Learning. In E-Learning Industry Retrieved May 17, 2021. <https://elearningindustry.com/elea-ning-authors/priyanka-gautam-3>

Howlett D et al. Integration of a Case-Based Online Module into an Undergraduate Curriculum: What is Involved and What is Effective? e-Learning 2009;6:372–84.

<https://doi.org/10.2304/elea.2009.6.4.372>

Kartal YA, Yazıcı S. Ebelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Başlangıcı ve Sonunda Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2017;4(3):190-5.

Leszczyński P et al. Multimedia and Interactivity in Distance Learning of Resuscitation Guidelines: a Randomised Controlled Trial. Interactive Learning Environments 2018;26(2):151-62.

Niebuhr V et al. Online Faculty Development for Creating E-learning Materials. Edu Health 2014;27:255–61. DOI: 10.4103/1357-6283.152186

Özkoçak V et al. Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (COVID-19) Örneği. Turkish Studies 2020;15(2):1183-95.

DOI:<http://dx.doi.org/10.29228/TurkishStudies.42679>

Rajab MH et al. Challenges to Online Medical Education During the COVID-19 Pandemic. Cureus 2020;12(7):e8966doi: 10.7759/cureus.8966

Salem AH. Randomized Controlled Trial of Simulation-Based Teaching Versus Traditional Clinical Instructions in Nursing: a Pilot Study Among Critical Care Nursing Students. Int J Nurs Educ 2015;7(1):277-282.

Smedley J. Modelling the Impact of Knowledge Management Using Technology. OR Insight, 2010; 23(4):233-50.

Terzi D et al. COVID-19 Salgınının Sağlık Alanındaki Öğrencilerin Eğitimine Etkisi: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği. Namık Kemal Tıp Dergisi 2020;8(3):279-87.

Ustaoglu ET. (2020). E-öğrenme için Kritik Başarı Faktörleri: Alanyazın Derlemesi. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2020;3(1):1-23.

World Health Organization (WHO). Q&As on COVID-19 and Related Health Topics, Retrieved May 17, 2021, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Erişim tarihi: 15.06.2021 <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-anasayfa.php>

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) (2020). Basın açıklaması, Erişim tarihi: 17.05.2021. <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/>

EXTENDED ABSTRACT

The COVID-19 infection caused by the New Type Coronavirus (SARS-CoV-2), which first appeared in the city of Wuhan, China in late December 2019 and showed high contagiousness, has spread all over the world in a short time. In addition to causing serious health problems and deaths all over the world, the virus has affected the activities of many sectors, including agriculture, tourism, education, health, and technology with the measures and steps taken, thereby causing considerable social and economical harm throughout the world. After the health sector, the education sector is one of the sectors most affected by this situation. The COVID-19 pandemic has considerably disrupted teaching, particularly practice-based disciplines such as the midwifery program. In order to manage this process and the crisis, the Council of Higher Education, which took action quickly, decided to transform face-to-face education to distance education in the spring semester of the 2019-2020 academic year.

Due to the pandemic, the delivery of midwifery education, which is an applied science and whose focus is human, through distance education may bring about many problems related to the quality of education for both educators and students. From this point of view, this study was conducted to determine the perceptions and views of midwifery students about electronic learning (e-learning) that they received during the COVID-19 pandemic.

Before data collection began, the approval of the Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee was obtained (Application Date: 21.05.2021 Issue: 112). In the study, participation was voluntary, and all participants were given written information about the study prior to the applications. The participants were asked to read the informed consent form and then approve it. The research questionnaire was created on an online platform due to social distance precautions during the COVID-19 period, and though all survey responses covered Turkey general, they were obtained online. The questionnaire form used in the data collection process was created on Google Forms, and the link to the form and information about participation in the study was shared on a large scale via the Internet and social media tools. The online data collection process was completed between 24 May and 6 July 2021. According to the data obtained, there were no missing data for any item of the questionnaire form.

The population of this descriptive study, which used a quantitative approach and was based on the general survey model, was determined as 15.212 subjects according to the number of students registered in midwifery departments as reported in the Undergraduate Atlas (2021) of the Council of Higher Education. No sample selection procedure was implemented; instead, all midwifery students who volunteered to participate in the study were included in the sample. Students who did not answer all the questions on the online questionnaire of the study were excluded from the study. The random sampling method was used in the study, and eventually, 623 students completed the online questionnaire created via Google Forms. The questionnaire form, which was prepared by making use of the literature, included 15 questions about the demographic characteristics of the students, the advantages and disadvantages of e-learning, and the comparison of face-to-face education and e-learning in terms of some factors. Frequency tables and descriptive statistics were used to interpret the findings. Continuity correction according to expected value levels and Pearson- χ^2 test statistics were used to examine the relationships between two qualitative variables. $P < 0.05$ was accepted as the significance value.

The mean age of the students was 21.10 ± 1.77 (years), 278 (44.6%) of them were in the 21-23 age range, 398 (63.9%) had medium level of information technology skills, and 413 (% 66.3) had not received online education before the pandemic. The most common answers given by the students to the advantages of e-learning included online registration of classes (73.2%), provision of social isolation (62.3%), comfort of staying at home (46.5%), and time saving (43.8%), while the responses to the disadvantages of e-learning were limitations in practice lessons (75.6%), technical problems (68.4%), lack of interaction with patients (66.8%), and poor learning conditions at home (65.8%). When we look at the students' face-to-face learning and e-learning comparisons; 391 (62.8%) of the students were asked "Is e-learning effective in terms of increasing knowledge?", 536 (86.0%) of them were asked "Is e-learning effective in terms of increasing clinical skills?", 504 (80%) ,9) "Is e-learning effective in terms of increasing social competences?" and 364 (58.4%) answered the question "Is e-learning effective in class participation activity?" It was determined that they gave the answer "I have no idea" to the questions.


The study showed that students had a negative perception of e-learning during the COVID-19 pandemic. Although they thought that e-learning had some advantages, they stated that they found e-learning less effective when compared to traditional face-to-face learning. Taking lessons from the early non-formal e-learning experience, which was initiated rapidly due to the COVID-19 pandemic, will be a well-considered strategy to successfully integrate e-learning into the curriculum in the future and improve the quality of education in midwifery education, which is an applied science.

ANNELERİN EMZİRME ÖYKÜLERİ VE EMZİRME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ: BİR TÜRKİYE ÖRNEĞİ*


EVALUATION OF BREASTFEEDING STORIES AND BREASTFEEDING BEHAVIORS OF MOTHERS: A SAMPLE OF TURKEY

Ayşegül ŞİMŞEK**, Elif BALKAN***, Esra ÇALIŞKAN****, Refika GENÇ KOYUCU*****


**Dr. Öğr. Üyesi İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul/ Türkiye

 0000-0002-2166-1778


***Arş. Gör. İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul/Türkiye

 0000-0001-5815-8925

****Öğr. Gör. İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik (İngilizce) Bölümü, İstanbul/Türkiye

 0000-0001-8650-8582

*****Dr. Öğr. Üyesi İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü/İstanbul, Türkiye

 0000-0003-4373-703X

Yazışma Adresi:

Ayşegül ŞİMŞEK

e-posta: aysegul.simsek@istinye.edu.tr

Gönderim Tarihi: 9 Temmuz 2021

Kabul Tarihi: 11 Kasım 2021

*Bu çalışma 18 Haziran-20 Haziran 2021 tarihleri arasında Çevrimiçi gerçekleştirilen "1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Anne sütü bebekler için en faydalı besindir. Kadınların emzirme davranışları bebeklerinin beslenmesini ve sağlık durumlarını etkilemektedir. Bu çalışmada, emziren kadınların emzirme davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tek merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yürütüldü. Emziren kadınlara Ocak-Aralık 2020 tarihleri arasında kartopu örnekleme yöntemi ile toplumdaki ulaşıldı. Çalışma öncesi annelerin bilgilendirilmiş onamı ve etik kurul onayı alındı. Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan, bebekler ve anneler için veri toplama formu kullanılarak toplandı ve bilgisayar ortamında analiz edildi. **Bulgular:** Çalışmaya 97 anne ve bebeği dahil edildi. Annelerin %43.3'ünün ilk kez bebek sahibi olduğu, %46.4'ünün gebelikte düzenli takip aldığı ve %77.3'ünün emzirme eğitimi aldığı belirlendi. Annelerin %66'sı bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiklerini bildirdi. Anne yaşı ile ek gıdaya başlama, emzirme eğitimi alma ve doğum sonrası emzirme desteği alma zamanı arasında anlamlı farklılık saptandı. Annenin bireysel ve ailesel özelliklerinin, bebeği beslemede ve emzirmede etkili olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç: Annelerin gebelikte aldıkları emzirme eğitiminin, doğum sonrası emzirme davranışlarını olumlu etkilediği saptandı. Bu olumlu davranışların artırılması için emzirme eğitimlerinin ebeler tarafından verilmesi ve içeriğinin kapsamlı, bireyselleştirilmiş bakım özellikleri ile zenginleştirilmiş olması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek; emzirme; emzirme davranışları; emzirme eğitimi

ABSTRACT

Objective: Breast milk is the most beneficial food for babies. Breastfeeding behaviors of women affect the nutrition and health status of their babies. This study aims to determine the breastfeeding behaviors of breastfeeding women and the factors affecting these behaviors.

Methods: This study was conducted in a single-center, cross-sectional and descriptive type. Breastfeeding women were reached from the community by snowball sampling method between January and December 2020. Informed consent of the mothers and ethics committee approval were obtained before the study. The data were collected using a data collection form for infants and mothers, prepared in line with the literature, and analyzed in a computer environment.

Results: In the study, 97 mothers and their babies were included. It was determined that 43.3% of the mothers had a baby for the first time, 46.4% received regular follow-up during pregnancy and 77.3% received breastfeeding training. The mothers of 66% reported that they breastfed their babies within the first hour. Significance was found between maternal age and the time of starting supplementary food, receiving breastfeeding training, and receiving postnatal breastfeeding support. It was concluded that the individual characteristics of the mother are effective in feeding and breastfeeding the baby.

Conclusion: It was determined that the breastfeeding education received by the mothers during pregnancy had a positive effect on postpartum breastfeeding behaviors. In order to increase these positive behaviors, it is recommended that breastfeeding training should be given by midwives and its content should be enriched with comprehensive and individualized care features.

Keywords: Breastfeeding; breastfeeding behaviors; infant; breastfeeding education

Atf için (How to cite): Şimşek A, Balkan E, Çalışkan E, Genç Koyucu R. Annelerin Emzirme Öyküleri ve Emzirme Davranışlarının İncelenmesi: Bir Türkiye Örneği. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(3):222-231.

GİRİŞ

Anne sütü yenidoğan için en faydalı besin ögesidir (Alioğulları ve ark. 2016). Hemen hemen her yaşta ve kültürde emzirme, bebek için en kolay ve en sağlıklı beslenme şekli olarak tanımlanmaktadır (İnce ve ark, 2010). Etkili emzirme anne-bebek bağlanmasını olumlu etkiler. Bebek için sağlıklı büyüme ve gelişme sağlar ve çocuk ölüm oranını düşürmeye yardımcı olur. Kadın için doğum sonu kanama ve doğum sonrası depresyon riskini azaltmak, meme kanserinden korunmak, doğurganlığı düzenlemek, düşük maliyeti nedeniyle aile bütçesine katkı sağlamak gibi çeşitli faydaları olduğu da bilinmektedir (Topal ve ark. 2017). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve bebeğin iki yaşına kadar ek gıdalarla emzirmeye devam etmesini tavsiye etmektedir (UNICEF ve WHO, 2009). Türkiye'de ilk altı ayda yeterince yüksek olmadığı ve 6 aydan küçük çocukların sadece %41'inin sadece beslendiği bildirilmektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2019). Ayrıca bebeklerin %23'ünün hayvan sütü ile beslendiği ve sadece %34'ünün iki buçuk yaşına kadar emzirdiği bildirilmektedir (TNSA, 2019). Düşük emzirme oranlarının, aile yapısı, emzirmenin beden imajını olumsuz etkileyip etkilemeyeceğine ilişkin düşünceler, emzirmek istememe, sağlık çalışanlarının emzirmeye ilgisizliği, ek gıdaya altıncı aydan önce başlanması ve emzirmenin erken sonlandırılması ile ilişkilidir (Ceylantekin, 2017; Diji et al. 2017). Başarılı ve etkili bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için başta ebeler olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından emzirme danışmanlığı verilmelidir (Arça ve Işık, 2019). Bu çalışmada, emzirme dönemindeki kadınların emzirme davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Emziren kadınların emzirme davranışları nasıldır?
- Emzirme eğitimi emzirme davranışlarını etkiler mi?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu çalışmanın tasarımı kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Ocak 2020 ile Aralık 2020 tarihleri

arasında kartopu örnekleme yöntemiyle toplumdaki emziren kadınlarla gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini toplumda ulaşılabilen tüm kadınlar oluştururken örneklemini ise, örneklem seçim yöntemine gidilmeyip, planlanan tarihler arasında ulaşılabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan kadınlar oluşturmuştur. Aktif olarak emziren kadınlar çalışmaya dahil edildi. Çalışma CONSORT akış şeması doğrultusunda gerçekleştirildi. Çalışma 97 anne ve bebeği ile tamamlandı. Çalışmaya katılmayı reddeden katılımcı olmadı.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu kullanıldı.

Anket Formu: Bebek ve annelerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, beslenme durumu...) ve emzirme davranışlarını (ilk emzirme süresi, ilk temas süresi, beslenme çeşidi, emzirme ile ilgili bilgi kaynakları...) sorgulayan 43 açık ve kapalı uçlu sorudan oluşan "Emzirme bilgi formu" kullanıldı.

Verilerin Toplanması: Veriler, kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılabilen kadınlardan, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak soru-cevap yöntemiyle, araştırmacılar tarafından toplandı. Veri toplama formunun tamamlanması yaklaşık 5-10 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesi ve analizinde Statistical Package for the Social Sciences, 24 programı (SPSS, v24) kullanıldı (IBM, Türkiye). Sürekli verilerin analizinde minimum, maksimum, ortanca, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanırken; kategorik verilerin analizinde sayı ve yüzde değerleri hesaplandı. Grup içi ve gruplar arası verilerin karşılaştırılmasında ise normallik dağılımlarına göre Ki-kare ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Anlamlılık değeri %95 güven aralığında $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışma öncesinde İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alındı (Karar numarası: 06/2020.01). Verilerin toplanmasından önce katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu okutularak yazılı ve sözlü onamları alındı. Çalışmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyulmuştur. Elde edilen veriler şifreli bir bilgisayarda saklanarak sadece araştırmacıların ulaşımı sağlandı.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmamızın kısıtlı bir tarih aralığında yapılması araştırmamızın sınırlılığdır.

BULGULAR

Araştırma, 97 anne ve onların bebekleri ile tamamlandı. Anne ve bebeklerine ilişkin tanımlayıcı bilgilerin dağılımı Tablo 1’de, emzirme ve emzirme davranışlarına ilişkin bilgilerin dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır.

Annelerin yaşı ve emzirme davranışı incelendiğinde, katılımcıların çoğunun 26-30 yaş aralığında olduğu belirlenirken; bebeklerin en fazla 11-20 dakika emzirildiği, altı aydan önce ek gıdaya başlayanların sayısının fazla olduğu, çoğunun ek gıdayı verirken kaşıkla vermeyi

tercih ettikleri belirlendi. Annelerin yaşlarına göre emzirme sıklıkları incelendiğinde ise, çoğunluğunun günde 11-15 kez bebeklerini emzirdiği ve en çok emziren annelerin 20-30 yaş aralığındaki anneler olduğu (n=29; %29.9) bulundu (Tablo3).

Anne yaşı ile emzirme zamanı, ek besin başlama zamanı, ek besin verme şekli, doğum şekli, gebelikte bakım alma durumu, emzik kullanımı ve emzirme sıklığı arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

Tablo 1. Anne ve Bebeğin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=97)

Özellikler	Ortalama±SD	Min-Max(Med.)
Bebeğin yaşı (yıl)	1.28 ±0.47	1-3 (1)
Annenin yaşı (yıl)	28±4.85	18-40 (28)
	n	%
Bebek yaş grup (ay)		
0-12 ay	70	72.2
13-24 ay	27	27.8
Anne yaşı		
18-25 yaş	23	27.8
26-30 yaş	35	36.1
31-35 yaş	29	25.8
36 yaş ve üstü	10	10.3
Anne eğitim durumu		
Okuryazar	3	3.1
İlköğretim / ortaöğretim	38	39.2
Lise / Kolej	34	35.1
Üniversite	22	22.7
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	17	17.5
Çalışmıyor	80	91.8
Çocuk sayısı		
1	42	43.3
2	32	33
3 ve üstü	23	23.7
Aile planlaması yöntemi (Gebelik öncesi)		
Evet	62	63.9
Hayır	35	36.1
Aile planlaması yöntemi (Doğum sonrası)		
Evet	59	60.8
Hayır	38	39.2
Gebelikte en az bir kez takip/bakım alma durumu		
Evet	45	46.4
Hayır	52	53.6
Doğum şekli		
Vajinal doğum	62	63.9
Sezaryen	35	36.1
Doğumdan sonra ilk temas zamanı		
İlk yarım saat	35	36.1
30 dakika – 1 saat	42	43.3
Doğumdan 1 saat sonra	20	20.6
Toplam	97	100

Emzirme eğitimi alan annelerin emzirme desteği aldığı, emzirme ve eğitim alma %76.3'ünün doğum sonrası bebekleri ile aynı durumları arasında istatistiksel anlamlı farklılık odada kaldıkları ve %64.9'unun doğumdan sonra olduğu saptandı (p=0.008).

Tablo 2. Emzirmeye ve Emzirme Davranışlarına İlişkin Özellikler (n=97)

Özellikler	Ortalama±SD	Min-Max(Med.)
Bebeğin emzirilme sıklığı /gün	11.5±4.19	2-24(12)
Emzirme süresi / dakika	18±5.74	10-35 (15)
Ek besin başlama zamanı (ay)	3±2.72	0-9(3)
	n	%
Emzirme sıklığı /gün		
5 <	6	6.3
6-10 kez	28	28.9
11-15 kez	50	51.4
16 ≥	13	13.4
Verilen meme sayısı		
1	7	7.2
2	90	92.8
Emzirme süresi		
10 dakika	10	10.3
11-20 dakika	71	73.2
21-30 dakika	15	15.5
31 dakika ve üstü	1	1
Ek besin verilme durumu		
Evet	62	63.9
Hayır	35	36.1
Emzik kullanım durumu		
Evet	34	35.1
Hayır	63	64.9
Ek besine başlama zamanı		
Vermiyor	35	36
6 aydan önce	30	30.9
6 ay ve sonra	32	33.1
Ek besin verilme şekli		
Vermiyor	35	36
Biberonla	25	25.7
Kaşıkla	37	38.3
Gebelikte emzirme eğitimi alma durumu		
Evet	75	77.3
Hayır	22	22.7
Postpartum emzirme eğitimi alma durumu		
Evet	75	77.3
Hayır	22	22.7
İlk emzirme zamanı		
İlk yarım saat	29	29.9
30 dakika – 1 saat	35	36.1
1-2 saat	7	7.2
2 saatten daha fazla	26	26.8
İlk verilen besin		
Anne sütü	96	99
Mama	1	1
Babanın emzirmeye karşı tutumu		
Destekleyici	89	91.8
Destekleyici değil	8	8.2
Çocuğun bakımına yardım edecek kişi varlığı		
Evet	94	96.9
Hayır	3	3.1
Toplam	97	100

Bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirenlerin çoğunluğunun emzirme eğitimi almış anneler olduğu (%49.5) bulundu. Emzirme eğitimi alma durumu ile emzirme süresi, emzirme sıklığı, ek gıda verme zamanı, ek gıda verme şekli, emzik kullanımı ve doğumdan sonraki ilk emzirme zamanı karşılaştırıldığında ise aralarında istatistiksel bir anlamlılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Gebelikte doğum öncesi eğitim alanların %45.2'sinin bebeği ile aynı odada kaldığı,

%17.5'inin doğum sonrası ilk 1 saat içinde emzirmeye başladıkları, %45.2'sinin doğum sonrası da emzirme desteği aldığı ve babanın desteğinin ise %44.3 olduğu belirlendi. Gebelikte en az bir kez takip/bakım alanlar ile ek besin verilme şekli karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0.012$) ve bu anlamlılığın biberon kullanmayı tercih eden gruptan kaynaklandığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Emzirme Davranışlarının Emzirme Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Özellikler	Emzirme eğitimi alma durumu				Test değeri p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Emzirme süresi (dakika)					
10 dakika	8	8.2	2	2.1	*.800
11-20 dakika	56	57.7	15	15.5	0.670
21-31 dakika	11	11.3	5	5.1	
Emzirme sıklığı/gün					
5<	3	3.1	3	3.1	**4.995
5-10 kez	25	25.8	5	5.2	0.172
11-15 kez	36	37.1	13	13.4	
16 ≥	11	11.3	1	1	
Ek besin başlama zamanı					
Vermiyor	29	29.9	6	6.2	**2.075
0-6 ay	24	24.7	6	6.2	0.354
6-12 ay	22	22.7	10	10.3	
Ek besin verilme şekli					
Vermiyor	29	29.9	6	6.2	**3.255
Biberonla	25	25.8	12	12.4	0.196
Kaşıkla	21	21.6	4	4.1	
Emzik kullanım durumu					
Evet	26	26.8	8	8.2	**0.022
Hayır	49	50.5	14	14.4	0.883
Postpartum emzirme desteği					
Evet	63	64.9	12	12.4	**8.415
Hayır	12	12.4	10	10.3	0.008
Doğum sonrası ilk besleme zamanı					
İlk yarım saat	23	23.8	6	6.2	*2.995
1 saat	30	30.9	5	5.2	0.224
1.5 saat	4	4.1	3	3.1	
2 saat ≥	18	18.6	8	8.2	
Toplam	75	77.3	22	22.7	100

*Kruskal Wallis testi; ** Ki Kare Testi; $p<0.05$

Annelerin çalışma durumlarına bakıldığında %91.8'inin ($n=80$) çalışmadığı saptanırken, annelerin çalışma durumu ile gebelikte en az bir kez takip/ bakım alma durumu, gebelikte ve doğum sonrasında emzirme eğitimi alma durumu, emzirme sıklığı ve süresi, ek besin başlama zamanı karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Anne yaşı ile emzirme zamanı, ek besin başlama zamanı, ek besin verme şekli, doğum

şekli, gebelikte bakım alma durumu, emzik kullanımı ve emzirme sıklığı arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Emzirme eğitimi alan annelerin %76.3'ünün doğum sonrası bebekleri ile aynı odada kaldıkları ve %64.9'unun doğumdan sonra emzirme desteği aldığı, emzirme ve eğitim alma durumları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p=0.008$).

Bu bilgiler ışığında emzirme davranışlarını, alınan emzirme eğitimi, gebelik

öncesi ve sonrası bakımların etkilediği saptandı. Bu duruma kadınların yaş ve eğitim gibi bireysel özelliklerinin ve emzirme ile ilgili önceki, ailesel bilgi durumlarının etkilediği belirlenerek araştırma sorularımızın cevaplarına ulaştığımız söylenebilir.

TARTIŞMA

Emzirmenin, sağlıklı büyüme ve gelişme, anne-bebek bağlanmasının gerçekleşmesi gibi hem bebek hem de anne için birçok faydası vardır. Kadınlar, gebe kalmayı düşündüğü andan itibaren bu yararlarının farkında olmak adına emzirme eğitimleri, gebelik bakımlarını almalıdırlar. Eğitimin içeriğinin yanı sıra kadınların bireysel özellikleri de bu eğitimlerin etkinliğinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle eğitimin planlanması sırasında

annenin yaşı, eğitim durumu, doğum öncesi bakım alma durumu gibi faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir (Yeşilçiçek ve ark, 2017; Begley et al, 2019; Paul et al, 2019). Yapılan bir çalışmada, anne yaşının artmasının emzirme süresinin uzaması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Paul et al, 2019). Annelerin emzirmeye ilişkin uygulamaları ve ilişkili faktörlerin incelendiği bir başka araştırma sonucunda ise ilk altı ay emzirme durumunun anne yaşı, annenin eğitim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı ve doğum öncesi bakım alma durumu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Yeşilçiçek ve ark, 2017). Bu bilgiler ışığında anneni bireysel özelliklerinin emzirme ve emzirme yönetimi üzerinde etkili olduğu söylenebilir ve bu durumun anneye verilecek eğitimlerde göz önünde bulundurulması önerilebilir.

Tablo 4. Emzirme Davranışlarının Gebelikte Takip/Bakım Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Özellikler	Gebelikte en az bir kez takip/bakım alma durumu				Test değeri p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Emzirme süresi (dakika)					
10 dakika	4	4.1	6	6.2	*2.148
11-20 dakika	36	37.1	35	36.1	0.342
21-31 dakika	5	5.2	11	11.3	
Emzirme sıklığı/gün					
1-10 kez	14	14.5	22	22.7	*.845
11-15 kez	24	24.7	25	25.8	0.358
16 ≥	7	7.2	5	5.2	
Ek besin başlama zamanı					
Vermiyor	13	13.4	22	22.7	**1.953
0-6 ay	16	16.5	14	14.4	0.377
6-12 ay	16	16.5	16	16.5	
Ek besin verilme şekli					
Vermiyor	13	13.4	22	22.7	**8.885
Kaşıkla	14	14.4	23	23.7	0.012
Biberonla	18	18.6	7	7.2	
Doğum sonrası ilk besleme zamanı					
İlk yarım saat	11	11.3	18	18.5	
1 saat	17	17.5	18	18.5	*1.166
1.5 saat	4	4.1	3	3.2	0.558
2 saat ≥	13	13.4	13	13.4	
Emzik kullanım durumu					
Evet	18	18.6	16	16.5	** .903
Hayır	27	27.8	36	37.1	0.342
Postpartum emzirme desteği					
Evet	38	39.2	37	38.1	**2.430
Hayır	17	7.2	15	15.5	0.119
Babanın desteği					
Destekleyici	43	44.3	46	47.4	**1.604
Destekleyici değil	2	2.1	5	6.2	0.279
Toplam	45	46.4	52	53.6	100

*Kruskal Wallis testi; ** Ki Kare Testi; p<0.05

Kadınlar, özellikle de gebelik planlayanların, sağlık profesyonellerinden sadece hamilelik sürecinde değil, doğum sonrası da bebek bakımı ve emzirme konusunda eğitim almalıdır. Konuyla ilgili kanıta dayalı rehberlerde verilecek eğitimin gebelikte ve doğum sonrası süreçte, sadece teorik olarak değil teorik ve uygulamalı eğitimin birlikte verilmesi önerilmekte ve yapılan birçok çalışmada da bu durumun emzirme oranlarını arttırdığı bildirilmektedir (Renfrew et al, 2012; Alioğulları ve ark, 2016; Del Ciampo and Del Ciampo, 2018). Çalışmamızda annelerin %77.3'ünün emzirme eğitimi aldığı, emzirme eğitimi alanların ise %64.9'unun doğum sonrası da eğitimlerini devam ettirdikleri belirlendi. Bununla birlikte annelerin yaklaşık yarısının emzirme eğitimi almalarına rağmen altı aydan önce ek gıda vermeye başladıkları ve emzirme sürelerinin ise kısa olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada, annelerin %66.1'inin doğum öncesi emzirme eğitimi aldığı, annenin emzirme eğitimi ile altı ay boyunca sadece anne sütü arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Yeşilçiçek ve ark, 2017). Bu bilgiler doğum öncesi emzirme eğitimi oranlarının iyi olduğunu ancak alınan eğitimin içeriğinin anne sütü ile beslenmenin önemi konusunda yetersiz ve ikna edici olmadığını düşündürmektedir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, önceliğin annelerin aldıkları emzirme eğitiminin yeterliliğinin yeniden değerlendirilmesi ve eğitime standardizasyon getirilmesi olduğudur.

Emzirme süreci ve bebek bakımı ile çalışma hayatını sürdürmek kadınlar için önemli bir sorundur. Bu gibi durumlarda kadınlar aktif bir çalışma hayatını sürdürmek ve bebeğe zaman ayırmak ile emzirmelerini desteklemek arasında ikileme kalmakta ve çalışma hayatlarını kısıtlamalarına hatta sonlandırmalarına neden olabilmektedir (Bodur ve ark, 2012; Cangöl ve Şahin, 2014). Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun çalışmadığı ve çalışma durumunun emzirme davranışlarını etkilemediği sonucuna varılırken, yapılan bir çalışmada ise çalışma durumunun emzirme davranışlarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Yorgancı Sökücü ve Aslan, 2012). Ülkelerin bir yandan doğum sonrası kadınların çalışma yaşamına aktif katılımını sağlayan, diğer bir yandan ise bebeklerinin sağlıklı büyümesini ve gelişmesini destekleyecek önlemler alması gerekmektedir. Bununla birlikte süt sağım ve saklama

koşullarına uygun alanların oluşturulması, emzirmeye uygun alanların yapılması, çalışma saatlerinin planlanması veya işyerine yakın kreşlerin açılması gibi önlemlerin bu süreçte kadınlara destek olabileceği düşünülmektedir (Yorgancı Sökücü ve Aslan, 2012).

Geçmişten günümüze emzirme sürecinde babanın desteğinin hem baba-bebek bağlanması hem de kadının anneliğe uyumu açısından önemi giderek artan bir olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, babanın olumlu emzirme tutumlarının annenin emzirmeye devam etmesini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Gözükara, 2012; Cangöl ve Şahin, 2014; Lassi et al, 2019). Çalışmamızda, doğum öncesi bakım alan kadınların %44.3'ünün eşleri tarafından desteklendiği belirlenirken; bakım almayanlarda da bu oranın benzer şekilde %47.4 olduğu saptandı. Babanın tutumunun anneyi gebelikte ve doğum sonrasında rahatlattığı, stresini azalttığı ve desteklediği bilinmektedir (Jansen et al, 2020). Aynı şekilde Peregrin'in (2002) araştırması nedeniyle emzirme sürecinin sağlıklı ilerlemesinde baba desteğinin önemi belirtilmiştir. Babaların emzirme eğitim sürecine dahil edildiği bir araştırma da ilk altı aydaki emzirme oranını arttırdığını bildirilmesi (Gözükara, 2012) bu bilgiyi destekler niteliktedir. Çalışmamızdan ve literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda babanın anne sütüyle beslenme konusunda büyük bir etkisi olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Emzirme hem bireysel hem de çevresel faktörlerden etkilenen bir süreçtir. Bu süreçte kadının en büyük destekçisinin eşi olduğu, ebeveynliğe uyum sürecinde kadına verilen her türlü eğitim ve bakımın içinde babanın da yer alması gerektiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca kadınlara verilen emzirme eğitimi kapsamlı ve nitelikli olmalı, ayrıca uzman ebe ve hemşireler tarafından verilmelidir. Emzirme eğitiminin standardizasyonuna, teorik ve pratik eğitimin bütünleşik bir şekilde sürdürülmesine özellikle dikkat edilmelidir. Kadınların çalışma zorunluluğu gibi emzirmeyi engelleyebilecek durumlar için strateji belirleme ve buna göre planlama yapma konusunda kurumlar desteklenmelidir. Sağlık profesyonelleri kadınlara bu anlamda eğitim ve danışmanlık verirken, çalışan annelerin de haklarını savunarak konuya dikkat çekmesi gerekmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm annelere teşekkürler.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarların arasında çıkarı dayalı herhangi bir ilişki yoktur.

KAYNAKLAR

- Ahmed A, SR El Guindy.** Breastfeeding Knowledge and Attitudes among Egyptian Baccalaureate Students. *International Nursing Review* 2011;58(3):372-8.
- Al Furaikh SS, Ganapathy T.** First Time Expectant Fathers' Perspectives on Breastfeeding. *Malaysian Journal of Medical Research* 2018;2(2):80-7.
- American Academy of Pediatrics.** Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012;129(3):e827-41.
- Amin TT et al.** Breastfeeding Attitudes and Knowledge among Future Female Physicians and Teachers in Saudi Arabia. *Health Science Journal* 2014;8(1):102-15.
- Barnes et al.** Evaluation of a Practice-Development Initiative to Improve Breastfeeding Rates. *Journal of Perinatal Education* 2010;19(4):17-23.
- Alioğulları AS ve ark.** Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesajlı Broşürlü Öğretim Etkinliğinin Hasta İncelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;19(4):252-60.
- Arça G, Işık KH.** Emzirmede Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2019;1(3):221-8.
- Begley A et al.** Mothers' Understanding of Infant Feeding Guidelines and Their Associated Practices: A Qualitative Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019;16(7):1141.
- Bodur S et al.** Mothers' attitudes on breastfeeding period and supplemented food based on their working status in Konya. *Selcuk Medical Journal* 2002;18(2):97-101.
- Cangöl E, Şahin NH.** Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*. 2014;45(3):100-5.
- Ceylantekin Y.** Afyon'da çalışan kadınlarda emzirme davranışını etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Jinekoloji ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2017;4(11):100-18.
- Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL.** Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(6):354-9.
- Diji AK et al.** Challenges and predictors of exclusive breastfeeding among mothers attending The Child Welfare Clinic at a regional hospital in Ghana: A descriptive cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 2017;12(13):2-7.
- Gozukara F.** Anne babaya verilen emzirme öğretimi ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına

YAZAR KATKILARI

AŞ: Fikir, Tasarım, AŞ, EB, EÇ: Literatür taraması, AŞ, EB ve EÇ: Verilerin toplanması ve/veya işlenmesi, AŞ: İstatistiksel analiz ve/veya yorum, AŞ, EB ve EÇ: Makale yazımı, AŞ, EB, EÇ ve RGK: Eleştirel inceleme/kritik okuma.

etkisi (Danışman Prof. Dr. Lale Taskin) Hacettepe Üniversitesi Doktora tezi, 2012, Ankara.

İnce T ve ark. Breastfeeding consultation status of mothers. *Journal of Child Health and Diseases* 2010;53(3):189-197.

Jansen S et al. Mothers' knowledge of breastfeeding and infant feeding types affect acute respiratory infections. *J Prev Med Hyg*. 2020;61(3):E401-8.

Lassi ZS et al. Community-based maternal and newborn educational care packages for improving neonatal health and survival in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;5(11):CD007647. doi: 10.1002/14651858.CD007647.pub2.

Paul JA et al. Evaluating the Manitoba Infant Feeding Database: a Canadian infant feeding surveillance system. *Can J Public Health* 2019;110(5):649-56.

Peregrin T. Education, peer counselling and parental support. Three ways to encourage a healthful breastfeeding schedule. *Journal of American Dietetic Association* 2002;102(7): 943.

Renfrew MJ et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5(5):CD001141. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub4.

Topal S et al. The Benefits of Breastfeeding for Mother Health. *J Hum Rhythm*. 2017;3(1):25-31.

Turkey Population and Health Research, 2018 Turkey Demographic and Health Survey 2013-2018. Hacettepe University Institute of Population Studies, T.C. Presidential Strategy and Budget Department and TUBITAK, 2019: Ankara, Turkey. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim tarihi: 13.02.2021

UNICEF & WHO. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated, and expanded for integrated care. Section 2, Strengthening and sustaining the baby-friendly hospital initiative: a course for decision-makers, 2009. UNICEF&WHO https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_section_2_2009_eng.pdf. Erişim tarihi:13.02.2021

Yeşilçiçek KC et al. Breastfeeding Practices of Mothers, and Influencing Practices. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2017;6(3):80-91.

Yorgancı Sökücü F, Aslan E. The Effect of Woman's Work Status on Breast-Feeding. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2012;20(1):62-8.

EXTENDED ABSTRACT

The most beneficial nutrient for newborns is breast milk and only breast milk should be given for the first six months from birth. Breast milk is the most suitable food for babies of all ages and cultures, as it is easy and inexpensive. With effective breastfeeding, human milk is important not only for nutrition but also for the initiation of mother-baby bonding. The importance of women's knowledge about breastfeeding and its benefits is very important in increasing breastfeeding rates. Breastfeeding behaviors of women affect the nutrition and health status of their babies. This study, it was aimed to determine the breastfeeding behaviors of breastfeeding women and the factors affecting these behaviors.

This cross-sectional study were designed in descriptive type. The population of the study consists of women who can be reached between January - December 2020. In the selection of the sample, a power calculation was not made, and the women who were reached in the society between the planned dates with the snowball sampling method, who agreed to participate in the research and met the inclusion criteria were included in the study. The study was carried out in accordance with the CONSORT flow chart. Ethics committee approval was obtained before the study.

In the study, a breastfeeding information form was created by the researchers. The form consists of three parts, two parts in which the introductory information of the mother and the baby are questioned, and one part in which the breastfeeding behaviors are questioned. The data collection form consists of 43 questions in total, and it takes about 5-10 minutes to fill out the questions. Before the data were collected, verbal and written information about the study was given to the participants, and informed consent forms were signed by those who agreed to participate in the study. The principles of the Declaration of Helsinki complied with the study. The data were collected by the researchers by a question-answer method using the face-to-face interview technique. A computer-aided statistical program was used in the evaluation and analysis of the data. While calculating the minimum, maximum, median, mean, and standard deviation values in the analysis of continuous data; the number and percentage values of the analysis of categorical data were calculated. In a comparison of in-group and inter-group data, Chi-square and Kruskal Wallis test are used according to normality distributions. The significance value was accepted as $p < 0.05$ at the 95% confidence interval.

The study was completed with 97 mothers and their babies. It was determined that most of the mothers were between the ages of 26-30; It was determined that babies were breastfed for a maximum of 11-20 minutes, the number of those who started solid food before six months was high, and most of them preferred to give it with a spoon when giving complimentary food. When the frequency of breastfeeding according to the age of the mothers was examined, it was found that most of them breastfed their babies 11-15 times a day, and the mothers who breastfed the most were those between the ages of 20-30 ($n=29$; 29.9%). While there was a statistically significant difference between the ages of the mothers and the initiation of complementary foods, there was no significant difference between the breastfeeding time, the type of supplementary feeding, the mode of delivery, the status of receiving care during pregnancy, the use of pacifiers and the frequency of breastfeeding. It was determined that 76.3% of the mothers who received breastfeeding education stayed in the same room with their babies after birth and 64.9% received breastfeeding support after delivery. There was a statistically significant difference between breastfeeding duration and breastfeeding education ($p=0.008$); There was no statistically significant difference between breastfeeding duration, breastfeeding frequency, time of feeding additional food, type of supplementary feeding, use of a pacifier, and first breastfeeding time after birth. It was determined that 17.5% of those who received pregnancy and breastfeeding education during the maternal period started breastfeeding within the first hour after birth, 45.2% received breastfeeding support after birth, and the father's support was 44.3%. Breastfeeding strengthens the bond between mother and father. It can be said that the earlier the information about breastfeeding and infant care begins, the earlier the baby's adaptation in the postpartum period and the adaptation to motherhood and fatherhood begin, and the family relations can be strengthened. Giving breastfeeding education and continuing education in the postpartum period facilitates this. In our study, the importance of education continuity and the importance of being given by health professionals was revealed, and the effect of the individual characteristics of the woman was also determined. In addition, the importance of the starting time of education cannot be denied. Although the content of the training includes many standard topics such as breastfeeding positions, breastfeeding method, milk production, breastfeeding while working, breastfeeding in case

of illness, expressing, and storing milk, these training should be enriched with individualized content specific to the mother and family. It is recommended that education should not be related only to breastfeeding but to start with basic issues such as the importance of breast milk and its effects on the baby. Thus, it is thought that the importance of the subject will be understood and the willingness of mothers to breastfeed will be increased. For this reason, it is very important to include basic topics in the preparation of the content of breastfeeding education and to convince women of the importance of the issue. The first task of midwives should be to determine the characteristics of the woman and her family and to plan training for this. In the second stage, the effectiveness of the training given should be evaluated. It is necessary to repeat the training on these issues by identifying the deficiencies and misunderstandings. Thus, comprehensive, and effective breastfeeding education can be provided by integrating an individualized care approach into education while bringing standardization to education.

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN HİJYEN HAKKINDAKİ FARKINDALIK SEVİYELERİ AWARENESS LEVELS OF ATATURK UNIVERSITY HEALTH SERVICES VOCATIONAL SCHOOL STUDENTS ABOUT HYGIENE

Fatih Mehmet ATEŞ*, Mevlüt ALBAYRAK**

*Öğr. Gör. Bayburt
Üniversitesi, Teknik Bilimler
MYO, Mülkiyet Koruma ve
Güvenlik Bölümü, İş Sağlığı ve
Güvenliği Programı,
Bayburt/Türkiye



0000-0002-7497-2211

**Doç. Dr., Atatürk
Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu, Tıbbi
Laboratuvar Teknikleri
Bölümü, Erzurum/Türkiye



0000-0001-8673-6577

Yazışma Adresi:

Fatih Mehmet ATEŞ

e-posta:

fmehmetates@bayburt.edu.tr

Gönderim Tarihi: 7 Eylül
2021

Kabul Tarihi: 17 Kasım 2021

ÖZ

Amaç: Üniversite öğrencilerinin hijyen konusundaki bilgi düzeylerinin ve hijyen alışkanlıklarının tespit edilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmada sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin hijyen hakkındaki farkındalık seviyelerini belirleyerek hijyen konusundaki tespit edilen aksaklıkların giderilmesine yönelik yapılabileceklerin neler olduğunun gözlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evreni, bir üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda eğitim gören öğrenciler seçilmiştir. Bu çalışmada örnekleme yönteminin kullanımına gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 685 öğrenci çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Öğrencilere araştırmacılar tarafından geliştirilen 45 sorudan oluşan "Hijyen Anket Formu" ve 10 sorudan oluşan "Sosyodemografik Bilgi Formu" uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamaları 19.97 ± 1.49 olup, %75.90'ı kızdır. Öğrencilerin %4.08'i ameliyathane hizmetleri, %4.81'i anestezi, %9.05'i diş protez teknolojisi, %8.61'i diyaliz, %11.82'si eczane hizmetleri, %4.37'si engelli bakımı ve rehabilitasyon, %7.88'i fizyoterapi, %4.37'si ilk ve acil yardım, %4.37'si odometri, %1.60'ı ortopedik protez ve ortez, %7.15'i tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, %17.22'si tıbbi görüntüleme teknikleri, %13.57'si tıbbi laboratuvar teknikleri, %1.02'si yaşlı bakımı bölümünde öğrenim görmekte olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin %95.8'i kızların %99.0'u çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmak için periyodik muayene yaptırılmasının gerekliliğini bildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Öğrencilerinin aldıkları derslerin içeriklerinde kişisel hijyen konusuna daha fazla yer verilerek bilinç düzeyleri geliştirilebilir. Farkındalık çalışmaları ile kişisel hijyenin en üst seviyede algılanabilir hale getirilebilmesi mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hijyen; bulaşıcı hastalık; üniversite öğrencileri

ABSTRACT

Objective: It is important to determine the knowledge level and hygiene habits of university students on hygiene. In this study, it was aimed to determine the level of awareness of health services vocational school students about hygiene and to observe what can be done to eliminate the detected problems in hygiene.

Methods: The universe of the descriptive research was selected as students studying at a university's vocational school of health services. In this study, 685 students who accepted to participate in the study without using the sampling method were included in the study. The "Hygiene Questionnaire" consisting of 45 questions developed by the researchers and the "Sociodemographic Information Form" consisting of 10 questions were applied to the students. Descriptive statistics were used to evaluate the data. Ethics committee approval was obtained for the research.

Results: The mean age of the students is 19.97 ± 1.49 and 75.90% of them are girls. 4.08% of the students were operating room services, 4.81% anesthesia, 9.05% dental prosthesis technology, 8.61% dialysis, 11.82% pharmacy services, 4.37% disabled care and rehabilitation, 7.88% physiotherapy, 4.37% first and emergency aid, 4.37% audiometry, 1.60% orthopedic prosthesis and orthotics, 7.15% medical documentation and secretarial, 17.22% medical imaging techniques, 13.57% medical laboratory techniques, % It was determined that 1.02 of them were studying in the department of elderly care. It was determined that 95.8% of the boys and 99.0% of the girls knew the necessity of periodic examination in order to be protected from infectious diseases in the working environment and the difference was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: The level of awareness can be improved by giving more place to the subject of personal hygiene in the contents of the courses taken by the students. With awareness studies, it will be possible to make personal hygiene perceptible at the highest level.

Keywords: Hygiene; infectious disease; university student

Atıf için (How to cite): Ateş FM, Albayrak M. Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hijyen Hakkındaki Farkındalık Seviyeleri. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(3):232-243.

GİRİŞ

Hasta olan biriyle doğrudan temas yoluyla veya dolaylı yollardan bulaşıcı madde ile enfekte olmuş materyali insandan insana bulaştıran, bir mikroorganizma veya onun zehirli ürünlerine bağlı olarak gelişen enfeksiyonlar bulaşıcı hastalık olarak ifade edilmektedir (Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2019). Enfeksiyon hastalıkları, topyekûn toplumu hasta edebilme kapasitesine sahipken; sağlık çalışanları daha fazla riskle karşı karşıya kalmaktadır (Oğan 2014). Genel çalışma alanı sağlığın korunması vesürdürülebilirliği olan hijyen, bir sağlık bilimidir. Kişisel hijyen, sağlıklı halin devamı için gerçekleştirilen kişisel bakım faaliyetlerini içermektedir. Kişisel hijyen; el, ağız, ayak bakımı gibi kişinin kendivücuyla ilgili faaliyetlerin yanında mental, cinsel, sosyal hijyen vb. farklı faaliyet alanlarını da içermektedir (Ulusoy, Görgülü 1997; Görgülü 2000). İnsanların inançları, değer yargıları, alışkanlıkları, sosyo- ekonomik ve kültürel özellikleri, bilgi seviyeleri, kişisel tercihler, kalıtsal özellikler, hayatını geçirdiği ortamın özellikleri gibi birçok faktör kişisel hijyen kavramını etkilemektedir (Görgülü 2000; Akşit 1997).

Altun, Özdemir ve Ersoy (1999)'a göre; kişisel hijyenin tesisi ve devamı, öğrencilerin kendilerini sağlıklı hissetmelerine imkân veren faktörlerdendir. Sağlığı iyileştirici faktörlere uyum, kişisel bakım güçlerini yükseltmektedir (Altun, Özdemir ve Ersoy 1999). Babadağ (1984) Can ve ark. (2002) Tuzcu ve ark. (2003) ifade ettiği üzere eğitimin kişisel hijyene olan katkısı bir hayli yüksek olmaktadır.

Araştırmamızda ön lisans sağlık çalışanı adayı öğrencilerin hijyen konusundaki bilgileri ve farkındalık seviyelerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Tespit edilecek sonuçlar, sağlık çalışanı adayı öğrencilerin eğitiminde yol gösterici olabilecektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yer ve Zamanı: Araştırma, 05.10.2020-19.10.2020 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilere çevrimiçi olarak uygulanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek

Yüksekokulu'nda eğitim ve öğretim gören ameliyathane hizmetleri, anestezi, diş protez teknolojisi, diyaliz, eczane hizmetleri, engelli bakımı ve rehabilitasyon, fizyoterapi, ilk ve acil yardım, odyometri, ortopedik protez ve ortez, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik (TDS), tıbbi görüntüleme teknikleri, tıbbi laboratuvar teknikleri, yaşlı bakımı programlarında eğitim ve öğretim gören öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Bu çalışma da örnekleme yönteminin kullanımına gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden ameliyathane hizmetleri (n=28), anestezi (n=33), diş protez teknolojisi (n=62), diyaliz (n=59), eczane hizmetleri (n=81), engelli bakımı ve rehabilitasyon (n=30), fizyoterapi (n=54), ilk ve acil yardım (n=30), odyometri (n=30), ortopedik protez ve ortez (n=11), tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik (TDS) (n=49), tıbbi görüntüleme teknikleri (n=118), tıbbi laboratuvar teknikleri (n=93), yaşlı bakımı (n=7) programlarında okuyan toplam 685 öğrenci çalışma kapsamına dâhil edilmiştir.

Verilerin Toplanması: Araştırmada kullanılan anket formları; 05.10.2020-19.10.2020 tarihleri arasında çevrimiçi olarsüre kısıtlamasına gidilmeden Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analize tabi tutulmuştur. İstatistiksel analiz aşamasında; sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma ve ki-kare testi kullanılmıştır. Bu çalışmada p<0.05 değerleri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.05.2021 tarihinde yazılı izin alınmıştır (B.30.2.ATA.0.01.00/214). Araştırmaya katılan öğrencilerden, ankete başlamadan "Çalışmaya katılmak istiyor musunuz?" sorusunu evet olarak cevapladıktan sonra ankete başlamaları sağlanmıştır. Bu şekilde öğrencilerden izin alınmıştır. Makalede Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu araştırma yalnızca iki yıllık önlisans eğitimi alan sağlık bölümlerindeki öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Sağlık eğitimi veren diğer bölümler araştırma kapsamına alınmamıştır. Çalışmanın sınırlılıklarından olan bu durum için sonrasında tüm sağlık alanlarında eğitim gören

öğrencileri kapsayacak şekilde araştırmalar gerçekleştirilmesi önerilir.

BULGULAR

Bu bölümde sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin hijyen hakkındaki farkındalık seviyelerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 19.97 ± 1.49 olup, %75.90'ı kızdır. Öğrencilerin %4.08'i (n=28) ameliyathane hizmetleri, %4.81'i (n=33) anestezi, %9.05'i (n=62) diş protez teknolojisi, %8.61'i (n=59) diyaliz, %11.82'si (n=81) eczane hizmetleri, %4.37'si (n=30) engelli bakımı ve rehabilitasyon,

%7.88'i (n=54) fizyoterapi, %4.37'si (n=30) ilk ve acil yardım, %4.37'si (n=30) odyometri, %1.60'ı (n=11) ortopedik protez ve ortez, %7.15'i (n=49) tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik (TDS), %17.22'si (n=118) tıbbi görüntüleme teknikleri, %13.57'si (n=93) tıbbi laboratuvar teknikleri, %1.02'si (n=7) yaşlı bakımı bölümünde öğrenim görmekte ve %61.02'sinin (n=419) birinci sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Eğitim öğretim sırasında barınma ihtiyacının karşılanması açısından araştırmaya katılan öğrenciler incelendiğinde; %45.25'i (n=310) yurttan, %49.34'ü (n=338) ailesi ile birlikte ikamet ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Yaş (Ort±SS)		19.97±1.49
Cinsiyet		
Erkek	165	24.10
Kız	520	75.90
Bölüm		
Ameliyathane hizmetleri	28	4.08
Anestezi	33	4.81
Diş protez teknolojisi	62	9.05
Diyaliz	59	8.61
Eczane hizmetleri	81	11.82
Engelli bakımı ve rehabilitasyon	30	4.37
Fizyoterapi	54	7.88
İlk ve acil yardım	30	4.37
Odyometri	30	4.37
Ortopedik ortez ve protez	11	1.60
TDS	49	7.15
Tıbbi görüntüleme teknikleri	118	17.22
Tıbbi laboratuvar teknikleri	93	13.57
Yaşlı bakımı	7	1.02
Sınıf		
1	419	61.16
2	266	38.84
Eğitim-öğretim süresince kaldığı yer		
Aile ile birlikte	338	49.34
Yurt	310	45.25
Diğer	37	5.41

Ki-kare analiz sonuçları incelendiğinde cinsiyet ile banyo yapma sıklığı, daha önce bitlenme durumu, tuvalet temizliğinde sıra, pantolon değişme sıklığı, içme suyu kullanımı ve bulaşıkları makine ile yıkama parametrelerinin her biriyle arasında <0.01 anlam düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanında, cinsiyet ile üst giysi değiştirme sıklığı arasında 0.02 anlam düzeyinde; cinsiyet ile klozet tercih durumu arasında 0.031 anlam düzeyinde; cinsiyet ile periyodik muayenenin gerekliliği

arasında 0.005 anlam düzeyinde bir ilişki olduğunu da söylemek mümkündür.

Ortopedik protez ve ortez öğrencilerinin diğer bölümlerdeki öğrencilere göre %81.8'inin her gün banyo yaptığını, %100.0'ünün daha önce bitlenmediği, %54.5'inin ayaklarını kendi ayak havlusu ile kuruladığını, %63.6'sının tuvalette temizlik yaparken önce ön sonra arka temizliği yaptığını, %45.5'inin her gün pantolonunu değiştirdiği, %63.6'sının her gün üst giysisini değiştirdiği, %100.0'ünün klozet tercih etmediği, %81.8'inin içme suyu olarak ambalajlı suyu

tercih ettiği, %90.9'unun bulaşıkları elde yıkadığı, %100.0'ünün çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmak için periyodik muayene yaptırılmasının gerekliliğini bildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05, Tablo 2).

Araştırmaya katılan erkeklerin %47.3'ü kızların %28.8'i her gün banyo yaptığı, erkeklerin %97.6'sı kızların %73.7'si daha önce bitlenmediği, erkeklerin %49.7'si kızların %40.2'si ayaklarını kendi ayak havlusu ile kuruladığı, erkeklerin %37.0'si kızların %63.3'ü tuvalette temizlik yaparken önce ön sonra arka temizliği yaptığı, erkeklerin %21.8'i kızların %33.5'i her gün pantolonunu değiştirdiği tespit edilmiştir. Erkeklerin %40.6'sı kızların %47.3'ü her gün üst giysisini değiştirdiği, erkeklerin %75.8'i kızların %83.3'ü klozet tercih etmediği, erkeklerin %43.0'ü kızların %58.8'i içme suyu olarak ambalajlı suyu tercih ettiği, erkeklerin %31.5'i kızların %48.7'si bulaşıkları elde yıkadığı, erkeklerin %95.8'i kızların %99.0'u çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmak için periyodik muayene yaptırılmasının gerekliliğini bildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05, Tablo 2).

İlk ve acil yardım öğrencilerinin diğer bölümlerdeki öğrencilere göre %50.0'sinin her gün banyo yaptığı, %76.7'sinin daha önce bitlenmediği, %43.3'ünün ayaklarını kendi ayak havlusu ile kuruladığı, %53.3'ünün tuvalette temizlik yaparken önce ön sonra arka temizliği yaptığı, %46.7'sinin her gün pantolonunu değiştirdiği, %63.3'ünün her gün üst giysisini değiştirdiği, %96.7'sinin klozet tercih etmediği, %76.7'sinin içme suyu olarak ambalajlı suyu tercih ettiği, %70.0'inin bulaşıkları elde yıkadığı, %100.0'ünün çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmak için periyodik muayene yaptırılmasının gerekliliğini bildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05, Tablo 2).

Eczane hizmetleri öğrencilerinin diğer bölümlerdeki öğrencilere göre %42.0'sinin her gün banyo yaptığı, %76.5'inin daha önce bitlenmediği, %45.7'sinin ayaklarını kendi ayak havlusu ile kuruladığı, %61.7'sinin tuvalette temizlik yaparken önce ön sonra arka temizliği yaptığı, %39.5'inin her gün pantolonunu değiştirdiği, %51.9'unun her gün üst giysisini değiştirdiği, %82.7'sinin klozet tercih etmediği, %63.0'ünün içme suyu olarak ambalajlı suyu tercih ettiği, %51.9'unun bulaşıkları elde yıkadığı, %98.8'inin çalışma ortamında bulaşıcı

hastalıklardan korunmak için periyodik muayene yaptırılmasının gerekliliğini bildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05, Tablo 2).

Yaşlı bakımı öğrencilerinin diğer bölümlerdeki öğrencilere göre %57.1'inin her gün banyo yaptığı, %100.0'ünün daha önce bitlenmediği, %57.1'inin ayaklarını kendi ayak havlusu ile kuruladığı, %71.4'ünün tuvalette temizlik yaparken önce ön sonra arka temizliği yaptığı, %71.4'ünün gerektiğinde pantolonunu değiştirdiği, %28.6'sının her gün üst giysisini değiştirdiği, %71.4'ünün klozet tercih etmediği, %71.4'ünün içme suyu olarak ambalajlı suyu tercih ettiği, %100.0'ünün bulaşıkları elde yıkadığı, %100.0'ünün çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmak için periyodik muayene yaptırılmasının gerekliliğini bildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05, Tablo 2).

Ameliyathane hizmetleri öğrencilerinin diğer bölümlerdeki öğrencilere göre %39.3'ünün her gün banyo yaptığı, %85.7'sinin daha önce bitlenmediği, %46.4'ünün ayaklarını kendi ayak havlusu ile kuruladığı, %64.3'ünün tuvalette temizlik yaparken önce ön sonra arka temizliği yaptığı, %50.0'sinin gerektiğinde pantolonunu değiştirdiği, %32.1'inin her gün üst giysisini değiştirdiği, %89.3'ünün klozet tercih etmediği, %78.6'sının içme suyu olarak ambalajlı suyu tercih ettiği, %67.9'unun bulaşıkları elde yıkadığı, %100.0'ünün çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmak için periyodik muayene yaptırılmasının gerekliliğini bildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05, Tablo 2).

Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencilerinin diğer bölümlerdeki öğrencilere göre %36.7'sinin her gün banyo yaptığı, %89.8'inin daha önce bitlenmediği, %44.9'unun ayaklarını kendi ayak havlusu ile kuruladığı, %42.9'unun tuvalette temizlik yaparken önce ön sonra arka temizliği yaptığı, %28.6'sının her gün pantolonunu değiştirdiği, %42.9'unun her gün üst giysisini değiştirdiği, %87.8'inin klozet tercih etmediği, %51.0'inin içme suyu olarak ambalajlı suyu tercih ettiği, %26.5'inin bulaşıkları elde yıkadığı, %95.9'unun çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmak için periyodik muayene yaptırılmasının gerekliliğini bildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05, Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Hijyen Konusundaki Bilgi Seviyeleri

Anket Soruları	BÖLÜM																CİNSİYET															
	AH	AN	DP	Dİ	EH	ER	FT	İA	OD	OO	TD	TG	TL	YB	KIZ	ERKEK																
	(n=28)	(n=33)	(n=62)	(n=59)	(n=81)	(n=30)	(n=54)	(n=30)	(n=30)	(n=11)	(n=49)	(n=118)	(n=93)	(n=7)	(n=520)	(n=165)																
Banyo yapma sıklığı																																
Aklına geldikçe	2	7.1	0	0.0	1	1.6	1	1.7	2	2.5	2	6.7	0	0.0	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0	1	0.8	7	7.5	0	0.0	10	1.9	7	4.2
Gün aşırı	8	28.6	12	36.4	17	27.4	29	49.2	21	25.9	10	33.3	20	37.0	8	26.7	9	30.0	1	9.1	7	14.3	45	38.1	20	21.5	1	14.3	167	32.1	41	24.8
Hafta da bir kez	1	3.6	1	3.0	0	0.0	1	1.7	1	1.2	0	0.0	3	5.6	1	3.3	1	3.3	0	0.0	2	4.1	4	3.4	3	3.2	0	0.0	13	2.5	5	3.0
Hafta da iki kez	6	21.4	13	39.4	22	35.5	12	20.3	23	28.4	11	36.7	17	31.5	6	20.0	8	26.7	1	9.1	22	44.9	35	29.7	36	38.7	2	28.6	180	34.6	34	20.6
Her gün	11	39.3	7	21.2	22	35.5	16	27.1	34	42.0	7	23.3	14	25.9	15	50.0	11	36.7	9	81.8	18	36.7	33	28.0	27	29.0	4	57.1	150	28.8	78	47.3
																$\chi^2=78.884$		$p=0.007$						$\chi^2=25.674$		$p<0.01$						
Daha önce bitlenme durumu																																
Evet	4	14.3	3	9.1	12	19.4	18	30.5	19	23.5	8	26.7	8	14.8	7	23.3	5	16.7	0	0.0	5	10.2	30	25.4	22	23.7	0	0.0	137	26.3	4	2.4
Hayır	24	85.7	30	90.9	50	80.6	41	69.5	62	76.5	22	73.3	46	85.2	23	76.7	25	83.3	11	100.0	44	89.8	88	74.6	71	76.3	7	100.0	383	73.7	161	97.6
																$\chi^2=24.089$		$p=0.03$						$\chi^2=43.848$		$p<0.01$						
Ayakların ne ile kurulandığı																																
Herhangi bir kumaş malzeme ile	3	10.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7	3	3.7	1	3.3	1	1.9	2	6.7	0	0.0	0	0.0	1	2.0	3	2.5	10	10.8	0	0.0	23	4.4	2	1.2
Kaldığı yerdeki kişilerle aynı havlu ile	0	0.0	1	3.0	5	8.1	1	1.7	4	4.9	1	3.3	2	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	8.2	5	3.4	5	5.4	1	14.3	19	3.7	9	5.5
Kendi ayak havlusu ile	13	46.4	21	63.6	28	45.2	16	27.1	37	45.7	12	40.0	25	46.3	13	43.3	13	43.3	6	54.5	22	44.9	45	38.1	36	38.7	4	57.1	209	40.2	82	49.7
Kurulamıyor	6	21.4	1	3.0	12	19.4	25	42.4	11	13.6	4	13.3	10	18.5	8	26.7	10	33.3	3	27.3	9	18.4	28	23.7	16	17.2	1	14.3	102	19.6	42	25.5
Tek kullanımlık havlu ile	6	21.4	10	30.3	17	27.4	16	27.1	26	32.1	12	40.0	16	29.6	7	23.3	7	23.3	2	18.2	13	26.5	38	32.2	26	28.0	1	14.3	167	32.1	30	18.2
																$\chi^2=75.116$		$p=0.020$						$\chi^2=17.683$		$p=0.001$						

Tablo 2 (Devamı). Katılımcıların Hijyen Konusundaki Bilgi Seviyeleri

Anket Soruları	BÖLÜM														CİNSİYET																	
	AH	AN	DP	Dİ	EH	ER	FT	İA	OD	OO	TD	TG	TL	YB	KIZ	ERKEK																
	(n=28)	(n=33)	(n=62)	(n=59)	(n=81)	(n=30)	(n=54)	(n=30)	(n=30)	(n=11)	(n=49)	(n=118)	(n=93)	(n=7)	(n=520)	(n=165)																
Tuvalet temizliğinde sıra																																
Fark etmez	2	7.1	5	15.2	9	14.5	13	22.0	11	13.6	0	0.0	13	24.1	4	13.3	9	30.0	2	18.2	14	28.6	24	20.3	19	20.4	2	28.6	68	13.1	59	35.8
Önce arka, sonra ön	8	28.6	8	24.2	10	16.1	6	10.2	20	24.7	10	33.3	15	27.8	10	33.3	6	20.0	2	18.2	14	28.6	40	33.9	19	20.4	0	0.0	123	23.7	45	27.3
Önce ön, sonra arka	18	64.3	20	60.6	43	69.4	40	67.8	50	61.7	20	66.7	26	48.1	16	53.3	15	50.0	7	63.6	21	42.9	54	45.8	55	59.1	5	71.4	329	63.3	61	37.0
														51.276				p=0.002				χ²=50.639				p<0.01						
Pantolon değiştirme sıklığı																																
Banyodan sonra	0	0.0	2	6.1	1	1.6	1	1.7	3	3.7	5	16.7	2	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	5.1	4	4.3	0	0.0	21	4.0	3	1.8
Gerektiğinde	14	50.0	9	27.3	16	25.8	25	42.4	24	29.6	7	23.3	22	40.7	8	26.7	8	26.7	2	18.2	15	30.6	38	32.2	41	44.1	5	71.4	183	35.2	51	30.9
Haftada bir	3	10.7	0	0.0	1	1.6	0	0.0	6	7.4	1	3.3	2	3.7	1	3.3	3	10.0	0	0.0	4	8.2	2	1.7	2	2.2	0	0.0	16	3.1	9	5.5
Her gün	7	25.0	9	27.3	22	35.5	17	28.8	32	39.5	11	36.7	12	22.2	14	46.7	9	30.0	5	45.5	14	28.6	39	33.1	19	20.4	0	0.0	174	33.5	36	21.8
İki günde bir	4	14.3	13	39.4	22	35.5	16	27.1	16	19.8	6	20.0	16	29.6	7	23.3	10	33.3	4	36.4	16	32.7	33	28.0	27	29.0	2	28.6	126	24.2	66	40.0
														χ²=79.571				p=0.008				χ²=21.026				p<0.01						
Üst giysi değiştirme sıklığı																																
Banyodan sonra	0	0.0	2	6.1	4	6.5	2	3.4	4	4.9	4	13.3	2	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.1	5	4.2	5	5.4	0	0.0	23	4.4	8	4.8
Gerektiğinde	9	32.1	3	9.1	11	17.7	16	27.1	19	23.5	9	30.0	20	37.0	4	13.3	7	23.3	2	18.2	8	16.3	26	22.0	29	31.2	4	57.1	135	26.0	32	19.4
Haftada bir	1	3.6	0	0.0	1	1.6	1	1.7	0	0.0	0	0.0	2	3.7	0	0.0	1	3.3	0	0.0	3	6.1	2	1.7	2	2.2	0	0.0	9	1.7	4	2.4
Her gün	9	32.1	19	57.6	26	41.9	31	52.5	42	51.9	17	56.7	16	29.6	19	63.3	15	50.0	7	63.6	21	42.9	59	50.0	30	32.3	2	28.6	246	47.3	67	40.6
İki günde bir	9	32.1	9	27.3	20	32.3	9	15.3	16	19.8	0	0.0	14	25.9	7	23.3	7	23.3	2	18.2	14	28.6	26	22.0	27	29.0	1	14.3	107	20.6	54	32.7
														χ²=80.429				p=0.007				χ²=11.682				p=0.02						

Tablo 2 (Devamı). Katılımcıların Hijyen Konusundaki Bilgi Seviyeleri

Anket Soruları	BÖLÜM														CİNSİYET																	
	AH	AN	DP	Dİ	EH	ER	FT	İA	OD	OO	TD	TG	TL	YB	KIZ	ERKEK																
	(n=28)	(n=33)	(n=62)	(n=59)	(n=81)	(n=30)	(n=54)	(n=30)	(n=30)	(n=11)	(n=49)	(n=118)	(n=93)	(n=7)	(n=520)	(n=165)																
Klozet tercih durumu																																
Evet	3	10.7	4	12.1	15	24.2	7	11.9	14	17.3	7	23.3	8	14.8	1	3.3	2	6.7	0	0.0	6	12.2	37	31.4	21	22.6	2	28.6	87	16.7	40	24.2
Hayır	25	89.3	29	87.9	47	75.8	52	88.1	67	82.7	23	76.7	46	85.2	29	96.7	28	93.3	11	100.0	43	87.8	81	68.6	72	77.4	5	71.4	433	83.3	125	75.8
$\chi^2=31.614$ $p=0.003$ $\chi^2=4.680$ $p=0.031$																																
İçme suyu kullanımı																																
Ambalajlanmış su	22	78.6	13	39.4	21	33.9	45	76.3	51	63.0	25	83.3	21	38.9	23	76.7	19	63.3	9	81.8	25	51.0	55	46.6	43	46.2	5	71.4	306	58.8	71	43.0
Aritma suyu	1	3.6	5	15.2	11	17.7	7	11.9	6	7.4	2	6.7	10	18.5	2	6.7	6	20.0	1	9.1	9	18.4	22	18.6	14	15.1	0	0.0	61	11.7	35	21.2
Musluk suyu	5	17.9	15	45.5	30	48.4	7	11.9	24	29.6	3	10.0	23	42.6	5	16.7	5	16.7	1	9.1	15	30.6	41	34.7	36	38.7	2	28.6	153	29.4	59	35.8
$\chi^2=74.322$ $p<0.01$ $\chi^2=15.351$ $p<0.01$																																
Bulaşıkları makine ile yıkama																																
Evet	9	32.1	26	78.8	43	69.4	20	33.9	39	48.1	16	53.3	45	83.3	9	30.0	14	46.7	1	9.1	36	73.5	66	55.9	56	60.2	0	0.0	267	51.3	113	68.5
Hayır	19	67.9	7	21.2	19	30.6	39	66.1	42	51.9	14	46.7	9	16.7	21	70.0	16	53.3	10	90.9	13	26.5	52	44.1	37	39.8	7	100.0	253	48.7	52	31.5
$\chi^2=82.587$ $p<0.01$ $\chi^2=14.895$ $p<0.01$																																
Periyodik muayenenin gerekliliği																																
Evet	28	100.0	33	100.0	62	100.0	58	98.3	80	98.8	30	100.0	54	100.0	30	100.0	26	86.7	11	100.0	47	95.9	115	97.5	92	98.9	7	100.0	515	99.0	158	95.8
Hayır	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	13.3	0	0.0	2	4.1	3	2.5	1	1.1	0	0.0	5	1.0	7	4.2
$\chi^2=30.275$ $p=0.004$ $\chi^2=7.834$ $p=0.005$																																

χ^2 :Kikare Testi, AH: Ameliyathane hizmetleri, AN: Anestezi, DP: Diş protez teknolojisi, Dİ: Diyaliz, EH: Eczane hizmetleri, ER: Engelli bakımı ve rehabilitasyon, Fİ: Fizyoterapi, İA: İlk ve acil yardım, OD: Odyometri, OR: Ortopedik ortez ve protez, TD: Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, TG: Tıbbi görüntüleme teknikleri, TL: Tıbbi laboratuvar teknikleri, YB: Yaşlı bakımı

TARTIŞMA

Enfeksiyon etkenlerinin vücuda giriş yolları farklılık göstermektedir. Akciğer enfeksiyonuna neden olabilen Tüberküloz' un damlacık yolu ile bulaştığı tespit edilmiştir (Vaizoğlu ve ark. 1999; Jawetz et al. 1995; Crafton 1992; Fauci 1998). Aynı havayı soluyan kişi sayısının fazla olduğu kapalı alanlarda havalandırmada yetersiz ise damlacık yoluyla bulaşan hastalıklara maruziyet de katlanarak artmaktadır (Vaizoğlu ve ark. 1999). Bu yüzden çalışma alanlarından ve sosyal alanlardan kaynaklanabilecek enfeksiyonların önlenmesinde temas ile bulaş riskinin engellenmesi önem arz etmektedir. Bulaş riskinden uzak kalınabilmesi için birçok çalışma yapılabilmektedir. Bu durum; doğru hijyen uygulamaları ve bireylerin enfeksiyon etkenlerinden uzak tutulmaları ile mümkün olabilmektedir. İçtimai hayatta gerçekleştirilen farklı hijyen uygulamaları mevcuttur. Araştırmamızda da günlük hayatta insanların kişisel hijyenleri için uyguladıkları davranışları ve hijyen ile ilgili farkındalık seviyeleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmaya katılan ortopedik protez ve ortez öğrencilerinin %81.8'i, ilk ve acil yardım öğrencilerinin %50.0'si, eczane hizmetleri öğrencilerinin %42.0'si, yaşlı bakımı öğrencilerinin %57.1'i, ameliyathane hizmetleri öğrencilerinin %39.3'ü her gün banyo yaptığı diğer öğrencilere göre daha yüksek bir oranda tespit edilmiştir.

Güleç ve ark., (2001) ifade ettiği üzere, askeri bir birlikteki askerlerin kişisel hijyen tutumları ile ilgili araştırmada katılımcıların %84.5'inin ellerini su ve sabunla yıkadıklarını, %92.2'sinin haftada en az bir kez banyo yaptıklarını ifade etmişlerdir (Güleç ve ark. 2001). Araştırmamıza katılan öğrencilerin %97.4'ü haftada birden daha fazla banyo yaptığını, %96.5'inin ellerini su ve sabunla yıkadıklarını belirterek bulaşıcı hastalıklardan korunmak için kişisel hijyene dikkat edilmesinin gerekli olduğunu ifade etmiştir.

Taşkıran ve ark. (2019) Sağlık Yüksekokulu ile İşletme Fakültesi öğrencilerinin kişisel hijyen davranışları incelemişler ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin çok düşük oranlarda doğru kişisel hijyen davranışı ortaya koyduğunu tespit etmişlerdir. Bu durumda öğrencilerin yalnızca %19.7'sinin aynı tişört-gömlek-kazağı, %11.3'ünün aynı etek veya pantolonu, %38.7'sinin aynı iç çamaşırını üst üste 2 gün kesinlikle giymedikleri, %25.6'sının her gün duş-banyo yaptığı anlaşılmıştır (Taşkıran ve ark.

2019). Altun ve ark. (2013) mühendislik fakültesi öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmada, öğrencilerin doğru kişisel hijyen davranışlarını düşük seviyede bulmuştur (Altun ve ark. 2013). Lise öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin yalnızca %7.5'inin her gün-günde 2 defa banyo yaptığı tespit edilirken aynı çalışmada öğrencilerin %39.5'inin her gün-günde 2 defa iç çamaşırını değiştirdiği saptanmıştır (Keten ve ark. 2015). Yetkin ve Yiğitbaş (2008) Sağlık Meslek Lisesindeki öğrencilerle gerçekleştirdiği çalışmada, sağlık memurluğu bölümü öğrencilerinin %61'inin yalnızca banyodan sonra, ebellek bölümü öğrencilerin %40'ının gün aşırı, hemşirelik bölümü öğrencilerin ise %28.6'sının her gün iç çamaşırını değiştirdiğini belirlemişlerdir (Yetkin ve Yiğitbaş 2008). Yiğit (2010) bir kurumdaki temizlik çalışanlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %35.1'inin pantolonunu, %30.5'inin gömlek-tişörtünü 3 günde bir değiştirdiklerini belirtmiştir (Yiğit 2010). Çalışmamıza katılan kız öğrencilerin %47.3'ünün, erkek öğrencilerin %40.6'sının her gün üst kıyafetlerini değiştirdiği; kız öğrencilerin %33.5'inin, erkek öğrencilerin %20.6'sının her gün pantolonlarını değiştirdiği anlaşılmıştır. Çalışmamızdaki kızların %28.8'inin, erkeklerin %47.3.8'ünün her gün banyo yaptığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre bir miktar daha fazla doğru kişisel hijyen davranışı sergilediği fakat literatürdeki çalışmalara yakın oranda kişisel hijyen davranışları ortaya koydukları belirlenmiştir.

Damlacık ve temas yoluyla bulaşıcı hastalık etkenlerine maruza kalabilecek sağlık çalışanları gerçekleştireceği faaliyetlerini negatif basınçlı alanlarda yürütmelidirler. Enfekte kişilerle yakın temasta olabilecek çalışanlar tulum, maske, bone, gözlük, eldiven vb. kişisel koruyucu donanımları kullanmalıdır (Wang et al. 2020). Çalışmamıza katılan öğrencilerin %97.7'sinde çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmak için eldiven, önlük, maske, gözlük vb. kişisel koruyucu donanım kullanımının gerekliliği bilinci oluşmuştur. Benzer şekilde çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmak için periyodik muayenelerin gerekliliği bilgisi de katılımcılar tarafından özümsemiştir.

Dünya nüfusunun yaklaşık 2 milyarı HBV etkenine temas etmiş ve 400 milyonu da kronik olarak taşıyıcı konumundadır. Her sene

50 milyon hepatit olgusu yeni vaka olarak sayıya eklenmekte, yaklaşık iki milyon kişi ise HBV'nin akut ve kronik etkileri sonucu ölmektedir (Kaya ve ark. 2009). HBV, HCV, HIV vb. vücut sıvıları ile bulaş oranı yüksek hastalıklara maruz kalma sıklıkları fazla olan sağlık çalışanlarının bu hastalıklardan uzak kalabilmek için sık sık bu hastalıkla ilgili test yaptırılmaları gerekmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %78.4'ü HBV, HCV ve HIV için serolojik test yaptırmış ve %76.6'sı korunma amaçlı anti-HBs aşısı yaptırdığını ifade etmiştir. Bulaşıcı hastalıklardan korunmada aşı yaptırmanın gerekliliği katılımcılar tarafından yüksek bir farkındalık düzeyinde algılandığı anlaşılmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan öğrenciler de; banyo yapma sıklığı, yüz yıkama sıklığı, baş yıkama sıklığı, vücudunu ne ile yıkadığı, bitlenme durumu, havlu kullanma durumu, tarak kullanma durumu, kulaklarını temizleme şekli, el yıkama sıklığı, diş fırçalama süresi, iç çamaşırını değişiminde önemseydiği hususlar, tuvalet temizliğini yapma şekli ve kullandığı materyal, giysi değiştirme sıklığı, içme suyu olarak tercih ne olduğu, bulaşıkların ve çamaşırların yıkanma şekli, bulaşıcı hastalıklar ile ilgili test ve aşı yaptırma durumu ile periyodik muayene gerekliliği bakımından aldıkları eğitimlerin etkili olduğu anlaşılmıştır. Banyo yapma sıklığının; ortopedik protez ve ortez, ilk ve acil yardım, eczane hizmetleri, yaşlı bakımı ve ameliyathane hizmetleri öğrencilerin de diğer öğrencilere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde ortopedik protez ve ortez, ilk ve acil yardım, eczane hizmetleri, yaşlı bakımı ve ameliyathane hizmetleri öğrencileri; ayaklarını kendi ayak havlusu ile kuruladığı, tuvalette temizlik yaparken önce ön sonra arka temizliği yaptığı, her gün giysi değiştirdiği, klozet tercih etmediği, çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklardan

KAYNAKLAR

Akşit BT. Toplum, Kültür ve Sağlık (Editörler: Bertan M., Güler Ç.) Halk Sağlığı. Güneş Kitabevi Ltd. Şti., II. Baskı, Ankara, 1997;15-25.
Altun, I., Cinar, N. D., & Dede, C. (2013). Hygiene behaviour in university students in Turkey. *J Pak Med Assoc*, 63(5):585-589.
Altun İ, Özdemir S, Ersoy N. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kişisel Değerlerinin Öz-Bakım Güçlerine Etkisi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, Erzurum, 1999; 7(1): 366-371.

korunmak için periyodik muayene yaptırmanın gerekliliği yüksek oranda algılandığı belirlenmiştir.

Elde edilen veriler ışığında; sağlık hizmetleri meslek yüksekokulundaki öğrencilerin, eğitim öğretim sırasında aldıkları derslerde kişisel hijyen konularına daha fazla değinildiği görülmektedir. Kişisel hijyene çok önem verilmesine rağmen araştırmaya katılan öğrencilerin bir bölümünde yanlış algılama ve eksik bilgi düzeyi sebebiyle hijyen farkındalığında düşük bir seviye mevcuttur. Bu durumun değiştirilip geliştirilebilmesi için öğrencilerin bilinç düzeylerinin ileri seviyelere taşınması gerekmektedir. Öncelikle kişilerin aile içerisinde hijyen eğitimine önem verilmesi sağlanmalıdır. Küçük yaşlardan itibaren başlanarak öğrencilerin bilinçaltına kişisel hijyene yönelik bilgilerin atılması sağlanmalıdır. Aynı şekilde öğrencinin tüm eğitim öğretim aşamalarında kişisel hijyenin önemine değinilmelidir. Yazılı ve görsel basın organlarında konunun; kamu spotları, belgeseller ve programlar vasıtasıyla gündemde tutularak kişisel hijyen farkındalığı ileri seviyelere çıkarılabilecektir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

YAZAR KATKILARI

FMA, MA: Çalışma Fikri, Anket tasarımı, Veri toplama, Literatür tarama, Analiz, Kritik okuma.

ETİK KURUL

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.05.2021 tarihinde yazılı izin alınmıştır (B.30.2.ATA.0.01.00/214).

Babadağ K. Hemşirelik Yüksekokulu Lisans Programı Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Sağlıkları İle İlgili Uygulamalarının Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bil. Ens., İstanbul, 1984.

Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Yönetmelik, Sayı: 30764, 4 Mayıs 2019.
Can ve ark. Trabzon'da İki Farklı Yerleşim Yeriindeki İlköğretim Öğrencilerinin Kişisel Hijyen

Alışkanlıkları. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. Cilt 1, Diyarbakır, 2002;157-162.

Crafton J et al. Clinical Tuberculosis Macmillan Education, London 1992. p.446.

Fauci AS et al. Harrison's Principles of Internal Medicine 14th Edition, Mc Graw Hill . Volume I; Tuberculosis: 1004-1014, 1998.

Görgülü RS. Hijyen ve Sağlığımız. Actual Medicine 2000;8 (11): 36-43.

Güleç ve ark. Bir Askeri Birlikteki Erbaş ve Erlerin Kişisel Hijyen Tutumları Üzerine Bir Araştırma. Journal of Experimental and Clinical Medicine, 2009;18(1):12-18.

Jawetz et al. Medical Microbiology 20th Edition Lange, Mycobacterium tuberculosis: 1995, s.263-270.

Kaya S ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezi'nin 2000-2007 Yılları Tarama Test Sonuçları. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2009;16(2):13-5.

Keten, H.S., Ölmez, S., Keten, D., Cerit, M., & Kardaş, F. Kahramanmaraş'ta Bir Yurtta Kalan Erkek Lise Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Uygulamaları. Turkish Family Physician, 2015;6(1):11-7.

Oğan H. Sağlık Çalışanı. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Sağlık Çalışanları için işçi Sağlığı ve Güvenliği. 1. Baskı. Ankara: TTB Yayınları. 2014.s:10-14.

Taşkıran, N., Khorshid, L., & Sarı, D. (2019). Üniversite öğrencilerinin hijyen davranışlarının karşılaştırılması. Sağlık ve Toplum, 29(2): 65-78.

Tuzcu A ve ark. Öğrencilerin Kişisel Hijyen Uygulama ve Durumlarının Değerlendirilmesi. 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. 2003;ss. 57, Antalya.

Ulusoy MF ve Görgülü RS. Hemşirelik Esasları; Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. 3. Baskı. Ankara: TDFO Ltd. Şti.;1997. p.72.

Vaizoglu SA ve ark. Ankara'da Bir Turizm Şirketinde Çalışan Şoförlerin Tüberküloz Enfeksiyonu Açısından Değerlendirilmesi, 1999.cilt,1-6.

Wang L et al. Chinese expert consensus on the Perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (first edition). Ann Transl Med 2020; 8(3): 47.

Yetkin, A., & Yiğitbaş, Ç. Sağlık Yüksekokulu Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Bireysel Hijyen İle İlgili Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 2008;11(2):72-84.

Yiğit, Y. (2010). Kırşehir İlindeki İlköğretim Okullarında Çalışan Temizlik Personelinin Kişisel Hijyen Bilgileri ve Uygulamaları. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi ABD Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

EXTENDED ABSTRACT

Infections due to a microorganism or its poisonous products that transmit material infected with infectious material from person to person through direct contact with the sick individual or indirectly, constitute a contagious disease. When infectious diseases can cause pandemics; Healthcare workers face more risks than other people. hygiene; is a health science whose general field of study is the protection and sustainability of health. Personal hygiene includes personal care activities carried out to maintain a healthy condition. personal hygiene; In addition to activities related to one's own body such as hand, mouth, foot care, mental, sexual, social hygiene, etc. It covers different fields of activity. Many factors such as people's beliefs, value judgments, habits, socio-economic and cultural characteristics, level of knowledge, personal preferences, hereditary characteristics, and the characteristics of the environment in which they live affect the concept of personal hygiene. Ensuring and maintaining personal hygiene is one of the factors that make students feel healthy.

In this study a total of 685 students participated. The online questionnaire forms used in the research; Students studying at Vocational School of Health Services between 05.10.2020-19.10.2020 were given the opportunity to fill out the forms online without time limit. The data obtained from the research were analyzed using the SPSS for Windows 25.0 program. In the statistical analysis phase; number, percentile, mean and standard deviation and chi-square test were used. In this study, $p < 0.05$ values were considered statistically significant. Permission required for the implementation of the study was obtained from the ethics committee of Atatürk University Faculty of Medicine (Written permission was obtained from Atatürk University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee on 27.05.2021 to conduct the study B.30.2.ATA.0.01.00/214). Written consent was obtained from the students who participated in the study.

The mean age of the students participating in the research is 19.97 ± 1.49 , 75.90% of them are girls. 4.08% (n=28) of the students were operating room services, 4.81% (n=33) anesthesia, 9.05% (n=62) dental prosthesis technology, 8.61% (n=59) dialysis, 11% .82 (n=81) pharmacy services, 4.37% (n=30) disability care and rehabilitation, 7.88% (n=54) physiotherapy, 4.37% (n=30) primary and emergency assistance, 4.37% (n=30) audiometry, 1.60% (n=11) orthopedic prosthesis and orthotics, 7.15% (n=49) medical documentation and secretarial (TDS), 17.22% (n) =118) medical imaging techniques, 13.57% (n=93) medical laboratory techniques, 1.02% (n=7) were studying in the department of elderly care, and 61.02% (n=419) were first year students. When the students participating in the research are examined in terms of meeting the need for accommodation during education; It was determined that 45.25% (n=310) lived in the dormitory and 49.34% (n=338) lived with their families.


It has been tried to determine the behaviors of people in daily life for their personal hygiene and their awareness levels about hygiene. 81.8% of orthopedic prosthesis and orthotics students, 50.0% of first and emergency students, 42.0% of pharmacy services students, 57.1% of elderly care students, 39.3% of operating room services students participated in the research. higher rate than students. 97.4% of the participants stated that they take a bath more than once a week, 96.5% of them wash their hands with soap and water, and stated that it is necessary to pay attention to personal hygiene in order to be protected from infectious diseases. In 97.7% of the students participating in our study, gloves, aprons, masks, glasses, etc. awareness of the necessity of using personal protective equipment has been formed. Similarly, the knowledge of the necessity of periodic examinations in order to be protected from infectious diseases in the working environment was also internalized by the participants. 78.4% of the students participating in the study had serological tests for HBV, HCV and HIV, and 76.6% stated that they had anti-HBs vaccine for protection. It is seen that the necessity of getting vaccinated in the prevention of communicable diseases is perceived at a high level of awareness in the participants.

Participants; bathing frequency, face washing frequency, head washing frequency, what he/she washes his/her body with, lice status, towel usage status, comb use status, ear cleaning method, hand washing frequency, tooth brushing time, the issues that he cares about changing underwear, the way he/she cleans the toilet. It has been seen that the education of the students is effective in terms of the material and the material used, the frequency of changing clothes, the choice of drinking water, the way the dishes and laundry are washed, the test and vaccination status for infectious diseases, and the necessity of periodic examination.


In the light of the collected data; It can be deduced that the students in the vocational school of health services are more concerned with personal hygiene issues in the courses they take during their education. Although much importance is given to personal hygiene, some of the students participating in the research have a low level of hygiene awareness due to misconceptions and incomplete knowledge. In order to improve this situation, students' awareness levels should be improved. First of all, it should be ensured that people give importance to hygiene education in the family. Studies should be increased to put this into the subconscious of students, starting from a younger age. Ultimately, the importance of personal hygiene should be mentioned at all educational stages of the student.

GEBELERİN EMZİRMEYE İLİŞKİN TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER***THE ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN TOWARD BREASTFEEDING AND ITS AFFECTING FACTORS****Hale UYAR HAZAR**, Gökçe KAYIN*****

**Dr. Öğretim Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Aydın/Türkiye.

 0000-0002-1236-6929

***Ebe, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın/Türkiye.

 0000-0001-5583-3219

Yazışma Adresi:

Gökçe KAYIN

e-posta: gakayin59@gmail.com

Gönderim Tarihi: 7 Temmuz 2020

Kabul Tarihi: 06 Eylül 2021

*Bu çalışma 29 Haziran-1 Temmuz 2017 tarihleri arasında Aydın'da gerçekleştirilen "1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunuldu.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada amaç, gebelerin emzirmeye ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan araştırmanın verileri Ocak-Aralık 2017'de Trakya Bölgesinde bir devlet hastanesinde Kadın Doğum Kliniği-Polikliniğine başvuran 202 gebe ile görüşülerek toplandı. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği" kullanıldı. Ölçek cronbach- $\alpha=0.75$ 'tir. Araştırma verileri, tanımlayıcı istatistikler, en yüksek ve en düşük değerler, ortalama ve standart sapma, Shapiro Wilk normallik Testi, Cronbach alpha katsayısı, varyans analizi (ANOVA), student-t testi ve pearson korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirildi ($p<0.05$).

Bulgular: Emzirme tutum ölçeği puan ortalaması 109.21 ± 12.77 olan gebelerin ve emzirme tutum ölçeği puan ortalamaları ile sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme ile ilgili özellikleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$), eş çalışma durumunun anlamlı olduğu ($p=0.026$) ve pozitif yönde ilişkili olduğu ($r=0.15$) görüldü.

Sonuç: Araştırmaya katılan gebelerde, emzirme tutumunun olumlu yönde olduğu ve eş çalışma durumunun emzirme tutumunu etkilediği sonucuna varıldı. Ebe ve hemşireler tarafından; gebelerin emzirmeye yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığının verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik; emzirme; gebelik; hemşirelik; tutum.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the attitudes of pregnant women toward breastfeeding and the factors affecting them.

Methods: The data of the research, which is of descriptive-analytical type, was collected by interviewing 202 the pregnant women who applied to the Obstetrics and Gynecology Ward in a state hospital in the Thrace Region. between January-December 2017. "Introductory information form" and "Breastfeeding Attitude Assessment Scale" were used to collect data in the research. The cronbach- α of the scale is 0.75. Research data were evaluated using descriptive statistics, highest and lowest values, mean and standard deviation, Shapiro Wilk normality test, Cronbach alpha coefficient, analysis of variance (ANOVA), t test and Pearson correlation analysis ($p<0.05$).

Results: Breastfeeding attitude scale mean score of pregnant women was 109.21 ± 12.77 and the difference between socio-demographic, obstetric and breastfeeding characteristics was not statistically significant ($p>0.05$), the working status of the spouse was significant ($p=0.026$) and positively related ($r=0.15$) was seen.

Conclusion: It was concluded that the breastfeeding attitude was positive in the pregnant women who participated in the study and that the spouse's employment status affected the breastfeeding attitude. By midwives and nurses; It is recommended to evaluate pregnant women's attitudes towards breastfeeding and the factors affecting it, and to give individualized breastfeeding counseling.

Keywords: Attitude; breastfeeding; midwifery; nursing; pregnancy

Atıf için (How to cite): **Uyar Hazar H, Kayın G.** Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(3):244-253.

GİRİŞ

Anne sütü; yenidoğanda büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyo-yararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk şartını oluşturur (Dennis 2002; Gür 2007; Gökçay 2008). Bütün çağlarda ve kültürlerde, çocuk beslenmesinde eşsiz bir gıda olduğu kabul edilen anne sütünü bebeklere en sağlıklı şekilde ulaştırmanın yolu, emzirmedir.

Anne sütünün yapılması süreci olarak tanımlanan laktasyon dönemi ise, kadının doğurganlık çağı içinde yer alan önemli yaşam dönemlerinden birisidir. Laktasyon döneminde emzirmenin başarılı olarak başlatılabilmesi ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olması, dengeli beslenmesi, gerekli meme bakımını yapması, doğru zaman ve teknikle anne sütünü verebilmesi gerekmektedir (Arslan 1999, Dennis 2002, Dennis 2003). Bebeklerin yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü ile beslenmesi en ideal beslenme metodudur (UNICEF 2002). Her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olması anne sütünü, bebek için benzersiz bir besin maddesi yapar (Gökçay 2008). Laktasyon döneminde emzirmenin başarılı olarak başlatılabilmesi ve sürdürülebilmesinde gebe kadının emzirme davranışına yönelik tutumu ve gebe kadının emzirme davranışını yapması ya da yapmaması için zorlayabilecek sosyal baskı da önemlidir (Dennis 2003). Annenin emzirme davranışını etkileyen; eğitim, kentleşme, çalışma hayatı, sağlık personelinin ilgisizliği, inanç eksikliği, aile yapısındaki değişiklikler, emzirme ile beden imajının bozulacağı korkusu, psikolojik faktörler gibi pek çok olumsuz tutum ve toplumsal eğilimler vardır. Bu gibi içgüdüsel, bireysel, ailesel, toplumsal ve psikolojik faktörler tutumların davranışa dönüştürülmesinde etkin rol oynar (Arslan 1999).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı verilerine göre; ülkemizde çocukların %98'i bir süre emzirilmektedir ve ortanca emzirme süresi 16.7 aydır. Ancak, 2-3 aylık bebeklerin %45'i, 4-5 aylık bebeklerin ise %14'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir. Ülkemizde, emzirme oldukça yaygın bir davranış olmakla birlikte, sadece anne sütü ile besleme davranışı istendik düzeyde değildir (TNSA 2019).

Kadınların emzirme davranışını etkileyen tutumlarının belirlenmesi ile kadının emzirmeyi

isteme durumu, emzirmenin erken başlatılması, sürdürülmesi ve erken bırakılması gibi durumları gebelik döneminde belirlemek mümkündür. Ebe ve hemşireler sağlıklı bir gebenin takibini ve eğitimini yürütmektedirler. Sağlık personelinin anneleri gebelik döneminde emzirmeleri yönünde destekleyebilmekte ve annelerin emzirme dönemindeki davranışlarını değiştirebilmektedir. Ancak bilindiği gibi davranış, bilgi kadar kadının tutumu da etkilemektedir. Bu nedenle gebelerin emzirmeye yönelik tutumlarının belirlenmesi, ebeler ve hemşireler tarafından verilecek emzirmeye yönelik eğitimin planlanmasında yol gösterici olacaktır (Koç ve Tezcan 2005; Gölbaşı ve Koç 2008). Ancak gebelerin emzirmeye yönelik tutumlarını belirlemeyi amaçlayan çalışmaların çeşitliliğinin (Yılmaz et al. 2002; Koç ve Tezcan 2005; Gölbaşı ve Koç 2008; Onbaşı ve ark. 2011; Yılmaz ve ark. 2012; Yiğitbaş ve ark. 2012; Yanikkerem ve ark. 2014; Elkin ve ark. 2015; Kanat Pektaş ve Mutlu 2016; Yurtsal et al. 2016) sınırlı sayıda olması dikkatleri çekmektedir. Bu anlamda literatüre önemli katkı sağlaması beklenen bu araştırmada, gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmaktadır. Araştırma soruları:

- 1) Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları nasıldır?
- 2) Gebelerin emzirme tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel tipte bir çalışmadır

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Trakya bölgesinde bir devlet hastanesinde Kadın Doğum Kliniği ve Polikliniğinde Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Trakya bölgesinde bir devlet hastanesinde 2016 yılında başvuran 1365 gebe oluşturdu. Araştırmanın örnekleme oranına göre 202 olarak hesaplandı (Özdamar, 2010). Verilerin toplanmasında gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı. Araştırmanın dahil edilme kriterlerini; en az ilköğretim birinci kademe mezunu, Türkçe konuşup anlayabilen gebeler, dahil edilmeme kriterlerini; işitme, görme engeli olan ve tanı koyulmuş psikolojik sorunu olan gebeler oluşturdu.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu"

ve “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür bilgisine uygun olarak (Arslan 1999; Koç ve Tezcan 2005; Ben et al. 2010; Laanterä et al.2010a; Yiğitbaş ve ark 2012; Mitchell-Box et al. 2013; Yanikkerem ve ark. 2014; Yu et al. 2015; Yurtsal et al. 2016; Ghasemi et al. 2019) araştırmacılar tarafından hazırlanan “tanıtıcı bilgi formu” sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme ile ilgili özellikleri sorgulayan üç bölümden oluşmaktadır. Hazırlanan veri toplama formu uzman görüşüne sunuldu ve öneriler doğrultusunda tekrar düzenlendi. Veri toplama formunun uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğini tespit etmek amacı ile 10 gebe ile görüşülerek ön uygulama yapıldı. Böylece veri toplama formuna son şekli verildi ve yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak dolduruldu.

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği: Arslan (1999) tarafından annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumların çeşitli boyutlarının değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geliştirilen 46 sorudan oluşan 5’li likert tipte bir ölçektir (EK 1). Ölçekte, emzirme tutumunu etkileyebilecek, annenin kendisine ait emzirme tutumu, annenin diğer kişilerle ilgili emzirme tutumu (eşinin, aile ve yakın çevrenin, sağlık personelinin), toplum olarak emzirme ile ilgili tutumlar, kadına özgü bir işlev olarak emzirme gibi özelliklere yer verilmektedir. Ölçekte 22 adet olumlu (3,4,6,7,8,11,13,15,19,23,24,26,27,28,29,30,31, 32,37,38,42,43) ve 24 adet olumsuz (1,2,5,9,10,12,14,16,17,18,20,21,22,25,33,34,35, 36,39,40,41,44,45,46) emzirme tutumunu içeren maddeler yer almaktadır. Ölçekte olumlu tutum maddeleri tamamen katılıyorum (4), katılıyorum (3), kararsızım (2), az katılıyorum (1), hiç katılmıyorum (0) olarak, olumsuz tutum maddeleri tamamen katılıyorum (0), katılıyorum (1), kararsızım (2), az katılıyorum (3), hiç katılmıyorum (4) olarak puanlanmakta ve bu ölçekte alınabilecek en yüksek puan 184’tür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96’dır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe annelerin emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Kendini bildirim yöntemi kullanılarak doldurmayı gerektiren bir ölçektir. Geçerlik-güvenirlik çalışması Arslan (1999) tarafından yapılan ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,63, yapılan bu çalışmada 0,75’tir.

Verilerin Toplanması: Veri toplama formunda yer alan emzirme ile ilgili maddelerden etkilenmeyi önlemek için önce “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” gebeye doldurtuldu, daha sonra “Veri Toplama Formu” araştırmacı tarafından dolduruldu. Verilerin toplanması işlemi kullanılmamakta olan boş bir odada sağlandı ve veri toplama formlarının doldurulması 30-35 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verileri SPSS 18 (PASW Inc., Chicago. IL. USA) paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında analiz edildi. Sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme özellikleri ile emzirme tutumu tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak amacı ile Shapiro Wilk testi kullanıldı. $p>.05$ değeri elde edildiği için dağılımın normal dağılımdan anlamlı bir farklılık sergilemediği sonucuna varıldı. Bu nedenle emzirme tutumunu etkileyen sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme özelliklerin istatistiksel ilişkilerinin belirlenmesinde varyans analizi (ANOVA), t testi, pearson korelasyon ve Cronbach alfa analizleri kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında değerlendirildi ve istatistiksel olarak verilerin önemliliği için p değerinin 0.05’in altında olması anlamlı kabul edildi. Araştırmanın bağımlı değişkenini; Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinden alınan puan, bağımsız değişkenlerini; gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme ile ilgili özellikleri oluşturdu.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlanmadan önce, İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni, katılımcılardan sözel onam alındı. Helsinki Bildirgesine uygun olarak; araştırmada kullanılan veri toplama formlarındaki sorular yöneltmeden önce, araştırma kapsamına alınan gebelere çalışma hakkında bilgi verilerek “Bilgilendirilmiş onam” ilkesi, elde edilen verilerin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı isteyenlerin alınması ile de “Özerkliğe saygı” ilkesi yerine getirildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmanın yalnızca Trakya bölgesinde bir Devlet Hastanesinde yürütülmesi, olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak örneklemin belirlenmesi ve verilerin elde edilmesinde öz bildirim yönteminin kullanılması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları, bu araştırma kapsamına alınan örneklem grubuna genellenebilir, tüm gebeler için genellenemez.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebeler 29,73±6,73 yaşındadır. Bu gebelerin %60,9'u ortaokul-lise mezunu, %59,4'ü ev hanımı, %74,3'ü çekirdek aile yapısında ve %61,4'ü şehir merkezinde yaşamaktadır. Gebelerin eşleri 32,28±6,95 yaşında, %58,4'ü ortaokul-lise mezunu, %94,6'sı çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan gebe kadınların 2.45±1.21 kez gebe kaldığı, 1.22±1.04 kez doğum yaptığı belirlendi. Gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması 0.86±0.91 olup %76,7'si planlı gebelik, %78,7'si istenen gebelik yaşamakta, %51,5'i erkek bebek cinsiyetine sahip ve %15,8'i sigara kullanmaktadır.

Gebelerin %50,5'i (n=113) önceki bebeklerini anne sütü ile beslediğini, %42,1'i 6 ay ve daha fazla süre anne sütü ile beslediğini, %71,7'si bebeğini 5-6 ay sadece anne sütü ile beslemeyi ve %69,8'i 13-24 ay toplam sürede emzirmeyi düşündüğünü, %55,0'i anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı ve %48,0'i bu bilgiyi sağlık personelinin aldığı belirtti.

Gebe kadınların; emzirme tutum ölçeği puan ortalaması 109,21±12,77'dir ve buna göre %51,48'inde emzirme tutum puanı ortalamasının altında, %44,55'inde ortalamasının üzerindedir. Gebelerin emzirme tutumu puan ortalaması 109,21±12,77'dir ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ve puan dağılımları Tablo 1'de sunuldu.

Tablo 1. Gebelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması ve Puan Dağılımları

Özellik	n	Minimum	Maksimum	Ortalama±SS	Cronbach Alfa (α)
Emzirme Tutumu Puanı	202	82	147	109,21±12,77	0,75
Tutum Puanı Aralığı		n			%
82-90		11			5,4
91-100		40			19,8
101-110		68			33,7
111-120		46			22,8
121-130		25			12,4
131-140		9			4,5
141-147		3			1,5

SS: Standart Sapma, Alt-Üst Sınır: 82-147, Mod: 107, Ortanca: 108, Range: 65

Araştırma örneklemine alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan

ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), eş çalışma durumunun anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu ($p=0,026$, $r=0,15$) saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=202)

Sosyo-demografik Özellikler	n (%)	Ortalama± SS	F/t	p	%95 güven Aralığı	
					Alt	Üst
Yaş						
18-19	13 (6,4)	111,84±16,89			101,63	122,05
20-35	158 (78,3)	108,82±12,57	F: 0,427	0,653	106,84	110,79
36-43	31(15,3)	110,12±12,12			105,68	114,57
Eğitim durumu						
İlköğretim	22 (10,9)	111,13±15,58			104,22	118,04
Ortaokul-lise	123 (60,9)	108,97±12,90	F: 0,276	0,759	106,67	111,27
Üniversite-lisansüstü	57 (28,2)	109,00±11,42			105,96	112,03
Çalışma Durumu						
Evet	82 (40,6)	109,08±12,10	t: 0,122	0,903	-3,33	3,78
Hayır (Ev hanımı)	120 (59,4)	109,30±13,26			-3,39	3,84

Aile tipi						
Çekirdek Aile	150 (74.3)	109.69±12.69	t: 0.898	0.370	-2.20	5.90
Geniş Aile	52 (25.7)	107.84±13.03			-2.29	5.98
Oturduğu yer						
Köy	11 (5.4)	105.45±13.70			96.24	114.66
Kasaba-İlçe	67 (33.2)	109.73±12.41	F: 0.530	0.589	106.70	112.76
Şehir Merkezi	124 (61.4)	109.27±12.93			106.97	111.57
Eş Yaş						
19-34	121 (59.9)	108.26±12.65	t:-1.298	0.196	-5.98	1.23
35-49	81 (40.1)	110.64±12.89			-6.00	1.25
Eş Eğitim						
İlköğretim	14 (6.9)	111.50±13.20			103.87	119.12
Ortaokul- Lise	118 (58.4)	109.16±13.14	F:0.251	0.779	106.76	111.55
Üniversite- Lisansüstü	70 (34.7)	108.85±12.18			105.95	111.76
Eş Çalışma Durumu						
Hayır	11 (5.4)	100.90±10.50	t:-2.240	0.026	-16.52	-1.05
Evet	191 (94.6)	109.69±12.75		r: 0.15	-15.98	-1.58

SS: Standart Sapma, F: varyans analizi (ANOVA), t: student t testi, r: pearson test

Araştırma örneğine alınan gebelerin obstetrik özelliklerine göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$), (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=202)

Obstetrik Özellikler	n (%)	Ortalama± SS	t	p	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Gebelik Sayısı						
1	70(34.7)	108.34±13.16	-0.708	0.480	-5.06	-2.39
2-5	132(65.3)	109.68±12.59			-5.13	-2.45
Doğum Sayısı						
0	86(42.6)	109.19±12.67	-0.019	0.985	-3.62	3.55
1-4	116(57.4)	109.23±12.90			-3.62	3.55
Yaşayan Çocuk Sayısı						
0	86(42.6)	109.19±12.67	-0.019	0.985	-3.62	3.55
1-4	116(57.4)	109.23±12.90			-3.62	3.55
Önceki Doğum Şekli (n=116)						
Vajinal doğum	65(56.0)	108.49±11.78	-0.696	0.488	-6.47	3.10
Abdominal doğum	51(44.0)	110.17±14.26			-6.59	3.22
Planlı Gebelik						
Hayır	47(23.3)	107.21±14.16	-1.230	0.220	-6.80	1.57
Evet	155(76.7)	109.82±12.30			-7.18	1.95
İstenen Gebelik						
Hayır	43(21.3)	106.51±13.94	-1.571	0.118	-7.75	0.87
Evet	159(78.7)	109.94±12.38			-8.12	1.24
Bebegin Cinsiyeti (n=116)						
Kız	55(47.4)	108.76±11.55	-0.227	0.821	-3.96	3.15
Erkek	61(52.6)	109.17±13.54			-3.93	3.11
Gebelikte Sigara Kullanma Durumu						
Hayır	170(84.2)	109.68±12.82	1.208	0.229	-1.87	7.81
Evet	32(15.8)	106.71±12.43			-1.88	7.82

SS: Standart Sapma, t: student t testi

Araştırma örneğine alınan gebelerin emzirme ile ilgili özelliklerine göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$), (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin Emzirme Özelliklerine Göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=202)

Emzirme ile ilgili Özellikler	n (%)	Ortalama± SS	F/t	p	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Önceki Çocuğun İlk 6 Ay Beslenme Durumu (n=116)						
Anne sütü	103(88.8)	109.65±12.79	t: 1.153	0.251	-3.17	12.02
Diğer	13(11.2)	105.23±14.85			-4.79	13.64
En Son Bebeği SAS ile Besleme Süresi						
6 aydan az	28(24.8)	104.60±12.55	F: 2.577	0.081	99.74	109.47
6 ay	57(50.4)	111.01±12.28			107.75	114.27
6 ay üstü	28(24.8)	110.75±14.00			105.31	116.18
Bebeği SAS ile Beslemeyi Düşünme Süresi						
0-6 ay	147(72.8)	109.29±12.38	t: 0.062	0.951	-3.90	4.16
7-36 ay	55(27.2)	109.16±13.70			-4.13	4.39
Bebeği Toplam Emzirmeyi Düşünme Süresi						
0-24 ay	185(91.6)	109.03±12.49	t: 0.846	0.399	-4.40	11.01
25-36 ay	17(8.4)	105.72±14.18			-6.32	12.93
Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumu						
Hayır	91(45.0)	108.02±12.20	t: -1.206	0.229	-5.73	1.38
Evet	111(55.0)	110.19±13.19			-5.70	1.35
Bilgi Alınan Kişi (n=111)						
Sağlık personeli	90(81.8)	110.80±13.66	t: 1.302	0.195	-2.13	10.31
Diğer	21(18.0)	106.71±9.59			-0.98	9.16

SS: Standart Sapma, SAS: Sadece Anne Sütü, F: varyans analizi (ANOVA), t: student t testi

TARTIŞMA

Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Trakya bölgesinde bir devlet hastanesinde yapılan bu çalışma, gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme ile ilgili özellikleri ve bu özelliklerin emzirme tutumu ile ilişkisinin bilinmesi, emzirme tutumunun açıklanması ve emzirme danışmanlığı uygulamalarına yön vermesi açısından önemli veriler ortaya koymaktadır.

Emzirme tutumunun ölçülmesinde literatürde, esas olarak kağıt formlar şeklinde kullanılan, farklı ölçek yer almaktadır (Mora et al. 1999). Emzirme tutumunu ölçen çalışmaların büyük çoğunluğunda; anne-babaların, doğum yapan kadınların, sağlık çalışanlarının veya eğitim sürecinde olan öğrencilerin emzirme tutumu ölçülmekte, ancak gebelerin emzirme tutumunu ölçen araştırma çalışması daha az sayıda kalmaktadır. Tartışma bölümünde,

Emzirme Tutumunu Değerlendirme (Arslan 1999) ve Iowa Bebek Beslenme Tutum (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale -IIFAS) (Mora et al. 1999) ölçeklerinin kullanıldığı çalışmaların yanı sıra yüz yüze ve derinlemesine görüşmelerin yapıldığı kalitatif ve kantitatif özellikte, ulusal (Koç ve Tezcan 2005; Gölbaşı ve Koç 2008; Yiğitbaş ve ark. 2012; Yanikkerem et al 2014; Elkin ve ark. 2015; Kanat Pektaş ve Mutlu 2016; vb.) ya da uluslararası (Kong and Lee 2004; Ben et al. 2010; Laanterä et al. 2010a; Onbaşı et al. 2011; Lau et al. 2017; Ghasemi et al. 2019; etc.) düzeyde yayınlanan ve ulaşılabilen çalışmalardan yararlanıldı.

Davranışların arkasındaki gizli yönlendirici gücün “tutum” olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada kullanılan “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği”nden alınabilecek olan en yüksek toplam puanının 184 ve puan ortalamasının 92 (Arslan

1999) olduğu göz önüne alındığında çalışmaya katılan gebelerin olumlu bir emzirme tutumuna sahip oldukları kanaatine varıldı (*Araştırma sorusu 1*). Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği kullanılarak gebelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumunun ölçüldüğü çalışmalarda ölçek puan ortalamaları 110.6±12.3 (Koç ve Tezcan 2005), 111.36±12.02 (Gölbaşı ve Koç 2008) ve 115.62±12.22 (Yurtsal et al. 2016)'dir. Araştırmanın örneklemini oluşturan gebelerin emzirme tutum puanının diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermesi olumlu bir sonuçtur. Ölçek puanı yükseldikçe emzirme tutumu daha olumlu olarak yorumlanmaktadır. Dolayısıyla bu gebelerin emzirme tutum puanı ne kadar yüksek olursa doğumdan sonra da o kadar olumlu bir emzirme davranışı göstereceklerinden, istenen sonuç, mümkün olduğunca daha yüksek olması yönündedir.

Bu çalışmada cevabı aranan bir diğer soru ise “emzirme tutumunu etkileyen faktörler nelerdir” oldu (*Araştırma sorusu 2*). Bunun için gebelerin yaş, eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, oturduğu yer, eşinin yaş ve eğitim durumuna göre emzirme tutumu ölçek puanları karşılaştırıldığında grupların benzer olduğu görüldü. Belirtilen sosyo-demografik özellikler çalışılan örneklem grubunda emzirme tutumunu etkilememektedir. Ancak yayımlanan diğer çalışmaların sonuçlarında; yaş (Koç ve Tezcan 2005; Laanterä et al. 2010a; Laanterä et al. 2010b; Ben et al. 2010; Keddem et al. 2018; Ghasemi et al. 2019), eğitim durumu (Koç ve Tezcan 2005; Laanterä et al. 2010a; Laanterä et al. 2010b; Yiğitbaş ve ark. 2012; Lau et al. 2017; Fernandes and Höfelmann 2020), meslek (Yiğitbaş ve ark. 2012), çalışma durumu (Yiğitbaş ve ark. 2012; Ghasemi et al. 2019; Fernandes and Höfelmann 2020), gelir durumu (Laanterä et al. 2010a; Lau et al. 2017), aile tipi (Koç ve Tezcan 2005) ve sigara kullanma alışkanlığının (Laanterä et al. 2010b; Fernandes and Höfelmann 2020) gebelerin emzirme tutumunda etkili olduğu görülmekte ve bu farklılığın araştırmaya dahil edilen gebelerin sosyolojik ve kültürel yapısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Eşlerinin tamamına yakını çalışmakta olan gebelerin eş çalışma durumu, gebelerin emzirme tutumunu etkilemekte ve pozitif yönde ilişki vardır. Elde edilen bu sonuç çarpıcı olmasının yanısıra istenen olumlu bir sonuçtur. Gebelerin çalışmakta olan eşlerinin, doğum sonrası dönemde emzirme konusunda olumlu tutum

gösterecek olmaları bilmek; emzirme davranışına eşlerin katkı sağlayacağını düşündürmektedir. Ayrıca bu durum, emzirme başarısının sağlanması ve eş desteğinin alınması açısından umut vaat edici bir durumdur.

Gebelerin obstetrik özellikleri olan gebelik ve doğum sayısı, doğum şekli, planlı ve istenen gebelik durumu ve bebeğin cinsiyetine göre emzirme tutumu ölçek puanlarının benzer olduğu, dolayısıyla bu özelliklerin emzirme tutumunu etkilemediği görüldü. Bunun tam tersi olarak diğer araştırmacıların sonuçlarında; gebelik sayısı (Koç ve Tezcan 2005; Alexander et al. 2010; Fernandes and Höfelmann 2020) ve planlı gebelik (Lau et al. 2017; Ghasemi et al. 2019) durumunun gebelerin emzirme tutumunda etkili olduğu görüldü. Çalışmaların sonuçlarının her zaman bir birini destekleyecek olmasını beklemek yanlış olacaktır. Örneklem grubunun kişisel, kültürel, sosyal ve çevresel özelliklerinin bu tür farklılıklara neden olması kaçınılmaz olabilir.

Tüm dünyanın kabul ettiği emzirme politikası, bebeklerin ilk ay sadece emzirilmesi, altı aydan sonra en az iki yaşına kadar ek gıdalarla birlikte emzirmenin devam ettirilmesi gerektiğidir (WHO). Emzirme Politikasının sürdürülebilmesi için emzirme danışmanlığının doğumdan sonraya ertelenmemesi ve mutlaka gebelik döneminde en uygun olarak üçüncü trimesterde (27. – 40. haftalar arasında) verilmesi uygun olanıdır. Bu süreçte gebe kadının emzirmeye yönelik tutumunu belirlemek mümkün olacak ve bu da emzirme danışmanlığının bireyselleştirilmesinin önünü açacaktır. Yapılan bu çalışmada gebelerin emzirme ile ilgili olan; önceki çocuğu ilk 6 ay beslenme durumu, bebeğini sadece anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi, bebeğini toplam emzirmeyi düşünme süresi, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu ve bilgi alınan kişi gibi özelliklerinin emzirme tutumunda etkili olmadı tespit edildi. Bu araştırmaya göre sonuçlarının farklı olduğunun görüldüğü ze çarptığı diğer araştırmaların sonuçlarında ise; emzirme öz-yeterliği (Thomas et al. 2015; Yu et al. 2015; Ghasemi et al. 2019), emzirme konusunda bilgi alma (Kong SK and Lee 2004; Alexander et al. 2010; Ben et al. 2010; Laanterä et al. 2010a; Thomas et al. 2015; Yu et al. 2015;), emzirme deneyimi (Lau et al. 2017; Fernandes and Höfelmann 2020) ve emzirmede eş desteğinin (Kong and Lee 2004; Alexander et al. 2010; Laanterä et al. 2010b; Mitchell-Box et al. 2013) emzirme tutumunu etkilediği

görülmekte ve bu da olması gereken olumlu bir sonuç olarak değerlendirildi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada; emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puan ortalamasına göre, gebelerin emzirme tutumunun olumlu yönde olduğu ve eş çalışma durumunun emzirme tutumunu etkilediği, diğer sosyo-demografik özellikler ile obstetrik ve emzirme ile ilgili özelliklerin emzirme tutumunu etkilemediği sonucuna varıldı. Gebelikte emzirme tutumunu etkileyen faktörlerin bilinmesi, emzirme danışmanlığı faaliyetlerinin uygulanması açısından önemlidir. Gebelerin emzirme

tutumunun belirleneceği çalışmaların; normal ve riskli gebe gruplarında, farklı toplumlarda ve farklı örneklem hacminde planlanarak yapılması önerilebilir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

YAZAR KATKILARI

HUH: Literatür tarama, istatistiksel analiz, makale yazma, kritik okuma, GK: Literatür tarama, veri toplama, istatistiksel analiz, makale yazma.

KAYNAKLAR

Alexander A et al. Do Breastfeeding Intentions of Pregnant Inner-City Teens and Adult Women Differ?. *Breastfeeding Medicine* 2010;5(6):289-96.

Arslan H. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği. *Hemşirelik Forumu, Kadın Doğum Sayısı* 1999;2(3):132-6.

Ben Slama F et al. Allaitement Maternel Exclusif Et Allaitement Mixte: Connaissances, Attitudes Et Pratiques Des Mères Primipares [Exclusive Breastfeeding and Mixed Feeding: Knowledge, Attitudes and Practices of Primiparous Mothers]. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2010;16(6):630-5.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018: Çocukların ve Kadınların Beslenme Durumu file:///C:/Users/PC/Downloads/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi:11 Aralık 2021.

Dennis CL. Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2002;31(1):12-32.

Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of The Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2003;32(6):734-44.

Elkin N ve ark. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları. *STED* 2015;24(2):41-8.

Fernandes RC, Höfelmann DA. Intention to Breastfeed Among Pregnant Women: Association with Work, Smoking, and Previous Breastfeeding Experience. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020;25(3),1061-72.

Ghasemi V et al. Predictor Factors of Breastfeeding Attitude in Iranian Breastfeeding Mothers: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Pediatrics*. 2019; 7(3):9103-13.

Gökçay G. Yaşamın İlk 2 yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı. *İstanbul: MGA Matbaacılık*;2008.p.64- 71.

Gölbashi Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008;15(1):16-31.

Gür E. Breastfeeding. *Turkish Archives of Pediatrics* 2007;42(1):11-5.

Kanat Pektaş M, Mutlu MF. Gebe Kadınların Emzirme ve Anne Sütü Konusundaki Bilgilerinin, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal* 2016;27(3):145-8.

Keddem S et al. The Association Between Pregnancy Intention and Breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 2018;34(1):97-105.

Koç GI, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;12(2):1-13.

Kong SK, Lee DT. Factors Influencing Decision to Breastfeed. *Journal of Advanced Nursing* 2004;46(4):369-79.

Laanterä S et al. Knowledge of Breastfeeding Among Pregnant Mothers and Fathers. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 2010b;24(4):320-9.

Laanterä S et al. Breastfeeding Attitudes of Finnish Parents During Pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010a;10:79.

Lau Y et al. Breastfeeding Attitude, Health-Related Quality of Life and Maternal Obesity Among Multi-Ethnic Pregnant Women: A Multi-Group Structural Equation Approach. *International Journal of Nursing Studies* 2017;67:71-82.

Mitchell-Box K et al. Breastfeeding Attitudes: Association Between Maternal and Male Partner Attitudes And Breastfeeding Intent. *Breastfeeding Medicine* 2013;8(4):368-73.

Mora A et al. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity. *Journal of Applied Social Psychology* 1999;29(11):2362-80.

Onbaşı Ş et al. The Effect of Prenatal Breast-Milk and Breast-Feeding Training Given to Expectant

Mothers on The Behaviour of Breast-Feeding. Turkish Archives of Pediatrics 2011;46(1):74-8.

Özdamar K. PASW ile biyoistatistik. Ankara: Kaan Kitabevi;2010. p.274-8.

Thomas JS et al. Maternal Knowledge, Attitudes and Self-Efficacy In Relation to Intention to Exclusively Breastfeed Among Pregnant Women In Rural Bangladesh. Maternal and Child Health Journal 2015;19(1):49-57.

WHO. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief.

https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/ Erişim Tarihi: 11.04.2021.

Yanikkerem E ve ark. Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler. Van Tıp Dergisi 2014;21(1): 6-16.

Yılmaz M ve ark. Gebelik Döneminde Verilen Emzirme Eğitiminin Anne Sütüyle Beslenme ve

Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 2012;40(1):2-11.

Yiğitbaş Ç ve ark. Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences 2012;1(2):49-59.

Yılmaz G et al. Factors Influencing Breastfeeding for Working Mothers. The Turkish Journal of Pediatrics 2002;44(1):.30-4.

Yu EA et al. Maternal Prenatal Attitudes and Postnatal Breast-Feeding Behaviours In Rural Bangladesh. Public Health Nutrition. 2015;18(4):679-85.

Yurtsal ZB et al. Anxiety and Depression's Effect on Breastfeeding Self-Efficacy Perception and Breastfeeding Attitude of Pregnant Women. International Journal of Nursing Didactics 2016;6(5):1-6.

EXTENDED ABSTRACT

Breast milk; It is a natural food with high bio-availability and easy to digest, containing all liquid, energy and nutritional elements necessary for growth and development in the newborn.

Breastfeeding is the first condition for a healthy nutrition. Breast-milk is the most basic food item in infant feeding, its positive effects continue throughout the life and it is every child's natural right. Breastfeeding is the most natural route used when giving breast-milk to the baby. Instinctive, individual, familial, social and psychological factors play an active role in transforming attitudes into behavior. It is possible that attitudes that indicate breastfeeding behavior at a desired level during the postpartum period can be determined in pregnant women during pregnancy. Midwives and nurses can support mothers to breastfeed during pregnancy and can change mothers' behaviors during breastfeeding. However, behavior affects women's attitude as much as knowledge. According to the Turkey Demographic and Health Survey (TNSA) 2018 data; 98% of children in our country are breastfed for a while. However, 45% of 2-3 month old babies and 14% of 4-5 month old babies are fed only with breast milk. Although breastfeeding is a very common behavior in our country, the breastfeeding behavior is not at the desired level. It is noteworthy that the variety of studies aiming to determine the attitudes of pregnant women towards breastfeeding is limited. The aim of this research is to determine the attitudes of pregnant women toward breastfeeding and the factors affecting the attitudes of pregnant women. For this purpose, answers were sought to the following questions. 1) What are the attitudes of pregnant women towards breastfeeding? 2) What are the factors affecting the breastfeeding attitudes of pregnant women?

This is an analytic cross-sectional type of research. The data in the study was collected between the January and December 2017. The research was conducted by interviewing 202 pregnant women who applied to the Gynecology and Obstetrics Service and Clinic in a State Hospital in the Thrace region of Türkiye. In the collection of data; The "introductory information form", which aims to question the socio-demographic, obstetric and breastfeeding characteristics of pregnant women, and the "breastfeeding attitude assessment scale", which aims to evaluate various dimensions of the attitudes that guide the breastfeeding behaviors of the mothers were used. The breastfeeding attitude assessment scale consists of 46 questions and the scale is in a 5-point Likert type. The highest score that can be obtained from the scale is 184. The score of the positive items is 88 and the score of the negative items is 96.

The higher the score a pregnant gets on the scale, the more positive her attitude towards breastfeeding is. In this study, the cronbach alpha value of the scale is 0.75. In the analysis of the data; descriptive statistics, Shapiro Wilk normality test, variance analysis (ANOVA), t test, correlation, Cronbach Alpha were used. Significance level is $p < 0.05$.


The pregnant women who participated in the research were 29.73 ± 6.73 years old. The pregnant women had been pregnant 2.45 ± 1.21 times, given birth 1.22 ± 1.04 times, and it was determined that 71.7% of them thought of breastfeeding their babies exclusively with breast milk for the first five-six months while 69.8% thought of breastfeeding their babies from 13-24 months. With the mean score of the evaluation scale for breastfeeding attitude being 109.21 ± 12.77 . Accordingly, 51.48% of the pregnant women have a breastfeeding attitude score below the average level. The attitude of the pregnant women with the highest score of 3.52 ± 0.96 was as follows; "Breastfeeding disrupts maternal health." The attitude, however, of the pregnant women with the lowest score of 0.26 ± 0.75 was as follows, "Mothers who feed their babies with baby food do not like their babies". According to the average of the evaluation scale for breastfeeding attitude, the difference between socio-demographic characteristics, obstetric characteristics and previous breastfeeding experiences of the pregnant women was not statistically significant; their spouses' working status was significant ($p = 0.026$); and positive correlation was found ($r = 0.15$). In this research, it was observed that the mean scores of the evaluation scale for breastfeeding attitude of pregnant women are positive, however attitude toward breastfeeding is not affected by socio-demographic and obstetric characteristics as well as previous experiences with breastfeeding.

Knowing the breastfeeding attitude during pregnancy and the factors affecting breastfeeding attitude is very important for the implementation of breastfeeding counseling activities for midwives, nurses and other healthcare professionals. Studies that will determine the breastfeeding attitude of the pregnant women; It is recommended to be applied in normal and risky pregnant women groups, in different societies and in different sample sizes.


COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EBELİK EĞİTİMİ VE ÖĞRENCİ KAYGISI MIDWIFERY EDUCATION AND STUDENT ANXIETY DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

Esma DEMİREZEN* , Ayşe Nur BAĞIŞ**

*Dr.Öğr.Üy.İstanbul Üniversitesi-
Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İstanbul/Türkiye

 0000-0002-9992-3264

**Ebe, Kadıköy Florence
Nightingale Hastanesi,
İstanbul/Türkiye

 0000-0002-0899-3081

Yazisma Adresi:

Esma DEMİREZEN

e-posta:

esma.demirezen@istanbul.edu.tr

Gönderim Tarihi:28 Ocak 2021

Kabul Tarihi: 08 Temmuz 2021

ÖZ

Yeni koronavirus hastalığı (COVID-19) Çin'in Wuhan şehrinde Aralık 2019 sonlarında ortaya çıkmış ve ekonomik, sosyal, iş, toplumsal tüm alanlarda değişime neden olmuştur. Karantina uygulamaları, sınırların kapatılması, iş hayatında evden ya da esnek/dönüşümlü çalışma prensibinin benimsenmesi, uzaktan eğitim modelinin benimsenmesi gibi değişimler özellikle Mart 2020 sonrası uygulamaya alınmıştır. Pandemi sürecinde özellikle sağlık hizmetlerinin sunumu etkilenmekle birlikte sağlık alanındaki eğitim uygulamaları da etkilenmiştir. Pandeminin başında ülkemizde YÖK (Yüksek Öğretim Kurumu) ile birlikte tüm eğitim ve öğretim kademelerinde yüz yüze eğitime ara verilmiştir. Bulaş riskinin azaltulmasının hedeflendiği bu uygulamalar ile birlikte sınavlar ertelenmiş ve öğrenci başarı değerlendirmelerinin çevrimiçi sınavlar ile yapılmasına karar verilmiştir. COVID-19 nedeniyle eğitim ve öğretim alanında yaşanan aksaklıklardan dolayı dünya genelinde 770 milyon kişinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir. Tüm eğitim kurumlarında olduğu gibi ebelik bölümünde de dersler ve uygulamalar COVID-19 kapsamında alınan kısıtlayıcı tedbirlerden olumsuz etkilenmiştir. Bazı ülkelerde öğrenciler klinik alandaki çalışmalarını sürdürmüş, bazı ülkelerde ise vaka sayısı artışı ile birlikte tüm klinik uygulamalar iptal edilmiştir. Bu durum anne ve çocuk sağlığında önemli rol ve fonksiyonları olan ebe adaylarının klinik eğitim ve becerilerini geliştirebilmelerini olumsuz etkilemiştir. Ülkemizde YÖK'ün değişmeyen mezuniyet şartlarının tamamlanabilmesi amacıyla ebelik eğitimi veren bazı okullar pandemi hastanelerini hariç tutarak, belirli güvenlik önlemleri çerçevesinde öğrencilerine klinik uygulama yeri sunma yönünde gayret sarf etmiştir. Bakım odaklı meslekler arasında yer alan hemşirelik ve ebelik gibi meslekler hastalar ve aileleri ile doğrudan yakın temas halindedir. Bu nedenle pandemi sürecinde bakım verirken mesleki kaygılar ile birlikte, bireysel sağlık kaygısı yaşama riski üzerinde durulmaktadır. Hemşirelik öğrencilerini kapsayan bir çalışmada bu grubun sağlık kaygılarının yüksek olduğu, salgın nedeniyle evde kalma sürecinden olumsuz etkilendikleri, bunaldıkları, gergin hissettikleri ve virüs bulaşma, buna bağlı ölüm korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu derlemenin amacı COVID-19 salgını döneminde ebelik eğitimi ve öğrencilerin klinik ortamda yaşadığı kaygının literatür verileri ışığında incelemektir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; koronavirus; ebelik; ebelik öğrencileri; kaygı; klinik uygulama; uzaktan eğitim

ABSTRACT

The internal impulse created by the pressure exerted by the presenting part of the fetus on the nerve The coronavirus disease (COVID-19) emerged at the end of December 2019 in the city of Wuhan, China and caused changes in all economic, social, business and societal areas. Changes such as quarantine practices, closing the borders, adopting the principle of working from home or flexible/alternate in business life, and the adoption of the distance education model have been implemented especially after March 2020. Especially the delivery of health services, and education practices in the field of health have also been affected. To reduce the risk of contamination, exams were postponed or shift to online exams. It is stated that 770 million people worldwide are affected due to the disruptions in education field. As in all educational institutions midwifery education also have been affected. Some countries continued their studies in the clinical field, however some others canceled with the increase of cases. This had a negative impact on clinical education and skills of midwife candidates, who have important roles and functions in maternal and child health. To complete graduation requirements some midwifery schools in our country focus to offer clinical practice places to their students within the framework of certain security measures, excluding pandemic hospitals. Professions such as nursing and midwifery, which are among the care-oriented professions, are in direct contact with patients and their families. This is additional high risk even as students at clinical practice which also results in health concerns, stress and anxiety. A nursing students study determined high health concerns, negatively affected by staying at home, anxiety, fear of death due to infection. The purpose of this review is to examine midwifery education and the anxiety experienced by students in the clinical setting during the COVID-19 epidemic in the light of literature data.

Keywords: COVID-19; coronavirus; midwifery; midwifery students; anxiety; clinical practice; online education

Atıf için (How to cite): **Demirezen E, Bağış A.N.** Covid-19 Pandemi Sürecinde Ebelik Eğitimi ve Öğrenci Kaygısı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;4(3):254-259.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre sağlık ‘Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli’ olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization 1946). Hastalık durumu ise; ‘Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu’ olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu 2020). Covid-19 sürecinde sıkça duyduğumuz diğer kavramlar ise “epidemi ve pandemi”, Epidemi; ‘Bulaşıcı bir hastalığın sınırlı bir alanda yayılması’ olarak tanımlanırken, pandemi; ‘Bir salgının sınırları aşarak, ülkeler arasına yayılıp ve birden fazla ülkeyi etkisi altına alması’ olarak tanımlanmıştır (TDK 2020). Çin’in Wuhan kentinde 2019 Aralık aylarında başlayan COVID-19 enfeksiyonu yüksek bulaşma özelliği ve değişen varyantları ile tüm dünyayı etkisine almıştır (WHO 2020). Bu durumun salgın olarak ilan edilmesi ile birlikte tüm dünyada ve ülkemizde hastalığın yayılımını ve bulaşmasını engellemeye yönelik önlemler alınmaya başlanmıştır. Bu amaçla 2020 yılının Mart ayı itibariyle ülke sınırlarının kapatılması, sokağa çıkma yasakları, karantina uygulamaları, beyaz yakalılar başta olmak üzere çalışanların evden ya da esnek/dönüşümlü çalışma prensibinin benimsenmesi, eğitime ara verilerek online eğitim modelinin tercih edilmesi gibi önlemler hayata geçirilmiştir. Bu değişimler insan yaşamının tüm alanlarını, kurumların işleyişinde önemli değişimlerin yaşanmasına zemin hazırlamıştır (Akca ve Tepe Küçüköğlü 2020).

Ülkemizdeki, ilk COVID-19 vakası Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020 tarihinde duyurulmuştur. Sağlık Bakanlığının resmi açıklamasıyla birlikte bir bilim kurulu oluşturulmuş ve bu bilim kurulunun tavsiyeleri doğrultusunda yurt çapında önlemler alınmaya başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020). Bu gelişmeleri takiben ülkemizde YÖK 16 Mart 2020 tarihli basın açıklaması ile bütün temel eğitim, ortaöğretim ve yükseköğretim kurumlarında eğitime 3 hafta ara verildiğini yayınlamıştır. Vaka sayılarındaki artışla birlikte salgınla mücadele sürecinin daha etkili yönetilebilmesi için yine Bilim Kurulunun tavsiyeleri doğrultusunda üniversite düzeyinde 2020/2021 bahar dönemi boyunca uzaktan eğitime geçme kararı almıştır (YÖK 2020). Eğitim programlarının yürütülme şeklindeki bu değişimler ile birlikte, bulaş riskini azaltmak amacıyla öğrencilerin bir araya gelmesinin

önlenmesi amacıyla bazı sınavlar ertelenmiş ve sınav gibi değerlendirmelerde çevrim içi yöntemler ile yapılmasına karar verilmiştir (Keskin ve Özer Kaya 2020). Genel anlamda COVID-19 nedeniyle eğitim ve öğretim alanında yaşanan aksaklıklardan dolayı dünya genelinde 770 milyon kişinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Zhang 2020). Bu süreç içerisinde anne ve çocuk sağlığında önemli rol ve fonksiyonları olan ebelerin eğitimi de önemli ölçüde etkilenmiştir. Eğitimin kavramsal teorik program ile birlikte klinik temelli uygulama ve becerilerden oluşması bu etkilenmeyi arttırmaktadır. Bu derlemenin amacı COVID-19 salgını döneminde ebeler eğitimi ve öğrencilerin klinik ortamda yaşadığı kaygının literatür verileri ışığında incelemektir.

COVID-19 Döneminde Ebeler Eğitimi

Tüm eğitim kurumlarında olduğu gibi ebeler alanındaki teorik ve klinik uygulamalı eğitimler COVID-19 pandemi sürecinden, kısıtlayıcı tedbirlerden olumsuz etkilenmiştir (Furuta 2020).

Sürecin erken dönemlerinde bazı eğitim kurumları tüm programlarını ertelerken birçok kurum öğretim faaliyetlerini çevrimiçi platformlara taşıma kararı almıştır. Bu kararlar müfredatın hızlı bir şekilde dijitalleşmesini beraberinde getirmiştir. Alt yapı ve personel alışkanlıkları açısından dezavantajlı durumdaki bazı okullar bu süreçte büyük zorluklar yaşarken eğitim öğretim faaliyetlerinde teknolojik imkânları daha önce de deneyimlemiş kurumlar uzaktan eğitim faaliyetlerine kısa sürede adapte olmuşlardır. Öğrenci tarafında ise bazı öğrencilerin yeterli donanımına sahip olmaması, gerekli ekipman, eğitim ortamının oluşturulması gibi gereksinimleri ön plana çıkmıştır (Luyben et al. 2020). Salgının ilk dönemlerinde bazı kurumlarda klinik ortamda aktif uygulamada olan öğrencilerin klinik stajları ani kararlarla iptal edilmiştir. Buna karşın bazı ülkelerde öğrenciler klinik eğitimlerini sürdürmüş ancak vaka sayısındaki artış ile birlikte iptal kararı alınmıştır. Bu durum klinik becerilerini geliştirme çalışmalarında kayıplara neden olmuştur (Ahmed et al. 2020; Furuta 2020).

Bu süreçte özellikle son sınıf öğrencileri mezun olamama kaygıları ön plana çıkmıştır. Bu süreçte eğitim kayıplarını telafi etmek amacıyla bazı kurumlar klinik uygulamayı iptal edip final sınavı, proje çalışması, vaka sunumu vb. gibi çalışmalarla veya klinik danışman ve/veya

akademik kadronun kıdemli üyesi tarafından onay istenerek öğrencileri mezun etme kararı almıştır. Bazı eğitim kurumlar ise öğrencilerin kriter durumlarına göre karar vermiştir. Kriterlerini tamamlayan öğrenciler klinik uygulamaya çıkmadan mezun olabilecekleri belirtilir-ken, kriterlerini tamamlamayan öğrencilerden kriterlerini tamamlamaları üzerine klinik uygulamaya çıkmaları istenmiştir (Luyben et al. 2020; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa 2020). Ülkemizde ise salgın sürecindeki belirsizlikler, YÖK'ün ebelik lisans mezuniyet için belirlediği kriterlerin karşılanmaması durumunda yaşanabilecek mezuniyet mağduriyetlerinin oluşmaması adına İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümü gibi okullar pandemi hastanelerini hariç tutarak, belirli güvenlik önlemleri çerçevesinde öğrencilerine klinik uygulama yeri sunma yönünde kararı almıştır (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa 2020).

Ülkemizde hemşirelik öğrencilerini kapsayan bir çalışmada çevrimiçi uzaktan eğitim sistemine geçiş nedeniyle bazı öğrencilerin ders işleyişi ve sınavlar nedeniyle kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Kaygı nedenleri arasında ise, mezun olamama, dönem kaybetme gibi endişeler ilk sıralarda yer alırken, teknik anlamda araç gereç yetersizliği nedeniyle bazı öğrencilerin derslere katılmadığı belirlenmiştir (Kükürtçü ve Kurt 2020). Dersleri online ortamda sunmanın dışında eğitimciler öğrencileri ölçme ve değerlendirme aşamasında da yeni bir sisteme geçmişlerdir. Bazı kurumlar öğrencinin önceki sınav sonuçlarına ve klinik uygulama başarısına dayalı bir puanlama sistemi oluşturmuş ancak kısa cevapların gerekli olduğu durumlarda çevrimiçi sisteme geçmişlerdir. Bu tür sınav sistemi teorik dersler için sorun teşkil etmemekle birlikte özellikle klinik becerileri değerlendirmeye yönelik derslerde sorunlara neden olmuştur (Luyben et al. 2020). Uzaktan eğitim modelini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada; öğrencilerin üçte biri COVID-19 salgını sırasında uzaktan gerçekleştirilen sınavlarda stres yaşadığını belirtmiştir. Stresin ana faktörleri arasında ise sınav süresi, navigasyon modu ve teknik problemler olarak sıralanmıştır. Online sınavlar ile ilgili diğer sorunlar ise öğretim yöntemi materyalindeki yetersizlikler, ev ortamının sınavı uygun olmaması ve öğrencilerin daha rahat kopyaya teşebbüs edebilmesi olarak sıralanmaktadır (Elsalem et al. 2020).

Öğrencilerin COVID-19 Salgımına İlişkin Kaygıları

Hemşirelik ve ebelik meslekleri doğrudan hasta ve aile ile yakın temas halinde olan bakım odaklı sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle eğitim sürecinde de farklı rolleri ile (bakım verici, eğitimci, danışman vb.) sağlıklı ve hasta bireyler ile yakın temas halindedirler. Dolayısıyla pandemi sürecinde stajyer konumunda dahi risk altında olan meslek grupları arasında yer almaktadırlar. Konu ile ilgili bilgiler sınırlı olmakla birlikte bu süreçte özellikle COVID-19 pozitif hastalara bakım verirken, mesleki kaygılar ile birlikte, kendi sağlıkları adına da kaygı yaşama ihtimali üzerinde durulmaktadır. Hemşirelik öğrencilerini kapsayan bir çalışmada öğrencilerin sağlık kaygılarının yüksek olduğu, salgın nedeniyle evde kalma sürecinden olumsuz etkilendikleri, bunaldıkları, gergin hissettikleri ve virüs bulaşma buna bağlı ölüm korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Okuyan ve ark. 2020).

Türkiye'deki tüm ebelik öğrencilerini kapsayan bir diğer çalışmada veriler, ilk COVID-19 vakasının ilan edilmesi ve devletin "Evde Kal" süreci ile birlikte başlamıştır. Elektronik ortamda toplam 972 öğrenciye anket yoluyla ulaşılmıştır. Ebelik öğrencilerinin %5'inin orta ve yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Anksiyete ve COVID-19 bilgi düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu araştırma vaka sayısının henüz az olduğu dönemde yapılmış, eğitime ara verilmesi ile birlikte ebelik öğrencileri ailelerine dönmüştür. Eğitimin kesilmesi ve eve dönüşün kaygının düşük belirlenmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Salgının bireyler üzerindeki psikolojik etkisi kaçınılmazdır. Bu nedenle krizin geç aşamalarında ve COVID-19 salgını sonrasında daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim olduğu vurgulanmaktadır (Söğüt ve ark. 2020).

Konu ile ilgili Peru'da yapılan bir başka çalışmada ebelik öğrencilerinin hastane çalışmalarında yaşadıkları kaygıya dikkat çekilmiştir. Kaygıyı güçlendiren nedenler arasında ise koruyucu ekipman yetersizliği, ekonomik sorunlar, sağlık güvencesinin olmaması nedeniyle hastalanma durumunda tedavi olamama kaygısı gibi nedenler sıralanmıştır (Rojas-Silva et al. 2020). Hemşirelik ve ebelik öğrencileri gibi eğitim sürecinde klinik eğitim amaçlı staj çalışmalarını tamamlayan Tıp öğrencilerinin kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik bir başka çalışmada ise

öğrencilerin önemli bir bölümünde orta ve şiddetli kaygı ve depresyon semptomları saptanmıştır. Önemli bölümünü kız öğrencilerin oluşturduğu bu çalışmada öğrenciler kısıtlama döneminde yaşadıkları ekonomik sorunlara dikkat çekmiştir (Filho et al. 2020). Tıp ve diş hekimliği öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada, COVID-19 salgını ile birlikte kaygının arttığı, öğrencilerin yaklaşık yarısının hafif ile orta şiddetli kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Saddık et al. 2020). Lasheras ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada da Tıp öğrencilerinde Covid-19 sürecinde kaygı düzeylerinde artış saptanmış ve kaygı azaltıcı stratejilerin uygulanması vurgulanmıştır (Lasheras et al. 2020). Benzer şekilde İranlı Tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise kaygı oranı %38 olarak belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 süreci tüm toplumu derinden etkilemiş ve etkilemeye devam etmektedir. Belirsizlikler, hastalanma korkusu, ölüm korkusu, uzun süreli izole yaşama vb. durumlar kaygıyı daha da arttırmaktadır. Geleceğin ebeleri halk sağlığı sisteminde önemli bir meslek grubu olarak tedavi edici ve koruyucu tüm sağlık basamaklarında yer almaktadırlar. Çoğu Avrupa ülkesinde öngörülen ulusal kriz, ebelik eğitiminde hızlı ve dramatik değişikliklere neden olan bir kesintiye yol açmıştır. Kısa vadede COVID-19 salgınının, teorik ve klinik eğitimi üzerindeki etkisini azaltmak, ebelik öğrencileri ve eğitimcileri için en iyi yaklaşımları bulmak için farklı yollar benimsenmiştir. Öğrencilerin sağlık kaygı düzeylerinin yüksek olabileceği dikkate alınarak, kaygıların azaltılması, öğrencilerin hemşirelik ve ebelik mesleğine yönelik düşünceleri için özgüvenlerinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Bu konuda salgın sürecine yönelik etkili baş etme yöntemi ilkelerinin temel hemşirelik ve ebelik ders müfredatlarında yer verilmesi normal süreçte olduğu gibi salgın süreçlerinde de bakım kalitesi

KAYNAKLAR

Ahmed H, et al. COVID-19 and Medical Education. The Lancet Infectious Diseases, 2020; 20(7):777-7. url: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930226-7> Erişim Tarihi: 16.10.2020
Akca M, Tepe Küçüköğlü M. COVID-19 ve İş Yaşamına Etkileri: Evden Çalışma. Uluslararası Yönetim Eğitim ve Ekonomik Perspektifler Dergisi,

ve verimliliğinin düşmeden devam etmesine katkı sağlayacaktır.

Ebelik öğrencilerinin doğum öncesi, sırası ve sonrasında bakım verecekleri gebelere sağlıklı psiko-sosyal bakım verebilmeleri için kendi endişe ve kaygılarını yönetmeleri çok önemlidir ancak salgın sürecinde ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda ruh sağlığı ve kaygı durumlarına ilişkin yeterli araştırma bulgusu bulunmamaktadır. Bu nedenle COVID-19 salgını sürecinde veya sonrasında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Konu ile ilgili bilgiler sınırlı olmakla birlikte klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin

1. Koruyucu malzeme yönünden desteklenmesi,
2. Yaşadığı yere yakın klinik uygulama olanağının sağlanması,
3. Tüm klinik uygulama grubuna yönelik, dersin hocası tarafından belirli bir rutin içerisinde online toplantı ile deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini paylaşabilecekleri platformun oluşturulması,
4. Hocaların öğrenci için sürekli ulaşılabilir olması, iletişim kapılarının açık tutulması,
5. Kendisinin ya da aile fertlerinden birisinin COVID-19'dan etkilenmesi durumunda psikolojik destek sağlanması,
6. Pandemi sürecinde kriz yönetimi ve psikolojik destek konusunda öğrencilerin desteklenmesi

Öğrencilerin bu sıkıntılı süreci daha rahat aşmalarında önemli destek sağlayacağı düşünülmektedir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

YAZAR KATKI DÜZEYİ

Derlemenin tasarlanmasında ve yazımında her iki yazar ortak katkı sağlamıştır.

2020;8(1):71-81.

url: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1163114> Erişim Tarihi: 16.10.2020

Birimoğlu Okuyan C, ve ark. ‘Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19’a Maruz Kalma Korkularını Sağlık Kaygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Örneği’. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;13(COVID -19 Özel Sayı): 45-52. url:

- <https://dergipark.org.tr/en/pub/vansaglik/issue/56982/745441> Erişim Tarihi:15.10.2020
- Elsalem L, et al.** Stress and Behavioral Changes with Remote E-Exams During the COVID -19 Pandemic: A Cross- Sectional Study Among Undergraduates Of Medical Sciences. Elsevier Public Health Emergency Collection. Tıp ve Cerrahi Yıllık. 2020;60:271-9. url: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080120304131?via%3Dihub> Erişim Tarihi:11.01.2021
- Furuta M.** 2020 International Year of Midwifery- In the Midst of a Pandemic. Elsevier Public Health Emergency Collection. 2020;87 url: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026661382030111X?via%3Dihub> Erişim Tarihi: 18.10.2020
- İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.** 2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılı Yaz Döneminde Staj Yapacak Öğrencilerimizin Dikkatine, url: https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=staj-duyurusu_guncel_110620.pdf Erişim Tarihi: 16.10.2021
- Keskin M, Özer Kaya D.** COVID-19 Sürecinde Öğrencilerin Web Tabanlı Uzaktan Eğitime Yönelik Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5(2):59-67. url: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1196338> Erişim Tarihi: 26.04.2020.
- Kükürtçü M, Kurt A.** COVID-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzakta Eğitim Konusunda Yaşadıkları Sorunlar. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırma Dergisi. 2020;7(5):66-77. url: <https://turkishstudies.net/turkishstudies?mod=tammeti n&makaleadi=&key=44419> Erişim Tarihi: 20.10.2020.
- Lasheras I, et al.** Prevalance Of Depression During The COVID -19 Outvreak: Ameta-analysis of community-based studies. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2020;21(1):1-11. url: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260020300545?via%3Dihub> Erişim Tarihi:15.01.2021.
- Luyben A, et al.** Midwifery education in COVID-19-time: Challenges and opportunities, Midwifery 2020;89.url: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613820301480?via%3Dihub> Erişim Tarihi: 18.10.2020.
- Nakhostin-Ansari A, et al.** Depression and Anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 Pandemic. Iranian Journal of Psychiatry, 2020;15(3):228-235. url: <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3815> Erişim Tarihi:12.01.2021.
- Rojas-Silva J, et al.** Hospital practive in COVID-19 times: perceptions of the midwifery interns in Peru. The Preprint Server For Health Sciences, 2020. url: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.05.20094482v1.full.pdf> Erişim Tarihi:11.01.2021.
- Saddık B, et al.** Increased Levels of Anxiety Among Medical and Non-medical University Students During the COVID-19 Pandemic in the United Arap Emirates. The Preprint Server For Health Sciences, 2020;s:1-17. url: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.10.20096933v1.full.pdf> Erişim Tarihi:10.01.2021.
- Sartorão-Filho C, et al.** Impact Of COVID 19 Pandemic On Mental Health Of Medical Students: A Cross-Sectional Study Using GAD-7 and PHQ-9 Questionnaires. The Preprint Server For Health Sciences,2020 . url: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.24.20138925v1.full.pdf> Erişim Tarihi:11.01.2021..
- Söğüt S, Dolu İ, Cangöl E.** The relationship between COVID-19 knowledge levels and anxiety states of midwifery stuednts during the outbreak: A crosssectional web based survey, Perspectives in Psychiatric Care, 2020;57(1):1-7. url: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12555> Erişim Tarihi: 18.10.2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı.** Günlük COVID -19 Tablosu. 2020. url: <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 14.10.2020.
- TDK.** Güncel Tükçe Sözlük. 2020., Epidemi ve Pandemi Nedir? url: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 16.10.2020.
- TDK.** Güncel Tükçe Sözlük. 2020., Hastalık Nedir? url: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 16.10.2020.
- WHO.** The International Health Conference. 2020. url: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_tur.pdf?sequence=8&isAllowed=y Erişim Tarihi: 15.10.2020
- WHO.** The International Health Conference. 2020. url: <https://covid19.who.int/> Erişim Tarihi: 15.10.2020
- YÖK.** Basın Açıklaması. 2020. url: <https://basin.yok.gov.tr/aciklamalar> Erişim Tarihi: 16.10.2020
- Zhang M, et al.** Attitude and Practice Regarding COVID-19 Among Health Care Workers in Henan, China. Journal of Hospital Infection, 2020;105(2):183-7. url: <https://www.journalofhospitalinfection.com/action/showPdf?pii=S0195-6701%2820%2930187-0> Erişim Tarihi: 18.10.2020

EXTENDED ABSTRACT

With the emergence of COVID-19 in Wuhan, China and affecting the whole world, comprehensive measures have been implemented in our country and all over the world. The first COVID-19 case in our country was officially reported on March 11, 2020. With the increase in the number of cases, a scientific board consisting of scientists from different universities was established within the Ministry of Health. In line with the recommendations of this board, measures covering planned and standard practices have been taken throughout the country. As the number of cases increased as a result of the follow-up of statistical data, the measures were gradually increased. In this process, the importance of the registry system and data tracking in planning health services was once again understood. Due to the transmission of the disease through droplets and contact, mask, distance and hygiene measures, which are defined as drug-free measures all over the world, have been adopted as an indispensable basic rule. In studies showed the importance of applying a precaution for a long time even in societies that have vaccination and treatment possibilities have been pointed out. Apart from these protective measures, it is aimed to slow down human mobility with the closure of countries and cities partially or completely, and to stop completely in many places with the increase in the number of cases.

The statistical data regarding the direct effect of contact and human density on the number of patients, administrations have made these decisions in the light of the opinions of scientific boards. in order to prevent the accumulation of patients in hospitals, and to maintain the functioning of health care systems. All layers and units of society were affected by these regulations. With the decrease in human mobility, many small businesses were directly affected economically. Contractions in the economic field have adversely affected all segments of the society and continue to affect.

Service sectors are among the sectors most affected. One of the areas negatively affected by the COVID-19 process is education. Educational institutions at all levels had to adapt to the new situation. Universities have been significantly affected by these changes, and in a short time, the distance education model has been adopted to prevent victimization. However, departments at universities have been affected by this process in different ways, and in this context, units that provide education in the field of health, including theoretical and practical programs, have been significantly affected. Like other schools providing higher education in the field of health, midwifery education has also switched to distance education in this process. While some schools postponed the clinical practices of midwifery students, some schools continued to practice and some schools turned to studies such as project work, case presentation etc. instead of clinical practice. Clinical practice has maintained its importance as a necessity in occupational groups such as midwifery, where the necessity to practice within the scope of graduation criteria (number of births, etc.). Therefore, some of the midwifery students continued their clinical applications during the COVID-19 process.

The purpose of this review is to examine midwifery education and the anxiety experienced by students in the clinical setting in the light of literature data during the COVID-19 outbreak. Studies have reported that students' anxiety levels increase. Some studies have determined that due to the online education system, the course process and the subject of the exam cause anxiety in students. In a midwifery students focused study, increase in anxiety levels are unprecedented, but it was enough for the first time a survey conducted during the pandemic. In the study conducted by Rojas-Silva et al. In Peru, it was stated that many factors, especially the lack of equipment in the clinical environment of midwifery students, caused an increase in their anxiety levels. Studies have also been conducted with students from medicine, dentistry and nursing departments, and an increase in students' anxiety levels has been observed. In addition, changes in education due to COVID-19 have also led to changes in graduation status and an increase in anxiety levels have been observed in students at the graduation stage. Changes in education due to COVID-19 have also led to changes in graduation status. COVID-19 process negatively affected the whole society.


Uncertainties, fear of getting sick, fear of death etc. situations also increase their anxiety levels. Future midwives take part in all preventive and curative health levels in the public health system. The envisaged national crisis also led to cuts in midwifery education. In the short term, different ways have been adopted to reduce the impact of these interruptions on students and to train midwifery students. Considering that students' anxiety levels may be high, reducing their anxiety will contribute to the midwifery profession. There is not enough research on the mental health and anxiety states of midwifery students in clinical practice during the epidemic. For this reason, more studies are recommended during or after the COVID-19 outbreak. Although the information on the subject is limited, students who continue into clinical practice, but need of supportive consultation for students is clear.

SOSYAL ÇEVRENİN LOHUSALIK DÖNEMİNDEKİ ROLÜ
ROLE OF SOCIAL ENVIRONMENT ON POSTPARTUM PERIOD**Fikir Şule KARADENİZ*, Nuran AYDIN ATEŞ****

*Öğrenci, İstanbul Medipol
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü,
İstanbul/Türkiye.

 0000-0002-0337-6631

**Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul
Medipol Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,
İstanbul/Türkiye.

 0000-0003-0582-1484

Yazışma Adresi:

Fikir Şule KARADENİZ

e-posta:

fikirsule.karadeniz@hotmail.com**Gönderim Tarihi:** 10 Şubat 2021**Kabul Tarihi:** 27 Eylül 2021**ÖZ**

Lohusalık döneminde yaşanan hormonal değişimler ve gebelik döneminin getirdiği fizyolojik değişiklikler sonucu meydana gelen hem pozitif hem de negatif etkilerin altında çoğu zaman sosyal birtakım nedenler yatmaktadır. Bu nedenler her coğrafyada farklılık göstermektedir. Kültür, duygu durumu açısından önemli bir kavram olup, bireyi bilişsel yapı, inanç ve uygulamalar, duygusal tepki ve davranışlar gibi konularda etkiler. Lohusalık dönemi de kadının yaşadığı sosyal ve kültürel çevre ile şekillenir. Pek çok kültürde lohusalık dönemi; bir duyarlılık dönemi olarak ele alınmakta, anne ve bebek sağlığına katkı sağlamak için çeşitli geleneksel uygulamalara maruz kalmaktadır. Bu uygulamaların sağlık açısından negatif ve pozitif etkileri olabileceği gibi bazı uygulamaların hiçbir etkisi olmamaktadır. Bu uygulamaların tedaviye zarar verici ve tedaviyi geciktirici birtakım etkileri olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Negatif etkilerin önüne geçilmesi, pozitif etkilerin daha iyi hale getirilmesi için yapılabilecek uygulamalar belirlenmelidir. Toplumun kültürel değerlerinin, tutum ve davranışlarının, inanışlarının bireylerin yaşam biçimlerini etkilediğini ve bu faktörlerin sağlık koşullarını da etkileyebileceğini göz önünde bulundurmak gerekir. Bundan dolayı tüm sağlık çalışanlarının kadını yaşadığı sosyal çevre ile ele alması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının genel anlamda lohusalık döneminde, sosyal çevrenin yaklaşımlarından kaynaklanan riskler konusunda toplumu bilinçlendirmesi, konu ile ilgili çalışmalar yapması, sağlık hizmetlerini iyileştirici yöntemler geliştirmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle derleme türünde olan bu çalışmada, lohusalık döneminde sosyal çevrenin rolünü ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik; kültür; lohusalık; sosyal çevre

ABSTRACT

Hormonal changes in the postpartum period and physiological changes that occur on pregnancy period have both positive and negative effects often caused by sociological reasons. These reasons vary in every geography. Culture is important in terms of mood, it affects the individual on topics such as cognitive structure, beliefs, practices, emotional reactions and behaviors. The puerperium period is also shaped by the social and cultural environment in which women live. In many cultures, postpartum period is treated as a period of sensitivity and subjected to various traditional practices to contribute to maternal and infant health. These practices can have negative and positive health effects, and some practices have no effect. Despite all the pros and cons on health some practices aren't effective. It should be kept in mind that these applications may have some detrimental and delaying effects on treatment. The practices need to be determined to improve positive effects and to prevent ones. It should be taken into consideration that the cultural values, attitudes, behaviors and beliefs of the society affect the lifestyle of individuals. These factors may also effect on health. Because of this, all health workers should address the woman with the social environment in which she lives. In general, it is important for health workers to raise public awareness about the risks arising from the approaches of the social environment, to carry out studies on this issue and to develop methods to improve health services during postpartum period. For this reason, this study, which is in the compilation genre, aims to reveal the role of the social environment during postpartum period.

Keywords: Culture; midwifery; puerperium; social environment

Atıf için (How to cite): **Karadeniz FŞ, Aydın Ateş N. Sosyal Çevrenin Lohusalık Dönemindeki Rolü. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4(3):260-265.**

GİRİŞ

Doğumdan sonraki altı haftalık dönem olarak adlandırılan lohusalık döneminde anne ve bebekte birtakım fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Annede rahmin toparlanma süreci ve emzirme, bebekte ise doğumu takip eden günlerde vücut sıvısının azalmasına bağlı kilo kaybı ve çevreye adaptasyon süreci bu dönemdeki fizyolojik değişikliklere birer örnektir. Fizyolojik değişiklikler anne ve bebeğin hastalıklara karşı savunmasız kalmasına sebep olduğundan, lohusalık dönemi dikkat edilmesi gereken bir dönemdir (Tanrıverdi 2015; Öztürk ve ark. 2012). Bundan dolayı, lohusalık döneminin getirdiği fizyolojik değişiklikler konusu sadece tıbbi veriler ışığında değil aynı zamanda bu dönemi etkileyen tüm faktörler ele alınarak, bütüncül bir yaklaşımla gözlem yapılarak, lohusa kadının ve bebeğinin bulunduğu koşullardaki en iyi bakımı alması amaçlanmalıdır. Çünkü insan sadece bir organizmadan ibaret olmamakla birlikte tarihsel ve kültürel öğeleri de kendi içinde barındıran bir varlıktır. Bu perspektiften bakıldığında tıbbi hadiselerin temelinde, bireylerin kültür bütününe göre şekillenen birtakım olaylar yatmaktadır. Benzer şekilde lohusalık döneminde de meydana gelen değişiklikleri anlamak ve en iyi şekilde bakım vermek için, annenin içinde bulunduğu sosyal ve kültürel yapı ile birlikte lohusalık ve lohusa kadın kavramlarına yüklenen anlamlara bakılmalıdır. Benzer şekilde lohusalığı algılama ve bu döneme gösterilen tepkiler sağlık çalışanları ve annenin sosyal çevresi tarafından ele alınmalıdır.

Doğum sonrası lohusalık dönemi, fizyolojik değişimlerin yanı sıra ebeveynliğe geçiş, yeni roller ve sorumlulukların meydana geldiği zor bir dönem olmakla birlikte, anneyi psikolojik açıdan fazlasıyla etkileyebilmektedir (Aktaş ve ark. 2017; Öztürk ve ark. 2012). Bu süreçte annenin ve bebeğin içinde bulunduğu sosyal çevre, büyük önem taşımaktadır. Doğum her toplumda anne, yeni bebek ve akrabalarıyla ilgili davranışları içeren bir toplumsal örgütlenme içinde karşılır. Bu davranışların bazıları, anne ve bebeğin sağlığı ile ilgilidir ve çoğunlukla iç içe geçerler. Geleneksel toplumlarda doğumu karşılayan; annenin akrabaları, hısımları ve ebedir (Antropoloji Sözlüğü 2003:237). Doğum sonrası yapılan davranışlar ve kültürel uygulamalar, hem anneyi hem de bebeği bu dönemde hastalıklardan ve olası tehlikelerden korumak amacını taşımaktadır

(Tanrıverdi 2015). Yapılan kültürel uygulamaların; pozitif, negatif ve nötr bazı etkileri olabilmektedir. Özellikle negatif etkiler; morbidite ve mortalite riski oluşturabilir, ayrıca anne ile bebek arasındaki bağı bununla birlikte sosyal çevreyi olumsuz yönde etkileyebilir (Demir ve ark. 2016). Bu nedenlerden dolayı derleme türünde olan bu çalışmada, lohusalık döneminde sosyal çevrenin rolünü ortaya koymak amaçlanmakta ve literatürün gözden geçirilmesi, ebelik ve hemşirelere bakış açısı kazandırılması, farkındalık oluşturulması ve literatüre katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Sosyal Çevrenin Rolü

Lohusalık dönemi kadının fiziksel ve ruhsal olarak çok hassas olduğu bir dönemdir (Eğri ve Konak 2011). Atıcı'nın 2000 yılında yapmış olduğu bir çalışmada anne ölümlerinin % 28,9'unun bu dönemde gerçekleştiği bildirilmektedir. Lohusalık döneminde gereken profesyonel bakımın ve desteğin alınması kadın için büyük önem taşımaktadır (Atıcı 2000). Sağlık çalışanlarının altı haftalık süreçte lohusa kadın ve bebeğini en iyi şekilde gözlemlemesi ve kadının içinde bulunduğu sosyal çevrenin desteği, hem anneyi hem de bebeği pek çok açıdan etkiler.

Sosyal çevrenin yardımı ile annenin ebeveynliğe geçiş süreci kolaylaşmakta ve aynı zamanda kadın, anne olmanın verdiği mutluluğu ve huzurlu olma duygusunu daha iyi bir şekilde yaşayabilmektedir. Böylece anne ve bebek arasındaki bağlanma daha güçlü olabilmektedir (Dayan 2019). Benzer şekilde sosyal çevrenin katkı sağlanması bebeğin de fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimini etkilemektedir (Demir ve ark. 2016). Sosyal çevre tarafından hem duygusal destek sağlanması hem de günlük hayattaki konularda annenin yeni sorumluluklarına yardımcı olunması, kadının benlik saygısını yükselterek postpartum depresyonun da önlenmesinde olumlu katkı sağlamaktadır (Sezen ve Ünsalver 2018).

Sosyal çevre, içinde yaşanan kültürün etkisi ile anneye destek olmaktadır. Lohusalık döneminde destek olma çabası ile yapılan uygulamalar, anne ve bebeği korumaya yönelik olmakla birlikte aynı zamanda anne ve bebek sağlığını tehdit eder nitelikte de olabilmektedir. Yapılan bilinçsiz uygulamaların fark edilip düzeltilmesi ileride geri dönüşü mümkün olmayan birtakım etkilerin önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca sosyal çevrenin

yapmakta olduğu bazı uygulamalar da, anne ve bebek sağlığı için ne yarar ne de zarar sağlar özelliğindedir. Hiçbir etkisi gözlenmeyen bu uygulamalar, gerekli bakımı ya da tedaviyi geciktirici nitelikte olabilmektedir.

Yapılan Uygulamalar ve Etkileri

Doğum öncesi süreçten başlayarak, doğum süreci ve doğum sonrası dönemde kadın ve çevresindekiler birtakım kültürel uygulamaları, uymaya başlamakta ve bu uygulamalar nesilden nesile aktarılmaktadır. Böylece doğum olayı senelerce kültürel uygulamaların ve birtakım davranışların etkisinde kalarak günümüze kadar ulaşmaktadır (Çarıkcı 2012). Bu uygulama ve davranışları inceleyecek olursak;

Ataerkil toplum olan ülkemizde bebeğin cinsiyetine göre anneye karşı olan davranış biçimleri değişiklik göstermektedir. Örneğin Osmanlı Devlet’inde ilk erkek çocuk doğuran kadına “Haseki” unvanı verilmekteydi. Benzer şekilde erkek çocuğuna gebe olan kadınların güzelleştiğine inanılır, kız çocuğuna gebe kadınların ise yüzlerinde sivilce, ve lekelenme olduğuna yani çirkinleştiğine inanılmaktaydı. Ayrıca günümüzde gebe kadınların karnına bakarak cinsiyet tayini yapılmaya çalışılmaktadır. Gebe kadının karnı düz ise kız çocuğu , sivri ise erkek çocuğu olduğu düşünölmektedir (Çarıkcı 2012). Beslenme üzerinden de benzer cinsiyet ayrımları yapılmaktadır. “Ye ekşiyi, doğur Ayşe’yi” ya da “Ye tatlıyı doğur atlıyı” tekerlemelerinde de göröldüğu gibi ekşi besinler tüketmenin kız çocuğunun bir ön belirtisi iken tatlı besinler tüketmenin de erkek çocuğunun ön belirtisi olduğu düşünölmektedir (Çarıkcı 2012). Cinsiyet ayrımına ilişkin bu tutum ve davranışlar kadının toplum içindeki statüsünü belirlemekle beraber aynı zamanda kadını sarsabilmekte ve benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir. Aktaş’ın yaptığı araştırmaya göre bebeğin cinsiyeti hakkında gösterilen davranışlar kadın üzerinde sosyal baskı oluşturabilmekte ve buna bağlı olarakda postpartum depresyon görölme ihtimalini etkileyebilmektedir (Aktaş ve ark. 2017).

Doğum sonu dönem zorlu bir geçiş dönemi olmakla birlikte hastalık ve sağlık anlayışlarının birbirine çok yakın olduğu bir dönemdir. “Lohusa kadının mezarı 40 gün açık olur” cümlesinde vurgulandığı gibi Türk toplumunda bu dönemin ayrı bir yeri vardır. Bu inançtan dolayı doğum sonu döneme sosyal çevre

tarafından daha dikkatli yaklaşılmaktadır. Bu dönemde meydana gelen bazı rahatsızlıkların algılanma biçimi sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Örneğin doğum sonu dönemde meydana gelen yüksek ateş, sayıklama, iştahsızlık gibi enfeksiyon belirtileri halk arasında “albasması” belirtileri olarak yorumlanmaktadır. Albasması, halk inanışları arasında anne ve bebeğine zarar verebilecek hatta onların ölümüne bile sebep olabilecek kötü bir ruh olarak tasvir edilmektedir. Albasması olması durumunda genellikle lohusa ve bebek 40 gün boyunca dışarı çıkmaz ve anne ile bebek aynı odada kalırlar. Adetli olan kadınların ve çocuğunu kaybetmiş olan kadınların lohusa ziyaretine gelmelerine izin verilmemekte ve aynı zamanda lohusa da bebek de asla tek bırakılmamaktadır. Anne ve bebeğin tek bırakılmaması ve lohusa ziyaretlerinin kısa yapılması lohusanın dinlenmesi ve bebeği ile vakit geçirmesi açısından önemlidir. Fakat bu dönemde halkın enfeksiyon belirtilerinde lohusayı doktora götürmek yerine bir hocaya okutturma, tütsü yaptırma gibi geleneklere başvurusu kadın ve bebek sağlığı açısından tehlikeye neden olabilmekte hatta anne ölümlerine ya da sakatlanmalarına sebep olabilmektedir (Tanrıverdi 2012; Eğri ve Ünsalver 2018; Çarıkcı 2012). Sağlığı olumsuz yönde etkileyen bir başka örnek ise doğumdan sonra annenin bebeğini beslemek için 3 ezan vakti beklemesidir. Bu uygulama bebekte hipoglisemiye neden olmakta ve gelişen hipoglisemik durum bebeğin beyin dokusuna zarar vermektedir (Eğri ve Ünsalver 2018).

Lohusalık döneminde uygulanan ve aynı modern tıp tarafından desteklenen bazı geleneksel uygulamaların olduğu da bilin. Örneğin anne sütünü artırmaya yönelik yapılan uygulamalar, hem annenin vucüt direncini korumakta hem de bebeğin gelişiminin sağlıklı bir şekilde devam etmesinde etkin rol oynamaktadır. Anne sütünün çoğalması için lohusanın bol su içmesi, şerbetli yiyecekler tüketmesi, yeşil sebze ve bulgur tüketmesi tavsiye edilmektedir (Tanrıverdi 2012; Çarıkcı 2012; Dinç ve ark. 2016).

Yapılan uygulamalardan bazılarının sağlık açısından hiçbir olumlu etkisi gözlenmemekle birlikte uygulandığında sosyal çevrede psikolojik olarak rahatlama gözlenmektedir. Örneğin doğumdan sonraki ilk 24 saatte gözlenen ve fizyolojik bir durum olan yenidoğan sarılığı olmaması amacı ile bebeğe, sarı renkli kıyafetler giydirilmekte ve bebek sarı

bir örtü ile örtülmektedir. Bu uygulamanın sağlık açısından olumlu bir etkisi yoktur. Aksine yüzüne örtülen sarı örtü bebeğin gözlemlenmesini ve kusma gibi durumların hemen farkedilmesini engellemektedir. Hatta bu durum beşik ölümlerine kadar gidebilmektedir.

Benzer şekilde göbek bağının atıldığı yerin ileride o yerle ilgili bir meslek sahibi olacağına inanılmaktadır. Bu uygulamanın da bebek sağlığı üzerine bir etkisi yoktur (Çarıkcı 2012).

Ebelik Bakımı

Lohusalık döneminde verilen sağlık hizmeti anne ve bebek açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2018) verilerine göre; Türkiye'de anne ölüm hızı 13.6 (100.000 canlı doğumda) ve neonatal ölüm hızı 6.0 (1.000 canlı doğumda)'dır. Postpartum dönemde verilen bakımın yetersizliği anne ve bebek ölümlerini doğrudan etkilemektedir. Bu dönemde lohusanın içinde yaşadığı sosyal çevrenin geleneksel uygulamalarından uzak kalması ve etkilenmemesi mümkün değildir. Bu nedenle, Postpartum dönemde sunulacak yeterli lohusa bakımı veya ulaşılabilir sağlık hizmetleri ile bireylerin başvurabilecekleri geleneksel uygulamaların sağlık açısından değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu süreçte sağlığa yararlı/zararlı olmayan geleneksel uygulamalar desteklenirken zararlı uygulamalara alternatif bir uygulama önerisinde bulunularak zararlı uygulamaların olumsuz etkisine maruz kalmaları önlenmelidir.

Lohusalık döneminde verilen sağlık hizmetlerinde ebe ve hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmekteydi. Sadece bu dönemde değil aynı zamanda gebelik öncesi ve gebelik sırasında verilen sağlık bakım hizmetleri de postpartum döneme katkıda bulunmaktadır. Ebeler, gebelik öncesi dönemde kadını gebeliğe en doğru şekilde hazırlamak konusunda destek olmaktadır. Ayrıca ebeler, gebelik döneminde verilen doğuma hazırlık eğitimleri ile iyi bir ebeveyn olma yolunda da gebeye katkı sağlamaktadırlar (Aydın Kartal ve Karaman 2018). Doğum sonu döneminde ise 6 haftalık sürede anne ve bebeğe gereken bakımın sağlanmasında lohusanın içinde bulunduğu çevreyi de göz önünde bulundurarak bakım

gereksinimleri planlanmalıdır (Şimşek ve Yılmaz Esencan 2017). Toplumun, lohusalık dönemine yönelik kültürel değerlerinin, sağlık koşullarını da etkileyebileceği, fiziksel ve ruhsal sağlığın sosyal çevreden bağımsız olamayacağı dikkate alınarak anne ve bebeğin içinde bulunduğu durum her zaman bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Tüm faktörler değerlendirildiğinde ebe, postpartum dönemde sadece anne ve bebeğe değil aynı zamanda sosyal çevreye de katkı sağlayacaktır (Beydağ 2007; Shaw et al. 2006).

SONUÇ

Doğum ve doğum sonrası dönem her toplum için büyük önem taşımakta ve bu dönemde yapılan uygulamalar farklılık gösterse de sonuçta anne ve bebeğin sağlığını korumayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda yapılan geleneksel uygulamalar; anne ve bebek sağlığını tehdit eder nitelikte olmakla birlikte, olumlu katkı sağlayabilmekte veya sağlık açısından hiçbir etkisi göstermemektedir. Sağlığı tehdit eden bu uygulamalar; mortalite ve morbiditeyi etkileyebilmekte, anne ruh sağlığına zarar verebilmekte veya aile bağlarını etkileyebilmektedir. Sağlığa fayda sağlayan uygulamalar; anne ve bebeğini fiziksel, psikolojik ve bilişsel olarak etkilerken sağlığa etkisi olmayan uygulamalar; sosyal çevreyi psikolojik olarak rahatlatmakla birlikte tedaviyi geciktirici etki sağlayabilmektedir. Lohusalık döneminde geleneksel uygulamalara yönelik sosyal çevrenin olumsuz etkilerinin önlenmesi için, anne ve yenidoğana sağlık hizmeti verecek olan ebe ve hemşireler, toplumun kültürel yapısını tanımalı ve yapılan geleneksel uygulamaları sağlığa etkileri bağlamında değerlendirmeli ve bunu, sunacağı sağlık hizmetine yansıtmalıdır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

YAZAR KATKILARI

Derlemenin tasarlanmasında ve yazımında her iki yazar ortak katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Aydın Kartal, Y. Karaman, T.** (2018) . Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 49(1):85-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.321210>
- Aktaş, ve ark.** (2017). Postpartum Depresyonun Etiyolojisi: Kültür Etkisi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*. 3 (Ek sayı):10-13
- Antropoloji Sözlüğü**, 2003: 237.
- Atıcı, İ.** (2000). Doğumsonu Dönemde Erken Taburculukta Loğusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlara ve Anksiyete Düzeyine Etkisi, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Beydağ, K. D.** (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6 (6):479-484
- Çarıkcı, M. Y.** (2012) . Kadınların Gebelik Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Tez No: 324196
- Dayan, G.** (2019). Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .Yüksek Lisans Tezi. Tez No: 576043
- Demir, S. ve ark.** (2016) . Kliniğimizde Doğum Yapan Kişilerde Postpartum Depresyon Oranı ve İlişkili Faktörler. *Med Bull Haseki*. 54:83-9. DOI: 10.4274/haseki.2856
- Dinç, A. ve ark.** (2015) 6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3) . DOI:10.5505/bsbd.2015.40316
- Eğri, G. Konak, A.** (2011). Doğum Sonu Dönem ile İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalara Dünya'dan ve Türkiye'den Örnekler. *Journal of World of Turks*. 3(1):143-154
- Öztürk, R.ve ark.** (2012). Postpartum Depresyonda Kültürel Faktörlerin Önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 28 (3): 107-116
- Shaw, E. ve ark.** (2006) . Systematic Review of the Literature on Postpartum Care: Effectiveness of Postpartum Support to Improve Maternal Parenting, Mental Health, Quality of Life, and Physical Health . *The McMaster University Postpartum Research Group*.33:3. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00106.x>
- Sezen, C. Ünsalver, B.Ö.** (2018). Doğum Korkusu ve Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki: Bir Gözden Geçirme ve Pilot Çalışma. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*.5 (1) . Doi : 10.5455/JNBS.1512387859
- Tanriverdi, G.** (2015). Lohusa Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (1) . DOI: 10.17049/ahsbd.19391
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017) <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/31096,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 2017
- Şimşek, Ç. Yılmaz Esencan, T.** (2017). Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*.48(4):183-189. DOI:<http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.267263>

EXTENDED ABSTRACT

The puerperium period covers the six-week period from the separation of the placenta. During this period, some social reasons often underlie both positive and negative effects resulting from hormonal changes and physiological changes caused by the pregnancy period. These reasons differ in every geography. One of the important factors in the social environment is the cultural structure of the individual. Because the human brain depends on cultural resources. Culture is an important concept in terms of emotional state and affects the individual in matters such as cognitive structure, beliefs and practices, emotional reactions and behaviors. Postpartum period is shaped in terms of the social and cultural environment in which a woman lives. In this context, the social environment is of great importance. With the help of the social environment, the transition process of the mother to parenthood becomes easier and the woman can better experience the happiness and peace of being a mother. Thus, the bond between mother and baby can be stronger. In many cultures, postpartum period is considered as a period of sensitivity, and various traditional practices are made within the scope of beliefs and social variables to contribute to maternal and infant health. While some traditional practices have negative health effects, some have positive effects. Given the negative effects, starving the baby until three adhan times have passed in our country can be given as an example. Because this tradition causes hypoglycemia in the newborn, it is obvious that it has a negative effect. Looking at positive practices, it can be shown as an example that women is not left alone by the social environment during the postpartum period. This condition makes women feel good psychologically and reduces the likelihood of postpartum depression. Some applications, on the other hand, do neither benefit nor harm, and it should be taken into account that these applications can have a number of effects that delay treatment. For example, in our country, wrapping the baby in a yellow cover to prevent jaundice and covering the baby with a yellow cover does not cause any medical harm or benefit. This application, which has no effect, can cause late detection of neonatal jaundice, as harmless, and in this case it can have a delaying effect on treatment. Practices that can be done to improve positive effects, prevent negative effects, and neutralize effects to minimize health should be determined. In this context, it should always be taken into consideration that the cultural values, attitudes and behaviors of the society, beliefs and the life styles of individuals and these factors also affect health conditions. All healthcare professionals who care for women and their environment should deal with women with their social environment. It is important for healthcare professionals to raise awareness of the society about the problems in the postpartum period, to work on the risks that may arise from the approaches of the social environment, and to develop health-enhancing methods. For this reason, in this study, which is of a compilation type, it is aimed to reveal the role of the social environment in the lohusal period. Health Statistics Yearbook published by the Ministry of Health (2017), according to Turkey's maternal mortality rate was 14.6 (per 100,000 live births) and 5.8 neonatal mortality rate (per 1,000 live births), respectively. Insufficient care given in the postpartum period directly affects maternal and infant deaths. In this period, individuals can resort to traditional practices when adequate care is not provided or health services cannot be reached. Because of this, during this period, the cultural values of society can also affect health conditions, physical and mental health cannot be independent of the social environment, and the situation in which the mother and child are located should always be evaluated from a holistic point of view. When all factors are evaluated, the midwife contributes not only to the mother and baby but also to the environment during the postpartum period. As a result, birth and postpartum period are of great importance for every society, and although the practices in this period differ, they ultimately aim to protect the health of the mother and baby. Traditional practices in this context; although it threatens mother and baby health, it can make a positive contribution or have no effect on health. These practices that threaten health; It can affect mortality and morbidity, harm maternal mental health or affect family ties. Applications that benefit health; practices that affect the mother and her baby physically, psychologically and cognitively, while having no effect on health; Although it relieves the social environment psychologically, it can delay the treatment. In order to prevent the negative effects of the social environment on traditional practices during the postpartum period, midwives and nurses who will provide health services to mothers and newborns should recognize the cultural structure of the society and evaluate the traditional practices in the context of their health effects and reflect this on the health service they will provide.

ÜREME SAĞLIĞI TURİZMİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ*
REPRODUCTIVE HEALTH TOURISM AND THE ROLE OF HEALTH WORKERS

Aytül HADIMLI**, Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU***, Ayşe Gül ŞENER****, Nur ÜREDİ*****

**Dr.Öğr.Üyesi, Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Bölümü İzmir/Türkiye



0000-0003-4096-7964

***Dr.Öğr.Üyesi, Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Bölümü İzmir/Türkiye



0000-0002-8769-3289

****Ebe, Ege Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim
Dalı, İzmir/Türkiye



0000-0002-8630-3349

*****Ebe, Ege Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Mezun Öğrenci
İzmir/Türkiye



0000-0002-4265-8033

Yazışma Adresi:e-posta: aytul.pelik@ege.edu.tr**Gönderim Tarihi:** 07 Haziran 2021**Kabul Tarihi:** 22 Ekim 2021

*Bu derleme 6-9 Kasım 2019
tarihinde Ankara'da düzenlenen 4.
Uluslararası & 5. Ulusal Ebelik
Kongresi'nde sözel bildiri olarak
sunulmuştur.

ÖZ

Sağlık turizmi, sağlığın geliştirilmesi ya da tedavi olmak amacıyla başka bir ülkeye geçici bir süre için gidilmesi olarak tanımlanmaktadır. Üremeye yardımcı tekniklerde yeni gelişmelerin ortaya konması yanı sıra bazı uygulamaların kişilerin kendi ülkelerinde yasak olması ya da doğumun vatandaşlık veren bir ülkede gerçekleştirilmesi gibi nedenler ile bireyler buldukları ülkeden başka ülkelere seyahat edebilmektedirler. Bu durum "üreme sağlığı turizmi" kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Medikal turizm içinde yer alan üreme sağlığı turizmine olan ilgi tüm dünyada giderek artmaktadır. Üreme sağlığı hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanlarının, sağlık bakım hizmetlerinde özellikli olan bu alanda, hizmet verdikleri bireylerin farklı kültürlerden gelmeleri bağlamında transkültürel yaklaşım izlemeleri, iletişim ve yabancı dil becerilerini geliştirmeleri yanı sıra hizmet alan bireylerin taleplerini yasal mevzuata ve meslek etiğine uygun olarak değerlendirmeleri önem taşımaktadır. Bu bağlamda, derleme üreme sağlığı turizmi kavramının dünyadaki ve ülkemizdeki konumunu ortaya koymak ve üreme sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerinin üreme turizmindeki yeri ve rolünü tartışmak amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi; üreme sağlığı; sağlık çalışanı

ABSTRACT

Health tourism is defined as traveling to another country temporarily for health promotion or treatment. In addition to introducing new developments in assisted reproductive techniques, individuals can travel to other countries from their country of residence due to the fact that some practices are prohibited in their own countries or the birth is carried out in a country that grants citizenship. Interest in reproductive health tourism, which is included in medical tourism, is increasing all over the world. This situation led to the emergence of the concept of "reproductive health tourism". It is important that healthcare professionals working in reproductive health services follow a transcultural approach in the context of the individuals they serve come from different cultures, improve their communication and foreign language skills, as well as evaluate the demands of the individuals receiving the service in accordance with the legal legislation and professional ethics. In this context, this review has been prepared to reveal the position of the concept of reproductive health tourism in the world and in our country and to discuss the role and role of reproductive health professionals in reproductive tourism.

Keywords: Health tourism; reproductive health; health worker

Atıf için (How to cite): **Hadımlı A, Başgün Ekşioğlu A, Şener AG, Üredi N. Üreme Sağlığı Turizmi ve Sağlık Çalışanlarının Rolü. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(3):266-273.**

GİRİŞ

Sağlık hizmet sunumu, son yıllarda ilerleyen teknoloji ile birlikte hızla gelişen bir sektör haline gelmiştir. Bireyler kendi ülkelerinde tedavi ve bakım maliyetinin çok yüksek olması, hizmete erişim için uzun zaman beklenmesi ya da gizliliğin korunabilmesi nedeniyle bazen yeni sağlık merkezi arayışına girmektedirler. Belirtilen nedenler ile sağlık hizmeti almak için başka bir ülkeye geçici bir süre için gidilmesi “sağlık turizmi” olarak tanımlanmaktadır (Aslanova 2013; Özkan 2019). Hizmeti almak üzere başka bir ülkeye seyahat eden kişilere ise “sağlık turisti” adı verilmektedir (Kördeve 2016).

Sağlık turizminin geçmişi çok eskilere dayanmakta olup ilk uygulamaları kaplıca ve termal su tedavileridir. Arkeolojik bulgulardan edinilen bilgilere dayanarak Eski Romalılar dönemindeki kaplıcaların bu amaçla yapıldığı belirtilmektedir. 15-17. yüzyıllarda da Avrupa’daki kötü sağlık koşulları ve salgınlar nedeniyle özellikle zenginler tarafından kaplıcalar ve mineralli sular tercih edilmiştir (Kördeve 2016; Cook 2008). Avrupa’da 18. yüzyılda kaplıcalara gitmek halk arasında da yaygınlaşmaya başlamıştır. Bunun devamında 19. yüzyılda Avustralya’nın doğusunda yer alan Yeni Kaledonya adası gibi uzak kolonilerde ve tropik iklim bölgelerinde tedavi amaçlı turizm hareketleri görülmüştür (Smyth 2005). Sağlık alanındaki ilerlemeler paralelinde bu hizmetler bir süre sonra medikalleşerek tıp fakültelerinde de sunulmaya başlanmış, zamanla sağlık turizminin gelişmesine neden olmuştur. 20. yüzyıla gelindiğinde ise sağlık turizmi bir sektör olarak ortaya çıkmış ve popüler hale gelmiştir.

Sağlık turizmi zaman içinde sağlıkta yeni hizmet alanlarının ortaya çıkmasına ve ülkelerarası rekabet ortamına neden olmuştur. Sağlık turizminin ana bileşenleri termal turizm, ileri yaş/engelli turizmi ve medikal turizmdir. Bunlar içinde gerek ülkeler için ekonomik getirisi gerekse tedavi ve bakım hizmetlerinin kapsayıcılığı bağlamında medikal turizm özellikli bir alanı teşkil etmektedir. Medikal turizm; kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi, üreme sağlığı hizmetleri, estetik cerrahi, göz, diş tedavisi gibi pek çok hizmeti kapsamaktadır ve son 5 yılda bu hizmetlere yönelik taleplerde yaklaşık %25 artış meydana gelmiştir (Doğan ve Aslan 2019). Bu artış paralelinde medikal turizm alanında hizmet veren kişilerin alana özgü uzmanlaşmaları önem kazanmaktadır. Bu derlemede, medikal turizm kapsamında üreme

sağlığı hizmetleri ve bu hizmetlerde sağlık çalışanlarının rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Üreme sağlığı, üreme sisteminde sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır şeklinde tanımlanmaktadır. Bireylerin üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneğini kullanma konusunda kendi özgür iradeleri ile karar verebilmeleri, aynı zamanda güvenli bir cinsel yaşamlarının olması üreme sağlığı kavramının önemli bileşenleridir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2006). Üreme sağlığı sorunlarının başında cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adolesan gebelikler, yüksek doğum sayıları, aile planlaması hizmetlerine ulaşmada sorun yaşama gelmekle birlikte son yıllarda infertilite de bir üreme sağlığı sorunu olarak giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır. İnfertilite, üreme çağındaki bir çiftin herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaksızın, en az bir yıl düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edememesi olarak tanımlanmaktadır (WHO 2020). Tüm dünyada infertilite oranının %8-12 olduğu, küresel olarak 48 milyon çift ve 186 milyon bireyin infertilite ile yaşadığı, Türkiye’de ise evli çiftler arasında bu oranın %10-20 arasında olduğu belirtilmektedir. Ancak son yıllarda infertilite teşhis ve tedavisindeki büyük gelişmeler paralelinde pek çok hasta yeni yöntemler yardımıyla çocuk sahibi olabilmektedir (Özpuat 2017; ACOG 2019; WHO 2020). Kendi ülkelerinde bu yöntemlere istedikleri şekilde ulaşamayan kişiler sağlık turizmi aracılığı ile bu hizmetlerden yararlanabilmektedirler. Amerikan Üreme Tıbbi Derneği üreme sağlığı turizminin tüm Avrupa’da verilen üreme sağlığı hizmetlerinin yaklaşık %5’ini oluşturduğunu belirtmektedir (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine 2016). Üreme sağlığı turizmi kapsamında başta yardımcı üreme teknolojileri olmak üzere preimplantasyon genetik tanı, gamet bağışısı, taşıyıcı annelik, kürtaj, aile planlaması ve doğum hizmetleri sunulmaktadır (Deonandan et al. 2012). Yardımcı üreme teknolojileri kapsamında sunulan hizmetlerin içerikleri şu şekilde özetlenebilir:

Intrauterin İnseminasyon: Bir erkekten alınan ve bazı işlemlerden geçirilen sperm, cinsel ilişki olmaksızın kadının uterusuna ya da yumurta kanalına enjekte edilmesidir.

