

Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care

Original Research

Factors Affecting the Work Related Physical and Mental Health Problems in Turkey

The Effect of Professional Belonging on Professional Value Attitudes of Midwives

Family Planning Attitudes of Adolescent Pregnant Women and the Contraceptive Methods Used

Examination of Parent-Child Communication in Terms of Various Variables in The COVID-19
Lockdown Process: Sample of Turkey

Knowledge of Pregnant Women on Efficiency and Safety of Influenza Vaccine

The Effect of COVID-19 Fear on Mother's Perception of Birth and Postpartum Anxiety

Evde Sağlık Hizmeti Alan Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Effects of COVID-19 on Pregnancy, Antenatal Care and Birth

Evaluation of Anxiety Levels and Sleep Quality of Health Care Workers Working in Filiation
During the COVID-19 Pandemic

Comparison of Mothers with 0-2 Years Old Babies in Terms of Risk Factors
Affecting the Formation of Congenital Anomalies

Evaluation of Family Physicians' Knowledge and Attitudes Regarding the Rational
Use of Antibiotics: A Survey Based Study

The Relationship of Dyadic Adjustment of Pregnant Women with Conflict Resolution
Responses in the Covid-19 Isolation Period

Examining the Relationship between Self Efficacy Perception and Healthy Lifestyle
Behavior of Elderly Individuals Taking Care at Home

The Psychosocial Impact of the Covid-19 Pandemic On Adolescents: Qualitative Determination
of the Experiences of Adolescents And Their Parents

Determination of The Effect of The COVID-19 Pandemic on The Burnout
Situations of The Doctors, Nurses and Midwives

Is there a Relationship Between Nomophobia and Physical Health Problems?

Investigation of the Effect of Breastfeeding Education on Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy Levels in Turkey

The Relationship Between Adaptation Difficulties and Spiritual Well-Being in Elderly During the COVID-19 Pandemic

The Relationship of Sense of Coherence in Pregnancy with Prenatal Attachment and Perinatal Anxiety

Determination of The Preferred Nopharmacological Methods for The Severity,
Frequency and Management of Dysmenorrhea

The Relationship Between Birth Satisfaction and Postpartum Comfort According to Delivery Type and Parity

Determination of Pre-Vaccination Anxiety Levels of Parents

Evaluation of Health Perception and Healthy Lifestyle Behaviors of Patients Who
Applied to Family Medicine Outpatient Clinic

Investigation of the Relationship between Social Media Addiction and Optimism / Pessimism in Adolescents

Is There a Link Between Attitude Towards Medical Profession and Communication Skills: a
Cross-Sectional Study Among Final Year Medical Students in Turkey

Review

Motherhood in Social Media

The Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC) is published online 4 times a year; March, June, September and December. The peer-reviewed journal's chief objective is to provide high-quality continuing medical education for family physicians and other primary care professionals.

Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC) dergisi yılda 4 kez(Mart, Haziran, Eylül ve Aralık) sadece online olarak 2007 yılından bu yana yayınlanmaktadır. Hakemli derginin ana amacı aile hekimleri ve diğer birinci basamakta görev alan meslek grupları için iyi kalitede sürekli mesleki gelişimi sağlamaktır.

Electronic Journal (e-ISSN: 1307-2048)

Contact us:

Nafiz Bozdemir
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
01330, Balcalı- Sarıçam- Adana
Türkiye

E mail:

tjfmpe@gmail.com
tjfmpe@cu.edu.tr

Tel: 90-322-3386060-3087

Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care

Editor in Chief

Nafiz Bozdemir, Çukurova University, Turkey

Editors

Sevgi Özcan (Çukurova University, Turkey)
Hatice Kurdak (Çukurova University, Turkey)
Dilek Güldal (Dokuz Eylül University, Turkey)
M. Mümtaz Mazıcıoğlu (Erciyes University, Turkey)
Erkan Melih Şahin (Onsekizmart University, Turkey)
Recep Erol Sezer (Yeditepe University, Turkey)
Ruhuşen Kutlu (NE University, Turkey)
Ümit Aydoğan (Sağlık Bilimleri University, Turkey)
Rıza Çıtlı (Gaziosmanpaşa University, Turkey)
Nil Tekin (Narlidere Huzur Evi, Turkey)
Çiğdem Gereklioğlu (Çukurova University, Turkey)
Tamer Edirne (Pamukkale University, Turkey)
Derya İren Akbıyık (Hitit University, Turkey)
Yücel Uysal (Mersin University, Turkey)
Zeliha Yelda Özer (Çukurova University, Turkey)

International Editors

Lewis D. Ritchie (Aberdeen University, UK)
Michael Weingarten (Bar-Ilan University, ISR)
Donald B. Middleton (University of Pittsburgh, USA)
Valius Leonas (Kaunas University, Lithuania)
Mehmet Ungan (WONCA Europe, President Elect)
Radost Assenova (University of Plovdiv, (Bulgaria)
Shlomo Vinker (Tel Aviv University, ISR)

Statistics Editors

Refik Burgut (Maltepe University, Turkey)
Cahit Özer (Mustafa Kemal University, Turkey)
İlker Ünal (Çukurova University, Turkey)
Yaşar Sertdemir (Çukurova University, Turkey)

Language Editors

English Language:

Hatice Çubukcu (Çukurova University, Turkey)
Tolga Günvar (Dokuz Eylül University, Turkey)
Özden Gökdemir (İzmir Ekonomi University, Turkey)
Yusuf Çetin Doğaner (Sağlık Bilimleri University)
Çiğdem Gereklioğlu (Çukurova University, Turkey)

Turkish Language:

Hatice Kurdak (Çukurova University, Turkey)
Yusuf Ziya Halefoğlu (Çukurova University, Turkey)
Berrin Telatar (İstanbul Bilim University, Turkey)
Onur Dursun (Çukurova University, Turkey)
Filiz Yıldız (Çukurova University, Turkey)
Gülçilem Güneş (Çukurova University, Turkey)
Eda Ercan (Çukurova University, Turkey)

Typesetting Editors

Sevgi Özcan (Çukurova University, Turkey)
Aslı Korur (Başkent University, Turkey)
İsmail Ekiz (Ministry of Health, Giresun, Turkey)
Zeliha Yelda Özer (Çukurova University, Turkey)

Web Editors

Web Application:

Yücel Uysal (Mersin University, Turkey)
Bora Gönen (DNA Arge Engineering, Turkey)
Umutcan Yıldırım (Çukurova University, Turkey)

Graphic Design:

Mustafa Çelik (Ministry of Health, Ankara, Turkey)
Ömer Tuğrul Çelik (TOBB Eco. And Tech. Uni., Turkey)

Editorial Board

Abdullah Sarıöz	Duygu İlke Yıldırım	Kadir Özdel	Ruhuşen Kutlu
Abdülkadir Kaya	Ebru Gözüyeşil	Kevser Tarı Selçuk	Rukuye Aylaz
Ali Timuçin Atayoğlu	Ediz Yeşilkaya	Kurtuluş Öngel	Saliha Bozdoğan Yeşilot
Ahmet Barış Güzel	Elif Deniz Şafak	Kürşad Akadlı Özşahin	Sami hatipoğlu
Ahmet Muhtar Şengül	Elif Gökçearslan	Mahcube Cubukcu	Seçil Günher Arıca
Ali Batuş	Emre Benlidayı	Melahat Demirbilek	Sedat Kuleci
Ali Deniz	Ercan Çalışkan	Mehmet Akman	Sedef Kuran
Ali Güneş	Ercüment Erbay	M. Mümtaz Mazıcıoğlu	Selahattin Gelbal
Ali Rıza Şişman	Erkan Melih Şahin	Mehmet Karakaş	Selçuk Mıstık
Aliye Mavili	Erol Kesiktaş	Mehmet Sargın	Selim Kadioğlu
Aliye Mandıracıoğlu	Ertan Mert	Mehmet Özen	Selma Çivi
Altan Eşşizoğlu	Esat Veli Karakoç	Mehmet Uğurlu	Semiha Aydın Özkan
Anıl Tombak	Esra Ataoğlu	Mehmet Ungan	Semra Çelikli
Arda Yılmaz	Esra Çalık Var	Mehtap Evran	Semra Saruç
Arzu Uzuner	Eyüp Gencil	Mehtap Kartal	Serap Daşbaş
Arzu Yıldırım	Ezgi Ağadayı	Melahat Akdeniz	Serap Çifçili
Aslı Uçar	Ezgi Özyılmaz	Melahat Demirbilek	Serdar Gürel
Aslıhan Ulu	Fatma Sayiner	Meryem Fırat	Serdar Öztora
Asya Banu Babaoğlu	Ferda Dağlı	Meryem Öztürk Haney	Serkan Kumbasar
Asuman İnan	Ferdi Tanır	Mesut Sancar	Serpil Aydın Demirağ
Ayça Şolt Kırcı	Fahri Özsungur	Mete Korkut Gülmen	Seval Akgün
Aydan Gülsüm Genç	Fatma Göksin Cihan	Metin Ocak	Sevgi Özcan
Ayfer Gemalmaz	Fevziye Çetinkaya	Meyreme Aksoy	Sevgül Dönmez
Ayla Uzunçiçek	Fevziye Toros	Mikail Özdemir	Seza Ayşe İnal
Aylin Yalçın Irmak	Figen Turan	Mustafa Çelik	Songül Duran

Aynur Çetinkaya	Fikret Bademkiran	Mustafa Erol	Sunay Fırat
Aysun Ardıç	Filiz Adana	Mustafa Fevzi Dikici	Süheyl Asma
Ayşe Serpen	Filiz Polat	Muhammed Oylumlu	Süleyman Görpelioğlu
Ayşe Semra Demir Akca	Fisun Sözen	Muhammet Bayraktar	Süleyman Özdemir
Ayşegül Özcan	Funda Pınar Çakıroğlu	Muhteşem Erol Yayla	Sümeyye Akyüz
Ayşegül Yolga Tahiroğlu	Funda Yıldırım Baş	Nafiz Bozdemir	Şebnem Bıçakçı
Bahadır Yazıcıoğlu	Fusun Ersoy	Naim Nur	Şebnem Yosunkaya
Bediye Öztaş	Gamze Özçürümez	Naim Karagöz	Şefika Dilek Güven
Behice Kurtaran	Bilgili	Nazan Bilgel	Şenay Aras Doğan
Bektaş Murat Yalçın	Giray Kolcu	Nazan Karaoğlu	Şengül Yaman
Berrin Telatar	Gonca Karataş Karakuş	Nazlı Şensoy	Şenol Demircan
Bihter Akın	Gonca Polat	Neşe Akın	Şule Gökyıldız
Bilge Sümbül	Gökhan Tümgor	Nevin Uslu	Tacetin Inandı
Bilgen Başkut	Gökmen Özceylan	Nezih Dağdeviren	Tamer Edirne
Bilgin Yüksel	Göknur Kalkan	Nihal Zekiye Erdem	Tamer Tetiker
Binali Çatak	Gözde Gökçe İşbir	Nigar Çelik	Taşkın Ketenci
Biröl Güvenç	Gülay Yılmazel	Nil Tekin	Timur Ekiz
Burcu Avcıbay	Gülendam Karadağ	Nilgün Özçakar	Tijen Şengezer
Burcu Ceylan	Gülbin Gökçay	Nuray Egelioğlu Cetişli	Tolga Günvar
Burcu Kayhan Tetik	Gülcan Arusoğlu	Nurcan Yabancı	Tonguç Berkol
Cahit Özer	Gülcan Bahcivan	Nurdan Evliyaoğlu	Tuba Özaydın
Can Öner	Gülşah Akyol	Nurgül Güngör Tavşanlı	Tuğba Yıldırım
Canan Kaş Güner	Gülşen Hasçelik	Nurettin Oğuz	Tunay Sarpel
Cem Doğan	Güzel Dişçigil	Nurşen Düzgün	Tunç Ozan
Cengiz Eser	Hacer Bozdemir	Nurver Turfaner	Turan Set
Cevriye Cansız Ersöz	Hacer Yapıcıoğlu	Sipahioğlu	Umut R. Gündüz
Cüneyt Karaaslan	Hakan Kaleağası	Oğuz Tekin	Ülken Tunga Babaoğlu
Çiçek Hocaoğlu	Hakan Özdoğu	Okay Başak	Ümit Aydoğan
Çiğdem Apaydın Kaya	Hasan Basri Üstünbaş	Onur Dursun	Veli Duyan
Cihangir Özcan	Hatice Kurdak	Onur Öztürk	Vildan Mevsim
Çanturk Capik	Hatice Küçükceran	Orçun Yalav	Volkan İzol
Damla Bayrak	Hikmet Pekcan	Orhan Murat Koçak	Yasemin Çayır
Deniz Çalışkan	Hülya Akan	Özge Tuncer	Yasemin Korkut
Deniz Tanyer	Hülya Çakmur	Özgür Enginyurt	Yasin Şahintürk
Deniz Tuncel	Hülya Elmalı Şimşek	Özlem Bulantekin	Yavuz Selim Yıldırım
Deniz Karayün	Hülya Türkmən	Düzalan	Yeliz Mercan
Deniz Koçoğlu	Hüseyin Avni Şahin	Özlem Çınar Özdemir	Yeltekın Demirel
Deniz Tanyer	Hüseyin Balcıoğlu	Özlem Güner	Yener Aydın
Dercan Gençbaş	Hüseyin Per	Özüm Erkin	Yeşim Uncu
Derya İren Akbıyık	İbrahim Başhan	Papatya Karakurt	Yeter Durgun Ozan
Deya Kaya Şenol	İbrahim Öztur	Pemra C. Ünal	Yiğit Akın
Derya Tanrıverdi	İlhami Ünüoğlu	Ramazan Akçan	Yusuf Karataş
Didem Sunay	İlker Ünal	Recep Civan Yüksel	Yusuf Çetin Doğaner
Dilek Avcı	İlknur Aydın Avcı	Recep Erol Sezer	Yüksel Ersoy
Dilek Çingil	İlknur Yeşilçınar	Refik Burgut	Yüksel Ufuktepe
Dilek Özcan	İrfan Yurdabakan	Rengin Güzel	Zeynep Güngörmüşler
Dilek Toprak	İshak Aydemir	Reşat Dabak	Zeynep Tuzcular Vural
Duygu Ayhan Başer	İzzet Fidancı	Rıza Çıtil	Zuhal Sağlam

International Editorial Board

Afshin Peyrovani, Iran
 Alireza Abdollah Shamshirsaz, USA
 Arthanari Ganesan, India
 Boonchu Pattama, Tayland
 Deepak Chopra, India
 Ebiringa Blaise Anyanwu, Nigeria
 Han Xu, China
 Inam Danish Khan, India
 Mahsa Gilanipoor, Iran
 Micheal Weingarten, Israel
 Murlean Mills, Australia
 Muhammad Salman, UK
 Ndifreke Udonwa, Nigeria

Olabode Alli, Nigeria
 Olanrewaju Jerry-Ijishakin, UK
 P.Pandiyan Pachimuthu, India
 Pratik Kalsaria, USA
 Radost Assenova, Bulgaria
 Sanjay Yadav, India
 Shlomo Vinker, Israel
 Suhel Ashraff, UK
 Suneel Pratap Bhatnagar, India
 Supriya Bhat, India
 Tamanna S Sinha, India
 Waris Qidwai, Pakistan
 Wendy Barber, Canada

Author Guidelines

Ethical issues: In cases where approval of the ethical board is needed, a document showing the approval of the board should also be sent by e-mail. When researching on human or animal subjects, compliance with international and national ethical guidelines, and approval of ethical boards are essential. That the research complies with the above mentioned ethical requirements is under the responsibility of the author.

Research on human subjects: The journal accepts the compatibility principle, for research articles involving human components, to the conditions articulated in "Helsinki Declaration", "Guidelines For Good Clinical Practices", "Guidelines For Good Laboratory Practices", and to the Regulations of the Turkish Ministry of Health. When research is conducted on human subjects, a letter of permission from the Ethical Board For Clinical Research must be obtained and submitted to the journal. The author must also mention in "Methods and tools" section of the article that a letter of approval from the Ethical Board and "informed consent" signed by subjects participating the research have been obtained. The article shall not be published unless a copy of the approval from the ethical board is submitted to the journal.

In case reports, "informed consent" from the patient or in case of need, from his/her legal representative, must be taken disregarding the disclosure of patient's identity, and this should be noted in the article under the title of "case report". The document showing the informed consent of the patient or his/her legal representative must be sent to the journal. In case of research on animals, it is mandatory that the approval from the Ethical Board For Laboratory Animals be obtained and a copy of the document be sent to the journal. It should be mentioned in the tools and method section of the article that all the animals were treated in humane way in compliance with the *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals*, (www.nap.edu/catalog/5140.html) and that also the approval report from the Ethical Board For Laboratory Animals has been obtained. Precautions and measures that have been taken to avoid any kind of pain and discomfort during experiments should be clearly explained. The article shall not be published unless an approval report from the Ethical Board has been submitted to the journal.

Conflict of interest:

If there is any conflict of interest related to the article, it must be declared by the author(s). In case of any kind of direct or indirect commercial ties (employment, direct payment, having stocks, company consulting, setting patent licences, service payment etc.) or if there is a sponsoring institution, authors should declare that they have no relationship with the products or medicine that are being used; or if any relationship exists, this should be explained in the report page to the editör, and also be mentioned in the article in the "Conflict of interest" section that takes place before references.

Contributions of authorship

In multi-authored articles, contributions of co-author(s) to the research (idea generation, study design, experimental applications, statistics, writing the article, etc.) should be explained under signature and sent to the editor (within the scope of the copyright transfer form). Contribution information must be declared before the references section of the article.

Financial support

If there is any financial support, grant, editorial (statistical analysis, English-Turkish evaluation) and/or technical assistance received for the research they should be clearly noted before the references.

Authors must also declare the roles of the sponsors (if any), in the following areas: (1) study design, (2) data collection, analysis and interpretation of results, (3) writing process of the report, (4) decision process for submission.

Copyright

Following the acceptance of the manuscript for publication by the journal, its final version is sent to the corresponding author(s) for approval. If the final version is approved by the author(s) a signed copyright transfer form will be sent electronically. Manuscripts must be submitted by clicking the "Submit your manuscript" link at www.tjfmpe.gen.tr/

Text Format

- 1) Manuscripts should be written in Microsoft Word (MS Word) document format, in Times New Roman, 10 font, single-spaced, and each line must be assigned numbers.
- 2) Prepared within the framework of the features mentioned above, (item 1), it is recommended that the number of pages do not exceed 6 for research articles, 10 for review articles, 2 for letters to the editor, 3 for short reports, 4 for case reports.
- 3) Turkish Dictionary by Turkish Language Association (TDK) or <http://tdkterim.gov.tr/bts/> link must be used as points of reference for manuscripts in Turkish.

All abbreviations/ acronyms should be provided in brackets right after the first occurrence of the related word, and abbreviated forms should be used throughout the text. For internationally recognized abbreviations/acronyms the following resource may be used: *Scientific Style and Format: The CBE Manual for Authors, Editors, and Publishers*, 6th ed. New York: Cambridge University Press, 1994.

Manuscripts should include the following sections:

1. Abstracts in Turkish and English, not exceeding 300 words and having Introduction, Method, Findings and Results sections in research articles. No such structuring is required for other types.

2. Key words between 2-5, should be provided both in Turkish and English. *Türkçe Bilimsel Terimler* (TBT) link at www.bilimterimleri.com should be addressed for keywords in Turkish.

For key words in English *Medical Subject Headings* (MeSH) link must be referred to at www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Sub Headings

Research papers should be structured in the form of Introduction, Method, Results/Findings, Discussion, Conclusions, Acknowledgements, References and Figures, Pictures and Tables.

Case reports should be structured in the following way: Introduction, Case , Discussion, Conclusions , References, Figures, Pictures and Tables.

Review articles, short reports and letters to the editor may contain titles and subtitles, designated by author (s) and followed by References, Figures, and Tables sections.

It is recommended that the number of charts, pictures, tables and graphs do not exceed 5 for research and review articles, and 2 for others. Charts, pictures, tables and graphs in the article should be numbered according to the order processing . Abbreviations used in figures, tables and graphs should be defined underneath each . Written permission must be obtained for previously published figures, pictures, tables and graphs, and this permission should be stated during the description of figures, pictures, tables and graphs. All charts, pictures, tables and graphs must be placed at appropriate areas in the manuscript submitted. They should be also provided in separate pages following References section. Additionally, pictures / photos should be submitted to the system in separate jpg or .gif files (500x400 pixel size of about 8 cm. width, and scanning resolution being 300) .

References

Total number of references are recommended not to exceed 25 in research articles, 50 in review articles , 10 in letters to the editor, brief reports and case reports. References should be written in the order of appearance in the text , and symbols for references, should be placed at the end of the sentence immediately after punctuation marks in the form of superscript. if the number of authors in the article is 6 or less, they should all be listed; if 7 or more, the first six names should be written and " et al ", should be added in English article or "vd "for Turkish. DOI is the only acceptable on-line reference in on-line publications;

Examples for References (please note the punctuation marks) :

1.Articles:

References must include respectively, last name of the author(s), first letter of their first names, title of the article (only the first letter of the first word is capitalized), name of the journal, (use the shorter form if it appears in Index Medicus, otherwise full name), year, month (if applicable), volume, number and pages .

Gold D, Bowden R, Sixbey J, Riggs R, Katon WJ, Ashley R, et al. Chronic fatigue. A prospective clinical and virologic study. JAMA 1990;264:48-53.

Özcan S, Bozhüyük A. Sağlığın geliştirilmesi ve aile hekimlerinin rolü. Turkish Journal of Family Medicine &Primary Care 2013 Sep;7(3):46-51.DOI:10.5455/tjfm.42859

Glaser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology 2002;58(12 Suppl 7):6-12.

2.Books:

Last name(s) of the author(s), first letters of their first names, title of the section, name(s) of the editor(s), title of the book, edition number, place of publication, publisher's name, year of publication and page numbers.

Books published in a foreign language

Curren W. Youth and health. In: Neinstein LS, editor. Adolescent Health Care a Practical Guide. 4th ed. Philadelphia:Lippincott Williams&Wilkins; 2002. p.1417-31.

Books in Turkish:

Akturan U, Eren A. Fenomenoloji. Şahinoğlu AH, Türker B, Akturan U, editörler. Nitel Araştırma Yöntemleri. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2008. p.83-98.

When author and editor are the same person: Last name of the author(s)/editor(s), first letter of their first names, title of the section, title of the book, edition number, place of publication, publisher's name, year of publication and the page numbers.

Helmann GC. Cultural aspect of stress and suffering. In: Culture, Health and Illness. 5th ed. Florida: CRC Press Taylor &Francis Group; 2007. p.288-99.

Translated books:

Carr RJ. İdrar inkontinansı. Kut A, Eminsoy MG, çev.editörleri.(trans. Eds.) Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi. 3. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2014.p.461-71.

3.Publications in conference proceedings

Kurdak H. Bedenimiz, neredeyiz, neler yapabiliriz? Mungan NÖ, editör. Kadında periyodik sağlık muayeneleri. I. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Sempozyumu Kitabı; 10 Mayıs 2013; Adana, Türkiye. Adana: Ergin Yayınevi; 2013. p. 52-5.

4.Dissertations

Yılmaz EE. Adana il merkezindeki lise öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2013.

Yazarlara Bilgi

Yayın Politikası

Sağlık ve birinci basamağın gelişmesine ve anlaşılmasına katkı veren yeni bilgiler içeren yazılara dergimiz açıktır. Bu yazılar orijinal makale, olgu sunumu, derleme, editöre mektup, kısa rapor vb. olabilir.

Başvuru için ilk şart yazının başka yerde değerlendirilmediği, başka yerde basılmamış olmasıdır. Yazının başka bir yerde yayınlanmadığı ya da yayınlanmak üzere değerlendirilmediği, herhangi bir çıkar çatışması içinde olup olmadığı ile ilgili bilgileri içeren başvuru mektubu değerlendirilmesi istenen yazı ile birlikte elektronik olarak gönderilmelidir.

Etik konular: Etik kurul onayı gereken yazılar gönderilirken ilgili onay belgesi de elektronik olarak gönderilmelidir. İnsanlarda veya hayvanlarda gerçekleştirilen araştırmalarda ulusal ve uluslararası etik kılavuzlara uyum ve ilgili etik kurullardan izin esastır. Makalelerin etik kurullara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalar: Dergi, "İnsan" ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda "Helsinki Bildirgesi", "İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu" ve "İyi Laboratuvar Uygulamaları Kılavuzu"nda belirtilen esaslara ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yönetmeliklerine uygunluk ilkesini kabul eder. İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalarda, "Klinik Araştırmalar Etik Kurul"undan izin alınması ve ilgili belgenin dergiye gönderilmesi zorunludur. Yazarlar, makalenin YÖNTEM bölümünde ilgili etik kuruldaki çalışmaya katılmış insanlardan imzalı "Bilgilendirilmiş gönüllü olur" (informed consent) belgesini aldıklarını belirtmek zorundadır. **Etik Kurul onayının bir kopyasının dergiye gönderilmemesi durumunda yazı yayınlanmayacaktır.**

Olgu sunumlarında hastanın kimliğinin ortaya çıkmasına bakılmaksızın hastalardan veya gereği durumunda yasal temsilcisinden "Bilgilendirilmiş gönüllü olur" (informed consent) belgesi alınmalı ve makalenin olgu sunumu başlığı altında yazılı olarak ifade edilmelidir. Hastadan veya yasal temsilcisinden alınan "**Bilgilendirilmiş gönüllü olur**" belgesi dergiye yollanmalıdır.

Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalarda, "Deney Hayvanları Etik Kurul"undan izin alınması ve ilgili belgenin bir kopyasının dergiye gönderilmesi zorunludur. Araştırmanın YÖNTEM bölümünde, deneysel çalışmalarda tüm hayvanların "Laboratuvar Hayvanlarının Bakım ve Kullanımı Kılavuzu"na (Guide for the Care and Use of Laboratory Animals, www.nap.edu/catalog/5140.html) uygun olarak insancıl bir muameleye tabi tutulduğu ve Deney Hayvanları Etik Kurul onay raporu alındığı belirtilmelidir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda ağrı, acı ve rahatsızlık verilmemesi için neler yapıldığı açık bir şekilde belirtilmelidir. **Etik Kurul onayının bir kopyasının dergiye gönderilmemesi durumunda yazı yayınlanmayacaktır.**

Çıkar çatışmaları: Yazarlar, makaleleriyle ilgili çıkar çatışmalarını (varsa) bildirmelidirler. Eğer makalede dolaylı veya dolaysız ticari bağlantı (istihdam edilme, doğrudan ödemeler, hisse senedine sahip olma, firma danışmanlığı, patent lisans ayarlamaları, veya hizmet bedeli gibi) veya çalışma için maddi destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma v.b ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu, editöre başvuru mektubunda ve ayrıca makalede kaynaklar bölümünden önce "Çıkar çatışması" başlığı altında bildirmek zorundadır.

Maddi destek: Araştırma için alınmış finansal destek ve bağış varsa açıkça makalenin kaynaklar bölümünden önce bildirilmek zorundadır. Ayrıca yazarlar aşağıda belirtilen alanlarda, varsa çalışmaya sponsorluk edenlerin rollerini beyan etmelidirler: (1) Çalışmanın tasarımı, (2) Veri toplanması, analizi ve sonuçların yorumlanması, (3) Raporun yazılması, (4) Yayın için gönderilmesine karar verilmesi.

Yayın hakkı: Yazı yayına kabul edildikten sonra son haline onay verilmesi için iletişim yazarına gönderilir. Kabulü halinde yazarlarca imzalanan yayın hakkı devir formu elektronik olarak gönderilir. Çok yazarlı makalelerde yazarların araştırmaya katkıları (fikir oluşturma, çalışma tasarımı, deneysel uygulamalar, istatistik, makalenin yazımı, v.b) açıklanmalı ve imzalı olarak editöre (yayın hakkı devir formu kapsamı içinde) sunulmalıdır. Yayın hakkı devir formu tjfmpe@gmail.com e mail adresine gönderilmelidir.

Yazılar, www.tjfmpe.gen.tr/ adresindeki, "Submit your manuscript" linki tıklanarak gönderilmelidir.

Yazı hazırlama kuralları:

- 1) Yazılar, Microsoft Word programı ile hazırlanmalı, metin "Times New Roman" karakteri ile 10 puntoda ve tek satır aralıklı olarak yazılmalıdır. Satır numarası verilmelidir.
- 2) Hazırlanan yazıların bir üst paragrafta belirtilen özellikler çerçevesinde, araştırma makaleleri için 6, derleme yazıları için 10, editöre mektup için 2, kısa raporlar için 3, olgu sunumları için 4 sayfayı geçmemesi önerilir.
- 3) Türkçe yazılarda, Türk Dil Kurumu'nun Türkçe sözlüğü veya <http://tdkterim.gov.tr/bts/> adresi esas alınmalıdır.
- 4) Metin içinde geçen kısaltmalar, kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde verilmeli ve tüm metin boyunca o kısaltma kullanılmalıdır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için "Bilimsel Yazım Kuralları" (Scientific Style and Format: The CBE Manuel for Authors, Editors, and Publishers, 6th ed. New York: Cambridge University Press, 1994) kaynağına başvurulabilir.

Bir yazı şu bölümlerden oluşmalıdır:

- 1) Başlık; 12 kelimeyi aşmamalıdır
- 2) Türkçe ve İngilizce özet; araştırma yazıları için giriş, yöntem, bulgular, sonuç şeklinde yapılandırılmış, diğer yazılar için bölümsüz olmalı, 300 kelimeyi aşmamalıdır.
- 3) Anahtar kelimeler 2-5 arası, Türkçe ve İngilizce olmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri (TBT)'ne (Kaynak için www.bilimterimleri.com adresine başvurulmalıdır) ve İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings"e (Kaynak için www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html adresine başvurulmalıdır.) uygun olarak verilmelidir.
- 4) Konu ile ilgili başlıklar
 - a) Araştırma yazıları: Giriş, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç, teşekkür, kaynaklar, şekil, resim ve tablolar şeklinde yapılandırılmalıdır.
 - b) Olgu sunumları: Giriş, olgu, tartışma, sonuç, kaynaklar, şekil ve tablolar şeklinde yapılandırılmalıdır.
 - c) Derleme, kısa rapor, editöre mektup: Yazar(lar) tarafından belirlenen başlık ve alt başlıklar içerebilir. Kaynaklar, şekil ve tablolar sıralaması ile tamamlanır.
 - d) Şekil, resim ve tabloların araştırma ve derleme yazıları için 5, diğerleri için 2'yi geçmemesi önerilir. Şekil, resim ve tablolara makalede işleniş sırasına uygun olarak numara verilmelidir. Kullanılan kısaltmalar şekil, tablo ve

grafik altında açıklanmalıdır. Daha önce basılmış şekil, resim, tablo ve grafik kullanılmış ise, yazılı izin alınmalıdır ve bu izin açıklama olarak, şekil, resim ve tablo açıklamasında belirtilmelidir. Tüm şekil, resim ve tablolar, metin içinde geçiş sırasına göre, ilgili yerlere yerleştirilmiş olarak metinle birlikte gönderilmelidir. Resim/fotoğraflar ayrıca, ayrı birer .jpg veya .gif dosyası olarak (pixel boyutu yaklaşık 500x400, 8 cm. eninde ve 300 çözünürlükte taranarak) sisteme eklenmelidir.

- e) Kaynakların araştırma makaleleri için 25, derleme yazıları için 50, editöre mektup, kısa rapor, olgu sunumları için 10'dan fazla olmaması önerilir. Kaynaklar, makalede geliş sırasına göre yazılmalı ve metinde cümle sonunda noktalama işaretlerinden hemen sonra "Üst Simge" olarak belirtilmelidir. Kaynak olarak gösterilen makalede bulunan yazar sayısı 6 veya daha az ise tüm yazarlar belirtilmeli, 7 veya daha fazla ise ilk 6 isim yazılıp "ve ark", İngilizce makalelerde "et al" eklenmelidir. Sadece on-line yayınlar için; DOI tek kabul edilebilir on-line referanstır.

Kaynakların yazımı için örnekler (Noktalama işaretlerine lütfen dikkat ediniz):

1. **Makale:** Yazar(lar)ın soyadı(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, makale ismi (sadece ilk harf büyük diğerleri küçük), dergi ismi Index Medicus'ta varsa kısaltılarak yoksa tam adı ile, yıl varsa ayı ile birlikte, cilt, sayı, sayfa no'su belirtilmelidir.

Gold D, Bowden R, Sixbey J, Riggs R, Katon WJ, Ashley R, et al. Chronic fatigue. A prospective clinical and virologic study. JAMA 1990;264:48-53.

Özcan S, Bozhüyük A. Sağlığın geliştirilmesi ve aile hekimlerinin rolü. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care 2013 Sep;7(3):46-51. doi:10.5455/tjfm.42859

Glaser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology 2002;58(12 Suppl 7):6-12.

2. **Kitap:** Yazar(lar)ın soyadı(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, bölüm başlığı, editörün(lerin) ismi, kitap ismi, kaçınıcı baskı olduğu, şehir, yayınevi, yıl ve sayfalar belirtilmelidir.

Yabancı dilde yayımlanan kitap:

Curren W. Youth and health. In: Neinstein LS, editor. Adolescent Health Care a Practical Guide. 4th ed. Philadelphia:Lippincott Williams&Wilkins; 2002. p.1417-31.

Türkçe kitap:

Akturan U, Eren A. Fenomenoloji. Şahinoğlu AH, Türker B, Akturan U, editörler. Nitel Araştırma Yöntemleri. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2008. p.83-98.

Yazar ve editörün aynı olduğu kitap: Yazar(lar)ın/editörün soyadı(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, bölüm başlığı, kitap ismi, kaçınıcı baskı olduğu, şehir, yayınevi, yıl ve sayfalar belirtilmelidir.

Helmann GC. Cultural aspect of stress and suffering. In: Culture, Health and Illness. 5th ed. Florida: CRC Press Taylor & Francis Group; 2007. p.288-99.

Çeviri kitap:

Carr RJ. İdrar inkontinansı. Kut A, Eminsoy MG, çev.editörleri. Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi. 3. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2014.p.461-71.

Table of Contents

Original Research	
<p>1. Factors Affecting the Work Related Physical and Mental Health Problems in Turkey Mikail Özdemir, Dilşad Save TJFMPC, 2022;16(1): 1-7 DOI: 10.21763/tjfmpe.798952</p> <p>3. Family Planning Attitudes of Adolescent Pregnant Women and the Contraceptive Methods Used Sibel Dilmen, Semra Kocaöz, Aynur Kızılırmak TJFMPC, 2022;16(1): 16-24 DOI: 10.21763/tjfmpe.998505</p> <p>5. Knowledge of Pregnant Women on Efficiency and Safety of Influenza Vaccine Sabri Oktay, Mehmet Arslan, Nilüfer Emre, Tamer Edirne, Aysun Özşahin TJFMPC, 2022;16(1): 32-39 DOI: 10.21763/tjfmpe.929727</p> <p>7. Evde Sağlık Hizmeti Alan Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi Seçil Müderrisoğlu, Mahcube Çubukçu TJFMPC, 2022;16(1): 48-56 DOI: 10.21763/tjfmpe.975244</p> <p>9. Evaluation of Anxiety Levels and Sleep Quality of Health Care Workers Working in Filiation During the COVID-19 Pandemic Fulya Aktan Kibar, Zeynep Devran Muharremoğlu, Gökhan Oturak, Selin Tunah Çokluk, Enes Ahmet Güven, İsmail Onur TJFMPC, 2022;16(1): 66-75 DOI: 10.21763/tjfmpe.989004</p> <p>11. Evaluation of Family Physicians' Knowledge and Attitudes Regarding the Rational Use of Antibiotics: A Survey Based Study Buket Güngör, Sezen Koparan, Hülya Karakılıç, Ebru Büyükkaraman TJFMPC, 2022;16(1): 86-93 DOI: 10.21763/tjfmpe.990595</p> <p>13. Examining the Relationship between Self Efficacy Perception and Healthy Lifestyle Behavior of Elderly Individuals Taking Care at Home Nuray Besleyici, Fatma Ersin TJFMPC, 2022;16(1): 104-110 DOI: 10.21763/tjfmpe.992785</p> <p>15. Determination of The Effect of The COVID-19 Pandemic on The Burnout Situations of The Doctors, Nurses and Midwives Gamze Acavut, Serap Korkmaz TJFMPC, 2022;16(1): 121-130 DOI: 10.21763/tjfmpe.997305</p> <p>17. Investigation of the Effect of Breastfeeding Education on Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy Levels in Turkey Fatma Nur Duman, Zehra Gölbaşı TJFMPC, 2022;16(1): 140-150 DOI: 10.21763/tjfmpe.977380</p> <p>19. The Relationship of Sense of Coherence in Pregnancy with Prenatal Attachment and Perinatal Anxiety Ayşe Nur Ataş, Bihter Akın TJFMPC, 2022;16(1): 161-170 DOI: 10.21763/tjfmpe.983300</p> <p>21. The Relationship Between Birth Satisfaction and Postpartum Comfort According to Delivery Type and Parity Sevcan Özöztürk, Merlinda Aluş Tokat, Nuran Nur Aypar Akbağ, Fulya Ekinci TJFMPC, 2022;16(1): 179-188 DOI: 10.21763/tjfmpe.952205</p> <p>23. Evaluation of Health Perception and Healthy Lifestyle Behaviors of Patients Who Applied to Family Medicine Outpatient Clinic Zeynep Olgun, Ruhuşen Kutlu TJFMPC, 2022;16(1): 196-205 DOI: 10.21763/tjfmpe.1006496</p> <p>25. Is There a Link Between Attitude Towards Medical Profession and Communication Skills: a Cross-Sectional Study Among Final Year Medical Students in Turkey Gökçe Dağtekin, Umur Taşcıoğlu, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal TJFMPC, 2022;16(1): 216-221 DOI: 10.21763/tjfmpe.942798</p>	<p>2. The Effect of Professional Belonging on Professional Value Attitudes of Midwives Hacer Ünver, Didem Şimşek Küçükkeleş, Zeynep Ünver TJFMPC, 2022;16(1): 8-15 DOI: 10.21763/tjfmpe.987672</p> <p>4. Examination of Parent-Child Communication in Terms of Various Variables in The COVID-19 Lockdown Process: Sample of Turkey Şenay Aras Doğan, Necla Kasımoğlu TJFMPC, 2022;16(1): 25-31 DOI: 10.21763/tjfmpe.952268</p> <p>6. The Effect of COVID-19 Fear on Mother's Perception of Birth and Postpartum Anxiety Zeliha Özşahin, Neslihan Erdem, Zeliha Gülsüm Aksakal, Nilay Filoğlu TJFMPC, 2022;16(1): 40-47 DOI: 10.21763/tjfmpe.995666</p> <p>8. Effects of COVID-19 on Pregnancy, Antenatal Care and Birth Derya Kaya Şenol, Zübeyde Uçar TJFMPC, 2022;16(1): 57-65 DOI: 10.21763/tjfmpe.992209</p> <p>10. Comparison of Mothers with 0-2 Years Old Babies in Terms of Risk Factors Affecting the Formation of Congenital Anomalies Canan Sarı, Ahmet Kalaycıoğlu TJFMPC, 2022;16(1): 76-85 DOI: 10.21763/tjfmpe.955458</p> <p>12. The Relationship of Dyadic Adjustment of Pregnant Women with Conflict Resolution Responses in the Covid-19 Isolation Period Seyhan Çankaya, Büşra Çark TJFMPC, 2022;16(1): 94-103 DOI: 10.21763/tjfmpe.984499</p> <p>14. The Psychosocial Impact of the Covid-19 Pandemic On Adolescents: Qualitative Determination of the Experiences of Adolescents And Their Parents Hatice Donmez, Fatma Tas Arslan TJFMPC, 2022;16(1): 111-120 DOI: 10.21763/tjfmpe.992142</p> <p>16. Is there a Relationship Between Nomophobia and Physical Health Problems? Burcu Demir Gökmen, Meryem Fırat, Mine Cengiz, Yalçın Kanbay TJFMPC, 2022;16(1): 131-139 DOI: 10.21763/tjfmpe.930954</p> <p>18. The Relationship Between Adaptation Difficulties and Spiritual Well-Being in Elderly During the COVID-19 Pandemic Kadriye Sayın Kasar, Arzu Yüksel TJFMPC, 2022;16(1): 151-160 DOI: 10.21763/tjfmpe.1008992</p> <p>20. Determination of The Preferred Nopharmacological Methods for The Severity, Frequency and Management of Dysmenorrhea Zeliha Özşahin, Sinem Güven Santur, Çiğdem Karakayalı Ay TJFMPC, 2022;16(1): 171-178 DOI: 10.21763/tjfmpe.996789</p> <p>22. Determination of Pre-Vaccination Anxiety Levels of Parents Sıdıka Özlem Cengizhan, Esra Güney, Tuba Uçar TJFMPC, 2022;16(1): 189-195 DOI: 10.21763/tjfmpe.1005425</p> <p>24. Investigation of the Relationship between Social Media Addiction and Optimism / Pessimism in Adolescents Jivan Ürün, Gonca Karayağız Muslu, Gülay Manav TJFMPC, 2022;16(1): 206-215 DOI: 10.21763/tjfmpe.1008130</p>
Review	
<p>26. Motherhood in Social Media. Hava Özkan, Betül Uzun Özer TJFMPC, 2022;16(1): 222-229 DOI: 10.21763/tjfmpe.1004604</p>	
<p>27. Correction Table</p>	



Factors Affecting the Work Related Physical and Mental Health Problems in Turkey

Türkiye’de İşe Bağlı Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörler

Mikail Özdemir^{*1}, Dilşad Save²

ABSTRACT

Aim: The Occupational Accidents and Work Related Health Problems survey, that have been made by Turkey Statistical Institute (Turkstat) in 2013 lastly, are presented just as the prevalence and demographic distributions. In this study, it was aimed to determine the factors affecting employees' physical and mental health problems that are caused by work or worsening due to work. **Methods:** The raw data of the questionnaire module on The Occupational Accidents and Work-Related Health Problems obtained by the Turkstat in 2013 through face-to-face survey method was used. Work-related health problem, which is the main dependent variable of our study; Any health problems experienced by a person in the past 12 months are covered if they are thought to be caused by or worsened by work. In the study, work-related health problems were not limited to cases accepted or recorded by the authorities, it is sufficient for the person to think that this disease was caused by work. **Results:** Two percent of the employees stated that they had a work-related health problem in the last 12 months. The most disturbing health problem is musculoskeletal problems (57.3%). When the factors affecting work-related health problems are analyzed in multivariate, according to graduate / faculty and higher education level; those who have never finished school (OR=1.79), primary school graduates (OR=1.61) and high school graduates (OR=1.51) have higher risk. Considering the main activity of the workplace of its employees, according to less dangerous occupational groups (such as office); very dangerous occupational groups have higher risk (OR=1.27; 95% CI 1.03-1.58) and it was determined that the agricultural sector was protective against work-related health problems. **Conclusion:** Measures to be taken for the risk groups (low education level, divorced / widowed and working in the very dangerous sector, working long hours) in work-related health problems in our country and those that they think affect the physical and mental health of the employees (carrying heavy loads and time pressure etc.) will prevent the loss of life and workforce due to work accidents.

Key words: Musculoskeletal disorder, psychological problems, risk factors, workplace

ÖZET

Giriş: Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından sonuncusu 2013 yılında yapılan iş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri anketi, sadece prevalans ve demografik dağılımlar şeklinde sunulmaktadır. Çalışmamızda, Türkiye’de istihdam edilenlerin işten kaynaklı veya iş nedeniyle kötüleşen sağlık problemi yaşamalarını etkileyen faktörlerin ve işyerindeki yaşanan fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Türkiye genelini temsil eden kesitsel tipteki araştırmamızda 2013 yılında TÜİK anketörleri tarafından yüz-yüze anket yöntemiyle elde edilen İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri konulu anket modülünün ham verileri kullanılmıştır. Araştırmamızın ana bağımlı değişkeni olan işe bağlı sağlık sorunu; kişinin son 12 ay içinde maruz kaldığı her türlü sağlık sorunu, işinden kaynaklandığı veya iş nedeniyle daha da kötüleştiği düşünüüyorsa kapsanmıştır. Araştırmada, işle ilgili yaşanan sağlık sorunları, yetkililer tarafından kabul edilen veya kayıtlanan vakalar ile sınırlı tutulmamıştır, kişinin bu hastalığın işten kaynaklandığını düşünmesi yeterlidir. **Bulgular:** Çalışanların %2’si, son 12 ayda işe bağlı sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. En çok rahatsızlık veren sağlık sorunu ise %57,3’lük bir oranla kas iskelet sistemi sorunlarıdır. İşe bağlı sağlık sorunlarını etkileyen faktörler çok değişkenli olarak analiz edildiğinde; yüksek lisans/ fakülte ve üzeri eğitim durumuna göre; hiç okul bitirmeyenler 1,79 kat, ilköğretim mezunları 1,61 kat ve lise mezunları ise 1,51 kat daha yüksek işe bağlı sağlık sorunuyla karşılaşma olasılığına sahip olduğu anlaşılmıştır. Çalışanlarının işyeri ana faaliyeti göz önüne alındığında, ofis vb. az tehlikeli meslek gruplarına göre; inşaat ve elektrik vb. çok tehlikeli meslek gruplarında 1,27 kat (%95 G.A. 1,03-1,58) daha yüksek bulunurken, tarım sektörünün işe bağlı sağlık sorunlarına karşı koruyucu olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Ülkemizde işe bağlı sağlık sorunlarında risk gruplarına (düşük eğitim seviyesi, boşanan/eşi ölenler ve çok tehlikeli sektörde çalışanlar, uzun saatler çalışanlar) yönelik alınacak tedbirler ve çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediklerini düşündükleri (ağır yük taşıma ve zaman baskısı vb.) faktörlerin elimine edilmesi, iş kazalarına bağlı can ve iş gücü kayıplarının önüne geçilmesini sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: İşyeri, kas-iskelet rahatsızlığı, psikolojik sorunlar, risk faktörleri

Received / Geliş tarihi: 23.09.2020, Accepted / Kabul tarihi: 13.01.2021

¹ Halk Sağlığı, Oğuzeli İlçe Sağlık Müdürlüğü, Gaziantep-TÜRKİYE.

² Halk Sağlığı, Marmara Üniversitesi tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. İstanbul-TÜRKİYE.

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Mikail Özdemir, Halk Sağlığı, Oğuzeli İlçe Sağlık Müdürlüğü, Fatih Mah. Entepe Sok. No:1 Oğuzeli, Gaziantep-TÜRKİYE

E-mail: : mikail@dr.com

Özdemir M, Save D. Türkiye’de İşe Bağlı Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörler. TJFMPC, 2022;16(1): 1-7.

DOI: 10.21763/tjfmipc.798952

GİRİŞ

Günümüzün öncelikli halk sağlığı sorunları ile bundan yüz yıl önceki sorunlar oldukça farklıdır. Geçmişte aile planlamasında yetersizlikler, yüksek bebek ve çocuk ölümleri, bulaşıcı hastalıklar, toplumun önde gelen sağlık sorunlarıydı. Ama sanayi ve diğer çalışma alanlarının gelişmesi ve çalışma hayatındaki kişi sayısının artmasıyla günümüzde yetişkinlerin sağlık sorunları, kronik hastalıklar ve çalışma hayatının sorunları, öncelikli halk sağlığı konuları arasında girmeye başlamıştır.¹ Endüstriyel gelişme ve sanayileşmeyle birlikte, günümüzde iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunları, çalışma hayatının başta gelen sorunlarını oluşturmaktadır.

Kazalar, insan sağlığı, sağlık hizmetleri, iş gücü ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinden ve maddi kayıplara yol açmasından dolayı önlenemez olmaları nedeni ile günümüzde adli tıbbın ve halk sağlığının öncelikli konuları arasına girmiştir.²

İşe bağlı sağlık sorunları, bireylerin çalışma kapasitesini ve işlevselliğini çeşitli şekillerde etkileyebilir. Bu sorunlar, bireyin işine devam edememesine, hastalık iznine gereksinim duymasına neden olabilir ve üretkenliğini azaltabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporuna göre, uzun vadeli zihinsel sağlık sorunları, kardiyovasküler hastalık ve kas iskeletinin yanı sıra maluliyetin önde gelen üç nedeninden biridir.³

İşini sürdürme ve hastalık izninden sonra işe dönme açısından, çoğu birey ruh sağlığı zorluklarından tamamen kurtulacak ve zamanla eskisi gibi işe dönecektir.

Ülkemizde iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunları Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 1988 yılından itibaren düzenli olarak ve ILO standartları çerçevesinde uygulanmakta olan Hanehalkı İşgücü Anketleri (HİA) ile elde edilmektedir. Türkiye'de TÜİK tarafından uygulanan bu anketler, iş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri hakkında sadece prevalans ve demografik dağılımlar şeklinde sunulmaktadır. Fakat iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi için, etkileyen faktörler, yıllar içerisindeki değişimi ve diğer ülkelerle kıyaslanması ve bunların istatistiksel anlamlılıklarının değerlendirilmesi daha faydalı olacaktır. Tüm bunlar göz önünde tutulduğunda, ülkemizde şimdiye kadar bu konuda ayrıntılı bir çalışma yapılmadığı anlaşılmaktadır. Çalışmamızda Türkiye'de istihdam edilen çalışanların işten kaynaklı veya iş nedeniyle

kötüleşen sağlık problemi yaşamasını etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

METOD

TÜİK'in 2013 yılı Nisan, Mayıs ve Haziran döneminde yürüttüğü Hane Halkı İşgücü (HHİ) anketi ile birlikte uygulanan İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri (İKİBSP) konulu anket modülünün ham verileri kullanılarak yürütülen kesitsel tipteki araştırmamızın örnekleme tüm Türkiye'yi temsil etmektedir. Araştırmamız için toplam 502.426 kişiye uygulanan HHİ anketi ile birlikte 65.535 kişiye uygulanan İKİBSP anket verilerinden 15 yaş altındakiler çalışma dışı bırakıldığında kalan örneklem 49.797 kişiden oluşmuştur. Cevaplamama oranı, kırsal yerlerde %8,8, kentsel yerlerde %9,2 olmak üzere, Türkiye genelinde %9,1 olarak gerçekleşmiştir. Anketörler tarafından yüzyüze görüşme yöntemi uygulanarak elde edilen veriler, doğrudan dizüstü bilgisayarlara kaydedilmiştir. Araştırmada Türkiye genelinde her yerleşim yeri örnek seçimi için kapsama dahil edilmiştir. 20.001 ve üstü nüfusa sahip yerleşim yerleri 'kent' olarak tanımlanırken, 20.000 ve altı nüfusa sahip yerleşim yerleri 'kır' olarak tanımlanmıştır. Hanehalkı İşgücü anketinde örnekleme birimi 'adres (konut)'tir.

Araştırmamızın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, doğum yeri, yerleşim yeri, istihdam durumu, çalışılan iş yerinin statüsü, iş yerinin durumu, iş yerinde çalışan kişi sayısı, sosyal güvenlik kaydı, çalışma şekli, esas iş için ana faaliyet, esas işyerinde yapılan iş gibi değişkenlerdir. Ücretli ve maaşlı çalışan ve çeşitli nedenlerle referans döneminde işlerinin başında bulunmayan fertler; ancak 3 ay içinde işlerinin başına geri döneceklerse veya işten uzak kaldıkları süre zarfında maaş veya ücretlerinin en az %50 ve daha fazlasını almaya devam ediyorlarsa istihdamda kabul edilmektedir. Soru kağıdında bu durumu tespate yönelik ilave sorular mevcuttur. Çalışılan yer, kuruluş veya iş yerinin ana faaliyeti sınıflandırılırken Avrupa Topluluğunda Ekonomik Faaliyetlerin İstatistik Sınıflaması (NACE Rev. 2); işyerinde yapılan iş sınıflandırılırken de Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması (ISCO 08) kullanılmıştır. Analizlerde NACE Rev. 2 ve ISCO 08'in gruplandırılmış versiyonları kullanılmıştır.

Araştırmamızın ana bağımlı değişkeni olan işe bağlı sağlık sorunu; kişinin son 12 ay içinde maruz kaldığı her türlü sağlık sorunu, şayet geçmişteki veya şu andaki işinden kaynaklandığı veya iş nedeniyle bu rahatsızlığın daha da kötüleştiği düşünülüyorsa, kapsanmıştır. Araştırmada, işle ilgili yaşanan sağlık sorunları, yetkililer tarafından kabul edilen veya kayıtlanan vakalar ile sınırlı değildir, kişinin bu

hastalığın işten kaynaklandığını düşünmesi yeterlidir.

Araştırmaya başlamadan önce TÜİK'ten ham verilerin kullanılabilmesi ve temini için gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmamızın bilimsel etik kurul onayı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (09.2016.469).

İstatistiksel Metod

İstatistiksel analizler, SPSS 17,0 (IBM, USA) ile yapılmıştır. İstatistiksel analizler sırasında değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelenmiştir. Son 12 ayda fiziksel ya da ruhsal sağlık sorununa neden olan tek değişkenli analizlerle (Ki-kare testi, Bağımsız gruplarda T testi)

ilişkili bulunan faktörler *Backward Wald Logistic Regresyon* tekniği kullanılarak çok değişkenli olarak analiz edilmiştir. Analizlerde en uygun model 3. adımda elde edilmiştir. P-değerinin 0.05'in altında olması, istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Yaşları 15 ile 99 arasında değişen 49.797 kişi üzerinde yapılan araştırmamızda katılımcıların %52'si erkek, %48'i ise kadındır. Katılımcıların %19,6'sı 15-24 yaş grubunda iken ortalama yaş $42,0 \pm 17,7$ ve medyan yaş 40 bulunmuştur. Türkiye dışında doğanların oranı %1,7 iken, en son bitirilen okulun %34,5'lik bir oranla 5 yıllık ilkökul olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %66,3'ü evli, %72,3'ü kentte ve %27,7'si kıyıda ikamet etmektedir. Araştırmamıza dahil edilen kişilerin demografik özellikleri Tablo 1'de detaylı olarak sunulmuştur.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	23913	(48,0)
	Erkek	25884	(52,0)
Yaş	15-24 yaş arası	9756	(19,6)
	25-34 yaş arası	9330	(18,7)
	35-44 yaş arası	9596	(19,3)
	45-54 yaş arası	8636	(17,3)
	55-64 yaş arası	6292	(12,6)
	65+ yaş	6187	(12,4)
Doğum yeri	Türkiye	48966	(98,3)
	Yurt dışı	831	(1,7)
En son bitirilen okul	Bir okul bitirmeyen	9009	(18,1)
	İlkokul (5 yıl)	17170	(34,5)
	Ortaokul ve ilköğretim (8 yıl)	9608	(19,3)
	Genel lise	4611	(9,3)
	Mesleki veya teknik lise	3763	(7,6)
	Yüksekokul, fakülte ve üzeri	5636	(11,3)
Medeni durum	Hiç evlenmedi	12240	(24,6)
	Evli	33023	(66,3)
	Boşandı	1146	(2,3)
	Eşi öldü	3388	(6,8)
Yerleşim yeri	Kır (nüfusu $\leq 20\ 000$ olan yerleşim yerleri)	13743	(27,7)
	Kent (nüfusu $\geq 20\ 001$ olan yerleşim yerleri)	35948	(72,3)
Toplam		49797	(100,0)

Katılımcıların istihdam durumu ve çalışıyorlarsa bu yer, kuruluş veya işyerinde statü, durum, çalışan kişi

sayısı, sosyal güvenlik kaydı ve çalışma şekli Tablo 2'de ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
İstihdam durumu (n= 49797)	İstihdam	21915	(44,0)
	İşsiz	1974	(4,0)
	İşgücüne dahil olmayan	25908	(52,0)
İşyerinin statüsü (n= 21915)	Özel	18619	(85,0)
	Kamu	3083	(14,1)
	Diğer (Vakıf, dernek, kooperatif, vb.)	213	(1,0)
İşyerinin durumu (n= 21915)	Tarla, bahçe	5261	(28,3)
	Düzenli işyeri	11406	(61,3)
	Pazar yeri	103	(,6)
	Seyyar veya sabit olmayan işyeri	1277	(6,9)
	Evde	572	(3,1)
İşyerinde çalışan kişi sayısı (n= 21915)	10'dan az	12818	(58,5)
	10-24 kişi	1725	(7,9)
	25-49 kişi	2573	(11,7)
	50-249 kişi	3099	(14,1)
	250-499 kişi	734	(3,3)
	500 ve daha fazla	966	(4,4)
Sosyal güvenlik kaydı (n= 21915)	Var	13406	(61,2)
	Yok	8509	(38,8)
Çalışma şekli (n= 21915)	Tam zamanlı	18937	(86,4)
	Yarı zamanlı	2978	(13,6)

Çalışan katılımcıların %2'si mevcut ya da daha önceki işinden dolayı (son 12 ay içerisinde istihdamda olmamasına rağmen daha önce herhangi bir işte çalışan 38225 kişi dahil edilmiştir) son 12 ay

içinde bir şekilde fiziksel veya ruhsal sağlık sorunu yaşadıklarını beyan etmiştir. İşe bağlı sağlık sorunları hakkındaki detaylı özellikler Tablo 3'de sunulmuştur.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
İşe bağlı sağlık sorunu (n= 38225)	Evet	787	(2,0)
	Hayır	38223	(98,0)
İşe bağlı sağlık sorunu (fiziksel veya ruhsal) sayısı (n= 787)	1	505	(64,2)
	2	145	(18,4)
	3	35	(4,4)
	4	16	(2,0)
	5	86	(10,9)
İşe bağlı sağlık sorunlarından en çok rahatsızlık veren (n= 787)	Kas/iskelet sistemi ile ilgili sorunlar	451	(57,3)
	Stres, depresyon veya anksiyete sorunları	150	(19,1)
	Respiratuvar sorunlar	49	(6,2)
	Baş ağrısı veya göz yorgunluğu	35	(4,4)
	Kardiyovasküler sorunlar	29	(3,7)
	Sindirim sistemi ile ilgili sorunlar	23	(2,9)
	Dermatolojik sorunlar	16	(2,0)
	İşitme sorunları	8	(1,0)
	Enfeksiyöz sorunlar	4	(0,5)
Diğer şikayetler	22	(2,8)	

İstihdamda olan 21.915 kişi içerisinde işyerinde/işinde ruhsal sağlığını etkileyecek şekilde bir zaman baskısı ya da aşırı iş yükü ile karşı karşıya kaldığını düşünenlerin oranı %6,9 iken, %0,8'i bir şiddet ya da şiddet eğilimine maruz kaldığını (fiziksel şiddet) ve %1,2'si rahatsız edici,

tehdit edici bir davranışa maruz kaldığını (psikolojik şiddet veya taciz) belirtmiştir (Bir kişi birden fazla risk faktörünü işaretleyebilmiştir). Bunlarla birlikte çalışanların, fiziksel sağlığını etkileyen zor bir duruş şekli (pozisyon) veya harekete; gürültü veya şiddetli sarsıntıya; çeşitli kimyasal maddelere, toz, duman

veya zararlı gazlara ve göz yorgunluğuna yol açan görsel odaklanmayı gerektiren faaliyetlere maruz kalma durumları tablo 4’de sunulmuştur.

Tablo 4. Çalışanların fiziksel sağlıklarını etkileyebilecek risk faktörleri (n= 21915)		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ruhsal risk faktörleri		
Zaman baskısı ya da aşırı iş yükü maruziyet	1521	(6,9)
Şiddet ya da şiddet eğilimine (fiziksel şiddet) maruziyet	174	(0,8)
Tehdit edici davranışa (psikolojik şiddet veya taciz) maruziyet	256	(1,2)
Fiziksel risk faktörleri		
Zor bir duruş şekli (pozisyon) veya harekete maruziyet	3140	(14,3)
Ağır yük taşıma gerekliliği	3226	(14,7)
Gürültü veya şiddetli sarsıntıya maruziyet	1919	(8,8)
Çeşitli kimyasal maddelere veya zararlı gazlara maruziyet	3104	(14,2)
Göz yorgunluğuna yol açan faaliyetlere maruziyet	2210	(10,1)
Kendisini işyerinde herhangi bir kaza riski altında hissetmesi	3699	(16,9)

İşe bağlı sağlık sorunu ile ilişkili çıkan faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yerleşim durumu (kır-kent), işyeri ana faaliyeti (NACE 09), işyeri durumu, haftalık çalışma süresi ve mesleki tecrübe, çok değişkenli olarak analiz edilmiştir. Analizler sonucunda, fakülte/yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna göre; hiç okul bitirmeyenler 1,79 kat, ilköğretim mezunları 1,61 kat ve lise mezunları 1,51 kat daha yüksek işe bağlı sağlık sorunu ile karşılaşma olasılığına sahiptir. Benzer şekilde hiç evlenmemiş çalışanlara göre; evliler 1,77 kat ve boşananlar 2,06 kat daha yüksek işe bağlı sağlık

sorunuyla karşılaşma olasılığına sahiptir. Çalışanların işyeri ana faaliyeti göz önüne alındığında; büro, ofis vb. az tehlikeli meslek gruplarına göre; inşaat ve elektrik vb. çok tehlikeli meslek gruplarında 1,27 kat (%95 G.A. 1,03-1,58) daha yüksek bulunurken, tarım sektörünün işe bağlı sağlık sorunlarına karşı koruyucu olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışanların mesleki tecrübeleri ile işe bağlı sağlık sorunu arasında ilişki bulunamazken, haftalık çalışma süresi ile işe bağlı sağlık sorunu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 5. İşe bağlı sağlık sorununu etkileyen faktörlerin çok değişkenli analizi							
		B	SH	p*	OR	%95 GA	
						Alt S.	Üst S.
Yaş		0,008	0,005	0,093	1,008	0,999	1,017
Cinsiyet	Kadın			0,073			
	Erkek	-0,195	0,108	0,073	0,823	0,667	1,016
Eğitim Durumu	Lisans ve üzeri			0,074			
	Hiç okul bitirmeyen	0,584	0,239	0,015	1,793	1,121	2,867
	İlköğretim	0,479	0,192	0,013	1,614	1,108	2,352
	Lise	0,418	0,208	0,044	1,519	1,011	2,282
Medeni Durum	Hiç evlenmedi			0,001			
	Evli	0,572	0,157	<0,001	1,773	1,302	2,413
	Boşandı/eşi öldü	0,726	0,255	0,004	2,067	1,254	3,408
İşyeri Ana Faaliyeti (NACE 09)	Az tehlikeli meslekler			<0,001			
	Madencilik	0,766	0,521	0,141	2,151	0,775	5,969
	Tarım	-0,385	0,134	0,004	0,680	0,523	0,884
	Çok tehlikeli meslekler	0,246	0,108	0,023	1,278	1,035	1,580
Haftalık çalışma süresi (saat)		0,015	0,003	<0,001	1,015	1,010	1,021
Mesleki tecrübe (yıl)		0,010	0,005	0,056	1,010	1,000	1,021

B: beta, SH: standart hata, OR: odds ratio, GA: güven aralığı, Alt S.: alt sınır, Üst S.: üst sınır
*Binary Lojistik Regresyon

TARTIŞMA

TÜİK'in 2013 yılında uygulamış olduğu 'Türkiye'de İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri' konulu çalışmanın mikroverilerinden faydalanılarak gerçekleştirildiğimiz çalışmamız, gerek kır-kent temsiliyeti gerekse bölgesel (NUTS) temsiliyet göz önünde bulundurulduğunda ülkemizde bu konuda yapılmış en kapsamlı ve şüana dek en güncel çalışmadır. Söz konusu çalışma TÜİK tarafından HHİ anketi ile birlikte 3 yılda bir uygulanmaktadır. Anket, ILO standartları çevresinde 1988 yılından beri ülkemizde uygulanmaktadır ve dünyadaki iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunları ile karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır.

Dünya genelinde her yıl 2,3 milyon kişinin iş kazası ya da işe bağlı sağlık problemi nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Bunlardan 318.000'i iş kazalarından ve 2 milyonu da işe bağlı sağlık probleminden kaynaklanmaktadır.⁴ Farklı bir raporda da işe bağlı sağlık sorunu görülme oranı, tarım ve hayvancılık sektöründe ve eğitim sektöründe diğer sektörlerle göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla, son 12 ay içerisinde çalışan 100.000 işçide 4.440 ve 3.630). Bizim çalışmamızda ise işe bağlı sağlık sorunu görülme sıklığı %2 bulunurken, özellikle madencilik ve taş ocakçılığı ile elektrik, gaz, buhar, su ve kanalizasyon sektöründe çalışan işçilerde yüksek bulunmuştur.

De Zwart ve ark.,⁵ Hollanda'da kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ile yaş, cinsiyet ve fiziksel işgücü arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında 36.756 erkek ve 7.730 kadın çalışan ile görüşmüştür. Her iki cinsiyette de kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının yaş ile birlikte artış gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan işe göre gruplandırıldığında ise ağır bedensel aktivite gerektiren işler ile zihinsel ve bedensel aktivitenin karışık kullanıldığı işler, diğerlerine göre daha yüksek oranda kas iskelet sistemi rahatsızlığına yol açtığı belirtilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada ise işe bağlı sağlık sorunlarının yarısından fazlasını (%57,3) kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşturduğu ortaya çıkmıştır. Caraballo-Arias'ın⁶ Venezuela'da iş kazalarına ilişkin yapmış olduğu derleme de en sık işe bağlı sağlık sorununun %76,5 ile kas ve iskelet sistemi hastalıkları olduğunu belirtmiştir. June ark.,⁷ hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada da en sık görülen işe bağlı sağlık sorununun, kas iskelet sistemi deformitesine bağlı bel ağrısı olduğunu bulmuştur. Adı geçen çalışmada, özellikle gece vardiyalarının ve sık nöbetlerin bu riski arttırdığı ifade edilmiştir.

Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarından sonra araştırmamızdaki en sık işe bağlı sağlık sorunları; stres, depresyon veya anksiyete sorunları gibi (%19,1) ruhsal sorunlar oluşturmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, çalışanların işyerinde maruz kaldıkları ve verimlerini en çok düşüren etmenlerin başında ruhsal problemlerin geldiği anlaşılmaktadır.⁸ Ayrıca yapılan çalışmalarda, işyerindeki bu ruhsal sağlık sorunlarının ve bunlara kaynak olabilecek etmenlerin, olası müdahalelerle çok başarılı bir şekilde elimine edilebildiği saptanmıştır.⁹ Birleşik Krallık'ta kamu hastaneleri arasında yapılan bir araştırmada, psikolojik hastalık oranlarının %17 ile %33 arasında değiştiği saptanırken, daha küçük boyut, daha fazla işbirliği, daha iyi iletişim, daha fazla performans izleme ve eğitim ile çalışan hastanelerde bu oranın daha da düştüğü belirtilmiştir.¹⁰ Bu, organizasyonel faktörlerin bir bütün olarak değerlendirildiğinde personelin yaşadığı psikolojik hastalık düzeyine katkıda bulunabileceği fikrini desteklemektedir.

Laberge ve Ledoux,¹¹ genç işçilerin sağlıklarını etkileyen faktörleri araştıran 1994 ile 2005 yılları arasında 189 çalışmayı sistematik olarak taradıkları çalışmalarında, Breslin ve ark.'ndan farklı olarak sadece niceliksel çalışmaları değil, niteliksel çalışmaları da dâhil etmiştir. Risk faktörleri 6 ana kategoride (demografik, kişisel, mesleki, organizasyonel, geçici ve operasyonel) değerlendirilmiştir. Laberge ve Ledoux göre gençlerde kas ve iskelet sistemi rahatsızlıklarına sosyo demografik faktörlerin;(yaş, meslek, cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik seviye) neden olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmanın ana kısıtlılıklarından biri, iş kazası sonucu hayatını kaybedenlerin çalışmaya dahil edilememesidir. Çünkü ülkemizde azımsanmayacak sayıda iş kazası sonucu ölüm gerçekleşmiştir. SGK kayıtlarına göre resmi kayıtlara geçen iş kazası sonucu ölüm sayısı 2013 yılında 24'ü kadın olmak üzere toplam 1360 kişi ve 2014 yılında ise 37'si kadın olmak üzere toplam 1626 kişidir.¹²⁻¹⁴ Kayıt dışı ölümler de göz önünde bulundurulduğunda sayı daha da yükselmektedir.

Sonuç olarak, ülkemizde işe bağlı sağlık sorunlarında risk gruplarına (erkek cinsiyet, düşük eğitim seviyesi, boşanan/eşi ölenler ve çok tehlikeli sektörde çalışanlar, uzun saatler çalışanlar) yönelik alınacak tedbirler ve çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediklerini düşündükleri (ağır yük taşıma ve zaman baskısı vb.) faktörlerin elimine edilmesi, iş kazalarına bağlı can ve iş gücü kayıplarının önüne geçilmesini sağlayacaktır. Bunun yanı sıra işe bağlı gelişen ruhsal sağlık sorunlarının yaratacağı işgücü kaybı göz önünde bulundurularak,

ülkemizde bunları önlemeye yönelik birtakım programlara ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bilir N. İşyeri Ortam Faktörleri ve İş Hijyeni Çalışmaları. İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016:101-112.
2. Oztek Z. Public health specialists: occupational description in Turkey. Cahiers de sociologie et de demographie medicales. 2009;50(4):433-444.
3. Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0: World Health Organization; 2010:11-26. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43974>. Accessed 05.10.2020, 2020.
4. Takala J, Härmäläinen P, Saarela KL, et al. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. Journal of occupational and environmental hygiene. 2014;11(5):326-337.
5. de Zwart BC, Broersen JP, Frings-Dresen MH, van Dijk FJ. Musculoskeletal complaints in the Netherlands in relation to age, gender and physically demanding work. International archives of occupational and environmental health. 1997;70(5):352-360.
6. Caraballo-Arias Y. Occupational safety and health in Venezuela. Annals of global health. 2015;81(4):512-521.
7. June KJ, Cho SH. Low back pain and work-related factors among nurses in intensive care units. Journal of clinical nursing. 2011;20(3-4):479-487.
8. Van den Heuvel SG, Geuskens GA, Hoofman WE, Koppes LL, Van den Bossche SN. Productivity loss at work; health-related and work-related factors. Journal of occupational rehabilitation. 2010;20(3):331-339.
9. Michie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. Occupational and environmental medicine. 2003;60(1):3-9.
10. Wall TD, Bolden R, Borrill C, Carter A. Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences. The British Journal of Psychiatry. 1997;171:519.
11. Laberge M, Ledoux E. Occupational health and safety issues affecting young workers: A literature review. Work. 2011;39(3):215-232.
12. Sosyal Güvenlik Kurumu. İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri. 2014; http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/ku_rumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari. Accessed 05.10.2020, 2017.
13. Sosyal Güvenlik Kurumu. İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri. 2013; http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/ku_rumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari. Accessed 05.10.2020, 2017.
14. Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu. 5. baskı. Ankara; 2014.



Original Research / Özgün Araştırma

The Effect of Professional Belonging on Professional Value Attitudes of Midwives

Ebelerde Mesleki Aidiyetin Profesyonel Değer Tutumuna Etkisi

Hacer Ünver ^{*1}, Didem Şimşek Küçükkeleşçe ², Zeynep Ünver ³

ABSTRACT

Objective: The research was carried out to determine the effect of professional belonging on professional value attitude in midwives. **Methods:** The research was carried out descriptively between 15.08.2020 and 15.02.2021. The sample of the study consisted of 212 midwives. Personal identification form, Midwifery Belonging Scale and Midwives' Professional Values Scale were used to collect data. **Results:** It was determined that the average age of the midwives was 29.07 ± 6.15 years, the weekly working time was 44.38 ± 8.75 hours, and 71.7% of them were undergraduate. In the correlation analysis between midwives' professional belonging and professional value attitudes, a moderately positive relationship was determined, and in the regression analysis, it was determined that professional belonging explained the professional values of midwives by 41% ($r: 0.646$, $\square: 0.646$, $p \square 0.001$). **Conclusion:** As a result of the research, professional belonging is an important variable affecting the professional value attitude and it was seen that as the professional belonging of the midwives increased, the professional value attitude also increased. It is thought that increasing the professional belonging of midwives will also reflect on the professional value attitude and positively affect the quality of patient care.

Key words: Belonging; midwifery; professional belonging; professional attitude; attitude

ÖZET

Amaç: Araştırma, ebelerde mesleki aidiyetin profesyonel değer tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma 15.08.2020 – 15.02.2021 tarihleri arasında, tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini 212 ebe oluşturdu. Verilerin toplanmasında kişisel tanıtım formu, Ebelik Aidiyet Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği kullanıldı. **Bulgular:** Ebelerin yaş ortalamasının 29.07 ± 6.15 yıl, haftalık çalışma süresinin 44.38 ± 8.75 saat olduğu ve %71.7'sinin lisans mezunu olduğu saptandı. Ebelerin mesleki aidiyeti ile profesyonel değer tutumları arasında yapılan korelasyon analizinde orta düzeyde pozitif yönde ilişki belirlenmiş olup yapılan regresyon analizinde mesleki aidiyetin ebelerin profesyonel değerleri % 41 oranında açıkladığı saptandı ($r: 0.646$, $\square: 0.646$, $p \square 0.001$). **Sonuç:** Araştırma sonucunda ebelerde mesleki aidiyetin profesyonel değer tutumunu etkileyen önemli bir değişken olduğu ve ebelerde mesleki aidiyet arttıkça profesyonel değer tutumunun da arttığı görüldü. Ebelerde mesleki aidiyetin artırılmasının profesyonel değer tutumuna da yansıtacağı ve hasta bakım kalitesini de olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Aidiyet; ebelik; mesleki aidiyet; profesyonel tutum; tutum.

Received / Geliş tarihi: 27.08.2021, Accepted / Kabul tarihi: 30.10.2021

¹ İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

³ Cumhuriyet Üniversitesi, Susehri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Hacer Ünver, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya-TÜRKİYE, E-mail: hacer.unver@inonu.edu.tr

Ünver H., Şimşek Küçükkeleşçe D., Ünver Z. Ebelerde Mesleki Aidiyetin Profesyonel Değer Tutumuna Etkisi. TJFMPC, 2022;16 (1): 8-15.

DOI: 10.21763/tjfm.987672

GİRİŞ

Bireylerin fizyolojik gereksinimlerinden sonra kendini güvende hissetmesi önemli bir gereksinim olarak kabul edilmektedir. Bireylerin fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri karşılandığında kişilerarası ilişkiler gelişebilmekte, gelişen bu ilişkiler bireyin bir grupta yer edinmesini ve kendini bir yere ait hissetmesini kolaylaştırmaktadır.^{1,2,3} Bireyin kendini güvende hissetmesini sağlayan temel unsurlar arasında bir gruba, aileye, mesleğine ve toplumuna yönelik hissettiği aidiyet hissi yer almaktadır.⁴ Aidiyet kavramının, birey için önemli bir ihtiyaç olduğu ve geliştirilip sürdürülmesi gerektiği düşünülmektedir. Nitekim algılanan aidiyet hissi ne kadar fazlaysa bireyin içinde bulunduğu grubun faaliyetlerine katılması, kişilerarası ilişkiler kurması ve arkadaşlarına yardım etme oranının da o kadar artacağı belirtilmektedir.⁵ Aidiyet hissini tam olarak karşılanamadığı durumlarda ise bireylerde davranışsal ve uyum bozuklukları gibi psikolojik rahatsızlıkların görülme ihtimalinin artabildiği bildirilmiştir.⁶

Mesleki aidiyet ise “bireyin kendini mesleğine ait hissetmesi, mesleğine karşı hissettiği ilgi ve mesleki sorumluluklarının ne kadar bilincinde olduğu” olarak tanımlanmaktadır.⁷ Mesleki aidiyet tüm meslek grupları için önemini korurken insan sağlığıyla birebir ilişki içinde bulunan sağlık profesyonelleri için daha önemli bir yer tutmaktadır. Meslek grupları içinde önemli bir yeri olan mesleki aidiyet kavramı insan sağlığıyla doğrudan ilişkili olan sağlık profesyonellerinde daha çok anlam kazanabilmektedir. Bir ebeğin, kendini ebelik mesleğinin içinde ve doğru yerde görmesi, mesleğine sahip çıkarak kendini sürekli geliştirmeye ve sorumluluklarını üstelenmeye çalışması, mesleğinin değerlerine inanıp onu sürdürmekte kararlı oluşu ebelik aidiyetini ortaya koymaktadır. Mesleki aidiyeti yüksek olan bir ebe meslek hayatında kendini daha güvende ve mutlu hissederken, aidiyeti düşük olan ebeğin ise mesleki farkındalığından uzak kaldığı, mesleği dışındaki alanlara yönelerek asıl hizmet verdiği bireylere karşı olumsuz tavırlar sergileyebildiği belirtilmiştir.⁷ Yaşamın başlangıcından itibaren sağlık hizmeti sunan ebelerin kaliteli bir hizmet verebilmesi için mesleki yeterliliklerinin, örgütlenmenin yanı sıra motivasyonunun yüksek olması aynı zamanda iş doyumunun sağlanması gerektiği belirtilmektedir.⁸ Çünkü ebeler; “gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınla birlikte hareket ederek ihtiyaç duyduğu destek, bakım ve danışmanlığı veren, doğumu yaptıran, yenidoğanın bakımını yapan, sorumluluklarının bilincinde olan, güvenilir profesyonel bir meslek grubunun üyeleridir”.⁹ Mesleki profesyonellik, meslek üyelerinin toplumda saygınlık kazanması, iş doyumuna ulaşması, mesleki standartların belirlenmesi ve hizmet kalitesinin

arttırılmasında çok önemli bir faktördür.^{10,11} Özellikle insan sağlığıyla yakından ilgilenen ebelerde mesleki profesyonellik daha da önem kazanmaktadır. Ebelerin profesyonellik ilkelerini yalnızca müdahale ettiği hastalarda değil, aynı zamanda iletişim kurduğu tüm birey ve kurumlarda da korumasının çok önemli olduğu düşünülmektedir.¹² Ebelerin mesleki aidiyetleri ile profesyonel değerler arasında önemli ilişki olabileceği düşünülmektedir. Nitekim yapılan bir çalışma aidiyet hissini az olduğu durumlarda yaşanan başarısızlıkları destekler niteliktedir.⁸ Bu nedenle bu çalışma, ebelerde mesleki aidiyetin profesyonel tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı türde olup 15.08.2020 – 15.02. 2021 tarihleri arasında Türkiye’nin doğusunda bir ilde yürütüldü. Araştırmanın evrenini il merkezi ve ilçelerindeki kamu hastanelerine görev yapan 817 ebe oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü belirlenirken genel kullanıma açık olan istatistik yazılımı OpenEpi sürüm 3 kullanılarak¹³ yapılan power analizinde örneklem büyüklüğü % 5 hata payı, % 90 güven aralığı 0.80 temsil gücü ve iki yönlü anlamlılık düzeyi ile en az 204 ebe olarak hesaplandı. Araştırma çevrimiçi anketi doldurmaya gönüllü 212 ebe ile tamamlandı.

Araştırmada veriler; kişisel bilgi formu, Ebeler Aidiyet Ölçeği (EAÖ) ve Ebelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (EPDÖ) kullanılarak toplandı.

Kişisel bilgi formu

Ebelerin bazı kişisel özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyi) ve mesleki özelliklerini (çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli gibi) belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

EAÖ

Geçerlik ve güvenilirliği Başkaya ve arkadaşları tarafından yapılan 22 olumlu maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir.⁷ Ölçek “Duygusal aidiyet” (Maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16), “Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme” (Maddeler: 9, 10, 13, 15, 20, 21, 22), “Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme” (Maddeler: 7, 14, 17, 18, 19), “Meslekte görev ve yetki sınırı” (Maddeler: 8, 11, 12) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanı, madde puanlarının toplanması ile elde edilmektedir.⁷ Ölçekten en düşük 22 puan, en yüksek ise 110 puan alınabilmektedir. Puanın yüksek olması ebelerin aidiyetinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.⁷ Başkaya ve ark. ölçeğin Cronbach α

değerini 0.90 olarak bulmuştur.⁷ Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach α değeri 0.76 olarak bulunmuştur.

EPDÖ

Geçerlik ve güvenilirliği Demirbaş Meydan ve Kaya tarafından yapılan EPDÖ 5’li likert tipinde (“önemli değil” yanıtı “1”, “biraz önemli” yanıtı “2”, “önemli” yanıtı “3”, “çok önemli” yanıtı “4” ve “son derece önemli” yanıtı “5 puan olmak üzere) bir ölçektir. Ölçekte ters kodlanması gereken ifade bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 30-150 arasında değişmekte, ayrıca değerlendirme için bir hesaplamanın yapılması gerekmektedir. Puanlar yükseldikçe ebelerin profesyonel değerlerinin olumlu olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Başkaya ve ark. ölçeğin Cronbach α değerini 0.96 olarak bulmuştur.⁷ Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach α değeri 0.95 olarak bulunmuştur.

Verilerin toplanması ve analizi

Veri toplama araçları Google Forms aracılığı ile çevrimiçi hale dönüştürülmüş, oluşturulan çevrimiçi link WhatsApp ve e-posta yolu ile ebelere ulaştırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 25.0 for Windows (SPSS, Chicago, IL, USA) paket programında yapıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra korelasyon ve regresyon analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmada İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay alındı (Karar No: 2020/967). Ayrıca veri toplamaya başlamadan önce araştırma ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirilme yazısı oluşturularak katılımcıların onamları alındı.

BULGULAR

Ebelerin bazı tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasının 29.07 ± 6.15 yıl, haftalık çalışma süresinin 44.38 ± 8.75 saat olduğu saptandı. Ebelerin %71.7’sinin lisans mezunu olduğu, % 48.6’sının gelirinin giderinden fazla olduğu, % 44.8’inin kadın doğum kliniklerinde çalıştığı, % 64.6’sının gece gündüz vardiyasında çalıştığı, %41.5’inin mesleği atanma sorunu yaşamamak için tercih ettiği, %84.4’ünün aldıkları maaşı yeterli bulmadığı belirlendi (Tablo 1.).

Tablo 1. Ebelerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=212)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Eğitim düzeyi		
Lise	14	6.6
Ön lisans	21	9.9
Lisans	152	71.7
Lisansüstü eğitim	25	11.8
Gelir durumu		
Gelir giderden az	77	36.3
Gelir gidere denk	32	15.1
Gelir giderden çok	103	48.6
Çalışılan birim		
Doğumhane	74	34.9
Kadınoğum klinikleri	95	44.8
Aile sağlığı merkezi	43	20.3
Çalışma şekli		
Sadece gündüz	75	35.4
Gündüz/gece	137	64.6
Ebeliği tercih etme nedeni		
Atanma sorunu yaşamama	88	41.5
Mesleği sevme	69	32.5
Ailenin isteği	31	14.6
Maaşı yüksek bulma	24	11.4
Maaşı yeterli bulma durumu		
Evet	33	15.6
Hayır	179	84.4
	Mean \pm SS	(min- maks)
Yaş (yıl)	29.07 ± 6.15	(20-50)
Haftalık çalışma süresi (saat)	44.38 ± 8.75	(32-72)

SS: Standart Sapma

Araştırmada Ebelerin Mesleki Aidiyet Ölçeğine göre, duygusal aidiyet alt boyut puan ortalaması

24.72 ± 4.95, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme alt boyut puan ortalaması 28.24 ± 5.30, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme alt boyut puan ortalaması 18.58 ± 4.46, meslekte görev ve yetki sınırı alt boyut puan ortalaması 13.64 ± 2.00, toplam ebelik aidiyet ölçeği toplam puan ortalaması 85.19 ± 13.95, ebelikte profesyonel değerler ölçeği toplam puan ortalaması 136.36 ± 15.27 olarak belirlendi (Tablo 2).

Araştırmada ebelerin profesyonel değerler ile ebelik aidiyeti arasında yapılan analizde orta dereceli pozitif korelasyon belirlenmiş olup yapılan regresyon analizinde ebelik aidiyetini ebelerin profesyonel değerleri % 41 oranında açıkladığı saptandı (p<0.001, Tablo 3).

Araştırmada ebelik aidiyeti, duygusal aidiyet alt boyutu ile ebelerin profesyonel değerleri arasında zayıf pozitif korelasyon belirlenmiş olup, yapılan regresyon analizinde duygusal aidiyetin ebelerin profesyonel değerleri % 19 oranında açıkladığı saptandı (p<0.001, Tablo 3).

Araştırmada ebelik aidiyeti, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme alt boyutu ile ebelerin profesyonel değerleri arasında orta dereceli pozitif korelasyon belirlenmiş olup belirlenmiş olup, yapılan regresyon analizinde ebelerin mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme profesyonel değerleri %47 oranında açıkladığı saptandı (p<0.001, Tablo 3).

Araştırmada ebelik aidiyeti, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme alt boyutu ile ebelerin profesyonel değerleri arasında zayıf pozitif korelasyon belirlenmiş olup, yapılan regresyon analizinde ebelerin profesyonel değerlerin duygusal aidiyetini %18 oranında açıkladığı saptandı (p<0.001, Tablo 3).

Araştırmada ebelik aidiyeti, meslekte görev ve yetki sınırı alt boyutu ile ebelerin profesyonel değerleri arasında orta dereceli pozitif korelasyon belirlenmiş olup, yapılan regresyon analizinde ebelerin meslekte görev ve yetki sınırı profesyonel değerleri %38 oranında açıkladığı saptandı (p<0.001, Tablo 3).

Tablo 2. Ebelerin Ebelik Aidiyet Ölçeğinin puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=212)

Ebelik Aidiyet Ölçeği Alt Boyutları	Orijinal Ölçeğin Alt ve Üst Değerleri	Bu Araştırmada Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer	Bu Araştırmada Ölçeğin Ortalama ve S.S. Puanları
Duygusal Aidiyet	7-35	9-30	24.72 ± 4.95
Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme	7-35	11-35	28.24 ± 5.30
Mesleki Gelişme ve Olanakları Değerlendirme	5-25	8-25	18.58 ± 4.46
Meslekte Görev ve Yetki Sınırı	3-15	3-15	13.64 ± 2.00
Toplam EAÖ	22-110	38-105	85.19 ± 13.95
Toplam EPDÖ	30-150	82-150	136.36 ± 15.27

SS: Standart Sapma, EAÖ: Ebelik Aidiyet Ölçeği, EPDÖ: Ebelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği

Tablo 3. Katılımcıların Ebelik Aidiyet Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının Ebelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puan ortalamasının korelasyon ve regresyon analizi ile açıklanması

		Regresyon						Korelasyon		
		R	R ²	β	t	p	df1. df2	F	r	p
Ebelerin profesyonel değerleri ölçeği	Ebelik Ölçeği puanı	0.646	0.414	0.646	15.304	0.000*	1. 210	150.07	.646	0.000*
	Duygusal aidiyet	0.443	0.192	0.443	21.349	0.000*	1. 210	51.19	.443	0.000*
	Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme	0.687	0.470	0.687	19.411	0.000*	1. 210	187.81	.687	0.000*
	Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme	0.431	0.182	0.431	26.738	0.000*	1. 210	47.93	.431	0.000*
	Meslekte görev ve yetki sınırı	0.623	0.385	0.623	12.618	0.000*	1. 210	133.13	.623	0.000*

*Korelasyon 0.001 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed)

TARTIŞMA

Ebelerde mesleki aidiyetin profesyonel değer tutumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Ebelerde mesleki aidiyetin hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından önemli bir kavram olduğu düşünülmektedir. Nitekim mesleki aidiyeti yüksek olan bir ebenin sunacağı sağlık hizmetinin daha kaliteli olacağı anne bebek ve toplum sağlığının yükseltilmesinde önemli katkılar sağlayacağı bildirilmiştir.⁷ Araştırmamızda ebelerin mesleki aidiyet düzeylerinin ortalamasının üstünde (85.19 ± 13.95) olduğu saptandı. Araştırma bulgumuzun ebelerde mesleki aidiyet düzeyinin incelendiği diğer çalışma sonuçlarına göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür.^{7,14,15} Araştırmamızda mesleki aidiyetin düşük olması ebelerin büyük bir kısmının maaşını yetersiz görmesinden, yarısına yakının atanma sorunu yaşamamak için ebelik mesleğini tercih etmesinden kaynaklanabilir”. Ayrıca mesleki aidiyet ile ilgili yapılan bir çalışmada bilimsel faaliyetlere katılma ile mesleki aidiyet arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Bununla birlikte ebelik aidiyeti ile profesyonel değerler arasında yapılan analizde anlamlı ilişki belirlenmiş olup yapılan regresyon analizinde ebelik aidiyetinin profesyonel değerleri 41 oranında açıkladığı saptandı ($p < 0.001$, Tablo 3). Araştırma bulgumuz bizi mesleki aidiyetin profesyonel değerler üzerinde çok önemli bir belirleyici olduğu sonucuna götürmektedir. Nitekim Yücel ve arkadaşlarının (2018) ebelik öğrencileriyle yapmış olduğu bir çalışmada ebelik rolünün en iyi şekilde üstlenildiği, mesleki aidiyetin en fazla hissedildiği birimler olan doğumhane ve aile sağlığı merkezlerinde uygulamaya çıkan ebelerin profesyonel değerlerinin diğer birimlerde uygulamaya çıkan öğrencilerden daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir.¹⁵

Araştırmada ebelerin mesleki aidiyet ölçeği alt boyutu duygusal aidiyet puan ortalamasının 24.72 ± 4.95 olduğu belirlendi. Ülkemizde ebelerle yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde ebelerin duygusal aidiyet düzeyinin araştırma bulgumuzdan daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.^{7,14,17} Araştırmamızdaki mesleki aidiyet düzeyinin duygusal aidiyet düzeyine de yansıdığı görülmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada mesleğini önemseyen ve mesleğinin gereğini en iyi şekilde yerine getirme çabası hisseden kişilerin mesleğiyle kurmuş olduğu duygusal bağın beraberinde aidiyeti getirdiği belirtilmektedir.⁷ Benzer şekilde yapılan bir çalışma sonucuna göre de mesleki aidiyeti yüksek olan kişilerin meslekleri ile kurduğu duygusal bağın da yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁸

Araştırmada duygusal aidiyet ile profesyonel değerler arasında orta düzeyde pozitif korelasyon belirlenmiş olup, yapılan regresyon analizinde ebelerin duygusal aidiyetinin profesyonel değerleri %19 oranında açıkladığı saptandı. Araştırmamızda meslekle kurulan duygusal aidiyetin mesleğin vazgeçilmez ilkelerinden olan profesyonel değerler üzerinde de önemli etkisinin olduğu görülmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada işe bağlı gerginlik düzeyi arttıkça kişisel başarının önemli düzeyde azaldığı saptanmıştır.¹⁹

Araştırmada mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme alt boyut puan ortalamasının 28.24 ± 5.30 olduğu belirlendi. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme düzeyinin araştırma bulgumuza benzer olduğu görülmüştür.^{7,14} Ancak Aktürk ve ark. (2021) tarafından ebelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.¹⁷ Bu farkın öğrencilerde devam eden eğitim sürecinden kaynaklandığını söyleyebiliriz. Eğitim hayatı devam eden öğrencilerin rol ve sorumluluklar konusunda daha özenli davranmalarının önemli katkı sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca mesleki rol ve sorumlulukların yerine getirilmesinde profesyonel değer tutumunun önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Mesleğini benimsemiş, kendini mesleğine ait hisseden kişilerin bağımsız rollerini yerine getirirken daha profesyonel bir bakım sunacağı beklenmektedir. Nitekim araştırma bulgumuzda da mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme ile ebelerin profesyonel değer tutumu arasında orta düzeyde pozitif ilişki belirlenmiş olup, yapılan regresyon analizinde ebelerde mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirmenin profesyonel değer tutumunu % 47 oranında açıkladığı görüldü ($p < 0.001$, Tablo 3). Buradan yola çıkarak mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getiren ebelerin nerdeyse yarısının profesyonel değer tutumuna sahip olduğunu söyleyebiliriz. Profesyonel değerlere sahip ebenin verdiği bakımın kalitesinin de orantılı bir şekilde artacağı düşünülmektedir. Mesleki rol ve sorumluluk düzeyinin artırılması için ebelerin en aktif olmaları gereken yerlerde rol almaları hem kadın sağlığı açısından hem ebelerin mesleki aidiyetlerini ve sundukları bakımın kalitesinin artırılması açısından önemli olacağı söylenebilir.

Araştırmada mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme alt boyut puan ortalamasının 18.58 ± 4.46 olduğu belirlendi (Tablo 2). Yapılan çalışmalara bakıldığında da ebelerde mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme puan ortalamasının araştırma bulgumuza yakın düzeyde olduğu görüldü.^{7,14} Yapılan çalışmalarda ebelerin bilgi düzeylerinin yükseltilmesinde, becerilerinin artırılmasında, mesleki gelişim ve olanaklarını

geliştirme konularında eğitime ihtiyaç duydukları vurgulanmıştır.^{7,20-22} Günümüzde ebeler bu ihtiyacı karşılamak için çoğunlukla internet ve sosyal medyaya yönelmektedir. Ayrıca mesleki aidiyet bilincine sahip olan ebeler, mesleki sorumluluğun farkındalığı ile mesleki gelişmelerine katkı sağlayacak yenilikleri yakından takip edecektir. Araştırmada ebelerin yaş ortalamasının 29.07 ± 6.15 olduğu düşünüldüğünde internet ve sosyal medyada aktif bir grup oldukları söylenebilir. Türkiye İstatistik Kurumunca gerçekleştirilen "Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması (2020) sonucuna göre ülke genelinde internet erişim imkanına sahip hanelerin oranının yüzde 90,7 olduğu açıklanmıştır.²³ Ayrıca Ünver ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada gençlerin neredeyse tamamının sosyal medya kullandığı belirlenmiştir.²⁴ Bununla birlikte araştırma sonucumuza göre mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme alt boyutu ile ebelerin profesyonel değerleri arasında zayıf düzeyde pozitif ilişki belirlenmiş olup, yapılan regresyon analizinde ebelerin mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme düzeyinin profesyonel değerleri % 18 oranında açıkladığı saptandı ($p < 0.001$, Tablo 2). Ebelerde mesleki gelişme ve olanakları değerlendirmenin profesyonel değer tutumu üzerinde de etkili olduğu görülmektedir.

Araştırmada ebelerde meslekte görev ve yetki sınırı alt boyut puan ortalaması 13.64 ± 2.00 olduğu belirlendi (Tablo 2.). Gümüşdaş ve ark. (2021) tarafından X kuşağındaki ebelerin meslekte görev ve yetki sınırı alt boyut puan ortalamasının araştırma bulgumuza göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür.¹⁴ Bu durumun araştırmaya katılan ebelerin çoğunluğunun lisans mezunu olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Nitekim lisans eğitiminde öğrencilere sorumluluk alanları hakkında eğitim verilerek bağımsız karar alıp uygulama yetkinliğinin kazandırılması amaçlanmaktadır. Ebelerin mesleki bağımsız rollerinin farkında olarak ilgili birimlerde çalışmalarının hasta bakım kalitesi üzerinde de önemli etkiler göstermesi beklenmektedir. Nitekim araştırmamızda yaptığımız ileri analiz sonucunda meslekte görev ve yetki sınırı ile ebelerin profesyonel değerleri arasında orta düzeyde pozitif ilişki belirlenmiş olup, yapılan regresyon analizinde ebelerin meslekte görev ve yetki sınırının profesyonel değerleri % 38 oranında açıkladığı saptandı ($p < 0.001$, Tablo 2).

Araştırmada ebelerde profesyonel değerler ölçeği toplam puan ortalaması 136.36 ± 15.27 olduğu belirlendi (Tablo 2.). Yücel ve ark. tarafından ebelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin profesyonel değer algıları puan ortalamasının 87.2 ± 1.0 olduğu belirlenmiştir.¹⁵ Araştırma profesyonel değer düzeyinin daha yüksek çıkmasında örneklemin çalışan ebelerden

oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim çalışan ebeler ile yapılan diğer bir çalışmada profesyonel tutum puan ortalaması araştırma bulgumuza benzer düzeydedir.²⁵

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada ebelerin mesleki aidiyeti ile profesyonel değerleri arasında önemli ilişki olduğu görüldü. Ebelik aidiyetinin profesyonel değerleri % 41 oranında açıkladığı belirlendi. Araştırma sonucuna göre ebelerde mesleki aidiyet arttıkça profesyonel değer tutumunun da arttığı görüldü. Ebelerde mesleki aidiyetin artırılması profesyonel değer tutumuna da yansıtacağı ve hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Kurum yöneticilerinin mesleki aidiyeti arttırmak için ebelerin motivasyonlarını arttıracak girişimler yapması, onların talep ve isteklerin karşılayabilmek için özen göstermesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Boeree, C. G. Abraham Maslow. Personality Theories 2006; 1-11.
2. Maslow, A. H. A theory of human motivation. Psychological Review 1943; 50(4), 370- 396.
3. Maslow, A. H. Motivation and personality 1954; s.35 New York: Harper & Brothers Publishers.
4. Mavili, A., Kesen, N. F., & Daşbaşı, S. Aile aidiyeti ölçeği: Bir ölçek geliştirme çalışması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2014; 14(33): 29-45.
5. Özdevecioğlu M., İnce Balcı F. Algılanan içsellik statüsünün örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2011; 41-64, s.60.
6. Baumeister., M. Leary. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin The American Psychological Association 1995; 497-529, s.50.
7. Başkaya Y. Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2018; s.22
8. Bilgin Z, Kocabey MY, Yeşilyurt G, Öztürk D. Ebelerde örgütlenme ve iş doyumunun belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017;4(2):105-10.
9. ICM, Definition of Midwife. 2018 Erişim: <https://internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>
10. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak

- hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2011; 9(2): 235-259.
11. Beydağ KD, Arslan H. Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008; 3(7): 75-87.
 12. Karaca Saydam B. Profesyonel bir meslek olarak Türkiye'de ebelik, *Sağlık ve Toplum* 2015; 25, (1): 3-9
 13. Dean, A.G., Sullivan, K.M., & Soe, M.M. OpenEpi: Open Source Epidemiologic, Statistics for Public Health, Version 2013, https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
 14. Gümüşdaş M, Lazoğlu M, Ejder Apay S. X ve Y kuşağındaki ebelerin mesleki bağlılıklarının karşılaştırılması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi* 2021;8(1):77-85.
 15. Yücel. U., Ünal, İ., Özdemir, T., Koyuncu, M., Çakmak, N. Ebelik öğrencilerinin profesyonel değer algılarının belirlenmesi. *Medical Sciences* 2018; 13(4):95-105, DOI: 10.12739/NWSA.2018.13.4.1B0056.
 16. Kruse JA, Didion J, Perzynski K. Strengthening Student Nurses' Sense of Belonging Through Attendance at a Professional Nursing Conference. *AORN J* 2020;112(3):227-236. doi:10.1002/aorn.13141
 17. Ocak Aktürk S, KızılkayaT, Çelik M, Yılmaz T. Ebelik bölümü son sınıf öğrencilerinin mesleki aidiyet düzeyleri ve etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 4(1):23-33.
 18. Keskin, R., & Pakdemirli, MN. Mesleki aidiyet ölçeği: Bir ölçek geliştirme, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2016; 9 (43).
 19. Ünver, H. , Aksoy Derya, Y. & Uçar, T. Doğumhanede çalışan ebelerde işe bağlı gerginlik düzeyi ile tükenmişlik, örgütsel bağlılık ve örgütsel adalet düzeyleri arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2020; 8 (3) , 893-905. DOI: 10.33715/inonusaglik.747322
 20. Drey, N., Gould, D. & Allan, T. (2009). The relationship between continuing Professional education and commitment to nursing. *Nurse Education Today*, 29(1), 740-745. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.03.008>
 21. Jafaragae, F., Parvizy, S., Mehrdad, N. & Rafii F. (2012). Concept analysis of professional commitment in Iranian nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(7), 472-479.
 22. Winter-Collins, A. & McDaniel, A. M. (2000). Sense of belonging and new graduate job satisfaction. *Journal for Nurses in Staff Development*, 16(3), 103-111 <https://doi.org/10.1097/00124645-200005000-00002>
 23. Türkiye İstatistik Kurumu, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-\(ICT\)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-(ICT)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2020-33679) Erişim tarihi: 10.08.2021
 24. Ünver, H., Benli Te., Ünver Z. Sağlık profesyoneli adaylarında sosyal medya bağımlılığının nomofobiye etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2021;13(3):526-32
 25. Sökmen Y. Ebelerin mesleki profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2021, s,63*



Family Planning Attitudes of Adolescent Pregnant Women and the Contraceptive Methods Used

Adolesan Gebelerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler

Sibel Dilmen¹, Semra Kocaöz*², Aynur Kızıllırmak³

ABSTRACT

Introduction: This study was conducted to determine the attitudes towards family planning of adolescent pregnant women and the contraceptive methods used. **Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 218 adolescent pregnant women. The data were collected with the “a questionnaire form” and the “Family Planning Attitude Scale (PFAS)”. **Results:** It was determined that 30.5% of adolescent pregnant women had used a contraceptive method before pregnancy. The most commonly used birth control method is withdrawal (64.1%). The percentage of adolescent pregnant that wanted to use postpartum contraceptives was 93.0%. We found a statistically significantly higher total PFAS score in high school graduates compared to primary school graduates ($p=0.031$), in those wanting to conceive within one year ($p=0.006$) or after two years or more after marriage ($p=0.009$) compared to those who wanted to conceive right away, and in those who wanted to conceive again right away following birth compared to those who did not want to do so ($p=0.004$). **Conclusion:** In order to the development of favorable attitudes regarding family planning by adolescents, it is necessary to increase their educational level and providing training and consultancy services on family planning and the effect of early pregnancies on health.

Key words: Adolescent, attitude, contraceptive method, family planning, pregnancy

ÖZET

Giriş: Bu araştırma, adolesan gebelerin aile planlamasına yönelik tutumlarının ve kullandıkları kontraseptif yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, 128 gebe kadımla yapılmıştır. Veriler, “bir anket formu” ve “Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)” ile toplanmıştır. **Bulgular:** Adolesan gebe kadınların %30.5’inin hamilelik öncesinde gebeliği önleyici yöntem kullandıkları belirlenmiştir. En yaygın olarak kullanılan doğum kontrol yöntemi geri çekmedir (%64.1). Adolesan gebelerin, postpartum kontraseptif kullanma isteği yüzdesi %93.0’dır. Lise mezunlarının ilkokul mezunu olanlara ($p=0.031$), evlendikten sonra ilk bir yıl içinde ($p=0.006$) ve 2 yıl ve üzerinde gebe kalma isteyenlerin hemen gebe kalmak isteyenlere ($p=0.009$) ve doğum sonrası hemen gebe kalmak isteyenlerin gebe kalmak istemeyenlere ($p=0.004$) göre anlamlı olarak APTÖ’nün toplam puanının daha fazla olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Adolesan gebelerin aile planlamasına yönelik olumlu tutumlarını geliştirebilmeleri için öğrenim seviyelerinin artırılması, erken yaşta gebeliklerin sağlığa etkileri ve aile planlaması konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, aile planlaması, gebelik, kontraseptif yöntem, tutum

Received / Geliş tarihi: 21.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: 03.12.2021

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

² Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

³ Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Semra Kocaöz, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Derbent Yerleşkesi, 51200, Merkez/Niğde-TÜRKİYE, E-mail:semrakcaoz@hotmail.com

Dilmen S., Kocaöz S., Kızıllırmak A. Adolesan Gebelerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler. TJFMPC, 2022;16(1): 16-24.

DOI: 10.21763/tjfm.998505

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş grubundaki bireylerin adolesan dönemde olduğunu belirtmiştir.¹ Uzun ve sağlıklı bir yaşamın temelini atıldığı adolesan dönemde,² bireyler büyüme, değişme, fırsatlarla karşılaşma ve arayışlar içerisine girmektedirler.³ Öğrenme, merak etme ve deneyimleme arzusunun olduğu bu dönemde bireyler, yaşadıkları değişimlerden dolayı üreme ve cinsel sağlıkla ilgili sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Özellikle adolesanlar, cinsel olgunlaşma ile birlikte onlar için ön planda olan seksüel ihtiyaçların giderilmesine yönelik güçlükler yaşamaktadırlar. Gelişmiş olan toplumlarda adolesanlar, evlilik öncesinde cinsel ilişkiye başlayabilmektedirler.² Geleneksel toplumlarda bu ihtiyacın giderilmesine yönelik olarak adolesanlar erken yaşta evlendirilmektedir. Bazı ülkelerde bu ihtiyacın karşılanması için erken yaşta evlilikler, sosyo-kültürel bir zorunluluk olarak görülmektedir. Erken yaşta evlilikler pek çok sosyal, toplumsal ve sağlık sorunlarını beraberinde getirebilmektedir.⁴ Aynı zamanda kontraseptif yöntem konusunda yeterince bilgi sahibi olmamaya bağlı olarak erken yaştaki evliliklerde yaşanan cinsel deneyimler, kadınların istemeden ve sık aralıklarla gebelik yaşamasına neden olabilmektedir.⁵

DSÖ, gelişmekte olan bölgelerde her yıl yaklaşık olarak 15-19 yaşları arasında 12 milyon ve 15 yaş altı 777 bin kız çocuğunun doğum yaptığını ve en az 10 milyon kızın istemeden gebe kaldığını rapor etmiştir. Ayrıca DSÖ, 15-19 yaş grubundaki kızların ölüm nedenlerinin temelinde gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonların yattığını bildirmiştir.⁶ Türkiye’de ise 15-19 yaş grubundaki kadınların %2.8’inin canlı doğum yaptığı ve %0.7’sinin ilk çocuğuna hamile kaldığı tespit edilmiştir.⁷

Gebelik açısından ortak görüş birliğine varılmış uygun bir yaş aralığı olduğu belirtilmemekle birlikte⁸, adolesan dönemde ilk gebeliğini geçiren kadınların ileri yaş grubundakilere göre daha fazla gebelik ve doğuma bağlı sağlık sorunlarını deneyimledikleri bildirilmektedir.⁹ DSÖ, 10-19 yaş grubundaki kadınların 20-24 yaş aralığında yer alanlara göre daha fazla eklemesi, puerperal endometritis ve sistemik enfeksiyon yaşadıklarını rapor etmiştir. Bunların yanı sıra DSÖ adolesan gebelerden doğan bebeklerin daha düşük doğum ağırlıklı olduğunu, erken doğduklarını ve şiddetli neonatal sorunlarla karşılaştıklarını vurgulamıştır.⁶ Yapılan bir çalışmada, adolesan gebelerin tekrarlı doğum yapması durumunda preterm eylem, stillbirth doğum, gestasyonel yaşa göre çok küçük bebek

doğumu, neonatal ve perinatal ölüm oranı risklerinin çok yükseldiği saptanmıştır.¹⁰

Adolesan gebeliklerin gelişmesinde etkili olan risk faktörlerinden birisinin aile planlaması hizmetlerine ulaşamama olduğu bildirilmektedir.⁴ Sosyal ve kültürel tabular, sağlık bakımı veren kişilerin tutumları, yasal kısıtlamalar, sağlık hizmetiyle ilgili sorunlar, adolesanların kontraseptif yöntemler hakkında bilgi sahibi olmasını ve bu yöntemlere olan erişimini engelleyebilmektedir. Ayrıca uygun olmayan klinik saatler, ekonomik kısıtlamalar, gizlilik eksikliği ve sağlık bakım vericilerinin eğitim yetersizliği de adolesanların aile planlaması hizmetlerine ulaşmasına engel teşkil edebilmektedir.¹¹ Yapılan bir araştırmada, 15-19 yaş grubundaki adolesanların, 20-24 yaşındakilere göre daha az modern kontraseptif yöntem kullandıkları (%31.6’ya karşı %43.5) ve daha fazla kullanılmamış aile planlaması gereksinimi (%50.8’e karşı %36.4) oldukları saptanmıştır.¹²

Evli olan adolesanların hamile kalmak istememelerine karşın, onların kontraseptif yöntem kullanma yüzdelerinin oldukça düşük oranda olduğu belirtilmektedir.¹³ Bunun yanı sıra gebelikleri sonlanan her 10 adolesandan yaklaşık olarak dördünün ilk iki yıl içerisinde tekrar hamile kaldığı,⁷sinin ise doğum yaptığı bulunmuştur.⁸ Aile planlaması ihtiyacı karşılandığında 104 bin kadının hayatta kalacağı ve birçok adolesanın yaşamının kurtulacağı vurgulanmaktadır.¹³ Bu bilgiler, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için evli olan ve olmayan adolesanların aile planlaması gereksinimlerinin giderilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde evli adolesanların aile planlaması ihtiyacı önemsenmemekte ve bebek sahibi olmaları konusunda onlara baskı yapılmaktadır. Ancak bu durum adolesanların kendisinin ve bebeklerinin sağlığını riske sokmaktadır.^{4,14} Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin üçüncüsünde “sağlık ve kaliteli yaşam” adına anne ve yenidoğan ölümlerinin azalması, cinsel sağlık ve aile planlamasını da kapsayan üreme sağlığı hizmetlerine ve bu konuda bilgi ve eğitime evrensel erişimin sağlanması gerektiği belirtilmektedir.¹⁵ Adolesanlara bu hizmetleri sunmadan önce, bireylerin aile planlamasına yönelik bilgi, tutum ve ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Adolesanların aile planlamasına yönelik bilgi, uygulama ve tutumların bilinmesi, onların ileride yaşayabilecekleri istenmeyen ve sık aralıklarla oluşan gebeliklerin engellenmesinde ve optimum sağlığın sürdürülmesi için yapılacak kabul edilebilir hizmetlerin planlanmasında yararlı olabilecektir. Ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda adolesanların gebeliği önleyici yöntem kullanımları

incelenmiştir.^{3,10,17,19,25,27} Ayrıca Türkiye’de kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarını inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır.^{20,21} Ancak adolesanların aile planlamasına ilişkin tutumlarını ve pregestasyonel kontraseptif kullanımlarına ilişkin yurt içinde ve uluslararası düzeyde yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle araştırma, adolesan gebelerin aile planlamasına yönelik tutumlarının ve kullandıkları kontraseptif yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, 26.01.2017-28.04.2017 ve 07.08.2017-06.09.2017 arasında rutin gebelik izlemleri nedeniyle bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum polikliniklerine non stres test yaptırmaya gelen 15-19 yaşları arasındaki tüm hamile kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmayıp, araştırmaya dahil edilme kriterleriyle uyuşan tüm adolesan hamile kadınlar çalışmaya alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri: (1) 15-20 yaş grubunda; (2) evli olan; (3) rutin gebelik izlemlerine yönelik muayene olmak amacıyla gelen; (4) psikiyatrik bozukluk tanısı almayan; (5) okuma yazma bilen; (6) soruları anlayıp, yanıtlayabilecek nitelikte olan; (7) ön uygulamaya alınmayan ve (8) araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebe kadınlardır. On dokuz yaşındaki gebe kadınların büyük çoğunluğu, adolesan dönemde hamile kaldıkları için çalışmaya alınmıştır. Bu araştırma, yukarıdaki dâhil edilme kriterlerini karşılayan 128 gebe kadınla tamamlanmıştır.

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından ilgili literatür^{2,4,8,14,16-21} doğrultusunda geliştirilen “bir anket formu” ve “Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda gebe kadınların ve eşlerinin sosyo-demografiklerine (13 soru), gebelik ve doğum eylemine (6 soru), evliliklerine (3 soru) ve gebeliği önleyici yöntem kullanımlarına (17 soru) yönelik toplam 39 soru yer almaktadır. Ülkemizde 2006 yılında geliştirilen APTÖ’yle aile planlamasına ilişkin tutumların belirlenmesi amaçlanmıştır. 34 maddeden oluşan ve beşli likert tipinde geliştirilen APTÖ’de her bir madde 1 ve 5 puan arasında puanlanmaktadır. APTÖ, “Toplumun aile planlamasına”, “Aile planlaması yöntemlerine” ve “Doğuma” ilişkin tutumlarından oluşmaktadır. Bu ölçekten en az 34 ve en fazla 170 puan alınabilmektedir. Bu ölçekten alınan puanların artışı, kadınların aile planlamasına yönelik olumlu yönde tutumları olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin cronbach alfa değerleri 0.75-0.60 arasında değişmektedir. Bu ölçeğin toplam puanının cronbach alfa değeri ise 0.61 olarak bulunmuştur.²² Araştırmamızda ise APTÖ’nün alt boyutlarının ve

toplam puanın cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.75-0.60 ve 0.61’dir.

Araştırmanın verileri toplanmadan önce Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu (karar no: 2016/08-01, tarih:02.11.2016)’ndan etik kurul onayı, Sağlık Müdürlüğü’nden ve çalışmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce, araştırmacılar tarafından gebe kadınlara çalışmanın yapılma amacı anlatılmış, onlardan araştırmaya gönüllü olarak katılmaları istenmiş, sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Adolesan gebelere, veri toplama formları yüz yüze görüşme tekniği ile doldurtulmuş ve ortalama 15 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS (24.0, IBM Corp., Armonk, NY) programına girilerek değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ortanca gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmış, APTÖ’nün Cronbach alfa değerlerine bakılmış, verilerin normal dağılıp dağılmadıkları Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş ve bağımsız değişkenler ile APTÖ’nün toplam puanlarının birbiriyle olan karşılaştırmasında ANOVA, Ki-kare, bağımsız gruplarda t, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Potansiyel risk faktörleri ile APTÖ’nün toplam puanları arasındaki ilişki Stepwise modeli kullanılarak çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin ve eşlerinin yaş ortalaması sırasıyla 18.25 ± 0.83 ve 23.84 ± 3.11 ’dir. Gebelerin %67.2’si ve eşlerinin %53.9’u ortaokul mezundur. Gebelerin eşlerinin %85.2’si gelir getiren bir işte çalışmakta ve kadınların %80.5’inin bir sosyal güvencesi bulunmaktadır. Adolesan gebelerin %67.2’si köyde ikamet etmekte, %10.1’i sadece imam nikahıyla ve %10.2’si görücü usulüyle birbirini tanımadan evlendirilmiş ve %57.8’si 1-2 yıldır evli durumdadır (Tablo 1).

Adolesan gebelerin %95.3’ü herhangi bir gebeliği önleyici yöntemi duymuş ve bu yöntemler hakkında bilgi almıştır. En çok bildikleri ilk üç kontraseptif yöntem sırasıyla oral kontraseptifler (%81.2), rahim içi araç (%76.6) ve kondom (%59.4)’dur. Gebelerin %30.5’i gebelik öncesinde herhangi bir kontraseptif yöntemle korunmuştur. Gebelik öncesinde kullanılan kontraseptif yöntemlerin çoğunluğu geri çekmedir (%64.1). Her 10 adolesan gebeden yaklaşık olarak 7’si (%66.7) 6 aydan daha kısa süreyle doğum kontrol yöntemi

kullanmıştır. Bu yöntemlerin kullanımına çoğunlukla gebelerin eşleri karar vermiştir (%94.9). Benzer şekilde her 10 gebeden yaklaşık olarak 7'si (%71.9) hamile kalmak istedikleri için kontraseptif yöntem kullanmayı bırakmıştır. Doğumdan sonra gebelikten korunmak isteyenlerin oranı %93'dür (Tablo 2). Tabloda yer almakla birlikte gebelerin %91.4'ü tekrar hamile kalmak istemekte ve isteyenlerin %3.4'ü bir yıldan daha kısa sürede içerisinde tekrar gebelik yaşamayı tercih etmektedir. Doğum sonrasında adolesan gebelerin %23.5'i rahim içi araç ve %21.8'i geri çekme yöntemiyle korunmak istediğini belirtmiştir. Yaklaşık olarak her beş gebeden biri ise hangi kontraseptif yöntemle korunacağını bilmemektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Adolesan Gebelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş Grupları ($\bar{X} \pm SS = 18.25 \pm 0.83$)		
≤17 yaş	21	16.4
18 yaş	49	38.3
19 yaş	58	45.3
Eşin Yaş Grubu ($\bar{X} \pm SS = 23.84 \pm 3.11$)		
≤19 yaş	9	7.0
20-24 yaş	69	53.9
25-29 yaş	46	36.0
≥30 yaş	4	3.1
Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	24	18.7
Ortaokul mezunu	86	67.2
Lise mezunu	18	14.1
Eşin Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	22	17.2
Ortaokul mezunu	69	53.9
Lise mezunu	31	24.2
Üniversite mezunu ve üzeri	6	4.7
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	109	85.2
Çalışmıyor	19	14.8
Sağlık Güvence Varlığı		
Var	103	80.5
Yok	25	19.5
En Uzun Yaşadığı Yer		
Köy	86	67.2
İlçe	12	9.4
İl	30	23.4
Evinde Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Eş ve/veya çocuklarıyla birlikte	51	39.8
Eş, kayınvalide ve kayınbaba ile birlikte	25	19.5
Eş, kayınbaba, kayınvalide ve eşin kardeşleri	33	25.8
Diğer	19	14.9
Nikah Şekli		
Yalnız resmi nikahı var	2	1.6
Yalnız imam nikahı var	13	10.1
Her ikisi de var	113	88.3
Evlendirme Şekli		
Görücü usulü ile birbirini önceden tanımadan	13	10.2
Görücü usulü ile daha sonra tanışıp onaylayarak	43	33.6
Tanışıp anlaşarak	72	56.2
Evlilik Süresi ($\bar{X} \pm SS = 16.73 \pm 9.89$ ay)		
<1 yıl	40	31.3
1-2 yıl	74	57.8
≥2 yıl	14	10.9

Tablo 2. Adolesan Gebelerin Kontraseptif Yöntem Kullanımıyla İlgili Bazı Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Kontraseptif Yöntemlerini Duyma		
Duyan	122	95.3
Duymayan	6	4.7
Bilinen Gebeliği Önleyici Yöntemler (n=122)		
Oral kontraseptifler	104	81.2
Rahim içi araç	98	76.6
Kondom	76	59.4
Tüplerin bağlanması	73	57.0
Geri çekme	65	50.8
Enjeksiyon	34	26.6
Vazektomi	7	5.5
İmplant	2	1.6
Takvim yöntemi	2	1.6
Acil kontrasepsiyon	1	0.8
Kontraseptif Yöntemler Hakkında Bilgi		
Alma		
Alan	122	95.3
Almayan	6	4.7
Konsepsiyon Öncesi Korunma Durumu		
Evet	39	30.5
Hayır	89	69.5
Konsepsiyon Öncesi Kullandığı Kontraseptif Yöntem (n=39)		
Rahim içi araç	1	2.6
Oral kontraseptif	5	12.8
Kondom	8	20.5
Geri çekme	25	64.1
Konsepsiyon Öncesi Kontraseptif Kullanma Süresi ($\bar{X} \pm SS = 7.95 \pm 9.53$) (n=39)		
<6 ay	26	66.7
6-12 ay	6	15.4
>12 ay	7	17.9
Kontraseptif Yöntem Kullanımına Karar Veren Kişi (n=39)		
Kendisi	2	5.1
Eşi	37	94.9
Kullandığı Kontraseptif Yöntemi Bırakma Nedeni (n=39)		
Gebe kalma isteği	28	71.9
Gebelik	5	12.8
Ulaşım problemi	2	5.1
Yan etki	2	5.1
Eşinin istememesi	2	5.1
Doğum Sonu Tekrar Gebelikten Korunma İsteği		
İstiyor	119	93.0
İstemiyor	9	7.0
Doğum Sonu Kullanmayı Düşündüğü AP Yöntemi (n=119)		
Rahim içi araç	28	23.5
Geri çekme	26	21.8
Bilmiyor	24	20.2
Oral kontraseptifler	21	17.7
Kondom	14	11.8
Enjeksiyonlar	6	5.0

Adolesan gebelerin APTÖ'nün "topluma", "yönteme" ve "gebeliğe" ilişkin tutum alt boyutlarından ve genel toplamından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla 49.84±6.79, 38.30±4.69, 25.61±5.06 ve 113.83±12.99 olarak bulunmuştur. Adolesan gebelerin öğrenim durumu ve evlilik sonrasında arzu edilen gebe kalma süresi dışında (p<0.05), diğer tüm değişkenlerle APTÖ'nün toplam puanından aldıkları ortalama ve ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur (p>0.05) (Table 3).

Çoklu regresyon analizi sonucuna göre gebelerin öğrenim durumu, evlendikten sonra arzu

edilen gebe kalma süresi, doğumdan sonra tekrar gebe kalma isteği değişkenlerinin etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Doğumdan sonra gebe kalmak istemeyen adolesan gebelerin aldıkları APTÖ'nün toplam puanı, gebe kalmak isteyenlerden 12.143 puan daha düşüktür. Öğrenim durumu lise olan adolesan gebelerin aldıkları APTÖ'nün toplam puanı, ilkökul mezunlarından 6.737 puan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Evlendikten sonra ilk bir yıl içinde ve 2 yıl ve üzerinde gebe kalmak isteyenlerin aldıkları APTÖ'nün toplam puanının, hemen hamile olmak isteyenlere göre sırasıyla 7.621 ve 7.544 puan daha fazla olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 3. Adolesan Gebelerin Aile Planlaması Tutum Ölçeği'nin Toplam Puanından Aldıkları Ortalama ve Ortancalarının Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	n	Aile Planlaması Tutum Ölçeği'nin Toplam Puanı		İstatistiksel Analiz
		$\bar{X}\pm SS$	Ortanca	
Yaş Grubu				
≤17 yaş	21	113.52±9.51	115.00	F=0.037 ¹
18 yaş	49	113.55±14.71	111.00	p=0.964
19 yaş	58	114.17±12.72	114.50	
Öğrenim Durumu				
İlkokul mezunu	24	108.87±13.67	110.50	F=3.915 ¹
Ortaokul mezunu	86	113.93±11.32	113.50	p=0.022
Lise mezunu	18	119.94±17.09	118.50	
Eşin Öğrenim Durumu				
İlkokul mezunu	22	109.32±12.98	111.00	F=1.973 ¹
Ortaokul mezunu	69	114.00±12.59	113.00	p=0.143
Lise mezunu ve üzeri	37	116.19±13.38	118.00	
Sağlık Güvence Varlığı				
Var	103	114.79±12.50	115.00	t=1.707 ²
Yok	25	109.88±14.45	107.00	p=0.431
Evlilik Süresi				
<1 yıl	40	113.62±12.38	113.00	F=0.393 ¹
1-2 yıl	64	113.17±14.07	113.00	p=0.676
≥2 yıl	24	115.92±11.12	114.50	
Evlilik Sonrası Arzu Edilen Gebe Kalma Süresi				
Hemen	19	108.10±11.69	107.00	X ² =10.516 ³
İlk 1 yıl içinde	26	117.77±12.84	118.00	p=0.015
1-2 yıl içinde	59	111.42±10.92	113.00	
2 yıl ve üzerinde	24	120.00±15.67	118.00	
Evlilik Sonrası Gebe Kalma Süresi (Ay)⁴				
<6 ay	81	113.36±13.22	113.00	F=0.187 ¹
6-12 ay	26	114.27±13.22	116.50	p=0.830
≥12 ay	19	115.31±12.93	115.00	
Gebeliğin Planlanması				
Planlı	98	113.46±13.44	114.00	t=-0.579 ²
Plansız	30	115.03±11.52	113.50	p=0.169
Gebelik Sayısı				
1	106	113.96±12.88	114.00	t=0.256 ²
≥2	22	113.18±13.79	112.50	p=0.856
Gebelikten Korunma Yöntemleri Hakkında Bilgi Alma				
Alan	122	114.02±13.04	114.00	t=0.770 ²
Almayan	6	109.83±12.19	106.00	p=0.744
Gebelik Öncesi Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu				
Kullanan	39	116.74±14.03	116.00	t=1.693 ²
Kullanmayan	89	112.55±12.37	113.00	p=0.597
Doğum Sonunda Gebelikten Korunma İsteği				
İsteyen	119	114.67±12.54	114.00	t=2.741 ²
İstemeyen	9	102.67±14.40	99.00	p=0.365

Tablo 4. Adolesan Gebelerin Aile Planlaması Tutum Ölçeği'nin Toplam Puanının Belirleyicilerinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	b_j^a	S(b_j)	β^c	t	VIF ^d	p
Sabit	122.915	4.696		26.176		<0.001
Doğumdan sonra gebe kalma isteği ^e	-12.143	4.191	-0.240	-2.897	1.029	0.004
Öğrenim durumu-Lise ^f	6.737	3.085	0.181	2.183	1.031	0.031
Evlilik sonrası arzu edilen gebe kalma süresi-İlk 1 yıl içinde ^g	7.621	2.711	0.237	2.811	1.066	0.006
Evlilik sonrası arzu edilen gebe kalma süresi-2 yıl ve üzerinde ^g	7.544	2.843	0.228	2.654	1.103	0.009

n= 128 s= 11.951 R= 0.424 R²= 0.180 Düzeltilmiş R²= 0.153 (F= 6.757 p< 0.001)

Bağımlı değişken: Aile planlaması tutum ölçeği puanı

Çoklu doğrusal regresyonda değişken seçimi: Adım-adım regresyon yöntemi

^aRegresyon katsayısı; ^bStandart hata; ^cStandartlaştırılmış regresyon katsayısı; ^dVaryans şişme değeri

Bağımsız değişkenler için referans kategoriler= ^eİstiyor, ^fÖğrenim durumu-İlkokul, ^gEvlendikten sonra arzu edilen gebe kalma süresi-hemen

%90.3, %65.0, %69.1, %57.2, %31.8 ve %19.5 olarak bulunmuştur.²⁴

TARTIŞMA

Sosyal ve fiziksel açıdan gebeliğe hazırlıksız olan adolesanlar¹⁸, bebeklerini doğurduktan sonra tekrar hamile kalmak istememektedirler.¹³ Doğumdan sonra istenmeyen gebeliklerin gelişmesinin engellenebilmesi için düzenli ve tutarlı bir biçimde gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılması gerekmektedir.²² Ancak sosyal, kültürel, dini ve politik etkilerin karmaşık dinamikleri sonucunda adolesanlar, kontraseptifler konusundaki bilgiye ve eğitime ve dolayısıyla gebeliği önleyici yöntemlere ulaşmada sıkıntılar yaşayabilmektedir.¹¹ Adolesanların kontraseptif yöntemler konusundaki bilgi eksikliği, onların aile planlaması hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir.²³ Araştırmamızda adolesanların, kontraseptif yöntemleri duyma oranı (%95.3) oldukça yüksektir ve en çok bilinen gebeliği önleyici yöntemler sırasıyla oral kontraseptifler, rahim içi araç, kondom ve tüplerin bağlanmasıdır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'e göre çalışma bulgularımıza yakın bir sonuçla 15-19 yaş grubundaki evli kadınların %96.8'inin herhangi bir kontraseptif yöntemi bildikleri belirlenmiştir. Aynı araştırmada adolesanlarla ilgili bilgiler tek başına verilmemekle birlikte, kadınların %96.7'sinin hap, %93.6'sının rahim içi araç, %91.5'nin kondom ve %92.7'nin tüplerin bağlanması hakkında duyuları olduğu saptanmıştır.⁷ Adolesan lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, oral kontraseptif, kondom, rahim içi araç, tüplerin bağlanması, enjeksiyon ve geri çekme yöntemlerini bilme oranları sırasıyla

Bireylerin kontraseptifler hakkında bilgi sahibi olması, onların kullanacağı gebeliği önleyici yöntemlere karar vermelerinde etkili olduğu bildirilmektedir.²⁵ Araştırmamızda kontraseptif yöntemleri duyan ve bilgi alan gebe kadınlar çoğunlukta yer almasına karşın, gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımına ilişkin kararının çoğunluğunu adolesanların eşleri vermektedir. TNSA 2018 verilerine göre 15-19 yaş grubundaki kadınların hiçbiri kullanacağı yöntemlere karar vermez iken, yöntem kullanmamaya kadınların %86.6'sı eşleriyle birlikte karar vermektedirler.⁷ Ülkemizde yapılan bir araştırmada, üreme çağındaki kadınların %58.3'ü kullanacağı kontraseptif yönteme ilişkin kararı eşleriyle birlikte vermeleri gerektiğini ifade etmiştir.²⁶ Nijerya'da yapılan bir çalışmada, adolesan kocaların aile planlaması yöntemlerine tek başına karar vermesinde; eşin kuran eğitiminin, cinsiyetçi ideolojisinin ve kadına yönelik şiddete karşı tutumunun etkili olduğu bildirilmektedir.²⁷ Çalışmamızda, adolesan gebe kadınların kullanacağı kontraseptif yöntemlere karar verme oranının oldukça düşük oranda olduğu saptanmıştır. Yukarıda belirtilen çalışmaların^{7,26,27} sonuçları da göz önüne alındığında, adolesanlara eşleriyle birlikte aile planlaması yöntemleri konusunda eğitim hizmetlerinin verilmesinin gebeliği önleyici yöntem kullanım oranlarını artırabileceği düşünülmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018'e göre tüm kadınların %38.2'si gebe kalmak

istediği için kontraseptif yöntemleri bıraktığını bildirmiştir.⁷ Araştırmamızda ise yaklaşık olarak her 10 adolesan gebeden 7'si bu hamileliğinden önce gebe kalmak istediği için kontraseptif yöntemi bıraktığını beyan etmiştir. Araştırmamızda tüm evli kadınlara göre adolesanlarda gebe kalmak için kontraseptif yöntemi bırakma oranındaki bu yüksekliğin nedeninin ailesel ve toplumsal baskının etkisinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Erken yaşta yapılan evlilikler, kadınların sık gebelik yaşamalarına ve bunun sonucunda gelişecek komplikasyonlara bağlı olarak anne ve bebeğin sağlığının tehlikeye girmesine yol açmaktadır.⁵ Araştırmamızda adolesan gebelerin çoğunluğu tekrar hamile kalmak istediğini ve yaklaşık olarak her 10 kadından biri, iki yıldan daha az bir süre zarfında gebe kalmak istediğini beyan etmiştir. Literatürde, kadınların doğum sonrasındaki ilk 24 ay içerisinde tekrar gebe kalabileceği bildirilmektedir.⁸ Ayrıca iki yıldan sık aralıklarla hamile kalmanın, annelerin hastalığa yakalanma ve ölüm oranlarını artıracak rapor edilmektedir.²⁸ Bu nedenle adolesan gebelerin, tekrarlı ve sık gebe kalmalarının önüne geçilebilmesi için yeterli düzeyde aile planlaması hizmetlerine ulaşması ve kontraseptif kullanım oranlarının artırılması gerekmektedir.

Kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanımına en sıcak baktığı dönem, postpartum dönemdir.²⁹ Araştırmamızda yaklaşık olarak her 10 gebeden 9'u postpartum dönemde kontraseptif yöntem kullanacağını bildirmektedir. En sık kullanılmak istenen kontraseptif yöntem rahim içi araç ve geri çekmedir. Ancak korunmak isteyen bu kadınlardan %20.2'si hangi kontraseptif yöntemle korunacağını bilmediğini ifade etmiştir. Kocaöz ve ark.'nın yaptığı çalışmada, gebe kadınların %34.5'nin rahim içi araç ve %17.6'sının kondom ile gebelikten korunmak istediği belirtilmiştir. Aynı çalışmada, araştırmamızla benzer şekilde her 5 kadından 1'inin hangi yöntemle korunmak istediğini bilmediği saptanmıştır.³⁰ Araştırmamızda hamilelikten korunmak istemeyen, doğum sonu hangi yöntemle korunacağını bilmeyen ve geri çekme gibi geleneksel yöntemle korunmak isteyen gebe kadınların oranı düşünüldüğünde, postpartum dönemde tekrarlı ve sık gebelikleri önlemek için sağlık profesyonelleri tarafından aile planlaması konusunda bu gruba özel danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin elzem olduğu ortaya çıkmıştır.