Gamet İntrafallopian Transferi – GIFT: Fertilizasyona uygun olan yumurta ve sperm birlikte kadının yumurta kanalına yerleştirilmesidir. Laboratuvar teknikleri geliştikçe GIFT'in yerini IVF almıştır.

İn Vitro Fertilization (IVF- Tüp Bebek Uygulaması): Fertilizasyona uygun olan yumurta ve sperm laboratuvar ortamında, tüp içinde döllendirilmesi ve elde edilen embriyonun aynı veya başka bir kadının uterusuna yerleştirilmesi işlemidir. Uterusa yerleştirilmeden önce embriyoda genetik bozuklukların araştırılması ise "preimplantasyon genetik tanı" olarak tanımlanmaktadır (Özpuat 2017; Akın ve Şahin 2020). Tüp bebek işleminde kullanılan yumurta hücrelerinin çiftin kendisinin ya da başkasının olmasına göre değişen bazı kavramlar vardır:

- Embriyo elde etmekte kullanılan sperm, çocuk isteyen kadının kocasından başka bir erkekten alınırsa sperm bağıışı,

- Embriyo elde etmekte kullanılan yumurta, çocuk isteyen kadından başka bir kadından alınmasına yumurta bağıışı,

- Elde edilen embriyonun başka bir kadının uterusuna transfer edilip, doğumdan sonra bebeğin çifte verilmesi ise taşıyıcı annelik olarak adlandırılmaktadır (Akın ve Şahin 2020).

Bu hizmetlerin sınır ötesinden talep edilmesinin nedenleri ise:

• Ülkelerin bazı üreme hizmetlerini dini ve etik nedenlerden dolayı kesin olarak yasaklamış olması,

• Uzmanlık, ekipman veya donör teknolojilerinin eksikliği,

• Ülkede verilen hizmetin yeterince güvenli olmaması,

• Belirli bir yaş, medeni hal veya cinsel tercih nedeniyle hizmeti alamama,

• Talebin yoğun olması nedeni ile belirli hizmetlere erken ulaşamama,

• Hizmetlerin diğer ülkelerde daha ekonomik olması,

• Hizmeti alacak olan bireylerin yapılan uygulamanın/tedavinin gizli olması yönündeki talebidir (Deonandan et all. 2012).

Geçmişten günümüze dek devletler nüfus politikaları paralelinde farklı yasalar çıkararak üreme sağlığı hizmetlerine erişimi sınırlandırmış ya da genişletmiştir. Nazi Almanyası'ndaki öjenik hareket, Çin'in tek çocuk politikası, Rumen pronatalizmi ve bazı ülkelerdeki kürtaj

yasakları ülkelerin vatandaşlarının üreme kapasitelerine yaptıkları müdahalelere örnek olarak gösterilmektedir (Martin 2014). Günümüzde hala pek çok ülkede toplumsal, kültürel ya da dini nedenler ile aile planlaması yöntemlerine ya da eşcinsel çiftlerin/bekar kişilerin IVF hizmetlerine erişimi yasaklanmış ya da sınırlandırılmıştır (Bassan and Michaelsen 2013). Bu noktada bireyler/çiftler bu hizmetleri alabilmek için arayışa girmekte ve farklı ülkelerden bu hizmetleri talep etmektedirler.

Üreme sağlığının kapsamı oldukça geniş olmakla birlikte "üreme sağlığı turizmi", çiftlerin ya da kişilerin gebe kalmak veya çocuk sahibi olmak amacıyla diğer ülkelerden üreme tıbbi hizmeti satın alması olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda bu tanım, "fertilite turizmi" ya da "doğurganlık turizmi" şeklinde ifade edilmekle birlikte talep edilen diğer hizmetler bağlamında eksik kalmaktadır. Tanımın fertilite (doğurma yeteneği) ile sınırlandırılmasının en önemli nedeni ise yapılan prosedürlerin çoğunun yumurta ve/veya gebelik elde etme amaçlı yapılması ya da yumurta bağıışı ile taşıyıcı anneliğin oluşmasıdır. 1970'li yıllardan sonra IVF teknoloji tüm dünyada hızla gelişmeye başlamış buna paralel olarak ilerleyen yıllarda fertilite sorunu olan bireyler farklı nedenler ile hizmete kendi ülkelerinin dışında ulaşmaya çalışmışlardır. Artan talep, hizmeti sunan ülkelerde arzın genişlemesine ve yeni bir medikal turizm alanının doğmasına neden olmuştur. Bu alan beraberinde; girişimcileri, pazarlarını yerel müşteriden dünyadaki diğer insanlara genişleten klinikleri yanı sıra, ebeveynler ile iletişimi ve hizmetleri kolaylaştırmaya yardımcı olmak için uzman kurumları [turizm firmaları, klinikler, doktorlar, avukatlar, yumurta bağıışçıları ve taşıyıcı anneler] yaratmıştır (Martin 2014).

Dünyada üreme sağlığı turizmine en fazla yatırım yapan ve en çok ilgi gören ülke Hindistan'dır. Hindistan, gelişmiş tıbbi teknolojileri, düşük maliyetleri, popüler turist destinasyonları ve eğitimli İngilizce konuşan sağlık çalışanları nedeniyle çok sayıda sağlık turistini çekmektedir. Taşıyıcı annelik, Hindistan'da 2002'de yasallaşmıştır. Bu alanın 2012'den bu yana ülkenin gayri safi milli hasılasına yıllık katkısının 2.3 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir (Points 2009; Devnath& Kumaran 2020). Hintli kadın kuruluşu Sama, Hindistan'daki yaklaşık 3000 kliniğin, taşıyıcı annelik hizmeti sunduğunu belirtmektedir (Özkan 2017; Harrison 2014).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) de bu hizmeti sunan ülkeler arasındadır. Kaliforniya ve New Jersey eyaletlerinin her birinde yılda yaklaşık 100 doğumun taşıyıcı annelik ile dünyaya geldiği tahmin edilmektedir. Tayland, Ukrayna ve Rusya yoğun olarak talep edilen diğer ülkeler olmakla birlikte son yıllarda Meksika, Nepal, Polonya ve Gürcistan'da uluslararası müşteriler tarafından talep edilmeye başlanmıştır (Deonandan 2015).

Ülkemiz medikal turizm hizmetlerinde özellikle estetik cerrahi, göz ve diş hastalıkları tedavisi alanında öne çıkmakla birlikte dünyada en çok tüp bebek tedavisi yapılan 4 ülkeden birisi olması ve bu tedavilerde sağladığı fiyat avantajı nedeniyle özellikle IVF hizmetlerinde de tercih edilen ülkeler arasında yer almaya başlamıştır (Özkan 2019; Mert 2013).

ÜREME SAĞLIĞI TURİZMİ KAPSAMINDA DOĞUM TURİZMİNE BAKIŞ

Üreme sağlığı turizmi kapsamında verilen hizmetler incelendiğinde ortaya çıkan bir başka kavram ise “doğum turizmi”dir. Doğum turizmi, kadınların özellikle doğum yapmak için başka bir ülkeye seyahat etmeleri anlamına gelmektedir. Kadınlar daha iyi doğum hizmeti almak ya da bebeklerinin doğum yaptıkları ülkenin vatandaşlığını kazanmasını istedikleri için seyahat edebilmektedir (Nori 2016; Pařízková and Clausen 2019; Jaramillo et al 2019). Dünya’da doğum turizminde en çok tercih edilen ülkelerin başında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gelmektedir. Bunun temel nedeni ise ABD’nin doğumun kendi ülkesinde yapılması halinde vatandaşlık vermesidir (Feere 2010; Ateş ve ark. 2020). Özellikle vatandaşlık için ABD’ye giden doğum turistlerinin çoğunu Çinli, Güney Koreli, Türk ve Doğu Avrupalı aileler oluşturmaktadır. Doğum turistleri doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım dahil olmak üzere doğumla ilgili tüm bakımlar için yaklaşık 60.000 dolar ödeme yaparak ABD’ye gitmektedirler (Ji and Bates 2018). Bu amaçla kurulmuş birçok şirket doğum öncesi dönemden başlayarak annenin doğum yapacağı ülkedeki gebelik takipleri, doğum ve doğum sonrası alacağı hizmet yanı sıra seyahat ve konaklama prosedürlerini düzenlemektedir (Pařízková and Clausen 2019; Ji and Bates 2018; Wang 2017). Ancak 2020’de ABD Göçmenlik Çalışmaları Merkezi tarafından hazırlanan raporda bu durum değerlendirilmiş, Beyaz Saray’ın

konsolosluklarını, çocuklarını ABD’de doğurmayı planlayan hamile kadınlara geçici ziyaretçi vizesi vermemeye yönlendirerek doğum turizmini kısıtlamak için harekete geçtiği belirtilmiştir (Berghuis 2020). Vatandaşlık hakkı veren diğer ülkelere Kolombiya, Kanada, Brezilya, Arjantin, Meksika, Venezuela, Uruguay ve Peru örnek verilebilir (Feere 2010; Ateş ve ark. 2020). Bu ülkelerin dışındaki birçok ülkede böyle bir doğum hakkı politikası yoktur. Gelişmiş ülkeler genellikle yabancılara doğum ile kazanılan vatandaşlık hakkı vermemektedir (Feere 2010). Bu durum ülkelerin nüfus, demografik yapı ve kalkınma politikaları bağlamında almış oldukları bir önlem olarak değerlendirilmektedir.

ÜREME SAĞLIĞI TURİZMİNİN HUKUKİ BOYUTU

Üreme sağlığı turizminin ortaya çıkmasına ve gelişmesine katkıda bulunan önemli nedenlerden biri de ülkelerin bazı hizmetlerin verilmesini engellemeleri ya da sınırlamalarıdır. Dünyada pek çok ülkede taşıyıcı annelik, gamet bağıışı ve cinsiyet seçimi yasaklanmıştır. Yine birçok ülkede eşcinsel ve bekâr kişiler IVF ya da gamet bağıışı gibi üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanamazlar (Feere 2010; Gilmartin and White 2011; Ekşi 2016). Bazı uygulamalarda ise ülkeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin Türkiye’de IVF uygulamasında transfer edilecek olan oosit sayısı en fazla iki iken, İtalya’da oosit sayısının üçten fazla olmaması gerekir (Özpulat 2017; Inhorn and Patrizio 2009). Küretaj için de ülkeler arasında uygulama farklılıkları bulunmaktadır. Annenin isteği üzerine 12. gebelik haftasına kadar gebelik tahliyesine yasal olarak izin veren ülkeler olmakla birlikte bazı ülkeler kadının yaşamının veya sağlığının risk altında olduğu durumlar da dahil olmak üzere isteyerek düşüğe izin vermemektedir (Kaya ve Hadımlı 2020). Taşıyıcı annelik de bazı ülkelerde yasal olmakla birlikte bir takım etik sorunları beraberinde getiren uygulamalardan birisidir. Taşıyıcı anneliğin yasal olduğu ülkeler arasında Hindistan, Ukrayna, Tayland, Rusya, Gürcistan ve Amerika’nın bazı eyaletleri bulunmaktadır. Bu ülkeler, taşıyıcı anne ile bu yolla çocuk sahibi olmak isteyen kişi(ler) arasında bir sözleşme yapılmasını zorunlu kılmaktadır (Deonandan et al. 2012; Ekşi 2016; Ryznar 2009).

Avustralyalı bir ailenin, Tayvanlı taşıyıcı anne tarafından dünyaya getirilen ikizlerden

down sendromlu olanı bırakıp sağlıklı olan bebeği aldığı ve literatüre “Bebek Gammy” olarak geçen dava, taşıyıcı anneliğin yasal olarak düzenlenmesi ve kontrol altına alınması zorunluluğunu bir kez daha ortaya koymuştur (Mohapatra 2016). Özellikle taşıyıcı anneliğin yasal olduğu bir ülkede düzenlenen taşıyıcı annelik sözleşmesinin ve gerçekleşen gebeliğin, bebeği alacak olan ebevenin/ebeveynlerin yaşadığı ülkede yasak olması durumunda, ortaya çıkacak anlaşmazlıklarda nasıl bir yol izleneceği sınır aşan sorunlardan biridir (Fenton-Glynn 2015).

Üreme sağlığı turizminde tartışılan konulardan biri de başka bir ülkeye hizmet almak için giden bir turist yasal haklarıdır. Üreme sağlığı hizmeti alan bir yabancı/turist hastanın verilen tedaviler sırasında bir şekilde mağdur olması durumunda hangi ülkenin yasalarına göre hakkını araması gerektiği büyük bir sorundur. Bu durumda Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’ne dava açabilmektedir. Özellikle malpraktise (sağlık çalışanı ya da hastanelerin ihmal ya da kasten hastayı zarara uğratması) maruz kalmış hastaların kendi ülkesinde açtığı davayı kazanması halinde bu müdahalenin yapıldığı ülkede de tanınması sorunu belirli ölçüde aşılabilecektir (Gemalmaz ve Ertan 2015).

Üreme sağlığı turizminde önemli bir diğer konu ise bakım ve tedavilere ilişkin kayıt tutulmasıdır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 46233 sayılı yazıda yabancı uyruklu hastaların kayıtlarının düzenli olarak tutulmasının sağlık turizmi alanındaki çalışmalar ve planlamalar açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının uygulamalara ilişkin kayıtları “yabancı uyruklu hasta kayıt” ve “yabancı uyruklu hasta muhasebe” sistemleri üzerinden eksiksiz ve doğru tutulması, bu kayıtların bir örneğinin hizmeti alan kişiye mutlaka verilmesi malpraktis davaları açısından büyük önem taşımaktadır (Aslanova 2013). Bu hizmetler kapsamında kişisel verilerin tutulmaması ve bunlara gerektiğinde ulaşılamaması halinde hukuki açıdan pek çok sorunla karşı karşıya kalınabileceği akılda tutulmalıdır (Gemalmaz ve Ertan 2015).

ÜREME SAĞLIĞI TURİZMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ

Medikal turizm kapsamında hizmet almak isteyen hastalar, geçmişte kendi ülkelerindeki kısıtlı imkanlardan dolayı başka

ülkelere seyahat ederken günümüzde tıp teknolojisi, maliyet, kaliteli ve hızlı tedavi yöntemleri ve konusunda uzman sağlık çalışanlarının olmasını dikkate almaktadır. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının yabancı dil bilgisi ile sağlık kuruluşunun akredite olup olmadığı da öne çıkan diğer faktörlerdir. Bugün Türkiye’de, dünyadaki en önemli akreditasyon kuruluşu olarak kabul edilen Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna sahip toplam 31 sağlık kuruluşu bulunmaktadır (JCI 2020). Bu rakam, dünya ölçeğindeki en yüksek rakamlardan birisidir. Ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında akreditasyon çalışmalarının arttığı göz önüne alınırsa, ilerleyen yıllarda üreme sağlığı hizmetlerine yabancı ülkelere artan bir ilgi olacağı öngörülmektedir. Türkiye’deki sağlık turizminin geliştirilmesi kapsamında 10. Kalkınma Planında da bu konuya yer verilmiş; bu konuda bilimsel etkinliklerin ve eğitimlerin düzenlenmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır (TCKB-OKP 2013). Buna ek olarak, rekabetçi ve giderek artan küresel pazarda, özel/kamu kuruluşları turizm sektöründeki uzman kişiler ile birlikte medikal turistleri çekmek ve yüksek kaliteli hizmet sunma konusunda güçlü bir talep yaratabilir. Üreme ve doğum hizmetlerinin sunumunda yer alan hekim, hemşire ve ebeler; özellikle tüp bebek teknolojisi, üreme sağlığı danışmanlığı, prekonsepsiyonel bakım ve doğuma hazırlık eğitimciliği konularındaki uzmanlıkları ile özel sağlık hizmetleri içinde ön plana çıkmaya başlamışlardır. Sağlık çalışanları, bireylerin beklentileri ve inançları bağlamında empatik ve transkültürel yaklaşım ile hizmet sunma yetisine sahip olmalı; turistlere güvenli ve destekleyici bir bakım ortamı sağlamayı amaçlamalıdır. Konu ile ilgili güncel literatürü takip etmeleri ve bunları bakıma entegre edebilmeleri yararlı olacaktır. Bunun yanı sıra hizmet alan bireylerle iletişim kurabilmesi için yabancı dili etkin bir şekilde konuşabilen sağlık çalışanına gereksinim duyulacağı açıktır.

SONUÇ

Türkiye, gerek kamu gerekse özel sektörde çalışan iyi yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü ile medikal turizm açısından önemli bir fırsata sahiptir. Medikal turizm alanında önemli bir alan olan üreme sağlığı turizminin geliştirilebilmesi için sigorta ve yasal düzenlenmelerin yapılması, hizmet sunan kuruluşların akreditasyonunun ve personelin dil eğitiminin sağlanması, sağlık turizmi konusunun

tıp, hemşirelik, ebelik ve sağlık bilimleri fakültelerinin öğretim planlarında yer alması, başvuran kesimin üreme sağlığı konusundaki mevcut bilgilerinin, tutumlarının, uygulamalarının ve taleplerinin daha iyi anlaşılması bağlamında konu ile ilgili sağlık ve turizm sektörlerinin birlikte yürüttüğü multidisipliner çalışmaların yapılması önemlidir.

KAYNAKLAR

American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG. ACOG Committee Opinion No. 781. Infertility Workup For The Women's Health Specialist.. *Obstet Gynecol* 2019;133:377-84.

Akın Ö, Şahin E. Yardımcı Üreme Teknikleri Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* 2020;3(1), 55-75.

Aslanova K. Türkiye'de Sağlık Turizmi Ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi* 2013;3(3), 129-145.

Ateş A, ve ark. Hayat Değiştiren Seyahat: Doğum Turizmi. 4. Uluslararası Akdeniz Sempozyumu Bildiri Tam Metinleri Kitabı-1. Mersin, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınevi, 2020,p.184-196.

Bassan S, Michaelsen MA. Honeymoon, Medical Treatment Or Big Business? An Analysis Of The Meanings Of The Term "Reproductive Tourism" In German and Israeli Public Media Discourses. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2013;8(1),1-8.

Berghuis K. Stopping The Practice of Citizenship for Sale Birth Tourism in The United States and Canada. *Centre for Immigration Studies Report*, 2020;1-8. https://cis.org/sites/default/files/2020-08/berghuis-birth-tourism_0.pdf Erişim Tarihi: 10.01.2021

Cook P. (2008) What is health and medical tourism? In Wyn, et al. (Eds.) *Reimagining Sociology*. The Australian Sociological Association (TASA), Australia, 2008. p.1-13.

Deonandan R. et al. Ethical Concerns For Maternal Surrogacy And Reproductive Tourism. *Journal of Medical Ethics* 2012;38(12), 742-5. doi: 10.1136/medethics-2012-100551.

Deonandan R. Recent Trends in Reproductive Tourism and International Surrogacy: Ethical Considerations and Challenges for Policy. *Risk Management and Healthcare Policy* 2015;8,111-9. doi: 10.2147/RMHP.S63862.

Doğan BB ve Aslan A. Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2019;9(18),390-418.

Ekşi N. Mahkeme Kararlarında Sınıraşan Taşyıcı Anneliğe İlişkin Hukuki Sorunlar. *Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni*, 2016;36(2),1-51.

Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Cross-border reproductive

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

YAZAR KATKILARI

AH: derlemenin planlaması, makale yazma ve kritik okuma; ABE: makale yazma ve kritik okuma; AGŞ: derlemenin planlaması ve makale yazımı; NÜ: derlemenin planlaması ve literatür tarama.

care: an Ethics Committee opinion. *Fertility and sterility*, 2016;106(7), 1627-1633.

Feere J. Birthright Citizenship in the United States. *Center for Immigration Studies*. 2010. <https://cis.org/sites/cis.org/files/birthright-final.pdf> Erişim tarihi: 20.11.2020.

Fenton-Glynn C. The Difficulty Of Enforcing Surrogacy Regulations. *The Cambridge Law Journal* 2015;74,34-37. doi: 10.1017/S0008197315000203.

Gemalmaz HB, Ertan İM. "Rabbim Cleveland Dedi": Sağlık Turizmi-İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 2015;70(4),1003-39.

Gilmartin M, White A. Interrogating Medical Tourism: Ireland, Abortion, and Mobility Rights. *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 2011;36(2),275-280.

Harrison L. "I Am The Baby's Real Mother": Reproductive Tourism, Race, And The Transnational Construction Of Kinship. In *Women's Studies International Forum* 2014;47,145-156. doi: 10.1016/j.wsif.2014.06.007.

Devnath GP, Kumaran S. Surrogacy in India: Ethical and Legal Aspect. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* 2020;14(4),386-392. doi: 10.37506/ijfnt.v14i4.11505

Inhorn MC, Patrizio P. Rethinking Reproductive "Tourism" As Reproductive "Exile". *Fertility and Sterility* 2009;92(3),904-6.

Jaramillo J et al. Birth Tourism Among Chinese Women. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2019;44(2),94-9. doi: 10.1097/NMC.0000000000000500.

Ji Y, Bates BR. "Better Than Bank Robbery": Yuezi Centers and Neoliberal Appeals to Market Birth Tourism to Pregnant Chinese Women. *Health Communication*, 2018;33(4), 443-52. doi: 10.1080/10410236.2016.1278494.

Joint Commission International. JCI-Accredited Organizations 2020. <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accruited-organizations/#q=Turkey> Erişim tarihi: 10.01.2021.

Kaya S P ve Hadımlı A. Kriminal Abortus. İç: Hancı H, Erdem Y, Polat S (Ed) *Adli Hemşirelik*, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2020, p.443-467.

Kördeve MK. Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Uluslararası*

- Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2016;2(1),51-61.
- Martin LJ.** (2014). Reproductive Tourism in The United States: Creating Family in The Mother Country. Taylor & Francis eBooks, New York, 2014, p.1-12.
- Mert G.** (2013). Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği. IAAOJ, Social Science 2013;1(1),103-26.
- Mohapatra S.** Adopting an international convention on surrogacy-a lesson from intercountry adoption. Loy. U. Chi. Int'l L. Rev. 2016;13,25-55.
- Nori M.** Asian/American/Alien: Birth Tourism, the Racialization of Asians, and the Identity of the American Citizen. Hastings Women's LJ 2016;27(1), 87-108.
- Özkan ME.** Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi 2019;1(1),50-64.
- Özpuat F.** Yardımcı Üreme Teknikleri, Etik ve Sağlık Personelinin Sorumlulukları. Kastamonu Sağlık Akademisi 2017;2(2),112-131. Doi: 10.25279/sak.321771
- Pařízková A, Clausen JA.** Women on the move: A search for preferred birth services. Women and Birth, 2019;32(4),483-91.
- Points, K.** Commercial surrogacy and fertility tourism in India. The Keenan Institute for Ethics at Duke University, 2009;1-11. https://kenan.ethics.duke.edu/wp-content/uploads/2018/01/BabyManji_Case2015.pdf
- Ryznar M.** International Commercial Surrogacy and Its Parties. John Marshall Law Review 2009;43,1009-39.
- Smyth F.** Medical geography: therapeutic places, spaces and networks. Progress in Human Geography, 2005;29(4),488-95.
- TC. Kalkınma Bakanlığı,** Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018. Ankara, 2013. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Onuncu-Kalk%C4%B1nma-Plan%C4%B1-2014-2018.pdf>. Erişim tarihi: 08.03.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı,** Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Üreme Sağlığına Giriş, Katılımcı Rehberi, Ankara, 2006. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf>. Erişim tarihi: 07.03.2021.
- Wang SH.** Fetal citizens? Birthright Citizenship, Reproductive Futurism, and The "Panic" Over Chinese Birth Tourism in Southern California. Society and Space, 2017;35(2),263-80. Doi: 10.1177/0263775816679832.
- WHO** Infertility. 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> Erişim tarihi: 20.11.2020.

EXTENDED ABSTRACT

Health service delivery has become a rapidly developing sector with the advancing technology in recent years. People sometimes look for new health centers because of the high cost of treatment and care or the long wait for access to services in their own countries. In addition, some diagnostic or treatment methods are prohibited in some countries. People travel to non-prohibited countries to access the service. Going to another country for a temporary period of time to receive health services for the reasons stated above is defined as "health tourism".


According to archaeological findings, the history of health tourism dates back to ancient times. It has developed in parallel with the advances in medicine and has led to the emergence of a competitive environment between countries. The main components of health tourism are thermal tourism, elderly/disabled tourism and medical tourism. Among these, medical tourism constitutes a specialty area in terms of both its economic return for countries and the inclusiveness of treatment and care services. Medical tourism; It covers many services such as cardiovascular surgery, reproductive health services, aesthetic surgery, eye and dental treatment. Reproductive health tourism has also come to the fore in the context of offering solutions to people/couples with obstetric and gynecological problems. In this context, infertility treatments, surrogacy and abortion are the most frequently requested and discussed topics with different aspects. The reasons for demanding the specified services from other countries; some countries have banned reproductive services for religious and ethical reasons, lack of equipment or donor technologies, inability to receive services due to a certain age, marital status or sexual orientation, and services are more economical in other countries. Although reproductive health tourism has been expressed as "fertility tourism" or "fertility tourism" in recent years, this definition remains incomplete in the context of other services requested. The most important reason for limiting the definition to fertility is that most of the procedures are performed for the purpose of creating pregnancy/having a baby. Our country is one of the four countries where the most IVF treatment is performed in the world. Due to the price advantage it provides in these treatments, it is one of the preferred countries especially in IVF services. The country that invests the most in reproductive health tourism in the world and attracts the most attention is India. Surrogacy became legal in India in 2002. In addition, India stands out as the country that provides the cheapest reproductive health services in the world. Another concept in reproductive health tourism is "birth tourism". Women may travel because they want better maternity services or they want their babies to acquire citizenship of the country in which they were born. Examples of countries that grant citizenship are Colombia, Canada, Brazil, Argentina, Mexico, Venezuela, Uruguay and Peru. Many developed countries do not give foreigners the right to citizenship acquired by birth. This is considered as a measure taken by countries in the context of population, demographic structure and development policies.

One of the important issues related to reproductive health tourism is its legal dimension. It is a big problem in which country the person should seek his or her rights in case of a victim during the treatments. In this case, they can file a case with the European Court of Human Rights (ECHR). Another important issue is keeping records of care and treatments. It is important in terms of malpractice cases that healthcare professionals keep the records regarding the practices completely and accurately through the "foreign national patient record" and "foreign patient accounting" systems, and that a copy of these records is given to the person receiving the service.


For individuals who want to receive service within the scope of medical tourism, the medical technology of the country they receive service, the cost and quality of the procedure, as well as the competence of health workers are important. In the context of quality of care, healthcare professionals should follow the current literature on the subject, follow an empathetic and transcultural approach, integrate them into care, and speak a foreign language well for effective communication. Turkey has an important opportunity in terms of medical tourism with its well-trained and educated manpower working in both the public and private sectors. In order to develop reproductive health tourism, which is an important area in the field of medical tourism; insurance and legal arrangements should be made, accreditation of service providers and language training of personnel should be provided, and the subject of health tourism should be included in the education curriculum of faculties of medicine, nursing and health sciences. In order to better understand the existing knowledge, attitudes and demands of the applicants on reproductive health, it is important to carry out multidisciplinary studies carried out by the related health and tourism sectors.

**COVID-19' UN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK YÖNÜ:
LİTERATÜR İNCELEMESİ**
PSYCHOLOGICAL ASPECT OF COVID-19 ON HEALTH WORKERS: LITERATURE REVIEW
İbrahim ÖZLÜ*, Zeynep KARAMAN ÖZLÜ, Gülistan UYMAZ ARAS***,
Derya ORHANLI******


*Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk
Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı,
Erzurum/ Türkiye

 0000-0002-0821-7592


**Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Anesteziyoloji Klinik
Araştırma ve Uygulama Ofisi
Erzurum/Türkiye

 0000-0001-8896-5461

***Öğr. Gör., Ardahan Üniversitesi
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,
Ardahan/Türkiye.

 0000-0002-1254-2144

****Hemşire, Erzurum Şehir
Hastanesi Covid Acil Kliniği,
Erzurum/Türkiye.

 0000-0002-7134-1326

Yazışma Adresi:

Zeynep KARAMAN ÖZLÜ
e-posta: zynp_krmnzl@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 19 Temmuz 2021

Kabul Tarihi: 31 Ekim 2021

ÖZ

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19 virüsü tüm dünyayı etkisi altına almış olup toplumun fizyolojik sağlığını tehdit etmiş ve birçok insanın hayatını kaybetmesine sebep olmuştur. Salgının küresel bir boyut ulaşmasıyla birlikte sağlık çalışanlarının bu kritik süreçteki rolü ile ilgili farkındalığın giderek arttığı görülmektedir. Bu salgınla mücadelede en ön saflarda savaşan sağlık çalışanları, enfekte ya da enfekte olma ihtimali yüksek olan bireylerle sürekli yakın temasta olmalarından dolayı daha fazla risk altında bulunmaktadır. Sağlık çalışanları yalnızca fizyolojik olarak değil psikolojik olarak da bu salgından fazlasıyla etkilenmişlerdir. Korona virüsü enfekte olma korkusu, ekipman eksikliği, bulaşı engellemek için ailelerinden uzak kalma, yoğun iş yükü, salgının bilinmezliği, fiziksel yorgunluk gibi faktörler sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, yalnızlık, tükenmişlik, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik problemlere neden olmaktadır. Bu psikolojik problemler sağlık çalışanlarının çalışma verimini ve problem çözme becerilerini kısıtlamaktadır. Sürecin başlangıcında salgının sosyal, ekonomik ve teknolojik boyutuyla ilgili sorunlar dillendirilirken, bugün artık sağlık çalışanlarının bu salgındaki yeri ve önemi daha iyi anlaşılmakta ve sağlık çalışanlarının durumunu ortaya koyabilmek amacıyla akademik çalışmalar yürütülmektedir. Bu bilgiler ışığında derlememizin amacı korona virüs salgınının sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerini vurgulamaktır.

Anahtar kelimeler: Covid-19; sağlık çalışanları; tükenmişlik; depresyon; anksiyete; psikoloji

ABSTRACT

The Covid-19 virus, which emerged in Wuhan, China, affected the whole world, threatened the physiological health of the society and caused many people to die. With the epidemic reaching a global dimension, it is seen that awareness of the role of healthcare professionals in this critical process is increasing. Healthcare workers who are at the forefront in the fight against this epidemic are at greater risk because they are in constant close contact with infected or likely to be infected individuals. Health workers have been greatly affected by this epidemic not only physiologically but also psychologically. Factors such as fear of being infected with the corona virus, lack of equipment, staying away from their families to prevent contamination, heavy workload, the unknown of the epidemic, and physical fatigue cause psychological problems such as anxiety, depression, loneliness, burnout, and post-traumatic stress disorder in healthcare workers. These psychological problems limit the working efficiency and problem-solving skills of healthcare professionals. While problems related to the social, economic and technological dimensions of the epidemic were voiced at the beginning of the process, today the place and importance of health workers in this epidemic is better understood and academic studies are carried out in order to reveal the status of health workers. In the light of this information, the aim of our review is to emphasize the psychological effects of the corona virus epidemic on healthcare workers.

Keywords: Covid-19; healthcare; burnout; depression; anxiety; psychology

Atıf için (How to cite): **Özlü İ, Karaman Özlü Z, Uymaz Aras G, Orhanlı D.** Covid-19'un Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikolojik Yönü: Literatür İncelemesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;4(3):274-280.

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca çeşitli salgınlar yaşanmış ve bu salgınlardan milyonlarca insan etkilenmiştir. Son olarak insanlığın mücadelesi ettiği, betakoronavirüs ailesinden geldiği bilinmekte olan Covid-19 virüsünün neden olduğu salgın, 2019 yılında Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve kısa zamanda dünya geneline yayılarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel pandemi olarak ilan edilmiştir (WHO 2021; Dikmen Uğraş ve ark. 2020). Ülkemizde ilk pozitif vakanın 11 Mart 2020' de görülmesiyle başlayan salgın etkisini artarak göstermiştir (Dikmen Uğraş ve ark. 2020).Günümüze kadar çok fazla sayıda can kaybına ve fizyolojik, psikolojik sorunlara yol açan pandemiler halk sağlığı açısından ciddi tehdit oluşturmuştur (Çetintepe ve İlhan 2020).Salgın sırasında ve sonrasında yaşanan duygusal zorluklarda ve sosyal problemlerin şekillenmesinde psikolojik tepkiler önemli bir role sahiptir. Salgınların psikolojik sağlık ve refah üzerindeki etkileri belirtilmesine rağmen öncelik hasta bakımına ve bulaş riskinin önlenmesine verilmekte; psikolojik ihtiyaçlar göz ardı edilmektedir (Bekaroğlu ve Yılmaz 2020). Tüm dünyada ve ülkemizde salgından etkilenen meslek gruplarının başında sağlık çalışanları gelmiştir. Covid-19 salgını sağlık çalışanlarında zorlu kararlar verme, var olan kaynakların hastalara nasıl dağıtılacağı, hastalara ve ailelerine karşı sorumluluklarını nasıl dengeleyeceği ve baskı altında çalışma gibi daha önce benzeri görülmemiş bir duruma sevk etmiştir (Bekaroğlu ve Yılmaz 2020). Bununla birlikte Covid-19 pandemisi ile sağlık çalışanlarının virüse yakalanma riski, yakınlarına bulaştırma kaygısı ve uzayan çalışma saatleri, sağlık çalışanlarının hem fizyolojik hem de psikolojik yükü artmıştır (Yumru 2020). Ayrıca sağlık çalışanlarının enfekte hasta ile doğrudan temas halinde olması, aynı ortamı paylaşması ve uzayan tedaviler ile birlikte temas süresinin artması sağlık çalışanlarının taşıyıcı ve hasta olma potansiyelini artırmaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının daha fazla stres altında kalmasına ve psikolojik sağlık durumlarında bozulmaya yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının yaşadıkları kaygı ve stresin anksiyeteye, depresyona, travma sonrası stres bozukluğuna ve artan tükenmişlik hissine neden olduğu belirtilmiştir (Çetintepe ve İlhan 2020; McAlonan et al. 2007). Bu derlemenin amacı Covid-19'un sağlık çalışanları üzerinde ki psikolojik olarak

etkilerinin güncel literatür eşliğinde incelenmesidir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya genelinde 3 milyondan fazla onaylanan Covid-19 ölümleri rapor edilmiştir (Worldometer 2021). Sağlık çalışanlarında Covid-19'un görülme sıklığı ile ilgili bilgi veren sınırlı sayıda ulusal durum raporu ve yayın bulunmaktadır. Bugüne kadar Amerika ve Avrupa Bölgesindeki üye devletlerden 183 ülke, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Vaka Raporu Formları aracılığıyla 37 milyon vaka (mevcut küresel Covid-19 vakalarının %36'sı) bildirmiştir. Bildirilen Vaka Raporu Formlarının 16 milyondan fazlası (alınan vaka raporu formlarının %43'ü küresel COVID-19 vakalarının %16'sını temsil etmektedir) sağlık çalışanlarını içermektedir. Bu alt kümede, sağlık çalışanları yaklaşık 1,29 milyon Covid-19 vakasını veya vakaların %8'ini içermektedir (WHO 2021). 119.883 sağlık çalışanı ile yapılan bir metaanaliz çalışmasında, sağlık çalışanlarının %51.7'sinin Covid-19 ile enfekte olduğu ve %15'inin hastaneye yatış gerektirdiği belirtilmiştir (Gholami et al. 2021). Yine yapılan farklı bir metaanaliz çalışmasında sağlık çalışanlarının tüm Covid-19 pozitif hastalarının büyük bir bölümünü oluşturduğu ve bu oranın %10.1 olduğu bildirilmiş ve bu oranın ülkelere göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Bu oran Çin'de %4.2 iken, Amerika'da %17.8 olarak saptanmıştır (Sahu et al. 2020). Yapılan çalışmalar belli ülkelerde sınırlı sayıda veri ile gerçekleştirilmiş olup artan enfeksiyon ve küresel veri eksikliği olması nedeniyle enfekte sağlık çalışanı sayısına tam olarak ulaşamamıştır.

COVID-19'UN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu (MERS) salgınları sırasında ve sonrasında sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı kaygı, duygusal sıkıntı ve travma sonrası stres bozukluğu yaşamışlardır (Bai et al. 2004). Covid-19 pandemisi süresince sağlık çalışanları artan hasta sayısı, yatan hastaların durumlarının hızla kötüleşmesi, daha önce çalışmadıkları kliniklerde çalışması, Covid-19 ile enfekte olan iş

arkadaşlarına şahit olması, ailelerini enfekte etme ve ölüm korkusu ile yüz yüze kalmışlardır (Bandyopadhyay et al. 2020). Bununla birlikte sağlık çalışanlarının izin hakları olmadan, bazen ailelerinden uzakta bir otel odasında ya da lojman odasında tek başlarına kalmış, aile ve arkadaşlarıyla yalnızca telefon ile iletişim kurabilmişlerdir. Bu durum sağlık çalışanlarında duygusal ve sosyal desteğin azalmasına ve farklı psikolojik etkilerin görülmesine neden olabilmektedir (Gündüz Hoşgör ve ark. 2021). Literatürde Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu yaşadıkları ve bunlara bağlı olarak uykusuzluk gibi farklı fizyolojik etkilerin görüldüğü belirtilmiştir (Batra et al. 2020; Heath et al. 2020).

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 VE TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik, insanlarla yoğun ilişki gerektiren mesleklerde daha sık görülebilmektedir. Salgın dönemi dışında yapılmış çalışmalarda hem ülkemizde hem de dünyada sağlık çalışanları arasında yüksek düzeyde tükenmişlik bildirilmiştir (Kansoun et al. 2019; Erol ve ark. 2012). Pandemi döneminde hastalarla etkileşimin artan sıklığı, kişisel koruyucu ekipmanların ağırlığı, sosyal desteklerin azalması, virüsle ilişkili belirsizlikler ve sağlık çalışanlarının artan sorumluluğu sağlık çalışanlarında tükenmişlik riskini artıran faktörler arasında sıralanabilmektedir (Yumru 2020; Gündüz Hoşgör ve ark. 2021). Toplumun normalleşmesine yönelik adımlara rağmen sağlık çalışanlarının virüsle mücadeleye devam etmesi sağlık çalışanlarında terk edilmişlik ve yalnız bırakılmışlık hissi uyandırabilmektedir (Türk Tabipler Birliği 2021). Hoşgör ve arkadaşlarının Covid-19 döneminde 120 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada çalışanlarda duygusal tükenmenin orta düzeyde, duyarsızlaşmanın ise düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir (Gündüz Hoşgör ve ark. 2021). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının 371 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik ortalamalarının erkeklerden daha da kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada Covid-19'lu hastalarla doğrudan çalışanlarda tükenmişlik toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Arpacıoğlu ve ark. 2021). Yapılan çalışmalar tükenmişlik düzeyinin Covid-19 hastaları ile doğrudan temas durumuna

ve çalışılan kliniğe göre farklılık gösterebilmektedir. Pandemi sürecinde yoğun bakımda çalışan 122 sağlık çalışanı ile yapılan bir araştırmada duygusal olarak tükenme boyutunda orta düzeyde tükenmişlik saptandığı belirtilmiştir (Akalin ve Modanlıoğlu 2021).

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 VE DEPRESYON

Görevi gereği takip ettiği olası vakalar arasından kesin vakalar bildirildikçe çalışanlarda endişe ve kaygının daha da arttığı belirtilmektedir (Uzun et al. 2020). Bu durumun sağlık çalışanlarında işe gitmede gönülsüzlüğe hatta meslekten ayrılmaya dahi neden olduğu bildirilmiştir (Lai et al. 2020). Covid-19 hastalık sürecinin sağlık çalışanları üzerinde etkilerine ilişkin, hastalığın görüldüğü ülkeler bazında yapılan meta-analiz çalışmasında sağlık çalışanlarında hem depresyon hem de anksiyete için hafif semptomlar olduğu, orta ve şiddetli semptomların ise katılımcılar arasında daha az yaygın olduğu belirtilmiştir (Pappa et al. 2020). Hong Kong'da Covid-19'un sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerinin incelendiği bir çalışmada çalışanların %14.5'inde şiddetli depresif belirtiler saptanmıştır (Chung and Yeung 2020). Yapılan çalışmalarda Covid-19 döneminde görülen depresyon boyutunun sağlık çalışanları arasındaki gruplara göre farklılık göstermektedir. Almanya'da Covid-19 döneminde yapılan bir çalışmada doktorlarda daha yüksek düzeyde depresif belirtiler bulunurken (Bohlken et al. 2020), farklı bir çalışmada hemşirelerin depresyon yaygınlığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Batra et al. 2020). Çin'de yapılan bir metaanaliz çalışmasında pandemide halkın %26'sında depresyon varlığı saptanırken, sağlık çalışanlarında bu oran %31 olarak bulunmuştur (Deng et al. 2021). Bu durum sağlık çalışanların Covid-19 hastaları ile sürekli temas halinde olması, artan iş yükü ve ölüm oranının hızla artması ile açıklanabilir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 VE ANKSİYETE

Salgının yetişkinlerde kaygı, korku, öfke gibi olumsuz duygusal tepkilere yol açtığı, stres düzeylerini artırdığı, kaygı ve depresif bozukluklara neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının yaşadığı stres ve kaygının etkili problem çözme becerilerini de azalttığı bildirilmiştir (Bekaroğlu ve Yılmaz

2020). Pandemi süresinde sağlık çalışanlarının yaşadığı belirsizlik, ekipman eksikliği, sosyal desteklere erişilememesi ve yaşanan kayıplar sağlık çalışanlarında anksiyete meydana getirebilmektedir (Chung and Yeung 2020; Bohlken et al. 2020). Sağlık çalışanlarındaki korku ve anksiyetenin aynı zamanda uykusuzluğa da neden olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Lai et al. 2020; Chou et al. 2015; Ataç ve ark. 2020). Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında %52.3'ünün anksiyete yaşadığı belirtilmiştir (Ataç ve ark. 2020). 1257 sağlık çalışanı ile yapılan farklı bir çalışmada ise katılımcıların %46.6'sının anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Chung and Yeung 2020). MERS salgınından olumsuz etkilenen bir ülke olan Suudi Arabistan'da da Covid-19 döneminde yapılan bir çalışmaya göre sağlık çalışanlarının %31.8'inde anksiyete bildirilmiştir (Temsah et al. 2020).

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yoğun korku ve çaresizlik gibi duyguları içinde barındıran ve yaşanan ağır bir psikolojik travma sonrasında ortaya çıkan mental bir sorundur. Stres verici bir durumda psikolojik olarak başetme yeteneğine sahip olmak bir uyum yeteneği olsa da yaşanan stres ve kaygı uzun dönemde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Aykut S ve Aykut SS. 2015). Salgın ile mücadele eden sağlık çalışanlarında, yaşadıkları kaygı ve korku nedeniyle travma sonrası stress bozukluğu gibi psikolojik problemler görülebilmektedir. Bu kaygı ve korkunun temelinde ölüm oranlarının yüksekliği, damgalanma riski, ölüm korkusu, sosyal ilişkilerde bozulma ve artan iş yükü gibi nedenler yer almaktadır (Batra et al. 2020; Deng et al. 2021; Aykut S ve Aykut SS. 2015). TSSB belirtilerin birisi olarak uykusuzluk gösterilmiş ve çeşitli çalışmalarda Covid-19 döneminde görev alan sağlık çalışanlarında farklı oranlarda uykusuzluk saptanmıştır (Batra et al. 2020; Pappa et al. 2020). Çin'de 14.825 sağlık çalışanıyla ilgili yakın bir rapora göre, depresif belirtilerin ve TSSB'nin, daha düşük sosyal desteğe ve daha uzun günlük çalışma saatlerine sahip sağlık çalışanları arasında daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Song et al. 2020). Batra ve

arkadaşlarının yaptıkları bir metaanaliz çalışmasında ise sağlık çalışanlarında TSSB'nun %11.4 olduğu bildirilmiştir (Batra et al. 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bulaşıcı hastalıkların toplum üzerinde psikolojik olarak farklı etkileri olabilmektedir. Yaşanan bu psikolojik etkiler sağlık çalışanlarında daha fazla görülebilmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşadığı duygusal zorluklar, çalışma saatleri, iş yükleri, ailelerine ve hastalara karşı olan sorumlulukları, psikolojik ihtiyaçlarını artırmaktadır. Salgın ile sahada mücadele eden sağlık çalışanları anksiyete, depresyon, tükenmişlik ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik problemler yaşamaktadırlar. Yaşanan psikolojik problemler çalışanların kaygı ve stres düzeyini etkileyerek sağlık sisteminde de aksamalara neden olabilmektedir (Heath et al. 2020). Bu bilgiler ışığında sağlık çalışanları için psikolojik sağlıklarının korunması ve desteklenmesi için çeşitli motivasyon etkinliklerinin düzenlenmesi, sağlık çalışanlarında psikolojik rahatsızlıklara karşı farkındalığın oluşturulması, sosyal destek mekanizmalarının etkin kullanılması hatta gerekirse psikolojik destek almalarının fayda sağlayacağı düşünülmektedir (Batra et al. 2020; Heath et al. 2020).

Pandemi döneminde Covid-19 salgının etyolojisi, patogenezi, enfeksiyon kontrolü gibi konularda bol miktarda çalışma bulunmaktadır. Ancak sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerinin epidemiyolojisi ve etkileri ile ilgili sınırlı çalışma bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının etkili ve kaliteli hizmet sunumu için psikolojik faktörlerin değerlendirilmesi ve korunma stratejilerine yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

YAZAR KATKILARI

İÖ ve ZKÖ: Fikir, Tasarım, İÖ ve ZKÖ, GUA ve DO: Literatür taraması, İÖ, ZKÖ, GUA ve DO: Verilerin toplanması ve/veya işlenmesi, İÖ, ZKÖ: İstatistiksel analiz ve/veya yorum, İÖ, ZKÖ, GUA ve DO: Makale yazımı, İÖ, ZKÖ: Eleştirel inceleme/kritik okuma

KAYNAKLAR

- Akalın B ve Modanlıoğlu A.** Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021;12(2):346-52.
- Arpacıoğlu S ve ark.** COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 2021;46(1): 88-100.
- Ataç Ö ve ark.** COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Anksiyete Belirtileri ve Uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health*, 2020;18 (COVID-19 Special): 47-57.
- Aykut S ve Aykut S S.** Kovid-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2020;1(1): 56-66.
- Bai Y et al.** Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 2004;55(9): 1055-57.
- Bandyopadhyay S et al.** Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ global health*, 2020;5(12): e003097.
- Batra K et al.** Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020;17(23): 9096.
- Bekaroğlu E ve Yılmaz T.** COVID-19 Ve Psikolojik Etkileri: Klinik Psikoloji Perspektifinden Bir Derleme. *Nesne*, 2020;8(18):573-84.
- Bohlken J et al.** COVID-19-pandemie: Belastungen des medizinischen personals. *Psychiatrische Praxis*, 2020;47(04): 190-7.
- Chou T L et al.** The mediating and moderating effects of sleep hygiene practice on anxiety and insomnia in hospital nurses. *International journal of nursing practice*, 2015;May; 21: 9-18.
- Chung J P and Yeung WS.** Staff mental health self-assessment during the COVID-19 outbreak. *East Asian Archives of Psychiatry*, 2020;30(1): 34.
- Cetintepe SP ve İlhan M N ().** COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Risk Azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2020;4: 50-4.
- Deng Y et al.** Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: a meta-analysis. *Asian journal of psychiatry*, 2021;56:102547.
- Dikmen A U ve ark.** COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of biotechnology and strategic health research*, 2020;4: 29-36.
- Erol, A ve ark.** Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatri*, 2012;15(2): 103-110.
- Gholami M et al.** COVID-19 and healthcare workers: a systematic review and metaanalysis. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021;104:335-346.
- Gündüz Hoşgör D ve ark.** Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2021;8(2): 372-86.
- Heath C et al.** Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 2020;75(10): 1364-71.
- Kansoun Z et al.** Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 2019;246: 132-147.
- Lai J et al.** Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 2020;3(3): e203976-e203976.
- McAlonan G M et al.** Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2007;52(4): 241-7.
- Pappa S et al.** Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 2020;Aug; 88: 901-7.
- Sahu A K et al.** COVID-19 in health care workers—A systematic review and meta-analysis. *The American journal of emergency medicine*, 2020;38(9): 1727-31.
- Song X et al.** Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 2020;Aug;88: 60-5.
- Temsah M H et al.** The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of infection and public health*, 2020;13(6): 877-82.
- Türk Tabipler Birliği:** Covid 19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor/6/covid19-rapor_6_Part41.pdf. Erişim Tarihi: 1 Temmuz 2021.
- Uzun N D et al.** Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. *J Surg Med*, 2020;4(5): 355-8.
- World Health Organization (WHO).** Coronavirus Diseases (covid-19). Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Accessed: 8 July 2021
- Worldometer.** Covid-19 Coronavirus Pandemic. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Accessed: 8 July 2021.
- Yumru M.** Covid-19 Ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 2020;23:5-6.

EXTENDED ABSTRACT

Various epidemics have emerged throughout human history, and millions of people have been affected by these epidemics. The latest epidemic caused by the COVID-19 virus, which is known to come from the betacoronavirus family and humanity is struggling with, emerged in Wuhan city of Hubei province of China in 2019, spread around the world in a short time and was declared as a global pandemic by the World Health Organization (WHO). More than three million confirmed COVID-19 deaths have been reported worldwide. Healthcare professionals have been the occupational group most affected by the pandemic across the world and in Turkey. There is a limited number of national case reports and publications providing information about the prevalence of COVID-19 in healthcare professionals. The COVID-19 pandemic has propelled healthcare professionals into an unprecedented situation regarding making tough decisions, how to distribute available resources to patients, how to balance their responsibilities toward patients and their families, and working under pressure. Moreover, the direct contact of healthcare professionals with infected patients, sharing the same environment with them, and an increase in the contact time with prolonged treatments increase the potential of healthcare professionals to become carriers and get ill. This may cause healthcare professionals to be under more stress and have deteriorated psychological health. Studies have indicated that concerns and stress experienced by healthcare professionals lead to anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and increased feelings of burnout. In studies conducted outside the pandemic period, elevated levels of burnout have been reported among healthcare professionals both in Turkey and in the world. The increasing frequency of interaction with patients during the pandemic period, the weight of personal protective equipment, the decrease in social supports, the uncertainty related to the virus, and the increased responsibility of healthcare professionals can be listed among the factors increasing the risk of burnout in healthcare professionals. During the COVID-19 pandemic, healthcare professionals have faced an increasing number of patients, the rapidly worsening of inpatients' conditions, working in clinics where they have not worked before, witnessing the infection of their colleagues with COVID-19, infecting their families, and fear of death. Furthermore, healthcare professionals sometimes stayed alone in a hotel room or a lodging room away from their families, without the right to take off from work, and could only communicate with their families and friends via telephone. This may cause a decrease in emotional and social support and different psychological effects on healthcare professionals. Despite the steps toward the normalization of society, the ongoing fight of healthcare professionals against the virus can cause a feeling of abandonment and loneliness in healthcare professionals. It is stated that concerns and anxiety of healthcare professionals increase further as definite cases among those they follow up as a part of their duties are reported. This situation has been reported to cause reluctance to go to work and even quitting the profession in healthcare professionals. Moreover, it has been observed that stress and anxiety experienced by healthcare professionals reduce their effective problem-solving skills. There are studies reporting that fear and anxiety in healthcare professionals also lead to insomnia. Psychological problems such as post-traumatic stress disorder can be observed in healthcare professionals struggling with the pandemic owing to the anxiety and fear they experience. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a mental problem that appears following a severe psychological trauma and includes feelings such as intense fear and helplessness. Although having the ability to cope psychologically in a stressful situation is an adaptive skill, the stress and anxiety experienced lead to adverse effects in the long run. This anxiety and fear result from reasons such as increased death rates, risk of stigmatization, fear of death, deteriorated social relations, and increased workload.


In consequence, contagious diseases may have different psychological effects on society. These psychological effects can be observed more on healthcare professionals. Emotional difficulties experienced by healthcare professionals, working hours, workload, responsibilities toward their families and patients increase their psychological needs. Healthcare professionals struggling with the pandemic in the field experience psychological problems such as anxiety, depression, burnout, and post-traumatic stress disorder. Experienced psychological problems may affect the anxiety and stress levels of professionals, causing disruptions in the health system (Heath et al. 2020). In light of this information, it is thought that it will be beneficial to organize various motivational activities for the protection and support of healthcare professionals' psychological health, to raise awareness of psychological disorders in healthcare professionals, to use social support mechanisms effectively, and even to provide them with psychological support if necessary. Numerous studies are conducted on the

etiology, pathogenesis, and infection control of the COVID-19 pandemic during the pandemic period. However, there is a limited number of studies on the epidemiology and impacts of psychological effects on healthcare professionals. It is recommended to evaluate psychological factors and conduct research on prevention strategies so that healthcare professionals can deliver effective and quality service.


COVID-19 PANDEMİSİ VE PARKİNSON HASTALIĞININ YÖNETİMİ THE COVID-19 PANDEMIC AND MANAGEMENT OF PARKINSON'S DISEASE

Melis ŞEN*, Zehra DURNA**

*Uzman Hemşire, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul/Türkiye

 0000-0002-6405-3385

**Profesör Doktor, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul/Türkiye

 0000-0001-8515-4911

Yazışma Adresi:

Melis ŞEN

e-posta:

melis.sen@demiroglu.bilim.edu.tr

Gönderim Tarihi: 29 Temmuz 2021

Kabul Tarihi: 31 Ekim 2021

ÖZ

COVID-19, ağırlıklı olarak yetişkin hastalarda görülen, özellikle kronik hastalığı olan yetişkinler için tehdit oluşturan bir hastalıktır. COVID-19 pandemisi kısa sürede bütün dünyayı etkisi altına almıştır. Ülkeler bu salgından kurtulmak için sosyal uzaklaşmanın önemini göz önünde bulundurarak tam kapanma yöntemine müracaat etmişlerdir. Yöneticilerin aldıkları tam kapanma kararları ekonomik zorlukların yanı sıra insanların ihtiyaç duydukları hizmetlere ulaşmalarında da zorluklar meydana getirmiştir. Kronik rahatsızlığı olanlar, bunlar içerisinde de özellikle Parkinson hastaları bu zorlukları yaşamaktadırlar. Parkinson hastalığı (PH), substansiya nigra'da bulunan dopaminerjik nöronları etkileyen, nigrostriatal dejenerasyona bağlı motor bozukluklar ve sayısız motor dışı sorunla karakterize ve 65 yaş üstü nüfusun %2-3'ünde görülebilen en yaygın ikinci nörodejeneratif bozukluktur. Parkinson hastalığına ait halen süreci geri dönüşümsüz durduran bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte tedavideki temel yaklaşım, dopaminerjik etkinliği çoğaltmaya yönelik ilaç tedavisi, cerrahi tedavi (beyin pili) ve etkin bir rehabilitasyondur. Pandemi döneminde Parkinson hastalarının ihtiyaçlarının giderilmesinde yaşanan zorluklar mağduriyetlerin oluşmasına neden olmaktadır. Özellikle tam kapanmadan dolayı hastanelerde takip edilmesi gereken hastaların hastanelere ulaşma zorluğu, ilaçlara ulaşımında yaşanan zorluklar mağduriyetlerin oluşmasına neden olmuştur. Bu bağlamda sağlık sektörü ve yöneticilerde bu sıkıntıları gidermek için farklı yöntemlere müracaat edilmiştir. Bu mağduriyeti gidermek için, kronik rahatsızlıkları olan hastalar en azından telefonla veya çevrimiçi sağlık konsültasyonu ile izlenmeli, bakıma acil erişime ihtiyaç duyan kişiler belirlenmelidir. Düzenli takipte olan kronik hastalarda ayaktan hasta ziyaretlerinin önceliklendirilmesi, yatan hastalıkların daha da kötüleşmesini önlemek için yarı otomatik yapay zeka sistemlerinin kullanılması tavsiye edilmektedir. Diğer yandan, hafif rahatsızlıkları olan hastalar, teletıp uygulanarak ve hastane içi uzmanlara danışabilecek pratisyen hekim ağları oluşturularak hastane dışında takip edilebilirler. Bu çalışmada konu ile ilgili güncel makaleler taranarak mağduriyetlerin oluşmasına neden olan durumlar ortaya konarak bu mağduriyetleri gidermek için yapılan çalışmalara dikkat çekilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi; kronik hastalar; Parkinson hastaları; tam kapanma

ABSTRACT

COVID-19 is a disease which predominantly affects adult patients, poses a threat to adults with chronic diseases. COVID-19 pandemic engulfed the entire world in a short time. Countries started to apply full closure considering the importance of social distance in recovery from this pandemic. The full closure decisions taken by governments caused economic difficulties for people as well as difficulties in accessing required services. People with chronic health conditions, including first and foremost patients with Parkinson's disease experience such difficulties. Parkinson's disease (PD) is the second most common neurodegenerative disorder that affects dopaminergic neurons in the substantia nigra, that is characterized by motor disorders due to nigrostriatal degeneration and numerous non-motor problems, and can be seen in 2-3% of the population over 65 years of age. Although there is still no treatment method that stops the process irreversibly in Parkinson's disease, the basic approach in treatment is drug therapy to increase dopaminergic activity, surgical treatment (brain pacemaker) and effective rehabilitation. Difficulties in the pandemic process to meet the needs of Parkinson's patients caused some grievances. The difficulty of reaching the hospitals, especially for those patients who need to be followed in hospitals due to the complete closure, and the difficulties in accessing the drugs have caused grievances. In this context, the health sector and managers applied various methods to overcome these problems. In order to eliminate such grievances patients with chronic health conditions must be followed up with at least phone calls or online health consultation and persons that need emergency care must be determined. It is recommended that outpatient visits must be prioritized for patients that are regularly followed up and semi-automatic artificial intelligence systems are used to prevent deterioration of persons receiving inpatient care. On the other hand, patients with minor problems can be followed outside hospital with application of telemedicine and creation of medical practitioner networks to consult specialists in hospitals. This study scanned current articles on the subject to display situations causing grievances and underline actions taken to eliminate them.

Keywords: COVID-19 pandemic; chronic patients; Parkinson's patients; lockdown

Atf için (How to cite): Şen M, Durna Z. Covid 19 Pandemisi ve Parkinson Hastalığının Yönetimi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(3):281-289.

GİRİŞ

Enfeksiyon etkenleri farklı dönemlerde epidemik ve pandemilere yol açarak, tüm insanlar için bir tehdit unsuru haline gelmişlerdir. 20. yüzyıldan bu yana ise günümüzde yeni daha önceden tanımlanmamış ve yüksek mortalite oranına sahip enfeksiyon ajanları ve hastalıkları; Ebola virüsü, Kuş gribi (Avian influenza), Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Domuz gribi ve Şiddetli Akut Solunum yolu Sendromu (SARS), Batı Nil Virüsü (West Nile), Coronavirüs (Covit-19) gibi sadece hayvanlarda enfeksiyona yol açan ve ölüme neden olabilen ya da sadece belirli bölgelerde görülen virüsler mutasyona uğrayarak insanlarda da enfeksiyona neden olarak küresel anlamda tehdit oluşturabilen mikroorganizma ve hastalıklar haline gelmişlerdir (Ciotti et al. 2020). Yedinci insan Coronavirüsü olarak bilinen, tek hücreli, pozitif duyarlı, zarflı RNA genomuna sahip olan ve insanlarda şiddetli akut solunum sendromuna yol açan Coronavirüs 2 (SARSCoV-2), Ocak 2020'de pnömoni salgını sırasında Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde keşfedilmiştir (Ciotti et al. 2020; Muniyappa, Gubbi 2020). COVID-19 o kadar hızlı yayılmıştır ki, Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de resmi olarak salgın ilan etmiştir. COVID-19 şu anda 216 ülkeye yayılmış ve 2 Mayıs itibari ile dünya çapında toplam vaka sayısı 150 milyonu aşmıştır. DSÖ'nün yayınladığı son verilere göre; dünyada 179,997,428 kişide coronavirüs saptanmış olup bu kişilerden 3,899,732 kişi hayatını kaybetmiştir (Worldometers 2021). Araştırma sonuçlarına göre virüsün bulaşma hızı, SARSCoV-2 için 3.6 ile 4 arasında olan üreme sayısı ile ölçülmüş ve bu da yüksek bulaşıcı olduğunu göstermiştir. Daha da önemlisi, bulaşma enfeksiyonun presemptomatik döneminde başlayıp, daha sonra da devam etmektedir (Papa et al. 2020).

Virüsün bulaşma yolu; mevcut kanıtlar doğrultusunda öncelikle damlacıklar yoluyla. Kişiden kişiye bulaşma, enfeksiyonu olan bir kişi öksürürken, hapşırırken veya konuşurken virüs parçacıkları içeren damlacıklar yaydığında meydana gelir. Bu damlacıklar, karşıdaki kişinin solunum mukozası veya konjunktivası üzerine, genellikle 6 ft (1.8 m) mesafede yerleşir. Ayrıca damlacıklar sabit veya hareketli nesnelere üzerine yerleşebilir ve temas halinde başka bir kişiye bulaşabilir. Virüsün cansız yüzeylerde canlılığını sürdürmesi önemli bir tartışma konusu olmuştur. Bu konuyla ilgili çok az veri olmasına rağmen, mevcut kanıtlar virüsün oda sıcaklığında

cansız yüzeylerde 9 güne kadar bulaşıcı kalabileceğini göstermektedir. Bu süre 30°C'nin üzerindeki sıcaklıklarda daha kısadır. Bu durumla ilgili iyi haber ise; uygun temizlik ve dezenfeksiyon yöntemleri, yüzeylerden bulaşın azalmasını sağladığı yönündedir (Omer et al. 2020).