Bireylerin tutumları, onların davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir.³¹ Belli olan bir hususta ya da durum hakkında bireylerin tutumunu bilmek, onların konuyla ilgili davranışlarının tahmin edilmesinde ve istedik olmayan tavırlarının tespitinde önemlidir.³² Doğrudan izlenerek tahmin edilemeyecek tutumlar, bireylerin aile planlamasına

yönelik davranışlarını etkileyebilmektedir. Hormonal kontraseptiflerin kanser yapacağı gibi yanlış inanç ve uygulamalar, onların tutum ve davranışlarına olumsuz yön verebilmektedir.³³ Araştırmamızda adolesan gebelerin APTÖ'nün genel toplamından ortalama 113.83±12.99 puan aldıkları belirlenmiştir. Ankara'da yapılan bir çalışmada, üreme çağındaki kadınların APTÖ'nün genel toplamından ortalama 130.72±26.10 puan aldıkları bulunmuştur.²⁶ Şanlıurfa'da yapılan çalışmada ise bu puan 124.20±27.34 olarak saptanmıştır.²¹ Ejder Apay ve ark.'nın çalışmasında da, kadınların bu ölçekten aldıkları ortalama toplam puanın 114.11±0.91 olduğu belirlenmiştir.³⁴ Yapılan bu çalışmalar^{21,26,34} gebe ve adolesan olmayan kadınlarla yapılmıştır. Adolesan gebelerin aile planlamasına yönelik tutumlarını belirlemeye çalışan başka bir çalışmaya rastlanılmadığından, araştırma bulgumuz diğer sonuçlarla karşılaştırılmamıştır.

Adolesan gebeliklerin oluşmasında³⁵ ve kontraseptiflerin kullanımında öğrenim durumu önemli bir faktördür.³⁶ Nyarko'nun Gana'da adolesanlarla yaptığı bir araştırmada, eğitimsiz olanların %3.5'inin, ilkokul mezunlarının %19.0'nun ve öğrenimi durumu ortaokul olanların %19.9'unun doğum kontrol yöntemi kullandıkları belirlenmiştir.³⁶ Araştırmamızda öğrenim durumu arttıkça, adolesan gebelerin APTÖ'den aldıkları toplam puanlarda artış görülmektedir. Ayrıca öğrenim durumu ilkokul olanlara göre lise mezunlarının APTÖ'nün toplam puanından 6.737 puan daha fazla aldıkları tespit edilmiştir (p=0.031). Yapılan iki çalışmada, kadınların eğitim seviyesi arttıkça APTÖ'nün toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur.^{21,26} Benzer sonuçlar Çayan'ın³⁷ ve Eryılmaz'ın³⁸ araştırma bulgularında da elde edilmiştir. Araştırmamızdan elde edilen bu sonuç ve diğer çalışmaların^{21,26,36,37,38} bulguları, öğrenim hayatını sürdürenin kadınların aile planlaması konusundaki olumlu tutumların gelişmesinde çok önemli etkisi olduğuna işaret etmiştir.

Aile planlaması, "bireylerin ya da çiftlerin kendi sorumluluklarıyla ve özgürce istediği sayıda ve aralıkta çocuk sahibi olup olmamaya karar vermelerini ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları" anlamını taşımaktadır.³⁹ Çalışmamızda adolesan gebelerin evlilik sonrası arzu edilen hamile kalma süresi ile APTÖ'nün genel toplamından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmamızda evlilik sonrası arzu edilen hamile kalma süresi "hemen" olan adolesan gebelerin APTÖ'nün genel toplam puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak şaşırtıcı bir bulgu olarak doğum sonu gebe kalmak

istemeyen kadınların da APTÖ'nün genel toplam puanının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu iki bulgu birbiriyle zıt sonuçlar sunmaktadır. Bu sonucun elde edilmesinde doğum sonu gebelikten korunmak istemeyen gebe kadın sayının çok az olmasının istatistiksel sonucu etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmanın daha geniş bir örneklem grubunda yapılmasının, konunun daha iyi irdelenmesi açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmamızda gebeliği önleyici yöntemleri duyan ve bilen adolesan gebe oranı fazla olmasına karşın, hamilelik öncesi kadınlardan sadece %30.5'inin çoğunlukla etkisiz geleneksel yöntemlerle kısa süreyle korundukları belirlenmiştir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde sık aralıklarla ve istemeden gebe kalmalarının engellenmesi, anne ve bebeklerin sağlığının korunması için rutin gebelik izlemleri sırasında ve postpartum dönemde hastanede oldukları süre içerisinde etkili kontraseptif yöntemler hakkında adolesan kadınlara bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir. Gebe kadınların çoğunluğunun gebeliği önleyici yöntem kullanıp kullanmaya karar vermesinde eşleri büyük rol oynamaktadır. Adolesan gebelere ya da evli çiftlere yapılacak olan aile planlaması eğitimlerine eşlerin katılımının sağlanması, bu konuda olumlu tutumların gelişmesinde ve gebeliği önleyici yöntem kullanımının artmasında etkili olabilecektir. Adolesan gebelerin öğrenim durumunun artması, aile planlamasına yönelik tutumların olumlu yönde gelişmesini sağlamaktadır. Ayrıca öğrenimin devam etmesi erken yaşta evliliklerin ve gebeliklerin oluşmasını da engelleyebilecektir. Bu nedenle adolesan kızların erken yaşta evliliklerinin engellenmesi ve öğrenim hayatlarına devam etmelerinin sağlanması için multisektörel müdahalelerin yapılması ve yapılan girişimlerin sonuçlarının izlenmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından olumsuz tutum sergileyen risk grubundaki bireylerin belirlenmesi ve onlara yönelik özel danışmanlıkların yapılması, adolesanların aile planlamasına yönelik tutumlarının iyileştirilmesinde yararlı olabilecektir. Adolesan gebelerin aile planlaması tutumlarına yönelik yeterli çalışmaya rastlanılmadığından, bu konuda tanımlayıcı ve deneysel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The second decade: improving adolescent health and development. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Programme Brochure. Geneva; 1998. p.2.

2. Gölbaşı Z. Adölesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(1):100-108.
3. Origanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2009;(4):CD005215.
4. Şen S, Kavlak O. Çocuk gelinler: erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. Aile ve Toplum. 2011;7(25):36-44.
5. Zeren F, Gürsoy E. Erken evliliklere neden olan faktörler, tutum ve kadın sağlığı üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020; 12(1):124-132.
6. World Health Organization. Adolescent pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (accessed Aug 2021).
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, TÜBİTAK, Ankara, 2019. p.53, 68, 92, 93,100, 103.
8. Şolt A, Yazıcı S. Adölesan gebelikler. HSP. 2015;2(2):214-248.
9. Durukan G. Çocuk gelinler, erken yaşta evliliği durdurun. Sağlık ve Toplum. 2016;26(1):3-18.
10. Reime B, Schücking BA, Wenzlaff P. Reproductive outcomes in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. BMC Pregnancy Childbirth. 2008;8:4.
11. Todd N, Black A. Contraception for adolescents. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2020;12(Suppl 1):28-40.
12. Zhihui L, Patton G, Sabet F, Zhou Z, Subramanian SV, Lu C. Contraceptive use in adolescent girls and adult women in low- and middle-income countries. JAMA Netw Open. 2020; 3(2):e1921437.
13. Morris JL, Rushwan H. Adolescent sexual and reproductive health: the global challenges. Int J Gynaecol. Obstet. 2015;131 Supp 1:S40-S42.
14. Başer M. Adölesan cinselliği ve gebelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1): 50-54.
15. Birleşmiş Milletler Türkiye. Sürdürülebilir kalınma amacı 3. Sağlık ve kaliteli yaşam. <https://turkey.un.org/tr/sdgs/3> (accessed Aug 2021).
16. Holness N. A global perspective on adolescent pregnancy. Int J Nurs Pract. 2015;21(5):677-681.
17. Felice ME, Feinstein RA, Fisher M, Kaplan DW, Olmedo LF, Rome ES, et al.

- American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Contraception in adolescents. *Pediatrics*. 1999;104(5 Pt 1):1161-1166.
18. Bayram Değer V, Balcı E. Adölesan dönemde üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel eğitimin önemi. *Turkish Studies*. 2018;13(4):1424-1448.
 19. Correia L, Martins MD, Oliveira N, Antunes I, Palma F, Alves MJ. Contraceptive choices pre and post pregnancy in adolescence. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015;28 (1):24-28.
 20. Aktoprak M. Evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi, 2012. p.91-96.
 21. Gözükar F., Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;12(1):9-16.
 22. Henshaw SK. Unintended pregnancy in the United States. *Fam Plann Perspect*. 1998;30(1):24-29.
 23. Demirgöz M, Canbulat N. Adölesan gebelik. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2008;28(6): 947-952.
 24. Topbaş M, Can G, Kapucu M. Trabzon'da bazı liselerdeki adölesanların aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2003;45(4):331-337.
 25. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı, TÜBİTAK, Ankara, 2014. p.79.
 26. Tezel A, Gönenç İM, Akgün Ş, Öztaş Karataş D, Altuntaş Yıldız T. Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(3):181-188.
 27. Fleming PJ, Shakya H, Farron M, Brooks MI, Lauro G, Levitov RG, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to family planning and gender equity among husbands of adolescent girls in Niger. *Global Public Health* 2020;15(5):666-677.
 28. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH, BNB Danışmanlık. Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005, Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara, 2006. p.35,56.
 29. Naçar M, Öztürk A, Öztürk Y. Doğum sonrasında verilen aile planlaması eğitiminin yöntem kullanmaya etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2003;25(3):122-130.
 30. Kocaöz S, Peksoy S, Atabekoğlu CS. Kadınların gebelikten önce kullandığı ve doğum sonrası dönemde kullanmayı tercih ettiği kontraseptif yöntemler. *Balikesir Sağlık Bil Derg*. 2013;2(1):1-8.
 31. Çöllü EF, Öztürk YE. Örgütlerde inançlar-tutumlar tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2006;9(1-2):373-404.
 32. Özdemir Z. Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *HUHEMFAD-JOHUFON*. 2018;5(1):50-68.
 33. Alyanak İY, Kardam F, Koç İ, Ergöçmen B. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımına Engel Olan Süreçler, İçinde Niteliksel Araştırma: Gebeliği Önleyici Yöntemler ve İstemli Düşükler. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Orkide Basımevi, Ankara, 2003. p.31-56.
 34. Ejder Apay S, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T. Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(3): 1-7.
 35. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukoğbe AA, Yalaw AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reproductive Health*. 2018;15:195.
 36. Nyarko SH. Prevalence and correlates of contraceptive use among female adolescents in Ghana. *BMC Women's Health*. 2015;15(60):1-6.
 37. Çayan A. 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının kullandıkları kontraseptif yöntemler ile ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi. 2009. p.95.
 38. Eryılmaz N. Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi. 2014. p.20.
 39. Hotun Şahin N. Aile planlaması ve infertilite. In *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* (Ed A Coşkun):345-384. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012. p.345-384.



Examination of Parent-Child Communication in Terms of Various Variables in The COVID-19 Lockdown Process: Sample of Turkey

COVID-19 Karantina Sürecinde Ebeveyn-Çocuk İletişiminin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi: Türkiye Örneği

Şenay Aras Doğan¹, Necla Kasımoğlu^{*2}

ABSTRACT

Objectives: This research was conducted to examine parent-child communication in the COVID-19 lockdown process in terms of various variables. **Methods:** The study was conducted as a descriptive, cross-sectional study before the COVID 19 vaccination program in Turkey between May 1 and June 1, 2020. The sample of the study consisted of 1151 parents with children between the ages of 0-18. The data were collected using "Introductory Information Form" and "The Parent-Child Communication Scale (PCCS)". **Results:** It was determined that the PCCS average score of parents who go out every day (109.68±10.32) during the COVID-19 lockdown process was significantly lower than the average score of the parents who never (113.27±8.35) and very rare (113.44±8.80) go out. It was found that the communication level of the parents who spent more than 3 hours with their children was better and more than half of the parents stated that spent more than 3 hours with their child ($p < 0.05$). **Conclusions:** It was found that there was an increase in the time parents spent with their children during the COVID-19 lockdown process.

Key words: Communication, COVID-19, lockdown, child, parents, nursing

ÖZET

Amaç: Bu araştırma COVID-19 karantina sürecindeki ebeveyn-çocuk iletişiminin çeşitli değişkenler açısından incelemesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 1 Mayıs- 1 Haziran 2020 tarihleri arasında Türkiye'de COVID 19 aşılama programından önce tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 0-18 yaş arası çocuğu olan 1151 ebeveyn oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Ebeveyn-Çocuk İletişim Ölçeği (PCCS)" kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** COVID-19 karantina sürecinde her gün dışarı çıkan ebeveynlerin (109,68 ± 10,32) PCCS puan ortalaması, hiç (113,27 ± 8,35) ve çok nadir (113,44 ± 8,80) dışarı çıkmayan ebeveynlerin puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Çocuklarıyla 3 saatten fazla zaman geçiren ebeveynlerin iletişim düzeyinin daha iyi olduğu ve ebeveynlerin yarısından fazlasının çocuklarıyla 3 saatten fazla zaman geçirdikleri saptanmıştır ($p < .05$). **Sonuç:** COVID-19 karantina sürecinde ebeveynlerin çocuklarıyla beraber geçirdiği zamanda bir artış olduğu tespit edildi. **Anahtar kelimeler:** COVID-19, çocuk, ebeveyn, iletişim, karantina, hemşirelik

Received / Geliş tarihi: 14.06.2021, Accepted / Kabul tarihi: 05.12.2021

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

² Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Necla Kasımoğlu, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan-TÜRKİYE, E-mail: necla_24celik@hotmail.com

Aras Doğan Ş., Kasımoğlu N. Examination of Parent-Child Communication in Terms of Various Variables in The COVID-19 Lockdown Process: Sample of Turkey. TJFMPC, 2022;16(1): 25-31.

DOI: 10.21763/tjfm.952268

INTRODUCTION

Throughout history, epidemic diseases caused by microorganisms and the rapid spread of these diseases in societies have caused massive deaths of people and radical changes in some political and social structures.¹ Humanity is trying to cope with a new coronavirus epidemic which is the biggest pandemic of the 21st century and affects the whole world at the same time, can spread so rapidly and result in death.²

Towards the end of December 2019, a series of pneumonia cases of unknown cause were detected in Wuhan (Hubei, China). In January 2020, analysis of lower respiratory tract samples taken from patients revealed that the causative agent of pneumonia was SARS-CoV-2, a subtype of coronavirus. The World Health Organization (WHO) named the disease caused by SARS-CoV-2 as "COVID-19" in February 2020 and declared it as a pandemic on March 2020.^{3,4}

Children; although they do not appear to be the victims of the pandemic, are one of the groups significantly affected by the pandemic.⁵ Because COVID-19 in children is generally asymptomatic and has a mild clinical course, it has a very important role in the spread of the disease. Thus, it is emphasized that the social isolation of children is important.⁶ In many countries, schools were closed to prevent the spread of the disease, education and training continued with distance education. Individuals were called to stay at home, social isolation such as curfew, homework, part-time work, social isolation, and social distance protection.⁷

Communication, which constitutes an important dimension of social life, is a dynamic interaction process that includes verbal and non-verbal messages that enable the exchange of feelings and thoughts between people. The fact that parents have effective and satisfying communication with their children during childhood is seen as an important factor in the development of a healthy personality by supporting all development areas in terms of physical, social, and psychological aspects.⁸⁻¹⁰ Curfews, and providing parents with the opportunity to work from home full/part-time enabled children and parents to spend more time together during the pandemic period. In this process, healthy parent and child communication have an essential role to protect the mental health of children and identifying important problems in advance without ignoring them. This research was conducted to examine parent-child communication in the COVID-19 lockdown process in terms of various variables.

METHODS

The study was designed as a descriptive, cross-sectional study. It was conducted in all regions of Turkey from May 01st to June 01st, 2020. The study sample included 1151 parents with children between the ages of 0-18 in Turkey. In the present study, snowball sampling was applied.¹¹ Inclusion criteria for the study; having a child between the ages of 0-18, enough reading and writing skills, ability to fill out web-based surveys, create parents who agree to participate in the study. The criteria for exclusion from the study; mental retardation, not having enough reading and writing skills, parents who do not have internet usage facilities will not be able to participate.

Data Collection

The data were collected using "Introductory Information Form" and "The Parent-Child Communication Scale (PCCS)". The participants were reached online. The parents were informed that their data would not be used other than the purpose of the study and that they could leave the study at any time they wish. The items in the questionnaires were filled in by the participants. It took about 10-15 minutes to fill out a form.

Data Collection Tools

Introductory Information Form

This form consists of 17 items and was developed by the researchers in line with the literature to determine the sociodemographic characteristics of the parents. 12-14 In the introductory information form, there are questions about the parent's age, education, number, and age of children. Besides, 7 questions such as "How much time did you spend with your child during the COVID-19 lockdown process, did the time you spend with your child increase?" were asked.

The Parent-Child Communication Scale (PCCS):

The 27-item scale was developed by Kahraman and Tanrikulu in 2016 was used to determine communication between parents and their children. It is a 5-point Likert type "5: always, 4: often, 3: sometimes, 2: rarely, 1: never". The lowest score that can be obtained from the scale is 47, and the highest score is 135. The high score obtained from the scale indicates the high level of communication between parents and their children.¹³ In this study, the Cronbach's alpha value of the scale was found 0.83.

Data Analyses

The study data were analyzed using the SPSS-22.0 computer program. Number, percentage and mean values were used in the statistical analysis of the data. The analysis of variance was used to determine the relationship between the mean scores of the PCCS and COVID-19 variables because it fulfills the parametric test assumptions. The significance level of the statistical tests was established at a $p < 0.05$.

Ethical considerations

The study was performed according to the Helsinki Declaration, and the University's Clinical Research Ethics Board (Ethical approval number: 2020-04/16) approved this study. The participants' online written informed consent was taken and they were reported that they could withdraw from the interview whenever they desired and that all information would be kept hidden.

RESULTS

The mean age of the participants was 36.18 ± 6.39 . Of the participants, 80.0% were female, 97.3% were married, 62.7% were employed, 48.6% were university graduates, 94.4% were lived in the city and 89.9% were lived in elementary families. Of the parents, 46.0% had 2 children, 48.8% had good income (Table 1).

Characteristics		Mean	%
Age Mean \pm SD		36.180 \pm 6.39	
Gender	Female	921	80.0
	Male	230	20.0
Marital status	Married	1120	97.3
	Single	31	2.7
Family Type	Elementary family	1035	89.9
	Extended family	100	8.7
	Single-family	16	1.4
Number of children	1 child	386	33.5
	2 children	530	46.0
	3 children and above	225	20.5
Living space	City	1086	94.4
	Town	45	3.9
	Rural	20	1.7
Employment status	Employed	722	62.7
	Unemployed	429	37.3
Education status	Primary school	85	7.4
	Middle School	75	6.5
	High school	237	20.6
	University	559	48.6
	Postgraduate	195	16.9
Income	Good	562	48.8
	Middle	540	46.9
	Bad	49	4.3

In this study, values that could be obtained from PCCS were in the range of 88.00-131.00 and the mean value was 112.20 ± 9.20 .

The PCCS average score of parents who go out every day (109.68 ± 10.32) during the COVID-19 lockdown process was significantly lower than the average score of the parents who never (113.27 ± 8.35) and very rare (113.44 ± 8.80) go out. The PCCS average score of parents who spend more than 3 hours (114.03 ± 8.97) with their child during this process was significantly higher than the average score of the other parents. The PCCS average score of parents who spend to support the development and communication 3 hours above with their child was 117.19 ± 8.58 and it was higher than others. Compared to before the COVID-19 lockdown process, 69.2% of parents stated that the time they spent on activities that support the development and communication of their child increased. During this lockdown process, the PCCS average score of the parents who preferred to play games with their children was 113.06 ± 8.98 . Parents who spent most of their time doing housework (111.17 ± 9.19) or other (110.52 ± 9.50) activities had a significantly lower PCCS average score than parents who preferred to spend time with their children (114.66 ± 8.51) (Table 2).

Table 2. The variance of the mean PCCS score with COVID-19 variables (n=1151)					
Variables	n	%	PCCS	F	p
			Mean±sd		
How often did you go out during the COVID-19 lockdown period (work, shopping ...)?					
Never ^a	154	13.4	113.27±8.35	8.167 between e and a,b	.00
Very rare ^b	552	48.0	113.44±8.80		
Sometimes ^c	290	25.2	110.52±9.40		
Often ^d	68	5.9	110.05±10.03		
Every day ^e	87	7.6	109.68±10.32		
How much total time did you spend with your child in a day during the COVID-19 lockdown process?					
3 hours above ^a	656	57.0	114.03±8.97	21.769 between a and b, c, d	.00
2-3 hours ^b	205	17.8	110.40±8.78		
1-2 hours ^c	185	16.1	109.22±8.38		
Less than 1 hours ^d	105	19.1	109.51±10.19		
During the COVID-19 lockdown process, how much time did you spend on average in a day for activities that support the development and communication of your child?					
3 hours above ^a	201	17.5	117.19±8.58	43.227 between a ve b, c, d	0.00
2-3 hours ^b	181	15.7	114.06±8.63		
1-2 hours ^c	340	29.5	112.23±8.49		
Less than 1 hours ^d	429	37.3	109.04±9.04		
Did the total amount of time you spend with your child in one day increase compared to before the COVID-19 lockdown process?					
Did not increase	216	18.8	111.43±9.72	2.420	.08
I am undecided	57	5.0	110.33±8.32		
Increase	878	76.2	112.51±9.11		
Compared to before the COVID-19 lockdown process, did the time you spend on activities that support the development and communication of your child have increased?					
Did not increase ^a	239	20.8	110.43±9.43	15.056 between c and a, b	.00
I am undecided ^b	115	10.0	109.23±9.50		
Increase ^c	797	69.2	113.15±8.93		
What is the most time spent with your child during the COVID-19 lockdown process?					
By playing games ^a	469	40.7	113.06±8.98	4.069 between a and d	.00
As an aid to my child's lessons ^b	334	29.0	112.36±8.95		
Doing housework with my child ^c	111	9.6	111.53±9.03		
Other ^d	237	20.6	110.58±9.86		
What do you spend most of your time with in the COVID-19 lockdown process?					
Housework ^a	369	32.1	111.17±9.19	14.215 between b and a, c	.00
I spend time with my child (playing games, doing activities ...) ^b	362	31.5	114.66±8.51		
I continue my business from home ^c	96	8.3	112.52±8.92		
Other ^d	324	28.1	110.52±9.50		

F: One Way ANOVA, p < .05

*(social media, computer games, watching TV-movies, listening to music, reading books, doing sports ...)

DISCUSSION

While children and adolescents are not seen as risk groups for COVID-19 disease, the quarantine period can have many adverse effects on them.¹⁵ At the same time, a state of isolation can reduce the difficulties and stress of daily life in some families, possibly facilitating parent-child relationships.^{16,17}

However, the COVID-19 pandemic may be different in the nature of the disaster as it may bring families closer together through lockdown arrangements, increased parent-child communication, and reflection time.¹⁵⁻¹⁷ In this study, the parent-child communication of parents who never and very rarely go out was significantly upper than the parents who go out every day in the COVID-19 lockdown

process. Gambin et al. (2020) had obtained that emphasized a need to focus not only on the negative but also on the positive consequences of the COVID-19 lockdown for children and parents.¹⁸ Low family prosperity is an important risk factor for the negative effects of the COVID-19 lockdown process.¹⁹ In this study, nearly half of the families had a good income and more than half of the parents had a job. This situation may have caused the child-parent communication to be at a better level.

The communication level of the parents who spent more than 3 hours with their children was better and more than half of the parents stated that spent more than 3 hours with their child ($p < .05$). However, the number of parents who spend on average more than 3 hours on activities that support the development and communication of their child was very small. The communication level of these parents was better than the parents who spend less than 3 hours on activities that support the development and communication of their child ($p < .05$). The fact that the number of parents who spend on average more than 3 hours on activities that support the development and communication of their child is less than the number of the parents who spend more than 3 hours with their children and conversely communication levels were better. While no significant difference in terms of communication between parents who say that their time with their children has increased and parents who say that undecided or did not increase, there was a significant difference in terms of communication between parents who say that their time on activities that support the development and communication of their child has increased and parents who say that undecided or did not increase. This shows that the content of the time spent with the child is more important than the duration.

The COVID-19 epidemic, which affects the whole world, brings with it many problems that will have profound effects on families. Coyne et al. reported that the COVID-19 pandemic has left many parents with difficult choices. For example; parents may be struggling with the stress of working outside and cleaning their homes during the pandemic. In addition, some parents may have elderly people who have to look after and ensure their safety. Increased responsibilities and expectations during the pandemic may leave parents with fear and uncertainty about how to keep their families safe.²⁰ In this study, some of the parents stated that was unemployed. Besides, there were parents with poor incomes. More than half of the parents stated that they spent their time with housework, social media, computer games, watching TV-movies, listening to music, and such during the COVID-19 lockdown process. During this process, parents are highly affected by stress factors.^{21,22} Activities such as

housework, social media, computer games can be used as a stress management strategy. The communication level of parents who stated that spent most of their time in this way was lower than those who say "I spend time with my child".

In this research, the majority of parents stated that they spent time playing with their children during the COVID-19 lockdown process. Play is of vital importance for the healthy physical and mental development of children. It helps children and adolescents to play out alternative scenarios and consider the various positive and negative consequences of their behavior in a safe and attention-grabbing context. Play is a natural tool that teaches children to cooperate, share, overcome challenges, and exchange ideas with others, enabling them to develop resilience to survive. Although the game is seen as an activity specific to childhood, it is also available in adults. For this reason, play is one of the important activities that contribute to the development and preservation of physical, social, cognitive, and emotional functions throughout life. Millions of children were face school closure and isolation in their own homes.^{22,23} In this study, the communication level of the parents who preferred to play games with their children was better than parents who stated that they spent their time with social media, computer games, watching TV movies, listening to music, and such during the COVID-19 lockdown process ($p < .05$). Play is an effective tool to be used in communication with children during the pandemic process.

Study Limitations

The results of this research are limited to the parents participating in the research.

CONCLUSION

In a conclusion, it was found that there was an increase in the time parents spent with their children during the COVID-19 lockdown process. Parents are in the best position to provide support to their children through effective communication and interaction, and to protect children from the negative effects of the lock-down process.

Acknowledgments

Thank you to all the parents that participated in this research.

Conflict of interests

The authors declare that there are no conflict of interests.

REFERENCES

1. Yurdakul SE. Significant Infectious Disease Outbreaks in History. *J Public Heal Top.* 2015;1(3):1-6.
2. Yalçınkaya E. Covid-19 and the Ethical Problems It Brings. *Turkish Bioeth Assoc.* 2019;6(3):122-127.
3. Di Gennaro F, Pizzol D, Marotta C, et al. Coronavirus diseases (COVID-19) current status and future perspectives: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8). doi:10.3390/ijerph17082690
4. Özlü A, Öztaş D. Learning Lessons From the Past in Combating the Novel Coronavirus (Covid-19) Pandemic. *Ankara Med J.* 2020;20(2):468-481. doi:10.5505/amj.2020.46547
5. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Children 15 APRIL 2020. Vol 109.; 2020. doi:10.1111/apa.15484
6. Çokuğraş H, Önal P. SARS-CoV-2 infection in children. *Turkish Arch Pediatr.* 2020;55(2):95-102. doi:10.14744/TurkPediatriArs.2020.20270
7. Akoğlu G, Karaaslan TB. Possible Psychosocial Effects of the COVID-19 and Isolation Process on Children. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2020;5(2):99-103.
8. Demirbaş EA. Family Relations and Communication. In: Akça RP, Aydoğdu F, eds. *Current Issues in Family Education.* Educational Book Publishing; 2020:212-240.
9. Gürhan N. Interpersonal Communication. In: Gürhan N, Okanlı A, eds. *Secret of Life Communication.* Nobel Medicine Bookstores; 2017:1-10.
10. Gürüz D, Eğinli AT. Family Communication. In: *Communication Skills.* 6. Edition. Nobel Academic Publishing Education Consultancy; 2018:137-167.
11. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides Dev Med Educ.* 2017;14(3):1-6. doi:10.5812/sdme.67670
12. Turkey Statistical Institute. *Time Use Survey Micro Data Set 2014-2015;* 2016:32-35.
13. Kahraman S, Tanrıkulu T. The Effectiveness of a Psychoeducational Program on Parents' Communication with their Gifted Children. *Turkish J Gift Educ.* 2019;(July):31-46.
14. Cüceloğlu D. *Developed Mother - Father.* 28. Edition. Remzi Publishing House; 2019:51-153.
15. Masten AS, Motti-Stefanidi F. Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *Advers Resil Sci.* 2020;1:95-106. doi:10.1007/s42844-020-00010-w
16. Şentürk Ü, Bozkurt V. Family In The Covid-19 Pandemic: Family Ties And Communication Problems. In: Bozkurt V, Dawes G, Gülerce H, Westenbroek P, eds. *The Societal Impacts of COVID-19: A Transnational Perspective.* Istanbul University Press.; 2021:183-191. doi:10.26650/B/SS49.2021.006.13
17. Bruining H, Bartels M, Polderman TJC, Popma A. COVID-19 and child and adolescent psychiatry: an unexpected blessing for part of our population? *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;(0123456789). doi:10.1007/s00787-020-01578-5 Press.; 2021:183-191.
18. Gambin M, Woźniak-Prus M, Sękowski M, et al. Factors related to positive experiences in parent-child relationship during the COVID-19 lockdown. The role of empathy, emotion regulation, parenting self-efficacy and social support. *PsyArXiv.* 2020;4(1). doi:10.31234/osf.io/yhtqa
19. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol.* 2020;11(July):1-7. doi:10.3389/fpsyg.2020.01713
20. Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M, Wilson KG, Baffuto G, Biglan A. First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19. *Behav Anal Pract.* Published online 2020. doi:10.1007/s40617-020-00435-w
21. Achterberg M, Dobbelaar S, Boer OD, Crone EA. Perceived stress as mediator for longitudinal effects of the COVID-19 lockdown on wellbeing of parents and children. *Sci Rep.* 2021;11(1):1-14. doi:10.1038/s41598-021-81720-8
22. UNICEF. Coronavirus (COVID-19) parenting tips. Accessed January 2, 2021. <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-parenting-tips#5>

23. Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, et al. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018;95(July):421-429.
doi:10.1016/j.neubiorev.2018.09.024



Original Research / Özgün Araştırma

Knowledge of Pregnant Women on Efficiency and Safety of Influenza Vaccine

Gebelerin Grip Aşısı Etkinliği ve Güvenirliği Hakkında Bilgi Düzeyi

Sabri Oktay¹, Mehmet Arslan*², Nilüfer Emre², Tamer Edirne², Aysun Özşahin²

ABSTRACT

Objectives: Seasonal influenza is an infectious disease that causes significant losses in social and economic aspects as well as its direct impact on health, especially in risk groups. Serious complications, secondary pneumonia, stillbirth, acute respiratory failure risk and preterm birth can be seen in the 2nd and 3rd trimesters due to influenza. It is known that the flu vaccine is extremely effective and safe during pregnancy. Our aim in this study is to evaluate the knowledge level of pregnant women followed up in Pamukkale University gynecology and obstetrics outpatient clinic about the efficacy and safety of influenza vaccine. **Method:** Our study was conducted on pregnant women who applied to Pamukkale University Medical Faculty Hospital Gynecology and Obstetrics outpatient clinic in June-August 2017. The research is a descriptive study. Multiple pregnancies, those who did not speak Turkish, and those who did not want to participate in the study were not included in the study. **Results:** The average age of 205 people participating in our study was 28.8 + 0.89 and 56.6% (n = 116) were housewives. 50.7% of the pregnant women (n = 104) stated that they do not have information about the efficacy and safety of the flu vaccine. We found that 10.2% (n = 21) of the participants in our study had the flu vaccine before conceiving, and 70.2% (n = 144) thought that the flu vaccine was harmful for pregnant women. 66.3% of the participants (n = 136) learned from their family physician that they should have flu vaccine during pregnancy. As the education level of the participants increased, the state of knowing in which health institution the flu vaccine would be administered increased statistically significantly (p = 0.03). Those who thought that the flu vaccine was an effective and safe method of prevention had statistically significantly more influenza vaccine before they got pregnant (p < 0.001). Those who thought that the flu vaccine was not an effective and safe method of prevention, statistically significantly more thought that getting the flu vaccine while pregnant was harmful (p < 0.001). **Conclusion:** We found that approximately half of the pregnant women participating in the study did not have information about the safety of the flu vaccine and the majority of them thought that the flu vaccine was harmful for the pregnant women. However, pregnant women who found the flu vaccine effective and safe had more pre-pregnancy vaccines. In addition, the increase in education level was effective in the rate of knowing the centers where the flu vaccine was given.

Key words: Pregnancy, Influenza Vaccines, Efficiency, Safety, Knowledge

ÖZET

Amaç: Mevsimsel grip özellikle risk gruplarında sağlık üzerine doğrudan etkisinin yanı sıra, sosyal ve ekonomik açılarından da önemli kayıplara neden olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Gripbe bağlı 2. ve 3. trimesterde ciddi komplikasyonlar, sekonder pnömoni, ölü doğum, akut solunum yetmezliği riski ve erken doğum görülebilmektedir. Grip aşısının, gebelik sırasında son derece etkili ve güvenli olduğu bilinmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, Pamukkale Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde takip edilen gebelerin, grip aşısının etkinliği ve güvenilirliği hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmektir. **Yöntem:** Araştırmamız, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine 2017 Haziran-Ağustos aylarında başvuran gebelerde yapılmıştır. Araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çoğul gebelik olanlar, Türkçe bilmeyenler, çalışmaya katılmak istemeyenler çalışmaya dahil edilmemiştir. **Bulgular:** Çalışmamıza katılan 205 kişinin yaş ortalaması 28,8 + 0,89 ve %56,6'sı (n=116) ev hanımı idi. Gebelerin %50,7'si (n=104) grip aşısının etkinliği ve güvenilirliği hakkında bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir. Çalışmamıza katılanların %10,2'sinin (n=21) gebe kalmadan önce grip aşısı yaptırdığını, %70,2'sinin (n=144) grip aşısının gebeler için zararlı olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Katılımcıların %66,3'ü (n=136) gebelik sürecinde grip aşısı olması gerektiğini aile hekiminden öğrenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça, grip aşısının hangi sağlık kuruluşunda yapılacağını bilme durumu istatistiksel anlamlı bir şekilde artmıştır (p=0,03). Grip aşısının, etkili ve güvenli bir korunma yöntemi olduğunu düşünenler, istatistiksel anlamlı olarak daha fazla gebe kalmadan önce grip aşısı yaptırmıştı (p<0,001). Grip aşısının etkili ve güvenli bir korunma yöntemi olmadığını düşünenler, istatistiksel anlamlı olarak daha fazla gebeyken grip aşısı yaptırmamanın zararlı olduğunu düşünüyordu (p<0,001). **Sonuç:** Çalışmaya katılan gebelerin, yaklaşık yarısı grip aşısının güvenilirliği hakkında bilgiye sahip olmadığını ve büyük çoğunluğunun grip aşısının gebeler için zararlı olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Ancak grip aşısını etkili ve güvenli bulan gebeler, daha fazla oranda gebelik öncesinde dönemde grip aşılarını yaptırmışlardı. Ayrıca eğitim düzeyi artışı, grip aşısının yapıldığı merkezleri bilme oranında etkili bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Grip aşıları, Etkinlik, Güvenlik, Bilgi

Received / Geliş tarihi: 20.05.2021, Accepted / Kabul tarihi: 08.12.2021

¹ Burdur Bucak İlçe Sağlık Müdürlüğü,

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Mehmet Arslan, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli-TÜRKİYE, E-mail: mehmt.arslann@gmail.com

Oktay S, Arslan M, Emre N, Edirne T, Özşahin A. Knowledge of Pregnant Women on Efficiency and Safety of Influenza Vaccine. TJFMPC, 2022;16(1): 32-39.

DOI: 10.21763/tjfmprc.929727

GİRİŞ

İnfluenza virüsü, her yaşta insanda değişen şiddette solunum yolu hastalıklarına ve dünya çapında salgınlara neden olur.¹ Bu salgınlar tipik olarak kış aylarında görülür ve risk altındaki kişilerde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilir.¹ Mevsimsel grip, özellikle risk gruplarında sağlık üzerine doğrudan etkisinin yanı sıra, sosyal ve ekonomik açılarından da önemli kayıplara neden olan bir enfeksiyon hastalığıdır.² Mevsimsel grip, en sık görülen enfeksiyonlardan biridir ve hamile kadınlar morbidite ve mortalite açısından daha fazla risk altındadır.³ Gribe bağlı, gebelikte ciddi komplikasyonlar, sekonder pnömoni, ölü doğum, akut solunum yetmezliği ve erken doğum görülebilmektedir ve gribe bağlı mortalite gebelerde %2–3 civarındadır ve en riskli dönem 3. trimesterdir.⁴

Grip hastalığına karşı aşılama, gebelik sırasında grip hastalığının yükünü hafifletmek için en etkili müdahaledir; yine de aşılama oranları bu hasta popülasyonunda yetersiz kalmaktadır.⁵ Özellikle, 28–32. gestasyon haftasında yapılan aşıların oluşturduğu bağışıklık yanıtı yeni doğan için daha etkin koruma sağlamaktadır.⁶ Oluşan antikorlar, pasif bağışıklama yoluyla ilk altı ay yeni doğan bebeği de korumaktadır ve bebeğin solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle hastaneye yatışını azaltmaktadır.⁷ Gebelere yapılan grip aşılmasının, influenza enfeksiyonu olan bebeklerde ve buna bağlı hastaneye yatış riskinde sırasıyla %48 ve %72 oranında azalma ile ilişkili olduğunu bildirilmiştir.⁸ Bu nedenle gebe aşılması önündeki sosyal, lojistik, tıbbi engellerin irdelenip çözüm bulunması gerekmektedir.

Gebe kadınlar arasında influenza ile ilişkili ölüm hızlarındaki artış, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1916–1919 ve 1957–1958 yılları arasındaki pandemilerde belgelenmiştir.⁹ Kanada verileri, 1994–2000 yılları arasında gebe kadınlar arasında influenzaya atfedilen hastaneye yatış oranlarının 150/100000 olduğunu göstermektedir ve bu değer hamile olmayan kadınlardan daha yüksektir.¹¹ Ülkemizde, 2009–2010 influenza salgınında en fazla ölüm gebeler, 65 yaş üstü kişiler, 0–4 yaş ve kronik hastalığı olanlarda görülmüştür.¹² Yapılan çalışmalar, grip aşılmasıyla mortalitenin %76 oranında önlenilebileceğini göstermektedir.¹²

Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezlerine (CDC) göre, 6 aylık ve üzeri tüm kişilerin yıllık olarak mevsimsel grip aşısı yaptırmaları önerilmektedir.¹³ Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı gebeliğin her döneminde influenza mevsimi boyunca gebelerin aşılmasını tavsiye etmektedir, fakat ülkemizde sadece 2. ve 3.

trimesterde olan gebelere geri ödeme kapsamında uygulanmaktadır.^{1,14,15} Tüm çalışma ve önerilere rağmen gebelerde grip aşısı uygulanma oranları, örneğin ABD'de 2006 yılında %10'lar civarında saptanmıştır.¹⁶ Türkiye için elimizde sağlıklı veri olmamasına rağmen bu rakamın daha da düşük olduğu tahmin edilebilmektedir.

Yapılan çalışmalara rağmen, mevsimsel grip ile ilgili aşılamanın etkinliği, güvenilirliği hakkında bilgi düzeyini ölçen çok az çalışma yapılmıştır. Çalışmamız ile gebelerin grip aşısına olan güven ve bilgi eksikliğini tespit edip, grip aşısının yaygınlaştırılması ve grip aşısı hakkındaki endişelerin giderilmesini sağlamak hedeflenmiştir.

Bu çalışmada, Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri'nde kadın doğum polikliniğinde takip edilmekte olan gebelerin, grip aşısının etkinliği ve güvenilirliği hakkında bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Çalışmamız tanımlayıcı bir çalışma olup, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum gebe polikliniğe 2017 Haziran–Ağustos aylarında başvuran gebelerde yapılmıştır. Bu araştırmaya, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun, onayı ile başlanmıştır. Araştırma, evreni bilinmeyen örneklem hesaplamasına göre hesaplandı. Yapılan güç analizi sonucunda %95 güven ve %90 güç ile çalışmaya en az 176 kişi alınması gerektiği hesaplanmıştır.

Araştırma için planlanan Haziran–Ağustos 2017 tarihleri arasında toplam 245 kişi çalışmaya davet edilmiştir. Toplam 205 kişi (%83) anket sorularına cevap vermeyi kabul etmiştir. Anket yüz-yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Çoğul gebelik olanlar, Türkçe bilmeyenler, çalışmaya katılmak istemeyenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmada kullanılan anket formu, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur. Bağımlı değişkenlerimiz; aşı hakkında güvenilirlik ve etkinlik inancı soruları, grip aşısı hakkında bilgi düzeyi soruları ve grip aşısının hangi sağlık kuruluşunda yapılacağını bilme durumudur. Bağımsız değişkenler ise; yaş, eğitim durumu, gelir durumu, meslek, gebelerin gebe kalmadan önce grip aşısı olup olmadıkları ve gebeyken grip aşısı yaptırmının zararlı olup olmadığı bilgisidir. İlk bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 4 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde, araştırmaya katılanların, grip aşısı

hakkında güvenilirlik ve etkinlik inancını sorgulayan 10 soru bulunmaktadır. Sorulardan biri, 12 adet önermeden oluşmakta ve bireylerin grip aşısı hakkında bilgi düzeyini ölçen doğru, yanlış şeklinde cevaplardan oluşmaktadır.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov testleri) ile incelenmiştir. Çalışmada, toplanmış olan verilerden sayısal olanlar ortalama, ortanca, standart sapma, değer aralığı; kategorik veriler ise oran, yüzde gibi tanımlayıcı yöntemlerle ifade edilmiştir. Sosyodemografik özellikler, grip aşısının hangi sağlık kuruluşunda yapılacağını bilme durumuna göre Ki-kare testi kullanılarak incelenmiştir. Aşı olma durumu ve aşı zarar inancının, grip aşısı etkinlik düzeyi algısı ile karşılaştırılması Ki-kare testi kullanılarak incelenmiştir. İstatistiksel olarak yapılan alt grup analizlerinde $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan 205 kişinin yaş ortalaması $28,8 \pm 0,89$, %60'ı ($n=123$) 19-29 yaş aralığında, %43,4'ü ($n=89$) ilköğretim mezunu, %29,8'i ($n=61$) lise, %21,5'i ($n=44$) lisans mezunu ve %54,1'i ($n=111$) asgari ücret altında gelire sahipti. Çalışmaya katılanların %56,6'sı ($n=116$) ev hanımı, %14,1'i ($n=29$) işçi, %8,3'ü ($n=17$) memur, %3,9'u ($n=8$) esnaf idi.

Çalışmamıza katılanların %10,2'sinin ($n=21$) gebe kalmadan önce grip aşısı yaptırdığı, %70,2'sinin ($n=144$) grip aşısının gebeler için zararlı olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Tablo 1). Gebeyken grip aşısı yaptırmanın zararlı olduğunu düşünen gebelerin %43,7'si ($n=63$) yan etki yapacağını düşündüğü için, %23,6'sı ($n=34$) aşının gerekliliğine inanmadığı için grip aşısı olmak istemediğini belirtirken, %52,1'i ($n=75$) C vitamini takviyesi alarak, %24,3'ü ($n=35$) düzenli beslenme ve spor yaparak gribe karşı korunduğunu belirtti. Gebeyken grip aşısı yaptırmanın zararsız olduğunu düşünen gebelerin %48,2'si ($n=13$) hastalığa yakalanmaktan korunmak için, %29,6'sı ($n=8$) bebeğe bulaşmayı önlemek için grip aşısı olduğunu belirtmişlerdir.

Gebelerin grip aşısı hakkında bilgi düzeyini ölçen sorular değerlendirildiğinde, en çok doğru cevaplanan %69,5 ($n=142$) ile "65 yaş üzerindeki risk grubundadır" cümlesiydi. "Gebeler riskli grup içindedir" cümlesi %61,5 ile ortalamanın üstünde doğru cevaplanmıştır. "Emziren anneler grip aşısı

olabilir" cümlesi ise %31,7 ($n=65$) ile en az doğru cevaplanan cümle olmuştur (Tablo 2).

Sorular	Cevaplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Grip aşısı etkili ve güvenli bir korunma yöntemi midir?	Evet	58	28,3
	Hayır	43	21,0
	Bilmiyorum	104	50,7
Gebe kalmadan önce hiç grip aşısı yaptırdınız mı?	Evet	21	10,2
	Hayır	184	89,8
	Gebeyken grip aşısı yaptırmak zararlı mıdır?	Evet, zararlı	144
Hayır, zararsız		27	13,2
Bilmiyorum		34	16,6

Gebelik sürecinde grip aşısı olunması gerektiğini, katılımcıların %66,3'ü ($n=136$) aile hekiminden, %14,6'sı ($n=30$) medya yayın organından, %12,2 'si ($n=25$) aile yakınlarından ve %6,8'i ($n=14$) kadın hastalıkları ve doğum uzmanından öğrendiğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %25,9'unun ($n=53$) gebeler için grip aşısının geri ödeme kurumları tarafından ödendiğini bildiği, %49,8'inin ($n=102$) aşığı hangi sağlık kuruluşunda yapabileceğini bildiği tespit edilmiştir.

Grip aşısının, etkili ve güvenli bir yöntem olduğunu düşünenler açısından demografik özelliklerden yaş, gelir ve eğitim durumu arasında anlamlı fark gözlemlenmiştir (sırasıyla; $p=0,325$, $p=0,211$, $p=0,250$). Ancak grip aşısının etkili ve güvenli bir korunma yöntemi olduğunu düşünenler istatistiksel anlamlı olarak daha fazla gebe kalmadan önce grip aşısı yaptırmıştır ($p < 0,001$) (Tablo 3). Grip aşısının, etkili ve güvenli bir korunma yöntemi olmadığını düşünenler, istatistiksel anlamlı olarak daha fazla gebeyken grip aşısı yaptırmanın zararlı olduğunu düşünmüştür ($p < 0,001$) (Tablo 3). Yine gebeyken grip aşısının zararlı olup olmadığı durumu açısından demografik özelliklerden yaş, gelir ve eğitim durumu ile anlamlı fark gözlemlenmiştir (sırasıyla; $p=0,685$, $p=0,249$, $p=0,160$).

Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça ve gelir durumu asgari ücretin üzerinde olanlarda, grip aşısının hangi sağlık kuruluşunda yapılacağını bilme durumu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,03$, $p=0,043$) (Tablo 4).

Sorular	Cevaplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gribe bağlı ölüm az görülür	Doğru	132	64,4
	Yanlış	73	35,6
Gebeler riskli grup içindedir	Doğru	126	61,5
	Yanlış	79	38,5
65 yaş üzerindeki risk grubu içerisindedir	Doğru	142	69,3
	Yanlış	63	30,7
Yaşlı bakım evinde kalanlar risk grubu içerisindedir	Doğru	120	58,5
	Yanlış	85	41,5
Astımlı çocuklar risk grupları içerisindedir	Doğru	130	63,4
	Yanlış	75	39,6
Kalp ve akciğer hastaları risk grubundandır	Doğru	121	59,0
	Yanlış	84	41,0
Emziren anneler aşı olabilir	Doğru	65	31,7
	Yanlış	140	68,3
Dokuz yaşından küçük bebeklere birer ay ara ile iki doz yapılmalıdır	Doğru	80	39,0
	Yanlış	125	61,0
Altı aydan küçük bebeklere grip aşısı uygulanmaz	Doğru	125	61,0
	Yanlış	80	39,0
Risk grupları için geri ödeme kurumları tarafından aşı karşılanmaktadır	Doğru	85	41,5
	Yanlış	120	58,5
Yan etkileri iki gün sürer, ender olarak aşırı duyarlılık reaksiyonları görülür	Doğru	116	56,6
	Yanlış	89	43,4
Yumurta alerjisi olanlara aşı uygulanmamalıdır	Doğru	93	45,4
	Yanlış	112	54,6

Sorular	Grip aşısı etkili ve güvenli bir korunma yöntemi midir?			İstatistiksel analiz	
	Evet	Hayır	Bilmiyorum		
	N(%)	N(%)	N(%)	p	
Gebe kalmadan önce grip aşısı oldunuz mu?				<0,001*	
	Evet	15 (25,9)	3 (7,0)		3 (2,9)
	Hayır	43 (74,1)	40 (93,0)		101 (97,1)
Gebeyken grip aşısı yaptırmak zararlı mıdır?				<0,001*	
	Evet	33 (56,9)	37 (86,0)		74 (71,2)
	Hayır	19 (32,8)	2 (4,7)		6 (5,8)
	Bilmiyorum	6 (10,3)	4 (9,3)		24 (23,1)

*Ki-kare testi

Tablo 4. Grip aşısının hangi sağlık kuruluşunda yapılacağını bilme durumunun sosyodemografik veriler ile karşılaştırılması

Sosyodemografik veriler	Grip aşısının hangi sağlık kuruluşunda yapılacağını bilme durumu		İstatistiksel analiz
	Evet	Hayır	
	N (%)	N (%)	p
Yaş			0,870
12-18	2 (2,0)	4 (3,9)	
19-29	62 (60,8)	61 (59,2)	
30-39	34 (33,3)	34 (33,0)	
40-49	4 (3,9)	4 (3,9)	
Gelir Düzeyi			0,043*
Asgari ücret altı	48 (47,1)	63 (61,2)	
Asgari ücret üzeri	54 (52,9)	40 (38,8)	
Öğrenim durumu			0,030*
Okur yazar değil	1 (1,0)	0	
İlköğretim	33 (32,4)	56 (54,4)	
Lise	30 (29,4)	31 (30,1)	
Lisans/Önlisans	31 (30,4)	13 (12,6)	
Yüksek lisans	7 (6,9)	3 (2,9)	

*Ki-kare testi

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılanların %61,5'i, gebelerin grip açısından riskli grup içerisinde olduğunu düşünmekte, sadece %28,3'ü grip aşısının etkili ve güvenilir olduğuna inanmaktadır. Ayrıca %70,2'sinin grip aşısının gebeler için zararlı olduğunu düşündükleri görülmekte ve zararlı olduğunu düşünenlerin %43,7'si yan etki yapacağını düşündüğü için grip aşısı olmak istememektedir. Görülmektedir ki, gebelerin çoğunluğu grip için riskli grupta olduklarının farkında olsalar bile, aşının etki ve güvenine inanmadıkları ve zararlı olduğunu düşündükleri için gebelik döneminde aşı yaptırmak istememektedir.

Çalışmamıza katılanların %61,5'i, gebelerin grip açısından risk grubu içinde yer aldığını düşünmekte iken, emziren annelerin grip aşısı olmasında sakınca olmadığını bilen gebe oranı %31,7 ile oldukça düşük bulunmuştur. Çalışmamızda, gebeler için grip aşısının ücretsiz olduğunu bilmeyen gebelerin oranı %74,1 iken, yarıdan fazlası aşığı nerede yaptıracığını bilmemektedir. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, gebeler arasında grip aşısı ile ilgili gözlemlenen bilgi düzeyleri farklılık göstermektedir. Örneğin, Hindistan'da yapılan bir çalışmada gebelerin hiçbiri gebelik sırasında gribe karşı aşılmasını gerektiğini bilmemektedir.¹⁷ Taksdall ve arkadaşları, Avustralya'da yaptıkları çalışmada, katılımcıların %23'ünün gebelik sırasında aşılamanın güvenli olmadığına ve %30'unun kendilerini korumayacağına inandıklarını tespit etmişlerdir.¹⁸ İtalya'da Napolitano ve

arkadaşlarının çalışmasında, katılanların %34'ü, gebeyken grip aşısının zararlı olduğunu belirtmiştir.³ Pakistan'da yapılan bir çalışmada, gebelerin %75'inin aşıların gebe kadınlar için güvenli olduğuna inandıkları tespit edilmiştir.¹⁹ Kul ve arkadaşları, Türkiye'de yaptıkları çalışmada, gebelere grip aşısının ücretsiz olarak uygulandığını katılımcıların %15,9'unun bildiğini tespit etmişlerdir.²⁰ Pulatoğlu ve arkadaşları, Türkiye'de yaptıkları çalışmada, gebelerin %45,6'sının gebelerin grip açısından daha riskli olduklarını ve %20'sinin aşının güvenli olduğunu bildiğini tespit etmişlerdir.²¹ Yudin ve arkadaşlarının çalışmasında, Kanada gibi gelişmişlik endeksi yüksek olan bir ülkede bile kadınların %90'ının influenza komplikasyonlarının gebelikte artmayacağı ve %80'inin influenza aşısının doğumsal anomalilere yol açabileceği gibi hatalı kanılara sahip olduğu gösterilmiştir.²² Literatürdeki bilgilere kıyasla, bizim çalışmamızda, gebeyken grip aşısının zararlı olduğuna inananların oranı çok daha fazla bulunmuştur. Bu durumun ülkemizde ki aşılar karşı olan genel bir olumsuz tutum kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Sağlıkla ilgili öneriler söz konusu olduğunda hasta düzeyinde kabul olasılığını inançlar, sosyodemografik özellikler, önceki deneyimler, beklentiler, sağlık hizmetine bakış açısı gibi etmenler etkilemektedir.²³ Çalışmamızda, gebelerin grip aşısı olmama nedenlerinin başında, aşının yan etkisinden korkmaları gelmekte, ikinci sırada aşının gerekli olduğuna inanmamaları yer almaktadır. Ertek ve arkadaşlarının, Diyarbakır ve Ankara'da yürüttükleri çalışmada gribe karşı aşı yaptırmama

nedenleri arasında gerekli görmemek ve etkinliğine güvenmemek ilk sırayı almaktadır.²⁴ Güney Kore’de gebelerin grip aşısına karşı tutum, engel ve niyet konularında yapılmış bir çalışmada, grip aşısı olmak istememenin en sık nedenleri, aşının gerekliliğine inanmamak ve güvenmemek olarak bulunmuştur.²⁵ Massimo ve arkadaşlarının, İtalya’da yaptıkları çalışmada en sık aşı olmama nedeni aşıya ihtiyaç duymamak ve aşı olması gerektiğini bilmemek olarak bildirilmiştir.²⁶ Bödeker ve arkadaşlarının, Almanya da yaptığı bir başka çalışmada da aşı yaptırmak istemeyenlerin yarısından fazlası aşıya güvensizlik belirtmekte ve yarıya yakını aşılamanın kendileri için gerekli olmadığını düşünmektedir.²⁷ Aşıya güvensiz olanlar arasından yaklaşık üçte ikisi yan etki korkusu olduğunu bildirmiştir.²⁷ Napolitano ve arkadaşları tarafından, İtalya’da yapılan bir çalışmada katılımcıların %64’ü gebeler için grip aşısı çok tehlikelidir diye bildirmiştir.³ Mayet ve arkadaşlarının Sudi Arabistan’da yaptıkları çalışmada gebelerin sadece %13’ü grip aşısını güvenli bulmuştur.²⁸ Stark ve arkadaşlarının, Amerika’da dört farklı merkezde 984 gebede yaptıkları çalışmada, aşının gribe neden olacağı, aşının güvensiz olduğu ve aşıya gerek olmadığı düşüncesi, kadınların aşığı kabul etmemesinin nedenleri olarak gösterilmektedir.²⁹ Bu veriler, dünyada kadınların grip aşısının gebelikteki güvenliği konusunda, bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Aynı zamanda çalışmamızda da olduğu gibi yan etkilerinden korkma nedeniyle, aşı yaptırmayanların oranının yüksek olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda, katılımcıların %66,3’ünün gebe iken grip aşısı olunması hakkındaki bilgiyi, aile hekimlerinden edindikleri saptanmıştır. Napolitano ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcılar %62’sinin aile hekimleri tarafından bilgilendiklerini bildirmiştir.³ Suudi Arabistan’da yapılan çalışmada ise, katılımcıların %29’u grip aşısı olması gerektiğini doktordan öğrenmiştir.²⁸ Halperin ve arkadaşlarının araştırmasında yer alan gebelerin %61’i doktoru önerdiği takdirde grip aşısı yaptıracağını ve %54’ü grip aşısı bilgi kaynağı olarak hekimini/ebesini belirtmesine rağmen, sadece %20’si hekim tarafından gebeliklerinde grip aşısı önerildiğini bildirmiştir.³⁰ Yudin ve arkadaşlarının Kanada’da yaptıkları çalışmada, gebe kadınların sadece %20’sine gebelikte veya öncesinde grip aşısı önerildiği tespit edilmiştir.²² Erazo ve Arriola’nın çalışmalarında ise, doktor tarafından aşı önerisinin olmaması, en sık aşı engeli olarak bulunmuştur.^{8,31} Bizim sonuçlarımızda literatürdeki birçok çalışmaya göre, aile hekim tarafından bilgilendirme yüksek bulunmasına rağmen, gebelerinin grip aşısına karşı tutumunun bu durumdan etkilenmediği görülmektedir. Aile hekimlerinin gebelere grip aşısı konusunda daha sık ve yoğun bir biçimde bilgi vermesi ve aşı olmayı önermekle yetinmeyip,

faydaları ve zararsızlığı konusunda kanıta dayalı belgeler sunması ve aşığı bizzat uygulaması aşı yaptırmaya oranlarını artırabilir. Aşılama konusunda bilgi düzeyini arttırmaya yönelik çalışmalarda etkin yöntemlerden bir diğeri ise medya yayın organları ve internet ağının kullanılmasıdır. Çalışmamızda, medya tarafından bilgilendirme hekim önerisinden sonra ikinci sırada yer almıştır. Medya ve internet ağı kullanılarak grip aşısı konusunda farkındalık yaratılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

King ve arkadaşlarının Amerika’da yaptıkları çalışmada, gebelikte aşılamanın kadınların %70’inden fazlasının aşı olmalarının en önemli nedeninin kendilerini ve bebeklerini gripten korumak olduğunu belirtmiştir.³² Aynı zamanda aşının gribe önlemede etkili bir yöntem olduğuna inananlar daha fazla oranda aşı yaptırmıştır.³² Offeddu ve arkadaşlarının Singapur’da yaptıkları çalışmada, grip aşısı olmanın en sık nedenleri arasında bir sağlık çalışanı tavsiyesini ve gripten korunma isteğini saptamışlardır.³³ Erazo ve arkadaşlarının Ekvador’da 842 gebede yaptıkları çalışmada, gribin gebeler için risk olduğunu bilenlerin, aşının güvenli ve etkili olduğunu düşünenlerin daha fazla oranda grip aşısı yaptırdığı saptanmıştır.⁸ Arriola ve arkadaşlarının Nikaragua’da 1303 gebede yaptıkları çalışmada, gribin gebelikte daha riskli olduğunu bilenlerin, daha fazla oranda aşı yaptırdığı bulunmuştur.³¹ Çalışmamızda, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu bir şekilde grip aşısının gebelikte zararsız olduğunu düşünenlerin %48,2’sinin hastalığa yakalanmaktan korunmak için, %29,6’sının bebeğe bulaşmasını önlemek için grip aşısı almak istediği saptanmıştır. Bu sonuçlar bize göstermektedir ki, grip aşısı konusunda bilgi düzeyi ve aşıya güven arttıkça, gebelerin aşı yaptırmaya istekleri, dolayısıyla aşı oranları artmaktadır.

KISITLILIKLAR

Çalışmamız, tek bir ilde ve belirli merkezlerde yapıldığından ve kısıtlı sayıda bireye ulaşıldığından, tüm topluma genellenmesi düşünülmektedir. Çalışmamız, kesitsel ve yüz yüze anket uygulaması şeklinde olduğundan, bireyler tarafından taraflı yanıt verme gerçekleşmiş olabilmektedir. Bu durum, aşı hakkında güvenilirlik ve etkinlik inancı soruları evet-hayır şeklinde, grip aşısı hakkında bilgi düzeyi soruları doğru-yanlış şeklinde cevaplandırıldığı için olmuş olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmanın yapıldığı grupta, gebelerin çoğunluğu grip için riskli grupta olduklarının farkında olsalar bile, aşının etki ve güvenine inanmadıkları ve zararlı olduğunu düşündükleri için gebelik döneminde aşı yaptırmak istememektedir. Gebelerin, grip aşısı

konusunda bilgi düzeyi ve aşıya güveni arttıkça, aşı yaptırma istekleri, dolayısıyla aşı oranları artmaktadır. Bu konuda hekimlere ve yardımcı sağlık personellerine çok iş düşmektedir. Gebelerle uygun iletişim kurularak bilgi düzeyleri artırılabilir ve aşı tereddütlerinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kara F, İter H, Aydın A, et al. Pandemik influenza ulusal hazırlık planı. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara; 2019. [Erişim tarihi: 04.11.2021] In: https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf
2. Ciblak MA, Nohutçu N, Gürbüz İ, Badur S, Güldal D. Aile hekimliğinde grip ve grip aşısı: Bilmek uygulama için yeterli mi? Türk Aile Hek Derg. 2012;16(4):157-63.
3. Napolitano F, Napolitano P, Angelillo IF. Seasonal influenza vaccination in pregnant women: Knowledge, attitudes, and behaviors in Italy. BMC Infect Dis. 2017;17(1):1-7. doi:10.1186/s12879-016-2138-2
4. Sel G, Balcı S, Aynalı B, et al. Gebelerin grip aşısı yaptırmama nedenleri üzerine kesitsel çalışma. STED / Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2020;29(4):281-286. doi:10.17942/sted.746876
5. Shavell VI, Moniz MH, Gonik B, Beigi RH. Influenza immunization in pregnancy: Overcoming patient and health care provider barriers. Am J Obstet Gynecol. 2012;207(3 SUPPL.):S67-S74. doi:10.1016/j.ajog.2012.06.077
6. Chu HY, Englund JA. Maternal immunization. Clin Infect Dis. 2014;59(4):560-568. doi:10.1093/cid/ciu327
7. Jamieson DJ, Kissin DM, Bridges CB, Rasmussen SA. Benefits of influenza vaccination during pregnancy for pregnant women. Am J Obstet Gynecol. 2012;207(3):S17-S20. doi:10.1016/j.ajog.2012.06.070
8. Erazo CE, Erazo C V., Grijalva MJ, Moncayo AL. Knowledge, attitudes and practices on influenza vaccination during pregnancy in Quito, Ecuador. BMC Public Health. 2021;21(72):1-11. doi:10.1186/s12889-020-10061-4
9. Harris JW. Influenza Occurring In Pregnant Women: A Statistical Study Of Thirteen Hundred And Fifty Cases. JAMA. 1918;72(14):978-980.
10. Widelock D, Csizmas L, Klein S. Influenza, pregnancy, and fetal outcome. Public Health Rep. 1963;78(1):1-11. doi:10.2307/4591714
11. Schanzer DL, Langley JM, Tam TWS. Influenza-attributed hospitalization rates among pregnant women in Canada 1994-2000. J Obstet Gynaecol Canada. 2007;29(8):622-629. doi:10.1016/S1701-2163(16)32559-2
12. Celep G, Çamurdan AD. Gebelikte aşı uygulamaları. Euras J Fam Med. 2017;6(1):1-10.
13. Barry MA, Aljammaz KI, Alrashed AA. Knowledge, attitude, and barriers influencing seasonal influenza vaccination uptake. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2020;7653745:6. doi:10.1155/2020/7653745
14. Çelen Ş, Demir N, Has R, et al. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 924, Ankara, 2014.
15. Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. Wkly Epidemiol Rec. 2012;87(47):461-476.
16. Naleway AL, Smith WJ, Mullooly JP. Delivering influenza vaccine to pregnant women. Epidemiol Rev. 2006;28(1):47-53. doi:10.1093/epirev/mxj002
17. Koul PA, Bali NK, Ali S, et al. Poor uptake of influenza vaccination in pregnancy in northern India. Int J Gynaecol Obstet. 2014;127(3):234-237. doi:10.1016/j.ijgo.2014.05.021
18. Taksdal SE, Mak DB, Joyce S, et al. Predictors of uptake of influenza vaccination--a survey of pregnant women in Western Australia. Aust Fam Physician. 2013;42(8):582-586.
19. Khan AA, Varan AK, Esteves-Jaramillo A, et al. Influenza vaccine acceptance among pregnant women in urban slum areas, Karachi, Pakistan. Vaccine. 2015;33(39):5103-5109. doi:10.1016/j.vaccine.2015.08.014
20. Kul G, Erdoğan N. Gebelerin mevsimsel influenza aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Anadolu Klin Tıp Bilim Derg. 2020;25(3):258-263. doi:10.21673/anadoluklin.747921
21. Pulatoğlu Ç, Turan G. Women's knowledge and beliefs towards vaccination for influenza during pregnancy in turkey and underlying factors of misinformation: A single-centre cross-sectional study. Cent Eur J Public Health. 2020;28(2):124-129. doi:10.21101/cejph.a5907

22. Yudin MH, Salaripour M, Sgro MD. Pregnant women's knowledge of influenza and the use and safety of the influenza vaccine during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2009;31(2):120-125. doi:10.1016/S1701-2163(16)34095-6
23. Walsh JME, McPhee SJ. A systems model of clinical preventive care: An analysis of factors influencing patient and physician. *Health Educ Behav*. 1992;19(2):157-175. doi:10.1177/109019819201900202
24. Ertek M, Sevençan F, Kalaycioglu H, et al. Pandemic influenza A (H1N1)v vaccination status and factors affecting vaccination: Ankara and Diyarbakir 2009 data from Turkey. *Mikrobiyol Bul*. 2011 Oct;45(4):684-96.
25. Kang HS, De Gagne JC, Kim JH. Attitudes, intentions, and barriers toward influenza vaccination among pregnant Korean women. *Health Care Women Int*. 2015;36(9):1026-1038. doi:10.1080/07399332.2014.942903
26. Maurici M, Dugo V, Zaratti L, et al. Knowledge and attitude of pregnant women toward flu vaccination: a cross-sectional survey. *J Matern Neonatal Med*. 2016;29(19):3147-3150. doi:10.3109/14767058.2015.1118033
27. Bödeker B, Walter D, Reiter S, Wichmann O. Cross-sectional study on factors associated with influenza vaccine uptake and pertussis vaccination status among pregnant women in Germany. *Vaccine*. 2014;32(33):4131-4139. doi:10.1016/j.vaccine.2014.06.007
28. Mayet AY, Al-Shaikh GK, Al-Mandeel HM, Alsaleh NA, Hamad AF. Knowledge, attitudes, beliefs, and barriers associated with the uptake of influenza vaccine among pregnant women. *Saudi Pharm J*. 2017;25(1):76-82. doi:10.1016/j.jsps.2015.12.001
29. Stark LM, Power ML, Turrentine M, et al. Influenza vaccination among pregnant women: Patient beliefs and medical provider practices. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2016;3281975:8. doi:10.1155/2016/3281975
30. Halperin BA, MacKinnon-Cameron D, McNeil S, Kalil J, Halperin SA. Maintaining the momentum: Key factors influencing acceptance of influenza vaccination among pregnant women following the H1N1 pandemic. *Hum Vaccin Immunother*. 2014;10(12):3629-3641. doi:10.4161/21645515.2014.980684
31. Arriola CS, Vasconez N, Bresee J, Ministry of Civic Power for Health of Nicaragua, Ropero AM. Knowledge, attitudes and practices about influenza vaccination among pregnant women and healthcare providers serving pregnant women in Managua, Nicaragua. *Vaccine*. 2018;36(25):3686-3693. doi:10.1016/j.vaccine.2018.05.013
32. King JP, Hanson KE, Donahue JG, et al. Survey of influenza vaccine knowledge, attitudes, and beliefs among pregnant women in the 2016-17 season. *Vaccine*. 2020;38(9):2202-2208. doi:10.1016/j.vaccine.2020.01.039
33. Offeddu V, Tam CC, Yong TT, et al. Coverage and determinants of influenza vaccine among pregnant women: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2019;19(1):890. doi:10.1186/s12889-019-7172-8



The Effect of COVID-19 Fear on Mother's Perception of Birth and Postpartum Anxiety

COVID-19 Korkusunun Annenin Doğumu Algılaması ve Doğum Sonu Anksiyeteye Etkisi

Zeliha Özşahin¹, Neslihan Erdem², Zeliha Gülsüm Aksakal³, Nilay Filoğlu*⁴

ABSTRACT

Introduction: Groups vulnerable to the stress effects of the COVID-19 pandemic include pregnant women and women who have recently given birth. It has been shown that during the isolation process, women's expectations about postpartum care decrease and they cause anxiety about various aspects of childbirth. Therefore, in this study, it is aimed to determine the effect of fear of COVID-19 on the mother's perception of birth and postpartum anxiety. **Method:** The population of the descriptive-cross-sectional study consisted of puerperant women. When the power analysis was performed, the sample size was determined to be at least 202 puerperant women with an effect size of 0.25, a margin of error of 0.05, a confidence level of 0.95, and a power of 0.95 to represent the universe. The research was completed with 255 puerperant women. The data were collected with the "Personal Description Form", "COVID- 19 Fear Scale", "Mother's Perception of Birth Scale (MPBS)", "State Trait Anxiety Inventory (SATI)". In statistical evaluation, in addition to descriptive statistics, Cronbach's alpha, linear regression analysis was used. **Results:** The mean scores of the mothers participating in the study were 18.98±13.04 (COVID-19 Fear Scale), 73.64±13.04 (MPBS), and 36.02±9.38 (STAI FORM TX – I), respectively. As a result of the analysis, it was determined that the fear of COVID 19 affected the mother's perception of birth and its sub-dimensions negatively, but this effect was not statistically significant, it predicted postpartum anxiety in a positive way and the established model was statistically significant.

Conclusion: It can be said that the mother's perception of birth is not affected by the fear of COVID- 19, and a higher level of fear of COVID- 19 accompanies higher postpartum anxiety.

Key words: COVID-19 fear, postpartum anxiety, mother's perception of birth

ÖZET

Giriş: COVID-19 salgınının, stres etkilerine karşı savunmasız olan gruplar arasında gebe kadınlar ve yakın zamanda doğum yapmış kadınlar bulunmaktadır. İzolasyon sürecinde kadınların doğum sonrası bakımla ilgili beklentilerin azalmasına ve doğumun çeşitli yönlerine ilişkin anksiyeteye neden olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada COVID-19 korkusunun annenin doğumu algılaması ve doğum sonu anksiyeteye etkisini belirlemek amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte yapılan araştırmanın evrenini lohusalar oluşturmuştur. Power analizi yapıldığında 0.25 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payında, 0.95 güven düzeyinde, 0.95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü en az 202 lohusa olarak belirlendi. Araştırma 255 lohusa ile tamamlandı. Veriler, "Kişisel Tanıtım Formu", COVID 19 Korkusu Ölçeği", "Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ)", "Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)" ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, Cronbach's alfa lineer regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin almış oldukları puanların ortalaması sırası ile 18.98±13.04 (COVID-19 korku ölçeği), 73.64±13.04 (ADAÖ) ve 36.02±9.38 (DKÖ) şeklindedir. Yapılan analiz sonucunda COVID -19 korkusunun annenin doğumu algılaması ve alt boyutlarını negatif yönde etkilediği fakat bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, doğum sonu anksiyeteyi pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı ve kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Annenin doğumu algılamasının COVID- 19 korkusundan etkilenmediği, daha yüksek düzeydeki COVID- 19 korkusunun daha yüksek doğum sonu anksiyeteye eşlik ettiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: COVID- 19 korkusu, doğum sonu anksiyete, annenin doğumu algılaması

Received / Geliş tarihi: 15.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: :19.12.2021

¹ İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilimdalı

² Ebe, Elazığ Toplum Sağlığı Merkezi,

³ Ebe, Şanlıurfa/Birecik Devlet Hastanesi,

⁴ Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilimdalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Nilay Filoğlu, Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilimdalı , Mardin-TÜRKİYE, E-mail: nilayyigit@gmail.com

Özşahin Z., Erdem N., Aksakal Z.G., Filoğlu N. COVID-19 Korkusunun Annenin Doğumu Algılaması ve Doğum Sonu Anksiyeteye Etkisi. TJFMPC, 2022;16(1): 40-47.

DOI: 10.21763/tjfm.995666

1. GİRİŞ

SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) enfeksiyonu salgını, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) olarak adlandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü COVID-19'un hızla yayılması ve 4000'den fazla insanın ölümüne yol açması nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde bu salgını resmen pandemi olarak ilan etmiştir.¹ Ülkemizde 20 Mart 2020 tarihinden 16 Ağustos 2021 tarihine kadar toplam 6 milyon vaka tespit edilmiş, 53.159 kişi de COVID-19 nedeniyle vefat etmiştir. COVID-19 asemptomatik olabileceği gibi şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu ve çoklu organ disfonksiyonuna da neden olabilir.² Hastalığın bulaşma yolu, solunum damlacıkları yoluyla ve çoğunlukla yakın temas halinde gerçekleşmektedir. Yayılımını azaltmak için önerilen küresel sağlık önlemleri arasında karantina, kapanma ve sosyal mesafe uygulaması yer almaktadır.³

COVID-19 yayılmaya başladığı günden bu yana hayatın her alanını etkilemektedir.⁴ COVID-19, ciddi olarak hayati risk yaratabilen ve şu an için tedavisi olmayan bir solunum yolu hastalığı olmasından dolayı bireyleri korku, panik ve kaygı gibi psikolojik olarak pek çok anlamda olumsuz etkileyebilmektedir. İnsanın temel duygularından olan korku, COVID-19 salgını sırasında öne çıkan olumsuz duygulardan biridir ve insanlığın evrimsel olarak devamlılığında kritik bir role sahiptir.⁵ Yapılan araştırmalarda da COVID-19 korkusu ile ilgili yapılan araştırmalarda daha çok, depresyon, kaygı ve stres ile ilişkili olduğu saptanmıştır.⁶ Yapılan bir araştırmada bireylerin kaygı düzeylerindeki farklılıklar, pandemi hakkında haberleri araştırma tutumlarının (medya ve sosyal medya kullanımı), sevdiklerinin risk altında olmaları, COVID-19 korkusunu artıran önemli değişkenlerdendir.⁷ COVID-19'un birçok alanı etkilediği göz önünde bulundurulduğunda kadınların doğum algısını etkilemesi kaçınılmaz olarak düşünülmektedir. Doğum deneyimi kadınları biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkilediği gibi⁸⁻⁹ psikolojik sağlık üzerine oldukça önemli etkilere sahip olduğu vurgulanmaktadır. Doğum sonu dönemde doğum algısı kavramı psikolojik uyum için önemli bir kavramdır.¹⁰⁻¹¹

Olumlu bir doğum algısı kadınlarda doğum korkusunu, doğum sürecini, analjezi ve oksitosin kullanımını, doğumda anestezi, müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen doğum oranını azaltmaktadır. Bunlara ek olarak doğumda memnuniyeti arttırarak kadınların bebekleri ile daha güçlü ve uyumlu ilişkiler kurmalarına ve gelecekteki doğum planlarının olumlu yönde yansımaları sağlamaktadır.^{12,13} Bundan dolayı olumsuz doğum algısı, müdahaleli doğum, acil ve elektif sezaryen,

postpartum depresyon, kısa ya da uzun dönem laktasyon sorunları, anne-bebek bağlanmasında gecikme, annelik rolüne uyum sağlamada zorluk gibi riskleri beraberinde getirmektedir.¹¹

COVID-19 salgınının, stres etkilerine karşı savunmasız olan gruplar arasında gebe kadınlar ve yakın zamanda doğum yapmış kadınlar bulunmaktadır.¹⁴ Özellikle izolasyon sürecinde gebelerin hastaneye başvurularının azalması bulaşıcı salgınların gebe kadınlarda doğum öncesi ve sonrası bakımla ilgili beklentilerin azalmasına ve doğumun çeşitli yönlerine ilişkin anksiyeteye sebep olduğu gösterilmiştir.¹⁵ Tüm bu etkenlerle birlikte COVID-19 salgınının da ortaya çıkması doğum sonu dönemdeki kadının doğum algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle kadının postpartum dönemde psikolojik durumunun korunabilmesi ve iyileştirilebilmesi için doğum sürecine yönelik anılarını olumlu yönde algılaması veya doğum süreci ile ilgili olumlu duyguların oluşması istenmektedir.¹⁶ Dolayısıyla doğum sonu dönemde kadının artan iş yükü, stresi ve anksiyete düzeyi göz önüne alınarak bu süreci yönetme becerisi desteklenmelidir.¹⁷ İtalya'da, Ravaldi ve arkadaşları (2020), COVID-19'un başlangıcından sonra doğum beklentilerinin korku, endişe, ve belirsizliğin yer almasıyla birlikte tamamen değiştiğini bildirmiştir.¹⁸ Bu bireylerin %50'sinde COVID-19 pandemisi ile ilgili endişeli düşüncelerde artış meydana gelmiştir. İtalya'da, bir röportajda kadınların yaklaşık yarısının (%46) hastalığın vertikal bulaşma risklerine ilişkin yüksek kaygı düzeyine sahip olduğunu saptanmıştır.¹⁹ Nomura ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, pandeminin bir sonucu olarak maternal anksiyetenin doğum anı ve emzirme ile ilgili endişelerle ilişkili olduğunu saptanmıştır.²⁰ Dolayısıyla postpartum dönemde kadının artan yükü, stresi ve anksiyete düzeyi dikkate alınarak psikolojik olarak hassas bir dönemde olan ve COVID-19 için risk grubunda bulunan gebe kadınların bu dönemi yönetme becerisi desteklenmelidir.¹⁷ Postpartum dönemde COVID-19 ile ilgili yapılan çalışmalarda mental sağlık²¹, maternal anksiyete²⁰ ile ilgili çalışmalara rastlanmıştır. Fakat COVID-19 korkusunun annenin doğumu algılaması ve doğum sonu anksiyete ile birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literatür için önemli olduğu düşünülmektedir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mayıs 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar verileri Google anket sistemi üzerinden çevrimiçi olarak doldurmuştur.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemlerinden; sanal kartopu zincirleme örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. G*power 3.1 programı kullanılarak yapılan örneklem hesabına göre; 0.25 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payında, 0.95 güven düzeyinde, 0.95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü en az 202 lohusa olarak belirlendi.²²

Araştırmaya alınma kriterleri

- ✓ Okuma yazma biliyor olma,
- ✓ İnternet bağlantılı cihaza sahip olma,
- ✓ Tanı almış psikiyatrik bir hastalığa sahip olmama.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- ✓ Formu eksik doldurmak.

2.4. Veri Toplama Araçları

Çalışma verilerini toplamak için “Kişisel Tanıtım Formu”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği”, “Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği”, “Durumluk Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Tanıtım Formu: Literatür taramaları sonucunda araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel tanıtım formunda; kişilerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyecek sorulara ek olarak obstetrik özelliklerini de sorgulayan toplam 17 soru bulunmaktadır.²³

COVID-19 Korkusu Ölçeği: Ölçek 2020 yılında Ahorsu ve arkadaşları tarafından bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Artan ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin elemanları korku üzerindeki mevcut ölçeklerin detaylı bir şekilde incelenmesi, uzman değerlendirmeleri ve katılımcı görüşmeleri temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli Likert tipinde (1= Kesinlikle katılmıyorum; 5= Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.82 ve tekrar test güvenilirliği 0.72 olarak bulunmuştur.²⁴ Bu çalışmada ise 0.86 olarak hesaplanmıştır.

Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ): 1996 yılında Fawcett tarafından geliştirilen ölçek, annelerin doğum anında yaşadıkları tecrübeleri ve algılarını değerlendiren, beşli Likert tipte ve 25 maddeden oluşmaktadır. ADAÖ 2004 yılında Güngör tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. ADAÖ doğum anındaki tecrübeler, doğumun ağrı dönemindeki tecrübeler, doğum sonu, eşin katılımı ve farkında olma şeklinde beş alt boyutlu olup, alt boyutları bağımsız olarak kullanılabilir. Kesme noktası bulunmayan ölçekten alınan puanın artması, annenin doğumda daha olumlu deneyimler yaşadığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısının 0.90 olduğu belirlenmiştir.²⁵ Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak hesaplanmıştır.

Durumluk Kaygı Ölçeği: 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Dört seçenekli²⁰ sorudan oluşan ölçekte yer alan 10 olumsuz ve 10 olumlu önerme bulunmaktadır. Ölçekte yer alan olumsuz ifadeler verilen yanıtlar “hiç = 1 puan”, “biraz = 2 puan”, “çok = 3” ve “tamamen = 4” olacak şekilde puanlanmış, olumsuz ifadeler ise tam tersi olacak şekilde puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en alt puan durumu 20 iken en üst puan durum 80 olmakta ve en alt puan düşük kaygıyı temsil ederken en üst puan yüksek kaygının varlığını temsil etmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması çalışmasında yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından yapılan güvenilirlik testi sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0.87 olduğu saptanmış ve ölçek güvenilir kabul edilmiştir.²⁶ Bu çalışmada ise iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

2.5. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri dünya genelinde COVID-19 salgınının olması nedeni ile Google formlar aracılığıyla araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Lohusalara mobil ağ sistemi ile ayrı ayrı ulaşılmış ve Google Forms yöntemi kullanılarak ölçek soruları öncesinde bilgilendirilmiş onam formu onaylatılmıştır. Yine Google Forms yöntemi kullanılarak veri toplama formları katılımcılara WhatsApp aracılığı ile gönderilmiş ve gelen cevaplar dijital olarak arşivlenmiştir. Bu formun doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

2.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları.

Bağımsız değişken: COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan postpartum kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Lohusaların yaş ortalamasının 29.04 ± 5.484 yıl olduğu ve %26.7’sinin üniversite ve üzeri mezun olduğu, % 84.7’sinin orta düzeyde gelire sahip olduğu, %77.3’ünün çalışmadığı, %33.7’ sinin ilk gebeliği ve %90.6’ sının planlı gebelik olduğu, %74.1’inin gebeliğinde sorun yaşamadığı, %25.1’inin doğum öncesi kontrole gitme durumunun 9 kez ve üzeri olduğu, bu kontrollerin %53.7’ sininde devlet hastanesinde yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2’ de ölçeklerden alınabilecek minimum-maksimum puanlar ile araştırmaya katılan kadınların ölçeklerden aldıkları minimum-maksimum puanlar ve puan ortalamaları verilmiştir. Ölçeklerden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar sırası ile 7-35 (COVID-19 korku ölçeği), 25-125 (ADAÖ) ve 20-80 (DKÖ) şeklindedir. Araştırmaya katılan annelerin almış oldukları puanların ortalaması sırası ile 18.98 ± 13.04 (COVID-19 korku ölçeği), 73.64 ± 13.04 (ADAÖ) ve 36.02 ± 9.38 (DKÖ) şeklindedir (Tablo 2).

Yapılan analizler sonucunda COVID-19 korkusunun annenin doğumu algılaması ve alt boyutlarını negatif yönde yordadığı fakat kurulan modellerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. COVID-19 korkusunun doğum sonu anksiyeteyi pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı ve kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Modellere ilişkin R2 değerleri incelendiğinde, durumluk kaygının %10’unun COVID-19 korkusundaki değişimle açıklanabildiği görülmektedir.

Regresyon modellerine ilişkin kurulabilecek denklemlerden yola çıkarak, COVID-19 korku puanındaki 1 birimlik bir artış durumluk kaygı toplamında .556 birimlik (B) artışa neden olmaktadır.

Standardize edilmiş beta katsayıları incelendiğinde ise COVID-19 korkusunun DKÖ için daha önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, daha yüksek düzeydeki COVID-19

korkusunun daha yüksek doğum sonu anksiyeteye eşlik ettiği söylenebilir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı (n=255)

Değişken	Ort ± SS	
Yaş	29.04±5.484	
	n	%
Eğitim		
Okur-yazar değil	3	1.1
Okur-yazar	17	6.7
İlkokul	37	14.5
Ortaokul	65	25.5
Lise	65	25.5
Üniversite ve üzeri	68	26.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	58	22.7
Çalışmıyor	197	77.3
Ekonomik Durum		
Düşük	25	9.8
Orta	216	84.7
Yüksek	14	5.5
Gebelik Sayısı		
1	86	33.7
2	84	32.9
3	48	18.8
4 ve üzeri	37	14.5
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	231	90.6
Plansız	24	9.4
Gebelikte Sorun Yaşanma Durumu		
Evet	66	25.9
Hayır	189	74.1
Doğum Öncesi Kontrolle Gitme Durumu		
1-2 kez	40	15.7
3-4 kez	55	21.6
5-6 kez	55	21.6
7-8 kez	41	16.1
9 kez ve üzeri	64	25.1
Doğum Öncesi Kontrol İçin Gidilen Sağlık Kuruluşu		
Aile sağlığı merkezi	65	25.5
Devlet hastanesi	137	53.7
Üniversite hastanesi	2	0.8
Özel hastane	51	20.0
Toplam	255	100

Tablo 2. COVID-19 korku ölçeği maddeleri COVID-19 korku ölçeği, ADAÖ ve DKÖ Ölçeklerinden Aldıkları En Düşük ve En Yüksek Puanlar ile Puan Ortalamaları

Ölçek	Alınabilecek Min-Maks Puanlar	Alınan Min-Maks Puanlar	Ort ± ss
1.Koronavirüs-19'dan çok korkuyorum.	1-5	1-5	3.25±1.147
2.Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	1-5	1-5	3.26±1.148
3.Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk terliyor.	1-5	1-5	2.19±0.844
4.Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	1-5	1-5	2.85±1.159
5.Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim	1-5	1-5	3.11±1.128
6.Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.	1-5	1-5	2.08±0.787
7.Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.	1-5	1-5	2.25±0.925
COVID-19 Korku Ölçeği	7- 35	7-35	18.98±13.04
ADAÖ	25-125	44-108	73.64±13.04
DKÖ	20-80	20-72	36.02±9.38

ADAÖ; Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği ve DKÖ; Durumluk Kaygı Ölçeği

Tablo 3. COVID-19 Korkusu Ölçeğinin, ADAÖ ve DKÖ Ölçeklerini Yordamasına İlişkin Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları

Ölçekler	B	t	β	R ²	F	p
Doğum anındaki deneyimler	-.005	-.150	-.032	.009	.022	.881
Doğumun dönemindeki deneyimleri	-.027	-.526	-.052	.033	.276	.600
Eşin katılımı	-.033	-1.117	-.070	.070	1.247	-.265
Doğum sonu	-.032	-.903	.057	.057	.815	.367
Farkında olma	-.026	-1.079	-.068	.068	1.165	.281
ADAÖ Toplam	-.064	-.497	-.031	-.031	.247	.620
DKÖ	.556	5.33	.316	.100	28.92	.000

ADAÖ; Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği, DKÖ; Durumluk Kaygı Ölçeği, B; Standardize edilmemiş Beta Katsayısı, β ; Standardize edilmiş Beta Katsayısı, R²; Açıklayıcılık Katsayısı, *p₁<0,05; regresyon katsayılarının anlamlılığı ve modelin anlamlılığı için F testi sonucu için t testi sonucu

4. TARTIŞMA

COVID-19 salgını, insanların çalışma, yaşama, alışveriş yapma, sosyalleşme ve gelecek için plan yapma gibi günlük yaşamın her alanını hızlı ve derinden etkilemiştir. Fakat bu krizden muzdarip

kişilerin ruh sağlığı ihtiyaçlarının nispeten ihmal edildiği varsayılmaktadır.²⁷ Bu salgın hastalığın neden olduğu COVID-19 korkusunun doğum yapan kadınlarda doğumun algılanmasını ve doğum sonu anksiyeteye etkisinin incelendiği bu çalışmada elde

edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin COVID-19 korku ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 18.98 ± 13.04 olduğu ve annelerin orta düzeyde korku yaşadığı, puan ortalamasının en yüksek olduğu maddelerin 2. ve 1. madde olduğu (Korona virüsü düşünmek beni rahatsız ediyor, 1. Koronavirüs-19'dan çok korkuyorum) saptanmıştır (Tablo 1). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, COVID-19 Korku Ölçeği puan ortalamasının 16.87 ± 6.69 olduğu²⁸, kadın sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada ise COVID-19 Korku Ölçeği puan ortalamasının 18.79 ± 6.09 olduğu saptanmıştır.²⁹ Doğum sonu dönemdeki annelerin üniversite öğrencilerinden daha fazla korku yaşadığı görülmektedir. Annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı korkunun bu dönemde mental olarak oldukça önemli bir parametre olduğu³⁰ göz önüne alındığında yeni doğum yapan annelere verilen bakıma bu durumun dahil edilmesi önemlidir.

Doğum deneyimi, bir kadının gelecekteki yaşamının sadece kişisel ve sosyal yönlerini değil, aynı zamanda gelecekteki doğum deneyimine ilişkin algısını³¹ ve hatta bir daha gebe kalma isteğini de etkileyebilir.³² Araştırmada kadınların orta düzeyde olumlu doğum deneyimine sahip olduğu söylenebilir (Tablo 2). Yapılan başka bir çalışmada da benzer puan ortalamalarının alındığı²³, eşi doğumda aktif rol almış kadınlar ile eşi doğumda pasif rol üstlenmiş kadınların karşılaştırıldığı farklı bir çalışmada ise eşi aktif rol alan kadınların oldukça yüksek düzeyde pozitif doğum deneyimi yaşadığı belirlenmiştir.²⁵ Bir başka çalışmada ise olumlu hemşirelik yaklaşımının annenin doğumu algılamasını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.³³ Nitekim olumsuz doğum deneyimi oranının artması endikasyonsuz sezaryenlerin artmasına neden olabilir.³¹ Bu bağlamda pozitif doğum deneyimini arttıracak faktörlerin doğumdaki bakıma dahil edilmesi önemlidir.

Doğum sonu anksiyete bozukluğu yaygın şekilde görülen anneler ve bebekler için önemli sonuçlara yol açan bir durumdur. Gerginlik, yorgunluk, sinirlilik, konsantrasyondaki değişiklikler ve uykusuzluk semptomları doğum sonu anksiyete belirtileri arasındadır.³⁴ Bir çalışmada doğum sonu anksiyete puan ortalamasının 36.02 ± 9.38 olduğu³⁵, yapılan başka bir çalışmada 27.52 ± 4.36 ³⁶, farklı bir çalışmada 29.20 ± 7.21 , bir başka çalışmada ise 41.74 ± 8.2037 olduğu bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda benzer puan ortalamalarının elde edildiği, bu açıdan değerlendirildiğine bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde doğum sonu anksiyetenin bebek bakımı ve annelik

rolü³⁶, doğum şekliyle doğum deneyimi³⁷ çalışmalara rastlanmıştır. Fakat COVID-19 korkusunun doğum sonu anksiyete ile birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa ki COVID 19'un perinatal popülasyonlardaki psikolojik etkisini anlamaya yönelik araştırmalar, salgının şiddetini azaltmada kritik bir öneme sahip olabilir.³⁸ Çünkü, bulaşıcı hastalıkların neden olduğu tehdit algısı arttıkça, panik ve stres yaşayan kişiler normalden farklı davranışlar sergilemektedir.³⁹ Yapılan regresyon analizi sonucunda COVID-19 Korku Ölçeğinden alınan toplam puanın doğum sonu anksiyetenin %10'unu açıkladığı ve COVID-19 Korku Ölçeğinde meydana gelecek olan 1 birimlik değişimin anksiyete toplam puanı üzerinde pozitif yönde .556 birimlik (β_1) artışa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu bulgu COVID-19 korkusunun doğum sonu anksiyete semptomlarını arttırmada etkili bir değişken olduğunu göstermektedir. Bu bulguyu destekleyen çalışmaya rastlanmaması, çalışma sonucumuzun literatüre önemli bir katkı sağlayacağını düşündürmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın temel sınırlılığı lohusalara mobil ağ sistemi ile ulaşılmasıdır. Bu sistemi kullanamayan ya da teknik sorun yaşayan kadınlar çalışmaya dahil edilememiştir. Bu nedenle çalışma verileri tüm topluma genellenemez.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada COVID-19 korkusu yüksek olan lohusaların doğum sonu dönemde daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu ve COVID-19 korkusunun annenin doğumu algılamasını etkilemediği belirlenmiştir. Annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı korkunun bu dönemde mental olarak oldukça önemli bir parametre olduğu⁴⁸ göz önüne alındığında yeni doğum yapan annelere verilen bakıma bu durumun dahil edilmesi önemlidir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyanında bulunmamıştır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm lohusalara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. 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):119-124
2. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr* 2020;87(4):281-286.
 3. Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. SARS-CoV-2 infections and impact of the COVID-19 pandemic in pregnancy and breastfeeding: results from an observational study in primary care in Belgium. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020a;17(18):6766.
 4. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *NEJM*, 2020;382:727-733.
 5. Bakioglu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *Int J Ment Health Addict* 2020;1-14.
 6. Mohler G, Bertozzi AL, Carter J, Short MB, Sledge D, Tita GE et al. Impact of social distancing during COVID-19 pandemic on crime in Los Angeles and Indianapolis. *J Crim Justice* 2020;68:101692.
 7. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord* 2020;74:102258.
 8. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *J Clin Nurs* 2009;18(5):667-77.
 9. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İ.U.F.N. Hem. Derg* 2011;19(1):45-53.
 10. Borg Cunen N, McNeill J, Murray K. A systematic review of midwife-led interventions to address postpartum post-traumatic stress. *Midwifery* 2014;30:170-84.
 11. İsbir GG, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2014;1(1): 29-40.
 12. Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014;3(2):22-9.
 13. Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2017;22(3):219-24.
 14. Caparros-Gonzalez RA, Alderdice F. The COVID-19 pandemic and perinatal mental health. *J Reprod Infant Psychol* 2020;38(3):223-225.
 15. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912-920.
 16. Rowan C, Bick D, Bastos MHDS. Postnatal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth: exploring the gap between the evidence and UK policy and practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2007;4(2):97-105.
 17. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(2):177-182.
 18. Ravaldi C, Ricca V, Wilson A, Homer C, Vannacci A. Previous psychopathology predicted severe COVID-19 concern, anxiety, and PTSD symptoms in pregnant women during "lockdown" in Italy. *Arch Womens Ment Health* 2020;23(6):783-786.
 19. Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *AJOG* 2020;223(2):293-295.
 20. Nomura R, Tavares I, Ubinha AC, Costa ML, Opperman ML, Brock M et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Maternal Anxiety in Brazil. *J Clin Med* 2021;10(4):620.
 21. Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: a call for action. *Int J Gynecol Obstet* 2020b;151(1):146-147.
 22. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, G*Power 3.1: Test For Correlation and Regression Analyses Flexible Statistical Power analysis Behavior Research Methods 2009;41, 1149-1160.
 23. Derya YA, Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç, Annenin Doğumu Algılamasının Doğum Sonu Güvenlik Hissine Etkisi, Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2(3): 88-95
 24. Artan T, Meydan S, İrmak HS. Turkish Version of the Fear of COVID-19 Scale: Validity and Reliability Study. *Arch Health Sci Res.* 2021;8(2):117-123.
 25. Güngör İ, Kızılkaya Beji N. Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research* 2007; 29(2):213-31.
 26. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1-26, İstanbul.
 27. Silva DARD, Pimentel RFW, Mercedes MCD. COVID-19 and the pandemic of fear: reflections on mental health. *Revista de Saúde Pública* 2020;54.
 28. Duman N. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science* 2020;4(8), 426-437.

29. Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık alışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal* 2021;46(1), 88-100.
30. Lok KYW, Ko RWT, Fan HSL, Wong JY, Choi EP, Shek NWM, Fong DYT. International Survey On Fear And Child Birth Experience İn Pregnancy And The Postpartum Period During The COVID-19 Pandemic: studyprotocol. *BMJ open* 2021;11(8), e050132.
31. Ghanbari-Homayi S, Fardiazar Z, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jafarabadi M A, Mohamadi E, Meedya S, Mirghafourvand M. Developing of a new guideline for improving birth experience samong Iranian women: a mixed method study protocol. *Reproductive health* 2020;17(1), 1-10.
32. Conde AA, Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais Á. Perception of the child birt hexperience: continuityandchangesover the postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2008;26(2), 139-154.
33. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin Doğumu Algılayışı ile Hemşirelik Bakımını Algılayışı Arasındaki İlişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018; 15(2), 52-56.
34. Zappas MP, Becker K, Walton-Moss B. Postpartum Anxiety. *The Journal for Nurse Practitioners* 2021;17(1), 60-64.
35. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gulhane Medical Journal* 2014;56(1).
36. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007;10(1), 113-121.
37. Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(3), 908-920.
38. Silverio SA, Davies SM, Christiansen P, Aparicio-García ME, Bramante A, Chen P, Fallon V. A validation of the Postpartum Specific Anxiety Scale 12-item research short-form foruse during global crises with fivetranslations. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021;21(1), 1-12.
39. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi* 2020;(4), 1153-1173.



Original Research / Özgün Araştırma

Evde Sağlık Hizmeti Alan Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Quality of Life of Caregivers of Alzheimer's Patients Receiving Home Health Care

Seçil Müderrisoğlu ^{*1}, Mahcube Çubukçu ²

ABSTRACT

Objective: In the study, it was aimed to evaluate the quality of life of caregivers of Alzheimer's patients receiving home health services and the factors affecting the quality of life of caregivers. **Methods:** This study which is descriptive and cross-sectional was conducted with 118 primary caregivers of Alzheimer's patients who were served from home care services in Samsun between 24 July and 10 June 2021. Socio-demographic data form and 17-question short form SF-36 Quality of Life Scale were applied to caregivers. The average score ranges from 0-100, and the higher the score, the higher the quality of life. Patients' functional status was evaluated with Katz Index for Activities of Daily Living Scale. Our data were compared using Chi-square test and Kruskal Wallis test, Mann-Whitney U test and Student's t-test. Statistically $p < 0.05$ was considered significant.

Results: The mean age of 118 Alzheimer's patients included in the study was 70.69 ± 15.09 (min 18, max 91) years. 57.6% of the patients were women, 33.5% of the patients were married and 65.6% had their own private room. 58.5% of caregivers were women, 46.6% were primary school graduates, 41.3% were housewives, and 66.2% were married. The mean age of caregivers was 51.65 ± 15.89 years. The mean quality of life score evaluated with the SF-36 scale was 49.73 ± 15.32 . SF-36 female caregivers were found to be lower in physical function (48.62 ± 14.30) and mental health (50.54 ± 13.30). It was found that female and elderly caregivers had lower SF-36 scores ($p=0.003$, $p=0.012$).

Conclusion: The quality of life of caregivers is very low. The quality of life of female and older caregivers is worse. It is necessary to develop a new treatment, intervention and care approach to improve the quality of life of caregivers.

Key words: Alzheimer's disease (Alzheimer), home health service, quality of life, caregiver

ÖZET

Amaç: Çalışmada evde sağlık hizmeti alan Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, 24.06.2021 ve 10.07.2021 tarihleri arasında, Samsun ilinde Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan 118 Alzheimer hastasına primer bakım veren 118 bakım veren ile yürütüldü. Bakım verenlere sosyodemografik veriler formu ve 17 soruluk kısa form SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Ortalama puan 0-100 arasında değişmektedir ve puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Yatağa bağımlılık durumu Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Verilerimiz Ki-kare testi ve Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve Student t-test uygulanarak karşılaştırılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 118 Alzheimer hastasının yaş ortalaması $70,69 \pm 15,09$ (min 18, max 91) yıl idi. Hastaların %57,6' sını kadın, %33,5' i evliydi ve %65,6' sının kendine özel odası mevcuttu. Bakım verenlerin %58,5' i kadın, %46,6' sını ilkököl mezunu, %41,3' ü ev hanımı, %66,2' si evliydi. Bakım verenlerin yaş ortalamaları ise $51,65 \pm 15,89$ yıl idi. SF-36 ölçeği ile incelenen ortalama yaşam kalitesi puanı $49,73 \pm 15,32$ idi. SF-36 kadın bakım verenlerde fiziksel fonksiyon ($48,62 \pm 14,30$) ve mental sağlık ($50,54 \pm 13,30$) alanında daha düşük olduğu saptanmıştır. Kadın ve ileri yaşta olan bakım verenlerin SF-36 skorlarının daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,003$, $p=0,012$). **Sonuç:** Bakım verenlerin yaşam kaliteleri oldukça düşüktü. Kadın cinsiyet ve daha ileri yaşta bakım verenlerin yaşam kaliteleri daha kötüydü. Bakım verenlerin yaşam kalitesini yükseltecek şekilde yeni tedavi, girişim ve bakım yaklaşımı geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Alzheimer hastalığı (Alzheimer), evde sağlık hizmeti, yaşam kalitesi, bakım veren

Received / Geliş tarihi: 27.07.2021, Accepted / Kabul tarihi: 21.12.2021

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyokimya Anabilim Dalı,

² Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Seçil Müderrisoğlu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kurupelit Kampüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyokimya ABD, 55139 Atakum /Samsun -TÜRKİYE, E-mail: secilmuderrisoglu@gmail.com

Müderrisoğlu S., Çubukçu M. Evde Sağlık Hizmeti Alan Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2022;16 (1): 48-56.

DOI: 10.21763/tjfm.975244

GİRİŞ

Alzheimer hastalığı (AH), merkezi sinir sisteminin hasar görmesi ile beyin hücrelerinin kısmi olarak ölümüyle karakterize, nedeni tam olarak bilinmeyen, genetik yatkınlığın olduğu, günlük ve sosyal yaşamı etkileyen nöro-dejeneratif ve kronik bir hastalıktır.^{1,2,3,4,5,6,7} Demans hastalığının en sık görülen tipi olan Alzheimer hastalığı; geri dönüşsüz, progresif bir hastalık olup, problem çözme yetisinin azalması, bilinç bozukluğu, kazanılmış davranışlar ve sosyal becerilerde bozulma, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye gibi olumsuzluklar fark edilebilen, en belirgin özellikleri oluşturur.⁸

Türkiye'deki istatistiki bilgiler doğrultusunda; (AH)'ndan hayatını kaybeden yaşlıların sayısı, 2015 yılında 12 bin 59 iken, 2019 yılında 13 bin 498' e yükselmiştir. (AH)'ndan hayatını kaybeden yaşlıların oranı cinsiyete göre incelendiğinde, kadınlarda artış gözlemlenirken, erkeklerde azalış tespit edilmiştir. Bununla birlikte Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların oranı 2015 yılında erkeklerde %3,4, kadınlarda %5,2 olarak saptanmıştır. Fakat bu oranlar 2019 yılında kadınlarda %5,4 'e yükselirken, erkeklerde ise %3,2' ye gerilemiştir. Ülkemizde Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların oranının arttığı bildirilmiştir.⁹

(AH)'nın erken evresinde; kelime bulmakta zorlanma, yeni bilgi öğrenme ve entelektüel kapasitelerde azalma söz konusudur. Akraba ve yakınlarını tanıyamama, hafıza kaybında artış, iletişimde zorlanma, halüsinasyon görme, uykusuzluk gibi problemler hastalığın orta evresinde yaşanır. İleri evrede öz bakım sorunları, yatağa bağımlılık, bası yaraları, kas güçsüzlüğü ile koordinasyon güçlüğüne bağlı düşmeler, konuşamama, yutma güçlükleri ile bağlantılı olarak gelişen malnütrisyon gibi sorunlar ön plana çıkmaktadır. Ağır evrede ise Alzheimer hastalarında kilo kaybının varlığı ile özellikle yağsız vücut kütleindeki azalmanın yaşam kalitesini oldukça olumsuz etkilediği görülmektedir. Pek çok Alzheimer hastasının ölüm nedeni bası yaraları, enfeksiyonlar, emboli ve beslenme sorunları olarak sıralanmaktadır.^{10,11,12}

Hastaların yaşam kalitesini belirlemek için üç değişken önem taşımaktadır. Bu değişkenler; bakım verenler, hastalar ve sağlık çalışanları olarak sıralanmaktadır.¹³ Sadece hastanın değil, hasta yakınları ve bakım veren kişi veya kişilerin yaşamını şekillendiren, Alzheimer hastalarına bakım verme süreci birçok yönden oldukça yıpratıcıdır.^{14,15,16,17,18,19}

Bakım verenlerde ve hasta yakınlarında stres faktörleri açısından önem teşkil eden; depresif ruh

hali, kendini yalnız hissetme, anksiyete, hastalık hakkında bilgi yetersizliği ve hastadan beklenmeyecek davranışlara maruz kalma gibi durumlar sıralanmaktadır.²⁰ Böylece bakım verenlerin bu süreçte yükü artarken yaşam kalitesi de düşmektedir.²¹

Özellikle bakım verenler kendilerini tükenmiş ve kırılabilir hissedebilirler. Yaşanan olumsuzluklar bakım verenlerin gelecek kaygısı yaşamalarına sebep olmaktadır. Hastaya bakım verme sürecinde; hastalık düzeyinin artması, gelirin azalması, hasta ile kurulan iletişim ve kişisel korkuların etkisiyle bakım verenlerin sorunların üstesinden gelmesi çok daha zor hale gelmektedir.²² Yaşanan olumsuz duyguların yanı sıra bakım verenlerin yaşadığı bakım verme sorumluluğunu görev olarak algılama, kendini manevi olarak tatmin etme ve işe yarar hissetme gibi olumlu etkiler de gözlemlenmiştir.²³

YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Etik kurul onayı alındıktan sonra 24.06.2021 ve 10.07.2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden hizmet alan 118 Alzheimer hastası ve 118 Alzheimer hastasının bakım verenleri çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler "Sosyo-demografik bilgi formu" "Kısa Form SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" ile toplanmıştır. SF-36'nın 1999'da Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği yapılmıştır. SF-36, toplam 36 maddeden oluşmuştur ve son 4 haftayı baz alarak yaşam kalitesini sorgulamaktadır. Sosyal fonksiyon, fiziksel fonksiyon, fiziksel problemlere bağlı olarak rollerde kısıtlanma, ruhsal sağlık, bedensel acı, duygusal sorunlara bağlı olarak rollerde engellenme, yaşam enerjisi ve genel sağlık olmak üzere 8 alt gruptan oluşmaktadır. Her bir alt grubun puanı 0-100 arasında değişmektedir. Alınan puan ile yaşam kalitesi doğru orantılıdır. Her bir alt ölçek farklı bir sağlık boyutunu temsil ettiği için toplam puan hesaplama yapılmamaktadır.²⁴

Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği kişinin fonksiyonel durumunu değerlendirir. 1963 yılında Katz ve ark. tarafından geliştirilmiştir. 1995 yılında GYA ölçeğinin Türkçe tercümesi Yardımcı tarafından yapılmıştır.²⁵ Çam ve Asar (2019) çalışmalarında GYA ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını $\alpha=0.76$ olarak bulmuşlardır.²⁶ Bu ölçek, performans yeteneğini 6 fonksiyonda sıralamaktadır: banyo, giyinme, tuvalet, transfer,

beslenme ve kontinans. Kişi günlük yaşam aktivitelerini hiç yapamıyorsa 1 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan verilerek değerlendirilir. 13-18 puan bağımsız durumu, 7-12 puan yarı bağımlıyı, 0-6 puan tam bağımlılık durumunu ifade etmektedir. ²⁷

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 23 paket program ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını tespit etmek için Ki-kare testi, iki grup arasındaki anlamlı farklılıklar olup olmadığını tespit etmek için Kruskal Wallis testi, bağımsız gruplar arasındaki karşılaştırmalar için Mann-Whitney U testi, sayı, yüzdeler, aritmetik ortalamalar için Student t-test uygulanarak karşılaştırmalar değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmamız için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan GOKA/2021/12/10 karar numarası ile 23.06.2021 tarihinde onay alınmıştır.

BULGULAR

118 Alzheimer hastası çalışmaya dahil edilmiş ve yaş ortalaması $70,69 \pm 15,09$ (min 18, max 91) yıl olarak saptanmıştır. Hastaların %57,6'sı (n=68) kadın idi. Hastaların %65,6'sının (n=77) kendine özel odası mevcuttu ve hastaların %33,5'i (n=40) evliydi.

Bakım verenlerin yaş ortalamaları ise $51,65 \pm 15,89$ (min 18, max 74) yıl idi. Bakım verenlerin %58,5'i kadın (n=69), %41,5'i (n=49) erkekti. Bakım veren bireylerin eğitim durumlarına bakıldığında %23,3'ünün (n=27) okur-yazar, %46,6'sının (n=55) ilkökul mezunu, %11,3'ünün (n=13) ortaokul mezunu, %9'unun (n=11) lise mezunu ve %9,8'inin (n=12) üniversite mezunu oldukları tespit edilmiştir. Bununla birlikte bakım verenlerin %66,2'sinin (n=78) evli olduğu, %41,3'ünün (n=43) ev hanımı olduğu çalışmamızda, %45,2'sinin (n=47) çalışmayan erkek bakım verenlerden oluştuğu ve bakım verenlerin %13,5'inin (n=14) emekli olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %85'inin (n=100) il merkezinde yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin %29,6'sı (n=35) sigara kullanmaktadır. %78,82'si (n=93) sosyal güvenceye sahiptir. Ayrıca bakım verenlerin %78,2'sinin (n=92) çocuk sahibi oldukları tespit edilmiştir. Bununla birlikte bakım

verenlerin %59,8'inin (n=55) üç ve daha fazla çocuk sahibi oldukları saptanmıştır. Bakım verenlerin birlikte yaşadıkları kişilere bakıldığında %70,4'ünün (n=83) ailesi ile birlikte yaşadıkları tespit edilmiştir. Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1' de görülmektedir.

SF-36 ölçeği ile incelenen ortalama yaşam kalitesi puanı $49,73 \pm 15,32$ idi. SF-36 kadın bakım verenlerde fiziksel fonksiyon ($48,62 \pm 14,30$) ve mental sağlık ($50,54 \pm 13,30$) alanında daha düşük saptanmıştır (Tablo 2). Evli bakım verenlerin SF-36 genel sağlık alt boyut skorlarının daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,002$).

Bakım veren yükü ile ilişkili özelliklere bakıldığında; bakım verenlerin %71,19'u bakım vermede güçlük yaşadıklarını, %55,93'ü bakım verirken kendilerini yeterli hissetmediklerini, %56,78'i bakım için yardıma ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Katz'ın GYA'ya göre hastaların %50,4'ü yatağa yarı bağımlı, %35,5'i tam bağımlı, %14,1 bağımsız durumdaydı. Katz'ın GYA'ya göre hastaların fonksiyonel durumlarına göre SF-36'nın ortalama skorunda anlamlı farklılık olduğu izlendi ($p=0,013$). Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBYÖ) skoru tam bağımlılarda en yüksekti (Tablo 4).

Tablo 1. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özellikleri				
	n (%)	SF-36	p	
Yaş				
18-34	21(%18,0)	35,06±9,69	0,012*	
35-64	62(%52,4)	39,17±10,58		
>65	35(%29,6)	43,20±12,33		
Cinsiyet				
Kadın	69(%58,5)	40,54±13,53	0,003**	
Erkek	49(%41,5)	42,31±12,16		
Eğitim durumu				
Okur-yazar	27(%23,3)	43,40±11,31	0,279*	
İlkokul mezunu	55(%46,6)	45,13±12,40		
Ortaokul mezunu	13(%11,3)	40,39±14,56		
Lise mezunu	11(%9,0)	53,32±15,69		
Üniversite mezunu	12(%9,8)	52,48±16,87		
Medeni durum				
Evli	78(%66,2)	37,45±11,29	0,513*	
Bekar	30(%25,3)	39,23±13,56		
Dul/Boşanmış	10(%8,5)	48,69±16,64		
Çalışma durumu				
Ev hanımı	43(%41,3)	33,22±10,48	0,436*	
Çalışmayan erkek	47(%45,2)	45,58±15,37		
Memur	4(%28,6)	36,17±12,20		
İşçi	3(%21,4)	50,90±16,39		
Serbest Meslek	7(%50,0)	34,35±13,42		
Emekli	14(%13,5)	16,33±9,48		
Aktif Çalışan	14(%12,0)	27,99±10,22		
Çalışmayan	104(%88,0)	38,32±16,35		
				0,231*
İkamet				
Köy	4(%3,0)	50,87±12,63	0,145**	
İlçe merkezi	14(%12,0)	29,43±14,30		
İl merkezi	100(%85,0)	33,30±11,25		
Sigara (+)	35(%29,6)	35,51±12,44	1,000**	
Sosyal güvence (+)	93(%78,8)	47,64±15,57	0,149**	
Çocuk sayısı				
Yok	26(%21,8)	45,35±12,38	0,209*	
Var	92(%78,2)	51,04±11,73		
Bir Çocuk	6(%6,5)	47,58±17,79		
İki Çocuk	31(%33,7)	56,90±15,33		
Üç ve üzeri	55(%59,8)	20,77±10,32		
Birlikte yaşanılan kişiler				
Eşi	7(%6,0)	32,96±16,63	0,312***	
Ailesi	83(%70,4)	37,34±17,72		
Hasta ile tek başına	28(%23,6)	55,23±16,30		
Bakım süresi				
≤1 yıl	20 (%16,9)	47,62±15,28	0,246	
1-5 yıl	52 (%44,1)	34,29±11,09		
≥5 yıl	46 (%39,0)	35,10±14,03		

*Kruskal Wallis testi , **Mann-Whitney U testi, ***Student- t testi

Tablo 2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özelliklerine göre Dağılımı

Özellikler	Fiziksel fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Ağrı	Genel sağlık	Vitalite	Mental sağlık	Rol-güç Fiziksel sağlık	Rol-güç Emosyonel sağlık
Cinsiyet Kadın Erkek U-p	48,62±14,30 56,57±15,40 3450,1-0,023	39,36±13,37 54,29±10,78 5672,1-0,563	56,23±18,54 45,34±17,23 1245,2-0,621	30,34±11,20 59,67±16,78 1487,5-1,328	16,23±7,80 25,28±12,60 4231,2-0,639	50,54±13,31 65,54±16,79 7892,1-0,035	46,23±13,07 15,04±6,33 5640,3-0,798	43,28±14,31 29,57±12,90 2341,1-0,387
Yaş 18-34 35-64 >65 U- p	26,89±10,37 45,35±15,26 58,98±14,61 2358,9-0,548	13,54±7,49 29,63±12,56 59,25±13,66 2387,3-1,342	24,15±9,28 58,30±14,81 17,16±8,47 4567,5-0,541	34,23±13,49 14,85±7,36 28,41±9,62 2123,7-0,235	56,29±16,23 45,87±17,92 43,96±11,65 3109,5-0,074	23,49±7,84 11,26±5,53 54,45±15,29 2348,1-2,310	18,29±10,32 23,16±7,20 51,43±12,38 3792,6-1,874	50,86±16,21 32,25±9,38 19,02±6,09 2631,5-0,087
Eğitim durumu Okur yazar İlkokul mezunu Ortaokul mezur Lise mezunu Üniversite mez U-p	15,23±6,58 34,10±11,21 23,46±9,67 48,25±12,44 55,79±14,36 7689,3-0,898	49,29±15,18 27,84±12,71 20,39±9,23 18,21±7,60 29,45±10,28 2309,2-0,378	56,13±18,20 29,30±12,91 35,21±17,04 18,16±5,23 32,37±14,86 2376,0-0,423	28,17±8,42 53,26±15,33 29,34±11,71 47,31±13,20 16,09±8,72 5431,9-0,564	41,23±13,65 36,87±12,41 29,80±8,63 57,31±14,28 33,24±9,93 2678,5-0,327	58,34±12,37 27,11±10,20 11,32±6,63 10,33±4,16 39,24±17,73 4393,2-0,297	23,12±10,21 45,21±16,38 50,04±20,21 52,33±18,52 44,27±19,65 3276,8-0,987	51,53±9,90 24,20±6,67 16,87±7,55 67,38±17,73 43,30±9,95 6794,2-0,678
Medeni durum Evli Bekar Dul/boşanmış U- p	67,85±15,26 45,60±13,71 37,89±12,58 5678,4-0,657	45,27±12,34 39,18±10,53 18,77±6,20 3872,7-0,062	19,21±6,52 45,36±19,33 20,10±5,41 2568,8-0,453	58,34±19,45 65,67±16,32 66,78±20,63 19,24-0,002	45,67±22,80 39,54±15,13 23,21±7,38 2785,4-0,031	68,30±20,33 32,29±10,16 46,37±9,95 3759,3-0,342	54,23±17,11 47,16±9,37 20,35±8,82 2796,0-1,498	45,03±10,32 17,31±6,39 66,54±18,27 2489,0-0,496
Çalışma durumu Aktif çalışan Çalışmayan U-p	60,38±15,21 24,17±6,38 2364,8-0,380	29,15±8,80 65,22±13,65 3765,8-0,298	74,36±14,34 17,23±5,68 4587,0-0,675	53,29±18,34 28,43±7,52 2674,8-0,567	39,27±14,32 28,33±10,65 3950,7-0,458	45,67±12,81 59,34±20,63 2387,5-0,346	43,28±17,85 25,19±11,20 8705,2-0,389	54,31±20,54 19,47±6,55 2987,9-0,429
İkamet Köy İlçe İl KW-p	43,38±14,75 51,39±16,62 29,84±10,21 9,60-0,189	57,29±19,34 36,00±12,19 45,12±16,37 7,29-0,658	49,48±11,23 57,36±19,85 56,02±16,97 2,72-0,212	59,31±18,12 62,14±22,21 45,28±17,33 7,91-0,286	76,22±16,55 45,11±13,26 28,20±9,33 1,84-0,328	58,08±11,31 64,13±14,52 49,70±13,93 7,53-0,342	47,71±14,28 49,58±17,35 35,22±12,51 12,91-0,476	55,41±21,34 58,52±20,15 39,13±11,20 6,72-0,719
Hasta ile yakınlık derecesi Eşi Anne, baba Kardeş KW- p	54,32±19,03 28,41±14,35 56,25±18,16 15,22-0,323	41,18±14,31 52,69±18,22 56,25±15,14 2,71-0,212	51,00±23,21 49,83±17,55 43,75±21,96 3,67-0,455	45,31±14,10 49,58±12,93 57,96±16,25 13,30-0,456	63,85±15,34 53,26±14,51 38,13±19,23 12,93-0,767	48,25±18,30 41,60±16,55 29,34±10,27 6,60-0,45	39,45±12,63 47,23±20,26 45,11±18,20 7,56-0,445	23,45±9,30 54,12±19,27 65,23±21,16 5,62-0,565

U: Mann- Whitney U testi KW: Kruskal Wallistesti

	N	%
Bakım vermede güçlük		
Evet	84	71,19
Hayır	34	28,81
Bakım vermede kendini yeterli hissetme		
Evet	52	44,07
Hayır	66	55,93
Bakım için yardım gereksinimi		
Evet	67	56,78
Hayır	51	43,22

Özellik	SF-36	p*
Tam bağımlı	30,21±10,08	0,013
Yarı bağımlı	42,60±13,99	
Bağımsız	55,13±16,25	

*Kruskal Wallis H testi

TARTIŞMA

Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte özellikle yaşlı ve kadın bakım verenlerin yaşam kalitelerinin önemli derecede düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamız doğrultusunda bakım verenlerin yaşam kalitesi ile hastaların günlük yaşam aktivite durumlarına bakıldığında, yatağa tam bağımlı ve yarı bağımlı hasta grubunda yer alan hastalara bakım verenlerin yaşam kalitelerinin kötü olduğu görülmüştür. Özellikle yatağa tam bağımlı olan hasta grubuna bakım verenlerin bakım yükleri oldukça yüksek bulunmuştur.

41 Alzheimer hastası ve yakınının yaşam kalitelerinin, depresyon ve anksiyete durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada; bakım verenlerin hafif düzeyde depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdikleri tespit edilmiştir. Bununla birlikte, hastanın yaşam kalitesi arttıkça, bakım vereninin depresyon puanı arasında pozitif yönde korelasyon

gösterdiği bildirilmiştir.²⁸ Çalışmamızda benzer özelliklere rastlandığı ve bakım verenlerin yaşam kalitelerinin kötü olduğu tespit edilmiştir.

119 Alzheimer hastası ve bakım verenleri ile yapılan bir çalışmada, davranışsal ve psikolojik belirtilerinin bakım veren depresyonunda bilişsel bozukluğun kendisinden daha yıkıcı olduğu saptanmıştır.²⁹ Araştırma bulgularımız doğrultusunda stresin yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmekle birlikte, benzer özellikteki bulgularımız ile bakım verenlerin yaşam kalitelerinin kötü bir durumda olduğu saptanmıştır.

Bununla birlikte 57 bakım veren ile yapılan iki yıllık longitudinal bir çalışmada sabah tükürüklerindeki kortizol seviyesi kontrol grubundan anlamlı ölçüde fazla olduğu tespit edilmiştir. Böylece bu durum kronik stres ile ilişkilendirilmiştir. 30 Genel olarak literatüre bakıldığında stresin kortizol miktarını artırdığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmektedir. Çalışmamızda da bakım verenlerin yaşam kalitelerinin düşük ve kötü olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; Alzheimer hastalarına bakım verenlerin kimler olduğu incelenmiş, bakım verenlerin daha çok yaşının aile üyelerinden bir kişi olduğu tespit edilmiştir. Genellikle bakım yükünü üstlenenlerin kadın olduğu ve yaşına sırası ile eşi, kızı veya gelininin baktığı tespit edilmiştir. 31 Diğer çalışmalarla paralellik göstererek çalışmamızda da bakım verenlerin %58,5'i kadın, %70,4' ü aile üyesiydi.

Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin bağımsızlık sistemlerinin baskılanmasına bağlı olarak daha sık hekime başvurdukları, daha fazla sayıda ilaç kullandıkları ve hafıza bozukluklarına karşı daha savunmasız kaldıkları bildirilmiştir.³² Yaşam kalitesini düşüren bu durumlar literatür ile uyum göstermiştir. Benzer olarak çalışmamızda da bakım verenlerin yaşam kalitesi düşük bulunmuştur.

Demans hastasına bakım veren aile bireylerinin hissettikleri bakım yükünü etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada bakım veren kişilerin %89,2' sinin evli ve %78,3' ünün kadın olduğu tespit edilmiştir.³³ Çalışmamızda bakım verenlerin %58,5' inin kadın, %66,2 'sinin ise evli olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %6,2' sinin aile içi ilişkilerde sorun yaşadıkları, %18,8' inin mali problemler ile karşılaştığı, %34,4' ünün psikolojik problemler yaşadığı, %64' ünün aile içerisindeki ilişkilerde güçlükler yaşadığı, güçlük yaşayanların %40,6' sının aileden destek almaktan sorun yaşadığı saptanmıştır.³⁴ Çalışmamızın

bulgularına bakıldığında bakım verenlerin %56,78' i bakım için yardıma ve desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Bakım verenler üzerinde yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %81' inin davranışsal bozukluklarla ve %37' sinin psikolojik sorunlarla uygun şekilde başa çıkabilmeyi istedikleri saptanmıştır.³⁵ Araştırmamız doğrultusunda bakım verenlerin %55,93' ü bakım vermede kendini yetersiz hissettiklerini dile getirmişler ve bu durumun kendilerini iyi hissetmemelerine sebebiyet verdiğini belirtmişlerdir.

Bakım verenlerde mortalite ve morbidite oranının artmasının sebebinin hastalık ilerledikçe hastanın bağımlılığının artması olduğu saptanmıştır.³⁶ Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında %71,19' u bakım vermede güçlük yaşadıklarını belirtmişler ayrıca kendi sağlıkları içinde endişeleri olduğunu dile getirmişlerdir.

Bakım verenlerin yaş ortalamaları ile ilgili sonuçların verildiği bir çalışmada yaş ortalaması 52,98 yıl olarak bulunmuştur.²² Araştırma bulgularımıza paralel olarak bakım veren kişilerin yaş ortalamaları ise 51 yıl olarak saptanmıştır.

206 bakım veren ile İngiltere'de yapılan çalışmada, bakım verenlerin destek alabilecekleri kişilerin ve kurumların varlığı, davranış yönetimi ile ilgili eğitim alınması, kaliteli zaman geçirme eğitimleri ve bakım verenlere psikolojik destek verildiğinde, bakım verilen hastaların hastalık belirtilerinin bakım veren üzerindeki olumsuz etkisinin azaldığı, ayrıca bakım verenin yaşam kalitesinin arttığı bildirilmiştir.³⁷ Araştırma bulgularımızın sonuçlarına bakıldığında bakım verenlerin psikolojik ve sosyal destek ile yaşam kalitelerini artırmak adına bir yön çizilmesinin gerekliliğinin önemli olduğu kanaatine varılmıştır.

Yapılmış olan bir araştırmanın bulguları doğrultusunda bakım verenlerin %7,3 ünün hastanın bakıcısı ve damadı olduğu, %10,2' sinin kardeşi, %10,7' sinin eşi, %33,9' unun çocuğu, %37,9' unun hastanın gelini olduğu tespit edilmiştir. ³⁸ Araştırma bulgularımız doğrultusunda bakım verenlerin birlikte yaşadıkları kişilere bakıldığında % 6' sının eşi ile yaşadıkları, %70,4' ünün aile üyelerinden (eş hariç) biri ile yaşadıkları, %23,6' sının ise hasta ile tek başına yaşadıkları belirlenmiştir.

Nitel yöntemle yapılmış, Alzheimer hastasına bakım veren 10 aile üyesinin katıldığı bir çalışmada; hastalık ilerledikçe, hastanın yatağa bağımlı, tamamen bir başkasına muhtaç duruma gelmesi ile birlikte bakım veren üzerinde daha fazla yük oluşturması sonucunda; bakım verenin bakım yükünü arttırdığı bildirilmiştir. Böylece Alzheimer

hastasının bakımının ciddi şekilde psikolojik ve ekonomik olarak yük teşkil etmesi, hasta yakınının yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte bakım verenlerin %90' ı kadındır. ³⁹ Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında da benzer olarak bakım verenlerin yaşları arttıkça yaşam kaliteleri azalmaktadır. Ayrıca bakım verenlerin %58,5' inin kadın olduğu tespit edilmiştir.

Hastalara mini mental test uygulanarak yapılan bir çalışmada, puan ortalamasının 11,08±8,39 olduğu bulunmuş ve hastaların yaş ortalamalarının 82,92±7,17 yıl olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların %78,30' unun kadın, %63,30' unun bekâr olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin %90' ının kadın, yaş ortalamasının 52,52±12,62 yıl ve %80, 0' inin evli olduğu tespit edilmiştir. ⁴⁰ Araştırma bulgularımızda ise 118 hastanın %57,6' sı kadın, %33,5' i evli ve %65,6' sının kendine özel odası olduğu tespit edilmiştir ve hastaların %50,4' ünün yatağa yarı bağımlı durumda oldukları belirlenmiştir. Bununla birlikte bakım verenlerin pek çoğu kadın, yaş ortalamaları 51 ve evli idiler. Ayrıca ortalama yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Fiziksel fonksiyon, genel sağlık ve mental sağlık alanlarında kalite puanlarının oldukça düşük olduğu da tespit edilmiştir.

120 Alzheimer hastasına bakım veren kişilerin oluşturduğu bir çalışmada %35,8' inin 1-3 yıl arasında hastaya bakım vermekte oldukları saptanmıştır.⁴¹ Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda bakım verenlerin hastaya sundukları bakım süresi 1 ile 5 yıl arasında ve %44,1' ini oluşturmaktadır.

140 Alzheimer hastasına bakım verenlerin katıldığı bir çalışmada 4-5 yıl ve 5 yıldan fazla süre ile bakım verenlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin 2-3 yıl süre ile bakım verenlere oranla anlamlı derecede yüksek olduğu, yaşam kalitelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. ⁴² Çalışmamız bulgularında 118 bakım verenlerin 1 ile 5 yıl arasında bakım süresinin %44,1' ini, 5 yıl ve daha fazla süredir bakım verme süresinin %39,0 'unu oluşturmakta ve yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Bakım verenlerin yaşam kalitesini yükseltmek adına yeni bir tedavi, bununla ilgili olarak yeni bir girişim ve yeni bir bakım yaklaşımı geliştirilmesi gerekmektedir. Bununla ilgili olarak evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım verenlerin yaşam kalitelerini düzeltmek ve yaşam kalitelerini artırmak adına girişimler düşünülmelidir. İleri yaş ve kadın cinsiyet yaşam kalitesinin ne derecede olumsuz etkilenmiş olabileceği durumu çalışmalar ile aydınlatılmalıdır. Gereklilikler adına bir yol

izlenmelidir. Ayrıca hem aile üyelerinin hem de bakım verenlerin yaşam kalitesi değerlendirilmeli, yaşam kalitelerini arttırmak için yön çizilmelidir.

Çıkar Çatışması:

“Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.”

KAYNAKLAR

1. Gürvit İH. Demans sendromu, Alzheimer hastalığı ve Alzheimer dışı demanslar. In Öge AE. Nöroloji. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri; 2004.p.367-415.
2. Cankurtaran M, Yavuz BB, Halil M, Dağlı N, Cankurtaran ES, Arıoğul S. Are serum lipid and lipoprotein levels related to dementia. *Arc Gerontol Geriatr.* 2005;41(1):31-9.
3. Mucke L. Alzheimer's disease. *Nature.* 2009;461(7266):895-7.
4. Bekris LM, Yu CE, Bird TD, et al. Genetics of Alzheimer disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2010;23(4):213-27.
5. Goldman JS, Hahn SE, Catania JW, et al. American College of Medical Genetics and the National Society of Genetic Counselors. Genetic counseling and testing for Alzheimer disease: joint practice guidelines of the American College of Medical Genetics and the National Society of Genetic Counselors. *Genet Med.* 2011;13(6):597-605.
6. Heneka MT, Carson MJ, Khoury J El, Landreth GE et al. Neuroinflammation in Alzheimer's disease. *The Lancet Neurology.* 2015;14(4):388-405.
7. Lane CA, Hardy J, Schott JM. Alzheimer's disease. *European Journal of Neurology.* 2018;25(1):59-70. [https://doi.org/10.1016/S0072-9752\(07\)01219-5](https://doi.org/10.1016/S0072-9752(07)01219-5).
8. Uckac K, Bahar L. Demanslı Yaşlı Hastaların Bakımı ve Mesleki Yeterlilikler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi.* 2020;3(1):46-59.
9. Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. İstatistiklerle Yaşlılar. Ölün nedeni İstatistikleri. 2020.p.37227.
10. Lopez OL, Dekosky ST. Clinical symptoms in Alzheimer's disease. *Handb Clin Neurol.* 2008;89:207-16. [https://doi.org/10.1016/S0072-9752\(07\)01219-5](https://doi.org/10.1016/S0072-9752(07)01219-5).
11. Nalbant S, Işık AT, Sezgin G. Alzheimer hastalığı takibinde sık karşılaşılan dahili problemler. *Türkiye Klin. J. Neurol-Special Top.* 2012;5(3):73-8.
12. Özkan H, Üstündağ A. Alzheimer hastalığında demans düzeyinin vücut kompozisyonuna ve bazal metabolizma hızına etkisi *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2021;14(1):201-207.
13. Gomez-Gallego M, Gomez-Amor J, Gomez-Garcia J. Determinants of quality of life in Alzheimer's disease: perspective of patients, informal caregivers, and professional caregivers. *Int. Psychogeriatr.* 2012;24:1805-1815.
14. Aguglia E, Onor ML, Trevisiol M, Negro C, Saina M, Maso E. Stress in the caregivers of Alzheimer's patients: an experimental investigation in Italy. *Am. J. Alzheimers Dis Other Demen.* 2004;19:248-252.
15. Ornstein KA, Gaugler JE, Devanand DP, Scarmeas N, Zhu CW, Stern Y. Are there sensitive time periods for dementia caregivers? The occurrence of behavioral and psychological symptoms in the early stages of dementia. *Int Psychogeriatr.* 2013;25:1453-62.
16. Kamiya M, Sakurai T, Ogama N, Maki Y, Toba K. Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int.* 2014;14:45-55.
17. Kang HS, Myung W, Na DL, Kim SY, Lee JH, Han SH, Choi SH, Kim S, Kim S, Kim DK. Factors associated with caregiver burden in patients with Alzheimer's disease. *Psychiatry Investig.* 2014;11:152-159.
18. Kirby JN, Sanders MR. A randomized controlled trial evaluating a parenting program designed specifically for grandparents. *Behav. Res. Ther.* 2014;52:35-44.
19. Xiao LD, Wang J, He GP, De Bellis A, Verbeeck J, Kyriazopoulos H. Family caregiver challenges in dementia care in Australia and China: a critical perspective. *BMC Geriatrics.* 2014;14:6.
20. Cohen M, Werner P, Azaiza F. Emotional reactions of Arab lay persons to a person with Alzheimer's disease. *Aging Ment. Health.* 2009;13:31-37.
21. Schulz R, Cook TB, Beach SR, Lingler JH, Martire LM, Monin JK, Czaja SJ. Magnitude and causes of bias among family caregivers rating Alzheimer disease patients. See comment in PubMed Commons below. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2013;21:14-25.
22. Çetinkaya F, Karadakovan A. Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi.* 2012;171-8.
23. Özer S. Demanslı hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Derneği.* 2010;27-35.
24. Demiral Y, Ergor G, Unal B, Semin S, Akvardar Y, Kıvırcık B, Alptekin K. Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population *BMC Public Health.* 2006;6:247.
25. Yardımcı, E. İstanbul Y, Erşayan yaşlı öğretmenlerin sağlık sonuçlarının günlük yaşam aktiviteleri ve aletli günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisi. Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye. 1995.