COVID-19 semptomları, asemptomatik enfeksiyondan şiddetli solunum yetmezliğine kadar bireyler arasında farklılık gösterir. COVID-19 temel olarak, çoğu hastanın asemptomatik olmasına veya ateş, kuru öksürük, balgam üretimi, nefes darlığı ve boğaz ağrısı gibi hafif üst solunum yolu semptomları göstermesine neden olan bir solunum hastalığıdır. Bununla birlikte, ölüme yol açabilecek akut solunum sıkıntısına neden olan ciddi belirtiler de ortaya çıkabilmektedir. Buna ek olarak, COVID-19 ile ilişkili nörolojik komplikasyonlara ilişkin raporlar da vardır. Kuşkusuz, COVID-19 salgını, dünya çapında sosyal mesafe ve kilitlenme önlemlerinin getirdiği sosyal yaşamda yeni zorlukların yanı sıra sağlık sistemlerinde ciddi değişikliklere neden olmaktadır. Salgın sırasında birçok ülkede tam kapanma uygulanmış bu uygulama insanların akıl sağlıklarını bozduğu, anksiyete ve uykuyu olumsuz etkilediği ortaya konmuştur (Gualano et al. 2020). Tam kapanmalar sona erdikten sonra bile, ülke yönetimleri halka havalandırması zayıf olan kapalı alanlardan, yakınlarda çok sayıda insanın bulunduğu kalabalık yerlerden ve yakın mesafeli konuşmalar gibi yakın temas ortamlarından kaçınmaya devam etmeleri talimatını vermişlerdir. Sonuç itibari ile bu küresel salgın insanların yaşam tarzlarında

PARKİNSON HASTALIĞI YÖNETİMİ

Parkinson hastalığı, dünya çapında en yaygın ikinci nörodejeneratif hastalıktır (Tysnes, Storstein 2017). Parkinson, Alzheimer hastalığından sonra en sık görülen ikinci ilerleyici yaşla birlikte artan morbid motor fonksiyon bozukluğu ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır (Skoll et al. 2017; Hatano et al. 2009; Karabudak 2014). Parkinson, "beyin sapı" denilen bölgede (beynin alt kısmı) gri cevher çekirdeklerinin (substansiya nigra) hasarı sonucu dopamin salgılayan hücrelerin dejenerasyonu ve/veya kaybı nedeni ile ortaya çıkar (DeMaagd, Philip 2015; Akbayır et al. 2017). Dopamin azalmasıyla sonuçlanan

dopaminerjik nigrostriatal yolların dejenerasyonu ile meydana gelen ilerleyici bir hastalıktır (Memiş 2014). Parkinson hastalığı ilk kez 1817 yılında İngiliz hekim James Parkinson tarafından, “titrek felç” adıyla tanımlanmıştır. Doktorun adıyla anılan ve yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan felç özelliği taşımayan hastalık, en sık rastlanan parkinsonizm tipidir (DeMaagd, Philip 2015; <https://parkinsonsnewstoday.com/parkinsons-disease-tests-diagnosis>).

Yaş, cinsiyet, östrojen düzeyi, ırk ve etnik özellikler, pestisit maruziyeti, kafa travması, sigara, alkol ve kahve içmeme gibi çevresel ve demografik faktörler İdiyopatik PH için risk faktörleridir. Ayrıca kişisel özellikler ve davranışlar da (genetik ve çevresel) risk faktörleri arasında yer almaktadır (DeMaagd, Philip 2015; Memiş 2012). Risk faktörleri arasında yaşın önemli bir yeri vardır. Genç erişkinlerde nadiren Parkinson hastalığı görülür. Normalde orta yaşla başlar ve risk yaşla birlikte artar. Parkinson Hastalığı; 65 yaş üstü insanların yaklaşık %1-2'sini, 80 yaş üstü insanların ise %4'ünü etkilemektedir (<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/parkinsons-disease>). Amerika'da yaklaşık olarak her yıl 60.000 kişiye Parkinson teşhisi konulmaktadır. Yaşlanan nüfus artışıyla birlikte Parkinsonlu hastaların sayısının da artacağı; 2030 yılında ise bu sayının %50'den daha fazla artmış olacağı tahmin edilmektedir. Erkeklerin Parkinson hastalığına yakalanma olasılığı kadınlara göre daha fazladır (<https://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/parkinsons-disease>). Erkekler kadınlardan, Avrupalılar da Afrikalı, Amerikalı ve Asyalılardan daha fazla Parkinson'dan etkilenmektedirler (Aslan et al. 2019).

Parkinson hastalığının belirtilerine bakılacak olursa, motor ve motorsal olmayanlar şeklinde iki gruba ayrılabilir. Başlıca motorsal semptomlar; tremor (titreme), bradikinezi ve katılık (rijidite), hareket edememe (akinezi), uzuvlarda kasılma, tutarsız yürüyüş ve kamburluğu kapsar. Hastalığın motorsal olmayan semptomları ise; uyku bozuklukları, konstipasyon, koku duyusunun kaybı, depresyon, cinsel işlev bozukluğu ve anksiyetedir. Parkinson hastalığı, hastadan hastaya farklılık göstermektedir (Grimes et al. 2019; Karabudak 2014).

Parkinson'un akut alevlenmelerinin olmaması, kronik ve yavaş seyirli olması nedeniyle genellikle hastaneye yatırılarak tedavi

edilemez (Memiş 2012). Parkinson Hastalığı'nın belirtilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte, hastaların günlük yaşam aktiviteleri kısmen ya da tamamen etkilenecek, ilerleyen zamanlarda tam bağımlı olarak yaşamaları yaşam kalitelerinin olumsuz biçimde etkilemektedir. Hariz ve arkadaşları; Parkinson hastalarının, ilk kontrollerinde bile yaşam kalitesinde azalma görüldüğünü bildirmişlerdir (Hariz et al. 2011). Parkinson hastalığı zaman içinde ilerledikçe, belirtilerin ağırlaşması ve tedaviye bağlı komplikasyonların eklenmesiyle hastaların yaşam kaliteleri azalır ve başkalarının bakımına bağımlı hale gelirler (Memiş 2014). Bakımlar planlanırken objektif ve sübjektif verilerin ve hastaların fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi gerekir. Bakımda temel amaçlar nörolojik fonksiyonların ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesi; günlük yaşam aktivitelerinde mümkün olduğunca bağımsız olmasını sağlamaktır.

PANDEMİ DÖNEMİNDE PARKİNSON HASTALIĞI

Parkinson hastalığı, dünya çapında en yaygın ikinci nörodejeneratif hastalıktır (Tysnes, Storstein 2017). Parkinson hastaları için etkili semptomatik tedavi, dünyanın birçok bölgesinde etkili bir şekilde uygulanıyor olsa da, COVID-19'un neden olduğu kaynakların kısıtlamaları Parkinson hastalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Parkinson gibi sağlık sorunları olan hastaların nörolojik durumlar da dahil olmak üzere COVID-19'un etkisine karşı daha savunmasız olduğuna dair endişeler vardır. Ayrıca pandeminin sağlık bakım sistemleri üzerindeki baskısından dolayı standart nörolojik bakım sağlamayı da olumsuz yönde etkilemiştir (Papa et al. 2020).

COVID-19 salgını, sağlık sistemlerini hızla değiştirmeye zorlamıştır. Bu bağlamda, Parkinson hastaları dahil olmak üzere kronik rahatsızlıkları olan birçok hasta üzerinde dramatik bir etki oluşturmaktadır. Bilindiği üzere pandemi sürecinde kronik rahatsızlığı olanlar, yaşlılar ve bağışıklığı zayıflamış kişiler özellikle savunmasızdır. Parkinson hastaları ayrıca kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık ve diyabet gibi, tümü COVID-19'un daha şiddetli formlarına yakınlık oluşturan önemli ölçüde ilişkili komorbiditelere sahiptir. Cinsiyet olarak incelendiğinde ise; yapılan çalışmalar sonucunda erkeklerin hem Parkinson Hastalığına hem de COVID-19'un

etkilerine karşı daha dayanıksız oldukları ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Garg, Dhamija 2020).

Parkinson hastalarının bağışıklık sistemlerinin daha düşük olması onları COVID-19'a daha yatkın hale getirmektedir. Mikroglialar, santral sinir sisteminde yer alan yerli makrofaj olarak adlandırılan nöroinflamatuvar hücrelerdir. Enfeksiyonlar, doku hasarları, kronik hastalıklar, kafa travmaları, toksik protein birikimi gibi sinyaller mikroglia aktivasyonuna sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucu Glial aktivasyon kaynaklı oksidatif stres ve enflamatuvar moleküllerin Parkinson hastalarındaki dopaminerjik nöron ölümünde önemli rol oynadığı belirtilmiştir. Normal Mikroglia aktivasyonu, nöronların hasarını önlemekte, beyindeki dengeyi ve beyne yapılan akut saldırılarda nöronların hayatta kalması için gerekli görülmektedir. Fakat Parkinson hastalarında kronik mikroglia aktivasyonu görülmüş ve bu durumun herhangi bir enfeksiyon vs. gibi durumlarda nöronların yaşamı ve ölümleri arasındaki homeostasisi bozduğu bildirilmiştir (Taşdemir 2019; Garg, Dhamija 2020).

COVID-19'un Parkinson hastaları üzerinde bir diğer etkisi hem motor hem de motorsal olmayan semptomları artırması ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi yönündedir. Hastalarda COVID-19 semptomları daha hızlı ortaya çıkar. Ayrıca enfeksiyon belirtilerine takiben bradikinezi, rijidite ve tremorda kötüleşme, düşmeye eğilim, uyku bozuklukları, depresyon ve anksiyete yaşayabilirler. Sağlık profesyonelleri Parkinsonlu hastaların başlangıç durumlarında kötüleşme açısından değerlendirmeli ve gerektiğinde dopaminerjik ilaçları yükseltmelidir (Garg, Dhamija 2020).

Parkinson hastalarının kullandığı ilaçlar ile koronavirüs arasındaki ilişki belirsizdir. Hastalık yönetiminde kullanılan ilaçların virüs üzerinde olumlu veya olumsuz bir etkisi olup olmadığını henüz bilinmemektedir. Parkinson hastalığında kullanılan amantadin türevi ilaç daha önce İnfluenza A virüsünde kullanılmış, dirençli mutant virüsler ortaya çıkınca bu tedavi protokolden çıkarılmıştır. Ayrıca bu ilaç SARS'ta kullanılması için rapor edilmiş henüz yeni koronavirüs üzerindeki proteini bloke edip etmediği belli olmadığından şu an için tedavide kullanılamamıştır (Garg, Dhamija 2020; Papa et al. 2020).

İlaçlarla ilgili bir diğer sıkıntı ise; entübe COVID-19'lu Parkinson Hastasının kesintisiz dopaminerjik tedaviyi sürdürmesidir. Buradaki endişe veriliş yoluna bağlı olarak dopaminerjik yoksunluk tablosunun ortaya çıkmasıdır. Yoksunluk tablosunun engellenmesi için; sıvı levodopa, transdermal rotigodin bantları, ayrıca apomorfin subkutan aralıklı enjeksiyonlar veya apomorfin pompası gibi maliyeti yüksek ilaç formlarının kullanılması gerekebileceği yönündedir (Papa et al. 2020).

Psikolojik yönden incelendiğinde ise; nigrostriatal yoldaki dopamin tükenmesi nedeniyle Parkinson Hastalarında artan stres ve kontrol kaybına yol açabilen optimal başa çıkma mekanizmalarında azalma meydana geldiği görülmüştür. COVID-19 tanısı konan Parkinson Hastaları hem konulan tanı hem de evde veya hastanede karantinada kalmalarından dolayı anksiyete veya depresyon düzeylerinden artışa sebep olabilmektedir. Hastalık sonrası yorgunlukta artışa ve strese bu stres ise hastaların diskinezilerinin ve yürüyüşlerinde donma gibi motor semptomları şiddetlendirmeye neden olmaktadır. Ayrıca dopaminerjik ilaçların etkinliğini de azaltabilmektedir. Bu durumların engellenmesi için Parkinson Hastalarının bu zamanlarda diğer akrabalarıyla etkileşim kurabilmeleri için sosyal medya hizmetleri ve çeşitli topluluklar aracılığıyla akran destek gruplarına katılmaya teşvik edilmelidir. Bu stratejiler, Parkinson hastalarını kriz zamanlarında bile dirençli olmaya teşvik edebilir (Garg, Dhamija 2020; Papa et al. 2020).

COVID-19 tedbirleri gereği sosyal mesafe, sokağa çıkma kısıtlaması gibi durumlar; Parkinson hastalarında hareketsizliğe, egzersiz yapmalarındaki aksamalara, fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerini kesintiye uğratabilir. Bu durumlar fiziksel aktivite eksikliğine, motor fonksiyonlarda kötüleşmeye ve ayrıca konstipasyon gibi motor dışı semptomlara neden olabilir. Hastalara evde hafif bir yoga, pilates programı izlemeleri ve daha önce öğrenmeye teşvik edilecekleri germe ve egzersizleri sürdürmeleri tavsiye edilmelidir. Evde hastaların yapabilecekleri egzersiz ve gevşeme teknikleri, karantina döneminde hem fiziksel hem de ruhsal sorunlarla başa çıkmayı teşvik edebilir. Akıllı telefonlar ve çevrimiçi platformlardaki uygulamalar, derneklerin yaptıkları uzaktan bağlanma yoluyla yaptıkları fiziksel egzersizlere katılım bu konuda büyük yarar sağlayacaktır (Kwok et al. 2019; Kolk et al. 2019, Parkinson Derneği). Parkinsonlu hastalar, nörologlar

tarafından muayene ve ilaç ayarlamaları için hastaneye rutin ziyaretlere ihtiyaç duyarlar. Ancak, pandemi süresince genel durumları stabil olduğu sürece hastane ziyaretlerinden kaçınılmalıdır. Parkinson hastalarını değerlendirmek için teletıpın başarısı birçok çalışmada gösterilmiştir. Parkinson Hastalığına yönelik fizik muayenenin görselleştirilebilmesi açısından teletıpla muayene mümkündür. Katılık ve postural refleks bozukluğu dışında hastalığın birçok temel özelliği video konsültasyonları ile videoya çekilebilir veya izlenebilir. Uluslararası Parkinson ve Hareket Bozukluğu Derneği, sağlayıcıların örneği ve bazı bölgesel özellikler de dahil olmak üzere, Teletıpın nasıl uygulanacağı konusunda pratik bir adım kılavuz geliştirmiştir. Ayrıca bu videokonferans sayesinde hastalara hastalıkları dışında, pandemiyle alakalı alabilecekleri önlemler (el hijyeni, maske kullanımı vs.) ile ilgili eğitimlerde verilebilir (Papa et al. 2020; Ben-Pazi et al. 2018).Uluslararası Parkinson ve Hareket Bozukluğu Derneği COVID-19 pandemisi süresince Parkinson ve Hareket Bozukluğu olan hastalara ve bakan klinisyenlere yönelik tavsiyeleri içeren rehberler yayınlamıştır. Bu tavsiyeler;

- ✓ Küresel olarak herkesin uygulaması gereken sosyal mesafe, maske, hijyen ve izolasyona yönelik önlemlere uygun hareket edilmelidir.
- ✓ Acil olmadığı sürece hastalar hastanelere gitmekten kaçınılmalıdır.
- ✓ Elektif cerrahi (pil) ameliyatlarının da ertelenmesi gerekebilir.
- ✓ Ayakta tedavi hizmetleri mevcut teletıp araçları, videokonferans gibi yollarla gerçekleştirilebilir, yalnızca beyin pili arızası veya pompa tedavileri için doğrudan temas sağlanmalıdır.
- ✓ Karantınadan dolayı Parkinson hastalarında meydana gelebilecek duygudurum değişiklikleri, fiziksel gerileme, motivasyon eksikliğine vb. durumlara karşı ev içi egzersiz aletlerinin kullanımı, sanal gerçeklik egzersiz oyunlarının oynanması sağlanmalıdır.
- ✓ COVID-19 un pozitif olduğu durumda doktorlar tarafından, Parkinson hastalarında kontraktürlerle rijiditenin önlenmesi ve akciğerlerde yeteri kadar ventilasyonun sağlanabilmesi için özellikle yeterli dozlarda l-dopa/DDCI olmak üzere önceki parkinson ilaçlarının alınmasının sürdürülmesi sağlanmalıdır (Papa et al. 2020).

ALANDA YAPILAN ÖNEMLİ ÇALIŞMALAR

COVID-19 nedeniyle karşılaşılan çok sayıda zorluk, zihinsel ve duygusal sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Kochhar et al. 2020). Çalışmalar, stresin (zihinsel veya duygusal) Parkinson hastalarında titreme, bradikinezi, sertlik, donma, yürüme bozuklukları, anksiyete ve depresyonun kötüleşmesine yol açabileceğini göstermiştir(Zach et al. 2020) hem COVID - 19 hem de nörodejeneratif hastalıklar, COVID - 19 arasındaki ilişkiyi ve bunun Parkinson gibi hastalıklar üzerindeki etkisini anlamak son derece önemlidir.

Motolese et al (2020) İtalya’da COVID-19 kapanması döneminde Parkinson hastalarının akıllı telefonlar vasıtası ile uzaktan denetlenmeleri üzerine bir çalışma yapmışlardır. Hastaneye gitmesi gereken 54 Parkinson hastası çalışma için kullanılmıştır. Hastalara akıllı telefon uygulaması sağlanmış ve hastaneye gitmeden takip işlemleri bu uygulama üzerinden yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda hastaların çoğunluğunun sağlanan izleme programından memnun olduğu gözlemlendi. Uygulama sonuçlarından bazıları istatistiksel olarak klinik parametrelerle ilişkilendirilmiş, ancak daha fazla doğrulamaya ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir.

Cavallieri et al. (2020) COVID-19 salgının ilk aşamasında İtalya’daki tam kapanmada ülkenin kuzeyinde pandeminin yoğun olduğu bölgedeki Parkinson hastalarının algıları, duyguları ve karşılanmamış ihtiyaçları ile ilgili bir çalışma yapmışlardır. Çalışma, katılımcının koronavirüse yakalanma riski, fiziksel aktivitelerinin nasıl değiştiği ve kişisel ihtiyaçları hakkında durumlarına göre dikte edilen duygularına ilişkin yanıtları ortaya çıkarmak için açık uçlu sorular içeren kesitsel bir çevrimiçi anket kullanılmıştır. Çalışma 63 erkek ve 40 kadın olmak üzere toplam 103 katılımcıyı içermiştir. Çalışmanın neticesinde pandemi sırasında Parkinson hastalığı ile yaşamının nasıl şekillendirildiği vurgulanmıştır.

Parasad et al. (2020) yapmış oldukları çalışmada tam kapanma döneminde Parkinson hastalarının semptomlarını değerlendirerek kapanmanın uzaması durumunda hastaların üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçlamışlardır. Çalışma için 100 Parkinson hastası ve bakıcıları ile iletişime geçilmiştir. Pandemi nedeni ile karşılaşılan zorluklarda özellikle sağlık hizmetlerine erişememe ve ilaç temininde yaşanan zorluklarda önemli bir artış

gözlemlenmiştir. Mevcut bulgular, sağlık hizmetleri sistemlerinin, düzenli hastane ziyaretlerinin yokluğunda kötüleşen Parkinson gibi kronik nörolojik hastalıklar için bir eylem planı dikkate alma ihtiyacını vurgulamaktadır.

Elbeddini et al. (2020). Yapmış oldukları bu çalışmada COVID-19 ile Parkinson hastaları arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkileri ortaya koymaktır. Bu salgın Parkinson hastalarının ihtiyaçlarını ortaya koymak ve COVID-19 virüsünün etkisi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak için önemli bir fırsat olarak değerlendirilmektedir. Bu yüzden çalışma COVID-19 pandemisi ve Parkinson hastaları arasındaki etkileşime genel bir bakış sağlamaktadır. Ayrıca, gözlemleri doğrulamak için gelecekteki araştırmalara yönelik retrospektif çalışmalar önermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 çok kısa sürede bütün dünyayı etkileyen tarihte eşi az görülen bir pandemi haline gelmiştir. Ülkeler bu pandemiden en az zararlı kurtulmak için farklı tedbirler uygulamışlardır. Yapılan araştırmalar bulaşı azaltan en önemli tedbirin tam kapanma olduğu ortaya konmuştur. Ancak, tam kapanma uygulanırken gerek ekonomik gerekse sosyal birçok mağduriyetler meydana gelmektedir. Tam kapanmadan mağdur olan bir kesimde kronik rahatsızlığı olan hastalardır. Bunlar içerisinde de Parkinson hastaları en çok mağduriyet yaşayanlar arasındadır. Hastaların içerilerinde buldukları özel durumdan dolayı sürekli

KAYNAKLAR

- Akbayır E ve ark.** Parkinson Hastalığının Etiyopatogenezi. Deneysel Tıp Dergisi 2017;7(17):1-23.
- Aslan SN, Karahalil B.** Oksidatif Stres Ve Parkinson Hastalığı. Ankara Ecz. Fak. Dergisi. 2019; 43(1): 94-116.
- Ben-Pazi H et al.** The Promise of Telemedicine for Movement Disorders: an Interdisciplinary Approach. Curr Neurol Neurosci. 2018;18(5):26.
- Buck HG et al.** An Integrative Review and Theoretical Examination of Chronic Illness Mhealth Studies Using the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. Res Nurs Health. 2021;44:47-59.
- Cavallieri F et al.** Parkinson's disease patients' needs during the COVID-19 pandemic in a red zone: A framework analysis of open-ended survey questions. European Journal of Neurology 2021;00:1-9

gözetim altında tutulmaları, belli ilaçlara ulaşmaları gibi hayati öneme sahip durumlar bulunmaktadır. Tam kapanma uygulamalarında hastaların bu ihtiyaçlarına ulaşmaları çok zorlaşmıştır. Bundan dolayı sağlık sektörü ve yöneticiler Parkinson hastalarının bu mağduriyetlerini gidermek için farklı çözümler ortaya koymuşlardır.

Bunun yanı sıra, COVID-19 pandemisinin Parkinson hastaları üzerinde uzun vadede birçok olumsuz etkisi olacaktır. Hastaların karantina önlemleri, sosyal mesafe tedbirleri ve COVID-19 tarafından enfekte olma korkusu psikolojik rahatsızlıkları da beraberinde getirmektedir. Bu psikolojik rahatsızlıklar önceden var olan endişelerin artmasına, tam kapanma esansında ilaca ulaşma konusundaki belirsizliklere ve hastanelerde tedavi görme ihtiyacı olan hastaların pandemiye yakalanma risklerinin artmasını neden olmaktadır. Bu bağlamda, Parkinson hastalığının yönetimi ön plana çıkmaktadır. Süreci doğru şekilde yöneten ve gerekli tedbirleri alan yöneticiler bu hastalara daha fazla katkı sağlamaktadırlar.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

YAZAR KATKILARI

- MŞ:** Fikir, Tasarım, Analiz, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.
- ZD:** Fikir, Tasarım, Danışmanlık, Analiz, Eleştirel İnceleme.

- Ciotti M et al.** The COVID-19 Pandemic. Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences 2020;57(6):365-388.
- DeMaagd G, Philip A.** Parkinson's Disease and Its Management. P T. Aug;2015;40(8):504-10-32.
- Elbeddini A et al.** Potential Impact and Challenges Associated with Parkinson's Disease Patient Care Amidst The COVID-19 Global Pandemic. J Clin Mov Disord 2020;7(7):2-7.
- Garg D, Dhamija RK.** The Challenge of Managing Parkinson's Disease Patients During The COVID-19 Pandemic. Ann Indian Acad Neurol. 2020;23(1):24-7.
- Grimes D et al.** Canadian Guideline for Parkinson Disease. CMAJ 2019;191(36): :E989-1004.
- Gualano MR et al.** Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(13):4779.

Hariz GM, Forsgren L. Activities of Daily Living and Quality of Life in Persons with Newly Diagnosed Parkinson's Disease According to Subtype of Disease, and in Comparison to Healthy Controls. *Acta Neurol Scand.*2011;123(1): 20-27.

Hatano T et al. Unmet needs of patients with Parkinson's disease: Interview survey of patients and caregivers. *Journal of International Medical Research.* 2009;37(3):717-26.

Karabudak R. Parkinson Hastalığı. www.noroloji.org.tr.Erişim Tarihi: 09.12.19.

Kolk NM et al. Effectiveness of Home-Based and Remotely Supervised Aerobic Exercise in Parkinson's Disease: A Double-Blind, Randomised Controlled Trial. *Lancet Neurol* 2019;18(11): 998-1008.

Kwan JCY et al. Effects of Mindfulness Yoga vs Stretching and Resistance Training Exercises on Anxiety and Depression for People with Parkinson Disease: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol* 2019;76(7):755-763.

Kochhar AS et al. Lockdown of 1.3 Billion People in India During Covid 19 Pandemic: A Survey of Its Impact on Mental Health. *Asian J Psychiatr.* 2020(54): 102213.

Mayo Clinic. Parkinson Disease; 2021. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055> Erişim Tarihi: 10.12.2019.

Memiş S. Sık Görülen Hareket Bozukluklarında Bakım: Parkinson Hastalığı.Topçuoğlu MA,Durna Z, Karadakovan A.editör: Nörolojik Bilimler Hemşireliği: Kanıta Dayalı Uygulamalar. 1. Baskı. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri;2014.s.,429-46.

Memiş S. Parkinson Hastalığı ve Bakım. Durna Z, editör. Kronik Hastalıklar ve Bakım. 1. Baskı.İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri;2014.s.277-90.

Muniyappa R, Gubbi S. COVID-19 Pandemic, Coronaviruses, and Diabetes Mellitus.*Am J Physiol Endocrinol Metab* 2020;318(5): E736–E74.

Motolese F et al. Parkinson's Disease Remote Patient Monitoring During the COVID-19 Lockdown.*Frontiers in Neurology.* 2020;11(1): 567413.

Papa MS et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Parkinson's Disease and Movement Disorders. *Mov Disord Clin Pract*,2020;7(4):357–60.

Park SE. Epidemiology, Virology, and Clinical Features of Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus-2 (SARS-Cov-2; Coronavirus Disease-19). *Clin Exp Pediatr*,2020;63(4):119-24.

Parkinson's News Today. Diagnosis <https://parkinsonsnewstoday.com/parkinsonsdisease-tests-diagnosis/> Erişim Tarihi: 10.12.2019.

Skol LL et al. The Parkinson Care Advocate: Integrating Care Delivery. *Front. Neurol.*2017; 8:364-68.

Taşdemir E. Parkinson Hastalığında Nöroinflamasyonun Rolü. *Med J SDU / SDÜ Tıp Fak Derg.*2019; 26(3):348-52.

Tysnes OB,Storstein A. Epidemiology of Parkinson's disease. *J Neural Transm*,2017; 124(8):901-905.

Omer SB et al. The COVID-19 Pandemic in the US: A Clinical Update. *JAMA - Journal of the American Medical Association*,2020; 323(18):1767-68.

Worldometers. Covid-19 Coronavirus Pandemic.<https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Erişim Tarihi: 23.06.2021.

Zach H et al. Cognitive stress reduces the effect of Levodopa on Parkinson's resting tremor. *CNS Neurosci Ther.* 2017;23(3): 209-15.

EXTENDED ABSTRACT

COVID-19 acute respiratory syndrome, known as the novel coronavirus disease, first appeared in Wuhan, China in December 2019, and then, it became a global pandemic in a short time. COVID-19 spread so quickly that the World Health Organization officially declared a pandemic on March 11, 2020. COVID-19 has now spread to 216 countries, and as of May 2, the total number of cases worldwide has exceeded 150 million. Basically, COVID-19 is a respiratory disease that causes most patients to be asymptomatic or show symptoms of mild upper respiratory tract such as fever, dry cough, sputum production, shortness of breath and sore throat. Furthermore, there are also reports of neurological complications associated with COVID-19.

Countries applied full lockdown method by considering the importance of social distancing in order to get rid of this pandemic. Full lockdown decisions made by managers caused difficulties for people to reach the services they need, as well as economic difficulties. Even after the end of full lockdowns, country governments instructed the people to continue to avoid closed spaces with poor ventilation, crowded places with lots of people nearby, and close contact environments such as close-range conversations. Ultimately, this global pandemic has led to significant changes in people's lifestyles and social situations.

The COVID-19 pandemic has forced healthcare systems to change rapidly. In this context, it has a dramatic effect on many patients with chronic conditions, including those with Parkinson's disease. As it is known, those with chronic diseases, the elderly and people with weakened immunity are especially vulnerable during the pandemic process. Parkinson's is a neurodegenerative disease characterized by morbid motor dysfunction that increases with progressive age, which is the second most common after Alzheimer's disease. Parkinson emerges with degeneration and/or loss of dopamine-secreting cells due to damage of central gray substance at the area known as "brain stem" (lower part of brain).

Although effective symptomatic treatment for the patients with Parkinson's disease is effectively implemented in many parts of the world, the restrictions of resources caused by COVID-19 negatively affecting the patients with Parkinson's disease. There are concerns that patients with health conditions such as Parkinson's are more vulnerable to the effects of COVID-19, including neurological conditions. Furthermore, due to the pandemic's pressure on health care systems, it has also negatively affected the provision of standard neurological care.

Parkinson's patients also have comorbidities that are significantly related to conditions that form disposition to acute forms of COVID-19 such as cardiac dysfunction, coronary artery disease, cerebrovascular disease, and diabetes. When studied according to sex, studies demonstrated that men were more vulnerable to both Parkinson's Disease and to effects of COVID-19 with higher mortality rates.

The fact that Parkinson's patients have more vulnerable immune systems make them more prone to COVID-19. Microglia are neuroinflammatory cells at central nervous system named macrophage. Studies revealed that Glial activation based oxidative stress and inflammatory molecules play significant role in dopaminergic neuron death in Parkinson's patients. Normal Microglia activation prevents neural damage and accepted to be necessary for balance of the brain and survival of neurons in acute attacks against the brain. However, chronic microglia activation was noted in Parkinson's patients and this was announced to disrupt the homeostasis between life and death of neurons in case of any infection etc. condition.

Another effect of COVID-19 on Parkinson's patients is its increase of motor and non-motor symptoms and negative impact on quality of life. COVID-19 symptoms present ore rapidly. Also following infection symptoms patients might experience bradykinesia, increasing rigidity and tremors, increase in risk of falling, sleep disorders, depression and anxiety. Healthcare professionals must assess Parkinson's patients in initial stages in terms of deterioration and must increase dopaminergic drugs when necessary.

Social distance, curfew restrictions due to COVID-19 precautions might cause immobility in Parkinson's patients, disrupt their exercise routine and physiotherapy and rehabilitation services. Such situations might lead to lack to physical activities, deteriorating motor functions and also cause non-motor symptoms such as constipation. Patients must be recommended following a light yoga, Pilates program at home and continue with stretching exercises that they would have been encouraged to learn earlier. Exercises and stretching methods patients can do at home can encourage them cope with

physical and mental problems during quarantine. Patients would greatly benefit from applications on smart phones and online media, participating in remote physical exercises organized by associations.


The International Parkinson and Movement Disorder Association has published guidelines with recommendations for the patients with Parkinson's and Movement Disorders, and caring clinicians during the COVID-19 pandemic. These recommendations are as follows; It is necessary to act in accordance with the measures for social distancing, mask, hygiene and isolation that everyone should apply globally. Patients should avoid going to hospitals unless it is an emergency. Elective surgical (pacemaker) operations may also need to be postponed. Outpatient services can be provided through available telemedicine tools, and videoconferencing, direct contact should be provided only for brain pacemaker failure or pump treatments. The use of in-house exercise equipment and the playing of virtual reality exercise games should be provided against situations such as mood changes, physical decline, and lack of motivation that may occur in patients with Parkinson's due to quarantine. In cases where COVID-19 is positive, doctors should ensure that previous Parkinson's medications, particularly l-dopa/DDCI at adequate doses, are maintained to prevent rigidity with contractures in patients with Parkinson's and to ensure adequate ventilation of the lungs.

In conclusion, the difficulties in meeting the needs of the patients with Parkinson's disease during the pandemic have led to victimization. In particular, the difficulty in reaching hospitals of patients who need to be followed in hospitals due to full lockdown, and the difficulties in accessing drugs have led to the emergence of victimization. In this context, the health sector and managers also applied different methods to overcome these problems. In this study, the relevant available articles were reviewed, the situations that led to the emergence of this victimization were revealed, and attention was drawn to the studies to overcome this victimization.


TİP 2 DİYABET HASTALARININ BİREYSEL YÖNETİM EĞİTİMİ THE SELF-MANAGEMENT EDUCATION OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Sibel YOLCU* Zehra DURNA**

*Öğr. Gör., Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul/Türkiye.

 0000-0003-2227-761X

**Prof. Dr., Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul/Türkiye.

 0000-0001-8515-4911

Yazışma Adresi:

Sibel YOLCU
e-posta: skavrazli@msn.com

Gönderim Tarihi: 29 Temmuz 2021

Kabul Tarihi: 31 Ekim 2021

ÖZ

Tip 2 DM'li insanlar, sıklıkla erken ölümlere yol açan hem kısa hem de uzun vadeli komplikasyonların çeşitli formları nedeniyle daha savunmasızdır. Diabetes mellitus kronik ve aktif katılım gerektiren karmaşık bir hastalıktır ve bu nedenle hastalığa sahip kişilerin, ailelerin ve bakıcıların, hastalığın her aşamasında durumun yeterli yönetimini sağlamak için terapötik kararlar alması gerekir. Terapötik Hasta Eğitimi (TPE), hem diyabetli hastalar hem de diyabet gelişme riski yüksek olan prediyabetli hastalar için çok önemli bir unsur olarak kabul edilir. Bu süreç, diyabetli veya prediyabetli kişilerin ihtiyaçlarını, değerlerini ve deneyimlerini içerir ve kanıt dayalı bakım doğrultusunda yürütülmelidir. Terapötik Hasta Eğitimi'nin ana hatları, Ulusal Öz Yönetim Eğitimi Standartları'nda, Amerikan Diyabet Derneği'nin Ortak Raporu'nda, Amerikan Diyabet Eğiticileri Derneği'nde, Beslenme ve Diyetetik Akademisi'nde ve Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun Uluslararası Standartları'nda bildirilmiştir. Diyabetli bireylerin hem güçlendirilmesi hem de yaşam tarzı değişiklikleri yolu ile öz yönetim becerilerinin geliştirilmesi bireysel yönetimde önem teşkil etmektedir. Öz yönetim, diyabetli bireyin metabolik kontrolü sağlayarak yaşam kalitelerini arttırdığı, komplikasyon riski, hastaneye yatış ve ölüm gibi riskleri azalttığı için diyabet yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Yönetimin bireysel olarak uygulanmasında önemli olan bireyin ihtiyaçları doğrultusunda yaş, cinsiyet, sağlık öyküsü, geçmiş deneyimler, hastalık bilgisi, aile desteği ve ekonomik durum gibi kişisel özellikleri de hesaba katılarak uluslararası standartlar doğrultusunda planlanmış eğitimler yardımıyla gerçekleştirilmesidir. Eğitimin, hastalığın karmaşık yapısını, bireyin sosyal, aile ve kültürel çevresiyle bütünleşebilmesini hesaba katan teorik temellere ve kanıt dayalı, kültüre uygun ve hasta merkezli stratejileri içerecek şekilde düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet; tip 2 diyabet; bireysel yönetim; bireysel yönetim eğitimi

ABSTRACT

People with type 2 DM are more vulnerable due to various forms of both short-term and long-term complications that frequently lead to premature death. Diabetes mellitus (DM) is a complex disease that is chronic and requires active participation, and therefore, people with the disease, their families and caregivers need to make therapeutic decisions to ensure adequate management of the condition in all stages of the disease. Therapeutic Patient Education (TPE) is considered a crucial factor for both patients with diabetes and those with prediabetes who are at high risk of developing diabetes. This process includes the needs, values and experiences of people with diabetes or prediabetes and should be conducted in accordance with evidence-based care. The outlines of the Therapeutic Patient Education (TPE) are reported in the National Standards for Self-Management Education, the Joint Report of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, the Nutrition and Dietetics Academy, and the International Standards of the IDF. Both strengthening people with diabetes and developing their self-management skills through lifestyle changes are important in individual management. Self-management has an important place in diabetes management since it increases the quality of life of the individual with diabetes by providing metabolic control and reduces the risks such as complication risk, hospitalization and death. The important issue in the individual implementation of the management is that is performed through planned education in accordance with international standards by taking into account personal characteristics such as age, gender, health history, past experiences, knowledge of disease, family support, and economic status in accordance with the individual's needs. Education should be organized so that it would include culturally-appropriate and patient-centered strategies that are based on theoretical foundations and evidence and take into account the complex nature of the disease and the individual's ability to integrate with his/her social, family and cultural environment.

Keywords: Diabetes; type 2 diabetes; self management; self-management education

Atıf için (How to cite): **Yolcu S, Durna Z.** Tip 2 Diyabet Hastalarının Bireysel Yönetim Eğitimi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;4(3):290-304.

GİRİŞ

Diyabet, pankreasın yeterli miktarda insülin hormonu yapamaması veya üretilen insülin etkili bir şekilde kullanamadığında ortaya çıkan kronik ve ilerleyen, hayat boyu süren bir hastalıktır. İnsülin, yediğimiz gıdalardaki glikozun kan dolaşımından vücuttaki hücrelere geçip enerji üretmesini sağlayan ve anahtar görevi gören pankreas tarafından üretilen bir hormondur (International Diabetes Federation 2020).

İnsülin üretememek veya etkili bir şekilde kullanamamak, kanda yüksek glikoz seviyelerine (hiperglisemi olarak bilinir) yol açar. Uzun vadede yüksek glikoz seviyeleri ile seyreden hiperglisemik tablo sonucunda çeşitli organ ve dokuların yetersizliği ve vücutta hasar meydana gelmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Çoğunlukla diyabet 3 alt gruba ayrılmaktadır. Bunlar; tip 1 diyabet (T1D), tip 2 diyabet (T2D) ve gebelik diyabeti (GDM)'dir (Contreas ve Vehi 2018). Diabetes Mellitus özellikle de yaygın olarak tip 2 diyabet, dünya çapında artan bir sağlık sorunudur. 2030 yılında 552 milyon diyabetli hasta ve 300 milyon glukoz toleransı bozulmuş kişi olacağı tahmin edilmektedir (Sami 2017). Tip 2 DM'li insanlar, sıklıkla erken ölümlere yol açan hem kısa hem de uzun vadeli komplikasyonların çeşitli formları nedeniyle daha savunmasızdırlar. Bu artmış morbidite ve mortalite eğilimi, yaygın görülmesi nedeniyle tip 2 DM'li hastalarda görülmektedir (Olokoba et al. 2012).

Diabetes mellitus, serebrovasküler ve kardiyovasküler hastalıklar dahil olmak üzere çeşitli aterosklerotik komplikasyonlarla ilişkilidir. Tip 2 diyabet, insan yaşamı ve sağlık harcamaları üzerinde önemli etkileri olan ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Diyabet, bireylerin fonksiyonel kapasitelerini ve yaşam kalitesini etkileyerek önemli morbidite ve erken ölümlere yol açmaktadır. Sağlığa zararlı diyetlerin ve hareketsiz yaşam tarzlarının artması, vücut kitle indeksinin (BMI) ve açlık plazma glikozunun yükselmesine neden olan bu eğilimlerden sorumlu tutulmuştur. Özellikle, daha yüksek BMI'si olan kişilerin tip 2 diyabete sahip olma olasılığı daha yüksektir (Khan et al. 2020). İnsan nüfusunun yaşlanmasının bir başka nedeni de diyabetin yaşlı bireyleri etkileme eğiliminde olmasından kaynaklanmaktadır. Diyabet bakımının maliyeti, kişi başına düşen sağlık harcamasının en az 3,2 katı olup, komplikasyon durumunda 9,4 katına çıkmaktadır

(Al-Maskari et al. 2010). Kan şekerinin, kan basıncının ve diğer sağlık hedeflerinin kontrolü birçok hasta için yetersiz kalmaktadır. Bu durum kısmen de olsa diyabet kontrolü için gerekli farkındalığın olmaması ve sağlığı geliştirme konusunda bilgi eksikliğine bağlanmıştır (Sami 2017). Bu nedenle, diyabet hastalarının bireysel diyabet yönetimi ihtiyacı doğmakta ve sağlık hizmeti verenlere daha az bağımlı olmayı hedefleyen kültürel olarak uygun eğitim içeriklerin oluşturulması amaçlanmaktadır (Ezenwaka C et al. 2014).

Diabetes mellitus (DM) kronik ve aktif katılım gerektiren karmaşık bir hastalıktır ve bu nedenle hastalığa sahip kişilerin, ailelerin ve bakıcıların, hastalığın her aşamasında durumun yeterli yönetimini sağlamak için terapötik kararlar alması gerekir (Rubio 2015). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Terapötik Hasta Eğitimi (TPE); "kronik hastalığı olan hastaları günlük yaşamlarını en iyi şekilde kendi kendilerine yönetebilmeleri için ihtiyaç duydukları tüm gerekli becerileri edinme ve sürdürme konusunda eğitmektir" (Coppola et al. 2016). Terapötik hasta eğitimi, farkındalık yaratma, tavsiye verme, eğitim uygulamaları, hastalar arasında deneyim ve bilgi paylaşımının yapılması ve psikososyal destek sağlama gibi birçok bireysel ve grup etkinliklerinden oluşan girişimleri kapsamaktadır. Tüm girişimler tek bir sağlık profesyoneli tarafından yapılabildiği gibi multidisipliner (hemşire, doktor, diyetisyen, eczacı, psikolog vb.) bir ekip tarafından da yapılabilmektedir (Kourakos 2017).

TPE, hem diyabetli hastalar hem de diyabet gelişme riski yüksek olan prediyabetli hastalar için çok önemli bir unsur olarak kabul edilir. Bu süreç, diyabetli veya prediyabetli kişilerin ihtiyaçlarını, değerlerini ve deneyimlerini içerir ve kanıta dayalı bakım doğrultusunda yürütülmelidir. Terapötik hasta eğitiminde amaçlanan hedefler şunları içerir: bilgiye dayalı karar vermeyi desteklemek, tedavinin bireysel yönetimine uyumu teşvik etmek, bireyin klinik sonuçları, sağlık durumunu ve yaşam kalitesi iyileştirmek için problem çözme becerisini arttırmak ve sağlık uzmanlarıyla aktif işbirliğini teşvik etmek (Rubio 2015). TPE'nin ana hatları, Ulusal Öz Yönetim Eğitimi Standartları'nda, Amerikan Diyabet Derneği'nin Ortak Raporu'nda, Amerikan Diyabet Eğitimcileri Derneği'nde, Beslenme ve Diyetetik Akademisi'nde ve IDF'nin Uluslararası Standartları'nda bildirilmiştir. Kanıtlar

göstermektedir ki bu tür eğitimlerin kullanılması, hastanın yaşam kalitesini, bireysel bakım uygulamalarını ve metabolik kontrolünü iyileştirmektedir.

Ayrıca terapötik eğitimin uygulanmasıyla bakım maliyetlerinin azalması ve birinci basamak hizmetlerinin kullanımının artması gibi olumlu etkiler olacağı belirtilmiştir (Heinrich 2010).

DM'Lİ KİŞİLERİN GÜÇLENDİRİLMESİ

Güçlendirme, bir bireyin kendi sağlığı için kararlarını ve öz bakım faaliyetlerini belirlemede daha fazla yeteneğe sahip olduğu bir süreçtir. Diyabetli kişilerin güçlenmesini artırmak için diyabetle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları önemlidir. Bireylerin güçlendirilmesine yönelik yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlara bakıldığında; HbA1c düzeyinin düşürülmesi, davranış değişikliklerinin desteklenmesi, sağlık okuryazarlığının artırılması, öz bakım ve kontrol mekanizmasının gerçekleşmesi gibi önemli konularda katkılar sağladığı bulunmuştur (Ausili 2017; Lee 2016). Bireylerin güçlendirilmesi sürecinde dikkate alınması gereken kritik stratejiler arasında; aktif katılım, gerekli bilgilerin verilmesi, farkındalık yaratma, kültürel faktörlerin göz önüne alınması ve iletişimin açık bir şekilde kurulması bulunmaktadır. Hasta merkezli güçlendirmeye dayalı gerçekleştirilen bir program, diyabet kontrolünü sağlayamayan hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasında olumlu etkiler yaratmaktadır. Chan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, bireysel güçlendirme temelli programa katılan hastaların, glisemik kontrollerinde HbA1c'de % 0,476'lık bir azalma ile anlamlı bir iyileşme olduğu gösterilmiştir (Chan et al. 2014).

YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ

Yaşam tarzı yönetimi, diyabet bakımında temel bir unsurdur ve bireysel yönetim eğitimi, desteğini ve yaşam tarzı değişikliğini içerir. Orem'e göre, öz bakım insani bir işlemdir, insanlar kendi başlarına hareket etmeli ve kendi öz bakımlarını gerçekleştirebilmelidirler. Bireysel yönetim, kişinin davranışlarını ve

refahını iyileştirme hedefleriyle öz bakım faaliyetlerine aktif olarak katılma sürecidir. Bireysel yönetim denildiğinde diyet planlaması, fiziksel aktivite, kan şekeri izlemi, ilaç tedavisini uygulama ve düşük ve yüksek kan şekerini yönetme gibi bireysel bakım faaliyetlerini akla gelmektedir (Lambrinou et al. 2019). Yaşam tarzı değişikliği de dahil olmak üzere etkili bir öz yönetim sağlamak için motivasyon önemli bir faktördür. Motivasyon eksikliği, sosyal desteğin yokluğu ve yorgunluk gibi durumların varlığı öz yönetimin gerçekleştirilememesinin ana nedenleri arasında yer almaktadır.

Diyabet gibi kronik bir hastalığı olan bireylerin bakımında öz yönetim için eğitim ve destek esastır. Hastaların bireysel yönetimleri birbirinden farklılık göstermektedir. Bir hasta kan şekeri izleme konusunda istekliken diğeri sağlıklı beslenme planına uyma konusunda aynı isteği göstermeyebilir. Davranış değişikliği üzerinde değişiklik yaparken her davranışı ayrı ayrı dikkatlice değerlendirmek ve her seferinde bir ya da iki davranışın üzerinde durmak gerekir (Koenigsberg ve Corliss 2012). Herhangi bir noktada, hastanın karmaşık yaşam tarzı davranışını değiştirmeye istekli olması devamlılığın sağlanmasında önemli bir durumdur. Bireyler genellikle aşamalı olarak yaşam tarzı değişiklikleri yaparlar. Eğer hastalar programa başlamaya hazır değilse sonraki amaç onları değişimin bir sonraki aşamasına taşımak ve programın devamını sağlamaktır (Tablo 1).

Hastaların alışmalarına imkan vermek adına programa yavaş başlatılmalı ayrıca sağlıklı beslenme, artan fiziksel aktivite ve davranış becerilerinin gelişimi ile ilgili günlük veya haftalık davranış hedeflerinin kademeli olarak artırılarak gidilmesi önerilmektedir. Örneğin; ilk başta belirlenen orta dereceli 10 dakikalık fiziksel aktivite hedefi daha uzun sürelerle çıkartılırken kademeli olarak yükseltilmelidir. Hasta, her adımda başarı olasılığı daha yüksek olan küçük hedeflerle kendinde öz güven oluşturarak ve davranışı kalıcı hale getirerek ilerler. Kademeli ve küçük adımlarla ilerleme gerçekleştirilirken verilen övgünün, motivasyonun artırılmasında önemli katkıları olduğu unutulmamalıdır.

Tablo 1. Yaşam Tarzı Değişikliğinin Aşamaları

Aşama	Davranış	Hastayı ilerletmek için hekimin ziyaret hedefi	İpuçları
Ön hazırlık	Değişimi düşünmemek	Değişimi düşünmeye başlayın	Hastaları konuşmaya teşvik edin: Bunu daha önce hiç düşündün mü? "Bunu düşünmeniz için ne olması gerekir?" Hastaların bağımsızlığını vurgulayın: "Sağlığın konusunda endişeliyim. Tabii ki, bu tamamen sizin kararınız. Değişime hazır olduğunuzda size yardımcı olabilirim." İnanç ve güveni değerlendirin
Hazırlık	Değişimi düşünmek	Değişim için hazırlanmaya başlayın	Sohbete devam edin: "Arkadaşlarınız veya aile üyeleriniz bu değişimi nasıl yaptı?" "Eğitim programların bir listesini ister misiniz?" "Kilo vermeye yönelik çeşitli yaklaşımları karşılaştıran bazı yeni bilgilerim var." İnanç ve güveni değerlendirin
Hazırlık	Değişim için hazırlık yapmak (örn; diyet hakkında bilgi almak, bir arkadaşınıza bir spor salonu hakkında soru sormak)	Harekete geçmeye başlayın	Hazırlık sürecinde bireyi övün; Birlikte seçenekleri tartışın; Temel hedeflerin ve davranış hedeflerinin belirlenmesine yardımcı olmak; Başlangıç tarihi ayarlayın.
Davranış	Değişimin oluşturulması	Değişimi sürdürün	Tüm çabaları övün; Bir veya iki gerçekleştirebilecek adımı teşvik edin; Engelleri belirlemeye başlayın.
Bakım	Kazanımları sürdürmek için mücadele	Değişimi sürdürün	Tüm çabaları övün; Bir veya iki gerçekleştirebilecek adımı teşvik edin; Hastanın engelleri ve hataları yönetmesine yardımcı olun; Bireyde gözle görülen ve fark edilen faydaları sorun (örneğin; giysilerin daha bol olmaya başlaması, ev işlerinin daha kolay olması, daha iyi dayanıklılığa sahip olma)
Tanımlama	Değişimi sıradanlaştırmak ve içselleştirmek (örneğin, normalleşme; tekrarlanması için küçük isteklerin olması)	Değişimi sürdürün	Tüm çabaları övün

NOT: Tekrarlama yapmak mümkündür. Hastalar bu aşamalardan geriye gidebilir. Hastaların çoğu, başarıya ulaşmadan önce birçok kez yaşam tarzı değişiklikleri dener ve uygular. İlgisiz bir hastanın tek bir sefer yapılan ziyaretinde tüm aşamalardan geçmesini ve başarılı olmasını beklemeyin.

Kaynak: Mason P, Butler CC. Health Behavior Change: A Guide For Practitioners. 2nd ed. Edinburgh, United Kingdom: Churchill Livingstone Elsevier; 2010. Prochaska JO, Norcross JC. Systems Of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis. 8th ed. Stamford, Conn.: Cengage Learning; 2014.

Hastalar değişmeye hazır görünmüyorsa (Tablo 2'deki ön hazırlık veya hazırlık aşamalarına bakınız), hekim hastaların inançlarını (yani değişmelerinin onlar için ne kadar önemli olduğunu) ve güvenlerini (yani değişebileceklerinden ne kadar eminler).değerlendirmelidir.

DİYABET YÖNETİM EĞİTİMİ

Diyabet eğitimi, diyet, egzersiz, ilaç ve insülin tedavisinin yanı sıra sürecin önemli bir bileşenidir. Profesör Sieradzki'nin belirttiği gibi: "Diyabet eğitimi, iyi diyabet kontrolü için ön koşuldur. Diyabeti olan bir hasta, hastalıkları hakkında doktordan daha fazla bilgi sahibi olmalıdır." (Swiaotoniowska 2019). Öz yönetim; bireysel diyet düzenlemesi, egzersiz, düzenli ilaç uygulama, insülin enjeksiyonu, kendi kendine kan şekeri takibi ve insülin doz ayarlaması gibi davranışlarını içerir.

Hasta eğitiminin önemli basamaklarından biri olan Diyabet eğitimi, metabolik kontrolün sağlanması, akut ve kronik komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Kartal ve Özsoy Altuğ 2014). Diyabetik hasta eğitimi; diyabetli bireyin yaşamını, diyabetli olmayan bireyler gibi sürdürmesini sağlayacak yaşam biçimi değişikliğini içerdiğinden "*Bireysel Yönetim Eğitimi*" olarak da isimlendirilir (Durna 2012). Diyabetli hastaların verilen eğitim sonucunda hastalığa uyum ve davranış değişikliği kazandırmanın en önemli noktası verilen diyabet eğitiminin sürekli olması ve hastanın yakından izlenmesidir. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin 2020'de yayınlamış olduğu "Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu" nda verilen öneriler kapsamında da belirtildiği gibi diyabetlilere ve aile bireyelerine diyabet öz-yönetiminde bilgi ve becerilerini artırmak üzere uygun zamanlamada gerektiğinin altı çizilmektedir (TEMD 2020).

Bireysel yönetim eğitimi hastaların kronik hastalıkla yaşamlarını mümkün olan en iyi şekilde yönetebilmeleri için ihtiyaç duydukları becerileri edinmelerine veya sürdürmelerine yardımcı olmayı amaçlar. Hedeflenen amaçların gerçekleştirilebilmesi için eğitimin, hastalığın karmaşık yapısını, bireyin sosyal, aile ve kültürel çevresiyle bütünleşebilmesini hesaba katan teorik temellere dayandırılarak yapılması gerekmektedir (Debussche et al. 2012). Diyabet, kapsamlı bir plana dayalı şekilde hastalıkla mücadelede yüksek düzeyde verim almaları için aktif olarak katılmaları sağlanarak yönetilmelidir. İyi yönetilmeyen hastalık sonucunda, özellikle kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere, inme ve böbrek hastalıkları gibi önemli komplikasyonlar meydana gelmektedir. Hastaların diyabet hakkındaki inançları, öz bakım yönetimindeki

diyabet süreciyle baş etme yeteneklerini de önemli ölçüde etkiler (Çevik Bayındır ve Özcan 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne (2016) göre, diyabetin erken teşhisinde öz bakım ve yönetim, hastanın uzun ve sağlıklı yaşam tarzına katkıda bulunur. Bireysel yönetim, diyabet komplikasyonlarının ve risk faktörlerinin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. (Egbaiyeyomi Titilope 2019).

Diyabet Bireysel Yönetim Eğitimi ve Desteğine Yönelik Ulusal Standartlar, diyabet bireysel yönetimi eğitimi, diyabetin başarılı bir şekilde yönetimi için gerekli olan bilgi, beceri ve yeteneklerin geliştirilmesini kolaylaştırmayı amaçlayan, işbirliğine dayalı ve sürekli devam eden bir süreç olarak tanımlar (Lambrinou 2019). Kronik hastalıklarda bireysel yönetimin verimli olabilmesi için hasta ve eğitimci ilişkisinin işbirliğine dayalı gerçekleşmesi gerekmektedir. İletişimin fazla olması hasta memnuniyetini, tedavi planına uyumu ve sağlık sonuçlarının olumlu yönde sonuçlanmasına olanak sağlamaktadır.

Bireysel yönetim eğitimleri kişiye özel planlanmalı, yaş, sağlık öyküsü, geçmiş deneyimler, hastalık bilgisi, aile desteği ve ekonomik durum gibi kişisel özellikleri de hesaba katılarak kişinin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik planlanmalıdır. Tip 2 diyabetli bireylerin kendi bakımlarında daha fazla sorumluluk almaları beklenir fakat çoğu insan bireysel yönetimi öğrenmek ve bunu hayata dahil etme konusunda beceriye sahip değildir. Davranış değiştirmek için gerekli motivasyona sahip olsalar bile engellerle karşılaştıklarında ne yapacaklarını ya da neyi değiştirmeleri gerektiğini bilmezler (Vos et al. 2016). Hastalar genellikle bakımlarının içinde yer alan birçok faktörle baş etmek zorundadırlar; semptomlarla yüzleşmek, fiziksel parametrelerini izlemek, ilaç uygulamalarını takip etmek, yeterli kalori alımını sağlamak, egzersizi sürdürmek, psikososyal ve sosyal beklentilere uyum sağlamak gibi. Diyabetli bireylerin bakış açılarını değiştirerek sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla verimli etkileşimler kurulması yaşam kalitesinin artırılmasında önemli adımlardan bir tanesidir. (Gelvez et al. 2018).

Tip 2 diyabetli hasta, hastalığı kontrol altına alabilmek için yeterli bilgi, beceri ve tutuma sahip olmalıdır. Bu süreçte yapılan grup eğitimleri sırasında diyabetli bireylerin kendi aralarında geçmiş deneyimlerini paylaşması, bireysel yönetim için motivasyon görüşmelerini yapılması ve ekiple iş birliği kurularak devam

ettirilmesi eğitimin olumlu sonuçlanmasına katkı sağlamaktadır.

Diyabet eğitimi önleyici bir faaliyettir. Diyabet eğitiminin başarıya ulaşması gereken hedefleri arasında sadece bilgi ve becerinin artırılması değil, aynı zamanda hastanın davranışının değiştirilmesi, terapötik önerilere uyum konusunda motivasyonunun artırılması, yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, tedavi sürecinde işbirliği kurulması, bireyin kendi kendine bakıma hazırlanması, kardiyovasküler risk faktörleri konusundaki farkındalıklarını ve psikolojik dayanıklılıklarını arttırmak gibi faktörler yer almaktadır (Mensing et al. 2004). Diyabetli hastalara verilen eğitim hastalık bilgisinin artırılmasının yanı sıra psikolojik ve davranışsal alanlarda da olumlu değişikliklere neden olmaktadır (Jones et al. 2013).

Hastalığın gelişiminde yetersiz sonuçların ortaya çıkmasını etkileyen nedenlerden biri DM'li kişilerin kendi bakımlarına etkin bir şekilde katılmamalarıdır. Bu durumun meydana gelmesi aslında sağlık profesyonellerinden yeteri kadar eğitim alınmadığı anlamına gelmektedir. Yeni meydana gelen, kendileri için karmaşık bir yaşam rejimi gibi görünen duruma alışmak ve takip etmek, farklı tedavi yöntemlerini (beslenme, egzersiz, ilaç tedavisi, psikolojik ve eğitici gibi etkinlikler gibi) hayatlarında uygulamak, bir de hastalıkla ilgili bilgiye sahip olmak gibi durumlar kişide büyük bir motivasyonun varlığını gerektirir. Bu fikri destekleyen çok sayıda kanıt olmasına rağmen, sadece kısıtlı sayıda bireyin eğitim aldığı görülmektedir (Gelvez et al. 2018). Gerçekleşen terapötik bakımın başarısı, hastanın öğrenme yeterliliğine, psikomotor becerilerine ve günlük bakımı yerine getirmede kendinde olan motivasyonuna bağlıdır. Eğitimin bir amaç doğrultusunda hastaya her fırsatta verilmesinin ve aynı zamanda eğitim ve öğretim olmadan başarılı bir DM tedavisinin olamayacağı bu durumu açıklamaktadır.

Diyabet hastalarının eğitiminin, diyabet tedavisinde en önemli yapı taşlarından biri olarak görülmesi konusunda fikir birliği vardır. Amerikan Diyabet Derneği (ADA) "Eğitim, diyabeti olan herkes için bir hak" şeklinde beyan etmiş ve hem kamu hastanelerinde hem de özel sağlık kurumlarında tedavinin bir parçası olması gerektiğini ortaya koymuştur. Kılavuzlar doğrultusunda, ortak hedefleri yerine getiren, multidisipliner bir grup tarafından yürütülen DM'li kişilere yönelik oluşturulan eğitim programı sayesinde hastaların metabolik

kontrollerinin takip edilmesi, beslenme değişikliklerine, tedaviye ve fiziksel aktiviteye uyma gibi hedeflerinin gerçekleştirilmesi sağlanacaktır (Rubio et al. 2015).

Diyabet eğitimi yönetiminin etkili ve verimli olabilmesi için; bireysel yönetimin uygulanması, glisemik kontrolün (bireyselleştirilmiş metabolik kontrol hedefleri ile) sağlanması ve komplikasyon riskinin en aza indirilmesi uygulamalarının gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Başarılı bir eğitimin sunumunda aşağıda sıralanan eylemlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir:

1. Diyabet riski olan ya da tanısını alan kişi, aile ve toplum üyeleri için teorik ön hazırlık yapılması.
2. Diyabette bilgiye dayalı yapılandırılmış bir eğitim programını yönetmek için:
 - Bireyin sağlık durumuna göre temel ihtiyaçların karşılanması için öncelikle gereksinimlerin belirlenmesi.
 - Öneriler ile öz bakım arasındaki uyumun sağlanması için bireysel plan oluşturulması.
 - Yaşam tarzının ve risk faktörlerinin iyileştirilmesi (örneğin; sağlıklı alışkanlıkların teşvik edilmesi ve zararlı alışkanlıkların bırakılması gibi).
 - Planlanan eğitim programının hem bireysel hem de grup eğitimlerinde kullanılabilir olmasına özen gösterilmesi.
 - Sağlıklı ve bireysel yönetim davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi için:
 - Bireysel bakım faaliyetleri (diyet, egzersiz ve kapiller glisemik izlem ve ilaç uyumu: insülin ve hipoglisemik ajanlar gibi) olarak uygulanacak beceriler ve davranışlar konusunda eğitim verilmesi.
 - Deri, ayak ve ağız hijyeninin düzenli olarak kontrol edilmesi.
 - Hipoglisemi ve hipergliseminin belirti ve semptomlarının erken tanınması.
 - Tıbbi, beslenme, psikolojik ve eğitim danışmanlığının periyodik olarak düzenlenmesi.
3. Bireysel yönetim uygulamalarının bireyin sağlığı üzerindeki etkisini kanıtlamak için periyodik değerlendirme içinde yer alan biyokimyasal göstergeleri (HbA1c, total kolesterol, LDL ve HDL kolesterol, trigliseritler, mikroalbuminüri), antropometrik ölçümleri (BMI, bel çevresi ve vücut yağ yüzdesi) ve invaziv olmayan hemodinamik değerlerin (sistolik ve

diyastolik kan basıncı) izlenmesi gerekir (Gelvez et al. 2018).