26. Çam R ve Asar AS. Total kalça protezli hastalara verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2019;12(4):220-233.
27. Katz S, Down TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist. 1970;10(1):20-30).
28. Şahiner T, Kuzu N, Beşer N, Zencir M, Ergin A, Erdoğan Ç. Alzheimer hastaları ve yakınlarının yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyetelerinin değerlendirilmesi. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Dergisi. 2003;3(4), 1-12
29. De Vugt ME, Stevens F, Aalten P, Lousberg R, Jaspers N, Verhey FR. A prospective study of the effects of behavioral symptoms on the institutionalization of patients with dementia. Int. Psychogeriatr. 2005a; 17:577-89.
30. De Vugt ME, Nicolson NA, Aalten P, Lousberg R, Jolle J, Verhey FR. Behavioral problems in dementia patients and salivary cortisol patterns in caregivers. J. Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2005b;17:201-7.
31. Erdem M. Yaşlıya bakım verme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005;8(3):101-6.
32. De Vugt ME, Jolles J, van Osch L, Stevens F, Aalten P, Lousberg R, Verhey FR. Cognitive functioning in spousal caregivers of dementia patients: findings from the prospective (MAASBED) study. Age Ageing. 2006;35:160-66.
33. Hong GR, Kim H. Family caregiver burden by relationship to care recipient with dementia in Korea. Geriatric Nursing. 2008;29(4):267-74.
34. Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. Hacettepe Hemşirelik Dergisi. 2009;16(3), 32-49.
35. Rosa E, Lussignoli G, Sabbatini F, Chiappa A, Cesara Di S, Lamanna L, Zanetti O. Needs of caregivers of the patients with dementia. Arch Gerontol Geriatr. 2010;51(1):54-8. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.07.008>
36. Amieva H, Rullier L, Bouisson J, Dartigues JF, Dubois O, Salamon R. Needs and expectations of Alzheimer's disease family caregivers. Rev. Epidemiol Sante Publique. 2012;60:231-238.
37. Livingston G, Barber J, Rapaport P, Knapp M, Griffin M, King D, Livingston D, Mummery C, Walker Z, Hoe J, Sampson EL, Cooper C. Clinical effectiveness of a manual based coping strategy programme (start, STrAtegies for RelaTives) in promoting the mental health of carers of family members with dementia: pragmatic randomised controlled trial. BMJ 2013;347:f6276.
38. Altın A, Aydın Aİ. Evde Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016; 15(6),525-31.
39. Soner S, Aykut S. Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. AEÜSBED 2017;3(2):375-87.
40. Uğur HG, Oya Orak OS, Aktaş YY, Enginyurt Ö. Alzheimer tanılı hastaya ev ortamında bakım veren bireylerin hastalarıyla ilgili yakındıkları hastalık semptomları. Ankara Med J 2018;(4):601-11.
41. Erkuran H, Altay B. Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle baş etme durumlarına etkisi.2020;3(2):52-58.
42. Keskin M. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin kaygı, stres, baş etme stilleri ve yaşam deneyimleri Doktora Tezi, Ankara. 2021;162-163.



Effects of COVID-19 on Pregnancy, Antenatal Care and Birth

COVID-19'un Gebelik, Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Üzerindeki Etkileri

Derya Kaya Şenol¹, Zübeyde Uçar²

ABSTRACT

Introduction: The research was carried out to determine the effects of the COVID-19 pandemic on pregnancy, antenatal care, birth planning and postpartum period. **Methods:** The descriptive cross-sectional study was conducted in November-December 2020 using a web-based online questionnaire. The population of the study consists of women received prenatal care from a state hospital in a province in the south of Turkey, attended childbirth preparation classes, and spent their pregnancy and delivery process during the pandemic period. A total of 240 pregnant women meeting the research criteria were included in the sampling. The data, developed by the researchers, were used in the first part of the questionnaire consisting of socio-demographic and obstetric characteristics of pregnant women, and in the second part, a questionnaire consisting of questions to determine the changing health habits, knowledge levels, contact statuses and the effect of the pandemic on the birth preferences and postpartum process during the COVID-19 pandemic process. **Results:** In the study, it was determined that 55.0% of the puerperant women had fear of contagion during pregnancy, 13.3% were diagnosed with COVID-19, and masks were used the most (95.0%) to protect themselves from the epidemic. In the study, 35.0% of the women postponed their prenatal care during pregnancy, 83.7% were planning a normal birth, only 45.0% had a normal delivery, 90% were breastfeeding the baby, 87.5% were sent to the health institution for the postnatal tests. They stated that they were concerned about the risk of contamination when applying. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic adversely affects the process of receiving health care services during pregnancy and postpartum period. It may be useful to inform pregnant and postpartum women about the transmission of COVID-19 infection during the pandemic process.

Key words: COVID-19, pregnant, prenatal care, postpartum period, newborn

ÖZET

Giriş: Araştırma, COVID-19 pandemisinin gebelik, doğum öncesi bakım, doğum planlaması ve doğum sonrası sürece etkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. **Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel özellikteki çalışma, Kasım-Aralık 2020'de web tabanlı çevrimiçi anket kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin güneyinde bir ilde devlet hastanesinden doğum öncesi bakım hizmeti alan ve doğuma hazırlık sınıflarına katılan ve gebeliğini ve doğum sürecini pandemi döneminde geçiren kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemeye ise araştırma kriterlerine uyan toplam 240 gebe dahil edildi. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen ilk bölümünde gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, ikinci bölümde COVID-19 pandemisi sürecinde değişen sağlık alışkanlıkları, bilgi düzeyleri, temas durumları ve pandeminin doğum tercihleri ve postpartum sürece etkisine belirlemeye yönelik sorulardan oluşan anket formu kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmada lohusaların %55,0'inin gebelikte bulaşma korkusu yaşadığı, %13,3'ünün COVID-19 tanısı aldığı, salgında kendini korumak için en fazla maske kullanıldığı (%95,0) saptandı. Araştırmada kadınların %35,0'inin gebelik döneminde doğum öncesi bakımını ertelediği, %83,7'sinin normal doğum planlarken, sadece %45,0'inin normal doğum yaptığı, %90'0ı bebeği emzirirken, %87,5'inin de doğum sonu bebeğe yapılan testleri için sağlık kuruluşuna başvurma konusunda bulaş riski açısından endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir. **Sonuç:** COVID-19 pandemisi gebelik ve doğum sonu dönemde sağlık bakım hizmet alma sürecini olumsuz etkilemektedir. Gebe ve lohusaların pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonu bulaş korkusu konusunda bilgilendirilmesi yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, gebelik, doğum öncesi bakım, postpartum dönem, yenidoğan

Received / Geliş tarihi: 08.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: 21.12.2021

¹ Osmaniye Korkut Ata Üni. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik bölümü

² Osmaniye Devlet Hastanesi

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Derya Kaya Şenol, Osmaniye Korkut Ata Üni. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik bölümü, Osmaniye-TÜRKİYE, E-mail: dderya_kaya@hotmail.com

Kaya Şenol D, Uçar Z. . COVID-19'un Gebelik, Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Üzerindeki Etkileri TJFMPC, 2022;16(1): 57-65.

DOI: 10.21763/tjfm.992209

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde bildirilen ve koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu pnömoni vakalarının hızla tüm dünyada yayılmasıyla DSÖ tarafından 12 Mart 2020'de pandemi ilan edildi.^{1,2} Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi ve DSÖ tarafından 11 Şubat 2020'de 'Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2' (SARS-CoV-2) olarak tanınan bu enfeksiyon³ şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), şiddetli alt solunum yolu enfeksiyonları, koagülopati, vasküler hastalık, genç yetişkinlerde felç, nörolojik kusurlar (tat ve koku kaybı), böbrek hastalığı dâhil olmak üzere çeşitli sekillere neden olabilmektedir.^{4,5} Hastalığın şiddeti, hastanın yaşı ve bireyde varolan kronik hastalıklarla ilgilidir. Diyabet ve / veya hipertansiyon gibi komorbiditeleri olan 60 yaş üstü hastalar en kötü prognoza sahiptir ve bu hasta grubunda hastalık, daha şiddetli yaşanmaktadır.⁵

Yuvarlak ve zarflı, tek suşlu RNA virüsler⁶ konakta ilk adımda hücre reseptörlerine bağlanmakta ve sonuç olarak konakçı hücre membranı ile füzyon yoluyla hücreye nüfuz etmektedir (endositoz).⁷ COVID-19'a verilen immünolojik yanıt, bireyin bağışıklık sisteminin etkinliğine bağlıdır. Bağışıklık sistemi tarafından COVID-19 enfeksiyonuna neden olan virüs ile etkin bir şekilde savaştığı gibi hafif bir hastalığa veya yüksek ölüm oranlarına neden olacak ciddi hastalıklarla da sonuçlanabilmektedir.⁸ Bu yelpazede gebelik sırasında bağışıklık sistemi yarı-alojenik bir fetüsün büyümesine izin verecek şekilde adapte olan⁹ ve enfeksiyonlara karşı değişen bir savunma tepkisi veren gebelerin durumu belirsizdir.¹⁰

COVID-19 enfeksiyonu, gebelik sırasında bağışıklık sistemindeki fizyolojik değişiklikler, solunum yolu enfeksiyonlarına duyarlılığın artması, artan oksijen gereksinimi ve gebelikle ilişkili riskler nedeniyle anne ve fetüsü açısından endişelerin artmasına neden olmaktadır.³ Ayrıca gebelerde koronavirüs enfeksiyonu, hastalığın seyrinin uzamasına ve daha komplike bir seyir ile klinik yönetimi ve tedaviyi zorlaştırmaktadır.⁷ Önceki çalışma sonuçlarına da dayanılarak korona virüsün anneden fetüse geçişiyle ilgili kanıt temelli bilgilerin olmaması, gebelikte COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili az sayıda yayınlanmış çalışma bildirilmesi ve anneden fetüse dikey geçiş olasılığı nedeniyle fetüslerin konjenital COVID-19 riski altında olabileceği endişesi vardır.^{11,12} Virüsün anneden fetüse bulaşmasının kapsamlı bir şekilde anlaşılması, enfekte olmuş bir anne ve fetüsün sağlığını ve hayatta kalmasını sağlayacak tedavinin etkin yönetimi için de çok önemlidir.¹³ Yapılan çalışmalar genellikle COVID-19'un gebelik üzerine etkisi ve fetüse geçiş olup olmadığı ile sınırlıdır.¹⁴

Gebelik, doğum, emzirme sırasında anneden bebeğe bulaşma riski, bulaşma biçimlerinin yanında diğer üreme sağlığı sorunları ile ilgili olarak yanıtlanması gereken birçok klinik soru mevcuttur.

Pandemi nedeniyle gereksinimler doğrultusunda değişen ulusal sağlık politikaları CS/ÜS hizmetlerinin arka plana atılmasına ve aksamasına ve doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınlar için zorluklar yaşanmasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda çalışma, COVID-19 pandemisinin gebelik, doğum öncesi bakım, doğum planlaması ve doğum sonrası sürece etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmanın sonuçları, ilgili literatüre katkı sağlayacak ve pandemi gibi olumsuz durumlarda gebelik ve doğum sonu süreçte kadınların yaşadığı sorunların değerlendirilmesi ve sunulacak hizmetin planlanması konusunda yol gösterici olacaktır.

YÖNTEM

Amaç ve çalışmanın türü

Bu çalışma gebelik, doğum öncesi bakım, doğum planlaması ve doğum sonrası sürece COVID-19 pandemisinin etkilerini belirlemek amacıyla yürütüldü.

Araştırma tasarımı ve Örneklem

Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma Kasım-Aralık 2020'de web tabanlı çevrimiçi anket kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin güneyinde bir ilde devlet hastanesinden doğum öncesi bakım hizmeti alan ve doğuma hazırlık sınıflarına katılan ve gebeliğini ve doğum sürecini pandemi döneminde geçiren kadınlar oluşturdu. Çalışmada örneklem büyüklüğü doğuma hazırlık sınıflarına katılan gebe sayısına göre hesaplandı (n=843). Bu bilgiler doğrultusunda, popülasyonun temsili için %95 güven aralığı ve %5 hata marjini ile minimum 278 kişinin örnekleme alınması uygun bulundu.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya yeterli iletişim becerisine sahip olan, çevrimiçi bir anketi doldurmaya istekli, internet erişimi olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalar dahil edildi. Çalışma, araştırma kriterlerine uyan 240 lohusa ile tamamlandı.

Veri toplama aracı

Anket iki bölümden oluşuyordu: ilk bölümünde gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, ikinci bölümde COVID-19 pandemisi sürecinde

değişen sağlık alışkanlıkları, bilgi düzeyleri, temas durumları ve pandeminin doğum tercihleri ve postpartum sürece etkisine belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Anketin ilk bölümü: Sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

Sosyo-demografik veriler yaş, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir düzeyi, sağlık güvencesi, sigara kullanma alışkanlığı, genel sağlık durumu, kronik bir hastalığa sahip olma gibi sorulardan oluşmaktadır. Obstetrik özelliklerinde ise kadınlara ait gebelik, doğum, düşük ve kürtaj, evde doğum ve yaşayan çocuk sayısı ile daha önceki doğum tercihlerine ait sorular soruldu.

Anketin ikinci bölümü: Gebelerin COVID-19 hakkındaki bilgi ve tutumları

Anketin bu bölümünde ise gebelerin COVID-19 hakkındaki bilgi ve tutumlarını, aile üyelerinden birisinin veya gebenin COVID-19 tanısı alma durumlarını, pandemi döneminde COVID-19 ile ilgili sorun yaşama, doğum öncesi bakım ve doğum sonu süreçte izlemler için sağlık kuruluşuna gidip gitmeme, pandemiden korunmak için alınan tedbirler ve doğum tercihlerine yönelik sorular bulunmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler, doğuma hazırlık sınıflarına katılan gebelerin telefon numaralarına kurum izni ile ulaşılarak, lohusalar ise çevrimiçi anket bağlantısı aracılığıyla çalışmaya davet edilerek online olarak hazırlanan formlar kullanılarak toplandı. Anket formu Google Forms web uygulamasıyla hazırlanarak lohusaların akıllı telefonlarına WhatsApp mesajlaşma programı aracılığıyla gönderildi. Online anketin ilk sayfasında annelere çalışma hakkında bilgi verilerek onamları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalardan bilgilendirilmiş onam formunu onayladıktan sonra veri toplamak için hazırlanan anketi doldurmaları istendi. Telefon görüşmeleri, örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar devam etti. Çevrimiçi öz bildirim yöntemiyle elde edilen tüm veriler online formlar aracılığıyla kaydedildi. Online olarak cevaplanan veri toplama formları her bir katılımcı için yaklaşık 10-15 dakika zaman aldı.

Veri analizi

Veriler, SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, min-maks değerler) kullanılarak, sayısal değişkenlerin normalliği ise Kolmogorov-Smirnov testi ile

değerlendirildi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında değerlendirildi.

Etik Boyutu

Çalışmanın yürütülmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (Tarih: 22.05.2020 ve Karar No: 2020/20/3). Ayrıca Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 Bilimsel Araştırma İzni alındı (Form kodu: 2020-05-15T11_31_09.xml). Çevrimiçi anketin ilk sayfasında elektronik bilgilendirilmiş onay sunuldu. Anketin ilk sayfasında katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri zaman anketten çekilebilecekleri elektronik olarak bildirildi. Elde edilen araştırma verilerinin, katılımcıların isimlerini kullanmadan bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve yayınlanacağı açıklandı ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak online onam alındı.

BULGULAR

Araştırmada katılımcıların %52,5'inin üniversite mezunu olduğu ve %10'unun düşük gelire sahip olduğu, %98,7'sinin çekirdek ailede yaşadığı ve %73,8'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı belirlendi. Lohusaların %60'ının multipar olduğu ve %17,5'inin gebeliğinin planlı olmadığı, %13,8'inin halen sigara kullandığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2'de araştırmaya alınan lohusaların yaş ortalamasının 27,83±5,03, gebelik sayısı ortalamasının 1,96±1,31, doğum sayısı ortalamasının 1,70±1,09, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 1,68±1,96, ortalama doğum haftasının 38,23±1,84 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3'te pandemi sürecinde lohusaların COVID-19 hakkındaki bilgi ve tutumlarının dağılımı verilmektedir. Çalışmada lohusaların %55,0'inin gebelikte bulaşma korkusu yaşadığı, %13,3'ünün COVID-19 tanısı aldığı, salgından kendini korumak için en fazla maske kullanıldığı (%95,0), ev içi bulaş önlemek için ise en fazla ziyaretçi kabul etmeme (%66,3), ve sık sık elleri yıkama (%87,5) önlemlerinin alındığı saptandı. Lohusaların %55,0'i ise temizlikte kullanılan çamaşır suyu, yüzey temizleyici, bulaşık deterjanı, çamaşır deterjanı gibi kimyasalları kullanım sıklığının arttığını ifade ettiler (Tablo 3).

Araştırmada lohusaların %35,0'inin gebelik döneminde doğum öncesi bakımını ertelediği, %83,7'sinin normal doğum planlarken, sadece %45,0'inin normal doğum yaptığı, doğumlarının %68,8 oranı ile devlet hastanelerinde gerçekleştiği ve % 90'ı bebeği emzirirken COVID-

19 bulaş riski açısından endişe yaşadıkları belirtilmektedir. Lohusaların %87,5'i de doğum sonu bebeğe yapılan testleri için sağlık kuruluşuna

başvurma konusunda bulaş riski açısından endişe yaşadıklarını belirtti (Tablo 4).

Tablo 1. Lohusaların Sosyo-Demografik ve Genel Sağlık Özelliklerinin Dağılımı (n = 421)

Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%
Eğitim durumu			Gelir Durumu		
İlköğretim	45	18,8	Gelir giderden fazla	51	21,3
Lise	69	28,8	Gelir gidere denk	165	68,7
Yükseköğretim	126	52,5	Gelir giderden az	24	10,0
Aile tipi			Çalışma durumu		
Çekirdek aile	237	98,7	Çalışmıyor	177	73,8
Geniş aile	3	1,3	Çalışıyor	63	26,2
Gebeliğin planlı olma durumu			Kronik hastalık		
Planlı	198	82,5	Var	33	13,8
Planlı değil	42	17,5	Yok	207	86,2
Gebelikte sorun yaşama			Sigara kullanımı		
Yaşayan	87	36,3	Kullanmıyor	198	82,5
Yaşamayan	153	63,7	Gebelik öncesi kullanan	9	3,8
			Gebelikte kullanan	33	13,7
Toplam	240	100,0	Toplam	240	100,0

Tablo 2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin Ortalama ve Minimum-Maksimum Değerleri (n= 240)

Sosyodemografik Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Yaş	27,83±5,03	18-40
Evlilik süresi	5,00±4,67	1-22
Gebelik sayısı	1,96±1,31	1-7
Doğum sayısı	1,70±1,09	1-6
Düşük & Kürtaj	0,40±0,71	0-3
Yaşayan çocuk sayısı	1,68±1,96	0-11
Doğum haftası	38,23±1,84	28-42

Tablo 3. Pandemide Lohusaların COVID-19 Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı (n=240)

Değişken	n	(%)
Şimdiki gebelikte salgın konusunda endişelenme durumu		
Endişe yaşamayan	48	20,0
Bebeğin sağlığı ile ilgili endişe yaşayan	54	22,5
Kendi sağlığı ile ilgili endişe yaşayan	6	2,5
Bulaşma korkusu yaşayan	132	55,0
COVID-19 salgınının gebelik sürecini etkilediğini düşünme		
Evet	129	53,8
Hayır	36	15,0
Kısmen etkiledi	75	31,3
COVID-19 salgını nedeniyle psikolojisinin olumsuz etkilendiğini düşünme		
Evet	147	61,3
Hayır	30	12,5
Kısmen etkiledi	63	26,3
*Aile ya da yakın tanıdıkların herhangi birinde COVID-19 tanısı alma		
Kendisi COVID-19 tanısı alan	32	13,3
Eşi COVID-19 tanısı alan	24	10,0
Aile/yakın tanıdıklarda COVID-19 tanısı alan	149	62,1
Kendi, eşi veya ailesi COVID-19 tanısı almayan	129	53,8
*COVID-19 salgını nedeniyle kendini korumak için alınan önlemler		
Dışarı çıkarken maske takma	228	95,0
Dışarı çıkarken eldiven takma	90	37,5
Toplu taşıma araçlarına binmeme	129	53,8
Hiç evden çıkmama	54	22,5
İçeride 2 kişiden fazla insan olan market, manav gibi yerlere girmeme	48	20,1
*COVID-19 salgını nedeniyle kendini ve bebeğini korumak için ev içinde alınan önlemler		
Ziyaretçi kabul etmeme	159	66,3
Eşimden ayrı bir odada kalma	18	7,5
Evi sık sık havalandırma	204	85,0
Evin ortak alanlarında maske takma	15	6,3
Evdeki diğer bireylerden ayrı bir tuvalet ve/veya banyo kullanma	54	22,5
Sık sık elleri yıkama	210	87,5
Tabak, bardak havlu gibi eşyaları ortak kullanmama	78	32,5
Temizlikte kullanılan çamaşır suyu, yüzey temizleyici, bulaşık deterjanı, çamaşır deterjanı gibi kimyasalları kullanım alışkanlığındaki değişim		
Temizliği kendi yapmayan	15	6,3
Kullanım miktarım değişmeyen	93	38,8
Kullanım miktarım çok artan	132	55,0

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4. Pandeminin Gebelik Süreci ve Doğum Üzerine Etkisinin Dağılımı (n = 240)

	n	(%)
Pandemi sürecinin doğum öncesi bakım alma sıklığına etkisi		
Aynı düzen doğum öncesi bakım hizmeti alan	153	63,8
Doğum öncesi bakımını erteleyen	84	35,0
Doğum öncesi bakımı hiç almayan	3	1,3
COVID-19 salgını sürecinde doğum ve doğum sonu emzirme konusunda bilgi alma		
Bilgi alan	168	70,0
Kısmen bilgi alan	72	30,0
Bir önceki gebelikte doğum şekli (n = 144)		
Normal doğum	81	56,2
Sezaryen	63	43,8
Salgın öncesi planlanan doğum şekli		
Normal doğum	201	83,7
Sezaryen	39	16,3
Şimdiki doğumun gerçekleşme şekli		
Normal doğum	108	45,0
Sezaryen	57	28,3
Acil sezaryen	75	31,3
Pandemi öncesi doğumun planladığı yer		
Devlet hastanesi	138	57,5
Özel hastane	102	42,5
Pandemide doğumun yapıldığı yer		
Devlet hastanesi	165	68,8
Özel hastane	75	31,3
Bebekte herhangi bir sağlık sorunu		
Evet	24	10,0
Hayır	216	90,0
Postpartum dönemde bebeği emzirme ile ilgili COVID-19 bulaşı açısından endişe yaşama durumu		
Yaşayan	216	90,0
Yaşamayan	24	10,0
Postpartum dönemde bebeğe yapılacak tarama testleri için sağlık kuruluşuna gitme konusunda endişe yaşama durumu		
Yaşayan	210	87,5
Yaşamayan	30	12,5

TARTIŞMA

Çalışmamızda gebelerin % 13,3'ünün COVID-19 tanısı aldığı belirlendi. COVID-19'lu 364 gebe ve 302 yenidoğan içeren 37 makalenin dâhil edildiği bir sistematik çalışmada gebe hastaların büyük çoğunluğu, gebeliğin üçüncü trimesterde olduğu, çoğu annenin COVID-19'u hafif ila orta dereceli belirtiler ile geçirdiği ifade edilmektedir. Şiddetli pnömoni ve çoklu organ disfonksiyonu nedeniyle iki anne ölümü meydana geldiği, COVID-19'lu annelerden doğan yenidoğanların %23,6'sında preterm doğum olduğu belirtilmektedir.¹⁵ COVID-19 geçiren 790 gebenin incelendiği bir başka sistematik çalışmada ise erken doğum oranı %23

olarak belirtilmektedir.¹⁶ COVID-19 pozitif 427 gebe ile yapılan bir başka çalışmada da preterm doğum oranı %27 olarak rapor edilmiştir.¹⁷ Çalışmamızda literatürce de desteklenen istatistiksel olarak anlamlı preterm eylem ya da yenidoğan sağlık sorunları tespit edilmedi.

Çalışmamızda pandemi sürecinde lohusaların çoğunun gebelikte bulaşma korkusu nedeniyle endişe yaşadığı belirlendi. Yapılan çalışmalarda farklı ülkelerde hastalığın hızla yayılması ile birlikte, hastalıktan korunmak için fiziksel mesafe ve karantina gibi özel önlemlerin alınması gerektiği belirtilmektedir.¹⁸ Bulaş korkusu ve alınan önlemler gebelerde ve ailelerinde kaygı ve

strese yol açmaktadır.¹⁹ Ayrıca sosyal izolasyon, üzüntü, endişe, korku, öfke ve hayal kırıklığına neden olabilmektedir.²⁰ Çin'de toplam 1873 gebe ile yapılan çalışmada pandemide algılanan stres, anksiyete ve depresyon prevalansı sırayla %89,1, %18,1 ve %45,9 olarak belirtilmektedir.²¹ Yapılan benzer başka çalışmalarda da pandemi döneminde gebelerde algılanan stres, anksiyete ve depresyon prevalansının yüksek olduğu ifade edilmektedir.^{22,23,24} Gebelik döneminde yaşanan ruh sağlığı sorunları riskinin daha yüksek olması, COVID-19 pandemisi ile ilgili endişeler ve bunun ekonomik ve bireysel sosyal koşullar üzerindeki etkisiyle (evde uzun süre kalma, haberlere veya söylentilere daha fazla maruz kalma gibi) ve sosyal destek ağlarının zayıflaması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda gebelerin kendilerini salgından korunmak için en fazla maske kullandığı, ev içi bulaşı önlemek için ise en fazla ziyaretçi kabul etmeme, evi sık sık havalandırma ve sık sık elleri yıkama gibi önlemler aldığı görüldü. Pandemiye korunmada alınması gereken koruyucu önlemlerin tümü öz bakım ve sağlık bakımı davranışlarında etkili bulunduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir.¹⁹ Bu tür davranışlar bireyler tarafından sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek ve hastalıkların önlenmesi için gerçekleştirilir. Bununla birlikte, gebelerin yeni korona virüs salgını sırasında gebeliklerini nasıl geçirecekleri ve doğum planlarını nasıl gerçekleştirecekleri konusunda endişeleri bulunmaktadır.¹⁹ Sosyal mesafe programı ve hastalanma korkusu, doğum öncesi bakım hizmeti alma durumlarının azalmasına yol açarken, doğum öncesi bakım ziyaretlerinin sıklığını azaltma istekliliğini de artırmaktadır.^{25,26} Ayrıca sağlık personeli ve ekipmanların akut tıbbi bakıma yönlendirilmesi, doğum öncesi bakımı ve gebelikte tarama testleri sunan kliniklerin kapasitesini sınırlandırmaktadır.²⁷

Araştırmamızda kadınların %35'inin gebelik döneminde doğum öncesi bakım zamanını erteledikleri belirlendi. Yapılan bir çalışmada gebelerin benzer şekilde pandeminin doğum öncesi bakımda en az %18 ve muhtemelen %51,9'a kadar bir azalma ve doğum sonrası bakımda benzer bir azalma olduğu belirtilmektedir.²⁸ Bir diğer çalışmada gebelerin ulaşım sorunu yaşadıkları, tecrite yönelik aile baskısıyla karşılaştıkları ve virüse ilişkin kişisel korkuları nedeniyle doğum öncesi bakım ziyaretlerinden vazgeçtikleri ifade edilmektedir.²⁹ Benzer bir çalışmada da Kenya, Uganda ve Tanzanya'daki anne sağlığı kliniklerine başvuranların sayısının düşük olduğu ve yeterli doğum öncesi bakım almayan gebelerin sayısının arttığı bildirilmektedir.³⁰ COVID-19 pandemisi üreme ve perinatal sağlığı hem doğrudan enfeksiyonun kendisi yoluyla hem de sağlık hizmetlerinde, sosyal politikada veya sosyal ve

ekonomik koşullarda meydana gelen değişikliklerin bir sonucu olarak dolaylı olarak etkilemektedir.³¹ Literatürle uyumlu olan çalışmamızın sonuçları, COVID-19 pandemisinin kliniklerde bulaşmayı önlemek için ertelenen doğum öncesi bakım hizmetlerinde önemli aksamalara yol açtığını göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların %83,7'sinin normal doğum planlarken, %45'inin normal doğum yaptığı tespit edildi. Literatüre bakıldığında da pandemiye önce normal doğum planlayan birçok kadının pandeminin yarattığı stres ve endişe nedeniyle gebeliği erken sonlandırma ve elektif sezaryen istedikleri belirtilmektedir.³² COVID-19 pozitif 427 gebe ile yapılan bir başka çalışmada da sezaryen oranı %59 olarak rapor edilmiştir.¹⁷ Gebelikte COVID-19 geçiren 790 gebenin incelendiği bir sistematik çalışmada ise sezaryen oranı %72 olarak belirtilmektedir.¹⁶

Gebelikte maruz kalınan kimyasallar abortus, ölü doğum, fetusta birçok defekt, düşük doğum ağırlığı, endokrin ve diğer sistemlerde gelişim bozukluklarına neden olabilmektedir.³³ Çalışmamızda lohusaların yarıdan fazlası gebelik döneminde temizlikte kullanılan çamaşır suyu, yüzey temizleyici, bulaşık deterjanı, çamaşır deterjanı gibi kimyasalları kullanım sıklığının arttığını ifade ettiler. Gebelerin COVID-19 enfeksiyonu bulaşı konusunda aşırı stresli ve endişeli olması nedeniyle virüsü kontrol altına almak ve önlemek için sodyum hipoklorit ve alkollü deterjanları aşırı kullanmaları zehirlenmelere neden olabilmektedir. Bu durum da fetüsün kaybedilmesine veya yeni doğan bebeğin sağlığını tehdit edebilecek sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.³⁴ Literatürle benzerlik gösteren çalışma sonuçları, gebelikte kullanım miktarı artan kimyasallar konusunda kadınların bilgi gereksinimi olduğunu göstermektedir.

Literatürde bazı annelerin emzirme ve yenidoğan bakımı (doğum sonrası aşılama, tarama) gibi konularda doğum sonrası dönemde—endişe duydukları belirtilmektedir. Çalışmamızda da lohusaların çoğunun doğum sonu dönemde emzirme sırasında COVID-19 bulaş riski ve bebeğe yapılan tarama testleri için sağlık kuruluşuna başvurma konusunda COVID-19 enfeksiyonu bulaş riski açısından endişe yaşadıkları belirlendi. DSÖ ve diğer kuruluşlar, anne sütü faydalarının yenidoğanda COVID-19 bulaşma riskinden daha önemli olduğundan, doğum sonrası bebeklerin emzirilmesini önermektedir. Anne sütü, doğuştan gelen bağışıklık sağlar, temel besinleri ve IgA antikorlarını anneden fetüse aktarır. Çalışmaların çoğu, anne sütü örneklerinde virüs varlığını bildirmemektedir.^{14,34} Bu nedenle COVID-19 pozitif annelerde dahi emzirmeye izin verilmesi gerektiği,

ancak annelerin uygun el ve meme hijyenine dikkat etmesi gerektiği belirtilmektedir. Emzirirken yüz maskesi takılmalı ve enfeksiyonun damlacık yoluyla yayılmasından kaçınılmalıdır.^{34,35} Çalışmamızın sonuçları pandemi döneminde annelerin emzirme konusunda desteğe ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre gebeler, COVID-19 bulaşma korkusu yaşamakta, salgından korunmak için maske kullanmakta, ziyaretçi kabul etmeme ve sık sık elleri yıkama gibi önlemler almakta ve temizlikte çamaşır suyu, yüzey temizleyici, bulaşık deterjanı, çamaşır deterjanı gibi kimyasalları daha sık kullanmaktadır. Ayrıca gebelik döneminde doğum öncesi bakım sıklığının azaldığı, sezaryen doğum oranının arttığı ve emzirme sırasında ve doğum sonu bebeğe yapılacak testler için sağlık kuruluşuna başvurma konusunda COVID-19 enfeksiyonu bulaş endişesi yaşandığı görüldü.

Sonuçlar doğrultusunda gebe ve lohusaların pandemi sürecinde gebelik, doğum, doğum sonu COVID-19 enfeksiyonu bulaş riski ve yenidoğan tarama testlerinin önemi konusunda bilgilendirilmesi önerilebilir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşları ve doğum öncesi bakım hizmeti sunan birimlerde çalışan ebeler önemli rol oynamaktadır. Yenidoğanın sağlığının korunması, emzirmenin devamlılığı, sağlığın sürdürülmesi, izolasyon kurallarına uyulması ve uygulamalarda annelerin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* 2020;382:1199–1207. doi:10.1056/NEJMoa2001316.
2. WHO WHO/Europe. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak - WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic (Online). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Date: 19.07.2021
3. Madjunkov M, Dviri M, and Librac C. A comprehensive review of the impact of COVID-19 on human reproductive biology, assisted reproduction care and pregnancy: a Canadian perspective. *J Ovarian Res.* 2020;13:140.doi: 10.1186/s13048-020-00737-1
4. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323(13):1239-42. doi:10.1001/jama.2020.2648.
5. Hu Y, Sun J, Dai Z, Deng H, Li X, Huang Q, et al. Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *J Clin Virol* 2020;127:104371. doi: 10.1016/j.jcv.2020.104371.
6. Hui DS, Azhar EI, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis* 2020;91:264–266. doi: 10.1016/j.ijid.2020.01.009.
7. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. *Clin Immunol.* 2020;215:108427. doi: 10.1016/j.clim.2020.108427.
8. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19) (Online). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32150360>
9. John E, Jorge M, Jonathan W, Vicki L, Smith R. Mechanisms of maternal immune tolerance during pregnancy In: *Recent Advances in Research on the Human Placenta*, edited by Zhang J. London: InTech, 2012. Page:211-242.
10. Silasi M, Cardenas I, Kwon JY, Racicot K, Aldo P, Mor G. Viral infections during pregnancy. *Am J Reprod Immunol* 2015;73: 199–213, doi:10.1111/aji.12355.
11. Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *Lancet* 2020;395(10226):760–762.
12. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020;395(10226):809–815.
13. Kuma Diriba, Ephrem Awulachew, Eyob Getu. The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal–fetal transmission: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Med Res* 2020; 25: 39. doi: 10.1186/s40001-020-00439-w
14. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020;395:809–815.
15. Mirbeyk M, Saghazadeh A, Rezaei N. A systematic review of pregnant women with COVID-19 and their neonates. *Arch Gynecol*

- Obstet. 2021;2 :1–34. doi: 10.1007/s00404-021-06049-z
16. Dubey P, Reddy SY, Manuel S, Dwivedi AK. Maternal and neonatal characteristics and outcomes among COVID-19 infected women: An updated systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2020; 252:490-501.
 17. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ* 2020; 369:m2107.
 18. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* 2020;5(5):e256. doi: 10.1016/S2468-2667(20)3006
 19. Fakari FR, Simbar M. Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to editor. *Arch Acad Emerg Med.* 2020;8:e21.
 20. Ren S-Y, Gao R-D, Chen Y-L. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World J Clin Cases* 2020;8:652. doi: 10.12998/wjcc.v8.i4.652.
 21. Jiang H, Jin L, Qian X, Xiong X, La X, Chen W, et al. Maternal Mental Health Status and Approaches for Accessing Antenatal Care Information During the COVID-19 Epidemic in China: Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res* 2021; 23(1): e18722. doi: 10.2196/18722
 22. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* 2020;277:5–13. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.126.
 23. Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M, et al. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 2020;223(2):293–295. doi: 10.1016/j.ajog.2020.05.003.
 24. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol* 2020;223(2):240.e1–240.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2020.05.009
 25. Chen Y, Li Z, Zhang YY, Zhao WH, Yu ZY. Maternal health care management during the outbreak of coronavirus disease 2019. *J Med Virol.* 2020;92(7):731-739. doi: 10.1002/jmv.25787.
 26. Du L, Gu Y, Cui M, Li W, Wang J, Zhu L, et al. Investigation on demands for antenatal care services among 2 002 pregnant women during the epidemic of COVID-19 in Shanghai. *Zhonghua fu Chan ke za zhi.* 2020;55:160–165.
 27. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2020;46: 73–76. doi:10.1363/46e9020.
 28. Roberton T, Carter E D, Chou V B, Stegmuller AR, Jackson B D, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet* 2020;8(7):e901-e908.
 29. Aryal S, Shrestha D. Motherhood in Nepal during COVID-19 pandemic: are we heading from safe to unsafe?. *J Lumbini Med College.* 2020. 10.22502/jlmc.v8i1.351.
 30. Pallangyo E, Nakate MG, Maina R, Fleming V. The impact of Covid-19 on midwives' practice in Kenya, Uganda and Tanzania: a reflective account. *Midwifery* 2020;89:102775. doi: 10.1016/j.midw.2020.102775.
 31. Kotlar B, Gerson E, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reprod Health* 2021;18:10. doi: 10.1186/s12978-021-01070-6
 32. Fakari FR, Simbar M. Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to EditorArchives of Academic EmergencyMedicine. 2020; 8(1): e21
 33. Sade G, Özkan H. Effects Of Some Chemicals in Cosmetic Products on Pregnant, Fetus and Newborn Health Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2020; 17(3): 473-477. DOI: 10.38136/jgon.639944
 34. Ashokka B, Loh MH, Tan CH, Su LL, Young BE, Biswas A. Care of the pregnant women with coronavirus disease 2019 in labor and delivery: anaesthesia, emergency cesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the newborn and protection of the healthcare personnel. *Am J Obstet Gynecol* 2020;223(1):66–74. doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.005. e3.
 35. Royal College for Obstetrics and Gynaecology Guidance for antenatal and postnatal services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic (Online). <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-10-guidance-for-antenatal-and-postnatal.pdf>. Date:02.08.2021



Evaluation of Anxiety Levels and Sleep Quality of Health Care Workers Working in Filiation During the COVID-19 Pandemic

COVID-19 Pandemisi Süresince Filyasyonda Görevli Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Fulya Aktan Kibar¹, Zeynep Devran Muharremoğlu ^{*1}, Gökhan Oturak², Selin Tunalı Çokluk¹, Enes Ahmet Güven¹, İsmail Onur¹

ABSTRACT

Introduction: Healthcare personnel face a wide range of challenges during the COVID-19 pandemic, such as increased workload, fears of disease transmission for themselves and their families, working with new and frequently changing protocols and personal protective equipment. This study aimed to evaluate the anxiety levels and sleep quality of health care workers who carried out filiation studies due to the COVID-19 pandemic in Sakarya and the factors that may be associated with them. **Method:** This cross-sectional study planned to reach all of the healthcare workers who took an active role in filiation within the scope of the COVID-19 pandemic between 1-31 July 2020 in Sakarya. Data were collected voluntarily with online questionnaires. The participants' sociodemographic characteristics, anxiety status, and sleep quality were evaluated with a questionnaire consisting of three parts. Beck Anxiety Inventory (BAI) was used to assess the participants' anxiety levels, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI) was used to evaluate their sleep quality. **Results:** 137 (88.9%) of 154 healthcare workers who took an active role in filiation were reached. Of the 137 health workers participating in the study, 83.9% were female, and 16.1% were male. The mean age of the participants was 35.7±7.3 years, and the median was 34 (29 in the 1st quarter, 42 in the 3rd quarter). When evaluated according to their profession, 38.0% were midwives, 17.5% were nurses, and 14.6% were doctors. The mean BAI score of the participants was 15.19±13.07, and the mean PUKI score was 7.92±3.60. When BAI scores are evaluated; The BAI score was significantly higher than the other groups in women, divorced/widowed, chronic diseases, and those who had previously worked in the filiation study of another infectious disease. In women, those with chronic conditions, and those previously involved in the filiation study of another contagious disease, the PUKI score was significantly higher than the other groups. There was a weak positive correlation between the mean daily filiation time and the BAI score ($r=0.213$ $p=0.013$). A moderate positive correlation was found between the BAI and PUKI scores ($r=0.625$ $p<0.001$). **Conclusion:** It was determined that the mental health of some healthcare workers in the filiation team was affected due to the COVID-19 pandemic in Sakarya. It is thought that interventions to protect and improve healthcare workers' mental health who work in extraordinary situations such as pandemics are necessary.

Key words: Health personnel, anxiety, sleep disorders

ÖZET

Giriş: Sağlık çalışanları COVID-19 pandemisi sırasında artan iş yükü, kendileri ve aileleri için hastalığın bulaşma korkuları, yeni ve sık değişen protokoller ve kişisel koruyucu ekipmanlarla çalışmak gibi çok çeşitli zorluklarla da karşı karşıyadır. Bu çalışmada, Sakarya'da COVID-19 pandemisi nedeniyle filyasyon çalışmalarını yürüten sağlık çalışanlarının, anksiyete düzeyleri ve uyku kaliteleri ile bunlarla ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmada, Sakarya'da 1-31 Temmuz 2020 tarihleri arasında COVID-19 pandemisi kapsamında filyasyonda aktif görev alan sağlık çalışanlarının tümüne ulaşımla anket formlarıyla gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, anksiyete durumları ve uyku kaliteleri üç bölümden oluşan bir anket formu ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesinde, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve uyku kalitelerinin değerlendirilmesinde, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. **Bulgular:** Filyasyonda aktif görev alan 154 sağlık çalışanın 137'sine (%88,9) ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan 137 sağlık çalışanından %83,9'u kadın, %16,1'i erkekti. Katılımcıların yaşlarının ortalaması 35,7±7,3 ve ortancası 34 (1. çeyreklik 29, 3. çeyreklik 42) yılıdır. Mesleklerine göre değerlendirildiğinde %38,0'ı ebe, %17,5'i hemşire, %14,6'sı doktordur. Katılımcıların BAÖ puan ortalamaları 15,19±13,07 ve PUKİ puan ortalamaları 7,92±3,60 olarak saptanmıştır. BAÖ puanları değerlendirildiğinde; kadınlarda, boşanmış/eşi vefat etmiş olanlarda, kronik hastalığı olanlarda ve daha önce başka bir bulaşıcı hastalığın filyasyon çalışmasında görev alanlarda BAÖ puanı diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kadınlarda, kronik hastalığı olanlarda ve daha önce başka bir bulaşıcı hastalığın filyasyon çalışmasında görev alanlarda PUKİ puanı, diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Günlük ortalama filyasyonda geçen süre ile BAÖ puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,213$ $p=0,013$). BAÖ puanı ile PUKİ puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,625$ $p<0,001$). **Sonuç:** Sonuç olarak, Sakarya'da COVID-19 pandemisi nedeniyle, filyasyon ekibinde yer alan sağlık çalışanlarının bir bölümünün pandemi sırasında ruh sağlıklarının etkilendiği görülmektedir. Pandemi gibi olağanüstü durumlarda çalışmak zorunda olan sağlık çalışanlarının ruh sağlığını koruyacak ve iyileştirecek müdahalelerin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık personeli, anksiyete, uyku bozuklukları

Received / Geliş tarihi: 31.08.2021, **Accepted / Kabul tarihi:** 23.12.2021

¹ Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

***Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Zeynep Devran Muharremoğlu, : Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Birimi, Sakarya-TÜRKİYE, E-mail: zynpdvrn@gmail.com

Aktan Kibar F., Devran Muharremoğlu Z. Oturak G., Tunalı Çokluk S., Güven E. A., Onur İ. COVID-19 Pandemisi Süresince Filyasyonda Görevli Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2022;16 (1): 66-75.

DOI: 10.21763/tjfmipc.989004

GİRİŞ

Dünyadaki tüm insanları etkisi altına alan Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi ciddi fiziksel ve ruhsal sorunlara sebep olmaktadır. Pandemi nedeniyle pek çok kişi evde kalıp, alışılmadık bir şekilde evden çalışmak zorunda kalırken sağlık çalışanları, eskisinden daha zor koşullarda ve tedirginlik içinde görevlerini yerine getirmeye devam etmektedir. Sağlık çalışanları için pandeminin yarattığı zorluklar, sadece artan iş yükü değil, aynı zamanda kendileri ve aileleri için hastalığın bulaşma korkuları, yeni ve sık değişen protokoller ve kişisel koruyucu ekipmanlarla çalışmak gibi çok çeşitlidir.¹ Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) veya Ebola salgınlarında yapılan önceki çalışmalara göre, ani ve hemen yaşamı tehdit eden bir hastalığın başlaması, sağlık çalışanları üzerinde olağanüstü miktarda baskıya yol açabilmektedir.² Sağlık çalışanları, bu nedenle korku, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi zihinsel sağlık sorunlarına karşı özellikle savunmasızdır.³ Çin’de sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının pandemi öncesi döneme göre depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu görülme oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.⁴ Sağlık çalışanlarının COVID-19 nedeniyle yaşadıkları psikolojik etkilerin ortaya konması, toplumun dikkatinin bu konuya yönelmesini sağlayarak, çözüm yolları aranması ve pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkilerini en az düzeye indirilmesi için atılacak önemli bir adım olduğu düşünülmektedir.

Filyasyon çalışmaları, kaynağın, bulaş yolunun ve temaslıların belirlenmesine, tedavi ve izolasyon dahil olmak üzere koruma ve kontrol önlemleri alınmasına yönelik tüm çalışmaları içermektedir. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede filyasyon çalışması yapmak çok önemlidir. Ülkemizde de ilk COVID-19 vakası görüldüğü tarihten itibaren, tüm hastalar için sağlık çalışanları tarafından oluşturulan filyasyon ekiplerince filyasyon çalışmaları yürütülmektedir.⁵ Filyasyon ekipleri, COVID-19 hastalarını ve temaslılarını evlerinde ziyaret ederek olası ve kesin vakaların değerlendirilmesi, numune alınması ve ilaç verilmesi gibi işlemleri yürütmektedir.⁶

Pandemi döneminde, eskisinden zor şartlar altında ve yoğunlukta sağlık çalışanları çalışmaya devam etmektedir. Filyasyon ekiplerinde görev alan ve COVID-19 pandemisi ile savaşında ön saflarda olan sağlık çalışanları üzerinde hastalığın dolaylı etkilerinin ayrıntılı bir şekilde incelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, Sakarya’da COVID-19 pandemisi nedeniyle filyasyon çalışmalarını yürüten sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ve

uyku kaliteleri ile bunlarla ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanan bu çalışmada, Sakarya’da araştırmanın yapıldığı tarihlerde COVID-19 pandemisi kapsamında filyasyonda görev alan 154 sağlık çalışanının 137’sine (%88,9) ulaşılmıştır. Veriler 1 – 31 Temmuz 2020 tarihleri arasında, çevrimiçi anket formları yardımıyla gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriteri, COVID-19 pandemisi süresince Sakarya’da filyasyon ekiplerinde olup sağlık kurumunda ya da sahada aktif görev almak olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, anksiyete durumları ve uyku kaliteleri, üç bölüm, 22 soru ve 51 bileşenden oluşan bir anket formu ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi için, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve uyku kalitelerinin değerlendirilmesinde Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Her iki ölçeğin kullanılması için, Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır.

BAÖ

Kişilerin anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçen BAÖ, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.⁷ Yirmi bir maddeden oluşan, her maddesi 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçekten en az 0, en fazla 63 puan alınabilmektedir. Toplam puanın artması, kişinin yaşadığı anksiyete düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

PUKİ

Uygulandığı dönemden önceki bir aylık zaman aralığındaki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendiren, bir kendini değerlendirme ölçeği olan PUKİ, Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.^{8, 9} PUKİ’nin değerlendirilmesinde, yedi bileşen ve 18 madde puanlamaya katılmaktadır. PUKİ’nin bileşenleri, uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. İndeksin her maddesi 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir ve 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını (toplam puan 0-21 arasında bir değer) oluşturmaktadır. Toplam puanın artması, uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermekteyken, toplam puanın 5 ve üzerinde olması klinik olarak

uyku kalitesinin anlamlı düzeyde kötü olduğunu göstermektedir.

Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, ortanca ve 1. ve 3. çeyreklikler olarak ifade edilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler için, parametrik koşullar sağlanmadığından, iki değişkenli gruplarda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla değişkenli gruplarda Kruskal-Wallis testi ve bu grupların ikili karşılaştırmaları için Dunn testi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının karşılaştırılmasında, Sperman korelasyon testi kullanılmıştır. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde r değeri; 0,00 – 0,19 “ilişki yok ya da önemsenmeyecek derece düşük ilişki”, 0,20 – 0,39 “zayıf (düşük) ilişki”, 0,40 – 0,69 “orta düzeyde ilişki”, 0,70 – 0,89 “kuvvetli (yüksek) ilişki”, 0,90 – 1,00 “çok kuvvetli ilişki” olarak nitelendirilmiştir.10 İstatistiksel olarak anlamlılık değeri p <0,05 olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın yapılabilmesi için; Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu’ndan izin ve Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 26.06.2020 tarih ve E.5599 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan filyasyonda görevli 137 sağlık çalışanının %83,9’u kadın, %16,1’i erkektir. Katılımcıların yaşlarının ortanca değeri 34 yıl (1. çeyreklik 29, 3. çeyreklik 42 yıl) çeyrekler arası genişliği 13 yıldır. Katılımcıların %69,3’ü evlidir. Mesleklerine göre değerlendirildiğinde %38,0’i ebe, %17,5’i hemşire, %14,6’sı doktordur. Çalışmaya katılanların %81,8’i evde ailesiyle yaşamaktadır ve katılımcıların %35,0’ının kronik hastalığı varken %26,3’ü düzenli ilaç kullanmaktadır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %59,1’i hiç sigara içmemiş, %17,5’i ise her gün düzenli sigara içmektedir. Katılımcıların %74,5’i COVID-19 pandemisi öncesinde herhangi bir bulaşıcı hastalığın filyasyon çalışmasında görev almamıştır. Çalışmaya katılanların %30,7’si filyasyon çalışmalarına kurumdan katılmakta, %16,1’i sahada çalışmakta, %53,3’ü ise hem kurum hem de sahada görev yapmaktadır. Katılımcıların %13,9’unun bilinen uyku bozukluğu bulunmaktadır. Çalışmaya katılanların son bir ayda günlük ortalama filyasyon sürelerinin, ortancası 4 saat (1. çeyreklik 2, 3. çeyreklik 5 saat) çeyreklikler arası genişliği ise 3 saattir. Sosyodemografik değişkenlere ve filyasyona bağlı değişkenlere ait bulgular Tablo 1’de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 1. Sakarya’da COVID-19 pandemisi kapsamında filyasyonda görev alan ve araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri

Değişkenler (n=137)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	22	16,1
Kadın	115	83,9
Yaş (yıl)		
20-30	39	28,5
31-40	57	41,6
41 ve üzeri	41	29,9
Medeni durum		
Hiç evlenmemiş	38	27,7
Evli	95	69,4
Boşanmış/Eşi vefat etmiş	4	2,9
Meslek		
Diyetisyen	5	3,7
Dış Hekimi	8	5,8
Doktor	20	14,6
Ebe	52	38,0
Hemşire	24	17,5
Tıbbi Sekreter	7	5,1
Diğer*	21	15,3
Kronik hastalık		
Var	48	35,0
Yok	89	65,0
Yaşanılan yer		
Evde ailemle	112	81,8
Evde yalnız	20	14,6
Kurumun ayarladığı yurt/otel vb	5	3,6
Düzenli kullanılan ilaç		
Var	36	26,3
Yok	101	73,7
Sigara içme durumu		
Ara sıra içiyor	18	13,2
Eskiden içmiş, bırakmış	14	10,2
Her gün düzenli içiyor	24	17,5
Hiç içmemiş	81	59,1
Daha önce başka bir bulaşıcı hastalığın (gastroenterit, kuduz, tularemi vb) filyasyon çalışmasında görev almış olma durumu		
Görev almış	35	25,5
Görev almamış	102	74,5
Filyasyonda görev yapılan yer		
Kurum	42	30,6
Saha	22	16,1
Her ikisi de	73	53,3
Bilinen uyku bozukluğu		
Var	19	13,9
Yok	118	86,1

* Diğer sınıfı içerisinde çevre sağlığı teknikeri, eczacı, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, sağlık memuru, sosyal çalışmacı, sosyolog, veri hazırlama ve kontrol işletmeni meslekleri yer almaktadır.

Katılımcıların, anksiyete durumunu değerlendirmek amacı ile yapılan BAÖ puanı ortancası 13 çeyreklikler arası genişliği ise 18 puandır. PUKİ puanı ortancası ise 8 ve çeyreklikler arası genişliği 5 puandır (Tablo 2). Sosyodemografik değişkenler ve filyasyona bağlı değişkenlere göre, BAÖ puanları değerlendirildiğinde; cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık, daha önce başka bir bulaşıcı hastalığın filyasyon çalışmasında görev alma durumu değişkenlerinde gruplar arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların BAÖ ortanca puanı 15,00 iken, erkeklerin 8,00'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,005). Katılımcılardan boşanmış ya da eşi vefat etmiş olanların ortanca puanı 39,50, evli olanların 15,00, hiç evlenmemiş olanların ise 9,00'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,008). İkili karşılaştırmalara bakıldığında, bu farkın boşanmış/eşi vefat etmiş olanlarla hiç evlenmemiş olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı post hoc testlerle tespit edilmiştir (p=0,024). Çalışmaya katılanlardan kronik hastalığı olan katılımcıların BAÖ puanı ortancası 18,00 iken, olmayanların 8,00 puandır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Daha önce başka bir bulaşıcı hastalığın filyasyon çalışmasında görev almış olanların Beck anksiyete ölçeği puanı ortancası 20,00 iken, görev almamış olanların puan ortancası 11,00 puandır ve

bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,029). BAÖ puanları tüm bağımsız değişkenlere göre gruplandırılmış şekilde Tablo 3'te sunulmaktadır.

PUKİ puanları, tüm bağımsız değişkenlere göre gruplandırılıp şekilde Tablo 4'te sunulmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların PUKİ ortanca puanı (9,00), erkeklerden (6,00) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p=0,003). Kronik hastalığı olan katılımcıların PUKİ ortanca puanı (18,00), kronik hastalığı olmayanlara (8,00) göre anlamlı olarak yüksektir (p<0,001). Daha önce başka bir hastalığın filyasyon çalışmasında görev almış olanların PUKİ ortanca puanı (9,00), görev almamış olanlara (8,00) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p=0,011).

Günlük ortalama filyasyonda geçen süre ile BAÖ puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır (r=0,213 p=0,013). Günlük ortalama filyasyonda geçen süre ile PUKİ puanı arasında pozitif yönlü önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki vardır (r=0,180 p=0,035). BAÖ puanı ile PUKİ puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır (r=0,625 p<0,001).

Tablo 2. Sakarya'da COVID-19 pandemisi kapsamında filyasyonda görev alan ve araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları

	Sayı (n)	Yüzde (%)	Toplam Ort±SS (1.Ç-Ortanca-3.Ç)
Beck Anksiyete Ölçeği*			15,19±13,07 (4-13-22)
0-12 puan	67	48,9	
≥13 puan	70	51,1	
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi			7,92±3,60 (5-8-10)
0-4 puan	30	21,9	
≥5 puan	107	78,1	

1.Ç: 1. çeyreklik 3.Ç: 3. çeyreklik

*BAÖ için cut-off değer normal dağılıma uymadığından ortanca baz alınarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Sakarya’da COVID-19 pandemisi kapsamında filyasyonda görev alan ve araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçek puanları ile bazı tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Beck Anksiyete Ölçeği Puanı (1.Ç-Ortanca-3.Ç)	p
Cinsiyet		
Erkek (n=22)	1,00-8,00-12,50	0,005
Kadın (n=115)	5,00-15,00-23,00	
Medeni durum		
Boşanmış/Eşi vefat etmiş (n=4)	13,50-39,50-55,75	0,008 (I>III p=0,024)
Evli (n=95)	4,00-15,00-24,00	
Hiç evlenmemiş (n=38)	4,00-9,00-15,00	
Kronik hastalık		
Var (n=48)	10,25-18,00-24,00	<0,001
Yok (n=89)	3,00-8,00-20,00	
Daha önce başka bir bulaşıcı hastalığın (gastroenterit, kuduz, tularemi vb) filyasyon çalışmasında görev almış olma durumu		
Görev almış (n=35)	6,00-20,00-34,00	0,029
Görev almamış (n=102)	4,00-11,00-20,00	
Yaşanılan yer		
Ailesiyle yaşayanlar (n=110)	4,00-13,00-23,00	0,526
Yalnız yaşayanlar (n=27)	4,00-10,00-22,00	
Düzenli kullanılan ilaç		
Var (n=36)	7,00-16,00-21,00	0,341
Yok (n=101)	4,00-11,00-22,00	
Sigara içme durumu		
İçiyor (n=42)	7,00-16,00-22,25	0,275
İçmiyor (n=95)	3,00-11,00-22,00	
Filyasyonda görev yapılan yer		
Saha (n=22)	5,25-13,50-20,00	0,646
Kurum (n=42)	4,00-15,00-25,25	
Her ikisi de (n=73)	4,00-11,00-22,00	

1.Ç: 1. çeyreklik 3.Ç: 3. Çeyreklik Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H testi (İkili karşılaştırma için Dunn testi kullanıldı)

Tablo 4. Sakarya’da COVID-19 pandemisi kapsamında filyasyonda görev alan ve araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları ile bazı tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Pittsburgh Uyku Ölçeği Puanı p (1.Ç-Ortanca-3.Ç)	p
Cinsiyet		
Erkek (n=22)	2,75-6,00-8,00	0,003
Kadın (n=115)	5,00-9,00-11,00	
Medeni Durum		
Boşanmış/Eşi vefat etmiş (n=4)		0,397
Evli (n=95)	7,25-8,50-13,50	
Hiç evlenmemiş (n=38)	5,00-9,00-10,00 4,75-7,50-10,00	
Kronik hastalık		
Var (n=48)	7,00-9,00-11,00	0,002
Yok (n=89)	4,00-8,00-10,00	
Daha önce başka bir hastalığın (gastroenterit, kuduz, tularemi vb) filyasyon çalışmasında görev almış olma durumu		
Görev almış (n=35)		0,011
Görev almamış (n=102)	8,00-9,00-11,00 4,75-8,00-10,00	
Yaşanılan yer		
Ailesiyle yaşayanlar (n=110)		0,270
Yalnız yaşayanlar (n=27)	5,00-8,00-10,00 4,00-7,00-10,00	
Düzenli kullanılan ilaç		
Var (n=36)	5,25-8,50-12,00	0,197
Yok (n=101)	5,00-8,00-10,00	
Sigara içme durumu		
İçiyor (n=42)	5,00-8,00-9,25	0,636
İçmiyor (n=95)	5,00-8,00-11,00	
Filyasyonda görev yapılan yer		
Saha (n=22)	4,00-7,50-9,25	0,734
Kurum (n=42)	4,00-9,00-10,75	
Her ikisi de (n=73)	6,00-8,00-10,50	

1.Ç: 1. çeyreklik 3.Ç: 3. Çeyreklik Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H testi

TARTIŞMA

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık çalışanları hem fiziksel, hem de ruhsal olarak şu ana kadar karşılaştıkları zorluklarla karşı karşıya kalmıştır.^{11, 12} SARS ve

MERS gibi salgınlar sırasında da sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve uykusuzluk problemleri gibi birçok sorunlar yaşadıkları yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.^{13, 14} Sakarya’da COVID-19 pandemisi nedeniyle filyasyonda görev alan sağlık çalışanlarında yapılan bu çalışmada, katılımcıların anksiyete düzeyleri ve uyku kaliteleri ile bunları etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

Türkiye’de 451 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada; katılımcıların %48,6’sı pandemi

döneminde uyku problemleri yaşadığını ifade ederken, üçüncü basamak sağlık kuruluşunda çalışan 150 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %46’sının uyku kalitesinin kötü olduğu (PUKİ puanı >5) saptanmıştır.^{15, 16} Çin’de yapılan kesitsel bir çalışmada, COVID-19 hastalarını tedavi eden sağlık çalışanlarının %34’ünde uykusuzluk şikâyetleri tespit edilmiştir.¹⁷ COVID-19 sürecinde, sağlık çalışanlarının ruhsal problemlerinin incelendiği çalışmaların değerlendirildiği bir sistematik derlemede, uyku problemleri yaşama yüzdeleri %37 (%34 – 65) olarak gösterilmiştir.¹⁸ 534 sağlık personelinin ortalama PUKİ puanı 6,07±3,40 idi. 160 katılımcının (%30,0) PUKİ puanı 7’den fazlaydı ve bu da uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermiştir. Ölçekte yer alan maddelerin puanı da 196 personelin uykuya dalmakta güçlük çektiğini ve 82 personelin düşük uyku verimliliğine sahip olduğunu göstermiştir.¹⁹

Ferini ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının yaklaşık %35'inin uyku verimliliği değeri %90'ın altında ve PUKI puanları 7 ile 21 arasında değişen uyku bozukluklarından muzdarip olduğunu ortaya koymuştur (Global PUKI skoru: 0-21; PUKI anormal skoru > 5).²⁰ İstanbul'daki bir ilçe sağlık müdürlüğü personeline yapılan çalışmada ise, katılımcıların %53,1'inde uykusuzluk sorunu olduğu saptanmıştır. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının, depresyon, anksiyete ve uykusuzluk prevalansına ilişkin çalışmaların dâhil edildiği bir meta analiz çalışmasında, incelenen 13 çalışmanın beşinde toplam uykusuzluk prevalansı %34,32 (%95 GA 27,45-41,54, I 2 = %98) olarak hesaplanmıştır.²¹ Sakarya'daki filyasyon ekipleriyle yapılan bu çalışmada ise, kötü uyku kalitesini gösteren sağlık çalışanları, araştırmaya katılanların %78,1'iydi. Bu çalışmadaki katılımcıların, uyku kalitesinin güncel literatüre göre daha kötü olduğu görülmüştür. Bu durum, hala belirsiz olan pandemi sürecinde, filyasyon ekiplerinin yoğun ve yorucu çalışma şartları ve yüksek anksiyete düzeylerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çin'de 1257 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada, COVID-19 hastalarına doğrudan teşhis, tedavi veya hemşirelik bakımı sağlayan sağlık çalışanlarının, diğer sağlık çalışanlarına göre daha şiddetli uykusuzluk belirtileri gösterdiği saptanmıştır.¹⁷ Sakarya'da yapılan bu çalışmada da, filyasyon ekipleri COVID-19 hastalarına doğrudan temas ettiklerinden uyku kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Türkiye'de 451 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada; katılımcıların %48,6'sı pandemi öncesi döneme göre kendilerini daha gergin ve endişeli hissettiğini ortaya koymuştur.¹⁵ Çin'de yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin genel anksiyete insidansı %34,7 ve hafif anksiyete insidansı %24,8 olarak bulunmuştur. Anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu yüzdeleri, COVID-19 pandemisi sırasında, pandemi öncesi döneme göre açıkça daha yüksek bulunmuştur.⁴ Pandemi sürecinde acil servis hekimleri ile yapılan bir çalışmada, 103 katılımcıda (%35,5) anksiyete saptanmıştır.²² COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon, stres ve uyku problemlerinin incelediği çalışmaların dâhil edildiği bir sistematik derlemede, ortalama anksiyete düzeyi %24,0 olarak bulunmuştur (%9 – 909). Her beş sağlık çalışanından bir veya ikisinin, anksiyete, depresyon, sıkıntı ve/veya uyku sorunları yaşadığı bildirilmiştir.¹⁸ COVID-19 salgını sırasında, Jiangsu eyaletindeki pediatri bölümünde çalışan sağlık personellerindeki (n=534) anksiyete sıklığı %14,0 olarak saptanmıştır.¹⁹ Çin'de yapılan COVID-19 salgını sırasında çalışan sağlık çalışanlarının, anksiyete durumlarının incelendiği 7 çalışmanın dâhil edildiği bir metaanaliz çalışmasında, Çinli sağlık çalışanlarının anksiyete puanlarının, diğer salgın dönemlerinde yapılan

çalışmalara tutarlı olacak şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.²³ Literatürde, hem Türkiye'de, hem de diğer ülkelerde pandemi öncesi ve pandemi sırasında yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında anksiyete sıklığı %13,0-%46,4 arasında iken;²⁴ anksiyete düzeylerinin incelendiği 12 çalışmayı içeren bir metaanaliz çalışmasında, toplam anksiyete prevalansı %23,21 olarak saptanmıştır.²¹ Sakarya'da yapılan bu çalışmada ise, katılımcıların BAÖ ortalama puanına göre yarısından fazlası anksiyeteye sahip bulunmuştur. Diğer çalışmalardan farklı olarak, anksiyete sıklığının yüksek olması farklı ölçme araçlarının kullanılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 pandemisinin, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerine etkisini araştıran çalışmaların dâhil edildiği bir sistematik derlemedeki 22 çalışmada, pandemi sırasında sağlık çalışanlarında ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili bir veya daha fazla değişken bildirilmiştir. Bu çalışmalarda, artan ruh sağlığı sorunları ile ilişkili en yaygın risk faktörleri, COVID-19 hastalarına maruz kalmak olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda, bu bulgular önceki viral salgınlarla ilgili mevcut literatürün çoğuyla uyumlu olarak bulunmuştur.¹⁸ Köksal ve arkadaşlarının, COVID-19 pandemisi sırasında ameliyathanelerde çalışan sağlık çalışanlarının (anestezi teknisyenleri ve hemşireler) anksiyete ve depresyon düzeylerini ve ilişkili faktörleri inceledikleri bir çalışmada, anksiyete puanları kadınlarda, bekârlarda (dul ve boşanmış dâhil), üniversite mezunlarında, en az bir kronik hastalığı olanlarda ve iş yükü artanlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır (p<0,05).²⁵ Çin'de COVID-19 hastalarını tedavi eden sağlık çalışanları arasında yapılan kesitsel bir çalışmada, ön saflarda çalışmak, daha kötü ruh sağlığı sonuçları için bağımsız bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Ayrıca kadınlarda daha şiddetli depresyon, anksiyete ve sıkıntı belirtileri bildirdiğini gösterilmiştir. Cheng ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, doktorlar ile hemşireler, kadınlar ile erkekler, çocuğu olanlar ile olmayanlar arasında anksiyete düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, yurtdışı kalanların ailesiyle ya da yalnız yaşayanlara göre anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu, fiziksel kondisyonu iyiden kötüye doğru sıralandığında anksiyete puanlarının arttığı gösterilmiştir.¹⁹ Ön saflarda çalışan 230 hastane personeline yapılan bir çalışmada, katılımcıların %23'ünde anksiyete belirtileri bulunduğu saptanmıştır (şiddetli %2,2, orta %4,8, hafif %16,1). Aynı çalışmada, hemşireler diğer sağlık çalışanlarına ve kadınlar erkeklerle göre daha fazla stresli bulunmuştur.²⁶ Farklı bölgelerde görev yapan hastane personelleri ile yapılan bir çalışmada, daha yüksek sosyal destek, daha yüksek öz-yeterlik ve daha iyi uyku kalitesi daha az stres ve anksiyete ile ilişkili iken; daha

yüksek korku ve stres düzeylerinin öz-yeterlik ve uyku üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu gösterilmiştir.²⁷ Literatürde yapılan çalışmalarda, salgın sırasında yerine getirilen görevlere göre anksiyete düzeylerinin farklılaştığı bildirilmiştir. Literatürde olası ve kesin vakalarla yakından temas edenlerde ve doktor ve hemşirelerde anksiyete ve uykusuzluğun daha sık olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ataça ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşire/ebe ve dış hekimlerinde anksiyete belirtileri diğer mesleklere göre yüksek iken, doktorlar anksiyete belirtilerinin en az olduğu meslek grubu olarak saptanmıştır.²⁴ Çin’de 2182 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları arasında anksiyete riski ile bağımsız olarak dört değişken ilişkili bulunmuştur: Kadın olmak, kırsal kesimde yaşamak, hastanelerde COVID-19 hastalarıyla temas riski altında olmak ve organik hastalıklara sahip olmak.²⁸ Pappa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, hemşirelerde, doktorlara kıyasla hem anksiyete, hem de depresyon daha yaygın olarak tespit edilmiştir.²¹ Chan ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin doktorlara kıyasla daha yüksek anksiyete ve depresyon belirtilerine sahip olduğu görülmüştür.²⁹ Sakarya’da yapılan bu çalışmada ise, filyasyon ekiplerinde yer alan sağlık çalışanlarından kadınlar, herhangi bir kronik hastalığa sahip olanlar ve daha önce filyasyon çalışmasına katılanlar daha yüksek anksiyete puanları ve daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Kadın cinsiyet ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olmanın durum literatürle uyumluyken, daha önce filyasyon çalışmasına katılma durumundaki farkla ilgili literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum kişilerin daha önceki bulaşıcı hastalıklardaki filyasyon tecrübeleri nedeniyle, salgınların bireysel ve toplumsal etkilerinin yaratacağı sorunlar ile ilgili öngörülerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

COVID-19 hastalarını tedavi eden ön saflardaki hemşireler, hastalarla yakın ve sık temaslarının olması ve normalden daha uzun sürelerde çalışmalarını nedeniyle muhtemelen en yüksek enfeksiyon riskine maruz kalmaktadır.³⁰ Literatürle uyumlu olarak bu çalışmada da günlük ortalama filyasyonda geçen süre ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Çıtak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, uyku sorunu yaşadığını düşünen kişilerin COVID-19 pandemisi sırasında daha yüksek anksiyete düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir.¹⁵ Sonuçlar, anksiyete düzeylerinin uyku kalitesi ile orta düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir. Sakarya’da yapılan bu çalışmada ise, yüksek anksiyete düzeyi ile kötü uyku kalitesi arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçların literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Ayrıca, kötü uyku kalitesi, karşılıklı sebep-sonuç

ilişkisiyle anksiyeteyi şiddetlendirebilir ve bir kısır döngü oluşturabilir.¹⁹

Araştırmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, yüz yüze görüşmelerle karşılaştırıldığında, öz bildirim belirlenen kısıtlılıkları vardır. İkincisi, çalışma kesitseldir ve nedensellik açısından etkisi sınırlıdır. Çalışma Sakarya’daki filyasyon ekiplerinde yürütüldüğünden genellenebilirliği sınırlıdır.

Çalışmanın pandemi ile mücadelede ön saflarda yer alan filyasyon ekiplerinde yapılması ve literatürde sağlık çalışanları üzerinde çalışmalar olmasına rağmen, filyasyon ekipleri üzerinde bu konuda çok fazla çalışmanın yer almaması bu çalışmanın güçlü yönlerindedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, Sakarya’da COVID-19 Pandemisi nedeniyle filyasyon ekibinde yer alan sağlık çalışanlarının bir bölümünün pandemi sırasında ruhsal sağlık sorunlarından etkilendiği görülmektedir. Gelecekteki olası bulaşıcı hastalık salgınlarına daha iyi hazırlanmak için atılması gereken adımlar arasında, kendilerini beklenmedik bir şekilde bu tür hastalıklarla mücadelede tehlikeli ön saflarda bulan geleceğin sağlık personelinin korumak için sağlık çalışanlarının ruh sağlığını koruyacak araçlara daha fazla yatırım yapılması gerekmektedir. Pandemi sürecinde İl Sağlık Müdürlükleri tarafından organize edilen Psikososyal Destek Birimleri’nde çalışan, psikolog, sosyal çalışmacı gibi meslek mensubu personellerin gerek telefonla, gerek yüz yüze yaptıkları görüşmeler ve yönlendirmelerin, sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarını koruyabileceği düşünülmektedir. Basılı kaynaklarda ve görsel medyada, sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik tavsiye ve rehberlik ise yüksek enfeksiyon riskinin neden olduğu stres etkilerini azaltarak, sağlık personeli için belli bir düzeyde koruma sağlayabilir ve ruh sağlığını iyileştirebilir.

Sağlık çalışanlarını çalışma saatlerinin sınırlandırılması, dinlenme alanlarının sağlanmasının yanı sıra koruyucu ekipmanın kullanımı ve yönetimine ilişkin geniş erişim ve ayrıntılı kurallar ve COVID-19 hastalarının ele alınmasına ilişkin özel eğitim, tehlikelerin algılanan yabancılığından ve kontrol edilemezliğinden kaynaklanan anksiyeteyi azaltabilir.

KAYNAKLAR

1. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.

- 2020 Apr;9(3):241-247. doi: 10.1177/2048872620922795. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32342698; PMCID: PMC7189614.
2. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J & Wu P. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*. 2012;53(1):15-23.
 3. Lu YC, Chang YY & Shu BC. Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: a follow-up study. *Psychiatric Quarterly*. 2009;80(2):107-116.
 4. Lv Y, Zhang Z, Zeng W, Li J, Wang X & Luo GQ. (2020). Anxiety and depression survey of Chinese medical staff before and during COVID-19 defense. Available at SSRN 3551350.
 5. Özlü A, Öztaş D. Yeni corona pandemisi (COVID-19) ile mücadelede geçmişten ders çıkartmak. *Ankara Med J*, 2020;(2):468-481 // 10.5505/amj.2020.46547.
 6. Erdem, B, Yıldırım AD, Erdem F, Esencan TY & Uyar N. Covid-19 Pandemi Mücadelesinde Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün Organizasyonel Yapısı. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(1):170-178.
 7. Beck AT, Epstein N, Brown G, Ster RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consul Clin Psychol*. 1988;56:893-897.) (Ulusoy M, Şahin NH, Erkmén H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cognit Psychother*. 1996;12:163-172.
 8. Buysse DJ, Charles F, Reynolds CF, Mak TH, Berman SR & Kupfer DJ. The pittsburg sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989;28(7):193-213.
 9. Ağargün M.Y, Kara H & Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7(2):107-115.
 10. Alpar R. Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014, s.356.
 11. Cheng VC, Wong SC, To KK, Ho PL & Yuen KY. Preparedness and proactive infection control measures against the emerging novel coronavirus in China. *Journal of Hospital Infection*. 2020;104(3):254-255.
 12. Cheng ZJ & Shan J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection* 2022;48(2):155-163.
 13. de Pablo GS, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F & Fusar-Poli P. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2020;275:48-57.
 14. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-deRoque MA, Pastor-Moreno G & Gonçalves-Bradley DC. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2020;277:347-357.
 15. Çıtak Ş, Pekdemir Ü. An Analysis on Sleep Habits and Generalized Anxiety Levels of Individuals during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Counseling and Education*. 2020;5(1):60-73. DOI: 10.32568/jfcee.742086.
 16. Demir ÜF. Sleep quality & prevalence of restless legs syndrome among healthcare professionals. *Journal of Surgery and Medicine*. 2020;4(2):144-147. Research article. DOI: 10.28982/josam.693717.
 17. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. Published 2020 Mar 2. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
 18. Muller A. et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*. 2020;113441.
 19. Cheng FF, Zhan S. H, Xie AW, Cai SZ, Hui L, Kong XX & Yan WH. Anxiety in Chinese pediatric medical staff during the outbreak of Coronavirus Disease 2019: a cross-sectional study. *Translational pediatrics*. 2020;9(3): 231.
 20. Ferini-Strambi L, Zucconi M, Casoni F & Salsone M. COVID-19 and sleep in medical staff: reflections, clinical evidences, and perspectives. *Current Treatment Options in Neurology*. 2020;22(10):1-6.
 21. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E & Katsaounou P. 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;88:901-907.
 22. Çalışkan F, Dost B. The evaluation of knowledge, attitudes, depression and anxiety levels among emergency physicians during the COVID-19 pandemic. *Signa Vitae*. 2020;16(1):163-171.
 23. Pan R, Zhang L, Pan J. The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis. *Psychiatry Investig*. 2020 May;17(5):475-480. doi: 10.30773/pi.2020.0127. Epub 2020 May 15. PMID: 32403209; PMCID: PMC7265026.
 24. Ataç Ö, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran O. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve

- uykusuzluk. Turkish Journal of Public Health. 2020;18(COVID-19 Special), 47-57.
25. Koksall E, Dost B, Terzi Ö, Ustun YB, Özdin S & Bilgin S. Evaluation of depression and anxiety levels and related factors among operating theater workers during the novel coronavirus (COVID-19) pandemic. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2020;35(5):472-477.
26. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK & Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*. 2020;38:E001-E001.
27. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S & Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2020;26:e923549-1.
28. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M & Wang HX. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2020;89(4):242-250.
29. Chan AO & Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational medicine*. 2004;54(3):190-196.
30. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N & Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202646>.



Original Research / Özgün Araştırma

Comparison of Mothers with 0-2 Years Old Babies in Terms of Risk Factors Affecting the Formation of Congenital Anomalies

0-2 Yaş Bebeği Olan Annelerin Konjenital Anomali Oluşumuna Etken Olan Risk Faktörleri Açısından Karşılaştırılması

Canan Sari^{*1}, Ahmet Kalaycıoğlu²

ABSTRACT

Objective: This study was planned to compare mothers of babies with congenital anatomical anomalies at the age of 0-2 years with mothers with healthy babies in the same age group in terms of risk factors that contribute to the formation of congenital anatomical anomalies. **Methodology:** This retrospective, relationship-seeking and descriptive study was conducted using a questionnaire method with 200 mothers with children between the ages of 0-2 years, who voluntarily accepted to participate in the study, and whose children were hospitalized in the institution during the study period. **Results:** It was determined that the average age of all the mothers participating in the study was 30.25 + 5.99 (Min: 19 / Max: 42) years and the most common congenital anatomic anomalies in children (46%) belonged to the genitourinary system. The mothers whose children have congenital anatomical anomalies; lived in the city, had a chronic illness, gave birth to their babies with spinal anesthesia, and most of the children were found to be male and have preterm birth history ($p < 0.05$). Smoking, exposure to passive smoking, and consanguineous marriage during pregnancy do not indicate a significant difference in terms of congenital anatomical anomalies in children ($p > 0.05$). **Conclusion:** In order to prevent congenital anatomical anomalies and to protect maternal and fetal health, it is recommended to organize training programs in order to generalize preventive health services and raise awareness of mothers about risk factors that may have teratogenic effects during pregnancy.

Key words: Mothers, child, pregnancy, congenital anomaly, teratogen.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma 0-2 yaş doğumsal anatomik anomalisi olan bebeklerin annelerinin aynı yaş grubunda sağlam bebeği olan anneler ile konjenital anatomik anomali oluşuma etken olan risk faktörleri açısından karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif, ilişki arayıcı ve tanımlayıcı tipte yapılan araştırma, 0-2 yaş arasında çocuğu olan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında kurumda çocuğu yatarak tedavi olan 200 anne ile anket yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin tamamının yaş ortalamasının 30,25+5,99 (Min:19/ Maks: 42) yıl, çocuklarda en sık görülen konjenital anatomik anomalilerin ise genitoüriner sisteme ait olduğu (%46,0) belirlenmiştir. Çocukları konjenital anatomik anomali sahibi olan annelerin; şehirde yaşadığı, kronik hastalığa sahip olduğu, spinal anestezi ile bebeklerini dünyaya getirdikleri görülmüştür, çocukların ise çoğunluğu erkek olup erken doğum öyküsü bulunmaktadır ($p < 0.05$). Annelerin gebelik sürecinde sigara tüketimi, pasif içiciliğe maruziyeti ve akraba evliliği yapma durumu çocuklarda konjenital anatomik anomali oluşumu açısından anlamlı farklılık ifade etmemektedir ($p > 0.05$).

Sonuç: Konjenital anatomik anomalilerin önlenmesi ile maternal ve fetal sağlığın korunması amacıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, annelerin gebelikte teratojenik etki oluşturabilecek risk faktörleri açısından bilinçlendirilmesi amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anne, çocuk, gebelik, doğumsal anomali, teratojen.

Received / Geliş tarihi: 21.06.2021, Accepted / Kabul tarihi: 26.12.2021

¹ Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı

² Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Canan Sari, Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksek Okulu, Kaleönü Mah. Tonya Trabzon-TÜRKİYE, E-mail: canan.sari@trabzon.edu.com

GİRİŞ

Konjenital anatomik anomali veya doğumsal defekt terimleri doğuştan süregelen gelişimsel kusurları anlatan, makroskopik veya mikroskopik olarak geniş bir çerçevede değerlendirilen, eş anlamlı olarak birbirinin yerine kullanılabilen terimlerdir.^{1,2} Oluşum mekanizması ile ilgili tam bir neden belirtilemeyen konjenital anomalilerinin, genellikle intrauterin hayatın ilk üç ayında meydana geldikleri bilinmektedir.³ Konjenital anatomik anomaliler etiyojik sebeplere bağlı olarak iki grup altında sınıflandırılmaktadır. Birinci sınıf olan minör anomaliler; postnatal veya prenatal gelişimsel defektler olup normal popülasyonun %4'ünden daha az oranda görülen, genellikle tedavi gerektirmeyen ya da basit müdahaleler ile düzeltilebilen değişikliklerdir. İkinci grup olan majör anomaliler ise; canlı doğan bebeklerin %2-3'ünde görülen, hayatı tehdit eden ve düzeltilebilmesi için cerrahi müdahalelerin gerektiği anomalilerdir.⁴

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre her yıl 303.000 yenidoğan, konjenital anatomik anomaliler sebebiyle yaşamlarını yitirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Çocuklara Yardım Fonu'nun 2017 verilerine göre; neonatal ölümlerin %11'inin, 5 yaş altı ölümlerin ise %9'unun konjenital anomalilere bağlı meydana geldiği bildirilmiştir.³ Yapılan çalışmalar, bebek ölüm nedenlerinin ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre değiştiğini göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde bebek ölüm nedenleri genellikle konjenital anatomik anomaliler ve erken doğuma bağlı gelişirken; gelişmemiş ülkelerde enfeksiyonlar ve asfiksiler ilk sırada yer almaktadır.^{1,5}

Toplumda konjenital anomalilerin oluşumuna etken olan faktörler topluma özeldir. Ülkemizde konjenital anatomik anomalilerin oluşumuna neden olan faktörler akraba evlilikleri, antenatal bakımın henüz istenilen düzeyde olmaması ve doğumların adolesan yaş aralığında başlayıp ileri yaşlara kadar devam etmesidir.⁶ Türkiye'de bebeklerde meydana gelen konjenital anomalilerin tipi ve görülme sıklığına yönelik yapılan çalışmalar genellikle belli bölgeler ile sınırlı kalmasına rağmen en ölümcül ve en sık görülen konjenital anatomik anomalilerin kardiyovasküler sisteme ait anomaliler olduğu ve %0,4-1,9 oranında görüldüğü belirlenmiştir.⁷ Gaziantep'te Balcı ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, bebeklerde kardiyovasküler sisteme ait anomalilerin ilk sırada yer aldığı ve %14,8 oranında görüldüğü⁴, Bayhan ve arkadaşları tarafından Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada santral sinir sistemi anomalilerinin ilk sırada yer aldığı ve %2,79 oranında görüldüğü⁸, Kurdoğlu ve arkadaşları tarafından Van bölgesinde yapılan bir çalışmada santral sinir sistemi anomalilerinin ilk sırada yer aldığı ve %1,12

oranında görüldüğü⁹, Çakmak ve arkadaşları tarafından Tokat'ta yapılan bir çalışmada yine santral sinir sistemi anomalilerinin ilk sırada yer aldığı %2,0 oranında görüldüğü¹⁰, Mete ve arkadaşları tarafından Bingöl ve çevresinde yapılan bir çalışmada konjenital anomalilere bağlı bebek ölüm oranı %35,4 olarak belirlendiği ifade edilmiştir.¹¹ Konjenital anatomik anomalilerin tanısı prenatal dönemde yapılan tarama testleri ile doğum sonrasında fizik muayene ve radyografik inceleme yöntemleri kullanılarak belirlenmektedir. Konjenital anomalilerin tanılanmasında kullanılacak olan tarama testleri; gebelik haftası, gebe yaşı ve aile öyküsüne bağlı değişmektedir.¹²

Özellikle ülkemiz gibi gelişmekte veya az gelişmiş ülkeler için ciddi problemler doğuran konjenital anatomik anomaliler spontan düşüklere, ölü doğumlara, perinatal ölümlere veya prematür doğumlara neden olmaktadır.⁸⁻¹⁰ Konjenital anomalilerin oluşum nedenleri hakkında yapılan farklı çalışmaların sonuçlarına göre ortaya çıkan yapısal bozuklukların %60,0'ı idiyopatik, %20,0'si multifaktöriyel, %7,5'i monogenetik, %6,0'si kromozomal, %3,0'ü diyabet ve hipertansiyon gibi maternal hastalıklar, %2,0'si konjenital enfeksiyon, %1,5'i ilaç kullanımı, X ışınları ve alkol tüketimine bağlı oluşabileceği bildirilmiştir.^{6, 13} Buna ilaveten annenin daha önceki gebeliklerinde konjenital anatomik anomaliye sahip bir bebeğinin olması, akraba evliliği yapmış olma durumu, genetik faktörler, çevresel ajanlar, fiziksel mekanik ve kimyasal etkenler, gebelikte sigara ve bağımlılık yapıcı madde kullanımı, radyasyona maruz kalma, embriyonun intrauterin hayatta uterusu yerleştiği bölge ve plasentaya gelen kan miktarı konjenital anatomik anomali oluşumu için teratojen adı verilen risk faktörleri arasında yer almaktadır.^{8-10, 14}

Oluşan konjenital anatomik anomaliler genetik kökenli ise ailede pek çok kişiyi etkileyebilmekte, bakım ve tedavi maliyetlerini yükseltmekte, ailenin damgalanmasına, sosyal izolasyona uğramasına ve parçalanmasına neden olabilmektedir. Ebeveynlerin konjenital anatomik anomaliye sahip bir çocuğa yönelik verdikleri tepkiler anomalinin görünür olması, düzeltilebilme derecesi, çocuğun zeka düzeyi, büyüme ve gelişmesini etkileyebilmesi, ebeveynlerin gebelik sürecinde çocuğunda var olan anomali hakkında bilgi sahibi olma ve gebelik süreci boyunca sosyal destek almış olma durumuna göre değişmektedir.¹⁵ Doğum sonrasında tedavisi oldukça zor olan konjenital anatomik anomalilerin önlenmesi amacıyla atılması gereken ilk adım risk faktörlerinin belirlenerek, bu faktörlerin önlenmesine yönelik uygun girişimlerin planlanmasıdır. Bu çalışma 0-2 yaş doğumsal anatomik anomalisi olan çocukların annelerinin aynı yaş grubunda sağlam bebeği olan anneler ile konjenital anatomik anomalililerin

oluşuma etken olan risk faktörleri açısından karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma retrospektif, ilişki arayıcı ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma bir üniversite hastanesine çeşitli nedenler ile başvuru yapan 0-2 yaş arasında konjenital anatomik anomalisi olan ve olmayan çocukların annelerinin risk faktörleri açısından değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Trabzon ilindeki üniversite hastanesinde çalışmanın yapıldığı Kasım 2014 - Mayıs 2015 tarihleri arasında çeşitli nedenler ile hastanede yatarak tedavi gören, 0-2 yaş arasında çocuğu olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 100 anatomik anomalili ve 100 sağlam çocuğu olan toplam 200 anne oluşturmuştur.

Veri Toplama Formu

Araştırmada kullanılan veri toplama formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.^{2-10, 16} Oluşturulan form çocuğa ve anneye yönelik iki ayrı bölüm ve 69 sorudan oluşmaktadır. Formun çocuğa yönelik olan bölümünde; çocuğun cinsiyeti, aldığı tıbbi tanı, doğum şekli, zamanı ve kilosu, kaçınıcı gebelik olduğu sorgulanmıştır. Formun anneye yönelik olan bölümde ise; annenin sosyodemografik özellikleri, evlilik yaşı, akraba evliliği yapma durumu, kronik hastalık varlığı, gebelikte izlem yapılma sıklığı, hamilelik döneminde sigara kullanma ve pasif içiciliğe maruz kalma durumu, makyaj yapma sıklığı, saç boyası kullanımı, gebelik boyunca ilaç kullanımı, radyasyona maruz kalma durumu, diş tedavisi yaptırma durumu ve ailede konjenital anatomik anomaliye sahip çocuk olma durumu sorgulanmıştır.

Araştırmanın Etik İzni

Araştırmanın yapılabilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Başhekimliğinden ve KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (No: 24237859-439) gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın verileri KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden anket uygulamasına başlamadan önce sözel ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri: 0-2 yaş arasında çocuğa sahip olmak, okuryazar olmak, iletişim problemi olmamak, çalışmanın yapıldığı tarihlerde hastanenin pediatri anabilim dalına ait

servislerinden birinde yatarak tedavi görmek ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmektir.

Araştırmanın Verilerinin Değerlendirilmesi:

Araştırmanın istatistiksel analizi için SPSS 13 0.1 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ise Ki-kare testi kullanılmış, p değerinin <0.05 olması anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan tüm annelerin yaş ortalaması 30,25 + 5,99 (Min:19/ Maks: 42) yıl olarak belirlenmiştir. Konjenital anatomik anomalisi olmayan çocukların annelerinin %62,0'nın 29 yaş ve üzeri, %58,0'nın lise ve üzerinde eğitim aldığı, %96,0'nın evlilik yaşının 18 yaş ve üzerinde olduğu, %58,0'nın şehirde yaşadığı, %82,0'nın gelirinin giderinden fazla olduğu, %17,0'nın kronik hastalığa sahip olduğu, %52,9'unun başta diyabet olmak üzere endokrin sisteme ait kronik bir hastalığı olduğu, %10,0'nın akraba evliliği yaptığı, tamamının gebelik süresi boyunca düzenli doktor takibi yaptırdığı, %86,0'nın gebelik süreci boyunca en az yedi defa doktor kontrolüne gittiği, %33,0'nın çalıştığı ve çalışanların %81,2'sinin memur olarak görev yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Konjenital anatomik anomalisi olan çocukların annelerinin ise; %62,0'nın 29 yaş ve üzeri, %54,0'nın lise ve üzerinde eğitim aldığı, %96,0'nın evlilik yaşının 18 yaş ve üzerinde olduğu, %77,0'nın şehirde yaşadığı, %73,0'nın gelirinin giderinden fazla olduğu, %29,0'nın kronik hastalığa sahip olduğu, %55,3'ünün başta diyabet olmak üzere endokrin sisteme ait kronik bir hastalığı olduğu, %16,0'nın akraba evliliği yaptığı, %99,0'nın gebelik süresi boyunca düzenli doktor takibi yaptırdığı, %92,0'nın gebelik süreci boyunca en az yedi defa doktor kontrolüne gittiği, %28,0'nın çalıştığı ve çalışanların %70,3'ünün memur olarak görev yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre, konjenital anatomik anomalisi olan çocukların anneleri ile konjenital anatomik anomalisi olmayan çocukların annelerinin; anne yaşı, eğitim düzeyi, evlilik yaşı, aile geliri, var olan kronik hastalık çeşidi, akraba evliliği, anne çalışma durumu ile mesleği, gebelik sürecinde izlem yapılma durumu ve izlem sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Fakat annelerin yaşadığı yer ve kronik hastalık olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre; şehirde yaşayan ve kronik hastalığa sahip olan annelerin çocuklarında konjenital anatomik anomalilerin daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 1).

Tablo 1. Konjenital anatomik anomalisi olan ve olmayan bebeklerin annelerinin sosyodemografik açıdan karşılaştırılması (n: 200)

Değişkenler		Sağlam bebek annesi		Anomalisi olan bebek annesi		X ² /p
		n	%	n	%	
Anne yaşı	28 yaş ve altı	38	38,0	38	38,0	0,000/ 1,000
	29 yaş ve üzeri	62	62,0	62	62,0	
Anne yaşı ortalaması	30,25 ± 5,99 (min:17/maks: 42)					
Eğitim düzeyi	İlköğretim ve altı	42	42,0	46	46,0	0,325/ 0,569
	Lise ve üzeri	58	58,0	54	54,0	
Evlilik yaşı	18 yaş altı	4	4,0	4	4,0	1,000/ 1,000
	18 yaş ve üzeri	96	96,0	96	96,0	
Yaşanılan yer	Şehir	58	58,0	77	77,0	8,874/ 0,012**
	İlçe	21	21,0	14	14,0	
	Köy/kasaba	21	21,0	9	9,0	
Aile geliri	Gelir giderden az	4	4,0	7	7,0	2,400/ 0,301
	Gelir gidere eşit	14	14,0	20	20,0	
	Gelir giderden fazla	82	82,0	73	73,0	
Anne çalışma durumu	Evet	32	32,0	27	27,0	0,590/ 0,443
	Hayır	68	68,0	73	73,0	
Anne mesleği	Memur	26	81,2	19	70,3	1,666/ 0,644
	İşçi	4	12,5	6	22,2	
	Serbest	2	6,3	2	7,5	
Kronik hastalık varlığı	Evet	17	17,0	29	29,0	4,064/ 0,044**
	Hayır	83	83,0	71	71,0	
Var olan kronik hastalık	Endokrin sistem	9	52,9	16	55,3	0,001/ 1,000
	Diğer*	8	47,1	13	44,7	
Anne baba arasında akrabalık olma durumu	Evet	10	10,0	16	16,0	1,105/ 0,293
	Hayır	90	90,0	84	84,0	
Gebelik sürecince izlem yapılma durumu	Evet	100	100,0	99	99,0	0,000/ 1,000
	Hayır	0	0,0	1	1,0	
Gebelik sürecinde yapılan izlem sıklığı	1-6 defa	14	14,0	8	8,0	1,277/ 0,258
	7 ve üzeri	86	86,0	92	92,0	

Diğer*: Hipertansiyon, Astım, Osteoporoz.

p***: p<0.05, x² testi

Tablo 2 incelendiğinde konjenital anatomik anomalisi olmayan çocukların annelerinin %68,0'nın birinci veya ikinci gebeliği olduğu, çocukların ise; %47,0'nın cinsiyeti kız, %77,0'nın miadında doğduğu, %89,0'nın kilosunun >2,500kg, %59,0'nın sezaryen doğum ile doğduğu, %59,3'ünün ise sezaryen doğumda anestezi yöntemi olarak genel anestezi kullanıldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Konjenital anatomik anomalisi olan çocukların annelerinin %61'inin birinci veya ikinci gebeliği olduğu, çocukların ise; %67,0'nın cinsiyeti erkek, %68,0'nın miadında doğduğu, %85,0'nın kilosunun>2,500kg, %60,0'nın sezaryen ile doğduğu, %50,0'nın ise sezaryen doğumunda anestezi yöntemi olarak spinal anestezinin kullanıldığı belirlenmiştir (Tablo 2). Yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre annelerinin gebelik sayısı, çocukların ise doğum kilosu ve doğum şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (p>0.05). Fakat konjenital

anatomik anomali sahibi olmayan çocukların miadında doğduğu, anomali sahibi olan çocukların ise cinsiyet olarak erkek olması, doğum zamanı olarak erken doğması ile doğumda kullanılan anestezi yöntemi olarak spinal anestezinin kullanımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık ifade etmiştir (p<0.05), (Tablo 2).

Araştırmaya katılan konjenital anatomik anomalisi olan bebeklerin, anomalilerinin görüldüğü sistemlere göre sıralandığında, %46,0'nın genitoüriner, %26,0'nın gastrointestinal, %23,0'nın kas iskelet, %4,0'nın solunum ve %1,0'nın ise santral sinir sistemine ait konjenital anatomik anomaliye sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen çocuklar arasında en sık görülen genitoüriner sistem anomalisinin ise hipospadias olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Değişkenler		Sağlam bebek		Anatomik anomalisi olan bebek		X ² /p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	47	47,0	33	33,0	4,083/ 0,043*
	Erkek	53	53,0	67	67,0	
Kaçıncı çocuk	1 veya 2	68	68,0	61	61,0	1,070/ 0,301
	3 ve üzeri	32	32,0	39	39,0	
Doğum zamanı	Miad	77	77,0	68	68,0	8,791/ 0,012*
	Erken doğum	14	14,0	29	29,0	
	Geç doğum	9	9,0	3	3,0	
Doğum kilosu	<2500 kg	11	11,0	15	15,0	0,398/ 0,528
	>= 2500 kg	89	89,0	85	85,0	
Doğum şekli	Normal doğum	41	41,0	40	40,0	0,083/ 0,774
	Sezaryen (C/S)	59	59,0	60	60,0	
Sezaryen doğum metodu	Genel anestezi	35	59,3	22	36,6	8,016/ 0,018*
	Spinal anestezi	15	25,4	30	50,0	
	Epidural anestezi	9	15,3	8	13,4	

p*: p<0.05, x² testi

Değişkenler		n	%
Konjenital anatomik anomalisi olan çocukların sistemlere göre sınıflandırılması	Genitoüriner sistem	46	46,0
	Gastrointestinal sistem	26	26,0
	Kas-iskelet sistemi	23	23,0
	Solunum sistemi	4	4,0
	Santral sinir Sistemi	1	1,0
Genitoüriner sisteme ait konjenital anatomik anomalisi olan çocukların hastalık grubu olarak sınıflandırılması	Hipospadias	15	32,6
	Vezikoureteral reflü	10	21,7
	Ureteropelvik bileşke darlığı	6	13,0
	Penil kordi	3	6,5
	İnmemiş testis	8	17,6
Üreter atrezisi	4	8,6	

Tablo 4 incelendiğinde, konjenital anatomik anomalisi olmayan çocukların annelerinin; %92,0'nin gebelik süresi boyunca ilaç kullandığı, %74,0'nin kullandığı ilaçların vitamin ve mineraller olduğu, %9,0'nin gebeliği sürecinde sigara kullandığı, %42,0'nin pasif içiciliğe maruz kaldığı belirlenmiştir. Annelerin %42,0'nin gebeliği sürecinde bitkisel olmayan özellikle göz ve dudak bölgesine uygulanabilen makyaj malzemesi, %6,0'nin ise saç boyası kullandığı, %11,0'nin röntgen çektiği, %8,0'nin diş tedavisi yaptırdığı, %19,0'nin ailesinde konjenital anatomik anomaliye sahip çocuğun var olduğu belirlenmiştir. Akrabalık derecesi olarak değerlendirildiğinde ise %57,1'inin birinci dereceden akrabasında, %42,9'unun ise gastrointestinal sisteme ait anomalinin var olduğu belirlenmiştir. Annelerin %35'inin gebeliği sürecinde psikolojik destek alma ihtiyacı duyduğu, fakat psikolojik destek ihtiyacı duyan annelerin

%82,9'unun kendi kendini teselli ederek problemlerinin üstesinden gelmeye çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4 incelendiğinde, konjenital anatomik anomalisi olan çocukların annelerinin; %93,0'nin gebelik süresi boyunca ilaç kullandığı, %76,0'nin kullandığı ilaçların demir preparatları olduğu, %15,0'nin gebeliği sürecinde sigara kullandığı, %47,0'nin pasif içiciliğe maruz kaldığı belirlenmiştir. Annelerin %25,0'nin gebeliği sürecinde bitkisel olmayan özellikle göz ve dudak bölgesine uygulanabilen makyaj malzemesi, %5,0'nin ise saç boyası kullandığı, %10,0'nin röntgen çektiği, %5,0'nin diş tedavisi yaptırdığı, %17,0'nin ailesinde konjenital anatomik anomaliye sahip çocuğun var olduğu belirlenmiştir. Akrabalık derecesi olarak değerlendirildiğinde ise %58,8'inin ikinci dereceden akrabasında, %29,7'sinde genitoüriner sisteme ait anomalinin var olduğu belirlenmiştir. Annelerin %37,0'nin gebeliği sürecinde psikolojik destek alma ihtiyacı duyduğu, fakat psikolojik destek ihtiyacı duyan annelerin %78,3'ünün kendi kendini teselli ederek problemlerinin üstesinden gelmeye çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4). Yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre annelerin; gebelikte ilaç kullanımı, sigara içimi, pasif içiciliğe maruz kalma, saç boyası kullanımı, röntgen çekirme, diş tedavisi yapırma, ailede konjenital anomalisi olan bir çocuğun olması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir (p>0.05). Fakat konjenital anatomik anomali sahibi olmayan çocukların annelerinin, anatomik anomali sahibi çocukların anneleri ile kıyaslandığında; gebelik sürecinde özellikle dudak ve göz çevresine bitkisel olmayan kozmetik ürünleri kullanması istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmiştir (p<0.05), (Tablo 4).

Tablo 4. Konjenital anatomik anomalisi olan ve olmayan bebeklerin annelerinin farklı değişkenler açısından karşılaştırılması (n: 200)

Değişkenler		Sağlam anne		Anomalili anne		X ² /p
Gebelikte ilaç kullanımı	Evet	92	92,0	93	93,0	0,000/1,000
	Hayır	8	8,0	7	7,0	
Gebelikte kullanılan ilaçlar	Demir ilacı	72	72,0	76	76,0	0,416/0,519
	Vitamin/mineraller	74	74,0	69	69,0	0,613/0,434
	Düşük önleyici ilaçlar	16	16,0	27	27,0	2,963/0,085
	Bulantı gidericiler	24	24,0	28	28,0	0,234/0,629
	Diğer*	13	13,0	19	19,0	0,930/0,335
Gebelikte sigara içimi	Evet	9	9,0	15	15,0	1,184/0,227
	Hayır	91	91,0	85	85,0	
Gebelikte sigara içme sıklığı	Ayda 1 paket	7	77,8	11	73,4	
	Haftada 1 paket	1	11,1	2	13,3	
	Günde en az 3 adet	1	11,1	2	13,3	
Gebelikte sigara içilen dönem	1 ve 2. trimester	1	11,2	3	20,0	1,000/0,483
	Gebeliğin tamamı boyunca	8	88,8	12	80,0	
Gebelikte pasif içiciliğe maruz kalma	Evet	42	42,0	47	47,0	0,506/0,477
	Hayır	58	58,0	53	53,0	
Gebelikte pasif içiciliğe maruz kalınan dönem	Haftada birkaç saat ve üzeri	27	64,3	20	42,6	3,029/0,082
	Ayda birkaç saat	15	35,7	27	57,4	
Gebelikte makyaj malzemesi kullanımı durumu	Evet	42	42,0	25	25,0	6,486/0,011**
	Hayır	58	58,0	75	75,0	
Eğer cevap evet ise makyaj kullanım sıklığı	Her gün	5	11,9	5	20,0	1,325/0,516
	Gün aşırı	5	11,9	3	12,0	
	Haftada bir kez veya daha az	32	76,2	17	68,0	
Gebelikte makyaj yapılan dönem	Yalnız 1 ve 2. trimester	7	16,6	4	16,0	0,832/0,660
	Yalnız 3. trimester	3	7,1	4	16,0	
	Gebeliğin tamamı boyunca	32	76,3	17	68,0	
Gebelikte saç boyası kullanımı	Evet	6	6,0	5	5,0	0,096/0,756
	Hayır	94	94,0	95	95,0	
Gebelikte röntgen çekilme durumu	Evet	11	11,0	10	10,0	0,053/0,818
	Hayır	89	89,0	90	90,0	
Gebelikte diş tedavisi yapılma durumu	Evet	8	8,0	5	5,0	0,773/0,379
	Hayır	91	91,0	95	95,0	
Akrabalarda konjenital anomali sahibi çocuk olma durumu	Evet	19	19,0	17	17,0	0,034/0,854
	Hayır	81	81,0	83	83,0	
Eğer cevap evet ise aranızdaki akrabalık derecesi	Birinci derece akraba	11	57,1	7	41,2	0,446/0,504
	İkinci derece akraba	8	42,9	10	58,8	
Eğer cevabınız evet ise akrabanızın çocuğunda var olan anomalinin sistemlere göre sınıflandırılması	Gastrointestinal sistem	9	47,3	2	11,7	
	Kromozom anomalisi	6	31,5	1	5,8	
	Genitöüriner sistem	1	5,2	5	29,7	
	Solunum sistemi	1	5,2	1	5,8	
	Kas iskelet sistemi	2	10,4	4	23,5	
	Adını bilmiyor	0	0,0	4	23,5	
Gebelikte psikolojik destek ihtiyacı olma durumu	Evet	35	35,0	37	37,0	0,087/0,768
	Hayır	65	65,0	63	63,0	
Eğer cevabınız evet ise yapılan uygulama	Doktora gitmek ve ilaç kullanmak	4	11,4	7	18,9	1,097/0,578
	Psikologdan destek almak	2	5,7	1	2,8	
	Kendi kendini teselli etmek	29	82,9	29	78,3	

Diğer*: Antidiyabetik, Antihipertansif, Antiepileptik
p**: p<0.05, x² testi

TARTIŞMA

Konjenital anatomik anomali ya da doğumsal defekt terimi doğuştan süregelen kusurları anlatan terimlerdir. Doğumsal defektler hem mikroskobik hem de makroskopik düzeyde oluşabilmektedir. Gebelikte fetüste oluşan anomaliler çoğunlukla kendiliğinden düşüklere, perinatal ölümlere ve prematür doğumlara sebebiyet vermektedir. Gelişim patolojisi ile ilgili çalışanlar yenidoğan veya perinatal dönemdeki ölüm oranlarında konjenital anatomik anomalilerin önemine vurgu yapmaktadır.¹⁷ Yapılan çalışmalarda ülkemizde en sık görülen anomalinin kardiyovasküler sisteme ait olduğu, buna ilaveten santral sinir sistemine ait anatomik anomalilerin de çocuklarda oldukça sık görüldüğü vurgulanmaktadır.^{5,8,9} Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgularda ise çocuklarda en sık görülen anomalinin genitoüriner sisteme ait, özellikle de hipospadias olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızdan farklı olarak kardiyovasküler ve santral sinir sisteme ait anomalilerin daha sık görülme nedeni çalışmaların çoğunlukla bebek ölüm hızları veya perinatal mortalite hızı üzerinden değerlendirilmesi, santral sinir sistem ile kardiyovasküler sisteme ait olan anomalilerin genellikle hayatla bağdaşmaması olarak yorumlanmıştır. Çalışmamızda genitoüriner sisteme ait anomalilerin çocuklarda oldukça sık görüldüğünün belirlenmesi çalışmamız açısından farkındalık olarak görülmüş; genitoüriner sistem anomalilerin oluşumuna neden olabilecek risk faktörleri değerlendiren kapsamlı çalışmaların yapılması amacıyla öncülük oluşturacağı düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalarda anne yaşı konjenital anomalilerin oluşumu açısından risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Özellikle 18 yaş altı ve 35 yaş üstü annelerden doğacak olan çocuklarda düşük doğum ağırlıklı bebek, spontan düşükler, erken doğum ve konjenital anomalilerin görülebileceği vurgulanmıştır.^{6, 18-19} Başta spina bifida olmak üzere santral sinir sistemine ait konjenital anomalilerin 20 yaş altı ve 35 yaş üstü anneler, genitoüriner sisteme ait anomalilerden hipospadiasın ise 35 yaş üstü annelerin çocuklarında daha sık görüldüğü belirlenmiştir.²⁰⁻²² Yapılan çalışmaların aksine bizim çalışmamızda annelerin hem evlilik hem de kendi yaşları bebeklerinde anatomik anomali oluşumu açısından risk faktörü olarak belirlenmemiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular sonrasında anne yaşının risk faktörü olarak belirlenmeme tarafımızca çalışma içinde yer alan sebebi anomali sahibi ve normal çocuğu olan annelerin yaşlarının birbirine oldukça yakın olması olarak düşünülmüştür.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda anatomik anomalisi olan bebeklerin annelerinin, herhangi bir anomali sahibi olmayan

bebeklerin anneleri ile kıyaslandığında daha yüksek oranda şehirde yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan çalışmalar yaşanan çevrenin insanlarda hastalık oluşumu için zemin oluşturabileceği, bazı hastalıklarının yayılım hızını arttırabileceği, bazı hastalıkların ise sürecini etkileyebileceği belirlenmiştir.²³ Bizim çalışmamızın sonucunda şehir yaşamı konjenital anatomik anomali oluşumu açısından risk faktörü olarak belirlenmiştir. Kırsal bölgede yaşam zorlukları ve geçim kaynaklarının kısıtlılığı sonrasında insanların köylerden kentlere göç etmeleri, kent yaşamında meydana gelen kalabalık, sanayi tesislerinin yerleşim bölgelerine yakın alanlara tesis edilmesi, sanayi tesislerinden çıkan atık su ve gazların arıtılmadan salınması çevre kirliliğine sebebiyet vermektedir.²⁴ Temelde toprak, hava ve su kirliliği şeklinde doğada oluşan çevre kirliliği insan sağlığına önemli derecede zarar verdiği yapılan çalışmalar ile sıkça ifade edilmiştir. Özellikle gebelik sürecinde hava kirliliğine maruz kalmanın fetüste prematür doğum, postnatal mortalite, düşük doğum ağırlıklı bebek oluşumu, nöral tüp defekti, femur başı kısıklığı, yarık dudak/damak oluşumu, intrauterin gelişim bozukluğu, ve konjenital kalp defektleri, annede ise preeklamsi ve hipertansif bozukluklara sebebiyet verdiği bilinmektedir.^{25,26} Başta çevre kirliliği olmak üzere şehir yaşamının konjenital anatomik anomali gelişimi üzerine etkisinin değerlendirilmesinde neden ve sonuç ilişkisini daha belirgin şekilde anlaşılması amacıyla yapılacak olan geniş kapsamlı ve nitelikli çalışmalar için araştırmamızın öncü olacağı tarafımızca düşünülmektedir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda kronik hastalığa sahip annelerin çocuklarında konjenital anatomik anomalilerin daha sık görüldüğü belirlenmiş ve kronik hastalığı olmayan anneler ile aradaki istatistiksel farklılıkta anlamlılık ifade etmiştir ($p<0.05$). Elde ettiğimiz bulgu yapılan çalışmaları destekler nitelikte olup maternal hastalıkların fetüsün sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğu bir kez daha belirlenmiştir. Maternal hastalıklardan özellikle diyabetin gebelerin yaklaşık %4,0'ında görüldüğü, organogenezin ilk aşaması olan birinci trimesterde iyi takip edilmediği takdirde spontan düşük, intrauterin gelişme geriliği, ventriküler septal defekt, atrial septal defekt, malrotasyon, anal atrezi, duodenal atrezi, üreteral duplikasyon, genital agenezi, kaudal regresyon ve femoral hipoplaziye sebebiyet verdiği belirlenmiştir.²⁷⁻²⁹ Diğer sık görülen maternal hastalık olan hipertansiyon ise tüm gebeliklerin yaklaşık %8-15'inde görülmektedir.³⁰ Gestasyonel hipertansiyon gebelerde doğum sonu kanamalara, böbrek yetmezliği, inme, akciğer ödemine, fetüste ise erken doğum, konjenital anomalilere ve yenidoğan ölümlerine sebebiyet vermektedir. Maternal kronik hastalıkların anne ve fetüs

üzerindeki olumsuz etkilerinin önlenmesi amacıyla kronik hastalıkların bireysel yönetiminin sağlanması, başta diyabet olmak üzere kronik hastalıklara özgü annelerde gelişebilecek semptomların azaltılması ve komplikasyonların önlenmesine yönelik planlamalar yapılmalıdır.³¹ Bu sebeple annede var olan kronik hastalığa uygun sağlık eğitimi verilmesi, diyet ve fiziksel aktivitenin yapılması, gebelik sürecince düzenli izlemlerin yapılması, kilo yönetimi sağlanması, eğitim ile danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Tanım olarak akrabalık anne veya babanın aynı soydan olması anlamını taşımaktadır. Birinci dereceden akraba evliliklerinde evlenecek çiftlerin baba veya annelerinde biri, ikinci derece akrabalık evliliklerinde ise büyükbaba veya büyükanneler kardeşlerdir. Yapılan çalışmalarda ülkemizdeki her beş evlilikten bir tanesinin akrabalar arasında yapıldığı ve %70,0'ının birinci dereceden akrabalar arasında gerçekleştiği belirlenmiştir.³² Akrabalar arasındaki evlilik oranı büyük şehirlerde %17,0 iken, köylerde %36,0'a kadar yükselmektedir.³² Ülkemizde akraba evliliklerinin en düşük oranda gerçekleştiği bölge %12,8 ile Batı Anadolu iken, en sık gerçekleştiği bölge ise %35,0 ile Güneydoğu Anadolu'dur. Yapılan çalışmalarda akraba evliliklerinin kalıtsal geçişli hastalıklara, bebek ve çocuk ölümlerine ve konjenital anomali oluşumuna sebebiyet verdiği belirlenmiştir.³³ Bizim çalışmamızda sağlam bebeği olan annelerde akraba evliliği görülme oranı %10,0 olduğu, anomalisi olan bebeklerin annelerinde ise %16,0 olarak belirlenmiş, konjenital anomaliler için yüksek risk taşıyan akraba evlilikleri çalışmamızda risk faktörü olarak görülmemiştir. Akraba evliliklerinin risk faktörü olarak görülme sebebi topluma yönelik verilen sağlık eğitimleri ile akraba evlilikleri oranının azalması ve çalışmamıza dahil edilen katılımcılarında akraba evliliği yapma oranlarının düşük olması ile açıklanabilir. Çalışmamızda anatomik anomalisi olmayan çocuklar doğum zamanı olarak miadında anatomik anomalisi olan çocuklar ise erken doğmuş, aradaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgu literatürü destekler niteliktedir. Bebeklerde oluşan konjenital anomalilerin birçoğu prematür doğumlara sebebiyet vermektedir.¹⁻³ Prematür doğum sonrasında bebeklerin hastanede yatış süreci uzamakta, başta enfeksiyon olmak üzere sekonder komplikasyon gelişimi artmaktadır. Bu sebeple öncelikle annelere yönelik antenatal bakım hizmetlerinin planlı olarak verilmesi, annelerin konjenital anomalilerin risk oluşumuna sebebiyet veren teratojenler hakkında bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Yapılan çalışmalar doğum sırasında annelere yüksek dozda verilen lokal anestezi ilaçlarının, hızlıca emiliminin bebek için toksik etki yapabileceği ayrıca doğum sırasında anestezi

amacıyla kullanılan gazların spontan abortus, düşük doğum ağırlıklı bebek ve konjenital malformasyon sebebi olacağını gösteren çalışmalar mevcuttur.²⁹ Çalışmamızda konjenital anatomik anomaliye sahip bebeklerin annelerinin sezaryen sırasında spinal anestezi metodu ile doğum yaptıkları belirlenmiş, sezaryende kullanılan anestezi yöntemi anomalili ve sağlam çocukların annelerinde istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmiştir. Bu sebeple sezaryen sırasında kullanılan yöntem olan spinal anestezi ya da spinal anestezi sırasında annelere uygulanan ilaçların bebeklerde konjenital anatomik anomali oluşumu arasındaki ilişkiyi değerlendirecek kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiğini bizlere düşündürmüştür. Çalışmamızdan elde edilen veriler sonucunda çocukların cinsiyeti anatomik anomali oluşumu için risk faktörü olarak belirlenmiş, cinsiyeti erkek olan çocuklarda anatomik anomali daha yüksek oranda görülmüştür. Kurdoğlu ve arkadaşlarının Van bölgesinde yaptığı çalışmada cinsiyet anatomik anomali oluşumu için risk faktörü olarak belirlenmezken⁹, Uskun ve arkadaşlarının Isparta'da yaptıkları çalışmada erkeklerde genitoüriner sisteme ait anomalilerin daha sık görüldüğü belirlenmiştir.³³ Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda genitoüriner sisteme ait anomalilerin en sık görülen anomali tipi olması buna ilaveten genitoüriner sistem anomalileri içerisinde en sık hipospadiasın görülmesi, erkeklerde anomali oluşumunun daha yüksek olarak belirlenmesine sebep olarak düşünülebilir.

Gebelikte alkol ve sigara kullanımı en sık karşılaşılan teratojen olup, mortalite ve morbidite açısından önlenemez risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Gebelikte sigara tüketimi erken membran rüptürü, prematür doğum, preeklamsi, kalp ve ekstremiteler anomalileri, diyafragma hernisi ve genitoüriner sistem anomalilerine sebebiyet vermektedir.³⁵ Ayrıca sigara tüketilmese dahi pasif içici olma durumu sigara içmeyen kişiye sigarayı içen kişiden daha fazla zarar vermektedir. Sigara içen birey sigaranın dumanını içine alırken filtre ederek alır diğer taraftan sigaradan çıkan duman filtersiz direk çevreye yayıldığı için kişileri daha fazla etkilemektedir. Bu sebeple gebelerin pasif içiciliğe maruz kalmaları oldukça sakıncalıdır. Buna ilaveten pasif içiciliğin fetüsün büyümesini olumsuz etkilediği ve düşük doğum ağırlıklı bebek oluşumuna sebebiyet verdiği belirlenmiştir.^{36, 37} Çalışmamızdan elde edilen bulgular sonucunda sağlam bebeği olan annelerin %10,0, anomali sahibi olan annelerin ise %15,0 oranında gebelik sürecinde sigara tükettiği; sağlam bebeği olan annelerin %42,0'ının, anatomik anomalisi olan bebeklerin annelerinin ise %47,0 oranında pasif içiciliğe maruz kaldıkları belirlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen veriler sonucunda annelerin sigara kullanmasa dahi yüksek oranda pasif içiciliğe maruz kaldıkları belirlenmiştir. Gebelikte pasif içiciliğe maruziyet

sıklığı ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Çalışmamızdan elde edilen verilerin gebelikte sigara tüketimi ve annelerin pasif içiciliğe maruz kalmaları durumunda bebekte meydana gelebilecek komplikasyonlara yönelik sağlık eğitimlerinin planlandığı daha kapsamlı çalışmalar için öncü olacağı tarafımızca düşünülmektedir.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda anatomik anomali sahibi olmayan bebeklerin annelerinin gebeliklerinde daha yüksek oranda, dudak ve göz çevresine, bitkisel içeriğe sahip olmayan makyaj ürünü kullandıkları belirlenmiş, anatomik anomali sahibi bebeklerin anneleri ile kıyaslandığında ise aradaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmiştir. Gebelikte kullanımı kontrendike olduğu varsayılan, içeriği tam olarak bilinmeyen bulundurduğu kimyasal maddelerden yola çıkarak fetal sağlık için zararlı olduğu düşünülen kozmetik maddeler ile ilgili yeterince literatür çalışması bulunmamaktadır.³⁸⁻⁴⁰ Gebelikte kullanılan kozmetik ürünlerin fetal teratojenik etkisinin değerlendirilmesi amacıyla daha kapsamlı kohort çalışmalarının yapılması gerektiği, bizim çalışmamızın ise bu çalışmalara öncü olacağı düşünülmüştür.

SONUÇ

Bu çalışmada 0-2 yaş çocuklarda en sık görülen anatomik anomalinin genitoüriner sistem anomalisi olduğu ve %46,0 oranında görüldüğü belirlenmiştir. Buna ilaveten konjenital anatomik anomalilerin erkek çocuklarda, erken doğan prematür bebeklerde daha sık görüldüğü annelerdeki kronik hastalık varlığının da konjenital anatomik anomali gelişimi için risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bebeğinde konjenital anatomik anomali olmayan annelerin gebeliği sürecinde göz ve dudak bölgesine bitkisel olmayan kozmetik ürünleri daha yüksek oranda kullandıkları da belirlenmiştir. Yenidoğan bebeklerde konjenital anatomik anomali oluşumundan korunması amacıyla yapılması gereken yaklaşımlar çok yönlü olmalıdır. Bu sebeple tüm gebelerin antenatal sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi, antenatal/postnatal izlem ve bakım sıklığının artırılması, annelerin fetüsü gebelik sürecinde olumsuz etkileyebilecek genetik ve çevresel risk faktörlerine karşı sağlık eğitimi yapılması, ülkemizde konjenital anatomik anomalilerin sıklığı ve tipinin belirlenmesi amacıyla kayıt sisteminin oluşturulması, gebelik öncesinde anne adaylarına aile danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir. Böylece anneler çocuklarında oluşabilecek konjenital anomalilere yönelik önlenilebilir risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olacak, bebeklerinde oluşabilecek komplikasyonların düzenli izlem ve takipler ile gelişimi önlenilebilecektir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler çalışmanın yapıldığı kurum ve anneler ile sınırlıdır. Elde edilen veriler konjenital anatomik anomalisi olan çocuklar ve annelerine yönelik yapılabilecek diğer çalışmalar için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Çıkar çatışması:

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları:

Literatür tarama: C.S., A.K.; Çalışmanın tasarımı: C.S., A.K.; Veri toplanması, analizi ve sonuçların yorumlanması: C.S., A.K.

KAYNAKLAR

1. Aydoğmuş S, Keskin HL, Avşar AF, Çelen E, Kaya S. 1. ve 2. Trimesterde fetal anomali taraması. Kadın Doğum Dergisi 2007;6(1):1318-25.
2. Durmaz A, Durmaz B, Karaca E, Ergün O, Çoğulu Ö. Pediatrik cerrahide sık karşılaşılan konjenital anomalilere genetik yaklaşım. Bakırköy Tıp Dergisi. 2014;9(3):91-104.
3. Arslan S, Bülbül A, Aslan AŞ, Baş EK, Dursun M, Uslu S ve ark. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde beş yıllık sürede (2007-2011) neonatal ölüm nedenleri. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni. 2014;47(1):16-20.
4. Balcı O, Taviloğlu ZŞ, Yılmaz AF, Coşkun ME, Varan C, Almacioğlu M ve ark. Sivaslı E. üniversite hastanemizde konjenital anomalilerin görülme sıklığı ve dağılımı. Gaziantep Tıp Dergisi. 2012;18(2):81-4.
5. Saygılı Karagöl B, Karadağ N, Zenciroğlu A, Kundak AA, Okumuş N. Yenidogan yoğun bakımda yedi yıllık diyabetik anne bebeği deneyimi. Çocuk Dergisi. 2012;12(4):169-76.
6. Ünite GE, Boduroğlu K. Konjenital anomalilerden korunma. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2013;56:28-37.
7. Büyükbeşe Sarsu S, Şahin K, Sezer S. Yenidoğanın gastrointestinal sistem malformasyonları ile birlikte görülen doğumsal kalp hastalıkları. The Journal of Pediatric Research. 2015;2(4):197-200.
8. Bayhan G, Yalınkaya A, Gül T, Yayla M, Erden AC. Dicle Üniversitesi tıp fakültesinde konjenital anomali görülme sıklığı. Perinatoloji Dergisi. 2000; (3-4):99-103.
9. Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z, Küçükaydın Z, Kulusarı A, Adalı E, Yıldızhan R ve ark. Van yöresinde konjenital malformasyonların görülme sıklığı ve dağılımı. Van Tıp Dergisi. 2009;16:95-8.

10. Çakmak B, Hısım Y, Aysal T, Özsoy Z, Demirtürk F. Major konjenital anomaliler: Gaziosmanpaşa Üniversitesi üç yıllık deneyim. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;4(3):24-8.
11. Mete B, Yıldız S, Söyler V, Doğan E, Durmus H, Timur A. Bingöl ilinde 2016 yılına ait bebek ölümleri ve nedenlerinin incelenmesi. *Pediatr Pract Res*. 2018;6(1):1-5.
12. Kuşkuçu Çınar A. Fetal kromozom anomalisi tarama testleri. *JOPP Dergisi*. 2010;2(2):55-60.
13. Yıldızhan R, Kolusarı A, Edirne T, Adalı E, Erol Ş, Kurdoğlu M ve ark. Van yöresinde adölesan gebeliklerin analizi. *Van Tıp Dergisi*. 2009;16(4):124-7.
14. Akarsu S, Çıtak Kurt AN, Kurt A, Yılmaz E, Aygün AD. Diyabetik anne bebeğinde klinik ve laboratuvar bulguları. *Fırat Tıp Dergisi*. 2008;13(3):199-204.
15. Gökduman Keleş M, Taşpınar A, Altınkaya SÖ. Özel durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonu döneme uyumları ve ebelerin sorumlulukları. *KSU Medical Journal*. 2020;15(2):94-100.
16. Taş F, Oktay AA, Gülpak M. Kahramanmaraş il merkezinde 2010 yılında meydana gelen bebek ölümlerinin değerlendirilmesi. *KSÜ Tıp Fak Der*. 2018;13(1)7-12.
17. Aksoy F. Konjenital anomaliler: tanımlama, sınıflama, terminoloji ve anomalili fetusun incelenmesi. *Türk Patoloji Dergisi*. 2001;17(1-2):57-62.
18. Chen XK, Wen SW, Fleming N, Yang Q, Walker MC. Teenage pregnancy and congenital anomalies: which sistem is vulnerable? *Hum reprod*. 2007;22:1730-5.
19. Demirgöz M, Canbulat N. Adölesan gebelik. *Türkiye Klinikleri*. 2008;28(6):947-52.
20. Aksu H, Sevil Ü, Yurtsev E, Güvendiren G. Nöral tüp defektleri ve folik asit. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;2(3):139-44.
21. Tunçbilek E. Türkiye'deki yüksek nöral tıp defekti sıklığı ve önlemek için yapılacaklar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2004;47:79-84.
22. Bulut G, Ballı Ş, Atlıhan F, Meşe T, Çalkavur Ş, Olukman Ö. Yenidoğan servisinde izlenen doğumsal kalp hastalığı olanların retrospektif değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2012;2(3):141-7.
23. Moridi M, Ziaei S, Kazemnejad A. Exposure to ambient air pollutants and spontaneous abortion. *J Obstet Gynaecol Res*. 2014;40(3):743-8.
24. Litchfield IJ, Ayres JG, Jaakkola JJK, Mohammed NI. Is Ambient air pollution associated with onset of sudden infant death syndrome: a case-crossover study in the UK. *BMJ Open*. 2018 Apr1;8(4):e018341.
25. Ha S, Sundaram R, Buck Louis GM, Nobles C, Seeni I, Sherman S, et al. Ambient air pollution and the risk of pregnancy loss: a prospective cohort study. *Fertil Steril*. 2018;109(1):148-53.
26. Fleischer NL, Merialdi M, van Donkelaar A, Vadillo-Ortega F, Martin RV, Betran AP, et al. Outdoor air pollution, preterm birth, and low birth weight: analysis of the world health organization global survey on maternal and perinatal health. *Environ Health Perspect*. 2014;122(4):425-30.
27. Mihmanlı V, Mihmanlı M. Diabetes mellitus ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2015;31(Ek sayı):17-22.
28. Oğuz A. Gestasyonel diyabet. *KSU Tıp Fak Der*. 2016;11(1):26-9.
29. Coustan DR. Gestational diabetes mellitus. *Clin Chem*. 2013;59:1310-21.
30. Apı O, Apı M. Gebelik ve hipertansiyon. *Türkiye Klinikleri J Endocrin-Special Topics*. 2013;6(3):79-91.
31. Ersoy H, Sarı O, Aydoğan Ü, Akbulut H, Öngel K, Yenen MC, Sağlam K. Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerde hipertansiyon sıklığı. *Türk Nepli Dial Transpl*. 2011;20(2):187-91.
32. Türkiye Aile Planlaması Vakfı. Akraba evlilikleri. *Görünüm Dergisi*. (Ocak 2011): 2-3.
33. Uskun E, Çelik A, Ersoy P, Yürekli MV, Karakaş O, Beyazıt A ve ark. Akdeniz bölgesi'nde bir il kırsalında 5 yaş altı çocuklarda doğumsal anomali sıklığı. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;7(2):28-34.
34. Tekbaş ÖF. Kimyasallar ve üreme sağlığı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2006;5(1):50-9.
35. Tarhan P, Yılmaz T. Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *HSP*. 2016;3(3):140-7.
36. Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *J hum rhythm*. 2015;1(2):52-7.
37. Durualp E, Bektaş G, Ergin D, Karaca E, Topçu E. Annelerin sigara kullanımı ile yenidoğanın doğum kilosu, boyu ve baş çevresi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2011;64(3):119-26.
38. Çağlar AB, Saral S. Toxicity problem in cosmetology. *Turkish J Dermatol*. 2014;4:248-51.
39. Kocaöz S, Eroğlu K. Cosmetic products and women's health. *TAF Prev Med Bull*. 2014;13:413-20.
40. Bülez A, Kul Uçtu A. The Effects Of Some chemicals used in cosmetology on pregnancy, neonatal and general health. *Journal of Periodicals*. 2018;27:421-6.