Diyabet yönetimi hasta ve ailesinin katılımıyla gerçekleştirildiğinden, öz yönetim diyabet bakımının temelini oluşturmaktadır. Öz yönetimin başarısını etkileyen faktörlere bakıldığında üç düzeyde birbirinden etkilendiği görülmektedir. Bunlar; a) Bireylerin eğilim ve yeteneklerine göre mikro düzeyde, b) Aile, işyeri, okul ve sağlık kuruluşlarındaki maddi koşullar, ilişkiler ve rollere göre orta düzeyde, c) Genel ekonomik koşullar, kültürel normlar, beklentiler ve sağlık sistemi yapısı ile makro düzeyde etkilenir (Yıldırım ve ark. 2020).

Bireysel yönetim, hastaların tedavilerine aktif katılımı olarak tanımlanır. Bireysel yönetim üç farklı etkinlik grubundan oluşur: *tıbbi yönetim*, ilaçların alınması ve diyetle uyulması gibi; *davranışsal yönetim*; kronik hastalık durumunda yeni davranışların benimsenmesi gibi; ve *duygusal yönetim*; kronik hastalıklarla ilişkili hayal kırıklığı, korku ve çaresizlik duygularıyla başa çıkmak gibi (Smooenburg et al. 2019). Tip 2 diyabetin kronik bir hastalık olması ve hastaların sağlık profesyonellerini yılda yalnızca birkaç kez görmeleri sebebiyle geri kalan süre boyunca belirtilen tüm öz bakım etkinliklerini bireysel olarak kontrol altında tutmaları gerekir. Diyabet Öz Yönetim Eğitimi (Diabetes Self-Management Education-DÖYE), kişisel bakımı için bilgi, beceri ve davranışı kolaylaştıran tüm süreçleri içerir. DÖYE, klinik sonuçların ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde etkili olan kuramsal temelli modelleri birleşiminden geliştirilmiştir. Hasta sonuçlarında iyileşme göstermesi sebebiyle toplumun yapısına, kültürüne ve bireyin yaşına uygun olarak oluşturulan programlar yoluyla kullanılan en önemli eğitim yaklaşımlarından biridir (Yıldırım ve ark., 2020). Diyabet Öz Yönetim Desteği (Diabetes Self-Management Support-DSMS) ise, bireyin kendini yönetme sırasında ihtiyaç duyduğu başa çıkma becerilerini ve davranışlarını uygulamak ve devam ettirmek için gerekli olan ve sürekli devam eden desteği ifade eder. Diyabet Öz Yönetim Eğitimi (Diabetes Self-Management Education-DÖYE), hastalar arasında yaşam kalitesinin, klinik sonuçların ve davranış değişikliklerinin iyileştirilmesinde çok yönlü bir öneme sahiptir. Araştırma sonuçlarına göre DÖYE' nin, Tip 2 diyabetli hastalar arasında yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, mikro ve makrovasküler komplikasyonların ve kardiyovasküler riskin azaltılması gibi alanlar üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu

bulunmuştur (Bekele et al. 2020). Sağlık bakım ekiplerini, hastaların rutin bakım uyumlarını geliştirilebilmeleri ve eğitim süreçlerine katılabilmeleri adına gereken bilgiyle donatır. Sürecin esas hedefinde; daha ilgili ve bilgili bir hasta profili oluşturmak vardır. Tüm sağlık hizmet sağlayıcılarının ve sistemlerinin, tip 2 diyabetli hastalarının DÖYE hizmeti almasını ve bu hizmetleri desteklemek için yeterli kaynak sağlamak için süreçler geliştirmesi önerilir (Powers et al. 2015).

ÖZ YETERLİK VE ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI

Diyabet yönetiminin başarılı olabilmesi, hastalık ve tedavi hakkında yeterli bilgi gerektirir. Öz yönetim aktiviteleri ve öz bakım davranışlarının diyabetli hastalarda HbA1c düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Bandura' ya göre öz yeterlik, "*kişinin belirli davranışları tahmin etme ve gerçekleştirme yeteneğine olan inancı*" olarak tanımlanmaktadır.

Öz yönetim, bireyin metabolik kontrolü sağlayarak yaşam kalitesini arttırdığı, komplikasyon riski, hastaneye yatış ve ölüm riski gibi belirtileri azalttığı için diyabet yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Güçlendirme programları sayesinde hastaların diyet yönetimini ve kendi kendine kan şekerini izleme konusunda önemli başarılar elde etmeleri sağlanabilir. Diyabetli bireylerin kendi kendine karar alma ve sağlık durumlarını iyileştirmeye aktif olarak dahil olmaları öz yeterliklerini ve öz bakım davranışlarını geliştirmelerine yardımcı olacaktır (Lambrinou 2019).

Aşırı kilolu veya obez olan tip 2 diyabetli hastaların takibi için gerçekleştirilen Look AHEAD (Action for Health for Diabetes) çalışması, çok merkezli yürütülen randomize kontrollü bir çalışmadır. Sürekli ve pekiştirilerek yapılan yaşam tarzı değişikliği girişimlerinin sonuçlarına bakıldığında; hastaların glikoz düşürücü ilaçlara olan ihtiyaçlarının azaldığı ve başlangıçtaki vücut ağırlıklarının en az % 5'i kadar kilo kaybı meydana geldiği ortaya koyulmuştur. Diyabet Önleme Programı (Diabetes Prevention Program-DPP) - *yaşam tarzı değişiklikleri yoluyla kilo kaybının, diyabet gelişimi üzerindeki etkisi üzerine yapılan çok merkezli, randomize bir klinik çalışma*- yaşam tarzı değişikliği girişimlerinin tip 2 diyabete yakalanma süresinin yaklaşık 4 yıl geciktirebileceğini ve 10 yıl içinde görülen diyabet insidansını %34 azaltabileceğini

göstermiştir. “Diyabet Önleme Programı (DPP)” ve “Diyabette Sağlık İçin Harekete Geçin (AHEAD=Action for Health in Diabetes)” çalışmaları sonucunda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılması ve davranış

değişiklikleri konusunda hastaların desteklenmesi gibi kriterlere dikkat çekmiştir. Öğretim programının özeti tabloda verilmiştir (Tablo 2) (Koenigsberg ve Corliss 2012).

Tablo 2. Diyabet Önleme Programı ve AHEAD Çalışmaları için Ortak Programı

Program bileşeni	Örnekler
Model	✓ Grup ve bireysel oturumları kullanarak, katılımcıya uyacak şekilde motivasyon ve beceri gelişimini geliştirmek için bireyselleştirilmiş koçluk sağlanması
Hedef belirlemesi	<u>Davranış değişikliği hedeflerine ulaşmada yararlanılan günlük ve haftalık olarak yapılacak uygulamalar, takip edilmesi ve evde gerçekleştirilmesi gereken davranışlar ile kısa ve uzun vadeli hedefler şunlardır oluşmaktadır:</u> ✓ <i>Diyabet Önleme Programı hedefi:</i> % 7 kilo kaybı ve haftalık 150 dakika fiziksel aktivite ✓ <i>AHEAD hedefi:</i> % 10 kilo kaybı ve haftalık 175 dakika fiziksel aktivite
Bilgi temini	✓ ABD Tarım Bakanlığı (USDA) gıda piramidi gıda etiketleri, aerobik uygunluk ilkeleri (sıklık, yoğunluk, zaman, tür) ve egzersiz güvenliği
Beceri geliştirme Kendi kendine izlem	✓ Yiyecek miktarının tartılması / ölçülmesi / hesaplanması; dikkatli takibin sağlanması ✓ Kalp hızı ve efor düzeyini ölçün; dikkatli takibin sağlanması
Sevilen sağlıklı gıdaların azaltılması	✓ Daha az sıklıkta, daha küçük porsiyonlarda yemek yenilmesi ve/veya daha sağlıklı yiyecekler ve pişirme yöntemleri ile yer değiştirilmesi. ✓ Ayrıca AHEAD, ilk altı ay boyunca kahvaltı ve öğle yemeği için yerine koyulabilecek alternatif yemeklerin kullanımını teşvik etmektedir.
Dışarıda yemek yemenin yönetilmesi	✓ Önceden planlama yapılması, kendinize bu konuda güvenin, motive edin ve sağlıklı gıda seçimleri yapın.
Fiziksel aktiviteye öncelik verilmesi/ planlama	✓ Hızlı yürüyüş egzersizlerinin yapılması. ✓ Asansör kullanmak yerine merdiven çıkmak gibi günlük yaşam aktivitelerinin tercih edilmesi.
Uyaran kontrolü geliştirilmesi	✓ Sağlıksız davranış tetikleyicilerini en aza indirmek ve sağlıklı davranış tetikleyicilerini en üst düzeye çıkarmak için ortamın düzenlenmesi. ✓ Yemek yeme zamanlarını ve yerlerinin düzenlenmesi.
Sosyal ipuçların yönetilmesi	✓ Aşırı yemek yemek gibi durumlarında bireyin üzerinde olan sosyal baskıyla yüzleşilmesi. ✓ Sağlıklı davranışları teşvik eden sosyal ipuçların/ilişkilerin geliştirilmesi. ✓ Partiler, izin ve tatil günleri gibi sosyal ortamlarda başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi.
Problem çözme tekniklerinin geliştirilmesi	✓ İpuçların kontrol edilmesi (örn: Çevre, sosyal durumlar, düşünceler, duygular) ✓ <u>Adımları izleyin:</u> Problemlerle ilgili olaylar zincirini tanımlayın, problemi çözmek için beyin fırtınası seçeneklerini belirleyin, birini seçin, bir plan yapın ve deneyin.
Olumsuz düşüncelerin yönetilmesi	✓ Başarısızlığa neden olan düşüncelerin ortak yanlarının belirlenmesi ve karşılık olarak olumlu ifadeler kullanılması.
Aksaklıkların yönetilmesi	✓ Tetikleyicilerin ve reaksiyonların izlenmesi; onlar için özel planlama yapılması.
Stres Yönetimi	✓ Stresin erkenden tanımlanması ve buna yönelik olarak nefes alma veya kendini sakinleştirmeye yardımcı tekniklerin uygulanması; örneğin egzersiz yapmak gibi.
Motivasyon sağlanması	✓ Çeşitli ve farklı davranışların uygulanması, yeni hedefler belirlenmesi, dostça rekabet ortamlarının oluşturulması, sosyal destek aranması, kişisel özelliklerin incelenip paylaşılması ve o güne kadar olan kişisel başarıların izlenmesi, takdir edilmesi.

Kaynak: Look AHEAD Research Group, Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group.

Lifestyle intervention materials. Erişim tarihi: 24.02.2021. Erişim adresi: <https://www.lookaheadtrial.org/publicresources/interventionmaterial.cfm>. Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. The Diabetes Prevention Program (DPP): description of lifestyle intervention. Diabetes Care. 2002; 25(12): 2165-2171.

Diyabet eğitim programı, kanıta dayalı, kültüre uygun ve hasta merkezli temellenmiş stratejileri içerecek şekilde düzenlenmelidir. Bu stratejinin sağlanabilmesi her bir diyabet hastasının kendine özgü yaşadığı problemlerin ele alınabilmesi için hem farklı eğitim ortamlarında hem de klinik ortamlarda yürütülebilir olması gerekmektedir. Sağlık bakım sistemleri, kronik hastalıkları olan hastalara daha verimli ve koordineli bakım sağlamak için, hastaların, ailelerinin/bakıcılarının yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlamalıdır (Korz 2020). Daha fazla eylem planı geliştirmek adına kilit noktadaki sağlık bakım sağlayıcıları, Amerikan Diyabet Derneği (ADA) tarafından 2020 yılında yayınlanan Konsensus Raporunu ve

Diyabette Tıbbi Bakım Standartlarını, diyabette öz yönetim eğitimi ve desteğini sağlamak için kullanabilme imkanına sahiptirler. Tüm bu etkinliklere, planlanan tedavi hedeflerine erken dönemde ulaşma ve yaşam boyunca bakım etkinliklerini sürdürme konusundaki isteklerini arttırmak için ihtiyaç duyulmaktadır (ADA 2020). Rapor, tip 2 diyabetli yetişkinlerin özel ihtiyaçlarına odaklanmaktadır. Diyabette öz yönetim eğitimi ve desteği ihtiyaçları, diğer diyabet türleri (tip 1 diyabet, prediyabet ve gestasyonel diyabet) ile yaşayan herkes için kritik öneme sahiptir ancak bu Konsensus Raporunda atıfta bulunulan kanıtlar ve örnekler, tip 2 diyabetli yetişkinler içindir (Powers et al. 2020).

Tip 2 Diyabetli Yetişkinler İçin Diyabet Öz Yönetim Eğitim ve Desteği: Bakım Algoritması

Diyabette ADA Tıbbi Bakım Standartları, tüm hastaların aşağıdakilere göre değerlendirilmesini ve yönlendirilmesini önerir:



Diyabetin öz yönetim eğitimini ve desteğini değerlendirmek, sağlamak ve ayarlamak için dört kritik zaman

1	2	3	4
<i>Teşhis sırasında</i>	<i>Bir yıllık eğitim, beslenme ve duygusal ihtiyaçların değerlendirilmesi</i>	<i>Yeni meydana gelen karmaşık faktörler öz yönetimi etkilediğinde</i>	<i>Bakımda geçişler meydana geldiğinde</i>
Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısı veya uzmanın konsültasyon düşünmesi gereken zamanlar;			
<ul style="list-style-type: none"> • Tip 2 diyabeti olan tüm yeni teşhis edilmiş bireyler Diyabet Öz Yönetim Eğitimi/ Desteği almalıdır. • Hem beslenme hem de emosyonel sağlık konularının eğitimde uygun şekilde ele alınmasını sağlayın gerekirse farklı bölümler için konsültasyonları planlayın. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilgi, beceri ve davranışların yeniden gözden geçirilmesi gerektiğinde. • Uzun süredir devam eden fakat yeteri kadar eğitim almamış diyabetlilerde. • İlaç, aktivite veya beslenme alımında değişiklik olduğunda. • HbA1c hedeflenen değerinin dışında olduğunda. • Olumlu sağlık sonuçlarını sürdürmek için. • Açıklanamayan hipoglisemi veya hiperglisemi meydana geldiğinde. • Hamilelik durumunda veya hamilelik düşünüldüğünde. • Davranış değişikliğini / değişikliklerini sağlamak ve sürdürmek için destek verilmesi gerektiğinde. • Kilo veya diğer beslenme sorunları meydana geldiğinde. • Yeni yaşam durumları ve gereksinimleri oluştuğunda. 	<p>Aşağıda belirtilen değişimler meydana geldiğinde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Böbrek hastalığı ve inme gibi steroid veya karmaşık ilaç rejimi gerektiren sağlık sorunlarında. • Görme bozukluğu, el becerisi sorunları, hareket kısıtlamaları gibi fiziksel sınırlamalar meydana geldiğinde.. • Anksiyete ve klinik depresyon gibi duygusal faktörlerde. • Gıdaya erişim, mali kısıtlamalar gibi temel yaşam ihtiyaçlarında. 	<p>Aşağıda belirtilen değişimler meydana geldiğinde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yatarak veya ayaktan rehabilitasyon alınması durumunda ya da yalnız yaşamak zorunda kalmak gibi yaşam koşulları oluştuğunda. • Tıbbi bakım ekibi ile ilgili değişiklikler olduğunda. • Tedavi değişikliği ile sigorta kapsamının uyumaması durumunda. • Bilişsel durum gibi yaşa bağlı değişiklikler meydana geldiğinde.

Şekil 1. Diyabet Öz Yönetimi Eğitimi ve Desteği (DÖYE / S) (Kaynak: Powers MA et al. 2015).

Tip 2 Diyabetli Yetişkinler İçin Diyabet Öz Yönetim Eğitim ve Desteği:Eylem Adımları			
Diyabetin öz yönetim eğitimini ve desteğini değerlendirmek, sağlamak ve ayarlamak için dört kritik zaman			
<i>Teşhis sırasında</i>	<i>Bir yıllık eğitim, beslenme ve duygusal ihtiyaçların değerlendirilmesi</i>	<i>Yeni meydana gelen karmaşık faktörler öz yönetimi etkilediğinde</i>	<i>Bakımda geçişler meydana geldiğinde</i>
Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısı / endokrinolog / klinik bakım ekibi: odak alanları ve eylem adımları			
<ul style="list-style-type: none"> Soruları yanıtlayın ve tanıya ilişkin duygusal destek verin. Tedavi ve tedavi hedeflerine genel bir değerlendirme sağlayın. Acil gereksinimleri karşılamak için hayatta kalma becerilerini öğretin (güvenli ilaç kullanımı, gerekirse hipoglisemi tedavisi, besin kılavuzlarının tanıtımı gibi) Eğitim ve sürekli destek için kaynakları belirleyip tartışılması. Diyabet öz yönetim eğitim ve desteği ve tıbbi beslenme tedavisi (MNT) için yönlendirmenin yapılması. 	<ul style="list-style-type: none"> Öz yönetimin tüm alanlarının değerlendirilmesi Problem çözme becerilerinin gözden geçirilmesi Diyabetle yaşamın güçlü yönlerini ve zorluklarının belirlenmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Diyabet öz yönetimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, tedavi ve davranış hedeflerine ulaşılması Komplikasyonların etkisini, tedavi ve öz yönetim başarılarının tartışılması 	<ul style="list-style-type: none"> Diyabette değişmelere yönelik plan geliştirilmesi Geçiş planının yeni sağlık ekibi üyelerine iletilmesi Öz yönetim eğitim ve desteğine yönelik düzenli takip bakımının oluşturulması
Diyabet eğitimi: odak alanları ve eylem adımları			
<p>Eğitim içeriğinin ne ve nasıl olacağını belirlemek için bireyin kültürel durumunu, sağlık inançlarını, mevcut hastalık bilgilerini, fiziksel sınırlamalarını, aile desteğini, mali durumunu, sağlık geçmişini, eğitim durumunu ve matematiksel becerisini değerlendirin:</p> <ul style="list-style-type: none"> İlaçlar- seçimler, eylem, doz ayarlama, yan etkiler gibi. Kan şekerini izleme - geri bildirim için glikoz örneği alma işleminin ne zaman alınması, yorumlanması ve kullanılması gerektiği. Fiziksel aktivite - güvenlik, kısa ve uzun vadeli hedefler / öneriler gibi. Akut ve kronik komplikasyonları tespit etmek, önlemek ve tedavi etmek. Beslenme - öğünlerin planlanması, gıda satın alma, yemek hazırlama, öğünleri porsiyonlama gibi. Riskin azaltılması - sigarayı bırakma, ayak bakımı gibi. Sağlığın sürdürülmesi ve davranış değişikliğini teşvik etmek için kişisel stratejiler geliştirmek. 	<ul style="list-style-type: none"> Tedavi hedeflerini ve öz yönetim ihtiyaçlarını gözden geçirin ve güçlendirin. Komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusu üzerinde durun. Diyabet tedavisinin özyönetimi, yeni yaşam durumlarına nasıl uyarlanacağı, tedavilerin hayata nasıl adapte edileceğini tartışın Başlangıçtaki davranış değişikliklerini sürdürme ve diyabet yüküyle başa çıkma çabalarını destekleyin. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastalığın ilerlemesini geciktirmek ve yeni komplikasyonları önlemek amacıyla öz bakım becerilerinin sağlanması için destek sağlanması. Diyabetle ilgili sıkıntı ve depresyon için duygusal destek sağlanması / yönlendirilmesi. Davranış değişikliği yaratmak ve sağlıklı başa çıkma becerilerinin gelişmesi için bireysel stratejiler geliştirmek ve desteklemek. Yeni öz yönetim taleplerine uyum sağlama, sağlık ve davranış değişikliğini teşvik etme yoluyla duygusal veya fiziksel sınırlamalara alışmak için kişisel stratejiler geliştirmek. 	<ul style="list-style-type: none"> Diyabetin öz yönetiminde gerekli uyarlamaların belirlenmesi. Bağımsız öz yönetim becerileri ve öz yeterlik için destek sağlanması. Önemli ölçüde eğitime katılım düzeyini arttırmak ve kolaylaştırmak. Aktivite düzeyini, fonksiyon yeteneğini, sağlık inançlarını ve iyi olma duygularını etkileyen zorluklarla yüzleşmeye yardımcı olunması. Hasta (ve aile üyeleri) için yaşam kalitesinin ve duygusal desteğin en üst düzeye çıkarılması. Bakıma katılan kişiler için eğitim sağlanması. Sağlık bakım sağlayıcıları, aile üyeleri ve diğerleri ile iletişim ve takip planlarının oluşturulması.

Şekil 2. Dört kritik zaman noktasında Diyabet Öz Yönetim Eğitimi (DÖYE) ve Diyabet Öz Yönetim Desteği (DSMS) içeriği. MNT: tıbbi beslenme tedavisi. (Kaynak: Powers et al. 2015).

Diyabet eğitim algoritması, tip 2 diyabetli bireylerin tanılanması ve kendi kendine diyabet yönetimi eğitimine ve desteğine ne zaman başvurulması gerekliliği konusunda yardım eden kanıta dayalı bir görsel tanımlama sağlar. Algoritma, başvuru için dört kritik zaman noktası ve bu kritik dönemlerin her birinde gerekli olan kendi kendine yönetim becerilerine ilişkin temel bilgileri tanımlar. Diyabet eğitim algoritması, sağlık sistemleri, personel veya ekiplerle beraber diyabetli bireyler tarafından diyabet eğitimine ne zaman ve nasıl başvurulacağı ve verileceği/alınacağı konusunda rehberlik etmek için kullanılabilir (Şekil 1 ve 2).

Birçok deneysel çalışma, diyabet öz yönetim programlarının hastaların sağlık durumu, sağlık davranışı ve sağlık hizmeti kullanımı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu ve bu durumun diyabetli hastaların tedavisinde toplam maliyetini azalttığını göstermiştir (Kumah 2021). Ayrıca, sistematik inceleme sonuçları glisemik kontrolün iyileşmesi, kilo kaybının meydana gelmesi, hastalık bilgisinin, diyet ve egzersiz alışkanlıklarının artırılması, diyabette kullanılan ilaç ihtiyacının ve kan basıncının azalması gibi sonuçlarda iyileşmeler meydana geldiğini göstermektedir. Diyabet Öz Yönetim Eğitimi (DÖYE) programının etkinliği bireysel faktörlere, organizasyonel faktör ve uygulamalara ve ayrıca bir diğer önemli faktör ise hastanın klinik bakım sağlayıcısının etkililiğine bağlıdır.

SONUÇ

Diyabet, bireyin gıda tüketimi, fiziksel aktivitenin gerçekleştirilmesi ve ilaçların düzenli kullanılmasıyla ilgili olarak çok sayıda günlük kararlar almasını gerektiren karmaşık ve ağır bir hastalıktır. Ayrıca kişinin bir takım öz yönetim becerilerinde yetkin olmasını da yanında gerektirir. Bireylerin gerekli becerileri öğrenmeleri ve öz yönetimlerinde etkili

KAYNAKLAR

- Al-Maskari F et al.** Assessment of the direct medical costs of diabetes mellitus and its complications in the United Arab Emirates. BMC Public Health. 2010; 10(679):2-10.
- American Diabetes Association.** Facilitating behavior change and well-being to improve health outcomes: standards of medical care in diabetes—2020. Diabetes Care. 2020;43(1):48- 65.
- Ausili D et al.** Development and psychometric testing of a theory-based tool to measure self-care in diabetes

olabilmeleri için bireysel eğitim almaları ve eğitim sırasında elde edilen kazanımları sürdürebilmeleri için de sürekli destek ile beraber devamlılığın sağlanması hastalığın yönetiminde kritik öneme sahiptir. Kanıta dayalı olarak oluşturulmuş kılavuzlar ile verilen bireysel yönetim eğitimi diyabetin hem klinik alanda görülen belirtilerinde hem de bireylerin psikososyal ve davranışsal yönleri üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Diyabet Öz Yönetim Eğitimi, hastalıkla mücadelede bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını iyileştirmek için esastır. Bireysel yönetim eğitimi tip 2 diyabetli tüm yetişkinlere eğitim ve destek hizmetlerinin sağlanması için kanıt ve stratejiler sağlar. Bireysel yönetim eğitim hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak, öz-yönetim kararlarını desteklemek ve terapötik anlamda eğitimin devamlılığını sağlamak için kültürel olarak uygun hizmetlerin bireyselleştirilmiş olarak gereksinim doğrultusunda etkili öğretim yöntem ve teknikleriyle teknoloji yardımıyla verilmesi gerekir. 21. yüzyılda geleneksel öğretim yöntemlerinin ve teknolojinin yetersiz kullanımının hasta eğitimi için uygun bir yol olmadığı aşıkardır. Bu bağlamda diyabet öz yönetim eğitimi ve destek programlarının bireylerinin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmesi ve kanıta dayalı programların kullanılması önemli bir gereksinimdir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

YAZAR KATKI DÜZEYLERİ

SY: Fikir, tasarım, veri toplanması ve/veya işleme, analiz ve/veya yorum, literatür taraması, kaynaklar, yazının yazılması.

ZD: Fikir, tasarım, danışmanlık, analiz, eleştirel inceleme

patients: The Self-Care of Diabetes Inventory. BMC Endocr Disord 2017; 17(66):2-12.

Bekele BB et al. The effectiveness of diabetes self-management education (DSME) on glycemic control among T2DM patients randomized control trial: systematic review and meta-analysis protocol. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2020;19:1631–1637. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00584-3>.

Centers for Disease Control and Prevention. What is Diabetes?. [Internet] <https://www.cdc.gov/diabetes/basics/diabetes.html#:~>

[:text=Diabetes%20is%20a%20chronic%20\(long,your%20pancreas%20to%20release%20insulin.](#) Erişim tarihi: 12.02.2021.

Chan JCN et al. Effects of telephone-based peer support in patients with type 2 diabetes mellitus receiving integrated care: A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2014; 174(6):972–981.

Contreas I, Vehi J. Artificial Intelligence for Diabetes Management and Decision Support: Literature Review. *Journal Of Medical Internet Research.* 2018; 20(5):1-21.

Coppola A et al. The role of patient education in the prevention and Management of type 2 diabetes: an overview. *Endocrine.* 2016;53:18–27. DOI 10.1007/s12020-015-0775-7.

Çevik Bayındır A, Özcan Ş. Psychometric Properties of the Perceived Diabetes Self-Management Scale in Turkish Patient with Type 2 Diabetes. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi.* 2020; 12(2):15-22.

Debussche X et al. Structured self-management education maintained over two years in insufficiently controlled type 2 diabetes patients: the ERMIES randomised trial in Reunion Island. *Cardiovascular Diabetology.* 2012;11(91):2-11.

Diabetes Prevention Program Research Group. The Diabetes Prevention Program (DPP): description of lifestyle intervention. *Diabetes Care.* 2002; 25(12): 2165-71.

Durna Z. Kronik Hastalıklar ve Bakım. İçinde: *Diyabet (Tip 2) ve Bakım.* Nobel Tıp Kitapevleri. 2012; 291-333.

Egbaiyemi Titilope, A. Diabetes Mellitus Type 2 Self-Care and Self-Management In Nigeria: A Scoping Review. Degree Thesis in Health Care and Social Welfare, Vasa Education: Nurse, Bachelor of Health Care. Vaasa, 2019.

Ezenwaka C et al. Diabetes self-management education in a high-income developing country: survey of the opinion of nurses and dietitians. *Int J Diabetes Dev Ctries.* 2014;34(3):163–168.

Gelvez B et al. Perspectives of Nursing in the Care of the Patient with Diabetes Mellitus. *Interventions in Obesity & Diabetes.* 2018;1(2)44-50.

Heinrich E et al. Self-management interventions for type 2 diabetes: a systematic review. *Eur Diabetes Nurs.* 2010;7(2):71-76, <http://dx.doi.org/10.1002/edn.160>.

International Diabetes Federation. What is diabetes Last Update: 26/03/2020. [Internet] <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>. Erişim tarihi: 12.02.2021.

Jones H et al. Self-Management Education. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. *Canadian Journal of Diabetes.* 2013; 37(1):26-30.

Kartal A, Özsoy Altuğ S. Tip 2 Diyabetli Hastalarda Planlı Eğitim Programının Sağlık İnançına ve Metabolik Kontrolle Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2014;1-15.

Khan MAB et al. Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *Journal of Epidemiology and Global Health* 2020;10(1):107–11.

Koenigsberg MR, Corliss J. Diabetes Self-Management: Facilitating Lifestyle Change. *American Family Physician.* 2017;6(96):362-71.

Korzh, O. Self-management Education in Type 2 Diabetes in Primary Care. *Folia Medica.* 2020; 62(3): 525-30.

Kourakos MI. Enhancing Self-Management in Diabetes: The Value of Therapeutic Education. *International Journal of Health Sciences and Research.* 2017; 7(6): 315-21.

Kumah E et al. Influence of the Model of Care on the Outcomes of Diabetes Self Management Education Program: A Scoping Review. *Hindawi Journal of Diabetes Research.* 2021;1-12. <https://doi.org/10.1155/2021/2969243>.

Lambrinou E et al. Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European Journal of Preventive Cardiology.* 2019; 26 (2S): 55–63.

Lambrinou E et al. Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European Journal of Preventive Cardiology.* 2019; 26(2S):55-63.

Lee YJ et al. Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and selfcare behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Educ Couns.* 2016; 99: 287–294.

Look AHEAD Research Group. Lifestyle intervention materials. [Internet] <https://www.lookaheadtrial.org/publicresources/interventionmaterial.cfm>. Erişim tarihi: 24.02.2021.

Mason P, Butler CC. Health Behavior Change: A Guide For Practitioners. 2nd ed. Edinburgh, United Kingdom: Churchill Livingstone Elsevier; 2010; 2.edition.

Mensing C et al. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care* 2004;27(1):143–50.

Olokoba AB et al. Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Current Trends. *Oman Medical Journal.* 2012; 27(4):269-273.

Powers MA et al. Diabetes Self-Management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* 2015;115(8):1323-34.

Powers MA et al. Diabetes Self-management Education and Support in Adults With Type 2 Diabetes. A Consensus Report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and

the American Pharmacists Association. 2020. DOI: 10.1177/0145721720930959.

Prochaska JO, Norcross JC. Systems Of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis. 8th ed. Stamford, Conn.: Cengage Learning; 2014.

Rubio MG et al. Therapeutic education and self-care: Results from the cross-sectional study Diabetes, Attitudes, Wishes and Needs 2 (DAWN2) in Spain. *Endocrinol Nutr.* 2015;62(8):391-399.

Sami W et al. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. *International Journal of Health Sciences.* 2017; 11(2):65-71.

Smooenburg NA et al. Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. *BMC Health Services Research.* 2019;19(605):2-8.

Swiaotoniowska N et al. The role of education in type 2 diabetes treatment. *diabetes research and clinic alpractice.* 2019;151:237-246.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu. 2020. [Internet] https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/202006_25154506-2020tbl_kilavuz86bf012d90.pdf. Erişim tarihi: 08.03.2021.

Vos RC et al. Diabetes self-management education after pre-selection of patients: design of a randomised controlled trial. *Diabetology & Metabolic Syndrome.* 2016;8(82):2-7.

Yıldırım A et al. Diyabet Öz Yönetiminde Çok Disiplinli Ekip Yaklaşımı. *TJFMPC.* 2020;14(3):479-91.

EXTENDED ABSTRACT


Diabetes is a chronic and progressive, lifelong disease that occurs when the pancreas cannot produce enough insulin hormone or cannot use the insulin produced effectively. Diabetes Mellitus, especially commonly type 2 diabetes, is considered as a serious public health problem with significant effects on human life and health spendings. People with type 2 DM are more vulnerable due to various forms of both short-term and long-term complications that frequently lead to premature death. The control of blood glucose, blood pressure, and other health goals remains inadequate for many patients, which has been attributed to the lack of awareness necessary for diabetes control and the lack of knowledge about health promotion, though partially. Therefore, the need for individual diabetes management of the patients with diabetes arises and it is aimed to create culturally-appropriate educational contents aiming to be less dependent on healthcare providers. Diabetes mellitus is a complex disease that is chronic and requires active participation, and therefore, people with the disease, their families and caregivers need to make therapeutic decisions to ensure adequate management of the condition in all stages of the disease. Therapeutic Patient Education (TPE) is considered a crucial factor for both patients with diabetes and those with prediabetes who are at high risk of developing diabetes. This process includes the needs, values and experiences of people with diabetes or prediabetes and should be conducted in accordance with evidence-based care. Evidence shows that the use of such education improves the patient's quality of life, individual care practices and metabolic control. Making changes in the lifestyle of individuals is as important as individual strengthening. According to Orem, self-care is a human function, and people should act on their own and be able to perform their own self-care. When self-management is mentioned, individual care activities such as diet planning, physical activity, blood glucose monitoring, administering medication, and managing low and high blood glucose come to mind. Motivation is an important factor to ensure effective self-management, including lifestyle changes. The essential point in ensuring lifestyle change is the gradual implementation of the stages. The aim is to move to the next stage and ensure the continuation of the program. It is recommended that the program should be started slowly to allow patients to get used to it, and also, it is necessary to proceed by gradually increasing daily or weekly behavioral goals related to healthy nutrition, increased physical activity and development of behavioral skills. Diabetes education, which is one of the important steps of patient education, has an important role in ensuring metabolic control, preventing acute and chronic complications and improving the quality of life. Self-management education aims to help patients acquire or maintain the skills they need to manage their lives with chronic illness in the best possible way. In order to achieve the targeted goals, education should be based on theoretical foundations that take into account the complex nature of the disease and the integration of the individual with his social, family and cultural environment. Diabetes should be managed based on a comprehensive plan, by ensuring their active participation in order to obtain high efficiency in the fight against the disease. As a result of poorly managed disease, major complications such as stroke and kidney diseases occur, especially cardiovascular diseases. Patients' beliefs about diabetes also significantly affect their ability to cope with the diabetes process in self-care management. According to the World Health Organization (2016), self-care and management in early diagnosis of diabetes contribute to the patient's long and healthy lifestyle. Self-management helps reduce diabetes complications and risk factors. The National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support define diabetes self-management education as a collaborative and ongoing process aimed at facilitating the development of the knowledge, skills and abilities required for the successful management of diabetes. Self management education should be planned personally; It should be handled to meet the needs of the person, thinking of personal characteristics such as age, health history, past experiences, knowledge of the disease, family support and economic status. Patients with type 2 diabetes are expected to take more responsibility for their own care, but most people do not have the skills to learn and incorporate self-management. Even if they have the necessary motivation to change behavior, they do not know what to do or what to change when faced with obstacles. Patients often have to cope with many factors involved in their care; such as confronting symptoms, monitoring physical parameters, monitoring drug administration, ensuring adequate calorie intake, maintaining exercise, and adapting to psychosocial and social expectations. Establishing productive interactions with healthcare providers by changing the perspectives of individuals with diabetes is one of the important steps in increasing the quality of life. It equips health care teams with the necessary knowledge to improve patients'

routine care compliance and participate in education processes. The main purpose of the process is to create a more relevant and informed patient profile. It is recommended that all healthcare providers and systems should develop processes to ensure that patients with type 2 diabetes receive diabetes individual management education service and to provide sufficient resources to support these services. Culturally-appropriate services should be provided individually, in accordance with the needs and through technology with effective teaching methods and techniques in order to facilitate access to self-management education services, to support self-management decisions and to ensure the continuity of therapeutic education.


HİPERTANSİYON YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ THE ROLE OF THE NURSE IN HYPERTENSION MANAGEMENT

Nurdan YILDIRIM*, Zehra DURNA**

*Öğr. Gör. Demiroğlu Bilim
Üniversitesi Florence
Nightingale Hastanesi
Hemşirelik Yüksekokulu,
İstanbul/Türkiye.

 0000-0002-9958-1786

**Prof. Dr. Demiroğlu Bilim
Üniversitesi Florence
Nightingale Hastanesi
Hemşirelik Yüksekokulu
İstanbul/Türkiye.

 0000-0001-8515-4911

Yazıma Adresi:

e-posta:
nurdan.yildirim@demiroglu.edu.tr
bilim.edu.tr

Gönderim Tarihi: 12
Ağustos 2021
Kabul Tarihi: 31 Ekim 2021

ÖZ

Hipertansiyon, dünya genelinde erişkinlerde ölüme neden olan risk faktörleri arasında birinci sırada yer almaktadır. 2007 ve 2017 yıllarında geçerli olan bu durumun 2040 yıllarında da süreceği öngörülmekte olup, yetişkin bireylerde en önemli halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde hipertansiyonun risk faktörü olarak ön plana çıkmasının ana nedeni; erişkinlerde en sık görülen kronik hastalık risk faktörü olması ve oldukça sessiz bir sağlık sorunu olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle gerek tespit edilmesinde gerekse tedavisinin sürdürülmesinde “belirsiz oluşu” nedeni ile gecikmeler ve sorunlar yaşanmaktadır. Bu noktada hipertansiyonlu hastaların bakımında hemşirenin rolü hipertansiyon yönetiminin her aşamasında önemli bir yere sahip olmaktadır. Nitekim hemşirelerin hipertansiyon yönetimindeki başlıca rollerini; tanılama, ilaç yönetimi, hasta eğitimi danışmanlık ve beceri geliştirme, bakımın koordinasyonu, toplum sağlığı yönetimi ve performans ölçümü ve kalite iyileştirme olarak sıralamak mümkündür. Ayrıca hipertansiyon hastalara kronik bir hastalığa sahip olma psikolojisini yaşatmakta ve kişinin yaşam şeklini değiştirmesini gerektirdiğinden zorluk yaratmakta olup tüm bu nedenlerle bireyin ve ailesinin yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla hipertansiyonda hemşirelik yönetimine yönelik kanıt temelli çalışmaların yapılması, klinik hemşirelerinin hipertansiyon hastalarında bakım yönetimindeki rollerini aktif olarak yerine getirmeleri hipertansiyonda hemşirelik bakımı ve uygulamaları açısından önerilmektedir. Derleme türünde olan bu çalışma ile etkili bir hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rollerini güncel bilgiler ışığında vurgulamak amaçlanmıştır. Çalışmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: hipertansiyon; bakım; hemşirenin rolü

ABSTRACT

Hypertension ranks first among the risk factors that cause death in adults worldwide. This situation, which is the case for 2007 and 2017, is expected to last until 2040 and is the most important public health problem in adult individuals. Today, it is possible to say that the main reason for hypertension to come to the forefront as a risk factor is that it is the most common chronic disease risk factor in adults and it is a rather silent health problem. Therefore, delays and problems are experienced in both its detection and maintenance of treatment due to its “symptom-free” nature. At this point, the role of the nurse in the care of patients with hypertension has an important place at every stage of hypertension management. In fact, the main roles of nurses in the management of hypertension are diagnosis, drug management, patient education, counseling and skill development, coordination of care, community health management and performance measurement, and quality improvement. In addition, hypertension causes patients to experience the psychology of having a chronic disease and creates difficulties because it requires the person to change their lifestyle, and for all these reasons, it negatively affects the quality of life of the individual and his family. Therefore, it is recommended to carry out evidence-based studies on nursing management in hypertension and that clinical nurses actively fulfill their roles in care management in hypertension patients in terms of nursing care and practices in hypertension. The aim of this study, which is a compilation, is to highlight the roles of nurses in effective hypertension management in the light of up-to-date information. The study is expected to contribute to the literature.

Keywords: Hypertension; care; the role of the nurse

Atf için (How to cite): Yıldırım N, Durna Z. Hipertansiyonda Hemşirenin Rolü. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(3):305-315.

GİRİŞ

Hipertansiyon önemli bir halk sağlığı sorunu olup son veriler, hipertansif yetişkin sayısının 2025 yılına kadar 1.5 milyara, yani dünya nüfusunun yaklaşık %30'una ulaşacağını göstermektedir. Hipertansiyon etiyojisine baktığımızda yaş, ırk, aile öyküsü, obezite, diyet, hareketsiz yaşam tarzı, tütün ve alkol kullanımı gibi hem genetik hem de davranışsal bir takım faktörlerin etkili olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte hipertansiyon kontrol edilmesi güç bir hastalık olup nörolojik ve kardiyovasküler sistemde zararlı etkilere neden olmaktadır. Hipertansiyon, dünyadaki tüm iskemik kalp hastalığının %47'sini ve tüm inmelerin %54'ünü oluşturan, kardiyovasküler ve nörovasküler hastalıklar için önemli risk faktörüdür (Liu et al. 2017). Aynı zamanda hipertansiyon insidansı, ileri yaşla erişkinlerde birlikte artmakta olup, asemptomatik olduğundan, tespiti ve kontrolü zor olmaya devam etmektedir (Song et al. 2020). Hipertansiyon hastaların genellikle zaman içinde günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte ve kısıtlıklara neden olmaktadır. Ayrıca kronik bir hastalığa sahip olma psikolojisini yaşatmakta ve kişinin yaşam şeklini değiştirmesini gerektirdiğinden zorluk yaratmaktadır. Tüm bu nedenlerle bireyin ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hipertansiyon başlangıçta sessiz seyrine rağmen, ileri evrelerde bireylerin yaşam kalitesini bozmakta ve yaşam süresini kısaltmaktadır. Hastalığın bahsedilen sonuçlarından dolayı hastalar yüksek kan basıncını etkili bir şekilde düzenleyebilmek için açık, pratik ve gerçekçi bir rehberliğe ihtiyaç duymaktadırlar. Rehberlik, hastanın hastalık hakkındaki bilgisini ve hastalıkla baş edebilmesini içermektedir (Şenuzun ve Özer 2012).Yapılan çalışmalarda hastaların büyük bir kısmının yüksek tansiyonlarının farkında olmadığı görülmüştür (Saeed et al. 2011) Hastalığının farkında olanlarda bile kan basıncı optimum düzeyde kontrol altına alınamayıp tedavi planlarına uymadıkları saptanmıştır (Kaur et al. 2012). Hipertansiyon bireysel bakım faaliyetleri yapılarak başarıyla kontrol edilebilen hastalıklar arasında yer almaktadır. Hastalık ve semptomları hakkında bilgi, tedaviye uyum, sağlıklı bir yaşam tarzı benimseme ve kan basıncı izleme dahil olmak üzere hipertansiyon için farklı bireysel bakım kalıpları yer almaktadır (Sadeghi et al. 2013). Bu noktada tüm dünyada hipertansiyon bakımında hemşirenin rolleri; danışmanlık

yapmak, kan basıncını ölçmek, diyet, fiziksel aktivite, kilo, stres, sigara ve alkol alımı ile ilgili davranışları değiştirme ile ilgili ve farmakolojik olmayan tedavinin faydaları konusunda eğitim vermek olarak kabul edilmektedir (Bengtson and Drevenhorn 2003). Nitekim kan basıncı kontrolünü iyileştirmek için en etkili strateji hemşirelerin rollerinin genişletilmesi olarak ifade edilmektedir (Himmelfarb 2016). Bu derlemenin amacı; etkili bir hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rollerini güncel bilgiler ışığında vurgulamaktır.

HİPERTANSİYON TANIMI VE SINIFLANDIRMA

Hipertansiyon arter içi kan basıncının artması ile karakterize genetik, edinsel etmenler ve metabolik bozuklukların beraber rol aldığı bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Şenuzun ve Özer 2012). Arterial hipertansiyon veya yüksek kan basıncı, genel olarak sistolik kan basıncının 140 mmHg ve diyastolik kan basıncının 90 mmHg üzerinde sürekli yükselişi olarak ifade edilmektedir (Unger et al. 2020). Sistolik kan basıncı hastaların çoğunluğunda tanıda esas alınmakta olup yaşı 80 ve üzeri olan bireylerde sistolik kan basıncının 150 mmHg'ye kadar kabul edilebileceği belirtilmektedir (Özpancar 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise iki farklı günde yapılan kan basıncı ölçümlerinde her iki günde sistolik kan basıncı okumaları ≥ 140 mmHg ve / veya her iki gündeki diyastolik kan basıncı değerleri ≥ 90 mmHg ise hipertansiyon tanısı konulması gerektiğini vurgulamıştır (World Health Organization <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> 2021). Genel popülasyona bakıldığında kan basıncı düzeyine göre sınıflandırma Tablo 1.'de yer almaktadır.

HİPERTANSİYONDA TANI

Esansiyel veya birincil hipertansiyon genellikle asemptomatik olduğundan klinik uygulamada tüm yetişkinlerin kan basıncı düzenli olarak mutlaka ölçülmelidir. Hipertansiyon tanısı en yaygın olarak klinik ortamda tekrarlanan kan basıncı ölçümlerine göre konmaktadır. Kan basıncının doğru ölçümü ve kaydı, kan basıncı seviyesini kategorize etmek, ilgili kardiyovasküler hastalık riskini belirlemek ve hastalık yönetimini yönlendirmek için gereklidir (Oparil et al. 2018). Hipertansiyonda tanıya yönelik işlemler klinik öykü, fizik muayene ve laboratuvar incelemelerini içermektedir.

Tablo 1. Kan Basıncı Ölçümüne Göre Hipertansiyon Sınıflandırması

Kategori	Sistolik (mmHg)	ve	Diastolik (mmHg)
Normal kan basıncı	<130	ve	<85
Yüksek-normal kan basıncı	130-139	ve/veya	85-89
Grade-1 Hipertansiyon	140-159	ve/veya	90-99
Grade-2 Hipertansiyon	≥160	ve/veya	≥100

Kaynak: Unger T et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. Journal of Hypertension 2020; 38 (6): 982-1004. doi: 10.1097 / HJH.0000000000002453

Klinik Öykü

Klinik öykü hipertansiyon değerlendirmesinde ilk en önemli birinci basamak değerlendirmedir. Hastalara genel anamneze ek olarak aşağıdakiler sorgulanmalıdır (Tablo 2).

Fizik Muayene

Hipertansiyonlu bir bireyde kan basıncının ölçümü ile beraber tam bir fizik muayene yapılarak sekonder hipertansiyon etiyojisine ve hedef organ hasarının tespitine ilişkin bulgulara dikkat edilmesi gerekmektedir.

Laboratuvar İncelemeleri

Hipertansiyonlu hastalarda yapılacak laboratuvar incelemeleri kan testleri olarak sodyum, potasyum, serum kreatinin ve tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR), lipid profili ve açlık kan şekeri bakılmalıdır. Bununla birlikte idrar analizleri, 12 derivasyonlu EKG (atriyal fibrilasyon, sol ventrikül hipertrofisi, iskemik kalp hastalığı tespiti) yapılması gerekmektedir (Unger et al. 2020).

HİPERTANSİYON YÖNETİMİ

Yaşam Şekli Değişiklikleri

Sağlıklı yaşam tarzı seçimleri hipertansiyonun başlamasını önleyebilen veya geciktirebilen önemli bir yere sahip olup hipertansiyon ve kardiyovasküler riski azaltabilmektedir. Nitekim Evre 1 hipertansiyonu olan hastalarda ilaç tedavisi ihtiyacını geciktirmek veya önlemek için etkili yaşam tarzı değişiklikleri yeterli olabilmektedir. Bununla birlikte kan basıncı düşürücü tedavinin etkilerini artırabilmektedirler. Ancak hipertansiyon kaynaklı organ hasarı veya yüksek kardiyovasküler riski olan hastalarda ilaç tedavisinin başlatılması geciktirmemelidir. Yaşam tarzı değişikliğinin önemli bir dezavantajı zaman içerisindeki sürekliliğinin zayıf olmasıdır. Literatürde kan basıncını azalttığı gösterilen önerilen yaşam tarzı önlemleri; tuz kısıtlaması, alkol tüketiminin azaltılması, yüksek oranda sebze ve meyve tüketimi, kilo verme ve ideal

vücut ağırlığını koruma ve düzenli fiziksel aktivite ve sigarayı bırakma olarak belirtilmektedir (Williams et al. 2018).

Tablo 2. Genel anamneze ek olarak hipertansif hastada sorgulanması gereken konular

1. Anamnez

- a- Polikistik böbrek hastalığı gibi renal hastalık öyküsü
- b- Üriner sistem enfeksiyonu, hematüri, analjezik kullanımı
- c- İlaç alımı: Oral kontraseptifler, liquorice, karbenoksolon, burun damlası, kokain, amfetamin, steroidler, nonsteroid antiinflatuvarlar, eritropoetin, siklosporin.
- d- Terleme epizodları, baş ağrısı, anksiyete, çarpına gibi feokromositoma semptomları
- e- Kas güçsüzlüğü gibi hiperaldosteronizm bulguları

2. Risk faktörleri:

- a- Hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık aile ve kişisel öykü
- b- Dislipidemi aile ve kişisel öykü
- c- Diabetes mellitus aile ve kişisel öykü
- d- Sigara alışkanlığı
- e- Diyet alışkanlıkları
- f- Obezite, fiziksel egzersiz durumu
- g- Horlama; uyku-apne (partnere danışılması)
- h- Kişilik yapısı

3. Organ hasarı semptomları

- a- Beyin ve göz; başağrısı, vertigo, görme zayıflığı, geçici iskemik atak, duyuusal ya da motor defisit, hafızada zayıflık.
- b- Kalp; çarpıntı, göğüs ağrısı, kesik solunum, ayak bileğinde şişlik
- c- Böbrek; susama, poliüri, noktüri, hematüri
- d- Periferik arterler; soğuk ekstremiteler, kaslarda kramp oluşması, erektil disfonksiyon.

4. Daha önce anti hipertansif tedavi:

- a- İlaç kullanımı, etkisi ve yan etkisi
- b- Kişisel, ailesel ve çevresel faktörler

Kaynak: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Klavuzu. Türkiye; 2018. http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144115.pdf Erişim Tarihi: 26.05.2021

Sodyum Kısıtlaması

Hipertansiyon ile sodyum kısıtlaması arasındaki yakın ilişki geniş çapta kabul edilmekte olup çeşitli çalışmalarla da desteklenmektedir. Sodyum kısıtlaması sadece kan basıncını ve hipertansiyon insidansını azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortalitenin azalması ile de ilişkili olmaktadır (Grillo et al. 2019). Nitekim Dünya Sağlık Örgütü tarafından günde >5 gr sodyum olarak tanımlanan aşırı sodyum tüketiminin kan basıncında önemli bir artışa neden olduğu belirtilmektedir (World Health Organization 2012). Bununla birlikte sodyum kısıtlaması diyet konusundaki diğer tavsiyelerle birlikte ele alındığında antihipertansif etkisini arttırabilmekte ve kan basıncını kontrol etmek için kullanılan antihipertansif ilaç dozunun ve sayısının azaltılmasına olanak sağlayabilmektedir (Şenuzun ve Özer 2012).

Alkolün Azaltılması

Alkol kullanımı ile kan basıncı, hipertansiyon prevalansı ve kardiyovasküler hastalıklar riski arasında pozitif ilişki bulunmaktadır (Unger et al. 2020). Ağır alkol kullanımı genellikle esansiyel hipertansiyon gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Düşük ve orta düzeyde alkol tüketenler için riskin daha az olduğu belirtilmektedir (Okojie et al. 2020).

Diyetle İlgili Değişiklikler

Hipertansiyon hastalarının beslenmesinde ağırlıklı olarak sebze ve meyve, az yağlı besinler, tam tahıl, sebze kaynaklı protein ve haftada en az iki kez balık yer almalıdır. Çabuk tüketilen, işlenmiş ve aşırı yağ, rafine şeker ve tuz içeren yiyeceklerin tüketiminden kaçınılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2020). Yapılan çalışmalar akdeniz diyetinin kardiyovasküler hastalıklarda bağlı ölümlerde azalma ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Estruch et al. 2013). Kafein alımı, birkaç saat süre ile arter kan basıncını 5-15 mm Hg yükseltmektedir (Şenuzun ve Özer 2012). Bununla birlikte kafein ve hipertansiyon ile ilgili çalışmalara baktığımızda ise; kahve tüketiminin hipertansiyonla olan ilişkisine dair kanıtlar gösterilmemesine rağmen kahvenin yüksek oranda tüketimi hipertansif veya hipertansiyon eğilimi olan bireylerde zarar verici olabileceği bildirilmiş olup, uzun vadeli, prospektif, randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (Oğuz ve Erdoğan 2016). Çalışma

sonuçları tartışmalı olup bir milyondan fazla katılımcıyı ve 36352 kardiyovasküler olayı içeren ileriye dönük kohort çalışmalarının sistematik incelemesinde kahve tüketimi kardiyovasküler faydalarla ilişkili olduğu da gösterilmiştir (Ding et al. 2014). Yapılan çalışmalarda yeşil veya siyah çay tüketiminin de küçük ama önemli bir tansiyon düşürücü etkisi olabileceği vurgulanmıştır (Li et al. 2015; Greyling et al. 2014).

Kilo Kontrolü

Kılavuzlarda, hipertansiyonun farmakolojik olmayan yönetiminin önemli bir parçası olarak kilo verilmesi tavsiye edilse de, hem hastalar hem de birinci basamak hekimleri tarafından sıklıkla ihmal edildiği görülmektedir. Bu nedenle, günlük klinik uygulamada arteriyel hipertansiyonun yönetiminde kilo vermenin önemi ve etkinliği hala belirsiz olabilmektedir (Mancia et al. 2013). Bununla birlikte kilo artışı ile hipertansiyon arasındaki ilişki tarihsel süreçte çok eski araştırma sonuçlarına da dayanmakta olup belirleyici kanıtlar, kilolu hastalarda arteriyel hipertansiyon geliştirme riskinin yaklaşık iki kat daha yüksek olduğunu gözlemleyen Framingham Kalp Çalışmasında ortaya çıkarmıştır (Symonds 1923). Beden kitle indeksinin 27 ve üzerinde olması ile kan basıncı yüksekliği arasında ilişki bulunmaktadır. Nitekim kilo vermenin obez hastalarda kan basıncını düşürdüğüne ve insülin direnci, diyabet, hiperlipidemi, sol ventrikül hipertrofisi ve obstrüktif uyku apnesi gibi risk faktörleri üzerinde olumlu etkileri olduğuna yönelik kesin kanıtlar da bulunmaktadır (Şenuzun ve Özer 2012; Cohen 2017; Boles et al. 2017; Wiseman 2020).

Sigaranın Bırakılması

Hipertansiyon hastalarında sigara kullanımı yaşam süresini kısaltmakla kalmayıp aynı zamanda yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Sigara kullanımının hipertansiyon ve miyokard enfarktüsünde ana önlenbilir nedenlerden biri olduğunu ve bu hastalıkların sigarayı bırakmakla büyük ölçüde kontrol altına alındığı görülmektedir (Gao et al. 2017). Ülkemizde 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun ile başlatılan sigara yasağı uygulamalarının tüketim üzerine azaltıcı etkisi olduğu, bununla birlikte sigara içme sıklığının hâlâ yüksek olduğu bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2020).

Fiziksel Aktivite

Düzenli aerobik fiziksel aktivite hem hipertansiyonun önlenmesi hem de tedavisi için kardiyovasküler risk ve mortaliteyi azaltmak için faydalı olmaktadır. Hipertansif hastaların haftada 5-7 gün en az 30 dakikalık orta yoğunlukta dinamik aerobik egzersize (yürüme, bisiklete binme veya yüzme) katılmaları tavsiye edilmekte olup, haftada 2-3 gün direnç egzersizleri de önerilmektedir. Sağlıklı yetişkinlerde fiziksel aktivite olarak haftada 300 dakika orta yoğunluk veya haftada 150 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik veya bunların eşdeğer bir kombinasyonu önerilmekte, bununla birlikte izometrik egzersizlerinde kan basıncı üzerine etkisi ve kardiyovasküler riski azalttığı tespit edilmiştir (Williams et al. 2018).

RELAKSASYON YÖNTEMLERİ

Hipertansiyon etiolojisi hem genetik hem de davranışsal faktörleri içeren çeşitli ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Günümüzde giderek daha fazla insanın, küreselleşmenin, kültürel değişikliklerin, sosyoekonomik değişikliklerin ve işyerindeki stresin neden olduğu artan kaygı, depresyon ve kronik psikososyal stres yaşadığı görülmektedir. Psikososyal stres ve hipertansiyon arasındaki etkileşimi araştıran çok sayıda çalışma olmasına rağmen, bu ilişki hala tartışmalı olup psikososyal stres ve hipertansiyon arasındaki ilişkinin olduğu varsayılmaktadır (Liu et al. 2017). Emosyonel stres kan basıncını akut olarak yükseltebilmektedir. Stres anında renin anjiyotensin sistemi aktivitesinde artış olması ve insülin direnci ile birlikte endotelial disfonksiyona yol açarak proinflatuar sitokinlerin artmasıyla vazodilatasyon gelişmesini önlemektedir. Bu noktada sedatiflerin ve trankilizanların kan basıncına etkisi olmamaktadır (Ekim 2018). Örneğin; yapılan çalışmalar ve kronik hastalıkların tedavisine yönelik tıbbi kılavuzlarda yoga stres yönetimi yaşam tarzı faktörünü içeren bir zihin beden müdahalesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Desveaux et al. 2015). Yoga ile ilgili yapılan çalışmalar eski yıllara dayanmakta olup yapılan çalışmada hastalara yaptırılan "Shavasana" yoga hareketi ile birlikte hipertansiyon ilacı kullanmayan ve ilaç kullanan hipertansiyon hasta gruplarında sistolik ve diyastolik kan basıncında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu, yogayı bırakan hastalarda ise kan basıncında önemli yükselmeler olduğu saptanmıştır. Nitekim günümüz çalışmaları araştırma sonuçlarını hala destekler niteliktedir (Cramer et al. 2018).

FARMAKOLOJİK YAKLAŞIM

Hipertansiyonda ilaç tedavisinde amaç yaşam kalitesini bozmadan hipertansiyona bağlı morbidite ve mortalite riskini olabildiğince azaltmaktır (Karakurt ve Kara 2007). Hipertansiyonda toplum genelinde tedaviye başlamak için eşik değer klinik sistolik kan basıncı ≥ 140 mmHg veya diyastolik kan basıncı ≥ 90 mmHg olmaktadır. Bununla birlikte tedavi kararını kan basıncı değeri ile birlikte; risk faktörleri ve eşlik eden hastalıklar da etkilemektedir (Böcek Aker ve ark. 2020). Hipertansiyon tedavisinde hastaların çoğunluğu yaşam tarzı değişikliklerine ek olarak ilaç tedavisine ihtiyaç duymaktadır. Yönergelerde hipertansiyon tedavisinde 5 ana grup ilaç önerilmektedir. Hipertansiyon hastalarına verilen başlıca antihipertansif ilaç grupları; ACE inhibitörleri, alfablokerler, betablokerler, kalsiyum kanal blokerleri ve diüretiklerdir (Williams et al. 2018). Yeni bir tedavi başladıktan sonra ilk üç ay hastanın daha yakından takip edilmesi, eğer sorun yoksa altı ayda bir kontrollere çağırılması gerekmektedir (Şenuzun ve Özer 2012).

HEMŞİRENİN ROLLERİ

Hipertansiyonlu hastaların bakımında hemşirenin rolü hipertansiyon yönetiminin her yönünü içermektedir (Şenuzun ve Özer 2012). Hemşirelerin hipertansiyon yönetimindeki başlıca rollerini; tanılama, ilaç yönetimi, hasta eğitimi danışmanlık ve beceri geliştirme, bakımın koordinasyonu, toplum sağlığı yönetimi ve performans ölçümü ve kalite iyileştirme olarak sıralamak mümkündür (Himmelfarb et al. 2016).

TANILAMA

Hemşireler hipertansiyonu erken dönemde tespit etmek için bireylerin kan basınçlarını uygun zamanlarda değerlendirmeli, kan basıncını değerlendirirken doğru teknik, uygun manşon boyutu ve kalibre edilmiş cihaz kullanılmalıdır. Bu noktada hemşireler tanı süreciyle ilgili bilgi sahibi olmalıdır (Registered Nurses' Association of Ontario 2005). Bununla birlikte günümüzde hastanın sevk ve takibinde telefon, posta veya dijital stratejiler aracılığıyla ziyaretler ile takip, bakım verme ve tedaviye katılma hedeflerini güçlendirmek için etkili olabilmekte ve bakım veren ile hasta ilişkisini de geliştirebilmektedir. Hasta ile teması sürdürmek

ve kan basıncı hedeflerine ulaşmanın önemini pekiştirmek için randevuları takip etmek önemlidir. Hemşireler hipertansiyonu tespit etmek ve bu nedenle hastanın tedavi planının geliştirilmesi ve uygun revizyonu yoluyla tedavi kılavuzlarının uygulanması için hastalar ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimde kilit bir role sahip olan bu noktada genellikle ilk sağlık profesyonelleridir (Himmelfarb et al. 2016).

HASTA EĞİTİMİ DANIŞMANLIK VE BECERİ GELİŞTİRME

Hipertansiyon hastalarına uygulanan eğitim ve izlem programları tıbbi tedaviye uyumu sağlayan önemli uygulamalar olup hastalarda yaşam şekli değişikliğine ve ilaç tedavisine olan uyumlarını arttırmaktadır. Hipertansiyon hastalarına uygulanan eğitim ve izlem programları ile kardiyovasküler hastalıkların ve hastaneye tekrar yatma oranlarının azaldığı görülmektedir (Irmak ve ark. 2007). Hipertansif hastaların kan basıncı seviyelerini kontrol etmeye ve yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik etkili uygulamalar, uygun sağlık hizmetleri, bilgilendirme, danışmanlık, hatırlatma, kendi kendini izleme, destek ve aile terapisi kombinasyonlarını içermektedir. Nitekim eğitim yoluyla hemşireler, hipertansif hastalara hipertansiyonlarını kontrol etmeye yardımcı olacak uygun davranışları öğretebilmektedirler. Eğitim, hastaların kendi kendine ilaç uyumuna ilişkin beklentilerini, örneğin zamanında uygulama, düzenli ilaç kullanımı ve bazı hafif yan etkiler olmasına rağmen ilacı kullanmaya devam etme gibi beklentilerini artırabilmektedir. Verilen eğitimler aynı zamanda hastanın hipertansiyon hastalığını, komplikasyonlarını ve etkilerini daha iyi anlamasını sağlamaktadır (Hacıhasanoğlu ve Gözüm 2011).

Hemşireler hipertansiyon hastalarının ilaç öyküsü, aşırı doz, bitkisel ve yasa dışı ilaç kullanım durumunu değerlendirerek, hipertansiyonlu hastalar için reçete edilen ilaç grupları konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Ek olarak hekimler ve eczacılar ile işbirliği ile hipertansiyonun farmakolojik yönetimiyle ilgili eğitimler düzenlemelidir (Registered Nurses' Association of Ontario 2005).