Evaluation of Family Physicians' Knowledge and Attitudes Regarding the Rational Use of Antibiotics: A Survey Based Study

Aile Hekimlerinin Akılcı Antibiyotik Kullanımı ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Anket Çalışması

Buket Güngör^{*1}, Sezen Koparan², Hülya Karakılıç², Ebru Büyükkaraman²

ABSTRACT

Background and Objectives: Antibiotics are widely used all over the world, but the use of appropriate antibiotics in the appropriate dose and duration plays a critical role in reducing the development of resistance, and mortality in particular, as well as undesirable effects and treatment costs associated with infections. The purpose of this study was to investigate the knowledge and attitudes of primary care family physicians regarding the rational use of antibiotics (RUA) and to raise awareness about this issue. **Methods:** Before the "Training for the Rational Use of Antibiotics" for family physicians of primary healthcare in Antalya in 2019, a questionnaire was distributed to the physicians. The questionnaire contained 37 questions, including 27 multiple-choice questions designed to assess physicians' general attitudes toward antibiotic rationalization. The questionnaire, which consists of ten questions, also includes a test at the end, which is calculated over a total of 100 points. The purpose of the test is to assess family physicians' knowledge of rational antibiotic use. Each correct answer was worth 10 points, and the average success and standard deviations of the physicians were computed. **Results:** This study included 143 family physicians in total. The mean success score standard deviation (SD) was found to be 66.5 18.51 out of 100 in the test, which measures the knowledge level of physicians prior to training. The success scores of physicians aged 55 and older were found to be statistically significantly lower than the scores of those in other age groups (55.6 21.2 points (mean SD). Other variables examined within the scope of the study were found to have no effect on the physicians' success scores. It was also discovered that physicians frequently answered incorrectly questions about the use of the Modified Centor Clinical Scoring system. The relevant records showed that only 7867 (27.4%) of 28 712 Rapid Antigen tests (RATs) distributed to family physicians by the Provincial Health Directorate were used. **Conclusions:** Although the majority of the participants stated that they used diagnosis and treatment guidelines when prescribing antibiotics, it was discovered that the use of the Modified Centor clinical scoring system and the RADTs was not common among them, and that there were some deficiencies in the RUA. **Key words:** Rational Antibiotic Use, Training, Family Physician

ÖZET

Amaç: Antibiyotikler tüm dünyada yaygın kullanılmakta olup, uygun antibiyotiğin uygun doz ve sürede kullanılması enfeksiyonlara bağlı başta mortalite olmak üzere direnç gelişimi, istenmeyen etkilerin ve tedavi maliyetlerinin azaltılmasında çok önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada Birinci Basamakta hizmet veren aile hekimlerinin akılcı antibiyotik kullanımı hakkında bilgi ve tutumlarını araştırmak, bu konuda farkındalık yaratmak amaçlandı. **Materyal ve Metot:** Antalya ilinde 2019 yılında Birinci Basamakta hizmet veren aile hekimlerine yönelik düzenlenen 'Akılcı Antibiyotik Kullanımı Eğitim' toplantılarında hekimlere eğitim öncesinde anket uygulandı. Anket; hekimlerin demografik bilgilerini içeren ve akılcı antibiyotik kullanımları ile ilgili genel tutumlarını belirlemeye yönelik çoktan seçmeli 27 sorudan oluşmaktadır. Anketin 10 sorudan oluşan son bölümünde; aile hekimlerinin akılcı antibiyotik kullanımı hakkında bilgilerinin değerlendirildiği toplam 100 puan üzerinden hesaplanan testte, doğru yanıtlanan her soru için 10 puan verilmiş hekimlerin başarı puan ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 143 aile hekimi katıldı. Eğitim öncesi hekimlerin bilgi düzeyini ölçen testin başarı puanı ortalaması 66.5 ±18,51 (ortalama puan±standart sapma) puan tespit edildi. 55 yaş ve üstü hekimlerin başarı puanları (55.6 ±21.2 puan) diğer yaş gruplarındaki hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu tespit edildi. Çalışma kapsamında incelenen diğer değişkenlerin hekimlerin başarı puanlarını etkilemediği saptandı. Modifiye Centor klinik skorlama sisteminin kullanımı ile ilgili soruların hekimler tarafından sıklıkla yanlış cevaplandığı görüldü. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından aile hekimlerine dağıtılan 28 712 adet Hızlı Antijen testlerinden (HAT) sadece 7867 adetinin %27.4'ünün kullanıldığı kayıtlardan tespit edildi. **Sonuç:** Aile hekimlerinin çoğunluğu antibiyotik reçetelerken tanı ve tedavi rehberlerinden yararlandığını belirtse de Modifiye Centor klinik skorlama sistemi ve HAT kullanımının yaygın olmadığı, akılcı antibiyotik kullanımı konusunda eksikliklerinin bulunduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Akılcı Antibiyotik Kullanımı, Eğitim, Aile Hekimi

Received / Geliş tarihi: 03.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: 29.12.2021

¹ Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Medicine, Department of Medical Pharmacology

² Republic of Turkey Ministry of Health Antalya Provincial Directorate of Health, Department of Family Medicine Services

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Buket Güngör, Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Medicine, Department of Medical Pharmacology, Çanakkale-TÜRKİYE, E-mail: buket_gngr@hotmail.com

Güngör B., Koparan S., Karakılıç H., Büyükkaraman E. Evaluation of Family Physicians' Knowledge and Attitudes Regarding the Rational Use of Antibiotics: A Survey Based Study. TJFMPC, 2022;16(1): 86-93.

DOI: 10.21763/tjfm.990595

INTRODUCTION

The rational drug use (RDU) includes the following steps: Defining a patient's problem, especially in accordance with diagnosis and treatment guidelines, carefully determining the treatment goals, prescribing cost-effectively for an appropriate and reliable treatment with proven effectiveness among treatment options, at the optimal dose and length of treatment, explaining the treatment to the patient, monitoring the results of the given treatment, and reporting any undesirable effects.¹

Antibiotics are widely used throughout the world. The incorrect, unnecessary, and ineffective use of antibiotics, on the other hand, is a major public health issue. Rational use of antibiotics plays a critical role in reducing the undesirable effects and treatment costs, especially in the development of resistance.² The analysis of prescriptions given by primary healthcare in the UK between 2013 and 2015 revealed that the majority of antibiotics were prescribed for respiratory tract infections, however, the necessity of antibiotic use was not documented for any clinical reason in almost one third of all prescriptions.³ Sore throat is one of the most common medical complaints, and respiratory tract infections appear to be the reason for approximately 75% of the diagnoses of patients receiving antibiotics. Viral agents being its most common cause, acute tonsillopharyngitis takes the first place for the use of antibiotics, while it does not necessarily require antibiotic treatment.^{4,5} On the other hand, Group A Streptococcal (GAS) infections are the most common bacterial cause. Diagnosis is made via microbiological tests performed in addition to clinical signs and symptoms. A rapid antigen detection test (RADT) and/or throat culture are diagnostic tests of the disease.⁶ Clinical scoring systems have been developed to differentiate between viral and bacterial infections in tonsillopharyngitis cases, and the Modified Centor Scoring system is used in Turkey, the United States, and Europe.^{7,8}

In the Antibiotics Congress held in 2011, it was emphasized that the use of antibiotics in the framework of drug use was in the first place in Turkey, and that 40-50% of this was unnecessary. The importance of antibiotic use guidance was also emphasized.⁹ According to the data of the Turkish Ministry of Health, the second most consumed drug group in pharmaceutical sales in 2013 was the systemic anti-infectives group (14.46%), in which antibiotics made up the majority. According to Turkish Ministry of Health regulations, although this rate had decreased over the years, it decreased to 11.17 percent in 2018, with systemic anti-infectives being the fourth most consumed drug group.¹⁰ However, the Organization for Economic

Cooperation and Development (OECD) reported that, as a result of the studies conducted in November 2018, Turkey was found to be among the countries with the highest average rate of antibiotic resistance (35%).^{10,11} Such a result manifests the magnitude of the problem that until 2050, 10 million people and 100 trillion USD per year will be at risk unless proactive solutions are found against the development of antimicrobial resistance (AMR), since 700 thousand people die from resistant infections every year.¹²

They emphasized in a review prepared with the goal of preventing irrational drug use in our country that physicians should prescribe cost-effective drugs after diagnosis, especially without being influenced by any external factors such as the pharmaceutical company or patient demands, and that pharmacists should serve without commercial concerns. According to the findings of the review, policies concerning the rational use of drugs should be developed in such a way that physicians, pharmacists, pharmaceutical companies, and patients are all involved.¹³ It has also been emphasized that there is a need for training programs to be conducted at regular intervals within the scope of continuous medical education about the RDU so that the tendency for the rational use of antibiotics will increase, and that the risk of resistance will decrease in line with up-to-date training.¹³⁻¹⁵ The Vice Presidency of Rational Drug Use, and Provincial Coordination Office affiliated to the Turkish Medicines and Medical Devices Agency provide physicians in various specialties- family physicians in particular-, pharmacists, and the public with trainings on rational use of antibiotics. The present study aimed to investigate the knowledge and attitudes of family physicians about the RUA, and to evaluate the usage rates of RADTs distributed by the Provincial Directorate of Health as well as the data on antibiotic use obtained from the Prescription Information System (PIS).

METHOD

This study is a descriptive and cross-sectional study. Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of Akdeniz University Faculty of Medicine, dated 31.10.2018 with the Decision No: 766. A questionnaire prepared on the basis of the literature review was administered to the physicians whose informed consents were obtained at the Training for Rational Use of Antibiotics held for Family Physicians in Antalya in 2019 by the Rational Drug Use Coordination Office of the Antalya Provincial Directorate of Health.¹⁹

The survey consists of three parts, the first of which comprises open and closed-ended questions about the professional and personal

characteristics of physicians, including demographic information regarding their gender, age, length of work as family physicians, and their specialty. The second part aims to determine the general attitudes of physicians about the RUA under 27 questions in relation to such topics as “the situations to be considered while prescribing antibiotics, informing the patients, following the results of a treatment, reporting when adverse effects occur, prescribing antibiotics according to a patient’s request, and having knowledge about the RUA”. In the third part, a 10-question test was used to evaluate the general knowledge of family physicians with respect to the topics covered in the training on the use of antibiotics. The questions given in Table 2 were administered to family physicians as a multiple-choice test, and 10 points were given for each question answered correctly out of a total of 100 points, and success score averages and standard deviations were calculated accordingly.

The data were analysed by using IBM SPSS-20 (IBM Corp, Armonk) program and assessed with descriptive statistics, t-test and one-way ANOVA analysis. A level of 0.05 was considered significant.

RESULTS

Demographic Data

In 2019, 769 family physicians were working in Antalya, and 228 of them participated in “Training for the Rational Use of Antibiotics”, and 143 of them were included in the study. There were no exclusion criteria in this study, and all family physicians who agreed to participate in the study were administered a questionnaire. The mean age of the physicians was 49.1 ± 7.7 years old (min 26 –max 59 years old) and the gender of physicians was 43.4% female, 56.6% male. Of all the participants, 10.6% of them were specialist family physicians, while 89.4% were GPs. Although the study demanded information as to the length of work as a family physician, some physicians perceived it as the length of work in general; hence, the information about the length of work was not included in the statistics and those data were not used. When it came to their knowledge about the RUA, it was found that 36.7% of the family physicians received relevant trainings while they were students at medical school, whereas 87.2% received such trainings after graduation. Of all the participants, 86% of them stated that they applied the knowledge they gained in their training on the RUA during the treatment.

The Evaluation of Family Physicians’ Attitudes Towards Antibiotic Use

When asked about their sources of information while prescribing antibiotics, 70.6% of the family physicians stated that they use the Diagnosis and Treatment Guide, 42% stated that they do research on the internet, and 35.7% stated that they check the handbook of healthcare product (vade-mecum).

The participants also mentioned that while prescribing antibiotics, they mostly pay attention to the diagnosis of the disease, the dose and regimen of the drug, and its possible contraindications (Figure 1).

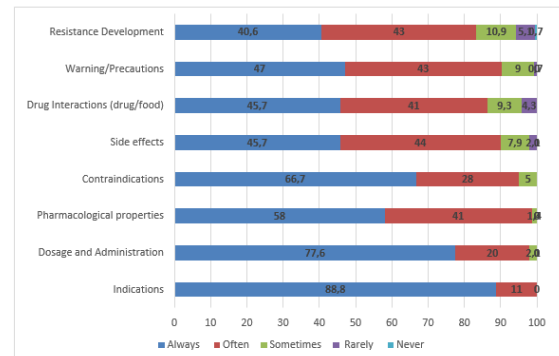


Figure 1. The criteria that family physicians pay attention to when prescribing antibiotics

In the present study, 96.5% of the family physicians stated that they think they make the correct diagnosis for their patients, 95.8% of them stated that they choose and prescribe the most appropriate antibiotic (effective and reliable) that meets the clinical needs of a patient, and 30.8% of them stated that the cost of antibiotic selection is insignificant. While prescribing antibiotics, 69.3% of the participants stated that they question patients’ comorbidity and 92.8% of them stated that they question whether or not a patient is pregnant.

It was also found that the family physicians in the present study mostly give information to a patient about the daily dose of the drug, duration of treatment, and regimen about the prescribed antibiotic.

Furthermore, 76.9% of the family physicians thought that the information they give to patients about the prescribed antibiotic is sufficient, since such drugs would not be able to provide effective treatment if they were not used correctly. The rate of physicians who check whether the patient has understood or not after informing him/her about the antibiotic prescribed is 73.4% as they stated that it is important for a patient to fully understand how to use the drug. When asked by the patients to prescribe antibiotics, 68.3% of the participants stated that they never prescribe antibiotics without examining the patient first, while 26.6% stated that they accept it because it would cause an argument if they did not prescribe it.

When the family physicians were asked about for how many of the 100 patients, who apply to them, they prescribe antibiotics on average, 54.7% of them were found to prescribe antibiotics to 15-24% of the patients and 41% to 25-34% of the patients.

When asked about the antibiotic group that they most often prescribe for a patient diagnosed with GAS Tonsillopharyngitis, 38.5% of the participants stated that they prefer amoxicillin and enzyme inhibitors, whereas 36.4% of them prefer penicillin and 25.2% of them amoxicillin. On the other hand, 82.7% of the physicians emphasized that they do not make a notification for the antibiotic they suspect to cause an adverse reaction.

The participants were also asked some questions to determine their general attitudes other than the RUA. In this respect, 44% of them mentioned that they observed the use of equivalent medicine having the same effect on patients. Regarding prescribing antibiotics in pediatric patients, 45.3% of the physicians stated that they recommend the use of probiotics concurrently. In addition, 39.6% of the physicians stated that they recommend the use of herbal drugs other than drugs to their patients. Moreover, 77.7% of the participants stated that they do not want to participate in any clinical drug research as a researcher (doctor), while 92.2% indicated that they do not want to participate in a study as a volunteer.

The Evaluation of Physicians' Knowledge About Antibiotic Use

The average success scores out of 100 in the test, which measures the physicians' knowledge level prior to training, were determined to be 66.56 ± 18.51 (mean \pm SD). While there was no statistically significant difference in the level of knowledge of family physicians based on gender, title, or institution, it was discovered that the average age of physicians affected their level of knowledge. In particular, it appeared that the average success score of family physicians aged 55 and above (55.6 ± 21.2 (meanSD)) was statistically significantly lower than the scores of those in other age groups (54 years) ($p < 0.05$) (Table 1). The mean success score of family physicians who received pre-graduate training on the RUA 67.45 ± 21.34 (mean \pm SD) was found to be statistically significantly higher than those who did not ($p < 0.05$). It was reported that 87.2% of the physicians received a RUA training after graduation, and the difference between the groups that received and did not receive any trainings was not calculated. The percentages of incorrect answers by family physicians to the questions about the Modified Centor Clinical Scoring System (Questions 3 and 9) were higher than those of correct answers (Table 2).

Age of family physicians	Success Scores (mean \pm SD)
<40 years old (n=22)	64.5 \pm 20,9
40-44 years old (n=11)	70.0 \pm 10,0
45-49 years old (n=26)	70.4 \pm 13,4
50-54 years old (n=4)	70.4 \pm 17,9
\geq 55 years old (n=25)	55.6 \pm 21,2*
Total (n=131)	66.7 \pm 18,5

One Way Anova test; Values are expressed as mean \pm standard deviation.

(*) success scores lower than other ages $P < 0.05$ significant

As for the use of rapid antigen diagnostic tests (RADTs), records show that 769 family physicians work in Antalya, and although the Provincial Directorate of Health distributed 28,712 RADTs in 2019, only 7,867 (27.4%) of them were used.

DISCUSSION

The RUA plays a critical role in preventing antibiotic indiscriminate use, reducing side effects and antimicrobial resistance, and preventing economic losses by enabling family physicians working in primary healthcare institutions to develop approaches to making the correct diagnosis. The goal of this study is to assess family physicians' knowledge and attitudes toward antibiotic use, and our findings will aid in the implementation of the RUA and the identification of deficiencies in this area. The rational antibiotic prescribing criteria were investigated in this study to determine the knowledge and attitudes of Antalya-based family physicians. The key items to promote Rational Drug Use, one of which is the use of diagnostic and treatment guidelines, were identified.¹⁶ The relevant studies conducted in Turkey have revealed that the sources that physicians get help while prescribing antibiotics are listed as diagnosis and treatment guides in the first place, followed by the Internet.¹⁷⁻¹⁹ In this study, 69.3% of the family physicians stated that they question about the presence of any chronic disease and 92.8% indicated that they ask about the presence of pregnancy while prescribing antibiotics. In addition, some other studies investigating rational drug use reported that nearly half of the physicians always questioned the presence of any chronic diseases and pregnancy.^{17,18} The reason for the difference could be that family physicians monitor the patients continuously and thoroughly.

Similar to the present study, some other studies in the literature reported that relevant information was given mostly about the daily dose of a drug, as well as the regimen and duration of treatment, whereas the least information was given about the price of a prescribed drug.^{17,18}

Table 2. Questions evaluating the knowledge of family physicians about the use of antibiotics		
Questions	True % (n)	False % (n)
1. What is the most common cause of tonsillopharyngitis? (70-80%) Is it viral or bacterial?	85,1 (120)	14,9(21)
2. It is very important when ASO is high, and antibiotics should be administered immediately.	88,7 (125)	11,3 (16)
3. Antibiotics should be administered immediately after evaluation according to the Modified Centor criteria (score ≥ 4).	47,0(54)	53,0 (61)
4. Antibiotics should be administered immediately to prevent the spread of infection.	74,5(105)	25,5 (36)
5. Antibiotics should be administered immediately to prevent complications.	75,9(104)	24,1(33)
6. Antibiotics should be administered immediately as a prophylactic to prevent the development of ARA.	52,5(73)	47,5 (66)
7. Antibiotics should be administered immediately to achieve clinical improvement.	89,9(124)	10,1 (14)
8. Ahmet is a 2-year-old boy, presenting with crying, loss of appetite, fever, runny nose and cough. Antibiotics should be administered immediately.	97,1(136)	2,9 (4)
9. Ayşe is an 8-year-old girl with a fever >38 C°. In case of tonsil enlargement and tender anterior cervicallymphadenitis, antibiotics should be administered immediately.	41,0(57)	59,0 (82)
10. Kemal is a 15-year-old boy with tonsillar hyperemia. He has no fever or cough. Antibiotics should be administered immediately in accordance with the result of streptococcal antigen test (RADT).	61,6 (85)	38,4 (53)

Only 30.8% of the physicians stated that they always pay attention to the cost while prescribing antibiotics, a situation which raises questions about the rational drug use criteria and the cost-effective use of a drug, which is the responsibility of a physician. A study conducted in Turkey found that 24.97% (35,364,710 prescriptions) of prescriptions written by family physicians in 2017 contained at least one antibiotic as a medicine. The total number of antibiotic items in prescriptions was determined as 7.41% (n=29,284,158) of the total number of drug items, and the total cost of antibiotics was determined as 3.45% of the total cost of drugs (554,866,690 TL).²⁰

A retrospective study of prescriptions in primary health care facilities reported that antibiotics were prescribed in 56.0% of prescriptions, accounting for 46.0% of the total cost of prescribed drugs. Upper respiratory tract infection appeared to be the most common diagnosis for which antibiotics were prescribed, and laboratory investigation was performed for only about 27% of those cases. In this respect, it has been concluded that the high rate of empirical antibiotic prescription in healthcare facilities increases the antimicrobial resistance in Turkey.²¹ In this study, only 40.6% of family physicians stated that they always pay attention to the development of antibiotic resistance when prescribing antibiotics. Inappropriate use of antibiotics causes financial losses as well as harming the patients due to drug side effects, and negatively contributes to the development of resistance to antimicrobials, which has ultimately reached a threatening level for the whole world.²²

It is also necessary to follow up, treat, and report the drug-related adverse reactions in a patient, which is one of the essential criteria in the rational use of antibiotics. In the present study, 82.7% of family physicians stated that they do not report any antibiotics that they think caused adverse reactions. Similarly, it appeared that the physicians in this study did not have sufficient awareness of pharmacovigilance.¹⁸ The low reporting rate is one of the shortcomings in the rational use of drugs and antibiotics in our country.

While prescribing antibiotics, 96.5% of the participants stated that they made the correct diagnosis and 95.8% stated that they prescribed the most appropriate antibiotic. However, the records show that only 27.4% of the Rapid Antigen Diagnostic Tests (RADTs) distributed to family physicians by the Provincial Directorate of Health have been used to help diagnose the disease, which is one of the most common reasons for family physicians to prescribe antibiotics. The participants ended up responding to 61.67% of the questions about the Modified Centor criteria correctly, which suggests that the recommended clinical scoring was not used at the diagnosis stage. In studies that retrospectively investigated the reliability and clinical usability of the RADTs in the differential diagnosis of bacterial/viral tonsillopharyngitis and the effects of antibiotics prescriptions under the guidance of Centor clinical scoring, it was revealed that such practices significantly reduced the rate of inappropriate antibiotic prescribing.²³⁻²⁵ In addition, we believe that when patients are satisfied with the evidence-based negative results of the RADTs and

abandon their insistent attitude in getting prescribed antibiotics, the situation may improve.

One of the reasons for the over-prescription of antibiotics in primary care appears to be the difficulty in distinguishing between viral and bacterial infections, as well as patients' belief in the efficacy of antibiotic therapy in viral infections. No matter how vehemently patients ask their doctors to prescribe antibiotics, the doctors' explanation of the situation is unquestionably the most important factor.^{26,27} Many studies conducted with patients, who were questioned about the purpose of antibiotics use, reported that most of the participants (76% fever, 69% cough) stated that antibiotics are used in the treatment of fever and cough.²⁸ A study examining the reasons for prescribing antibiotics reported that 28.6% of family physicians expressed the case as a pressure from patients and their relatives. Similarly, in this study, 26.6% of the physicians indicated that they agree to prescribe antibiotics when asked by the patients because, otherwise, they would have an argument with them.²⁹ Informing patients about the development of resistance by emphasizing effective management of symptoms without the use of antibiotics, and by making use of public campaigns, patient education materials and brochures will reduce patient expectations and prevent irrational antibiotic prescribing.^{30,31} The studies conducted in Turkey have emphasized that since it has been discovered that patients use antibiotic drugs without a doctor's advice, there is a need for training in the rational use of antibiotics in the society and that the media should also play an important role in this regard.^{32,33}

The current study found that physicians aged 55 and older had a lower mean RUA-related test score than younger physicians. Similarly, in another study, physicians' relevant knowledge about and attitudes toward prescribing antibiotics were found to be significantly higher in the 25-29 age group than in the older age groups.³⁴ Some other studies have also reported that providing sustainable education programs for physicians on rational antibiotic use after graduation may contribute positively to reducing antimicrobial resistance rates, increasing awareness, and the RUA.²⁹ The Turkish Ministry of Health found that antibiotics were included in 34.94% of family physicians' prescriptions in 2011. As a result of the rational antibiotic use programs and trainings provided by the Ministry of Health the rate of antibiotic prescription by family physicians decreased to 24.55 % in 2018, the rate of antibiotic prescription by family physicians found 23.87% in 2019.³⁵ Such data have demonstrated that the studies on rational use of antibiotics are beneficial. This study also discovered that the average achievement score (67.45±21.34) of family physicians who received RUA training during their undergraduate

education was statistically significantly higher than that of physicians who did not (p0.05), demonstrating the importance of offering RUA courses in Medical Schools. There is a clear need for continuous and repeated RUA training programs for family physicians, and it is necessary to publish updated RUA diagnosis and treatment guidelines for family physicians to use, as well as to encourage the use of such guidelines.

LIMITATIONS OF THE STUDY

In the study, only a pre-training questionnaire was administered in order to investigate the knowledge and attitudes of family physicians about rational use of antibiotics, yet no application was made after the training. Therefore, the clinical practices of physicians could not be evaluated and there may be differences between what the physicians express and what their approaches are towards patients in practice.

CONCLUSION

The family physicians in the current study reported that, when prescribing antibiotics, they mostly pay attention to the indication, dose, regimen, and contraindications of antibiotics, while they pay the least attention to the development of resistance and the cost of drugs. Despite the critical importance of follow-up and treatment and reporting of drug-related side effects in terms of antibiotics use, only one-fifth of the participants stated that they report such cases. In addition, it has also been determined that the trainings provided about the RUA during the medical school education are of great importance for introducing the rational use of antibiotics, and that the need for training programs increases for older physicians. This study has revealed that family physicians need continuous and periodic training programs on the RUA, and that such training activities eventually prove successful.

This study was approved by the Clinical Research Ethics Committee, Akdeniz University Faculty of Medicine, dated 31.10.2018 with the Decision No: 766.

REFERENCE

1. Akıcı A, Uğurlu MU, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımını konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sted* 2002; 11(7), 253-257.
2. Mendelson M, Matsoso MP. The World Health Organization global action plan for antimicrobial resistance. *SAMJ* 2015; 105.5: 325-325.
3. Dolk FC, Pouwels KB, Smith DR, Robotham J V, eds. Antibiotics in primary care in England:

- which antibiotics are prescribed and for which conditions? *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2018; 73(suppl_2), 2-10.
4. Bisno AL. Acute pharyngitis: etiology and diagnosis. *Pediatrics* 1996;97: 949-954. 70
 5. File TM, Hadley JA. Rational use of antibiotics to treat respiratory tract infections. *Am J Manag Care* 2002; 8: 713-27.
 6. Bisno AL. Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. *Clinical infectious diseases* 2002;113-25.
 7. McIsaac WJ, Kellner JD, Aufricht P, Vanjaka A, Low DE. Empirical validation of guidelines for the management of pharyngitis in children and adults. *Jama* 2004;291(13) s. 1587-1595.
 8. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G, Martin JM, Beneden CV. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America, *Clin Infect Dis.* 2012; 15;55(10):1279-82.
 9. Şencan İ. Antibiyotik kullanımına kamu bakışı. *ANKEM Derg.* 2011;25(Ek 2):123-125.
 10. Erişkin Hastada Antibiyotik Kullanımına Akılcı Yaklaşım, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, 2020 (s:10-11).
 11. Stopping antimicrobial resistance would cost just USD 2 per person a year <https://www.oecd.org/newsroom/stopping-antimicrobial-resistance-would-cost-just-usd-2-per-person-a-year.htm> Accessed January 15, 2021.
 12. O'Neill J; On behalf of the Review on Antimicrobial Resistance. Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations. London: Review on Antimicrobial Resistance, 2016. <https://www.cabdirect.org/globalhealth/abstract/20163354200> Accessed January 15, 2021.
 13. Sürmelioglu N, Kiroglu O, Erdoğdu T, Karataş Y. Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* . *Archives Medical Review Journal* 2015;24(4):452-462.
 14. Kiroglu O, Berktaş F, Şahan E, Karataş Y. Knowledge and behavior of the pediatricians on rational use of antibiotics. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology.* 4(11):783 – 792.
 15. Karataş Y, Khan Z. Antibiotic Usage in the Pediatric Population: The Need for Effective Role of Parents and Prescribers". *Güncel Pediatri* 19 (2021): 135-140.
 16. Promoting rational use of medicines: Corecomponents. WHO Policy Perspectives on Medicines, No.5. Geneva, World Health Organization, 2002. Accessed January 15, 2021.
 17. Saygılı M, Özer Ö. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2015; 18(1):35-46.
 18. Kubat H. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı ve farmakovijilansa yönelik bilgi ve tutumları. *Cukurova Medical Journal* 2018;43 (2):286-294.
 19. Çakıröz Dede G. Akılcı Antibiyotik Kullanımı Konusunda Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Hekimlerinin Bilgi Ve Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019.
 20. İşli F, Aksoy M, Aydingöz ES, Kadı E. Antibiotic Prescription Pattern of Family Physicians Across Turkey: A Cross-Sectional Analysis Through The Prescription Information System Abstract . *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* , 2020; 14 (1) , 87-95 .
 21. Worku F. Tewahido D. Retrospective assessment of antibiotics prescribing at public primary healthcare facilities in Addis Ababa, Ethiopia. *Interdisciplinary perspectives on infectious diseases*, 2018; 9.
 22. Öztürk, R. Akılcı antibiyotik kullanımı ve ülkemizde antimikrobik maddelere direnç sorunu. *Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi* 2008;(61), 1-16.
 23. McIsaac WJ, Goel V, To T, Low DE. The validity of a sore throat score in family practice. *Canadian Medical Association Journal.* 2000;163(7):811-5.
 24. Worrall G, Hutchinson J, Sherman G, Griffiths J. Diagnosing streptococcal sore throat in adults: randomized controlled trial of in-office aids. *Canadian Family Physician.* 2007;53(4):666-71.
 25. Demoré B, Tebano G, Gravoulet J, Wilcke C, Ruspini E, Birgé J, et al. Rapid antigen test use for the management of group A streptococcal pharyngitis in community pharmacies. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases.* 2018:1-9.
 26. Kotwani A, Wattal C, Katewa S, Joshi PC, Holloway K. Factors influencing primary care physicians to prescribe antibiotics in Delhi India. *Fam Pract* 2010; 27: 684-90.
 27. Steciwko A, Lubieniecka M, Muszynska A. Antibiotics in primary care. *Review Pol Merkur Lekarski.* 2011;30(179):323-6.
 28. Chan GC, Tang SF. Parental Knowledge, Attitudes And Antibiotic Use for Acute Upper Respiratory Tract Infections in Children Attending A Primary Healthcare Clinic In Malaysia. *Singapore Med J* 2006; 47(4) : 266.

29. Kose A, Colak, C. Knowledge and Awareness of Physicians About Rational Antibiotic Use and Antimicrobial Resistance Before and After Graduation: A Cross-Sectional Study Conducted in Malatya Province in Turkey. *Infection and Drug Resistance* 2021;14, 2557-2568.
30. McNulty CA. Optimising antibiotic prescribing in primary care. *Int J antimicrob Agents* 2001; 18: 329-33.
31. Roope LS, Tonkin-Crine S, Herd N, eds. Reducing expectations for antibiotics in primary care: a randomised experiment to test the response to fear-based messages about antimicrobial resistance. *BMC medicine* 2020; 18, 1-11.
32. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle tıp dergisi* 2011; 38.4: 458-465.
33. Artantaş AB, Eray İK, Salmanoğlu G, eds. Bir hastanenin aile hekimliği polikliniklerine başvuran erişkinlerin antibiyotik kullanımı konusundaki bazı alışkanlıkları, görüşleri ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 2015; 15.2.
34. Şahin H, Arsu G, Köseli D, Büke C. Evaluation of primary health care physicians' knowledge on rational antibiotic use. *Mikrobiyol Bul.* 2008;42(2):343-8.
35. Erişkin Hastada Antibiyotik Kullanımına Akılcı Yaklaşım, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, 2020 (s:4-5).

Acknowledgments; We would like to thank the Provincial Directorate of Health for rendering permission to conduct this study.



The Relationship of Dyadic Adjustment of Pregnant Women with Conflict Resolution Responses in the Covid-19 Isolation Period

Covid-19 İzolasyon Sürecinde Gebelerin Çift Uyumunun Çatışma Çözme Tepkileri ile ilişkisi

Seyhan Çankaya^{*1}, Büşra Çark¹

ABSTRACT

Aim: To examine the relationship between dyadic adjustment of pregnant women and conflict resolution reactions during the stressful Covid-19 isolation period. **Method:** The research was designed as cross-sectional and correlational. The research was carried out in the pregnant outpatient clinic of a medical school hospital in Konya city center between May 25 and August 2021. In the study, 469 pregnant women were included. The data were collected using the Personal Information Form, the Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS), and the The Responses to Dissatisfaction in Close Relationships Accommodation Instrument (EVLN-Accommodation Instrument). **Results:** Conflict resolution reactions of pregnant women who work in any income-generating job during the Covid-19 isolation period, with a decrease in their income level during the pandemic process, with a poor perception of income level, and with a low dyadic adjustment score were adversely affected by 23% ($F = 24.490$, $p < 0.001$). It was found that the conflict resolution reactions towards their partners (perceived reaction of the EVLN-partner) decreased in pregnant women who were primary school graduates, with three or more children, and with a moderate/poor relationship with their partner during the pandemic period ($p < 0.05$). **Conclusion:** During the pandemic period, working in any income-generating job, low income level, poor perception of income level, and low dyadic adjustment scores are important determinants of conflict resolution reactions of pregnant women.

Key words: Covid-19 isolation process, conflict resolution response, dyadic adjustment, pregnancy, stress

ÖZET

Amaç: Araştırma, stresli Covid-19 izolasyon sürecinde gebelerin çift uyumunun, çatışma çözme tepkileri ile ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte dizayn edilmiştir. Çalışma, 25 Mayıs-Ağustos 2021 tarihleri arasında, Konya il merkezinde bulunan bir tıp fakültesi hastanesinin gebe polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 469 gebe alınmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu, “Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği” (YÇUÖ) ve “İkili İlişkilerde Çatışma Çözme Tepkileri Ölçeği” (İİÇÇTÖ) kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Covid-19 izolasyon sürecinde, herhangi gelir getiren bir işte çalışan, pandemi sürecinde gelir düzeyinde azalma olan, gelir düzeyi algısının kötü olan, çift uyum puanı düşük olan gebelerin %23 oranında ($F = 24,490$, $p < 0.001$) çatışma çözme tepkileri olumsuz etkilenmektedir. İlköğretim mezunu olan, üç ve üzeri çocuğu olan, pandemi sürecinde partneriyle ilişkisi orta ve kötü olan gebelerin partnerine yönelik çatışma çözme tepkilerinin (İİÇÇTÖ-partnerinde algıladığı tepki) azaldığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). **Sonuç:** Pandemi sürecinde; gebenin gelir getiren bir işte çalışması, gelir düzeyinin azalması, gelir düzeyi algısının kötü olması, çift uyum puanının düşük olması gebelerin çatışma çözme tepkilerinin önemli bir belirleyicisidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 izolasyon süreci, çatışma çözme tepkisi, çift uyumu, gebelik, stres

Received / Geliş tarihi: 19.08.2021, Accepted / Kabul tarihi: 02.01.2022

¹Selçuk Üniversitesi, Alaeddin Keykubat Kampüsü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Seyhan Çankaya, Selçuk Üniveristesi, Alaeddin Keykubat Kampüsü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya -TÜRKİYE, E-mail: seyhane32@gmail.com

Çankaya S., Çark B. Covid-19 İzolasyon Sürecinde Gebelerin Çift Uyumunun Çatışma Çözme Tepkileri ile ilişkisi. TJF&PC, 2022;16(1): 94-103.

DOI: 10.21763/tjfmpr.984499

GİRİŞ

Tüm dünyayı etkisi altına Covid-19 pandemisinin, Türkiye’de tespit edilen ilk vakası Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart tarihinde açıklanmıştır. Covid-19 nedeniyle ilk ölüm 15 Mart tarihinde gerçekleşmiştir. 1 Nisan 2020 itibariyle vakalar tüm Türkiye’ye yayılmıştır.¹ Hükümetimiz, salgının yayılım hızının azaltılması ve insanlar arasında sosyal mesafenin korunması için sokağa çıkma yasağı uygulaması başlatmıştır. Covid-19 korunma önlemleri olarak, hem ülkemizde hem de dünya genelinde uygulanan evde kalma politikaları; yaygın finansal sıkıntılara ve başkalarıyla sosyal olarak bağlantı kurma yeteneğini kısıtlayarak insanların yaşamlarında ciddi değişikliklere neden olmuştur.^{2,3} Covid-19 pandemisinin getirdiği izolasyon uygulamaları, hastalığın yayılımını azaltırken, bireylerin gündelik yaşantılarında radikal değişikliklere yol açmıştır.⁴

Covid-19 izolasyon süreci, kişilerin günlük yaşantılarında değişiklik, enfeksiyon bulaşma korkusu, bıkkınlık, mali kayıp, karantina süresi gibi hazırlayıcı faktörlerin etkisiyle travmatik stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir.⁴ Wang ve ark. yaptığı çalışmada, katılımcıların %36.7’sinin kaygı ve stres semptomlarını yaşadığı, aynı zamanda azımsanmayacak oranda katılımcının da depresif semptomlar bildirdiği rapor edilmiştir.⁵ Son 20 yılda uygulanan karantina uygulamalarının ruhsal etkilerini inceleyen çalışmalarda, karantina sürecinin, kişilerde travma sonrası stres semptomları, kafa karışıklığı ve öfke gibi olumsuz psikolojik etkilere yol açabileceği bildirilmiştir.^{2,6,7} Yalnızlık ve geniş bir sosyal ağ eksikliği, sosyal kopukluk ile daha düşük ilişki tatmini sebep olabilir ve bu durumda romantik ilişkilere zarar verebilmektedir.^{8,9}

Gebelik; sadece bireyler için değil çift ilişkisi için de kritik ve potansiyel olarak stresli bir süreçtir.¹⁰ Gebelikle birlikte rollerin ve ilişkinin doğasının yeniden tanımlanması hem bireyler, hem de çift için stres durumu oluşturabilmektedir. Kadın hayatının normal bir parçası olan gebelik dönemi, çiftler tarafından stresör olarak değerlendirilebilmekte ve çiftler tarafından farklı şekillerde deneyimlenebilmektedir.¹¹ Yapılan bir çalışmada, gebelik dönemindeki primipar çiftlerin, ikili başa çıkma davranış puanlarının daha yüksek olanların, evlilik uyumlarının yükseldiğini bildirmişlerdir. Bu durumunda, uyumlu ikili başa çıkma stratejilerini uygulayamayan çiftlerin ilişki doyumsuzluğu risklerinin olabileceğini belirtmişlerdir.¹² Yapılan çalışmalar, gebelik sırasında çiftlerin evlilik uyumunda zorlandığını göstermektedir.^{13,14} Bununla birlikte, hem gebelik, hem de Covid-19 pandemisi örneğinde olduğu gibi,

stresin arttığı dönemlerde yüksek kaliteli romantik bir ilişkiyi sürdürmek zor olabilmektedir.¹⁵

Çatışma çözme tepkileri, çiftler tarafından paylaşılan stresli (gebelik ve izolasyon süreci) olayların yönetilmesinde döngüsel bir süreci ifade etmektedir.¹² Stres sosyal davranışların değişmesine neden olabilmektedir. Yüksek düzeyde strese maruz kalan bireylerin ilişkilerini daha olumsuz değerlendirme eğiliminde olduğu ve daha sık olumsuz iletişim kurdukları bildirilmektedir.^{15,16} Stresin ilişki kalitesini azalttığı, ilişkisel uyumsuzluğu sebep olduğu çalışmalarda bildirilmektedir.^{17,18} İnsanlar, yüksek düzeyde stres yaşadıklarında, düşük stres dönemlerine kıyasla, eşlerinin davranışları hakkında daha olumsuz atıflarda bulunma, ilişkileri hakkında daha fazla olumsuz değerlendirmeler yapma, daha olumsuz iletişim kalıplarına girme eğiliminde oldukları ve ilişkilerinde daha fazla uyumsuz oldukları bildirilmiştir.^{15,16,19}

Gebelikle birlikte, Covid-19 izolasyon süreci de bireylerin stresli koşullarla başa çıkma düzeyini sınırlandırmaktadır.^{6,20} Covid-19 izolasyon süreci kişiler arası hassasiyeti artırabilir, olumsuz tepkiler ortaya çıkarabilmektedir. Bu durumda çiftler arasındaki uyumu ve sorunları çözme becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir.²¹ Sosyal izolasyon ve gebelik dönemi; çiftlerin arasındaki sorunları çözememesine, büyüyerek çatışmaların oluşabilmesine ve çift uyumlarının olumsuz etkilenmesine sebep olabilmektedir. Bütün dünyayı etkisi altına alan küresel ve güncel bir kriz olan pandemi sebebiyle alınan izolasyon önlemlerinin gebelikte çift uyumu ve çatışma çözme tepkilerine yönelik literatür yetersizdir. Bu nedenle, bu çalışma ile stresli Covid-19 izolasyon sürecinde gebelerin çift uyumunun, çatışma çözme tepkileri ile ilişkisini inceleme amaçlanmıştır

Araştırmanın Soruları

- Covid-19 izolasyon sürecinde gebelerin çift uyumu nasıldır?
- Covid-19 izolasyon sürecinde gebelerin çatışma çözme tepkileri nasıldır?
- Covid-19 izolasyon sürecinde, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile çatışma çözme tepkileri arasında bir fark var mı?
- Covid-19 izolasyon sürecinde, Gebelerin çift uyumu ile çatışma çözme tepkileri arasında bir ilişki var mı?
- Covid-19 izolasyon sürecinde gebelerin sosyodemografik, obstetrik özellikleri ve çift uyumu çatışma çözme tepkilerini etkiler mi?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Covid-19 izolasyon sürecinde gebelerin çift uyumu ile çatışma çözme tepkilerine arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, 25 Mayıs-Ağustos 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin Orta Anadolu Bölgesinde bulunan bir Tıp Fakültesi Hastanesinin gebe polikliniğinde gerçekleştirildi. Gebe polikliniğine ayda başvuran gebe sayısının çok (2000-2500) olmasından dolayı çalışmayı bu hastanede yürütmeye karar verilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı Tıp Fakültesi Hastanesinin gebe polikliniğine gebe izlem için başvuran ve dâhil edilme kriterlerine uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, Ünal ve Akgün'ün²² yaptığı çalışmada, YÇUÖ puan ortalaması baz alınarak (Ort: 53.83 SS: 8.62), G.Power-3.1.9.2 programı²³ ile 2 birimlik fark, %90 güç, 0,05'lik hata payı ve 0.15 etki büyüklüğü göz önünde bulundurularak hesaplanmış ve örnekleme 469 gebenin alınması gerektiği belirlenmiştir. *Araştırmaya dahil edilme kriterleri*; 18-45 yaş arasında olan, tekil gebeliğe sahip olan, covid-19 virüsü ile enfekte olmamış olan, evli/partneri olan, okuryazar olan, Türkçe konuşma ve anlamada dili yeterli olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm sağlıklı gebeler araştırmaya alınmıştır. *Araştırmadan dışlanma kriterleri*; gebe olmayan, riskli gebeliği olan, depresyon öyküsü veya tanı almış ruhsal hastalığı olan, partnerinden/eşinden ayrılmış/boşanmış olan, Covid-19 geçirmiş veya enfekte olan gebeler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Dâhil edilme kriterlerine uyan gebeler, gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda geliştirilen kişisel bilgi formu, Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ) ve İkili İlişkilerde Çatışma Çözme Tepkileri Ölçeği (İİÇÇTÖ) kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından, gebelerden yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Araştırmacılar tarafından geliştirilen kişisel bilgi formunda katılımcıların yaş, eğitim durumu, gelir algısı gibi sosyodemografik özelliklerin yanı sıra pandemi

öncesinde ve sonrasında çalışma ve ekonomik durumları, pandemi öncesinde veya sonrasında sözlü/fiziksel şiddet görüp görmediği gibi izolasyon süreci ile ilişkili bilgiler de sorgulanmıştır.^{4,12,16}

Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ): Ölçek, evlilik ya da benzer ilişkilerde, evli ya da birlikte yaşayan çiftlerin ilişki kalitesini değerlendirmek amacıyla Spanier tarafından geliştirilmiştir.²⁴ Busby ve ark. 32 maddeden oluşan Çift Uyum Ölçeği'ni yeniden düzenleyerek 14 maddeye indirgemıştır.²⁵ Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gündoğdu tarafından yapılmıştır.²⁶ Bayraktaroğlu ve Çakıcı yaptıkları çalışma ile, ölçeğin psikometrik değerlerini hesaplayarak yeniden revize etmişlerdir.²⁷ Çalışma sonunda ölçekteki maddeler aynı kalmıştır. Ancak alt ölçeklerde toplanan maddelerde değişiklik olmuştur. Ölçek; 14 maddeden oluşmakta olup, 1 ile 5 puan arasında değişen 5'li Likert tipli (1= hiçbir zaman, 5= her zaman) skalaya sahiptir. Ölçekte 7. 8. 9. 10. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçek puanları 14 ile 70 (Minimum-Maximum) puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği ilişki kalitesinin arttığını göstermektedir. Üç alt boyutlu YÇUÖ'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı toplam puan, doyum, uzlaşım, çatışma alt ölçekleri için sırasıyla 0,87, 0,80, 0,80, 0,74 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı toplam puan, doyum, uzlaşım, çatışma alt ölçekleri için sırasıyla 0.78, 0.75, 0.72, 0.70 olarak bulunmuştur.

İkili İlişkilerde Çatışma Çözme Tepkileri Ölçeği (İİÇÇTÖ): Ölçek, Resbult ve Zembrodt tarafından, bireyin romantik ilişkilerde yaşanabilecek problemlere karşı verdiği tepkileri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte çatışmalar karşısında verilen tepkiler 4 alt boyutta değerlendirilmektedir.²⁸ Yıkıcı ve etkin bir tepki olan "çıkış" (partneri terk etme, boşanma ya da ayrılıkla tehdit etme), yapıcı ve etkin bir tepki olan "konuşma" (sorun üzerinde tartışma, bir arkadaş ya da terapistten yardım alma, çözüm önerme), yapıcı ve edilgen bir tepki olan "bağlılık" (çatışmadan kaçınma ancak partnerine bağlı kalarak problemin kendiliğinden geçmesini bekleme), yıkıcı ve edilgen bir tepki olan "yokmuş gibi davranma" (partnerini ya da problemi görmezden gelme, problem üzerine tartışmaktan kaçınma, partnerine kötü davranma) bu 4 alt boyutu oluşturmaktadır.

Daha sonra yapılan çalışmalarda Rusbult ve ark., sadece bireyin tepkilerinin ölçüldüğü bu ölçeğe bireyin partnerinin de algıladığı tepkiler alt boyutu eklenmiştir.²⁹ Öncelikle 24 madde olarak geliştirilen ölçek daha sonra Kilpatrick, Bissonnette ve Rusbult tarafından 16 madde olarak revize edilmiştir.³⁰ Rusbult ve arkadaşlarının çalışmaları sonucunda, yıkıcı tepkilerin iç tutarlılık katsayıları 0,86 ile 0,92

arasında, yapıcı tepkilerin iç tutarlık katsayıları 0,61 ile 0,80 arasında değişmektedir. Hem bireye ait, hem de partneri algılayış biçimine ait bölümde 16 madde içeren bu ölçek 9 dereceli (0 = hiç yapmam – eşim hiç yapmaz; 8 = sürekli yaparım - eşim sürekli yapar) likert tipli şeklinde tasarlanmıştır.

Rusbult ve ark., ölçeğin puanlanmasının araştırmanın amacına göre iki farklı şekilde yapılabileceğini ifade etmişlerdir. Buna göre ölçeğin alt boyutlarının her biri için toplam puan ayrı ayrı alınmaktadır.²⁹ Bir diğer puanlama yöntemi ise; uyumsal davranışı değerlendirme amacıyla ölçekteki yıkıcı tepkilerin (çıkış ve yokmuş gibi davranma) maddeleri ters kodlanarak katılımcıların 16 madde üzerinden toplam ortalama puanı elde edilmektedir. Yüksek puanlar uyumsal davranışta artmaya işaret etmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik sınama çalışması Taluy³¹ tarafından yapılmıştır. Faktörlerin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları bireyin tepkisi için 0,53 ve 0,80 arasında, bireyin partnerinde algıladığı tepki için 0.54 ve 0.85 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı bireyin tepkisi için 0.74 bireyin partnerinde algıladığı tepki için sırasıyla 0.82 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul'undan etik onay (Karar no: 2021/431) ve Meram Tıp Fakültesi Dekanlığından kurum izni alınmıştır (Sayı: E-14567952-900-45276). Çalışmaya katılan annelerden görüşme öncesi, araştırma ile ilgili açıklama yapılarak bilgilendirilmiş yazılı onam formu alındı. Ayrıca katılımcılara, istedikleri zaman herhangi bir sebep belirtmeksizin çalışmadan çekilebilecekleri, katılımlarının tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu ve kimliklerinin gizli kalacağı bilgisi verildi. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından, ölçek kullanım izinleri alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile analiz edilmiştir. Yapılan normallik analizinde tüm ölçeklerin Skewness ve Kurtosis değerleri -1.50 ve +1.50 arasında olduğu için parametrik testlerden independent samples *t* tests yapılmıştır.³² Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma (SS) kullanıldı. Ortalama farklar, üç ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi ise independent sample *t*-test ile hesaplanmıştır. Grup sayısı ikiden fazla olduğunda, farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc testler yapılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişki

Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çatışma çözme tepkilerini etkileyen faktörleri değerlendirmek için multiple linear regresyon analizi yapılmıştır. Diğer anlamlı çıkan tüm değişkenler regresyon analizine dâhil edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması 27 (SS 5,1) olup, evlilik süreleri ise 61,8 (SS 53) aydır. Gebeler, ortalama 32,6 (SS 7,3) gebelik haftasında olup hepsi sağlıklı bir fetüse sahiptir. Çalışmaya katılan tüm gebeler evli olup, alkol kullanmamaktadırlar. Tablo 1'de gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin, İİÇÇTÖ (bireyin tepkisi) ve İİÇÇTÖ (partnerinde algıladığı tepki) arasındaki karşılaştırma gösterilmektedir. Gebelerin çift uyum ölçeği 55,1 (SS 7,4), İİÇÇTÖ (bireyin tepkisi) 81,4 (SS 16,3) ve İİÇÇTÖ (partnerinde algıladığı tepki) 83,6 (SS 19,6) puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. Gelir getiren bir işte çalışan ve pandemi sürecinde gelir durumu azalan gebelerin eşleri ile çatışma çözme tepkilerinin (İİÇÇTÖ-bireyin tepkisi) azaldığı belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 1). İlköğretim mezunu olan, gelir düzeyi algısı kötü olan, üç ve üzeri çocuğu olan, pandemi sürecinde gelir durumu azalan, pandemi sürecinde partneriniyle* ilişkisi orta ve kötü olan gebelerin eşlerine yönelik algısının düşerek çatışma çözme tepkilerinin (İİÇÇTÖ-partnerinde algıladığı tepki) azaldığı belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 1). Gebelerin çatışma çözme tepkileri (İİÇÇTÖ - bireyin tepkisi ve İİÇÇTÖ-partnerinde algıladığı tepki) ile diğer sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri arasında herhangi bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 2'de gebelerin İİÇÇTÖ (bireyin tepkisi) ve İİÇÇTÖ (partnerinde algıladığı tepki) ile yaş, evlilik süresi, gebelik haftası ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ)'nin korelasyon katsayıları gösterilmiştir. Gebelerin çatışma çözme tepkilerinin (İİÇÇTÖ- bireyin tepkisi ve partnerinde algıladığı tepki) puan ortalaması ile Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ) puanı arasında zayıf, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$, Tablo 2).

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin, İİÇÇTÖ (Bireyin tepkisi ve partnerinde algıladığı tepki) ile Karşılaştırılması

Özellikler	n (%)	İİÇÇTÖ (Bireyin tepkisi) Ort.(SS)	t/ F p	İİÇÇTÖ (Partnerinde algıladığı tepki) Ort.(SS)	t/ F p
Eğitim durumu					
İlköğretim	151 (32,2)	80,3 (16,7)		80,5 (18,9)*	
Lise	196 (41,8)	82,3 (16,1)	F= 1,209	83,8 (19,7)	F= 3,868
Üniversite ve üzeri	122 (26)	80,6 (16,3)	p= 0,299	87 (19,6)	p= 0,022
Gelir getiren bir işte çalışma durumu					
Çalışıyor	72 (15,4)	76,4 (15,8)	t= -2,887	82,3 (19,8)	t= -0,574
Çalışmıyor	397 (84,6)	82,3 (16,3)	p= 0,005	83,8 (19,6)	p= 0,567
Gelir düzeyi algısı					
İyi	165 (35,2)	81,1 (17,4)		85,4 (19,1)	
Orta	276 (58,8)	81,9 (15,8)	F= 0,781	83,6 (19,6)	F= 5,471
Kötü	28 (6)	78 (15,2)	p= 0,459	72,3 (19,6)*	p= 0,004
Aile tipi					
Çekirdek	399 (85,1)	81,4 (15,9)	t= -0,038	83,7 (18,8)	t= 0,290
Geniş	70 (14,9)	81,5 (18,7)	p= 0,970	82,8 (23,7)	p= 0,772
Yaşadığı yer					
il	302 (64,4)	81,6 (14,9)	t= 0,366	83,3 (19,4)	t= -0,419
İlçe/köy	167 (35,6)	81 (18,8)	p= 0,715	84,1 (20)	p= 0,675
Sigara kullanma					
Evet	30 (6,4)	83,7 (18,2)	t= 0,703	83,7 (18,3)	t= 0,038
Hayır	439 (93,6)	81,2 (16,2)	p= 0,487	83,6 (19,7)	p= 0,970
Herhangi tam konmuş psikolojik rahatsızlık durumu					
Evet	10 (2,1)	79,8 (17,7)	t= -0,297	77,2 (20,3)	t= -1,007
Hayır	459 (97,9)	81,4 (16,3)	p= 0,773	83,7 (19,6)	p= 0,339
Herhangi kronik hastalık durumu					
Evet	25 (5,3)	84,5 (14,5)	t= 1,087	83,5 (16,7)	t= -0,015
Hayır	444 (94,7)	81,2 (16,4)	p= 0,287	83,6 (19,7)	p= 0,988
Çocuk sayısı					
Yok	157 (33,5)	83,8 (16,1)		86,8 (20,2)	
Bir	130 (27,7)	80 (16,1)		84,2 (19,5)	
iki	126 (26,9)	80,4 (17,7)	F= 1,725	81,6 (18,6)	F= 3,845
Üç ve üzeri	56 (11,9)	80,1 (13,7)	p= 0,161	77,4 (18,7)*	p= 0,010
Pandemi sürecinde çalışma durumu değişikliği					
Evet, işsiz	77 (16,4)	80 (15,6)		81,4 (21,2)	
Evet, yarı zamanlı veya ev ofisi	61 (13)	78,7 (16,9)	F= 1,519	81,2 (19,1)	F= 1,311
Hayır	331 (70,6)	82,2 (16,4)	p= 0,220	84,5 (19,6)	p= 0,271
Pandemi sürecinde gelir düzeyinde azalma					
Evet	126 (26,9)	73,6 (14,1)	t= -6,917	70,6 (18)	t= -9,421
Hayır	343 (73,1)	84,3 (16,2)	p= 0,000	88,3 (18)	p= 0,000
Pandemi öncesinde partnerden sözlü ya da fiziksel şiddet görme					
Evet	27 (5,8)	80,1 (20,5)	t= -0,354	81,7 (24,4)	t= -0,421
Hayır	66 (24,4)	81,5 (16,1)	p= 0,726	83,7 (19,3)	p= 0,6777
Pandemi sürecinde partnerden sözlü ya da fiziksel şiddet görme					
Evet	28 (6)	77 (23,2)	t= -1,063	76,7 (23,3)	t= -1,624
Hayır	441 (94)	81,7 (15,8)	p= 0,297	84 (19,3)	p= 0,115
Pandemi öncesinde partner bağırma, hakaret içeren tartışmalar yaşama					
Evet	87 (18,6)	79,6 (18,7)	t= -1,043	80,1 (22,6)	t= -0,584

Hayır	382 (81,4)	81,8 (15,7)	$p= 0,299$	84,4 (18,8)	$p= 0,560$
Pandemi sürecinde partner bağırma, hakaret içeren tartışmalar yaşama					
Evet	98 (20,9)	82,3 (19,1)	$t= 0,521$	82,5 (21,3)	$t= -1,043$
Hayır	371 (79,1)	81,2 (15,6)	$p= 0,603$	83,9 (19,1)	$p= 0,299$
Pandemi öncesinde partnerinizle olan ilişkiniz					
İyi	360 (76,8)	81,7 (16)		84,3 (18,3)	
Orta	104 (22,2)	80,4 (17,5)	$F= 0,319$	81,2 (23,3)	$F= 1,303$
Kötü	5 (1,1)	78,8 (17,6)	$p= 0,727$	77,4 (23,1)	$p= 0,273$
Pandemi sürecinde partnerinizle olan ilişkiniz					
İyi	353 (75,3)	82,3 (15,9)		85,2 (18,5)*	
Orta	107 (22,8)	79,4 (17,4)	$F= 2,691$	79,4 (21,9)	$F= 6,410$
Kötü	9 (1,9)	72,4 (16,3)	$p= 0,069$	68,7 (19,4)	$p= 0,002$

t=independent sample t test; Ort.= Ortalama, SS=Standart Sapma

F= Tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA),

*post-hoc test

Değişkenler	İİÇÇTÖ (bireyin tepkisi)		İİÇÇTÖ (partnerinde algıladığı tepki)	
	Pearson r	p	Pearson r	p
	Yaş	0,032	0,492	-0,005
Evlilik süreleri	0,006	0,903	-0,078	0,092
Gebelik haftası	0,039	0,402	0,057	0,216
Yenilenmiş çift uyum ölçeği (YÇUÖ)	0,224	0,000	0,344	0,000

r: Pearson korelasyon katsayısı

Gebelerin, çatışma çözme tepkilerini etkileyebilecek risk faktörlerinin çoklu doğrusal regresyon analizleri Tablo 3'de gösterilmiştir. İİÇÇTÖ (bireyin tepkisi) toplam puanı ile yapılan istatistik sonucu anlamlı çıkan değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir. İİÇÇTÖ (bireyin tepkisi) etkileyebilecek risk faktörleri için regresyon modeli anlamlıydı ($F = 25,921, p < 0.001$) ve varyansın %13'ünü açıklıyordu (Tablo 3). Herhangi gelir getiren bir işte çalışan ($t = -3,749, p < 0.001$), pandemi sürecinde gelir düzeyinde azalma olan ($t = -6,090, p < 0.001$), Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ) ($t = 4,732, p < 0.001$) puanı düşük olan gebelerin çatışma çözme tepkilerini

olumsuz etkileyebilecek önemli risk faktörleri olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Gebelerin, çatışma çözme tepkilerini etkileyebilecek risk faktörlerinin çoklu doğrusal regresyon analizi Tablo 4'de gösterilmiştir. İİÇÇTÖ (Partnerinde Algıladığı Tepki) toplam puanı ile yapılan istatistik sonucu anlamlı çıkan değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir. İİÇÇTÖ (Partnerinde Algıladığı Tepki) etkileyebilecek risk faktörleri için regresyon modeli anlamlıydı ($F = 24,490, p < 0.001$) ve varyansın %23'ünü açıklıyordu (Tablo 4). Gelir düzeyi algısının kötü olması ($t = -1,974, p = 0.049$), pandemi sürecinde gelir durumunun azalması ($t = -8,357, p < 0.001$) ve Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ) ($t = 6,134, p < 0.001$) puanının düşük olması gebelerin partnerine yönelik çatışma çözme tepki algılarını olumsuz etkileyen önemli risk faktörleri olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 3. Gebelerin çatışma çözme tepkilerini (İİÇÇTÖ-Bireyin Tepkisi) Etkileyen Faktörlerin ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ)'nin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi							
Değişkenler	İİÇÇTÖ (Bireyin Tepkisi)					95% CI	
	B	SE	β	t	p	Low Value	High Value
Çalışma durumu Çalışan	-7,359	1,963	-0,162	-3.749	0,000	-11,217	-3,502
Pandemi sürecinde gelir düzeyinde azalma Evet	-9,752	1,601	-0,264	-6,090	0,000	-12,899	-6,605
Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ)	0,456	0,096	0,206	4,732	0,000	0,267	0,646

* Multiple Linear Regression Analysis.

n = 469; R² = 0.14; Adjusted R² = 0.13; Durbin Watson=1,536

Tablo 4. Gebelerin İİÇÇTÖ (Partnerinde algıladığı tepki) etkileyen faktörlerin ve yenilenmiş çift uyum ölçeği (YÇUÖ)'nin çoklu doğrusal regresyon analizi							
Değişkenler	İİÇÇTÖ (Partnerinde Algıladığı Tepki)					95% CI	
	B	SE	β	t	p	Low Value	High Value
Eğitim durumu İlköğretim (risk)	-1,314	1,815	-0,031	-0,724	0,470	-4,881	2,253
Çocuk sayısı Üç çocuk ve üzeri (risk)	-2,026	2,642	-0,033	-0,767	0,444	-7,218	3,167
Gelir algı durumu Kötü (risk)	-6,919	3,505	-0,082	-1,974	0,049	-13,808	-0,030
Pandemi sürecinde gelir düzeyinde azalma Evet (risk)	-15,396	1,842	-0,348	-8,357	0,000	-19,017	-11,776
Partneri ile ilişkisi Orta ve Kötü (risk)	-0,605	2,030	-0,013	-0,298	0,766	-4,594	3,385
Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ)	0,733	0,119	0,273	6,134	0,000	0,498	0,968

* Multiple Linear Regression Analysis.

n = 469; R² = 0.24; Adjusted R² = 0.23; Durbin Watson=1,584

TARTIŞMA

Bu çalışma, stresli Covid-19 izolasyon sürecinde gebelerin çift uyumunun çatışma çözme durumuna etkisini araştırmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, Covid-19 izolasyon sürecinde gebelerin çift uyumuna ve çatışma çözme durumlarına yönelik literatüre önemli katkı sunmaktadır.

Çalışmamızda, gelir getiren bir işte çalışan gebelerin, çatışma çözme tepkilerinin azaldığı bulunmuştur. Bununla birlikte çalışma bulgumuzun aksine yapılan bir çalışmada, çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha olumlu çatışma çözüm stillerinin olduğu bildirilmiştir.³³ Literatür, annelerin çocuk bakımında ve ev ile ilgili işlerde babalara oranla daha fazla sorumluluklar üstlendiğini göstermektedir.^{34,35,36} Ücretli olarak bir işte çalışarak aile ekonomisine katkı sağlamaya çalışan kadınların, ev işleri ve çocuk bakımına

yönelik görev ve sorumluluklarını eşi ya da diğer aile üyeleriyle paylaşamaması, kadının üzerindeki yükün daha da artmasına sebep olabilmekte ve bu durumda partnerlerin arasındaki problemleri çözmesini kısıtlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, pandemi sürecinde gelir durumunun azalması ve gelir durumu algısının kötü olması, gebelerin çatışma çözme tepkilerini olumsuz etkileyen risk faktörleri olarak bulunmuştur. COVID-19 salgını dünya çapında işsizlik oranında ani artışlarla ekonomik bir gerilemeye yol açmıştır. Artan işsizlikle birlikte, bireylerin refah düzeyini azaltabilecek finansal baskı ve stres yaşamışlardır.³⁷ Mali baskı, aynı zamanda daha düşük ilişki kalitesiyle ve partnerlere yönelik artan çatışma ve düşmanlıkla da ilişkili olduğu, çalışmalarda belirtilmiştir.^{38,39} Çevresel stres arttıkça, partnerler daha olumsuz ve bölücü davranışlarda bulunulabildiği ve daha az tatmin edici etkileşime sahip oldukları bildirilmiştir.⁴⁰ İnsanlar, yüksek düzeyde stres yaşadıklarında, eşlerinin davranışları hakkında daha olumsuz yüklemeler yapma ilişkileri

hakkında daha fazla olumsuz değerlendirmeler yapma daha olumsuz iletişim kalıplarına girme eğilimindedirler ve düşük stres dönemlerine kıyasla daha fazla ilişkisel uyumsuzluk yaşadıkları belirtilmektedir.^{15,16,38,41} Gelir durumundaki azalma ve stresin romantik ilişkileri, çift uyumunu olumsuz etkileyerek, iletişimi kesintiye uğratabilir ve daha fazla ilişki çatışmasına neden olabilmektedir.