BAKIMIN KOORDİNASYONU

Hipertansiyonda etkili bakım modellerinin önemli özelliği, hipertansiyon bakım hizmetlerinin sağlanmasında işbirliği yapan çok disiplinli bir ekibin yer almasıdır. Ekip tabanlı yaklaşım, hasta merkezli ve hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için uyarlanmıştır. Ekip temelli hipertansiyon bakımı, hasta, hastanın birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısını, hemşireler, eczacılar, doktor asistanları, diyetisyenler, sosyal hizmetler, toplum sağlığı çalışanları gibi diğer profesyonelleri içermektedir (Himmelfarb et al. 2016). Bu profesyoneller, süreç desteği sağlayarak ilaç yönetimi, aktif hasta takibi ve uyum ile kendi kendine yönetim desteğini içeren hipertansiyon bakımının sorumluluklarını paylaşarak birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısının faaliyetlerini tamamlamaktadır. Ekip temelli bakım, çeşitli ekip üyeleri arasında bakım desteğinin iletişimini ve koordinasyonunu kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Bakım verenler kanıta dayalı kılavuzların kullanımını geliştirerek, hastaları izleyerek gerektiğinde ek ziyaretler planlayarak yapılandırılmış takip mekanizmaları ile hipertansiyon ilaçları, tedaviye uyum desteği ve öz yönetimi kaynakları hakkında eğitimler vererek hastaları kendi bakımlarında aktif olarak dahil etmelidirler (Proia et al. 2014).

Hemşireler genellikle doğrudan veya klinikte çalışan konsültasyon sağlayan diğer ekip üyelerinin girişimlerini koordine ederek kliniğinin yönetilmesinden sorumlu olmaktadır. Nitekim bakımın tutarlılığını ve kalitesini arttırmak; tedavi kılavuzlarını, karar destek sistemlerini (elektronik ve kağıt), tedavi algoritmalarını ve geri bildirim sistemlerini geliştirmektedir. Bununla birlikte uygun müdahale stratejileri uygulamak için hemşireler; toplum sağlığı çalışanlarını, ofis asistanlarını ve resepsiyon görevlileri gibi diğer personellerini de kan basıncını ölçme, randevuları planlama, hatırlatma telefon görüşmeleri yapmak üzere denetleyerek ve eğitimler vererek bazı sorumluluklara sahip olmaktadır. Aynı zamanda hemşireler, uygun ziyaret süreleri ve vaka yükü boyutu dahil olmak üzere kaynakların kullanımını etkileyerek hipertansiyon kliniği ortamındaki hizmetler için geri ödemeleri optimize etmektedirler (Himmelfarb et al. 2016).

PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE KALİTE İYİLEŞTİRME

Hemşireler hastanın hipertansiyon yönetimiyle ilgili kapsamlı bilgiyi hasta ve sağlık bakım ekibiyle paylaşarak dökümantasyonunu sağlamalıdır (Şenuzun ve Özer 2012). Bu noktada birçok kalite iyileştirme stratejisi kan basıncı kontrolünü iyileştirmeye odaklanmıştır. Bu stratejiler hastayı, bakım verenleri ve sistemi hedef almaktadır. Kan basıncı sonuçları üzerinde büyük etkiye sahip gibi görünen bu stratejiler, ekip değişikliği, hasta eğitimi, klinik bilgilerin kolay aktarılması ve bireysel yönetimin teşvik edilmesini içermektedir. Nitekim etkili kan basıncı kontrolünün önündeki engeller hastayı, doktoru, sistemi doğrudan etkileyebilmektedir (Walsh et al. 2008). Hipertansiyon bakım süreçlerini ve sonuçlarını ölçmeye ve iyileştirmeye yönelik evrensel gereksinimleri belirleme ve bu çabalara liderlik etme sorumluluğu hipertansiyon bakım ortamında yer alan hemşireye ait olmaktadır. Optimal olmayan hipertansiyon bakımını iyileştirmeye yönelik uygulamalar, sağlığın doğru olup olmadığını değerlendirmek için standartlaştırılmış, onaylanmış bir yaklaşım olan performans ölçümlerinin kullanımını gerektirmekte olup bu ölçümler ile bakım süreçleri gerçekleştirilmekte ve istenen hasta sonuçlarına ulaşılmaktadır. Performansla ilgili denetim ve geri bildirim, bakım veren eğitimi, hasta eğitimi, bireysel yönetim desteği, hasta hatırlatma sistemleri (*takip randevuları, kan basıncı kontrolleri ve kendi kendine yönetim için*) ve bakım sağlama sistemi değişiklikleri dahil olmak üzere yer alan hipertansiyon kalite iyileştirme stratejilerinin kan basıncını düşürdüğü ve kan basıncını iyileştirdiği gösterilmiştir (Himmelfarb et al. 2016).

KAYNAKLAR

Bengtson A, Drevenhorn E. The Nurse's Role and Skills in Hypertension Care: a review. *Clinical Nurse Specialist* 2003;17(5): 260-68.

Boles A et al. Dynamics of diabetes and obesity: Epidemiological perspective. *Biochimica et Biophysica Acta.* 2017; 1863(5): 1026-36.

Böcek Aker E ve ark. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporları: 2015'den 2019'a Neler Değişti? *Konuralp Tıp Dergisi* 2020; 12(2): 326-33.

Cohen JB. Hypertension in Obesity and the Impact of Weight Loss. *Current cardiology reports* 2017; 19(10): 98.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hipertansiyon tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de erişkin popülasyonun önemli bir bölümünü etkileyen, yüksek oranda morbidite ve mortaliteye neden olan bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Hastaların kan basıncını düzenli olarak kontrol edebilmeleri, ilaç tavsiyesi ile birlikte diğer yaşam şekli değişikliklerine de uyum sağlamaları önemle gerekmektedir. Bu noktada hipertansiyon yönetiminde başarılı olmada düzenli kan basıncı kontrolünü, ilaç tedavisine uyumu ve uygun yaşam tarzı değişikliklerini sağlamak için hastaya en yakın sağlık profesyoneli olan hemşireye önemli görevler düşmektedir. Nitekim bu noktada literatürde yapılan çalışmalarda, hemşirelik vaka yönetiminin hipertansiyon hastalarında prognozu iyileştirmede etkili olduğuna önemle vurgu yapıldığı görülmektedir. Bu noktada hipertansiyon hastaların yaşam kalitesini azaltmakta olup bireylerde önemli semptomlara neden olmaktadır. Bu bağlamda hipertansiyonda hemşirelik yönetimine yönelik kanıt temelli çalışmaların yapılması, klinik hemşirelerinin hipertansiyon hastalarında bakım yönetimindeki rollerini aktif olarak yerine getirmeleri hipertansiyonda hemşirelik bakımı ve uygulamaları açısından önerilmektedir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Derlemenin yazılması ile ilgili herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

YAZARLARIN KATKISI

NY: Fikir, Literatür Tarama, Tasarım, Analiz, Makale Yazımı, Kritik Okuma.

ZD: Fikir, Tasarım, Danışmanlık, Analiz, Eleştirel İnceleme.

Cramer H et al. Yoga in Arterial Hypertension. *Deutsches Ärzteblatt International* 2018; 115(50): 833-39.

Desveaux L et al. Yoga in the Management of Chronic Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Medical Care* 2015; 53(7): 653-61.

Ding M et al. Long-term coffee consumption and risk of cardiovascular disease: a systematic review and a dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Circulation* 2014; 129(6): 643-59. DOI: [10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005925](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005925)

- Ekim M.** Hipertansiyon Tedavisinde Beslenmenin ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Önemi. *Bozok Tıp Dergisi* 2018; 8(2): 80-5.
- Estruch R et al.** Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *The New England Journal of Medicine* 2013; 368(14): 1279-90.
- Gao K et al.** The life-course impact of smoking on hypertension, myocardial infarction and respiratory diseases. *Scientific Reports* 2017; 7(4330):1-7.
- Greyling A et al.** The effect of black tea on blood pressure: a systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 2014; 9(7):e103247.
- Grillo A et al.** Sodium intake and hypertension. *Nutrients* 2019; 11(9): 1970.
- Hacıhasanoğlu R, Gözüm S.** The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20(5-6): 692-705.
- Himmelfarb et al.** Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Ann Global Health* 2016; 82(2): 243-53.
- Irmak Z ve ark.** Bir Eğitim Programının Hipertansiyonlu Hastaların Yaşam Tarzı ve İlaç Tedavisi Uyumuna Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007: 39-47.
- Karakurt P, Kara M.** Hipertansiyon ve Evde Bakım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10(1): 97-104.
- Kaur et al.** Prevalence, awareness, treatment, control and risk factors for hypertension in a rural population in South India. *Int J Public Health* 2012; 57(1): 87-94.
- Li G et al.** Effect of green tea supplementation on blood pressure among overweight and obese adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Hypertension* 2015; 33(2): 243-54.
- Liu MY et al.** Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Research* 2017; 39(6): 573-80.
- Mancia G et al.** 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Journal of Hypertension* 2013; 31(7):1281-357.
- Oğuz S, Erdoğan Z.** Kahve Tüketiminin Kalp Sağlığı Üzerine Etkisi. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 7(14): 136-39.
- Okojie O et al.** Hypertension and Alcohol: A Mechanistic Approach. *Cureus* 2020; 12(8): e10086. doi: [10.7759/cureus.10086](https://doi.org/10.7759/cureus.10086)
- Oparil, S et al.** Hypertension. *Nat Rev Dis Primers* 2019; 4:18014. DOI: [10.1038/nrdp.2018.14](https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.14)
- Özpancar N,** Hipertansiyonda Kanıta Dayalı Bakım Uygulamaları. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 7(1): 2-11.
- Proi KK et al.** Community Preventive Services Task Force. (2014). Team-based care and improved blood pressure control: a community guide systematic review. *American journal of preventive medicine* 2014; 47(1):86-99.
- Registered Nurses' Association of Ontario** Nursing Management of Hypertension. *Nursing Best Practice Guideline Shaping the future of Nursing.* Heart and Stroke Foundation of Ontario Toronto; 2005. Erişim Adresi: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Nursing_Management_of_Hypertension.pdf Erişim Tarihi: 27.06.2021
- Saeed et al.** Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension among Saudi Adult Population: A National Survey. *International Journal of Hypertension* 2011: 1-8.
- Sadeghi M et al.** Developing an appropriate model for self-care of hypertensive patients: first experience from EMRO. *ARYA Atheroscler.* 2013; 9(4): 232-40.
- Song C et al.** Nursing case management for people with Hypertension. A randomized controlled trial protocol. *Medicine* 2020; 99(52): s e23850 doi: 10.1097/MD.00000000000023850.
- Symonds B,** The Blood Pressure Of Healthy Men And Women. *Jama* 1923; 80(4): 232-36.
- Şenuzun F, Özer S,** Hipertansiyon ve Bakım, Durma Z, Kronik Hastalıklar ve Bakım, 1.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012. p. 95-110.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü** Hipertansiyon Klinik Protokolü. Türkiye; 2020. Erişim Adresi: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38132_hipertansiyonkp20200723pdf.pdf?0 Erişim Tarihi: 21.05.2021
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği** Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Klavuzu. Türkiye; 2018. Erişim Adresi: http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144115.pdf Erişim Tarihi: 26.05.2021
- Unger T et al.** 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Journal of Hypertension* 2020; 38 (6): 982-1004.
- Walsh JM et al.** Implementing effective hypertension quality improvement strategies: barriers and potential solutions. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2008; 10(4): 311-6.
- Williams B et al.** 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension* 2018; 36: 1953-2041.
- Wiseman J.** How Weight Affects Sleep Apnea. *Sleep Foundation.* Washington; 2020. Erişim Adresi: <https://www.sleepfoundation.org/sleep-apnea/weight-loss-and-sleep-apnea> Erişim Tarihi: 20.06.2021

World Health Organization Guideline: Sodium Intake for Adults and Children; World Health Organization. Geneva, Switzerland; 2012. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504836> Erişim Tarihi: 07.08.2021

World Health Organization Hypertension. Switzerland; 2021. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> Erişim Tarihi: 25.05.2021

EXTENDED ABSTRACT

Hypertension ranks first among the risk factors that cause death in adults worldwide. This situation, which is the case for 2007 and 2017, is expected to last until 2040 and is the most important public health problem in adult individuals. It is likely to say that the main reasons why hypertension ranks first among the risk factors that cause death nowadays are that it is the most common risk factor for chronic diseases in adults and is a rather quiet health problem. Therefore, delays and problems are experienced in both its detection and maintenance of treatment due to its "symptom-free" nature. Indeed, hypertension is also the most important risk factor in numbers for early cardiovascular and neurovascular diseases that account for 47% of all ischemic heart diseases and 54% of all strokes in the world. In this context, the World Health Organization (WHO) supports the countries to reduce hypertension as a public health problem, and WHO and United States of America Centers for Disease Control and Prevention (US CDC) have launched "Global Hearts Initiative", in which HEARTS technical package was included in 2016, to assist governments in strengthening the prevention and control of cardiovascular diseases. The six modules of the HEARTS technical package (healthy lifestyle counselling, evidence-based treatment protocols, access to essential medicines and technology, risk-based management, team-based care and systems for monitoring) provide a strategic approach to improve cardiovascular health.

Hypertension is identified as a syndrome in which genetic, acquired factors and metabolic disorders are involved together, characterized by increased intra-arterial blood pressure. Arterial hypertension or high blood pressure is generally described as a continuous increase in systolic blood pressure above 140 mmHg and diastolic blood pressure above 90 mmHg. Systolic blood pressure is based on diagnosis in most of the patients, and it is indicated that systolic blood pressure can be acceptable up to 150 mmHg in people aged 80 and over. The World Health Organization (WHO) stressed in blood pressure measurements performed on two different days that hypertension should be diagnosed if the systolic blood pressure readings on both days are ≥ 140 mmHg and/or the diastolic blood pressure values on both days are ≥ 90 mmHg. Procedures for diagnosis of hypertension include clinical history as well as physical and laboratory examinations. Healthy lifestyle choices have an important role that can prevent or delay the onset of hypertension and reduce hypertension and cardiovascular risk. Thus, effective lifestyle changes may be sufficient to delay or prevent the need for drug therapy in patients with Stage 1 hypertension. However, they can increase the effects of the treatment that lowers blood pressure. But the initiation of drug therapy should not be delayed in patients with organ damage caused by hypertension or high cardiovascular risk. A major disadvantage of lifestyle change is that its continuity over time is poor. Recommended lifestyle measures in the literature proven to decrease blood pressure include reducing alcohol consumption, frequent consumption of fruit and vegetables, weight loss and maintenance of ideal body weight, regular physical activities and quitting smoking. Regarding drug treatment for hypertension, the goal is to reduce as much as possible the risk of morbidity and mortality due to hypertension without disturbing the quality of life. In hypertension, the threshold for starting treatment throughout the community is clinical systolic blood pressure being ≥ 140 mmHg or diastolic blood pressure being ≥ 90 mmHg. However, the treatment decision is affected by risk factors and accompanying diseases as well as blood pressure rate. In the treatment of hypertension, most of the patients require medication apart from lifestyle changes. 5 main groups of drugs are recommended in the guidelines for the treatment of hypertension. The main groups of antihypertensive drugs administered to patients with hypertension are ACE inhibitors, alfablockers, betablockers, calcium channel blockers and diuretics. After starting a new treatment, the patient should be monitored more closely for the first three months of the treatment and called for checks every six months if no problem occurs.

Hypertension usually affects daily life activities of patients over time and leads to restrictions. It also gives the psychology of having a chronic disease and creates difficulties since it requires a person to change their way of life. For all these reasons, it adversely affects the quality of life for the individual and his/her family. Due to the above-mentioned consequences of the disease, patients need clear, practical and realistic guidance to effectively regulate high blood pressure. In this regard, guidance includes the patient's knowledge of the disease and ability to cope with it.

The role of the nurse in the care of patients with hypertension comprises all aspects of hypertension management, and the roles of nurses in hypertension management include diagnosis, patient education, counselling and skills development, coordination of the care, performance measurement

and quality improvement. Hence, in order to succeed in hypertension management, important tasks fall upon nurses, the health professionals closest to patients, to ensure regular blood pressure control, compliance with medication and appropriate lifestyle changes. It can be seen that studies conducted in the literature strongly emphasize that nursing case management is effective in improving the prognosis of patients with hypertension. Nurses and nurse-led clinics make significant contributions to improving community-based hypertension treatment. Therefore, having an evidence-based understanding of these treatments, including a series of pharmacological and non-pharmacological practices, is among the many tasks of nurses.


However, hypertension reduces the quality of life for patients and causes significant symptoms in individuals. Caregivers should actively involve patients in their care by developing the use of evidence-based guidelines, monitoring patients, planning additional visits when needed, and educating them on hypertension medications, support for compliance with treatment, and self-management resources along with well-established follow-up mechanisms. In this context, it is recommended in terms of nursing care and practices that evidence-based studies be performed for nursing management for hypertension treatment, and that clinical nurses actively fulfill their roles in care management for patients with hypertension.

SEZARYEN SONRASI ABDOMİNAL KORSE KULLANIMI


USE OF ABDOMINAL BINDER AFTER CESAREAN SECTION

Pınar KARA*, Evşen NAZİK**

*Arş. Gör. Niğde Ömer
Halisdemir Üniversitesi Niğde
Zübeyde Hanım Sağlık
Yüksekokulu Hemşirelik
Bölümü, Niğde/ Türkiye

 0000-0001-6710-6713

**Prof. Dr. Çukurova
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
Adana/Türkiye

 0000-0001-5464-4467

Yazışma Adresi:

Pınar KARA
e-posta: karapinar@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 5 Eylül 2021

Kabul Tarihi: 31 Ekim 2021

ÖZ

Sezaryen, abdominal ve uterin insizyon yapılarak, fetüsün canlı ya da ölü olarak doğumunun gerçekleştirildiği cerrahi bir operasyondur. 21. yüzyıl itibariyle sezaryen, dünyada en sık yapılan cerrahi operasyonlar arasında yer almaktadır. Abdominal bir cerrahi olması nedeniyle sezaryen sonrası postoperatif erken dönemde kadınlar, bulantı, kusma, ağrı, abdominal distansiyon, insizyon enfeksiyonu vb. gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Buna ek olarak kadınlarda, majör obstetrik hemoraji, postpartum kanama (PPK-hemoraji), kanama komplikasyonları ve peripartum histerektomi gibi maternal obstetrik sonuçlar da gelişebilmektedir. Ayrıca anne postpartum temel bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin de çeşitli sorunlar yaşayabilmekte ve yenidoğan bakımını sağlamakta güçlük çekmektedir. Uluslararası doğum sonu bakım rehberlerinde, kadınlarda PPK'nın erken evrede tanınmasının, etkili girişimlerin yapılmasının, optimal ağrı yönetiminin, erken mobilizasyonun sağlanmasının ve fonksiyonel iyileşmenin desteklenmesinin önemi vurgulanmaktadır. Literatürde ağrı yönetiminde kullanılan analjeziklerin yenidoğanlara olası geçişlerinin düşünülmesi gerektiği belirtilmektedir. Sezaryen sonrası dönemde kadınlar yüksek düzeyde ağrı yaşamakta ve fazla miktarda analjezik kullanabilmektedir. Ağrının kontrol altına alınamaması, derin nefes almayı ve öksürmeyi engellemekte, uykunun bölünmesine, ruh halinin olumsuz etkilenmesine, hastanede kalış süresinin uzamasına ve iyileşmenin gecikmesine yol açabilmektedir. Postpartum evrede kadınlarda PPK gelişebilmekte ve maternal mortaliteyi artırmaktadır. Maternal-neonatal optimal sağlığa ulaşılması için doğum sonu dönemde verilen bakım önemlidir. Literatürde sezaryen sonrası dönemde noninvaziv bir hemşirelik müdahalesi olan abdominal korse kullanıldığı ve bakımın desteklenmesine katkı sağlayabileceği gösterilmektedir. Bu derlemede sezaryen sonrası abdominal korse kullanımının ağrı düzeyine, analjezik kullanımına, postpartum kan kaybına, postpartum fonksiyonel iyileşmeye ve komplikasyonlara etkisi incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen; postpartum bakım; abdominal korse; ağrı; postpartum kanama

ABSTRACT

Cesarean section is a surgical operation in which the fetus is delivered alive or dead by making abdominal and uterine incisions. As of the 21st century, cesarean section is among the most frequently performed surgical operations in the world. Since it is an abdominal surgery, women may experience problems such as nausea, vomiting, pain, abdominal distension, incision infection, etc. in the early postoperative period after cesarean section. In addition, maternal obstetric outcomes such as major obstetric hemorrhage, postpartum hemorrhage (PPH-hemorrhage), bleeding complications and peripartum hysterectomy can develop in women. Further, the mother may experience various problems related to meeting the postpartum basic care needs and have difficulties in providing newborn care. International postpartum care guidelines emphasize the importance of diagnosing PPH in women at an early stage, performing effective interventions, optimal pain management, providing early mobilization, and supporting functional recovery. It is stated in the literature that possible transmission of analgesics used in pain management to newborns should be considered. In the post-cesarean period, women experience high levels of pain and may use large amounts of analgesics. Inability to control the pain prevents deep breathing and coughing, and may lead to interruption of sleep, negative mood swings, prolonged hospital stay and delayed recovery. PPH can develop in women in the postpartum stage and increases maternal mortality. The care given in the postpartum period is important for achieving optimal maternal-neonatal health. In the literature, it has been shown that the abdominal binder, which is a noninvasive nursing intervention, is used in the post-cesarean period and can contribute to supporting care. In this review were examined the effects of abdominal binder use after cesarean section on pain level, analgesic use, postpartum blood loss, postpartum functional recovery and complications.

Keywords: Cesarean section; postpartum care; abdominal binder; pain; postpartum bleeding

Atıf için (How to cite): **Kara P, Nazik E.** Sezaryen Sonrası Abdominal Korse Kullanımı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;4(3):316-329.

GİRİŞ

Sezaryen, fetal canlılığa bakılmaksızın, doğumun abdominal cerrahi ile gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Kırlek ve Öztürk Can 2016). Sezaryenin, vajinal doğumun güvenle tamamlanamayacağı veya normal doğum sürecinde maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riskinin tespit edildiği durumlarda tercih edilmesi gerektiği ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı [SB] 2010; World Health Organization [WHO] 2015). Tarihinin milattan önceye dayandığı belirtilen sezaryenin (Antoine and Young 2020), 2000'li yıllardan bu yana en sık yapılan cerrahi operasyonlardan biri olduğu bildirilmektedir (Betrán et al. 2016; Boerma et al. 2018; Cesarean section rates in OECD countries; Boerma et al. 2018; SB 2019). Uluslararası düzeyde yaygın olarak yapılan sezaryen (Cesarean section rates in OECD countries), bulantı, kusma, ağrı, uyku sorunları, yorgunluk, ambulasyonda gecikme, derin nefes alma ve öksürmede azalma gibi postoperatif cerrahi sorunlara ek olarak (de Carvalho Borges et al. 2016; Hsu et al. 2013; Macones et al. 2019) majör obstetrik hemoraji, postpartum kanama (PPK-hemoraji), kanama komplikasyonları ve peripartum histerektomi gibi postpartum maternal riskleri de beraberinde getirmektedir (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG] 2019; National Institute for Health and Care Excellence [NICE] 2021). Ayrıca sezaryen kadınların, emzirme sorunları yaşamasına (Prior et al., 2012; Zhang 2019; Hobbs et al., 2016; Gedefaw et al., 2020), yenidoğan bakımına katılmada zorlanmasına (Karlstrom et al., 2007), öz-bakımına yeterli zaman ayıramamasına ve iyileşmede gecikmeye (Chankhunaphas and Charoenkwan 2019; Macones et al. 2019) neden olabilmektedir. Maternal-neonatal optimal sağlığa ulaşılması için doğum sonu dönemde verilen bakım önem taşımaktadır. Etkili bakım için mevcut risklere yönelik müdahalelerin erken dönemde uygulanması gerekmektedir (SB 2018; WHO 2013). Literatürde, noninvaziv bir hemşirelik müdahalesi olan abdominal korsenin sezaryen sonrası kadınların doğum sonu bakımında kullanıldığı görülmektedir (Chankhunaphas and Charoenkwan 2019; Ghana et al. 2017a; Ghana et al. 2017b; Gillier et al. 2016; Gustafson et al. 2018; Karaca et al., 2019; Singhdaeng et al. 2020; Tussey et al. 2019). Abdominal korsenin sezaryen sonrası doğum sonu bakımda kullanımının kadınlarda ağrı düzeyine, analjezik kullanımına, postpartum kan kaybına, postpartum

fonksiyonel iyileşmeye ve komplikasyonlara etkisi bu derlemenin amacını oluşturmuştur.

Sezaryen Prevalansı

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] 2015'te yayınladığı raporda, sezaryen için ideal oranın %10 ile %15 arasında olması gerektiğini ve nüfus düzeyinde %10'un üzerindeki sezaryen oranının anne ve bebek mortalitesini azaltmada etkisiz olduğunu bildirmektedir (WHO 2015). Ancak antik çağlardan bu yana uygulandığı belirtilen sezaryen (Antoine and Young 2020), 21. yüzyılda en sık uygulanan cerrahi operasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle gelişmiş batı ülkelerinde mevcut oranların (2018), önerilen düzeyin çok üzerinde olduğu görülmektedir (Cesarean section rates in OECD countries). Bölgesel farklılıklar olmakla birlikte, sosyo-ekonomik değişkenler açısından da oranların farklılaştığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlarda sezaryen oranlarının, çok az gelişmiş ülkelerde %6.0, az gelişmiş ülkelerde %20.9 ve gelişmiş ülkelerde %27.2 olduğu bildirilmiştir (Betrán et al. 2016). Ulaşılan verilere göre, 2000 yılında dünyada her 100 canlı doğumdan yaklaşık olarak 12'si (%12.1) sezaryen ile gerçekleşmiştir (Boerma et al. 2018). OECD ülkeleri verileri, 2010 yılında %15.6 ile %47.2 arasında değişen sezaryen oranları olduğunu göstermektedir (Cesarean section rates in OECD countries). Küresel ölçekte elde edilen verilere göre, 2015'te yaklaşık olarak her 5 kadından biri (%21.1) sezaryen ile doğum yapmıştır. Bölgesel olarak Latin Amerika ve Karayipler dünyada en fazla (%44.3) sezaryen ile doğum oranına sahip iken, %32.0 ile Batı Amerika ikinci ve %29.6 ile Orta Doğu ve Kuzey Afrika üçüncü sırada yer almıştır (Boerma et al. 2018). Uluslararası veriler 2018 yılında sezaryen prevalansının %14.8 ile %54.8 arasında değişen oranlarda gerçekleştiğini göstermektedir. Mevcut göstergelerde %54.8 ile Türkiye'nin OECD ülkeleri arasında en yüksek sezaryen oranına sahip olduğu, %45.2 ile Kore'nin, %38.9 ile Polonya'nın, %38.0 ile Macaristan'ın ve %33.2 ile İtalya'nın ilk 5 içerisinde yer aldığı bildirilmektedir (Cesarean section rates in OECD countries). Dünyada yıllar içerisinde sezaryen oranlarındaki artış (Boerma et al. 2018), Türkiye'de de benzer bir eğilim göstermiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA] 2018 raporuna göre, Türkiye'de gerçekleşen sezaryen oranlarının 1993'te %7, 1998'de %14, 2003'te %21, 2008'de %37 ve 2013'te %48 olduğu belirtilmektedir. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerinde, 2002 yılında %21 olan sezaryen

oranlarının 2018 itibariyle %55'e yükseldiği bildirilmektedir (Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verilerine göre de yirmidokuz OECD ülkesinin ortalama sezaryen oranı %26.3 olarak bildirilirken, 2019 yılında Türkiye'de yapılan sezaryen oranının belirtilen bu oranın 2 katından fazla (%54.4) olduğu görülmektedir (Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019).

Sezaryen Sonrası Olası Sorunlar

Sezaryen, cerrahi bir operasyon olması nedeniyle, kadınların postoperatif çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Sezaryen sonrası erken dönemde kadınlarda bulantı, kusma, ağrı, uyku ve gastrointestinal sistem sorunları, yorgunluk, ambulasyonda gecikme, derin nefes alma ve öksürmede azalma gibi postoperatif sorunlar görülebilmektedir (de Carvalho Borges et al. 2016; Gillier et al. 2016; Karaca et al. 2019; Hsu et al. 2013; Macones et al. 2019). Ayrıca, pnömonit, atelektazi, abdominal distansiyon, parolitik ileus, insizyon enfeksiyonu, anastomoz kaçağı, vb. gibi cerrahi komplikasyonlar gelişebilmekte ve kadınların iyileşmesini geciktirebilmektedir (Gregory et al. 2012). Cerrahi operasyona bağlı olası komplikasyonlara ek olarak kadınlarda postpartum erken dönemde, majör obstetrik hemoraji, postpartum kanama (PPK-hemoraji), kanama komplikasyonları ve peripartum histerektomi gibi obstetrik olumsuz sonuçlar görülebilmektedir. Ayrıca kadınlar sezaryen nedeniyle emzirme (Prior et al. 2012; Zhang et al. 2019; Hobbs et al. 2016; Gedefaw et al. 2020) ve yenidoğanın temel bakım ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ilgili (Karlstrom et al. 2007) sorun yaşayabilmektedir.

Sezaryen Sonrası Postpartum Bakım

Sezaryen sonrası taburculuğa kadar sağlık kurumundaki postpartum bakım, vajinal doğumda yapılması önerilen uygulamalara ek olarak cerrahi operasyonun olası risklerine ve sezaryen sonrası gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik bakımı kapsamaktadır (Kırlek ve Öztürk Can 2016; Quinlan and Murphy 2015; WHO 2013). Sezaryen sonrası kadınların,

- vital bulgularının (kan basıncı, nabız, solunum ve vücut ısısı), bilinç düzeyinin, derin ven trombozu, kanama, şok ve enfeksiyon belirtilerinin ve bulgularının ve anestezinin yan etkilerine bağlı gelişebilecek bulantı-kusma vb. gibi olası sorunların yakından takip edilmesi ve uygun girişimlerin yapılması (Kırlek ve Öztürk Can 2016),

- mümkün olan kısa sürede mobilizasyonun sağlanması (Quinlan and Murphy 2015),
- mobilite sağlanıncaya kadar derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapmaya teşvik edilmesi, bu sırada kadınlara insizyon hattını korumaya yönelik önerilerde bulunulması ve yatak içinde dönme egzersizlerinin yaptırılması (Kırlek ve Öztürk Can 2016),
- erken dönemde ağrının kontrol altına alınması (Quinlan and Murphy 2015),
- sıvı-elektrolit dengesi ve aldığı-çıkardığı takibinin yapılması,
- üriner kateter çıkarıldıktan sonra spontan idrar çıkışının takip edilmesi ve değerlendirilmesi,
- abdominal distansiyonun, hassasiyetin ve barsak seslerinin değerlendirilmesi (Kırlek ve Öztürk Can 2016) gerekmektedir.

Sezaryen sonrası hızlı iyileşmenin sağlanması için Obstetrik Anestezi ve Perinatoloji Derneği ise 8 öneride bulunmaktadır. Bunlar,

1. Erken oral alımın sağlanması [Öneri düzeyi C],
2. Erken mobilizasyon [Öneri düzeyi B],
3. Düzenli dinlenme periyodlarına teşvik etme [Öneri düzeyi C],
4. Üriner kateterizasyonun erken sonlandırılması (postpartum 6-12 saatlerde) [Öneri düzeyi C],
5. Venöz tromboembolizm profilaksisi [Öneri düzeyi A],
6. Erken taburculuğun sağlanması [Öneri düzeyi C],
7. Aneminin taranması ve tedavi edilmesi [Öneri düzeyi A],
8. Emzirmenin desteklenmesi [Öneri düzeyi A] (Bollag et al. 2021).

Bu uygulamalara ek olarak kadınlara verilecek bireyselleştirilmiş postpartum bakım konusunda DSÖ ve SB tarafından oluşturulan bu döneme özgü rehberler, doğum sonu dönemde kadınların ve yenidoğanların bakımına yönelik kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Bu doğrultuda,

- doğumdan sonraki ilk saatten itibaren ilk 24 saat boyunca düzenli olarak puerperal kanamanın, uterus kontraktilesinin, ve fundal yüksekliğin değerlendirilmesi (SB 2018; WHO 2013),
- ağrının yerinin ve düzeyinin değerlendirilmesi, uygun analjeziğin uygulanması,
- ilk 24 saatten sonra ayakta duruş şeklinde banyonun önerilmesi (SB 2018),
- postpartum 6. ve 24. (gerekli ise) saatlerde hemoglobin ölçümünün yapılması, tam idrar tahlilinin yapılması (postpartum 2. gün),

- immünizasyonun sağlanması (tetanoz, gerekli ise Anti-D), doğum sonu demir ve D vitamini alımının sağlanması, taburculuk eğitiminin verilmesi,
- kadınların preeklampsi, tromboemboli, hipertansiyon/hipotansiyon, taşikardi/bradikardi, hipotermi/hipertermi, takipne/bradipne yönünden değerlendirilmesi ve gerektiğinde uygun tetkik ve tedaviye başlanması (SB 2018; WHO 2013),
- doğumdan 24 saat sonraki her doğum sonrası kontrolünde, genel sağlık durumunun değerlendirilmesi, doğum sonu bakım ve tehlike belirtilerine yönelik eğitim verilmesi,
- genel fiziksel değerlendirmenin yapılması, (SB 2018; WHO 2013),
- doğum sonu 48 saat hastanede takip edilmesi, doğum öncesi dönemle ilgili ve verilen bakımlardan sonra bir önceki mevcut kanıtların değerlendirilmesi, risk tespitinin yapılması (SB 2018),
- her doğum sonu bakımında yenidoğanın vital bulgularının, bilinç düzeyinin, ciddi sağlık sorunları açısından değerlendirilmesi ve gerektiğinde ilgili birimlere yönlendirilmesi,
- ilk 24 saat içerisinde yenidoğanın sarılık durumunun değerlendirilmesi, sarılık belirtileri tespit edildiğinde ailenin sağlık kurumuna başvurması gerektiğinin belirtilmesi (WHO 2013),
- anneye dinlenmeye zaman ayırma, bebeğin bakımı için destek talep etme, tercih edeceği biriyle duygularını paylaşma, öz-bakımını yapması konusunda destekleme, sosyal destek sistemlerinin ve günlük olaylarla baş etme stratejilerinin tartışılması, duygusal durumuyla ilgili değişikliklerde sağlık personelinden yardım istemesinin öneminin açıklanması,
- annenin genel vücut hijyeninin (perine, meme başı bakımı, vb.) sağlanması, kişisel temizlik ve bakımının değerlendirilmesi ve annenin duygusal ve sosyal açıdan değerlendirilip desteklenmesi ve gerekli olduğunda ilgili birimlere yönlendirilmesi,
- annenin doğum sonu duygusal değişiklikleri ve süresi, aile planlaması ve cinsel yaşam hakkında anneye ve eşine danışmanlık yapılması,
- anneye ve aileye doğum sonu dönemde acilen sağlık kurumuna başvurması gereken durumlar ve ulaşabileceği kuruluşlar hakkında bilgi verilmesi,
- aile içi istismar/şiddet olasılıkları, belirtileri ve semptomları bakımından izlenmesi (SB 2018; WHO 2013),
- sağlık çalışanlarının kadınlara hastanede kaldıkları süre boyunca doğum deneyimlerini tartışma fırsatı sunmaları ve perinatal bebek kayıplarında anneyi desteklemeleri (WHO 2013) önerilmektedir.

Sezaryen Sonrası Abdominal Korse Kullanımı

Sezaryen sonrası dönemde kadınlar hem abdominal cerrahiye bağlı olarak gelişebilecek sorunlar hem de obstetrik komplikasyonlar açısından risk taşımaktadır (de Carvalho Borges et al. 2016; Carvalho Borges et al. 2020; Hsu et al. 2013; ACOG 2019; NICE 2021; Butwick et al. 2021; Gregory et al. 2012). Sezaryenden sonra kadınların karşılaştığı sorunların yönetilmesinde ve bakımın desteklenmesinde noninvaziv bir müdahale olarak abdominal korse kullanılabilir. Literatürde, sezaryen sonrası abdominal korse kullanımının değişen karakteristik özellikteki kadınlarda çeşitli etkilerinin değerlendirildiği ve postpartum bakımı desteklediğine ilişkin kanıtların olduğu gösterilmektedir (Gillier et al. 2016; Ghana et al. 2017a; Ghana et al. 2017b; Gustafson et al. 2018; Karaca et al. 2019; Tussey et al. 2019; Chankhunaphas and Charoenkwan 2019; Singhdaeng et al. 2020) (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaların Tanımlayıcı Özellikleri

Yazarlar ve çalışma yılı	Çalışma tasarımı, ülke, gerçekleştirme zamanı, katılımcıların değerlendirilen karakteristik özellikleri ve abdominal korse uygulamasına ilişkin bilgiler	Çalışmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri	Çalışmalarda değerlendirilen değişkenler ve değerlendirme zamanları
Gillier et al. 2016	-RKÇ, ABD, 1 Nisan ile 28 Kasım 2014 tarihleri arasında -Yaş, gravida, parite, sezaryen öyküsü, gestasyonel hafta, Beden Kitle İndeksi [BKİ], etnik köken (beyaz, diğer) -Sezaryenle doğumun tamamlanmasının ardından, müdahale grubundaki kadınlara ameliyathaneden ayrılmadan önce insizyon boyunca karınlarının altına abdominal korse yerleştirilmiştir. Abdominal korse, cırt cırtlı ayarlanabilir kapatma sistemine sahip lateks içermeyen elastik malzemeden yapılmıştır. Kadınlar gece ve gündüz abdominal korse takmaya teşvik edilmiş ancak, ölçülmeyen molalara izin verilmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara abdominal korse uygulanmamıştır.	Dahil edilme kriterleri; -18-50 yaşlar arasında -Düşük transvers cilt insizyonu ile sezaryen olan kadınlar Dışlama kriterleri; -Genel anestezi olan, -Dikey cilt insizyonu ve -Herhangi bir postoperatif dren yerleştirilen kadınlar	- Ağrı düzeyi (Post-op 1. ve 2. günler) -Semptom distres düzeyi (ağrı, mide bulantısı, iştah, uyku, yorgunluk, bağırsak fonksiyonu, konsantrasyon, nefes alma, öksürük, hayata bakış ve genel görünüm) (Post-op 1. ve 2. günler) -Postoperatif kullanılan analjezik miktarı (Post-op 1. ve 2. günler) ▪ İbuprofen (mg) ▪ Asetaminofen (mg) ▪ Morfin (U) ▪ Ketorolac (mg)
Ghana et al. 2017a	-RKÇ, İran, 22 Ocak ile 23 Ekim 2015 tarihleri arasında -BKİ, sezaryen ya da jinekolojik cerrahi öyküsü, etnik köken (Fars, Türkmen), ikamet yeri (kent/kır), eğitim düzeyi (ilkokul/ortaokul, üniversite), meslek (ev hanım/çalışan), eşin eğitim düzeyi (okur yazar olmayan, ilkokul, ortaokul, üniversite), gravida (1 ile ≥ 3 arası), parite (1 ve 2), kendiliğinden ya da isteyerek küretaj öyküsü, vajinal doğum öyküsü, yenidoğan cinsiyeti -Sezaryen doğumdan sonra müdahale grubunda kadınların bel çevreleri ölçülmüş ve abdominal korse doğumdan 2 saat sonra kadınlara uygulanmıştır (Pak Saman, Tahran, İran). Yapılan uygulama ile bel hattında %5'lik bir azalma olduğu varsayılmış ve abdominal korse her 4 saatte bir kontrol edilmiştir. Abdominal korse sezaryenden sonraki 2 gün boyunca kullanılmış ve 22:00 ile 08:00 saatleri arasında açılmıştır.	Dahil edilme kriterleri; -Elektif sezaryen yapılan, -Parite 1-2 olan, -Okur-yazar olan, -Tekil komplikasyonsuz bir gebelikten sonra termde doğum yapan, -Önceki sezaryen doğumu Pfannenstiel cilt insizyonu ve Kerr uterus insizyonu olan, -BKİ 18.5-25.9 arasında olan (ilk trimester), -Hemoglobin düzeyi ≥ 11 mg/dl (ilk trimester) olan kadınlar Dışlama kriterleri; -Abdominal korseyi tolere edemeyen, -Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan, -Şuanda sigara içen veya opioid kullanan, ->6 saattir membran rüptürü olan, -Alta yatan herhangi bir hastalığı olan, ->1 saat cerrahi operasyon süresi olan, -Klasik uterus insizyonu öyküsü olan, -Histerektomi, myomektomi ve tüp ligasyonunu içerecek eş zamanlı cerrahi operasyon yapılan,	- Ağrı düzeyi (Post-op 0., 6., 12., 18., 24., 30., 36., 42., 48. saatler ve 5. gün) -Semptom distres düzeyi (Post-op 0., 24., 48. saatler) -Hemoglobin g/dl (Pre-op ve post-op 36. saat) -Hematokrit (%) (Pre-op ve post-op 36. saat) -Kan kaybı hacmi (ml) (Pre-op ve post-op 5. günler arasındaki)

		<ul style="list-style-type: none">- Preeklampsi veya eklampsi geçirmiş olan,- Şiddetli kanama veya histerektomiye neden olan kanaması olan,- Kanama bozuklukları olmuş veya antikoagülan (heparin/warfarin) kullanan,- Sezaryen sırasında vücut dokularına zarar verilmiş olan,- Acil ve/veya genel anestezi ile sezaryen olan kadınlar	
Ghana et al. 2017b	<p>-RKÇ, İran, Ocak ile Ekim 2015 tarihleri arasında</p> <p>-BKİ, sezaryen ya da jinekolojik cerrahi öyküsü, etnik köken (Fars, Türkmen), ikamet yeri (kent/kır), eğitim düzeyi (ilkokul/ortaokul, üniversite), meslek (ev hanım/çalışan), eşin eğitim düzeyi (okur yazar olmayan, ilkokul, ortaokul, üniversite), gravida (1 ile ≥ 3 arası), parite (1 ve 2), vajinal doğum öyküsü,</p> <p>-Sezaryen doğumun ardından ameliyathaneye alındıktan sonra 2 gün süreyle abdominal korse (Paksaman, İran yapımı) uygulanmıştır. Abdominal korse uygulamasından önce kadınların karın çevreleri standart bir metre ile ölçülmüş ve elde edilen ölçüme göre karın çevresini %5 oranında küçülecek şekilde abdominal korse uygulanmıştır. Abdominal korse, 22:00 ile 08:00 arasında açılmıştır. Abdominal korse her 4 saatte bir araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Hem müdahale hem de kontrol grupları rutin ilaç ve bakım almıştır.</p>	<p>Dahil edilme kriterleri;</p> <ul style="list-style-type: none">- Elektif sezaryen yapılan,- Parite 1-2 olan,- Okur-yazar olan,- Tekil komplikasyonsuz bir gebelikten sonra termde doğum yapan,- Önceki sezaryen doğumu Pfannenstiel cilt insizyonu ve Kerr uterus insizyonu olan,- BKİ 18.5-25.9 arasında olan (ilk trimester),- Hemoglobin düzeyi ≥ 11 mg/dl (ilk trimester) olan kadınlar <p>Dışlama kriterleri;</p> <ul style="list-style-type: none">- Abdominal korseyi tolere edemeyen,- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan,- Şu anda sigara içen veya opioid kullanan,- >6 saattir membran rüptürü olan,- Alttı yatan herhangi bir hastalığı olan,- >1 saat cerrahi operasyon süresi olan,- Klasik uterus insizyonu öyküsü olan,- Histerektomi, myomektomi ve tüp ligasyonunu içerecek eş zamanlı cerrahi operasyon yapılan,- Preeklampsi veya eklampsi geçirmiş olan,- Şiddetli kanama veya histerektomiye neden olan kanaması olan,- Kanama bozuklukları olmuş veya antikoagülan (heparin/warfarin) kullanan,- Sezaryen sırasında vücut dokularına zarar verilmiş olan,- Acil ve/veya genel anestezi ile sezaryen olan kadınlar	<ul style="list-style-type: none">- Abdominal korse kullanımından memnuniyet- Doku iyileşmesi değerlendirmesi (kızarıklık, ödem, ekimoz, akıntı, doku kenarlarının yakınlaşması)- Analjezik ilaçların yolları ve zamanı (Fital/intramüsküler narkotik enjeksiyon) (Post-op 0., 6., 12., 18., 24., 30., 36., 42. ve 48. saatler)

Gustafson et al. 2018	<p>- RKÇ, ABD, Nisan 2013-2014 tarihleri arasında</p> <p>- Yaş, vajinal doğum öyküsü, sezaryen doğum öyküsü, BKİ, pre-op gestasyonel yaş, infant doğum ağırlığı, makat prezentasyon, epidural anestezi, morfin (Duramorf) analjezi (post-op 24 saat)</p> <p>- Müdahale grubundaki kadınlara sezaryenden hemen sonra elastik bir abdominal korse ile birlikte sezaryen doğumdan sonraki ilk 24 saat boyunca bu korseyi takmaları talimatı verilmiştir. Kontrol grubundaki kadınlar standart postoperatif bakım almış ve çalışmayla ilgili veri toplama prosedürlerini kabul etmişlerdir. Bununla birlikte, kontrol grubundaki kadınların doktorlarının, endike olduğuna karar vermesi durumunda veya kadınların talepleri üzerine ameliyat sonrası bir abdominal korse önermelerine izin verilmiştir.</p>	<p>Dahil edilme kriterleri;</p> <p>- 18-39 yaşlar arasında olan,</p> <p>- Çalışmanın yapıldığı 2 klinikten herhangi birinden doğum öncesi bakım alan,</p> <p>- Elektif sezaryen olan,</p> <p>- ≥ 39. gestasyonel haftada olan,</p> <p>- Ultrasonla tekil gebeliği teyit edilmiş olan,</p> <p>- Konuşulan İngilizceyi okuyabilen ve anlayabilen,</p> <p>- Pregestasyonel ya da gebelikteki ilk antenatal bakımda BKİ 20 kg/m² ile 40 kg/m² arasında olan kadınlar</p> <p>Dışlama kriterleri;</p> <p>- Kanama bozukluğu ya da antikoagülan kullanımı,</p> <p>- Metadon kullanımı,</p> <p>- Anormal plasenta (previa veya akreata),</p> <p>- Pre-op hemogloblin düzeyinin ≤ 10 g/dl olması,</p> <p>- Koryoamniyonit olan,</p> <p>- Son 1 yıl içerisinde resmi kronik ağrı tedavisine katılan ve kronik ağrı sendromu olan,</p> <p>- Sezaryen sırasında histerektomi, doku hasarı ve/veya kanaması olan kadınlar</p>	<p>- Analjezik doz miktarı (mg) (Post-op 24 saat)</p> <p>▪ Hidromorfon hidroklorür</p> <p>▪ Morfin</p> <p>▪ Nalbufin hidroklorür</p> <p>▪ Asetaminofen/hidrokodeon</p> <p>▪ İbuprofen</p> <p>▪ Oksikodonek</p> <p>▪ Oksikodon ve asetaminofen</p> <p>▪ Ketorolak trometamin</p> <p>- Tahmini kan kaybı (Pre-op ile post-op 24 saatler arası)</p> <p>- Kullanılan ped sayısı (Post-op 24 saate kadar)</p> <p>- Ağrının bireysel etkileri</p> <p>▪ Genel aktivite</p> <p>▪ Ruh hali</p> <p>▪ Mobilizasyon</p> <p>▪ Bebek ile bağlanma</p> <p>▪ Bebeği besleme</p> <p>▪ Diğer insanlarla ilişkiler</p> <p>▪ Uyku</p> <p>▪ Yaşam zevki</p> <p>- Ağrı düzeyi (Post-op 24 saat)</p> <p>- Hemogloblin düzeyi (mg/dl) ve hematokrit oranı (%) (Pre-op ile post-op 24 saatler arası)</p>
Karaca et al. 2019	<p>- RKÇ, Türkiye, 22 Eylül 2017 ile 23 Ocak 2018 tarihleri arasında</p> <p>- Yaş, gravida, parite, pregestasyonel BKİ, prepartum BKİ, gebelikte kilo alımı (kg), gestasyonel hafta</p> <p>- Sezaryen tamamlandıktan sonra, insizyon kapatılabar abdominal korse alt karına yerleştirilmiştir. Abdominal korse 24 cm yüksekliğinde, elastik, nefes alabilen, naylon iplik kumaş kullanılarak üretilmiştir.</p>	<p>Dahil edilme kriterleri;</p> <p>- Elektif sezaryen olan,</p> <p>- Spinal anestezi yapılan,</p> <p>- Cilt için Pfannenstiel insizyonu ve cilt altı dokusu için transvers kesi, peritonu açmak için keskin kesi ve uterusu Kerr insizyonu yapılan,</p> <p>Dışlama kriterleri;</p> <p>- ≥ 3 gebelik öyküsü olan,</p> <p>- Mevcut gebeliğini termde doğurmayan,</p> <p>- Kronik hastalığı olan,</p> <p>- Acil sezaryen olan,</p>	<p>- Ağrı düzeyi (Post-op 8. saat, 1. ve 2. günler)</p> <p>- 6 dakikalık yürüme performansı (Fiziksel fonksiyonu değerlendirmek için) (Post-op 8. saat, 1. ve 2. günler)</p> <p>- Semptom distress düzeyi (mide bulantısı, kusma, ağrı, anoreksi, uyku problemi, yorgunluk, nefes almada zorluk, öksürme, gözyaşı, huzursuzluk, ve konsantre olma yeteneği, vücut ısısı, bağırsakların boşaltılması ve fiziksel</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Genel anestezi ile sezaryen olan, - Rutin olmayan ya da histerektomi, tüpligasyonu gibi ek cerrahi operasyonlar uygulanan, - Klasik uterus inzisyonu olan kadınlar 	görünümdeki değişiklikler) (Post-op 8. saat, 1. ve 2. günler)
Tussey et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - RKÇ, ABD, 2019 yılında - Yaş, BKİ, gestasyonel hafta, infant ağırlığı, ırk (İspanyol/beyaz/Afrikanlı Amerikalı), parite, gravida (1-≥5), sezaryen sayısı - Müdahale grubundaki kadınlara, ilk kez ayağa kalktıklarında abdominal korse uygulanmıştır. Abdominal korsenin doğru kullanımı konusunda kadınlara eğitim verilmiş ve üreticinin önerilerine ve kadının konfor düzeyine göre abdominal korse giydirilmiştir. Kadınlara, tüm ambulasyon süresince abdominal korse uygulanmıştır ve abdominal korseyi mümkün olduğunca takmaları talimatı verilmiştir. Kontrol grubundaki kadınlar, rutin bakıma göre aynı protokolü (yardımla yataktan kalkma ve oturma, bakım standardına göre yürüme) tamamlamış, ancak bu gruptaki kadınlara abdominal korse uygulanmamıştır. 	<p>Dahil edilme kriterleri;</p> <ul style="list-style-type: none"> - ≥ 18 yaşında olan, - İngilizce veya İspanyolca konuşan kadınlar <p>Dışlama kriterleri;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post-op dreni olan, - Dikey insizyonu olan, - Solunum sıkıntısı olan, - Kronik ağrı (kronik opioid ilaç kullanan) sorunu olan, - Ambulasyona karşı tıbbi yasağı olan kadınlar 	<ul style="list-style-type: none"> - Analjezik kullanımı (Post-op 1. ve 2. günler) ▪ İbuprofen (mg) ▪ Asetaminofen (mg) ▪ Morfin (U) ▪ Ketorolak (mg) - Ambulasyon ağrı şiddeti (Pre-op ve post-op) - Semptom distres düzeyi (gaz sancısı, nefes alma, öksürme ve hapsirme ve konfor) (Post-op 1. ve 2. günler)
Chankhun aphas and Charoenkwan 2019	<ul style="list-style-type: none"> - RKÇ, Tayland, Nisan-Aralık 2017 tarihleri arasında - Yaş, gravida, gestasyonel hafta, BKİ, meslek (ev hanımı/çalışan/devlet memuru/işyeri sahibi/çiftçi/öğrenci), eğitim düzeyi (lisans/mesleki derece/ortaokul/ilkokul/resmi okula gitmeyen), medeni durum (evli/bekar/boşanmış veya dul), birlikte var olan tıbbi durumlar, gebelik komplikasyonu, sezaryen endikasyonu (mükerrer sezaryen/sefalopelvik uyumsuzluk/fetal malpozisyon/başarısız doğum induksiyonu/fetal distres/diğer), insizyon tipi (dikey/Pfannenstiel), tüp rezeksiyonu, intraoperatif komplikasyon, intraoperatif kan kaybı (ml), operasyon süresi (dk) - Müdahale grubundaki her kadına, sezaryenden sonra ameliyathaneden ayrılmadan hemen önce elastik bir abdominal korse uygulanmıştır. Abdominal korse, kadının rahatı göz önünde bulundurularak, kesi, abdominal korsenin orta kısmında olacak şekilde, alt karın seviyesinde hastane önlüğünün üzerine sıkıca yerleştirilmiştir. Kadınlar abdominal korseyi sürekli olarak giymeleri için teşvik 	<p>Dahil edilme kriterleri;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18-45 yaşlar arasında, - Sezaryen olan kadınlar <p>Dışlama kriterleri;</p> <ul style="list-style-type: none"> - İntraoperatif üriner veya gastrointestinal organları kazara yaralanmış olan, - Sezaryen histerektomi yapılan, - Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edilen, - Ameliyat sonrası intraperitoneal dreni olan, - Ciddi nöromusküler veya dolaşım bozukluğu olan, - Akciğer hastalığı olan, - Sözlü ve yazılı talimatları anlamayan ve takip edemeyen kadınlar 	<ul style="list-style-type: none"> - Ağrı düzeyi (Post-op 1., 2. ve 3. günlerde sabah 08.00 ile öğleden sonra 16.00'da) - 6 dakikalık yürüme performansı (Fiziksel fonksiyonu değerlendirmek için) (Post-op 3. gün) ▪ 6 dakika yürüme mesafesi (metre) ▪ Dispne ▪ Yorgunluk - Yaşam kalitesi - Mobilite düzeyi (1-5 arası) - Mobilite (normal-sorunlu) - Öz-bakım düzeyi (1-5 arası) - Öz-bakım (normal-sorunlu) - Günlük aktivite düzeyi (1-5 arası) - Günlük aktivite (normal-sorunlu) - Ağrı/diskonfor düzeyi (1-5 arası) - Ağrı/diskonfor (normal-sorunlu) - Anksiyete/depresyon düzeyi (1-5 arası)

	edilmiş ve kendi kolaylıklarına göre abdominal korseyi takmaya ara verme dönemlerine izin verilmiştir. Kadınlardan ara vermeden önce abdominal korseyi uygulama süresini kaydedecek olan araştırmacıya bilgi vermeleri istenmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara abdominal korse veya benzeri herhangi bir ürün kullanma imkanı tanınmamıştır. Her iki gruptaki kadınlar, aynı standart postoperatif bakım ve ilaç almıştır.				
Singhdaen g et al. 2020	<p>- RKÇ, Tayland, 1-30 Ocak 2018 tarihleri arasında</p> <p>- Yaş, parite, sezaryen öyküsü, BKİ, cilt insizyonu tipi, operasyon süresi, kan kaybı (ml)</p> <p>- Müdahale grubundaki kadınlara, sezaryen doğumdan 2 saat sonra, karın cerrahi insizyonunun üzerine, kadınların ameliyat sonrası karın çevresinden elde edilen ölçümden %5 daha küçük olacak şekilde elastik, ayarlanabilir abdominal korse uygulanmıştır. Kadınlar sezaryenden sonra 2 gün boyunca abdominal korse kullanmıştır. Abdominal korse, 4 saatte bir kontrol edilmiş ve 22.00 ile 08.00 arasında çıkarılmıştır.</p>	<p>Dahil edilme kriterleri;</p> <p>- ≥ 18 yaşında olan,</p> <p>- İntratekal morfin ile kombine spinal anestezi altında elektif düşük transvers sezaryen doğum yapan,</p> <p>- Tayvan dilinde yazılı ve sözlü talimatları anlayabilen ve uygulayabilen kadınlar</p> <p>Dışlama kriterleri;</p> <p>- BKİ >35 kg/m² olan,</p> <p>- Ameliyat sonrası dreni olan,</p> <p>- Yürüme engeli olan,</p> <p>- Kronik öksürük, perioperatif organ yaralanması veya sezaryen sonrası histerektomi olan kadınlar</p>			<p>- Anksiyete/depresyon (normal-sorunlu)</p> <p>- Yaşam kalitesi VAS ağrı şiddeti</p> <p>- Postoperatif komplikasyonlar</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Barsak ileusu▪ İdrar yolu enfeksiyonu▪ Cerrahi alan enfeksiyonu▪ Febril morbidite <p>- Ağrı düzeyi (Post-op 6., 24. ve 48. saatlerde)</p> <p>- 6 dakikalık yürüme performansı (Fiziksel fonksiyonu değerlendirmek için) (Post-op 1. ve 2. günlerde)</p> <p>- İlk ambulasyon zamanı</p> <p>- Analjezik kullanımı</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tramadol (Post-op 1. gün)▪ Asetaminofen (Post-op 1. ve 2. günler) <p>- İlk analjezik ihtiyacı zamanı (Oral/intravenöz) ve yan etkileri</p>

Kısaltmalar: RKÇ, Randomize Kontrollü Çalışma; ABD, Amerika Birleşik Devletleri; BKİ, Beden Kitle İndeksi; Post-op, Postoperatif; Pre-op, Preoperatif; ASA, Amerikan Anestezistler Topluluğu.

Abdominal Korse Kullanımının Ağrı Düzeyine ve Analjezik Kullanımına Etkisi

Sezaryen sonrası dönemde kadınlar yüksek düzeyde ağrı yaşamaktadır ve fazla miktarda analjezik kullanabilmektedir (de Carvalho Borges et al. 2016; Carvalho Borges et al. 2020). Sezaryen sonrası her 10 kadından yaklaşık olarak 6'sı (%61) (Kintu et al. 2019) ile 9'u (%92.7) arasında değişen oranlarda ağrı yaşandığı gösterilmektedir. Ayrıca ağrının kadınların yaklaşık olarak üçte birinde orta (%32.6) ve yarısında şiddetli (%52.2) olduğu rapor edilmektedir (de Carvalho Borges et al. 2016). Yüksek ağrı düzeyleri erken mobilizasyonu önleyebilmekte, annenin bağımlı olmasına neden olabilmekte ve yenidoğan bakımına katılımını azaltabilmektedir (Macones et al. 2019). Ağrının kontrol altına alınamaması, derin nefes almayı ve öksürmeyi engellemekte, uykunun bölünmesine, ruh halinin olumsuz etkilenmesine (Marcus et al. 2015), hastanede kalış süresinin uzamasına ve iyileşmenin gecikmesine yol açabilmektedir (Macones et al. 2019). Ayrıca kronik ağrıya neden olarak, kadınların daha fazla ve uzun süreli analjezik kullanmalarına yol açmaktadır. Buna ek olarak, sezaryen sonrasında yaşanan ağrı nedeniyle, doğum sonu üçüncü ayda yaklaşık olarak her 10 kadından 8'inin (%84.4), altıncı ve onikinci aylarda 7'sinin (%67.3 ve %68.8) günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği bildirilmektedir (Jin et al. 2016). Sezaryen sonrası erken iyileşme protokollerinde kadınlara multimodal analjezi uygulanması önerilse de, analjezinin bulantı, kusma, kaşıntı, vb. gibi yan etkilere neden olduğu belirtilmektedir (Macones et al. 2019). Analjezik kullanımıyla ilgili olarak Amerikan Ağrı Birliği de emziren kadınlarda analjeziklerin yenidoğanlara olası geçişlerinin düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Sutton et al. 2017). Bu nedenle, ağrının kontrol altına alınması ve analjezik uygulamalarının azaltılmasına yönelik etkili müdahaleler önem taşımaktadır. Gillier et al.'ın yaptığı çalışmada (2016), abdominal korse uygulanmayanlara kıyasla uygulanan kadınların ağrı düzeylerinin daha düşük olduğu ancak, uygulanan ağrı kesici miktarlarının benzer olduğu belirlenmiştir (Gillier et al. 2016). Ghana et al.'ın çalışmasında (2017), ağrı düzeylerinin abdominal korse uygulanan kadınlarda anlamlı olarak daha düşük ve analjezik kullanan kadın sayısının daha az olduğu tespit edilmiştir. (Ghana et al. 2017b). Gustafson et al.'ın yaptığı çalışmada (2018), abdominal korse uygulamasının kadınların postpartum ağrı

düzeyleri ve uygulanan analjezik miktarlarını etkilemediği belirlenmiştir (Gustafson et al. 2018). Karaca et al.'ın çalışmasında (2019), abdominal korse uygulanan kadınların 8. saatte ve postoperatif birinci gündeki ağrı düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Karaca et al. 2019). Chankhunaphas and Charoenkwan'ın yaptıkları çalışmada (2019), abdominal korse uygulanan kadınların postoperatif 1. gündeki ağrı düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Chankhunaphas and Charoenkwan 2019). Singhdaeng et al.'ın çalışmasında (2020), postpartum 6., 24. ve 48. saatlerdeki ağrı düzeylerinin abdominal korse uygulanan kadınlarda anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, abdominal korse uygulamasının kadınların anlamlı olarak daha düşük dozda tramadol ve postpartum 2. günde asetaminofen kullanımı sağladığı tespit edilmiştir (Singhdaeng et al. 2020). Tussey et al.'ın çalışmasında da (2019), abdominal korse uygulanan kadınların post-op 2. günde anlamlı olarak daha fazla ibuprofen ve asetaminofen kullandığı tespit edilmiştir. Abdominal korse uygulamasının kadınların post-op ambulasyon ağrı düzeylerini anlamlı olarak azalttığı belirlenmiştir (Tussey et al. 2019).

Abdominal Korse Kullanımının Semptom Distres (Sıkıntı) Düzeyine Etkisi

Literatürde sezaryen sonrası erken dönemde kadınların bulantı, kusma, ağrı, uyku ve gastrointestinal sistem sorunları, yorgunluk, vb. gibi semptomlar yaşadığı belirtilmektedir (de Carvalho Borges et al. 2016; Gillier et al. 2016; Karaca et al. 2019; Hsu et al. 2013; Macones et al. 2019). Maternal-neonatal optimal bakımın sunulabilmesi için erken dönemde etkili müdahalelerin yapılması önem taşımaktadır. Gillier et al.'ın yaptığı çalışmada (2016), abdominal korse uygulamasının semptom distres düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (Gillier et al. 2016). Ghana et al.'ın yaptığı çalışmada (2017), abdominal korse uygulanan kadınların 24. ve 48. saatlerdeki semptom distres düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (Ghana et al. 2017a). Karaca et al.'ın çalışmasında (2019), abdominal korse uygulanan kadınlarda postoperatif 8. saatteki, 1. ve 2. günlerdeki semptom distres düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (Karaca et al. 2019). Tussey et al.'ın çalışmasında (2019), abdominal korse kullanan kadınların solunum ve öksürme semptom distres düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük ve gaz

sancısı ve konfor ile ilgili semptom distress düzeylerinin kullanmayan kadınlarla benzer olduğu tespit edilmiştir (Tussey et al. 2019).

Abdominal Korse Kullanımının Postpartum Kan Kaybına Etkisi

Postpartum dönemde kadınlarda kanama komplikasyonları, PPK ve majör obstetrik hemoraji görülebilmektedir (ACOG 2019; NICE 2021; Butwick et al. 2021; Gregory et al. 2012). Yapılan bir meta-analizde düşük ve orta düzey gelire sahip ülkelerde sezaryen olan her 100 kadından yaklaşık olarak 7'sinde (200/2715, %7.36) postpartum hemoraji geliştiği rapor edilmektedir (Sobhy et al. 2019). İsveç'te ve Kaliforniya'da yapılan geniş ölçekli bir çalışmada ise her 10 kadından yaklaşık olarak 3'ünde PPK geliştiği belirlenmiştir (sırasıyla %29.5 ve %26.8) (Butwick et al. 2021). Ayrıca sezaryenin PPK riskini 2.0 [%95 CI=1.66–2.47] (Liu et al. 2021) ile 5.5 [%95 CI= 2.4-12.9] kat arttırdığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Rakotozanany et al. 2019). PPK maternal mortaliteyi artırmaktadır (WHO Maternal mortality 2021). Küresel olarak çeşitli klinik rehberlerde PPK'nın erken dönemde tespit edilmesi ve etkili müdahalelerin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. (SB 2018; NICE 2021). Bu nedenle, PPK'nın önlenmesine yönelik müdahaleler önem taşımaktadır. Ghana et al.'nın yaptığı çalışmada (2017), abdominal korse uygulanan kadınların postpartum kan kaybı miktarı anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. (Ghana et al. 2017a). Gustafson et al. çalışmasında (2018), abdominal korse uygulamasının postpartum kan kaybını etkilemediğini belirlemiştir (Gustafson et al. 2018).

Abdominal Korse Kullanımının Postpartum Fonksiyonel İyileşme ve Komplikasyonlara Etkisi

Literatürde sezaryen sonrası dönemde kadınların insizyon yerinde enfeksiyon geliştiği (Ghana et al. 2017b; Chankhunaphas and Charoenkwan 2019), öz-bakım gereksinimlerini karşılamada (Chankhunaphas and Charoenkwan 2019) ve mobilizasyonda zorlandıkları (Karaca et al. 2019; Singhdaeng et al. 2020) ve cerrahi operasyona bağlı çeşitli komplikasyonlar yaşadıkları bildirilmektedir (Macones et al. 2019; Chankhunaphas and Charoenkwan 2019). Yapılan çalışmalarda abdominal korse uygulamasının postpartum dönemde fonksiyonel iyileşme ve postoperatif komplikasyonlara etkisi

incelenmiştir. Ghana et al.'ın çalışmasında (2017), sezaryen kesisi doku kenarlarının abdominal korse uygulanan kadınlarda anlamlı olarak daha yakın olduğu belirlenmiştir (Ghana et al. 2017b). Karaca et al.'ın çalışmasında (2019), abdominal korse uygulanan kadınların 8. saatteki 6 dakikalık yürüme testinde daha uzun mesafe katettikleri belirlenmiştir (Karaca et al. 2019). Chankhunaphas and Charoenkwan'ın çalışmasında (2019), abdominal korse uygulanan kadınların öz-bakım ve kişisel bakım düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu ancak, günlük aktiviteler ile anksiyete/depresyon açısından sorun yaşamadıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte, abdominal korse uygulanan kadınlardaki en önemli komplikasyonun ileus olduğu belirlenmiştir (Chankhunaphas and Charoenkwan 2019). Singhdaeng et al.'ın yaptığı çalışmada (2020), abdominal korse kullanımının kadınların yürüme performanslarını etkilemediği belirlenmiştir (Singhdaeng et al. 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sezaryen doğum dünya genelinde sıklıkla yapılmaktadır. Abdominal cerrahi bir operasyon olması nedeniyle beraberinde getirdiği olası sorunlara ek olarak, sezaryen sonrasında kadınlarda PPK, kanama komplikasyonları ve majör obstetrik hemoraji görülebilmektedir. Ayrıca kadınlar yenidoğanın bakım ve gereksinimlerinin karşılanmasına ayrılacak zaman konusunda sezaryen nedeniyle sorun yaşamaktadır. Sezaryenin kadınların ve yenidoğanların kısa ve uzun vadede yaşamlarını olumsuz etkileyebilecek birçok potansiyel risk faktörüne sahip olduğu görülmektedir. Bu evrede kadına ve yenidoğana verilecek kaliteli ve kapsamlı bakım ile maternal-neonatal sağlığın korunabileceği ve yükseltilebileceği ifade edilmektedir. Bu çerçevede literatürde noninvaziv bir hemşirelik müdahalesi olan abdominal korsenin sezaryen sonrası postpartum dönemdeki kadınlarda kullanıldığı bildirilmektedir. Çalışmalarda ağrı düzeylerinin postpartum erken dönemde kontrol altına alınmasını, cerrahi operasyon sonrası semptomların azaltılmasını ve fonksiyonel iyileşmeyi desteklediğine dair kanıtlar olduğu gösterilmektedir. Buna ek olarak postpartum dönemde kanama yönetiminde kullanımı konusundaki çalışmaların sınırlı ve sonuçların tutarsız olduğu görülmektedir.

Aynı zamanda yapılan çalışmalarda abdominal korse uygulamasına ilişkin bir uygulama protokolünün olmadığı dikkat çekmektedir. Maternal-neonatal optimal sağlık uygulamaları için abdominal korse kullanımının çelişkili sonuçlarına yönelik farklı çalışma popülasyonları ile ileri araştırmaların yapılmasına ve farklı değişkenlerin geniş ölçekli gruplarda incelenmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. Cesarean Delivery on Maternal Request. Committee Opinion No. 761. *Obstet Gynecol* 2019;133(1):e73-7.

Antoine C, Young BK. Cesarean Section One Hundred Years 1920-2020: The Good, the Bad and the Ugly *J Perinat Med* 2020;49(1):5-16.

Betrán AP et al. The Increasing Trend in Cesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *The Public Library of Science One* 2016;1(2):e0148343.

Boerma T et al. Global Epidemiology of Use of and Disparities in Cesarean Sections. *Lancet* 2018;392(10155):1341-8.

Bollag L et al. Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: Consensus Statement and Recommendations for Enhanced Recovery After Cesarean. *Obstetric Anesthesiology* 2021;132(5):1362-77.

Butwick AJ et al. Association of Gestational Age with Postpartum Hemorrhage: An International Cohort Study. *Anesthesiology* 2021;134:874-86. doi: 10.1097/ALN.0000000000003730.

Carvalho Borges NC et al. The Incidence of Chronic Pain Following Cesarean Section and Associated Risk Factors: A Cohort of Women Followed up for Three Months. *PLoS ONE* 2020;15(9):e0238634.

Cesarean Section Rates in OECD Countries. <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm> Erişim tarihi: 14.10.2021.

Chankhunaphas W, Charoenkwan K. Effect of Elastic Abdominal Binder on Pain and Functional Recovery After Cesarean Delivery: A Randomised Controlled Trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2020;40(4):473-8.

de Carvalho Borges N et al. Predictors for Moderate to Severe Acute Postoperative Pain After Cesarean Section. *Pain Research and Management* 2016;1-6. doi: 10.1155/2016/5783817.

Gillier CM et al. A randomized Controlled Trial of Abdominal Binders for the Management of Postoperative Pain and Distress After Cesarean Delivery. *Int J Gynaecol Obstet* 2016;133(2):188-91.

Gedefaw G et al. Effect of Cesarean Section on Initiation of Breastfeeding: Findings from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. *PLoS ONE* 2020;15(12):e0244229.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

YAZAR KATKILARI

PK, EN: Fikir, Tasarım, PK, EN: Literatür taraması, PK, EN: Makale yazımı, PK, EN: Eleştirel inceleme/kritik okuma

Ghana S et al. Randomized Controlled Trial Of Abdominal Binders for Postoperative Pain, Distress, and Blood Loss After Cesarean Delivery. *Int J Gynaecol Obstet* 2017a;137(3):271-6. doi: 10.1002/ijgo.12134.

Ghana S et al. The Effects of Abdominal Binder on Wound Healing and Consumed Pain Medications After Cesarean Section: A Randomized Control Trial. *Iran Red Crescent Med J* 2017b;19(4):e44119.

Gregory KD et al. Cesarean Versus Vaginal Delivery: Whose Risks? Whose Benefits? *Am J Perinatol* 2012;29:7-18. doi: 10.1055/s-0031-1285829.

Gustafson JL et al. Elastic Abdominal Binders Reduce Cesarean Pain Postoperatively: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Kans J Med* 2018;18:11(2):1-19.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/yayinlar/2019_tnsa_anarapor_compressed.pdf Erişim tarihi: 14.10.2021.

Hsu Y-Y et al. Early Oral Intake and Gastrointestinal Function After Cesarean Delivery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obstet Gynecol* 2013;121:1327-34. doi: 10.1097/AOG.0b013e318293698c.

Hobbs AJ et al. The Impact of Cesarean Section on Breastfeeding Initiation, Duration and Difficulties in the First Four Months Postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016;16(90):1-9.

Jin J et al. Prevalence and Risk Factors for Chronic Pain Following Cesarean Section: A Prospective Study. *BMC Anesthesiology* 2016;16(99):1-11.

Karaca I et al. Influence of Abdominal Binder Usage After Cesarean Delivery on Postoperative Mobilization, Pain and Distress: A Randomized Controlled Trial. *Eurasian J Med* 2019;51(3):214-8.

Karlstrom A et al. Postoperative Pain After Cesarean Birth Affects Breastfeeding and Infant Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 2007;36(5):430-40.

Kintu A et al. Postoperative Pain After Cesarean Section: Assessment and Management in a Tertiary Hospital in a Low-income Country. *BMC Health Services Research* 2019;19(68):1-6.

- Kirlek F, Öztürk Can H.** Postpartum dönem, Sevil Ü, Ertem Gül editörler. Perinatoloji ve Bakım. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. p.409-97.
- Liu C et al.** Prevalence and Risk Factors of Severe Postpartum Hemorrhage: A Retrospective Cohort Study. BMC Pregnancy and Childbirth 2021;21(332): 1-8.
- Macones GA et al.** Guidelines for Postoperative Care in Cesarean Delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3). Am J Obstet Gynecol 2019;221:247.e1-9. doi: 10.1016/j.ajog.2019.04.012.
- Marcus H et al.** Quality of Pain Treatment After Cesarean Section: Results of a Multicentre Cohort Study. European Journal of Pain 2015;19(7):929-39.
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE].** Caesarean birth: [A] The benefits and risks of planned caesarean birth. NICE guideline NG192 Evidence review March 2021. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng192/evidence/a-the-benefits-and-risks-of-planned-caesarean-birth-pdf-9071941646> Erişim tarihi: 16.05.2021.
- Prior E et al.** Breastfeeding After Cesarean Delivery: A Systematic Review and Metaanalysis of World Literature. Am J Clin Nutr 2012;95:1113-35. doi: 10.3945/ajcn.111.030254.
- Quinlan JD, Murphy NJ.** Practice Guidelines. Planning for Labor and Vaginal Birth After Cesarean Delivery: Guidelines from the AAFP. American Family Physician 2015;91(3):197-8.
- Rakotozany B et al.** Maternal Mortality Related to Postpartum Hemorrhage: A Case-control Study at the Befelatanana Maternity of Madagascar. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology 2019;8(1):121-6.
- Singhdaeng T et al.** Using Abdominal Binder for Reducing Postoperative Wound Pain after Cesarean Delivery: A Randomized Controlled Trial. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology 2020;28(1):52-9.
- Sobhy S et al.** Maternal and Perinatal Mortality and Complications Associated with Cesarean Section in Low-income and Middle-income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. Lancet 2019;393:1973-82. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32386-9.
- Sutton CD, Carvalho B.** Optimal Pain Management After Cesarean Delivery. Anesthesiology Clinics 2017;35(1), 107-24.
- T.C. Sağlık Bakanlığı [SB].** Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi 2010. <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-reherberpdf.pdf> Erişim tarihi: 15.05.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı [SB].** Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 2018. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28086/0/dogumsonubakimyonetimreherberpdf.pdf> Erişim tarihi: 17.05.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı [SB].** Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-57543/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-haber-bulteni.html> Erişim tarihi: 14.10.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı [SB].** Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. <https://www.saglik.gov.tr/TR,82386/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-yayinlanmistir.html> Erişim tarihi: 09.06.2021.
- Tussey C et al.** Reducing Discomfort After Cesarean Birth Using Abdominal Binders. MCN 2019;44(6):310-6. doi: 10.1097/nmc.0000000000000571
- World Health Organization [WHO].** Postnatal Care for Mothers and Newborns: Highlights from the Health Organization 2013 Guidelines. https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/nbh/brief-postnatal-care-for-mothers-and-newborns-highlights-from-the-who-2013-guidelines.pdf?sfvrsn=33194d3c_1 Erişim tarihi: 17.05.2021.
- World Health Organization [WHO].** Who statement on caesarean section rates. 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1 Erişim tarihi: 15.05.2021.
- World Health Organization [WHO].** Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> Erişim tarihi: 02.09.2021.
- Zhang F et al.** Early Feeding Behaviors and Breastfeeding Outcomes After Cesarean Section. Breastfeeding Medicine 2019;14(5):325-33.

EXTENDED ABSTRACT

Cesarean section is defined as the delivery by abdominal surgery regardless of fetal viability. It is stated that cesarean section should be preferred in cases where vaginal delivery cannot be completed safely or when there is a significant risk of increased maternal and/or fetal morbidity and mortality during normal delivery. It has been reported that cesarean section, whose history dates back to BC, is one of the most frequently performed surgical operations since the 2000s. 2018 global data show that the prevalence of cesarean section varies between 14.8% and 54.8%. In the current indicators, Turkey has the highest cesarean section rate in the OECD countries with 54.8% is reported. Caesarean section, which is frequently performed on a global scale, can cause women to experience various problems in the postpartum period. It is stated that women experience high levels of pain in the post-cesarean period. It is reported that the pain experienced after cesarean section affects the activities of daily living of approximately 8 out of 10 women (84.4%) in the postpartum third month. Inability to control the pain prevents deep breathing and coughing, and may cause sleep disruption and adversely affect mood. It also causes chronic pain, leading women to use more and longer analgesics. Although multimodal analgesia is recommended for women in early recovery protocols after cesarean section, it is stated that analgesia causes side effects such as nausea, vomiting, itching, etc. Regarding the use of analgesics, the American Pain Association also emphasizes that possible transmission of analgesics to newborns should be considered in lactating women.


Since it is a surgical operation, postoperative complications such as nausea, vomiting, sleep and gastrointestinal system problems, fatigue, delayed ambulation, decreased deep breathing and coughing can be seen in women in the early period after cesarean section. Also, complications such as pneumonitis, atelectasis, abdominal distension, paralytic ileus, incision infection, anastomotic leakage, etc. may develop and delay the recovery of women. In addition to possible complications related to surgical operation, obstetric adverse outcomes such as major obstetric hemorrhage, postpartum hemorrhage (PPH-hemorrhage), bleeding complications and peripartum hysterectomy can be seen in women in the early postpartum period.

Cesarean section which is widely performed around the world, due to the fact that is a surgical operation, it can cause women to experience various postoperative problems. Studies have reported that women experience high levels of pain and use analgesics, and have difficulties in meeting their self-care needs and mobilization. In addition, surgical site infection in women, nausea, vomiting, sleep and gastrointestinal system problems, fatigue, reduction in deep breathing and coughing, etc. problems are reported. In addition, postpartum maternal adverse outcomes such as major obstetric hemorrhage, postpartum hemorrhage (PPK-hemorrhage), bleeding complications and peripartum hysterectomy may develop. The care given in the postpartum period is important for achieving optimal maternal-neonatal health. For effective care, interventions for existing risks should be implemented in the early period. Various global clinical guidelines emphasize the need to evaluate and control pain in the early period, to evaluate and reduce/eliminate symptoms, and to identify PPH in the early period and manage its effectively. In order to ensure rapid recovery after cesarean section, the Society of Obstetric Anesthesia and Perinatology recommends holistic care, early mobilization and discharge. In the literature, it has been shown that the abdominal binder, which is a noninvasive nursing intervention, is used in postpartum care of women after cesarean section and can contribute to support the care. In the current studies were investigated the effects of abdominal brace application on pain level, analgesic use, postpartum blood loss, postpartum functional recovery and complications in the early period after cesarean section. Studies have reported that the application of an abdominal binder supports the control of pain levels in the early postpartum period and reduces the use of analgesics. It also provides evidence that it reduces post-surgical symptoms, heals tissue margins in cesarean section faster, and increases mobilization time for women. On the other hand, studies on the management of postpartum blood loss are limited and the results are inconsistent. At the same time, it is noteworthy that there is no application protocol and no consensus regarding the application of the abdominal binder in the current studies. For this reason, it is thought that further research with different study populations on the conflicting results of the use of abdominal binder for maternal-neonatal optimal health practices and different variables should be examined in large-scale groups. It is believed that the results to be obtained from the studies will contribute to the determination of evidence-based practices and their inclusion in clinical practices.

GEBELİKTE İLAÇ KULLANIMINA GENEL BİR BAKIŞ AN OVERVIEW OF DRUG USE IN PREGNANCY

Erol AKPINAR*

*Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp
Fakültesi Farmakoloji Anabilim
Dalı, Erzurum/ Türkiye

 0000-0003-1428-6807

Yazışma Adresi:

Erol AKPINAR

e-posta: erol.akpinar@atauni.edu.tr

Gönderim Tarihi: 8 Kasım 2021

Kabul Tarihi: 22 Kasım 2021

ÖZ

Gebelikte ilaç kullanımı hem annenin hem de fetüsün sağlığını yakından ilgilendiren önemli bir durumdur. Gebelerin %80-90'ının gebelik sürecinde en az bir ilaç kullandığı, ilaç kullanan gebelerin yaklaşık % 85'nin ilk trimesterde olduğu belirtilmektedir. Gebelerde ilaç kullanma oranı son 30-40 yılda Amerika Birleşik Devletlerinde ve diğer gelişmiş ülkelerde artmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalar, gebelerin en sık antidepresan, antimikrobik ve analjezik ilaçları kullandıklarını göstermektedir. Gebelik sırasında kullanılan ilaçların güvenliği ile ilgili kanıta dayalı bilimsel veriler yetersizdir. Gebelikte kullanılan ilaçların çoğu gebeler üzerinde çalışılmamış, güvenlik ve toksisite verileri ya pazarlanma sonrası gözetimden ya da geç aşamada retrospektif çalışmalardan elde edilmiştir. Ayrıca etkinlikleri ve doz verileri erkeklerde veya gebe olmayan kadınlarda yürütülen çalışmalardan tahmin edilmiştir. Gebelikte kullanılan ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özelliklerini etkileyen en önemli nedenler hemen hemen tüm sistemlerin anatomisinde ve fizyolojisinde meydana gelen değişikliklerdir. Kullanılan ilaçların fetüste konjenital malformasyon oluşturma ihtimalinin en yüksek olduğu gebelik dönemi, içinde organogenezinde olduğu 21. günden 56. güne kadar olan dönemdir. FDA, 1979 yılında yayınladığı gebelik risk kategorileri birçok konuda eleştiriler alınca bu kategorilerin yerine yeni geliştirdiği gebelik ve emzirme etiketleme kurallarını 30 Haziran 2015'te yürürlüğe koymuştur. Bu çalışmada gebelikte ilaç kullanımı, gebelikte ilaçların farmakokinetiğinde meydana gelen değişiklikler, gebelikte kritik zaman dönemleri, teratojenik ilaç maruziyeti ve FDA'nın yürürlüğe koyduğu gebelik ve emzirme etiketleme kuralları hakkında bilgiler verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; teratojenite; ilaç

ABSTRACT

Drug use during pregnancy is an important condition that closely concerns the health of both the mother and the fetus. It is stated that 80-90% of pregnant women use at least one drug during pregnancy, and approximately 85% of pregnant women who use drugs are in the first trimester.

The rate of drug use in pregnant women has increased in the United States and other developed countries in the last 30-40 years. Studies conducted in Turkey show that pregnant women use antidepressant, antimicrobial and analgesic drugs most frequently. Evidence-based scientific data on the safety of drugs used during pregnancy are insufficient. Most drugs used in pregnancy have not been studied in pregnant women, and safety and toxicity data have been obtained either from post-marketing surveillance or from late-stage retrospective studies. In addition, efficacy and dose data were estimated from studies conducted in men or non-pregnant women. The most important reasons affecting the pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of drugs used in pregnancy are changes in the anatomy and physiology of almost all systems. The pregnancy period in which the drugs used are most likely to cause congenital malformations in the fetus is the period from the 21st to the 56th day in which they are in organogenesis. The FDA, when the pregnancy risk categories that it published in 1979 received criticism on many issues, put into effect the pregnancy and breastfeeding labeling rules it developed on June 30, 2015, replacing these categories. In this study, information about drug use during pregnancy, changes in the pharmacokinetics of drugs during pregnancy, critical time periods in pregnancy, teratogenic drug exposure and pregnancy and breastfeeding labeling rules enforced by the FDA are given.

Key Words: Pregnancy; teratogenicity; drug

Atf için (How to cite): **Akpınar E.** Gebelikte İlaç Kullanımına Genel Bir Bakış. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(3):330-339.

GİRİŞ

Gebelik, intrauterin dönemde fetüsün büyümesi ve gelişmesi için bir takım anatomik ve fizyolojik -değişikliklerin olduğu, döllenme ile başlayan ortalama 37-40 hafta süren geçici fizyolojik bir durumdur. Gebe kadınlar her ne kadar ilaç kullanmaktan kaçınırsalar da gebeliğin herhangi bir döneminde gebelik ile ilgili olan ya da olmayan nedenlerden dolayı sıklıkla ilaç tedavisine ihtiyaç duyarlar. Gebelikte ilaç kullanımı hem annenin hem de fetüsün sağlığını yakından ilgilendiren önemli bir durumdur. Yapılan çalışmalar gebelerin %80-90'nın gebelik sürecinde en az bir ilaç kullandığını ortaya koymuştur (Miral ve Kızılkaya Beji 2017). Lupattelli ve ark (2014) yaptıkları bir çalışmada Avrupa, Avustralya ve Amerika'daki gebe kadınların %80'inden fazlasının gebelik sırasında en az bir ilaç kullandığını göstermişlerdir. Gebelerin, reçeteli ilaçlara ek olarak, gebelikte kullanımı ile ilgili sınırlı bilgi bulunan reçetesiz ilaçlar ve bitkisel ürünleri de kullandıkları tespit edilmiştir (Glover et al. 2003). Gebelerde ilaç kullanma oranı son 30-40 yıldır ABD ve diğer gelişmiş ülkelerde artmıştır. ABD' de yapılan incelemelerde gebe kadınların kullandığı ilaç sayısı 1976-1978 de ortalama 2,6 iken, 2006-2008 de % 68 artışla 4.2'ye çıkmıştır (Ayad and Costantine 2015). Reçeteli ilaç kullanım oranının gebeliğin ilk 3 ayında en yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Olukman ve ark (2006) tarafından Türkiye'de yapılan çalışmada, gebe kadınların %90'nının birden çok etken maddeye maruz kaldığı, gebeliğin ilk üç ayında ilaç kullanım oranının %85.2 olduğu ve bu gebelerin neredeyse tamamının gebe olduğunu bilmeden ilaç kullandığı belirlenmiştir. Gebeliğin bilinmesi ile 2. ve 3. trimesterde ilaç kullanım oranlarının düştüğü çalışmalarda tespit edilmiştir. 1. trimesterde organogenez ve plasental gelişim olduğu için bu dönem ilaç kullanım konusunda en hassas davranılması gereken dönemdir. Ayrıca kadınların bir çoğu bu dönemde gebe olduğundan habersizdir. Gebelerde ilaç kullanım oranının artması günümüzde kadınların daha geç yaşta çocuk sahibi olması ve kronik rahatsızlıkları (astım, diyabet, hipertansiyon, epilepsi gibi) olan kadınların sayısının artması ile ilişkilendirilmektedir (Ayad and Costantine 2015). 150 binden fazla gebeliği inceleyen Andrade ve arkadaşları gebe kadınların %78 nin FDA sınıflamasına göre B ve C kategorisindeki ilaçlara, %1.1-3.4 nün ise D ve X kategorisindeki ilaçlara maruz kaldıklarını belirlemişlerdir

(Andre et al. 2006; Andre et al. 2004). Olukman ve ark'ın Ege Üniversitesinde yaptığı çalışmada gebeliğin ilk trimesterinde kullanılan ilaç grupları listesinde ilk sırayı %22.5'le antimikrobiyal ilaçlar 2. sırayı %15.5'le analjezikler ve 3. sırayı da 7.9'la antidepresan ilaçlar almıştır (Olukman ve ark. 2006). Göker ve ark'ın (2012) yaptığı çalışmada Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (CBÜ) ve Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde (KTÜ), Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Farmakoloji Anabilim Dallarında 2005-2010 yılları arasında gebeliğinin herhangi bir haftasında ilaç kullanım öyküsü ile başvuran gebeler retrospektif olarak incelenmiş ve Manisa ve Trabzon'da en sık kullanılan ilaç grupları antidepresanlar (%19, %38.3) ve antibiyotikler olarak (%17.8, %32.9) tespit edilmiş. CBÜ'ye başvuran hastaların ilaç gruplarında üçüncü sırayı antiepileptikler (%11.7) alırken, KTÜ'ye başvuranlarda analjezikler üçüncü sırayı (%23.3) almıştır.

Gebelik sırasında kullanılan ilaçların güvenliği ile ilgili kanıta dayalı bilimsel veriler yetersizdir. Birçok ilacın potansiyel teratojenik etkisi henüz ortaya konulamamıştır. Gebelik ve emzirme döneminde kullanılan birçok ilacın doğru seçimi ve uygun dozlanması konusunda hekimlerin ve hastaların bilinçli kararlar verebilmeleri için yeterli veri bulunmamaktadır (Ansari et al. 2016). Gebelikte kullanılan ilaçların çoğu gebelik döneminde çalışılmamıştır. Bunun yerine güvenlik ve toksisite verileri ya pazarlanma sonrası gözetimden ya da geç aşamada retrospektif çalışmalardan elde edilmiştir. Ayrıca etkinlikleri ve doz verileri erkeklerde veya gebe olmayan kadınlarda yürütülen çalışmalardan tahmin edilmiştir (Costantine and Ayad 2015; Mazer-Amirshahi 2014). Geleneksel olarak gebe ve doğurganlık yaşındaki kadınların faz I ilaç çalışmalarına katılmaları yasaklanmıştır. İlaç şirketleri gebe kadınları etik kaygılar nedeniyle ilaç geliştirme çalışmalarına dahil etmemişlerdir. ABD de yürütülen tüm farmakokinetik çalışmaların % 2 den daha azı gebe kadınları da kapsamaktadır (McCormack and Best 2014). Bu ülkede 2000-2010 yılları arasında kullanım için onay verilen ilaçların %70'inin hiç insan verisi olmadığı, %98'ine dair yayınlanmış verilerin ise; insanlardaki teratojenik etki hakkında yorum yapma açısından yetersiz olduğu saptanmıştır (Demir ve Taşpınar 2019). Son 10 yılda onay almış ilaçların %90'nından fazlasının teratojenik

etkileri belirlenmemiştir (Karahalil 2018). Bütün bu veriler değerlendirildiğinde, gebelikte ilaçların güvenli kullanımı ile ilgili yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır. Bu derleme yeni çalışmalara ışık tutmak ve hem gebelerin hem de sağlık çalışanlarının bilinçlenmelerine katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Gebelikte İlaç Farmakokinetiğini Değiştiren Başlıca Anatomik ve Fizyolojik Olaylar

Gebelikte kullanılan ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özelliklerini etkileyen en önemli nedenler hemen hemen tüm sistemlerin anatomisinde ve fizyolojisinde meydana gelen değişikliklerdir. Değişen farmakokinetik ve farmakodinamik özellikler annede yetersiz tedavi ya da toksik etkilere, fetüste ise anne- fetus geçirgenliğini bozup fetüsün ölümüne neden olabilir (Kazma ve ark 2020).

Kardiyovasküler sistem gebelik sırasında birçok önemli anatomik ve fizyolojik değişikliğe uğrar. Uterusun diyafram üzerine baskısının artmasıyla kalp daha laterale ve göğsün sol üst kısmına doğru yer değiştirir. Kalp debi, gebeliğin başlangıcında lineer olmayan bir şekilde artar, 16. gebelik haftasında yaklaşık 7 L/dk ya, üçüncü trimesterin başlarında ise zirveye ulaşır. Tekil gebelikte %45'e kadar çıkabilir, gebeliğin sonlarına doğru hafifçe düşer. Bu artış çoğul gebeliklerde daha belirgindir. Sistolik kan basıncı aynı kalır, ancak gebelik sırasında diyastolik kan basınçları düşer, 24-26. haftalarda en düşük seviyeye ulaşır ve sonra tekrar yükselir (Kazma ve ark 2020). Plasenta ve fetüsün artan ihtiyaçlarını karşılamak için gebelik sırasında plazma hacminde bir artış olur. 6-8. haftalarda başlar ve gebelik boyunca artmaya devam ederek 32. haftada zirveye ulaşır. Gebeliğin sonunda plazma hacmindeki artış yaklaşık %50 kadardır. Plazma hacmindeki bu artış, hidrofilik ilaçların dağılım hacmini artırarak onların plazma konsantrasyonlarını düşürür. Bu durum, yeterli plazma konsantrasyonu elde etmek için daha yüksek bir başlangıç ve idame dozu vermeyi gerektirir (Kazma ve ark 2020; Fegali et al. 2015). Gebelerde plazma hacminin artması plazma proteinlerinin konsantrasyonunu düşürür. Normal gebelikte albümin konsantrasyonları ortalama olarak 8. haftada %1, 20. haftada %10 ve 32. haftada %13 azalır. Hem albümin hem de alfa 1-asit glikoprotein konsantrasyonlarının azalması nedeniyle ilaçların plazma proteinlerine

bağlanma oranı düşer (Murphy et al. 2002). Bu durum plazma serbest ilaç konsantrasyonlarında (sınırlı klirensi olan ilaçlar için) artışa yol açar. Bu değişiklikler klinikte bazı ilaçlar için önemli olabilir. Örneğin, fenitoin ve takrolimus gibi ilaçların serbest konsantrasyonlarının artması, onların etkilerini ve yan tesirlerini artırabilir (Hebert ve ark 2013). Gebelerde vücut yağ kütlesi yaklaşık 4 kg artar. Bu da lipofilik ilaçların dağılım hacmini artırır ve etkin bir tedavi için daha yüksek konsantrasyonda ilaç vermeyi gerektirir (Ayad and Costantine 2015).

Gebelerde mide asidi üretimi azalır, buna karşılık mukus salgısı artar, bu da mide pH'ında bir artışa yol açar. Bu değişiklikler zayıf asitlerin (örn. aspirin) iyonizasyonunu artırıp emilimini azaltırken, zayıf bazların (örn. kafein), iyonizasyonunu azaltıp emilimini artırır. Gebeliğin erken dönemlerinde, progesteronun düz kas hücrelerine etkisi sonucu ortaya çıkan özofagus alt sfinkter tonusundaki azalmaya bağlı bulantı ve kusma, gebelerin yaklaşık %80'inde yaygındır, ancak şiddeti değişkendir. 2. haftada erken ortaya çıkıp 2. trimestere kadar sürebilir. Bazı durumlarda bulantı ve kusma 37. gebelik haftasına hatta gebeliğin sonuna kadar devam edebilir. Bu nedenle oral uygulanacak ilaçlar bulantı ve kusmanın en az olduğu zamanda alınmalıdır. Gebelikte bağırsak motilitesinin ve gastrik asit sekresyonunun azalması, ilaç emilimini ve oral biyoyararlanımı değiştirebilir. Ancak bu konu tartışmalıdır ve kanıtlayan bilimsel veri henüz yoktur (Van et al. 2015; Richter 2005; Law et al. 2010).

Gebelik sırasında oksidatif faz I reaksiyonlarında görev alan ve karaciğer mikrozomal enzimleri olan; CYP3A4 (%50-100), CYP2A6 (%54), CYP2D6 (%50) ve CYP2C9 (%20)'un aktiviteleri artar. Bu aktivite artışı gliburid, nifedipin ve indinavir gibi bir çok ilacın metabolizmasını hızlandırıp etki süresini kısaltır. Bunun yanında, CYP1A2 ve CYP2C19 gibi enzimlerin aktiviteleri de azalır ve bunlarla metabolize olan ilaçların etki süreleri uzar. Üridin 5'-difosfat glukuronosiltransferazlar (UGT'ler) dahil olmak üzere faz II enzimlerinin aktivitesi de gebelik sırasında değişir. Gebeliğin bu enzim aktiviteleri üzerindeki etkileri annenin genotipine göre değişebilir (Tracy et al. 2003).

Gebelikte nitrik oksite bağlı gelişen vazodilatasyon böbrek kan akımını artırır, ilk trimesterinde glomerüler filtrasyon hızı %40-60 daha yüksektir ve gebeliğin son haftasına kadar artmaya devam eder. Bu olay yalnızca glomerüler filtrasyon yoluyla atılan ilaçların

renal klerensini artırır. Örneğin sefazolin ve klindamisin renel klerensi gebelikte artar (Costantine 2014).

Plasenta; chorion ile endometriyumun kaynaşmasından meydana gelmiş, anne ile fetus arasında metabolik ve hormonal ilişkiyi sağlayan ekstraembriyonal bir dokudur. Plasenta, kan-beyin bariyeri gibi ilaç geçişine karşı yarı geçirgen bir bariyerdir. Ufak molekül, lipofilik ve iyonize olmamış ilaçlar plasentadan kolayca geçerler. Genel bir kural olarak, kan beyin bariyerinden geçen ilaçlar plasentayı da geçer. Plasenta aynı zamanda ilaçları metabolize etme kapasitesine de sahiptir. Dolayısıyla gebelikte ilaç farmakokinetiğini değiştiren önemli bir unsurdur. CYP1A1, CYP2E1, CYP3A4, CYP3A5, CYP3A7, CYP4B1 ve CYP19 (aromataz) gibi faz I reaksiyonlarında görev alan enzimlerin yanında faz II reaksiyonunda görev alan enzimler plasentadan ekspre edilmiştir. Dekametazon ve prednizon plasenta tarafından metabolize edilen ilaçlara iyi bir örnektir (Ansari et al. 2016). Etik nedenlerden dolayı plasentanın ilaçların farmakokinetiği üzerine olan etkileri yeterince araştırılmamıştır, bulgular öncelikle gözlemsel verilere dayanmaktadır. Memeliler arasında plasenta yapısında ve fonksiyonlarında önemli farklılıklar vardır. Bu nedenle hayvan deneylerinden hareketle insanlardaki etkileri tahmin etmek yanıltıcı olabilir. İlk trimesterde antineoplastik ilaçlara maruz kalmak bölünen hücrelere zarar vererek gelişmekte olan fetüsü etkiler ve gebeliğin sonlandırılmasını tavsiye edecek kadar konjenital malformasyonlara neden olabilir. Ancak ilk trimesterdeki bu maruziyete fetal cevap değişken olabilir. 29 yaşında akut lenfositik lösemi tanısıyla siklofosamid tedavisi gören ve ikiz bebek doğuran bir kadının bebeklerinden erkek olanda çoklu konjenital anomaliler yanında, 11 yaşında papiller tiroid kanseri ve 14 yaşında da evre 3 neuroblastom teşhis edilmiştir. İkizlerden kız olanda ise herhangi bir konjenital anomali görülmemiş, normal gelişimini devam ettirmiştir. Bu vaka fetal cevap değişkenliğine verilebilecek bir örnektir (Coren and Ornay 2018).

GEBELİKTE KRİTİK DÖNEMLER

Genel olarak, gebelik sırasında belirli bir ilacın beklenen etkileri, fetal yaşa göre aşağıdaki gibi bölünebilir:

Döllenmeden sonraki 1. günden 20. güne kadar ilginç bir şekilde, teratogenez meydana gelmesi olası değildir. Bununla birlikte, bu süre boyunca verilen herhangi bir zararlı ilacın etkisi/etkileri, ya hep ya hiç kuralına göre ya

fetüsü öldürür ya da hiçbir zarar vermez. Döllenmeden sonraki 21. günden 56. güne kadar olan dönemin ayırt edici özelliği organogenezdir. Bu nedenle, gebeliğin bu aşamasında teratogenezin meydana gelmesi daha olasıdır. Bu dönemde verilen bir ilacın zararlı etkilerinin spektrumu; spontan düşük, teratojenite (büyük bir anatomik kusur), gizli bir embriyopati (hayatın ilerleyen dönemlerinde farkedilebilecek kalıcı bir fonksiyonel veya metabolik kusur) olabilir. Ayrıca, verilen ilacın zararlı etkileri, çocukluk çağı malignitelerinin oranlarında artışa neden olabilir.

2. trimesterin başlangıcından doğuma kadar olan dönemde fetal organogenez aşaması tamamlandığından fetüsün bir ilaca maruz kalmasının teratojenik etkilere neden olması olası değildir. Ancak bu dönemde fetüsün belirli ilaçlara maruz kalması, normal olarak oluşan fetal doku ve organların büyümesinde ve/veya işlevinde değişikliğe neden olabilir. Bu aşamada plasentanın ilaç metabolizmasına katkısı arttığından, fetal toksisite oluşması için annenin daha yüksek dozlarda ilaç kullanması gerekir (Al-Zidan 2020).

Genel olarak, bir ilacın fetüs üzerindeki etkileri birçok faktöre bağlı olarak değişir. Bunlar; fetal yaş, doz, süre ve uygulama yolu şeklinde sıralanabilir. Ek olarak, anne ile ilgili faktörler de fetüste advers olayların ortaya çıkmasını ve/veya ciddiyetini etkileyebilir. Örneğin, gebelikle ilişkili mide bulantısı ve kusma, ağızdan alınan ilaçların emilimini ve biyoyararlanımını azaltabilir. Bu nedenle, aynı gestasyonel yaştaki iki farklı kadın tarafından alınan belirli bir ilacın aynı dozu, bir fetüste advers olayların gelişmesine neden olabilirken diğerinde herhangi bir etki oluşturmayabilir (Özel ve ark 2018).

Teratojenite ve Teratojenik İlaç Maruziyeti

Gebelik yaşı, doz, uygulama yolu ve genotip gibi belirli koşullar altında uygulandığında fetüsün büyümesinde ve gelişmesinde anomalilere yol açan ilaç ve çevresel ajanlara teratojen denir. Teratojenite; gebeliğin herhangi bir döneminde teratojenlerin neden olduğu morfolojik, biyokimyasal veya davranışa ait her türlü bozukluğa denir. İlaçların doğmamış bebekte yol açtığı toksik etkiye teratojenik etki denir (Ansari et al. 2016; Pilmis et al. 2014). 1957 yılında piyasaya sürülen talidomid 50'den fazla ülkede gebeler tarafından sedatif ve antiemetik etkinliği nedeni ile yaygın şekilde kullanılmış ve 10.000'den fazla bebeğin

başta ekstremitelerde defektleri (fokomeli) olmak üzere çeşitli konjenital malformasyonlarla doğmasına neden olmuştur (Kaplan ve ark 2014). Tarihte talidomid faciası olarak geçen bu olaydan sonra teratojenite daha çok önem kazanmıştır. İlaçların teratojenik etki mekanizması tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak genel kabul gören birkaç mekanizma vardır. Bunlar; fetal DNA yapısının bozulması, fetal hücre ölümü, hücre farklılaşmasının önlenmesi, enerji üretiminin bozulması, yeterli besin elamanlarının fetüse geçememesi ve uteroplasental kan akımının bozulması olarak gösterilebilir (Ansari et al. 2016; Karahalil 2018).

Gebeliklerin yaklaşık %40'ı planlı değildir dolayısıyla gebe kadınların 1.trimesterde gebe olduklarından habersiz ilaç kullanma oranı oldukça yüksektir. Bu oran 1.trimesterde %85, 2.trimesterde %14 ve 3.trimesterde %7 dir (Olukman ve ark 2006). Ayrıca gebelik yaşının artması; hipertansiyon, diyabet, astım gibi kronik hastalıklar ve malignitenin gebelerde görülme sıklığını ve teratojenik ilaç maruziyetini artırmıştır. Bu durum gebe kadınların malignite gibi bazı istisnalar dışında gebelikleri süresince ilaç kullanmalarını zorunlu kılmıştır. Teratojenik ilaçlar fetus üzerine doğrudan toksik etki yapabileceği gibi, annede oluşan advers ilaç reaksiyonları da dolaylı olarak bebeği etkileyebilir. Gebelerde ortaya çıkan ciddi bir durumun tedavi edilmeden bırakılması annenin sağlığını tehlikeye atacağı gibi bebeğin gelişimini de olumsuz etkileyecektir. Unutulmamalıdır ki anne iyi ise çocuğu da iyidir (Dathe and Schaefer 2019). Gebelikte kullanılması kontrendike olan bir ilaçla tedavi gören hastada gebeliğin tespit edilmesi, doğmamış çocuğun mutlak zarar gördüğü anlamına gelmez. İlacın fetus üzerindeki etkilerini; ilacın tipi, dozu, verilmiş yolu, doz aralığı, farmakokinetik özellikleri, diğer ilaçlarla olan etkileşimleri, plasentadan geçişi, gebelik haftası, fetusun ilaca cevabı ve annede oluşturduğu advers etkiler belirler. Bu faktörlere bağlı olarak bebeğin zarar görme ihtimali en fazla %30 dur (Dathe and Schaefer 2019). Teratojen olarak bilinen her madde mutlak anomali oluşturmaz. Bu yukardaki faktörlere bağlı olarak kişiler arasında farklılıklar gösterebilir. Öyle ki ikiz gebeliklerde bile bebeklerin birinde anomali görülürken diğerinde görülmez veya gebelik haftasına göre teratojenik etki değişebilir. Örneğin talidomid gebeliğin 24-27. günleri arasında alınırsa fokomeli oluştururken 36. günden sonra alınması

teratojenik etki oluşturmaz (Aydın ve ark 2019). Doğumların ortalama %3'ünde majör, %9'unda minör konjenital malformasyonlar görülür. Bu malformasyonların %65'nin etyolojisi bilinmemekte, %25'i genetik kaynaklı ve 10'u da içinde ilaçların da bulunduğu çevresel faktörlere bağlıdır (Özel ve ark 2018).

Gebe bir kadın teratojen olduğu bilinen bir ilaca maruz kaldığında akla hemen invaziv testler ya da gebeliğin sonlandırılması akla gelmemelidir. Yüksek çözünürlüklü ultrasonografi yapılması fetusun gelişimi için en önemli tanı aracıdır. Burada kromozom anomali görülürse o zaman 2. Trimesterde amniyosentez veya koryonik villüs biyopsisi yapılabilir (Van et al. 2015). Teratojen maruziyetinde doğru bireysel risk değerlendirmesi yapmak gerekir. Riskin olduğundan daha fazla tahmin edilmesi gebenin tedavisinin yetersiz olmasına, gebede anksiyeteye ve gebeliğin sonlandırılmasına neden olabileceği gibi, riskin olduğundan daha az tahmin edilmesi fetusun teratojenik bir ilacın zararlı etkilerine maruz kalmasına neden olabilir. (Pilmis et al 2014). Risk analizi yapılırken annenin tedavi etmenin oluşturacağı risk ile tedavi etmemenin yol açacağı olası riskler tedaviye karar vermeden önce hekimler tarafından dikkatli değerlendirilmelidir. Nitelikli literatür taraması yapılmalı ve ülkemizde Ankara, İstanbul, İzmir, Manisa ve Trabzon'da bulunan ve bünyesinde farmakolog/toksikolog, genetik uzmanı, yenidoğan uzmanı, kadın doğum uzmanı, radyoloji ve epidemiyoloji uzmanı bulunan Teratojen Bilgi Servisleri ile irtibata geçilerek danışmanlık hizmeti alınmalıdır.

İlaçların Teratojenik Risklerine Göre Sınıflandırılması

Sistemik dolaşıma geçen ve fetüse zarar verme olasılığı bulunan ilaçlar teratojenik etki yönünden incelenme derecelerine ve böyle bir etki oluşturma risklerinin olasılığına göre sınıflandırılmışlardır. Bu sınıflandırmalar dan en iyi bilinenleri Amerikan ilaç ve Gıda Dairesi (FDA) Sınıflaması, Avustralya Sınıflama Sistemi, İsveç Sınıflama Sistemidir. Ülkemizde reçeteye satılan ve fetüse zarar verme olasılığı bulunan ilaçların prospektüslerinde FDA risk sınıflaması kullanılmaktadır (Göker ve ark 2012). Ancak bu bilgilendirme tüm ilaçların prospektüslerinde yer almamaktadır. 1979 yılında yayımlanan FDA sınıflaması; harf sınıflandırma sisteminin aşırı basit ve riski iletmede yetersiz olması, gebeliğin farkında olmadan ilaç kullanımına dair riskleri

tanımlamakta yetersiz olması ve bu durumda sağlık çalışanlarının gebe kadınlara doğru bir şekilde danışmanlık yapması için gerekli olan yeterli bilgiyi içermemesi, FDA harf sınıflandırma sistemine dahil edilen ilaçların çoğunun C kategorisinde olması, uygun bir gebelik risk kategorisine atanmamış çok sayıda ilacın olması, kategorilerde A'dan X'e doğru gidildikçe riskin arttığı gibi bir algı ortaya çıkartması, kategorilerin hayvan ve insan verileri

arasında ayırt ettirici bir vurgu yapmada yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı hekimler tarafından eleştirilmiştir. Bu eleştirileri dikkate alan FDA yeni bir anlatım tarzı oluşturmak için bir çok alandan farklı uzmanların yer aldığı bir çalışma grubu kurmuştur. Bu grupların yaptığı çalışmalar sonucu hazırlanan yeni gebelik ve emzirme etiketleme kuralları (Pregnancy and Lactation Labeling Rule -PLLR) 30 Haziran 2015'te FDA tarafından yürürlüğe konulmuştur.

Tablo 1. FDA'nın 1979 Yılında Yayımladığı Gebelik Risk Kategorileri

A	Gebelerde yapılan kontrollü incelemeler, ilk üç ayda ilacın fetüse zararının olduğunu göstermemiştir. Daha sonraki aylarda da ilacın zararlı olduğu hakkında bir kanıt yoktur.
B	Hayvanlarda yapılan çalışmalar ilacın fetüste teratojenik etki yapma riskinin olmadığını göstermesine karşın insanlarda yapılan kontrollü çalışmalar yoktur ya da hayvanlarda yapılan çalışmalar fetüste teratojenik etki riskini göstermesine karşın insanlarda yapılan kontrollü araştırmalarda fetüste teratojenik etki riski bulunamamıştır.
C	Hayvanlarda yapılan araştırmalarda ilacın teratojenik etki riski saptanmasına karşın gebelerde yapılan kontrollü araştırmalar yoktur ya da hayvanlarda ya da gebelerde bu konuda yapılmış araştırmalar bulunmamaktadır
D	Fetüste teratojenik etki yapma riskinin kesin kanıtları bulunmakla birlikte yaşamı tehdit eden hastalıklarda daha güvenli ilaçların kullanılmaması ya da etkisiz olması durumunda gebelerde kullanılabilir ilaçlardır.
X	Hayvanlarda ve insanlarda yapılan araştırmalarda teratojenik etki riski kesin olarak kanıtlanmış ve teratojenite riski yararlarından daha fazla olan ilaçlardır. Gebelik sırasında kesinlikle kullanılmamalıdır.

Bu kurallara göre 30 Haziran 2015'ten sonra yapılan tüm biyolojik ürün ve reçeteli ilaç başvurularına, yeni PLLR formatına göre başvurma zorunluluğu getirilmiştir. Ayrıca 30 Haziran 2001 tarihinden sonra onaylanan reçeteli ilaçların etiketlerinin aşamalı olarak değişmesi için 2020 yılına kadar süre verilmiştir. PLLR kuralına göre ilaç etiketlemesinin gebelik alt bölümü dört başlık içermektedir. Bunlar; gebeliğe maruz kalma kaydı, risk özeti (zorunlu), klinik hususlar ve verilerdir.

Gebeliğe maruz kalma kaydı; gebe kadınlara reçete edilen onaylanmış ilaçların etkilerine ilişkin veriler toplanır ve muhafaza edilir. Bu kayıt gebenin telefon numarası gibi iletişim bilgilerini içerir.

Risk özeti; gebelik alt bölümünde zorunlu bir başlıktır. Bu başlıktaki bilgiler, verilen ilacın sistemik dolaşıma girip girmemesine bağlıdır. İlaç sistemik dolaşıma girmiyorsa bu açıkça belirtilmelidir. Sistemik dolaşıma geçen ilaçlar için risk özeti; ilacın gebelerde kullanılmasının kontrendike olup olmadığını, insan ve hayvan verilerine dayalı risk beyanını, farmakolojiye dayalı risk beyanını, genel popülasyonda arka plan risk bilgilerini ve

hastalık popülasyonunda arka plan risk bilgilerini içermelidir.

Klinik hususlar; isteğe bağlıdır. Bu başlık hastalığa bağlı anne ve/veya fetal risk, hamilelik ve doğum sonrası dönemde doz değişikliklerini, anne üzerinde olumsuz reaksiyonları ve fetüs/yenidoğan üzerindeki advers reaksiyonları içerir.

Veriler; risk özeti ve klinik hususlar başlıklarında sunulan özet bilgiler için bilimsel temel sağlayan verileri içerir.

PLLR kuralında gebelikte kullanılan ilaçların etiketlemesi bölümü yanında, emzirme, kadınlar ve erkekler üreme potansiyeli bölümleri de bulunur (Al-Zidan 2020; Kaplan ve ark 2014).

SONUÇ

Yapılan çalışmalar; gebelikte ilaca maruz kalma oranının % 80-90 olduğunu, gebelik yaşının artması ile birlikte görülen hastalık ve kullanılan ilaç sayısının da arttığını göstermektedir. Gebelerde görülen hastalıkların tedavisi hem anne hem de fetüsün sağlığı açısından büyük önem arz etmekte ve ilaç maruziyetini zorunlu kılmaktadır. Bu durum tedavinin optimize edilmesini gerektirir.

Tedaviyi yapan hekim, nitelikli literatür taraması yapmalı, bilgilerini güncellemeli, teratojen bilgi servislerinden danışmanlık hizmeti alarak anne ile bebeğinin bu süreci sağlıklı bir şekilde tamamlamalarına yardımcı olmalıdır. Kontrendike olan bir ilaçla tedavi gören hastada gebeliğin tespit edilmesi durumunda ilk önce risk analizi yapılmalı, risk raporu oluşturulduktan sonra gebeliğin geleceğine karar verilmelidir. Hekimler doğurganlık çağındaki kadınları tedavi ederken gebelik sorgulaması yapmalı, mümkün olduğu kadar teratojenik potansiyeli olan ilaçları yazmamalı ve özellikle uzun süre vücuttan atılmayan ilaçları (asitretin kullanan hastalar 2 yıl gebe kalmamalı) hamilelik planlanmadan önce kesmelidirler. Sağlıklı nesillerin yetişmesi

için teratojen bilgi servislerinin sayısı artırılmalı, doktor, ebe ve hemşirelere gebelerde ilaç kullanımı ile ilgili eğitimler verilerek bilgileri güncellenmelidir. Gebe takibi yapan ebeler, ilaç kullanma konusunda gebelere eğitim vermeli, ilaca maruz kalan gebeleri teratojen bilgi servislerine yönlendirmeli ve doğurganlık yaşındaki kadınları planlı gebeliğe teşvik etmelidirler.

YAZAR KATKILARI

EA: Fikir, literatür taraması, makale yazımı eleştirel inceleme/kritik okuma.

KAYNAKLAR

Al-Zidan, RN. Drugs in Pregnancy: A Handbook for Pharmacists and Physicians. CRC Press.

Canadiana (ebook) 2020; 20200221833 | ISBN 9781771888950

Andrade Susan E et al. Use of Prescription Medications with A Potential for Fetal Harm Among Pregnant Women. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2006;15(8): 546-54.

Andrade Susan E et al. Prescription Drug Use in Pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004; 191(2): 398-407.

Ansari J et al. Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Drugs Commonly Used in Pregnancy and Parturition. *Anesthesia and Analgesia* 2016;122(3): 786-804.

Ayad M, Costantine MM. Epidemiology of Medications Use in Pregnancy. In *Seminars in Perinatology* 2015; 39 (7): 508-11.

Aydın E ve ark. Gebelikte İlaç Teratojenitesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* 2019; 2(3): 55-65.

Costantine M. Physiologic and Pharmacokinetic Changes in Pregnancy. *Frontiers in Pharmacology* 2014; 3(5):65.

Dathe K, Schaefer C. The Use of Medication in Pregnancy. *Deutsches Arzteblatt International* 2019;116(46):783.

Demir R, Taşpınar A. Gebelikte Akılcı İlaç Kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2019;28(3):193-200.

Feghali M et al. Pharmacokinetics of Drugs in Pregnancy. In *Seminars in Perinatology* 2015; 39(7): 512-19

Glover DD et al. Prescription, over-the-Counter, and Herbal Medicine Use in A Rural, Obstetric Population. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2003;188(4):1039-45.

Göker A et al. Gebelikte İlaç Kullanımı Nedeni ile Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. *Journal of*

Clinical Obstetrics and Gynecology 2012;22(2): 90-4.

Hebert MF et al. Interpreting Tacrolimus Concentrations During Pregnancy and Postpartum. *Transplantation* 2013; 95(7): 908.

Kaplan YC ve ark. İlaçların Gebelikte Kullanımlarına Dair Risk İletişiminde Yeni Dönem: FDA Gebelik Risk Kategorileri Değişiyor. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2014;18(4):195-98.

Karahalil B. Prenatal Dönemde İlaç Kullanımı ve Teratojenite Riski. *Türkiye Klinikleri J Med Genet-Special Topics* 2018;3(1):97-108.

Kazma JM et al. Anatomical and Physiological Alterations of Pregnancy. *Journal of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics* 2020; 47(4):271-85

Koren G, Ornoy A. The Role of the Placenta in Drug Transport and Fetal Drug Exposure. *Expert Review of Clinical Pharmacology* 2018;11(4):373-85.

Law R et al. Treatment of Heartburn and Acid Reflux Associated with Nausea and Vomiting During Pregnancy. *Canadian Family Physician* 2010; 56(2): 143-4.

Lupattelli A et al. Medication Use in Pregnancy:A Cross-Sectional, Multinational Web-Based Study. *BMJ Open* 2014;4(2):1-14

Mazer-Amirshahi M et al. Trends in Pregnancy Labeling and Data Quality for US-Approved Pharmaceuticals. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2014; 211(6): 690-e1.

McCormack SA, Best BM. Obstetric Pharmacokinetic Dosing Studies are Urgently Needed. *Frontiers in Pediatrics* 2014; 2:1-9.

Miral M, Beji NK. Gebelikte İlaç Kullanımı ve Danışmanlık. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2017;4(2):142-8.

Murphy MM et al. The Pregnancy-Related Decrease in Fasting Plasma Homocysteine is Not Explained by Folic Acid Supplementation,

Hemodilution, or A Decrease In Albumin in A Longitudinal Study. The American Journal of Clinical Nutrition 2002;76(3):614-19.

Özel Ş ve ark. Analysis of Drug Use During Pregnancy in A Tertiary Women Health Hospital. Ahi Evran Med J. 2018;2(3):74-6.

Olukman M ve ark. Gebelerde İlaç Kullanımı: Son Bir Yıllık Deneyim. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi 2006; 3(4):255-61.

Pilmis B et al. Antifungal Drugs During Pregnancy: An Updated Review. Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2015;70(1):14-22.

Richter JE. The Management of Heartburn in Pregnancy. Alimentary Pharmacology and Therapeutics 2005;22(9):749-57.

Tracy TS et al. Temporal Changes in Drug Metabolism (CYP1A2, CYP2D6 And CYP3A Activity) During Pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2005; 192(2):633-9.

Van Den Bosch AE et al. Use and Impact of Cardiac Medication During Pregnancy. Future Cardiology 2015;11(1): 89-100.

EXTENDED ABSTRACT

Studies have shown that 80-90% of pregnant women use at least one drug during pregnancy. The rate of drug use in pregnant women has increased in the USA and other developed countries for the last 30-40 years. In a study conducted in Turkey, it was determined that the rate of drug use in the first trimester of pregnancy was 85.2% and almost all of these pregnant women used drugs without knowing that they were pregnant. The increase in the rate of drug use in pregnant women is associated with the fact that women have children at a later age and the number of women with chronic diseases (such as asthma, diabetes, hypertension, epilepsy) increases. Evidence-based scientific data on the safety of drugs used during pregnancy are insufficient. The potential teratogenic effect of many drugs has not yet been demonstrated. Most drugs used during pregnancy have not been studied during pregnancy. Instead, safety and toxicity data have been obtained either from post-marketing surveillance or from late-stage retrospective studies. In addition, efficacy and dose data have been estimated from studies conducted in men or non-pregnant women. Traditionally, pregnant women and women of childbearing age have been prohibited from participating in phase I drug studies. Pharmaceutical companies did not include pregnant women in drug development studies due to ethical concerns. The most important reasons affecting the pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of drugs used during pregnancy are changes in the anatomy and physiology of almost all systems. Cardiac output increases non-linearly at the beginning of pregnancy, reaching about 7 L/min at 16 weeks of gestation and peaking in the early third trimester. There is an increase in plasma volume during pregnancy to meet the increasing needs of the placenta and fetus. 6-8. It starts in the first week of pregnancy and continues to increase throughout the pregnancy, reaching its peak at the 32nd week. Increased plasma volume in pregnant women decreases the concentration of plasma proteins. Both albumin and alpha 1-acid glycoprotein concentrations are reduced. This leads to an increase in plasma free drug concentrations (for drugs with limited clearance). In pregnant women, gastric acid production decreases and mucus secretion increases, which leads to an increase in stomach pH. These changes increase the ionization of weak acids (e.g. aspirin) and decrease their absorption, while they decrease the ionization and increase the absorption of weak bases (e.g. caffeine). Having liver microsomal enzymes that take part in oxidative phase I reactions during pregnancy; While the activities of CYP3A4 (50-100%), CYP2A6 (54%), CYP2D6 (50%) and CYP2C9 (20%) increase, the activities of enzymes such as CYP1A2 and CYP2C19 decrease. Vasodilation due to nitric oxide during pregnancy increases renal blood flow, glomerular filtration rate is 40-60% higher in the first trimester. This event increases the renal clearance of drugs that are only excreted by glomerular filtration. Like the blood-brain barrier, the placenta is a semipermeable barrier to drug penetration. Small molecule, lipophilic and non-ionized drugs easily cross the placenta. The placenta also has the capacity to metabolize drugs. Therefore, it is an important factor that changes drug pharmacokinetics in pregnancy. In general, the expected effects of a particular drug during pregnancy can be divided into periods according to fetal age. In the period from the 1st to the 20th day after fertilization, the effect(s) of the drug either kills the fetus or does no harm, according to the all-or-nothing rule. The hallmark of the period from the 21st to the 56th day after fertilization is organogenesis. Therefore, teratogenesis is more likely to occur at this stage of pregnancy. Since the stage of fetal organogenesis is complete from the beginning of the 2nd trimester to delivery, exposure of the fetus to a drug is unlikely to cause teratogenic effects. Drugs and environmental agents that cause anomalies in the growth and development of the fetus when administered under certain conditions such as gestational age, dose, route of administration and genotype are called teratogenic, and any morphological, biochemical or behavioral disorder caused by teratogens in any period of pregnancy is called teratogenicity. The teratogenic mechanism of action of drugs has not been

fully elucidated. While teratogenic drugs may have direct toxic effects on the fetus, adverse drug reactions in the mother may also affect the infant indirectly. Leaving a serious condition that occurs in pregnant women without treatment will endanger the health of the mother and adversely affect the development of the baby). Detection of pregnancy in a patient who is being treated with a drug that is contraindicated to use during pregnancy does not necessarily mean that the unborn child is harmed, the probability of harm to the baby is at most 30%. When a pregnant woman is exposed to a drug known to be teratogenic, invasive testing or termination of pregnancy should not immediately come to mind. High resolution ultrasonography is the most important diagnostic tool for fetal development. It is necessary to make an accurate individual risk assessment in teratogen exposure. A qualified literature review should be made and consultancy service should be obtained by contacting the Teratogen Information Services. Drugs that enter the systemic circulation and are likely to harm the fetus are classified according to the degree of investigation for teratogenic effects and the probability of the risk of such an effect. The best known of these classifications are the American Drug and Food Administration (FDA) classification, the Australian classification system, and the Swedish classification system. The FDA classification published in 1979 has been criticized for many reasons, and the FDA's new pregnancy and breastfeeding labeling rules were put into effect on June 30, 2015, taking these criticisms into account. According to the PLLR rule, the pregnancy subsection of drug labeling includes four headings. These are the pregnancy exposure register, risk summary (mandatory), clinical considerations, and data. In order to raise healthy generations, the number of teratogen information services should be increased, doctors, midwives and nurses should be trained on drug use in pregnant women and their information should be updated.