Yapılan regresyon analizi sonucumuza göre, stresli Covid-19 izolasyon sürecinde gebelerin çift uyumunun, çatışma çözme tepkilerini olumsuz etkileyen ilişkili bir faktör olarak bulunmuştur. Longitudinal araştırmalar, stresin zaman içinde daha düşük ilişki kalitesine ve daha fazla ilişki uyumsuzluğuna yol açtığını göstermektedir.^{17,18} Stresin ilişkilere yayılabileceğini ve daha düşük ilişki kalitesiyle bağlantılı olduğunu öne süren yeni çalışmalara rağmen, bazı çiftler stresli deneyimler karşısında ilişki kalitesini koruyabilmektedirler. Örneğin kanser gibi olumsuz yaşam olayları, bir çocuğun ölümü, doğal bir felaket yaşamak, bazı çiftlerin ilişkilerine ve uyumuna zarar verirken, bazı çiftlerin ilişki bağlılıklarını arttırmaktadır.^{42,43,44,45,46} İnsanların stres karşısında ilişki kalitesini koruma ve ilişki uyumsuzluğunu en aza indirme yetenekleri için önemli olabilecek bir faktör, algılanan eş duyarlılığıdır. Bireylerin, partnerlerinin düşüncelerini ve duygularını önemsemesi, birbirlerini anlama ve onaylama durumları eş duyarlılığını ve uyumlarını arttırmaktadır.^{47,48} Bir partneri kendine duyarlı olarak algılamak, sağlıklı sosyal işlevsellik ve yakın ilişkilerin sürdürülmesi ilişki uyumunun gelişimini ve sürdürülmesini etkilemektedir.^{49,50} Algılanan eş duyarlılığı, stres zamanlarında çiftler için özellikle faydalı olabilir. İlişkilerde stres, genellikle daha fazla kopukluk ve sosyal geri çekilme ile karakterize edilmektedir.^{40,51} Ancak algılanan partner duyarlılığı, yakınlık ve açık iletişimi destekleyerek stres zamanlarında bile daha iyi başa çıkmayı teşvik edebilir.^{16,52} COVID-19 pandemisinin getirdiği stres faktörlerinin ortasında, eşler birbirlerine önemli bir destek sağlayıcı olmalıdır. Böyle stresli bir süreçle başa çıkma için, duyarlı bir partnerin desteği ve birbirlerine karşı uyumları, sıkıntıyı hafifleterek, çatışmalarını daha kolay çözebilmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 izolasyon sürecinde, gelir getiren bir işte çalışan, gelir düzeyinde azalma olan, gelir düzeyi algısı kötü olan, çift uyum ölçüğü puanı düşük olan gebelerin çatışma çözme tepkilerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca ilköğretim mezunu olan, üç ve üzeri çocuğu olan, partneriyle ilişkisi orta ve kötü olan gebelerin partnerine yönelik çatışma çözme tepkilerinin (İİÇÇTÖ-partnerinde algıladığı

tepkisi) azaldığı tespit edilmiştir. Covid-19 izolasyon sürecinde, eşlerin birbirlerine karşı duyarlı desteği yaşadıkları bu stresli süreci hafifletebilir ve daha rahat bir şekilde çatışmalarını çözmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. "TC Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Bilgilendirme Platformu". Genel Koronavirüs Tablosu. <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 7 Şubat 2021 .
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
3. Jackson JK, Weiss MA, Schwarzenberg AB, Nelson RM, Sutter KM, Sutherland MD. Congressional Research Service, Global Economic Effects of COVID-19. Updated July 9, 2021. <https://crsreports.congress.gov/R46270>. Retrieved from <https://fas.org/sgp/crs/row/R46270.pdf>.
4. Kahraman A, Erdoğan B, Hüroğlu G. Yakın ilişkilerde bağlanma, ilişki doyumu ve çatışma çözme tepkileri: COVID-19 izolasyon süreci. Çukur CŞ, Yalçınkaya Alkar Ö, editörler. *Pandemi Psikolojisi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.34-44.
5. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging (Albany NY)*. 2020;12(7):6049-6057. doi:10.18632/aging.103000
6. Burtcher J, Burtcher M, Millet GP. (Indoor) isolation, stress, and physical inactivity: Vicious circles accelerated by COVID-19? *Scand J Med Sci Sports*. 2020;30(8):1544-5.
7. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020038.
8. Flora J, Segrin C. Relationship Development in Dating Couples: Implications for Relational Satisfaction and Loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2000;17(6):811-25.
9. Segrin C, Powell H, Givertz M, Brackin A. Symptoms of depression, relational quality, and loneliness in dating relationships. *Personal Relationships*. 2003;10:25-36.
10. Lawrence E, Rothman AD, Cobb RJ, Rothman MT, Bradbury TN. Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*. 2008;22(1):41-50.
11. Bodenmann, G. (2005). Dyadic Coping and Its Significance for Marital Functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann

- (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33–49). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-002>.
12. Molgora S, Acquati C, Fenaroli V, Saita E. Dyadic coping and marital adjustment during pregnancy: A cross-sectional study of Italian couples expecting their first child. *Int J Psychol*. 2019;54(2):277-85.
 13. Chen YH, Huang JP, Au HK, Chen YH. High risk of depression, anxiety, and poor quality of life among experienced fathers, but not mothers: A prospective longitudinal study. *J Affect Disord*. 2019;242:39-47.
 14. Claxton A, Perry-Jenkins M. No Fun Anymore: Leisure and Marital Quality Across the Transition to Parenthood. *J Marriage Fam*. 2008;70(1):28-43.
 15. Neff LA, Karney BR. How Does Context Affect Intimate Relationships? Linking External Stress and Cognitive Processes within Marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2004;30(2):134-48.
 16. Williamson HC, Karney BR, Bradbury TN. Financial strain and stressful events predict newlyweds' negative communication independent of relationship satisfaction. *J Fam Psychol*. 2013;27(1):65-75.
 17. Bodenmann G. The influence of stress and coping on close relationships: A two-year longitudinal study. *Swiss Journal of Psychology / Schweizerische Zeitschrift für Psychologie / Revue Suisse de Psychologie*. 1997;56(3):156-64.
 18. Neff LA, Karney BR. Acknowledging the Elephant in the Room: How Stressful Environmental Contexts Shape Relationship Dynamics. *Curr Opin Psychol*. 2017;13:107-10.
 19. Tesser A, Beach SR. Life events, relationship quality, and depression: an investigation of judgment discontinuity in vivo. *J Pers Soc Psychol*. 1998;74(1):36-52.
 20. Dashraath P, Wong JLL, Su LL, See KC, Fisher D. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation. *Obstet Gynecol*. 2020;136(1):191-2.
 21. Yahya AS, Khawaja S, Chukwuma J. Association of COVID-19 With Intimate Partner Violence. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2020;22(3).
 22. Unal O, Akgun S. The Relationship between Humor Style, Marital Adjustment and Marital Satisfaction in Close Relationships. *Nesne Psikoloji Dergisi*. 2019;7(15).
 23. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39(2):175-91
 24. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marriage Fam*. 1976;38(1):15-28.
 25. Busby D, Christensen C, Crane D, Larson J. A Revision of the Dyadic Adjustment Scale for Use with Distressed and Nondistressed Couples: Construct Hierarchy and Multidimensional Scales. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1995;21:289-308.
 26. Gündoğdu A. Relationship between self-construals and marital quality [M.S. - Master of Science]. Middle East Technical University. 2007:1-76.
 27. Bayraktaroglu HT, Cakici ET. Psychometric Properties of Revised Form of the Dyadic Adjustment Scale in a Sample from North Cyprus. *International Journal of Educational Sciences*. 2017;19(2-3):113-9.
 28. Rusbult CE, Zembrodt IM, Gunn LK. Exit, voice, loyalty, and neglect: Responses to dissatisfaction in romantic involvements. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982;43(6):1230-42.
 29. Rusbult CE, Verette J, Whitney GA, Slovik LF, Lipkus I. Accommodation processes in close relationships: Theory and preliminary empirical evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;60(1):53-78.
 30. Kilpatrick SD, Bissonnette VL, Rusbult CE. Empathic accuracy and accommodative behavior among newly married couples. *Personal Relationships*. 2002;9(4):369-93.
 31. Taluy N. The Responses to Dissatisfaction in Close Relationships-Accommodation Instrument: A Validity and Reliability Testing Study. *Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology*. 2018;38(1):33-51.
 32. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson, 2013.
 33. Öner DŞ. Evli bireylerin evlilik çatışması, çatışma çözüm stilleri ve evlilik uyumlarının incelenmesi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı Programı Yüksek Lisans Tezi. İzmir 2013.
 34. Collins RL. Content analysis of gender roles in media: Where are we now and where should we go? *Sex Roles: A Journal of Research*. 2011;64(3-4):290-8.
 35. Ökten Ş. Toplumsal Cinsiyet ve İktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesinin Toplumsal Cinsiyet Düzeni. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2009. 2(8): 302- 312.
 36. Çelik BU, Etiler N. Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum*. 2011; 0(29):191-215

37. Ervasti H, Venetoklis T. Unemployment and Subjective Well-being. *Acta Sociologica*. 2010;53(2):119-39.
38. Karney BR, Story LB, Bradbury TN. Marriages in Context: Interactions Between Chronic and Acute Stress Among Newlyweds. *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping. Decade of behavior*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2005. p. 13-32.
39. Story LB, Bradbury TN. Understanding marriage and stress: essential questions and challenges. *Clin Psychol Rev*. 2004;23(8):1139-62.
40. Repetti R, Wang S-w, Saxbe D. Bringing It All Back Home How Outside Stressors Shape Families' Everyday Lives. *Current Directions in Psychological Science - CURR DIRECTIONS PSYCHOL SCI*. 2009;18:106-11.
41. Karney BR, Neff LA. Couples and stress: How demands outside a relationship affect intimacy within the relationship. *The Oxford handbook of close relationships. Oxford library of psychology*. New York, NY, US: Oxford University Press; 2013. p. 664-84.
42. Lehman DR, Lang EL, Wortman CB, Sorenson SB. Long-term effects of sudden bereavement: Marital and parent-child relationships and children's reactions. *Journal of Family Psychology*. 1989;2(3):344-67.
43. Gritz ER, Wellisch DK, Siau J, Wang H-j. Long-term effects of testicular cancer on marital relationships. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*. 1990;31(3):301-12.
44. Cohan CL, Cole SW. Life course transitions and natural disaster: Marriage, birth, and divorce following Hurricane Hugo. *Journal of Family Psychology*. 2002;16(1):14-25.
45. Manne S, Badr H. Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer. *Cancer*. 2008;112(11 Suppl):2541-55.
46. Manne S, Ostroff J, Rini C, Fox K, Goldstein L, Grana G. The interpersonal process model of intimacy: the role of self-disclosure, partner disclosure, and partner responsiveness in interactions between breast cancer patients and their partners. *J Fam Psychol*. 2004;18(4):589-99.
47. Reis HT. Perceived partner responsiveness as an organizing theme for the study of relationships and well-being. *Interdisciplinary research on close relationships: The case for integration*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2012. p. 27-52.
48. Reis HT. Relationship well-being: The central role of perceived partner responsiveness. *Human bonding: The science of affectional ties*. New York, NY, US: The Guilford Press; 2013. p. 283-307.
49. Mikulincer M, Shaver PR. The role of attachment security in adolescent and adult close relationships. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *Oxford handbook of close relationships* (pp. 66–89). 2013. New York, NY: Oxford University Press.
50. Slatcher RB, Schoebi D. Protective Processes Underlying the Links between Marital Quality and Physical Health. *Current opinion in psychology*. 2017;13:148-52.
51. Schulz MS, Cowan PA, Cowan CP, Brennan RT. Coming home upset: Gender, marital satisfaction, and the daily spillover of workday experience into couple interactions. *J Fam Psychol*. 2004;18(1):250-63.
52. Manne S, Kashy DA, Zaider T, Lee D, Kim IY, Heckman C, et al. Interpersonal processes and intimacy among men with localized prostate cancer and their partners. *J Fam Psychol*. 2018;32(5):664-75



Original Research / Özgün Araştırma

Examining the Relationship between Self Efficacy Perception and Healthy Lifestyle Behavior of Elderly Individuals Taking Care at Home

Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öz Etkililik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Nuray Besleyici¹, Fatma Ersin*²

ABSTRACT

Some physical, mental, and social changes that occur with increasing age in elderly people reduce their functional capacities, increase their need for assistance, lengthen hospital stays, and impose a material and moral burden. The purpose of this study was to look into the relationship between self-efficacy perception and healthy lifestyle behavior in elderly people who are cared for at home. It is a descriptive investigation. The study's participants comprised of 258 elderly people. The information was gathered using the Patient Diagnosis Form, the Healthy Lifestyle Behavior Scale II, and the Self Efficacy-Sufficiency Scale. While the total point average obtained from the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II was 123.08±22.86, the total point average of Self Efficacy-Sufficiency Scale was 72.37±15.16. The total point average of the healthy lifestyle behavior scale-II and the self-efficacy sufficiency scale were both positive, and a significant relationship at the middle level ($r=.623$ $p=.000$) was discovered. Given that self-efficacy sufficiency perception is a critical determinant of healthy lifestyle behavior, trainings that increase self-efficacy sufficiency perception while also providing sustainability may be suggested.

Key words: Home care, Self-efficacy perception, Healthy lifestyle behaviors, Elderly individuals

ÖZET

Yaşlı bireylerde artan yaşla birlikte ortaya çıkan fiziksel, zihinsel ve sosyal alanlardaki bazı değişiklikler fonksiyonel kapasitelerini azaltmakta, hastanede kalış sürelerini uzatmakta ve yardım ihtiyaçlarını artırmakta, maddi ve manevi yük getirmektedir. Bu çalışmanın amacı evde bakım alan yaşlı bireylerin öz-etkililik algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 258 yaşlı birey oluşturmuştur. Veriler Hasta Tanı Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği II ve Öz Yeterlik-Yeterlilik Ölçeği ile toplanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği-II toplam puan ortalaması 123.08±22.86, Öz Yeterlik-Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması 72.37±15.16'dır. Sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği-II ile öz-etkililik ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.623$ $p=.000$). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öz-etkililik algısının yaşamsal bir belirleyicisi olduğu düşünüldüğünde öz-etkililik algısını artıran ve sürdürülebilirliği sağlayan hemşirelik eğitimleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, Öz etkililik algısı, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Yaşlı bireyler

Received / Geliş tarihi: 08.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: 07.01.2022

¹ Sağlık Bakanlığı, Şanlıurfa Ertuğrulgazi Aile Sağlığı Merkezi

² Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Fatma Ersin, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa-TÜRKİYE, E-mail: fatmaersin1@gmail.com

Besleyici N., Ersin F. Examining the Relationship between Self Efficacy Perception and Healthy Lifestyle Behavior of Elderly Individuals Taking Care at Home. TJFMPC, 2022;16 (1): 104-110.

DOI: 10.21763/tjfm.992785

INTRODUCTION

The concept of aging, which is more prevalent in developed countries, is becoming more important in developing countries, including our own.¹ According to the data of Turkey Statistical Institute, The elderly population is 9.1% in 2019. In 2019, 44.2% of the elderly population was male and 55.8% was female. According to population projections, it was predicted that the proportion of the elderly population would be 10.2% in 2023, 12.9% in 2030, 16.3% in 2040, 22.6% in 2060 and 25.6% in 2080.²

Many factors, including health perception, self-efficacy perception, people lived with, social environment, diseases, and healthy lifestyle behaviors, play a role in improving the health of the elderly. Increasing self-efficacy perceptions and adopting healthy lifestyle behaviors are regarded as the two most important factors. As a result, it is critical for individuals to accept responsibility for their own health, to pay attention to their health, to be informed about health, and to require the support of a health professional or institution when necessary.³ At this stage, nurses, who will help elderly people avoid negative behaviors that are destructive and provide them with healthy lifestyle behaviors that are beneficial to their health should understand self-efficacy, which is effective in this process, by evaluating the individual's behavioral process.⁴

In the literature, it has been stated that there is a relationship between a healthy lifestyle and the perception of self-efficacy. In addition, individuals with high self-efficacy were found to perform very healthy behaviors in the field.⁵⁻⁷ However, no studies demonstrating a link between this issue and elderly people receiving home care could be found. As a result, the purpose of this study was to investigate the relationship between self-efficacy and healthy lifestyle behaviors among elderly people receiving home care services..

METHODS

This descriptive study was carried out in the regions where the home care units of two hospital are in service. The study covered the period of October 2016-May 2017.

The population of the study comprised of 790 elderly people over the age of 65 who were receiving home care in Anlurfa, and 258 of them were included in the sample using the sample size calculation method. Using the stratified random sampling method, it was calculated how many elderly people would be included in the sample from

the regions where the two home care units mentioned above provided services. The elderly individuals, with speech and comprehension problems in Turkish, severe hearing and vision loss, Dementia or Alzheimer's disease, and a Standardized Mini Mental Test score of less than 24 were excluded from the study. Substitutes were used in the study to replace those who died during the study (10 elderly people) or refused to participate in the study (5 elderly people).

In the collection of the data, 16-item questionnaire form^{8,9} which was formed by the researchers through the literature review, Standardized Mini Mental State Examination,^{10,11} Standardized Mini Mental State Examination for Illiterate Individuals¹² Healthy Lifestyle Behavior Scale II (HLBS II)^{3,13,14} and Self-Efficacy Scale^{4,15} were used.

HLBS II is a scale developed by Walker et al.¹³ in 1987, revised in 1996.¹⁴ and whose reliability and validity in the Turkish language were performed by Bahar et al.³ in 2008. It is a 4-point Likert scale. The lowest score of the scale is 52 and the highest score is 208. Cronbach's alpha value is 0.94.³ Cronbach's Alpha value in this study was determined as 0.94.

It was developed and revised by Sherer et al.¹⁵ in 1982. Its Turkish validity and reliability were done by Gözümlü and Aksayan in 1999.⁶ The minimum and maximum scores that can be obtained from the scale are 23 and 115, respectively. Obtaining a high score from the scale indicates that the self-efficacy perception is also high. It is a 5-point Likert-type scale. The scale Cronbach's Alpha value is 0.81.⁶ Cronbach's Alpha value of this study was determined as 0.90.

The data was evaluated using the SPSS 16.00 packaged program. The data was analyzed using descriptive statistics (number, percentage, mean), t-tests in independent groups, Mann-Whitney U tests, Kruskal-Wallis analysis, and Pearson correlation analysis.

Written permission was obtained from the Ethics Committee of A University (Decision no. 16/07/13, dated 01.09.2016), institutions and individuals who would participate in the research.

RESULTS

The average age of individuals is 71.45 ± 4.24 (Min-Max:65-90). 77.9% of the elderly individuals were in the 65-74 age range, 52.7% were females, 59.3% were married and 40.7% were illiterate. It was detected that 93.0% of the elderly individuals were

unemployed, 79.8% had social security and 96.5% had children. 82.9% of the individuals stated that they were living with their families. In addition, it was determined that 77.5% of the participants had a chronic disease, 61.5% of those with chronic disease had at least one chronic disease, 39.9% had been receiving home care service for 2 years and 83.7% received support from their family members regarding their care. It was determined that 44.2% of the elderly individuals perceived their health as moderate, 89.9% of them were satisfied with home care service and 5.4% of those who were not satisfied with home care service were not satisfied because they found the duration of care insufficient.

A significant difference is observed between health assurance and HLBS II total score and mean score of self-efficacy scale ($p < 0.05$) (Tablo 1).

It was seen that there was a positively and moderately significant relationship between the HLBS II sub-dimensions and scale total score and Self-Efficacy Scale total mean score ($r = .623$, $p = .000$) (Table 2)

mean score of the self-efficacy scale with increasing age can be explained by the fact that as people age, they become unable to perform their own care and daily life activities, and they become more reliant on others for their needs. In the study, a statistically significant difference was determined between the physical activity sub-dimension mean score of the married individuals. Similar to this study, a significant difference was detected between HLBS II physical activity sub-dimension by marital status in the study conducted by Çelik et al.⁹ In other study, no difference was found between marital status and HLBS II.¹⁹ The fact that married people's HLBS II mean scores are high is an expected result due to their responsibilities. In the study, it was seen that HLBS II mean scores of the individuals at high school and above educational level were high and there was a significant difference between educational status and HLBS II nutrition sub-dimension mean score. Kaçan Softa et al.¹⁹ found that there was a significant difference between educational status and HLBS II, as the educational status increased, the mean scores that the elderly individuals obtained from HLBS II also increased. Differently from this study, it was observed that there was a significant relationship between HLBS II interpersonal relations sub-dimension and total

Table 2. The correlation between healthy life style behaviors scale II sub-dimensions and total mean score and self-efficacy scale total mean score							
Healthy Life Style Behaviors Scale II Sub-dimensions Mean Scores							
	Health Responsibility	Physical Activity	Nutrition	Spiritual Development	Interpersonal Relations	Stress Management	Total
Self-Efficacy Scale Mean Scores	$r = .490^*$ $p = .000$	$r = .369^*$ $p = .000$	$r = .415^*$ $p = .000$	$r = .614^*$ $p = .000$	$r = .557^*$ $p = .000$	$r = .512^*$ $p = .000$	$r = .623^*$ $p = .000$

*Pearson Correlation Analysis

DISCUSSION

In the study, as the ages of the elderly individuals increase, HLBS II mean scores decrease. A significant difference is observed between the mean scores of HLBS II physical activity sub-dimension by age. In the studies conducted, it is stated that the age of individuals does not affect HLBS II total and sub-dimension mean scores,¹¹ scale mean scores increase with age¹⁶ and physical activity level decreases with age.^{17,18} This study's results indicate that the loss of strength that occurs with age reduces physical activity. Furthermore, the decrease in the

mean scores of the illiterate individuals.¹⁰ In the study conducted by Polat et al.,¹⁶ it was determined that health responsibility, self-actualization, nutrition and interpersonal support sub-dimension mean scores were significantly high in the individuals who were primary school graduates. The fact that the mean scores of individuals who were high school graduates or above are high in the study is an expected result. However, the fact that the study included a large number of illiterate people and a small number of people with high school and higher education levels may have influenced the outcome. It was seen that the HLBS II mean scores were higher in the individuals living with their families. The literature also supports this result.²⁰ In addition,

it is seen that the self-efficacy scale mean scores of the individuals living with their families are higher. The fact that the elderly individuals living with someone have high HLBS II and self-efficacy scale mean scores is an expected result, because it is thought that they are highly likely to contact and receive support from the people with whom they live. In the study, it is seen that the HLBS II sub-dimensions and total mean scores of the individuals who have health insurance are higher compared to those who do not have health insurance. Furthermore, it was detected that health assurance affected HLBS II health responsibility, physical activity, nutrition and stress management sub-dimensions. In the study conducted by Dalak,²⁰ a significant difference was found between social security and HLBS II. In the study of Yuvaklıgil,²¹ no significant relationship was found between the health assurance status of elderly individuals and their HLBS II mean scores. The result obtained from the study suggests that individuals with health assurance access to health services more easily and this affects their lifestyle behaviors positively. Likewise, individuals with health insurance had a higher mean self-efficacy scale score when compared to others. The study's findings show that elderly people who have health insurance are more likely to engage in healthy behaviors.

In the study, as the durations of home care increase, the mean scores of elderly individuals decrease. In a study conducted, the health responsibility and stress management sub-dimension mean scores of the elderly individuals who lived in nursing homes for less than a year were found to be higher.¹⁰ Furthermore, it was noticed that as elderly people's home care durations increased, their self-efficacy scale scores decreased. According to the findings of this study, as the duration of care increases, elderly people's beliefs about realizing behaviors and their chances of exhibiting healthy lifestyle behaviors decrease. The reason for this is that elderly people require more assistance as the duration of their care increases, and they are unable to meet their needs at the desired level due to strength losses. As the health perception of elderly individuals progresses from very good to very bad, the HLBS II mean score and self-efficacy scale mean score decrease. In a study conducted, it was determined that individuals who perceive their health positively and have high level of self-efficacy perception exhibit more healthy lifestyles behaviors.²² In the study conducted by Yuvaklıgil²¹ the HLBS II total mean score of the elderly individuals, who evaluated their health as "good", was found to be higher compared to others. In addition, in other studies conducted, it was concluded that elderly individuals who evaluated their health as "good" had higher level of healthy lifestyle behaviors.²³ In the study, the fact that scale

mean scores decrease as the health perception decreases is an expected result.

In this study, it was observed that there was a positive, moderate and significant relationship between HLBS II and self-efficacy scale mean scores. Similarly, in the study conducted by Owens,²⁴ it was determined that there was a significant relationship between elderly individuals' self-efficacy perceptions and HLBS II total scores. Self-efficacy perception was the only determinant on healthy lifestyle behaviors.²⁴ In their study, Conn,⁶ Kwong and Kwan²⁵ reported that there was a positive relationship between self-efficacy perceptions and healthy lifestyle behaviors of elderly individuals and self-efficacy perception was the most powerful determinant of health behaviors. The result obtained from this study suggests that self-efficacy perception is an important determinant in terms of the realization of healthy lifestyle behaviors.

CONCLUSION AND SUGGESTIONS

As a result, it was revealed that there was a relation between HLBS II and mean self-efficacy scores. When it is considered that self-efficacy perception is an important determinant of healthy lifestyle behaviors in elderly people, it is suggested that efforts to increase self-efficacy perception be planned, implemented, and sustained..'

Conflict of Interest: No conflicts of interest.

Funding: No financial support was received

The study was presented as an oral presentation at the 2nd International 3rd National Public Health Nursing Congress.

Table 1. Comparison of the healthy lifes style behaviors scale II mean scores and self- efficacy scale total meanscores of the elderly individuals receiving home care service by demographic characteristics

Scales									
Healthy Life Style Behaviors Scale II Sub-dimensions Mean Scores									Self- Efficacy Scale
		Health Responsibility	Physical Activity	Nutrition	Spiritual Development	Interpersonal Relations	Stress Management	Total	Total
Characteristics	n	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$
Age									
65-74	201	21.95 ± 5.57	13.47 ± 5.14	21.18 ± 4.00	23.89 ± 5.14	24.32 ± 5.39	19.15 ± 4.10	123.99±23.58	72.58 ±15.86
75-80	57	21.24 ± 4.92	11.08 ± 3.35	21.08 ± 3.29	23.26 ± 4.93	24.26 ± 5.23	18.91 ± 3.81	119.85±19.99	71.63 ± 12.51
Statistical Value		t=.863 p=.389	t=4.169 p=.000	t=.175 p=.861	t=.826 p=.410	t=.075 p=.940	t=.407 p=.685	t=1.206 p=.229	t=.096 p=.675
Gender									
Female	136	22.13 ± 5.52	12.70 ± 4.74	21.46 ± 3.67	23.62 ± 5.02	24.54 ± 5.57	19.20 ± 3.98	123.67± 22.49	71.75 ±15.65
Male	122	21.41 ± 5.33	13.22 ± 5.07	20.83 ± 4.03	23.90 ± 5.19	24.04 ± 5.09	18.99 ± 4.10	122.41± 23.35	73.06 ± 14.63
Statistical Value		t=1.054 p=.293	t= -.843 p=.400	t=1.307 p=.192	t= -.434 p=.664	t=.741 p=.459	t=.424 p=.672	t=.441 p=.660	t= -.691 p=.490
MaritalStatus									
Married	153	21.96 ± 4.98	13.47 ± 4.89	21.39 ± 3.78	24.22 ± 4.85	24.59 ± 5.29	19.32 ± 4.06	124.95 ±27.85	72.58 ± 15.38
Single	105	21.55 ± 6.04	12.18 ± 4.82	20.83 ± 3.94	23.07 ± 5.38	23.89 ± 5.43	18.78 ± 4.00	120.32 ±23.60	72.07 ± 14.90
Statistical Value		t=592 p=.554	t=2.101 p=.037	t=.585 p=.257	t=.132 p=.076	t=.754 p=.303	t=.907 p=.287	t=1.609 p=.109	t=.263 p=.793
Education Status									
Literate	95	21.27 ± 5.03	12.43 ± 4.66	20.47 ± 3.63	23.38 ± 5.01	24.00 ± 5.31	18.62 ± 3.87	120.00 ±21.90	71.38 ± 14.20
Primary-Secondary School	44	21.54 ± 4.75	12.93 ± 5.07	21.27 ± 3.36	23.97 ± 4.99	24.25 ± 5.16	19.61 ± 3.50	123.59± 20.77	71.90 ± 24.52
High School and Higher	14	26.00 ± 6.91	13.92 ± 5.58	22.35 ± 5.56	26.35 ± 5.45	24.92 ± 6.33	19.64 ± 4.95	134.21± 30.17	75.14 ± 14.68
Statistical Value		KW=.345 p=.557	KW=1.971 p=.160	KW=4.904 p=.027	KW=.183 p=.669	KW=.417 p=.518	KW=.982 p=.322	KW=3.831 p=.280	KW=2.607 p=.456

Individuals living with									
Alone	16	20.81 ± 6.53	12.43 ± 4.08	21.12 ± 4.48	21.25± 5.47	20.82 ± 5.39	18.81 ±4.29	115.25± 23.26	68.12 ±16.07
Family	214	21.89 ± 5.19	13.14 ± 5.05	21.25 ± 3.67	24.07 ± 4.88	24.70 ± 5.21	19.17 ±3.94	124.24±21.92	72.43 ± 14.79
Relatives	28	21.57 ± 6.64	11.71 ± 4.01	20.53 ± 4.81	22.78± 6.09	23.32 ± 5.72	18.75 ±4.71	118.67±27.49	74.32 ± 17.46
Statistical Value		KW=1.026 p=.599	KW=2.474 p=.290	KW=.286 p=.867	KW=4.603 p=.100	KW=9.643 p=.008	KW=.395 p=.821	KW=3.274 p=.195	KW=2.636 p=.268
Working State									
Not Working	240	21.66 ± 5.41	12.85 ± 4.90	21.18 ± 3.84	23.62 ± 5.14	24.16 ± 5.35	19.01 ±3.95	122.50 ± 22.82	72.17 ±15.14
Working	18	23.55 ± 5.58	14.27 ± 4.72	20.94 ± 4.02	25.55 ± 4.13	26.22 ± 5.07	20.27 ±4.98	130.83 ±22.65	75.00 ± 15.62
Statistical Value		U=-1.409 p=.159	U=-1.662 p=.097	U=-.095 p=.924	U=-1.458 p=.145	U=-1.573 p=.116	U=-.187 p=.235	U=-1.649 p=.099	U= -.616 p=.538
Health Insurance									
Available	206	22.22 ± 5.28	13.46 ± 5.14	21.47 ± 3.87	23.92 ± 4.96	24.57 ± 5.23	19.39 ±3.91	125.04±22.62	72.43 ± 14.49
Unavailable	52	20.09 ± 5.75	10.90 ± 3.07	19.96 ± 3.54	23.09 ± 5.59	23.26 ± 5.73	17.96 ±4.34	115.28±22.38	68.19 ± 17.11
Statistical Value		t=2.548 p=.011	t=3.438 p=.001	t=2.552 p=.011	t=1.044 p=.297	t=1.574 p=.117	t=2.303 p=.022	t=2.786 p=.006	t=2.243 p=.026

6. Conn VS. Older women: social cognitive theory correlates of health behavior. *Women & Health* 1997; 26(3):71-85.

7. Chang SH, Wung SF, Crogan NL. Improving activities of daily living for nursing home elder persons in Taiwan. *Nurs Res* 2008;57(3):191-198.

8. Yaşar EŞ. Research The degree of family caregivers burden and related factors affect caregiver burden. Master's Thesis, Ege University, İzmir,2009;51-68.

9. Çelik A, Kardeş KÖ, Karadakovan A. Loneliness status and healthy life style behaviors of nursing home residents. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017;2(3):17-23.

10. Folstein MF, Folstein S, Mc Hugh PR. "Mini mental state" a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12(3):189-198.

11. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Reliability and validity of the standardized mini mental state examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population. *Turkish Journal of Psychiatry* 2002;13(4):273-281 79.

12. Ganguli M, Ratcliff G, Chandra V. A hindi version of the mmse: the development of a cognitive screening instrument for a largely illiterate rural elderly population in India. *Int J GeriatrPsychiatry* 1995; 10:367-377.

REFERENCES

1. Ministry of Health Turkey, Turkey Healthy Aging Action Plan and Implementation Program (2015-2020) 2015, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/508>, accessed:14.09.2021.
2. Turkish Statistical Institute. Seniors with Statistics, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2019-33712>
3. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Healthy Life Style Behavior Scale II: A Reliability And Validity Study. *Journal Of Cumhuriyet University School of Nursing* 2008;12(1):1-13.
4. Gözüm S. Construct validation of Turkish form of the self-efficacy scale; the relationship between self-efficacy perception of cope with stress. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 2(1):35-43.
5. Berg GV, Hedelin B, Sarvimaki AA. A holistic approach to the promotion of older hospital patients' health. *Int Nur Rev* 2005 Mar;52(1):73-80.

13. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;36(2):76-80.
14. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.1996. https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Dimensions.pdf?sequen-ce=2, accessed:14.09.2021.
15. Sherer M, Maddux JE. The self-efficacy scale construction and validation. *Psychological Reports* 1982; 51:663-71.
16. Polat Ü, Kahraman BB, The relationship between the healthy lifestyle behaviors of elderly individuals and the perceived social support. *Firat Medical Journal* 2013; 18(4):213-218.
17. Lima MG, Barros MBA, Cesar CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Health-related behavior and quality of life among the elderly: a population based study. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(3),485-493.
18. Dinç Horasan G. Ünal B, Ergör G (Ed). Physical activity, Turkey chronic diseases and frequency of risk factors study, Ministry of Health. Ankara, 2013;167-188.
19. Kaçan SH, Bayraktar T, Uğuz C. Elders' perceived social support systems and factors effecting their healthy life-style behaviour. *EIRJ* 2016; 9: 1-12.
20. Dalak H. The relationship between healthy lifestyle behaviours and social support with essential hypertension persons. Master's Thesis, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin. 2010;70.
21. Yuvaklıgil Z. Determine The Relationship Between Perceived Social Support Levels, The Size of Social Networks with Healthy Lifestyle Behavior and Affecting Factors in Elderly People, Adnan Menderes University Institute of Health Sciences, Master's Thesis, Aydın. 2017;35.
22. Mi-Lim Y, Joo KY. Factors affecting health-promoting behaviors of community-dwelling korean older women. *J Gerontol Nurs* 2010;36(10):42-50.
23. Yılmaz F, Çağlayan Ç. The effects of healthy lifestyle on the quality of life among elderly. *Turkish Journal of Family Practice* 2016; 20(4):129-140.
24. Owens L. The relationship of healthlocus of control, self-efficacy, health literacy, and health promoting behaviors in older adults. The Degree of Doctor of Philosophy, University of Memphis, United States.2006;43
25. Kwong EWY, Kwan AYH. Participation in health-promotingbehaviour: influences on community-dwelling older Chinese people. *J Adv Nurs* 2007;57(5):522-5.



The Psychosocial Impact of the Covid-19 Pandemic On Adolescents: Qualitative Determination of the Experiences of Adolescents And Their Parents

Covid 19 Pandemi Sürecinin Ergenler Üzerine Psikososyal Etkisi: Ebeveyn ve Ergen Deneyimlerinin Belirlenmesi: Nitel Çalışma

Hatice Donmez ^{*1}, Fatma Tas Arslan ²

ABSTRACT

Purpose: The COVID-19 pandemic has dramatic ramifications all over the world, with unprecedented psychological, social, and economic consequences taking their toll on many people's lives in addition to increased morbidity and mortality rates. The pandemic has numerous psychosocial impacts on adolescents. This paper focused on adolescents' and their parents' views to determine the psychosocial impacts and challenges of the pandemic affecting adolescents. **Design and Methods:** This study adopted a qualitative phenomenological research design. The sample consisted of nine parents (eight mothers and one father) and nine adolescents. Participation was voluntary. Data were collected online through in-depth interviews, which were audio and video recorded and then transcribed. The data were analyzed using thematic analysis. **Results:** Participants' experiences were divided into three periods: "initial reactions to the COVID-19 pandemic," "growing up with the COVID-19 pandemic," and "post-pandemic future." Adolescents were nervous and afraid of getting sick and dying. They believed that the pandemic had adverse physical, psychological, behavioral, and academic impacts. They were hopeless about the future.

Conclusion: Adolescents growing up with the pandemic face many physical, psychological, academic, and behavioral problems. **Practical implications:** Healthcare professionals should support adolescents and their parents during the pandemic and adopt multidisciplinary care approaches to help adolescents grow into healthy adults.

Key words: The Covid-19 Pandemic, Adolescents, Parents, The Psychosocial Impact, Qualitative, Experiences

ÖZET

Amaç: Covid 19 pandemisi etkileri toplumlar üzerinde önemli izler bırakmaktadır. Morbidite ve mortalitenin ötesine geçerek psikolojik, sosyal ve ekonomik olmak üzere birçok yönden sonuçları olabilir. Ergenlerde pandemiye bağlı olarak psikososyal etkiler ortaya çıkarılabilir. Bu çalışmada amacımız Covid 19 pandemi sürecinin ergenler üzerine olan psikososyal etkilerini ve zorluklarını ergen ve ebeveyn gözüyle derinlemesine yapılan görüşmelerle keşfetmekti. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada nitel araştırma deseni olarak fenomenoloji yöntemi kullanıldı. Çalışmaya gönüllük esasına dayalı olarak 9 ebeveyn (8 anne ve 1 baba) ve 9 ergen (11-18 yaş) ile derinlemesine görüşmeler yapıldı. Görüşmeler çevirim içi olarak yapıldı, ses ve görüntü kaydı alındı. Ses kaydı olarak elde edilen veriler yazıya geçirildi ve tanımlayıcı fenomenoloji yaklaşımı kullanılarak tematik olarak analiz edildi. **Bulgular:** Ebeveynlerin ve ergenlerin deneyimleri üç zaman dilimine ayrılabilir: Ergenlerde; "Covid 19 pandemisine ilişkin tepkiler", "Covid 19 pandemisi ile büyümek" ve "Pandemi sonrası gelecek". Pandemi ortaya çıktığında ergenlerin tepkileri hastalanma ve ölüm korkusu ve anksiyete ile ilgiliydi. Ergenler için pandemi ile büyümek ise fiziksel, psikolojik, davranışsal, akademik başarıda değişimler söz konusu idi. Ergenlerde gelecekle ilgili olarak hayallerinin olumsuz etkilendiği ve umutsuzluk olduğu bildirdi. **Sonuç:** Bu çalışmada sonuçları Covid 19 sürecinde büyüyen bir ergen olmanın; fiziksel, psikolojik, akademik ve davranışsal olarak birçok sorunun ergen ile birlikte geleceğe taşındığını göstermektedir. Gelecekte sağlıklı yetişkinlerin oluşabilmesinde pandemi sürecinde ergen ve ebeveynlerin sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi ve bakımda multidisipliner bakım yaklaşımlarının tercih edilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19 Pandemisi, Ergenler, Ebeveynler, Psikososyal Etki, Nitel, Deneyimler

Received / Geliş tarihi: 07.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: 12.01.2022

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Hatice Dönmez, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya-TÜRKİYE, E-mail: hbasdonmez@gmail.com

Donmez H., Tas Arslan F. The Psychosocial Impact Of The Covid-19 Pandemic On Adolescents: Qualitative Determination Of The Experiences Of Adolescents And Their Parents. TJFMPC, 2022; 16(1): 111-120.

DOI: 10.21763/tjfm.992142

INTRODUCTION

Novel Coronavirus disease (COVID-19) broke out at the end of 2019 and has taken hold of the whole world since then, with an unprecedented surge in the number of cases and deaths. COVID-19 generally presents with mild symptoms in infants, children, and adolescents. Although rare, some develop severe COVID-19 symptoms and require intensive care and ventilation.¹ The COVID-19 pandemic has affected large populations worldwide. However, there is very little research investigating the psychosocial effect of the pandemic on children and adolescents.² We should be more concerned about the possible psychosocial and mental health problems that adolescents may develop due to school closures, restrictions, and lack of peer interaction.³ Children and adolescents make up 42% of the world's population. If we do not recognize and meet their acute psychosocial needs, we might have to deal with its psychosocial repercussions in the future.⁴ Xie et al. (2020) focused on the long-term effects of staying at home due to school closures. They reported that children and adolescents stuck at home during the pandemic spent too much time on screen, overate, and experienced sleep disturbances and fatigue.⁵ Lockdowns and other preventive measures increase the risk of long-term Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in adolescents.⁶⁻⁹ The current situation is exacerbated by prolonged lockdowns, fear of infection, frustration, boredom, insufficient information, lack of peer interaction and personal space, and financial losses.^{6,10,11} Parents report that their children spend too much time on screen, feel more nervous, agitated, and unhappy, and experience mental problems during nationwide lockdowns.¹²

When the pandemic is considered in terms of its effects on children's health care and child health, it is reported that children stay at home more to be protected from infection, and in this process, children become vulnerable to neglect and abuse. In this direction, it is reported that a special work area has emerged for community health nurses and pediatric nurses serving in primary care.¹³ In the pandemic, children, as well as the elderly, are at risk for pneumonia. Against diseases that threaten child health such as pneumonia, children in orphanages should be considered as a group in need of protection and counseling by pediatric nursing.¹⁴ In addition, children with special health care needs such as disabled children have difficulty in accessing health services in this process. As a result, the need for restructuring of nursing services arises.¹⁵ In addition to all these, measures taken for infection control in school-age children threaten the mental health of children due to social isolation and pose a threat to children in the healthy group.¹⁶

Many children have lost access to the most basic needs (schooling, socialization, skill-based learning, social support, physical activities, etc.) and faced numerous uncertainties due to the lockdowns and restrictions since the onset of the pandemic. This period has put more strain on parents. We need more data to detect at-risk children and adolescents to address long-term problems.¹⁷ This paper focused on adolescents' and their parents' views and experiences to examine the psychosocial effects of the pandemic on adolescents. We assume that our results will help authorities develop interventions and care programs.

METHOD

Design

This study adopted Husserl's phenomenological methodology. Phenomenology focuses on phenomena that we cannot fully understand but to which we are not entirely alien. Phenomenology helps researchers identify human experiences and problems.¹⁸ The methods and results were reported using the 21-item Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) developed by Q'Brien et al. (2014).¹⁹ Data were collected through in-depth interviews. The objective of in-depth interviewing is to explore interviewees' feelings, points of view, and perspectives through open-ended questions.²⁰

Participants

Participants were recruited using snowball sampling. This is a sampling technique where researchers find one member of a population (a neighbor, friend, etc.) and then ask him/her to refer to other potential subjects who meet inclusion criteria. This process continues until enough participants are recruited. Snowball sampling is also referred to as chain referral sampling. There are no definite rules regarding sample size in qualitative research. It is ultimately a matter of judgment and experience based on data saturation.²⁰ The inclusion criteria were: (a) adolescents aged 11 years or older and (b) volunteering.

According to Piaget's cognitive development theory, 11-15 years of age is a formal operational stage where children develop the ability to use abstract thinking and logical and deductive reasoning.²¹ Children in that stage have had to adapt to the new normal because they have ended up getting stuck at home, spending too much time with parents, losing access to schooling, engaging in online learning, and being physically separated from friends since the pandemic.²² We interviewed people 11-15 years of age to determine how the COVID-19

pandemic impacted adolescents psychosocially. We achieved data saturation after we interviewed nine adolescents and their parents.

Data Collection

Data were collected online between January 15 and February 15, 2021. In-depth interviews were conducted with each adolescent and his/her parent using an adolescent interview form and a parent interview form. Each interview lasted 25 to 30 minutes. Each participant was allowed to express their thoughts freely.

Two researchers interviewed all participants. One of the researchers served as a guide, while the other served as a reporter. They used the SPIDER (sample size, phenomenon of interest, study design, evaluation, and research type) to develop the data collection tools.²³ They evaluated the semi-structured interview form before data collection. The evaluation revealed that the questions were adequate. Afterward, they asked three experts to check it for intelligibility and relevance. Based on expert feedback, they removed two questions because they were similar and reworded two others. The interview questions were designed to elicit adolescents' and parents' views on the effects of the COVID-19 pandemic on adolescents (Table 1). The researchers encouraged all participants to answer the questions honestly and express their feelings as deeply as possible. The researchers were completely unbiased during the interviews so as not to influence the participants. They recorded all interviews and took notes.

Table 1: Main Questions in the Semi-structured Interview Form

Form
Questions
1- What does the pandemic mean to you?
2- How did you/your child feel when you/your child heard the word "pandemic" for the first time and when the preventive measures were introduced?
3-How has the pandemic affected you/your child? Please explain.
4- What are your/ is your child's future dreams and goals? How has the pandemic affected your/your child's dreams and goals?
5-What feeling(s) (anger, sadness, disappointment, etc.) did the pandemic evoke in you/your child? Why?
6-How has the pandemic affected your/your child's academic life?
7-What have been the repercussions of the economic situation during the pandemic on you/your child? How has it affected you/your child?
8- What has your communication been like with your parents and other family members during lockdowns? Please explain.
9-How have you/has your child been coping with troubling thoughts since the pandemic?

Ethical Considerations

The study was approved by an ethics committee (Date/No: 05.01.2021/6-3). All parents and children were informed of the research purpose and

procedure. Informed consent was obtained from those who agreed to participate.

Data Analysis

The researchers used Colaizzi's seven-step method (1978) to analyze and interpret data and achieve validity and reliability (Table 2).²⁴ They transcribed the interviews and followed Colaizzi's phenomenological steps to evaluate the data and group similar themes. Afterward, each researcher consolidated the data and developed subthemes. The researchers used the inductive method to group the themes and the deductive method to put them into their final form. They discussed the parts on which they disagreed until they reached a consensus. They coded the results and checked them online for compatibility. They conducted the interviews and data analysis in Turkish and then translated them into English. They used the back translation method to check for agreement. They used direct quotations to present a coherent picture of participants' views and assigned codes to participants (Table 4). For example, PA1 referred to the first participant adolescent, while PP1 referred to the first participant parent.

Table 2: Colaizzi's Phenomenological Interpretation Methodology

1. Read all interviews
2. Extract significant statements
3. Formulate meanings for the statements
4. Organize meanings into clusters of themes
5. Compile an exhaustive description from the clusters of themes
6. Establish the fundamental structure of the phenomenon in question
7. Return to interviewees for further information

RESULTS

The sample consisted of nine adolescents (six women and three men) and nine parents (eight mothers and one father). Adolescents had a mean age of 13.6 years (min: 11 and max: 17). Parents had a mean age of 41 years (min: 36 and max: 45). Six parents had a bachelor's degree. Four parents had a family member who had tested positive for COVID-19 (Table 3).

The qualitative analysis yielded three main themes: (1) initial reactions to the COVID-19 pandemic, (2) growing up with the COVID-19 pandemic, and (3) post-pandemic future. The first main theme consisted of two subthemes: "fear" and "anxiety." The second main theme consisted of four subthemes: "physical changes," "psychological changes," "behavioral changes," and "changes in academic performance." The third main theme consisted of two subthemes: "despair" and "changes in family communication" (Table 4).

Table 3. Demographic Characteristics

Participant Adolescent	Age (child)	Gender (child)	Grade Level (child)	Participant Parent	Age (parent)	Degree (parent)	A Family member who tested positive for COVID-19
PA1	13	Girl	8	PP1	44	Bachelor's	No
PA2	11	Girl	6	PP2	40	Bachelor's	No
PA3	12	Boy	7	PP3	36	High School	Yes
PA4	15	Boy	9	PP4	41	Bachelor's	Yes
PA5	15	Boy	9	PP5	42	Bachelor's	No
PA6	12	Girl	6	PP6	38	Secondary School	Yes
PA7	15	Girl	9	PP7	43	Bachelor's	No
PA8	13	Girl	7	PP8	45	Primary School	No
PA9	17	Girl	11	PP9	40	Bachelor's	Yes

Table 4: Data Analysis Process

Main Themes	Subthemes	Quotation/Child	Quotation/Parents
Initial reactions to the COVID-19 pandemic	<i>Emotional reactions</i> Fear Anxiety	<ul style="list-style-type: none"> * To me, "virus" means staying indoors. PA1 *To me, "virus" means infectious disease and death. P2 * To me, "virus" means getting stuck at home. PA3 * The virus is dangerous; so, I think we should stay at home and follow the restrictions PA4, PA5 * I'm afraid of catching the virus and getting those around me sick. PA6 * I never want to have to deal with the COVID-19; I feel like I'm lost in space. PA7 * The virus makes me think that something is wrong. PA8 * To me, "virus" means restrictions, prohibitions, and getting stuck at home; I'm bored to death. PA9 	<ul style="list-style-type: none"> * He's terrified of the virus and getting sick. PP3 * She's scared because her life is restricted. PP1, PP2 * She's afraid of dying and losing loved ones; she's developed OCD, she is doing too much cleaning. PP2 * He's exhausted by the restrictions; he is tenser. PP4 * She knows that it is a contagious disease, and she's afraid of getting sick. PP6 * To her, COVID-19 means living with rules, which upsets her. PP8 * She's in high school now, but she doesn't feel like a high school student. PP7 *The restricted life makes her more aggressive. PP9
Growing up with the COVID-19 pandemic	Physical changes	<ul style="list-style-type: none"> * I've put on too much weight. PA1 * I want to be alone, and I'm in my room all the time. PA2 *I feel like I'm under house arrest; I can't sleep. PA3 *I get tired too quickly, and I move more slowly than I did before the pandemic. PA7 	<ul style="list-style-type: none"> * She's less mobile and moves more slowly than before the pandemic. PP1 *She just wouldn't get out of her room. PP2 * He's put on too much weight, and he has a hard time sleeping. PP3 *He just can't put up with activities; he gets exhausted too quickly. PP4
	Psychological changes	<ul style="list-style-type: none"> * I'm more introverted. PA1 * I'm disappointed by the fact that the pandemic has lasted much longer than I thought it would. PA4 *I had no idea that the pandemic would last this long. I feel incompetent and unhappy. PA7 * I've become more aggressive, unhappy, and hopeless since the pandemic. PA8 	<ul style="list-style-type: none"> * She's more introverted. PP1 * She's shut herself off; she's become asocial and easily irritated. PP2 * He's sad that he can't go to school. PP3 *He misses his friends. PP5 * She's pretty restless, aggressive, and nervous. PP8 *She is less confident; she thinks her friends are better than her. PP7
	Behavioral changes	<ul style="list-style-type: none"> * I've become more introverted; I just want to be alone. PA2 I've become more addicted to technology. PA3 	<ul style="list-style-type: none"> * She's become more addicted to technology. PP3 * She's shut herself off; she's become asocial and easily irritated. PP2
	Changes in academic performance	<ul style="list-style-type: none"> * I'm more stressed about exams because of the uncertainties surrounding distance learning PA8 *My teacher wouldn't use body language, which affects me negatively, PA3 * I'm a high school student, but I feel like I'm in secondary school. There is no competition at all in distance learning. It affects my motivation; I have poorer academic performance now. PA7 *I feel like schools will never open up again and like I won't be able to go to school again, and I'll just get married and pray for the best. PA8 	<ul style="list-style-type: none"> * She believes she'll fail academically, and she needs support. PP1 *My kid already has communication problems, and distance learning has made things worse. She's doing worse academically because she's been removed from a classroom environment, and she can't have eye contact with her teacher. PP2 *Teachers give little feedback during distance learning, which harms my kid's motivation. PP5 *Distance learning is missing competition, so she's less confident now and has difficulty concentrating on classes. PP6 * She's in a constant state of panic; she thinks she'll fail academically. PP8

Post-pandemic future	Despair	<p>* I'm tired of spending time with my parents at home. PA1</p> <p>* I'm pessimistic and hopeless about the future. PA6</p> <p>* I wanted to be a brain surgeon, but now, under these circumstances, it seems impossible; I feel incompetent. PA7</p> <p>* I feel like schools will never open again, like the pandemic will last forever, and I will just get married and pray for the best. P8</p> <p>* There is too much conflict between me and my dad; I feel like our relationship will never be the same again. P3</p>	<p>* We, as parents, have a hard time managing the situation; our kids' dreams are changing, and their goals are getting smaller and smaller. PP1.</p> <p>* We've had more conflicts at home. I think that kids will cast parenting in a negative light in the future. PP3</p> <p>* She thinks her friends are better than her; she's less confident and less hopeful. She thinks that she'll never be able to leave home and that she'll just grow up and end up getting married. PP8</p>
----------------------	---------	--	--

Theme 1: Initial Reactions to the COVID-19 Pandemic

Subtheme 1: Emotional Reactions

The most common reaction to the pandemic was having a fear of getting sick and dying. Most participants stated that they were afraid of contracting the virus and transmitting it to family members. The fear of getting sick led to the fear of death. The extraordinary measures due to the pandemic (lockdowns, school closures, etc.) caused anxiety in adolescents and made it difficult for them to stay at home.

"To me, the virus means infectious disease and death." PA2

"The restricted life makes my kid more aggressive." PP9

Theme 2: Growing up with the COVID-19 Pandemic

The main theme consisted of four subthemes "physical changes," "psychological changes," "behavioral changes," and "changes in academic performance."

Subtheme 1: Physical Changes

All participants made similar statements regarding the changes in adolescents since the onset of the pandemic. They noted that adolescents had experienced sleep disturbances and fatigue, had poor diets, and put on weight, had been less mobile, and had difficulty carrying out daily routines since the pandemic.

"I get tired too quickly, and I move more slowly than I did before the pandemic." PA2

"My kid just can't put up with activities; he gets exhausted too quickly." PP4

"I've put on too much weight." PA1

"I feel like I'm under house arrest; I can't sleep." PA3

"My kid has put on too much weight, and he's having a hard time sleeping." PP3

Subtheme 2: Psychological Changes

Adolescents experienced mood swings due to the restrictions and news on social media. Parents stated that their children were isolated from their friends due to school closures, which lasted much longer than they thought they would. Adolescents reported withdrawal, unhappiness, anger, sadness, and disappointment.

"I'm disappointed by the fact that the pandemic has lasted much longer than I thought it would." PA4

"I had no idea that the pandemic would last this long. I feel incompetent and unhappy." PA7

"My kid has shut herself off; she's become asocial and easily irritated." PP2

"My kid's sad that he can't go to school." PP3

"My kid misses his friends." PP5

Subtheme 3: Behavioral Changes

Adolescents reported that they had experienced anger and anxiety and become addicted to technology due to distance learning and nationwide lockdowns since the pandemic. Parents also stated that their children had become more introverted and more addicted to technology since the pandemic.

"I've become more introverted; I just want to be alone." PA2

"I've become more addicted to technology." PA3

"My kid's become more addicted to technology." PP1

"My kid's developed communication problems; she's turned into an introverted and asocial person" PP.

Subtheme 4: Changes in Academic Performance

Distance learning adversely impacted how adolescents perceived their academic performance. Some adolescents stated that they had a hard time concentrating because their teachers did not use body language and did not make eye contact. Moreover, they believed less in academic success and changed their dreams because distance learning lacked a competitive atmosphere that they needed to thrive academically. Parents thought that children were already a disadvantaged group in terms of communication. They believed that their children could not benefit from distance learning as they would from in-class instruction, which adversely affected their academic performance. According to parents, their children were less capable of coping with stress, experienced more role confusion, and were more worried during the pandemic than before due to the uncertainties surrounding distance learning.

"I'm more stressed about exams because of the uncertainties surrounding distance learning." PA8

"My teacher wouldn't use body language, which affects me negatively." PA3

"I'm a high school student, but I feel like I'm in secondary school. There is no competition at all in distance learning. It affects my motivation; I have poorer academic performance than before." PA7

"My kid already has communication problems, and distance learning has made things much worse. She is doing worse academically because she's been removed from a classroom environment, and she can't have eye contact with her teacher." (PP2)

"Teachers give little feedback during distance learning, which harms my kid's motivation." PP5

"Distance learning is missing competition, and so my kid is less confident now and has difficulty concentrating on classes." PP6

Theme 3: Post-pandemic Future

Adolescents stated that they had to change their dreams because they had been less confident since the onset of the pandemic. Some adolescents noted that they had no hopes for the future and felt like they had to live a life they did not want.

"There is too much conflict between me and my dad; I feel like our relationship will never be the same again." PA3

"I'm tired of spending time with my parents at home." PA1

"I wanted to be a brain surgeon, but now, under these circumstances, it seems impossible; I feel incompetent." PA7

"I feel like schools will never open up again, like the pandemic will last forever, and I will just get married and pray for the best." PA8

"We, as parents, have a hard time managing the situation; our kids' dreams are changing, and their goals are getting smaller and smaller." PP1

"We've had more conflicts at home. I think that kids will cast parenting in a negative light in the future." PP3

"My kid thinks her friends are better than her; she is less confident and less hopeful. She thinks that she'll never be able to leave home and that she'll just grow up and end up getting married." PP8

DISCUSSION:

This current study focused on how adolescents and parents thought the pandemic impacted adolescents psychosocially. The results shed light on how adolescents reacted to the pandemic, what it was like for them to grow up with the pandemic, and how they envisioned the post-pandemic world.

The results demonstrated that the preventive measures against the COVID-19 pandemic caused intense fear of infection and death, leading to enduring anxiety in adolescents. Parents expressed that their children's dreams have changed, their goals have become smaller, and they have difficulty in managing this process due to the psychosocial negative effects of the pandemic during their stay at home. They stated that they had difficulty spending time with their children and shielding them from gloomy news about the pandemic. The pandemic has had devastating impacts on all countries, facing surging numbers of

cases and deaths. While most research has focused on the detrimental effects of the pandemic on adults, there is very little research investigating the acute psychosocial needs of children during the pandemic.⁴ Children become emotionally vulnerable and experience physical and mental problems as they watch the grim news about the pandemic, hear their parents talk about it every day, and see how it affects their own lives.⁷ What further exacerbates the situation for children and adolescents is prolonged lockdowns, fear of infection, disappointment, boredom, little to no peer interaction, financial problems, and lack of information and personal space.^{6,9,10} More children aged 5-11 and 12-17 were admitted to emergency mental health clinics in 2020 than in 2019.²⁵ This experience suggests that the pandemic may have permanent effects ranging from mood swings to PTSD.²

The results showed that the pandemic caused physical, psychological, behavioral, and academic problems in adolescents. Most adolescents suffer from dietary and sleep problems, put on too much weight, and are more immobile and more easily tired. Research shows that lockdowns and school closures due to the pandemic make children more likely to adopt a sedentary lifestyle, develop unhealthy eating habits and put on too much weight, spend excessive time on screen, experience sleep disturbances, and suffer from physical and mental fatigue.^{5-9,26} Younger children and adolescents are at great risk as high levels of stress and isolation can cause various mental problems. The pandemic is an unprecedented public health crisis that jeopardizes children's rights, safety, and development.

The results depicted that adolescents had turned into introverted and asocial people wrestling with feelings of incompetence, disappointment, and despair since the pandemic. Children spend much more time at home with their parents due to the pandemic. However, school closures make some children more vulnerable to trauma, depression, and anxiety as they witness or become the victims of domestic violence and abuse.²⁷ The pandemic causes children to experience fear, anxiety, anger, and disappointment. What is more, the pandemic puts children already with mental health problems at greater risk.^{6,28,29}

The results showed that the pandemic caused adolescents to shut themselves off and develop an addiction to technology. They also stated that they felt isolated and preferred to spend time alone rather than socializing with others. Some adolescents were unaware of their addiction to technology. However, their parents talked about it. Emotional and behavioral development in children depends on family, school, and society.⁷ School closures and limited peer interaction prevent

children from developing social and emotional skills.⁴ Children and adolescents who cannot socialize with their peers are more likely to turn to digital devices, resulting in an addiction to technology.³⁰ Dong, Yang, Lu, and Hao (2020) reported that one in every three children and adolescents was a problematic Internet user.³¹ Children are most affected by isolation and fears during the pandemic. Therefore, we should understand their behavioral and psychological reactions well.³²

The results showed that adolescents experienced changes in academic performance. The challenges and uncertainties of distance learning caused them to feel more distressed and less confident. Parents stated that children with communication problems were in a disadvantageous position when it came to distance learning because their teachers did not use body language and did not make eye contact. Distance learning is challenging for both parents and children because it lacks standards.³³ Although there is a small body of research on this topic, researchers argue that students with limited access to education and technology are more likely to suffer from educational inequalities and poor academic performance.³⁴ More research is warranted to better understand the impact of distance learning on academic performance.

Adolescents reported that they thought that they could never go back to school and would have to live a life they did not want. Parents noted that their children had had to change their plans and had become less confident and more pessimistic about the future since the pandemic. It is predicted that the pandemic will have long-term negative consequences, such as child labor, child trafficking, child marriage, sexual abuse, and death.³⁵ Children who have no access to schooling and peer interaction are more likely to experience anxiety and have difficulty analyzing and coping with their problems,³⁶ making them more vulnerable to pessimism and depression.²⁹

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

The COVID-19 pandemic has caught children off guard, with irreversible destructive effects. The pandemic has adverse psychosocial impacts on adolescents. We should develop multidisciplinary practices and policies to mitigate those impacts. Healthcare professionals should support adolescents and parents during the pandemic to enable adolescents to turn into healthy adults. Besides, pediatric nurses should raise parents' awareness of children's physical and psychological health. In line with the negative effects of the pandemic, pediatric nurses should be guided in governments' future child health protection strategies, with their evidence-

based nursing practices. Pediatric nurses should use their educational roles to inform society and parents about child neglect and abuse and contribute to increasing awareness. Nurses should be aware of the psychosocial problems caused by the pandemic in adolescents, and they should make a health care plan to support the adaptation process. Researchers should conduct longitudinal studies with larger samples. Intervention studies also play a key in protecting and improving children's psychosocial health.

REFERENCE

1. Gotzinger, F., Santiago-Garcia, B., Noguera-Julian, A., Lanaspá, M., Lancella, L., Calo Carducci, F. I., . . . ptbnet, C.-S. G. (2020). COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(9), 653-661. doi:10.1016/S2352-4642(20)30177-2
2. Haleemunnissa, S., Didel, S., Swami, M. K., Singh, K., & Vyas, V. (2021). Children and COVID19: Understanding impact on the growth trajectory of an evolving generation. *Child Youth Serv Rev*, 120, 105754. doi:10.1016/j.chilgyouth.2020.105754
3. UNICEF. (2020). Five opportunities for children we must seize now An open letter on why I believe we can reimagine a better post-COVID world for every child. UNICEF for every child 75. <https://doi.org/https://www.unicef.org/reimagine/five-opportunities-children-open-letter>. Erişim tarihi: 08.07.2021
4. Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 346-347. doi:10.1016/s2352-4642(20)30097-3
5. Xie, X. Y., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K. H., Liu, Q., Zhang, J. J., & Song, R. R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *Jama Pediatrics*, 174(9), 898-900. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1619
6. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/s0140-6736(20)30460-8
7. Liu, C. H., & Doan, S. N. (2020). Psychosocial Stress Contagion in Children and Families During the COVID-19 Pandemic. *Clin Pediatr (Phila)*, 59(9-10), 853-855. doi:10.1177/0009922820927044
8. Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*, 293, 113429. doi:10.1016/j.psychres.2020.113429
9. Ye, J. (2020). Pediatric Mental and Behavioral Health in the Period of Quarantine and Social Distancing With COVID-19. *JMIR Pediatr Parent*, 3(2), e19867. doi:10.2196/19867
10. Fitzgerald, D. A., Nunn, K., & Isaacs, D. (2020). Consequences of physical distancing emanating from the COVID-19 pandemic: An Australian perspective. *Paediatr Respir Rev*, 35, 25-30. doi:10.1016/j.prrv.2020.06.005
11. Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr*, 221, 264-266 e261. doi:10.1016/j.jpeds.2020.03.013
12. Child Rights and You (CRY). (2020). Help India's most vulnerable children survive and thrive in a COVID world. Child Rights and You. <https://doi.org/https://www.cry.org/protect-children-in-covid-world-resilience-recovery/>. Erişim tarihi: 08.07.2021
13. Honda, C., Yoshioka-Maeda, K., & Iwasaki-Motegi, R. (2020). Child abuse and neglect prevention by public health nurses during the COVID-19 pandemic in Japan. *Journal of Advanced Nursing*.
14. Wang, J., Yang, W., Pan, L., Ji, J. S., Shen, J., Zhao, K., ... & Shi, X. (2020). Prevention and control of COVID-19 in nursing homes, orphanages, and prisons. *Environmental Pollution*, 266, 115161.
15. Houtrow, A., Harris, D., Molinero, A., Levin-Decanini, T., & Robichaud, C. (2020). Children with disabilities in the United States and the COVID-19 pandemic. *Journal of pediatric rehabilitation medicine*, (Preprint), 1-10.
16. López-Bueno, R., López-Sánchez, G. F., Casajús, J. A., Calatayud, J., Tully, M. A., & Smith, L. (2021). Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged

- children during COVID-19 lockdown: A narrative review. *Preventive Medicine*, 143, 106349.
17. Bryant, R., & Litz, B. (2009). Mental Health Treatments In The Wake Of Disaster. In Y. Neria, S. Galea, & F. Norris (Eds.), *Mental Health and Disasters* (pp. 321-335). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511730030.019
 18. Sanders, C. J. C. n. (2003). Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher. *14(3)*, 292-302
 19. O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251. doi: 10.1097/ACM.0000000000000388
 20. Baltacı, A. (2019). Qualitative research process: How to conduct a qualitative research?. *Journal of Ahi Evran University Institute of Social Sciences*,5(2), 368-388.
 21. Yiğit R. Growth and development in childhood. Ankara: Nobel Medicine Bookstore, 2020
 22. Abukan, B., Yıldırım, F., & Öztürk, H. (2020). Being a Child in Covid-19 Pandemic: Social Work Needs and Suggestions According to Developmental Stages. *Journal of Turkish Studies* 15(6).
 23. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *Eur J Gen Pract.* 2017;23(1):274-9.
 24. Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York (NY): Oxford University Press; 1978. pp. 48–71. 1.
 25. Leeb, R. T., Bitsko, R. H., Radhakrishnan, L., Martinez, P., Njai, R., Holland, K. M. Mental Health–Related Emergency Department Visits Among Children Aged < 18 Years During the COVID-19 Pandemic—United States, January 1–October 17, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020 Nov 13;69(45):1675-1680.
 26. Van Lancker, W., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *Lancet Public Health*, 5(5), E243-E244. doi:10.1016/S2468-2667(20)30084-0
 27. Hamadani, J. D., Hasan, M. I., Baldi, A. J., Hossain, S. J., Shiraji, S., Bhuiyan, M. S. A., . . . Pasricha, S.-R. (2020). Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series. *The Lancet Global Health*, 8(11), e1380-e1389. doi:10.1016/s2214-109x(20)30366-1
 28. Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 14, 20. doi:10.1186/s13034-020-00329-3
 29. Şahbudak, B., & İnal Emiroğlu, N. (2020). COVID-19 Pandemic and Mood Disorders in Children and Adolescents. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 59-63. doi:10.4274/tjcamh.galenos.2020.55265
 30. Montag, C., & Elhai, J. D.(2020). Discussing digital technology overuse in children and adolescents during the COVID-19 pandemic and beyond: On the importance of considering Affective Neuroscience Theory. *Addict Behav Rep* 12, 100313.
 31. Dong, H., Yang, F., Lu, X., & Hao, W. J. F. i. P. (2020). Internet addiction and related psychological factors among children and adolescents in China during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *11*, 751.
 32. Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci* 36(COVID19-S4), S67.
 33. Esposito, S., & Principi, N. (2020). School closure during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: an effective intervention at the global level?, *JAMA Pediatr.* 174(10), 921-922.
 34. Kim, C. J. H., & Padilla, A. M.(2020). Technology for Educational Purposes Among Low-Income Latino Children Living in a Mobile Park in Silicon Valley: A Case Study Before and During COVID-19. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 42(4), 497-514.

35. Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr.*72(3), 226-235.
36. de Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., . . . *Psychiatry, B.* (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. 106, 110171.



Original Research / Özgün Araştırma

Determination of The Effect of The COVID-19 Pandemic on The Burnout Situations of The Doctors, Nurses and Midwives

COVID-19 Pandemisinin Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumlarına Etkisinin Belirlenmesi

Gamze Acavut^{*1}, Serap Korkmaz²

ABSTRACT

Introduction: Healthcare professionals are the most being affected group because of being executive of patient care process. In this process they have been exposed to high risk infection and their workload has increased that cause burn-out related with profession. The purpose of the study was to determine the effect of COVID-19 pandemic on burnout of doctors, nurses and midwives. **Method:** A total of 228 healthcare professionals (38 doctors, 161 nurses, 29 midwives) were included in this descriptive study. The data of study was collected with questionnaire form which was included Socio-demographic Characteristics and Maslach Burnout Inventory (MBI). Statistical analysis of the data was performed using the IBM-SPSS Statistics 26 package program. **Results:** The mean age of the participants is 34.36±7.13 and 64.5% are married and 53.5% have children. The average period of professional experience is 11.62±8.16 years, and the average monthly working hours are 250.41±69.9 hours before the pandemic and 199.34±34.44 hours after the pandemic. MBI mean total score is 40.00±10.96, emotional exhaustion sub-dimension mean score is 21.55±6.94, depersonalization sub-dimension mean score is 6.89±3.34, and personal accomplishment sub-dimension mean score is 11.55±3.77. A statistically significant difference was found between the total MBI score and the variables of gender, liking the profession, being satisfied with the fixed unit (p<0.05). In addition, a statistically significant difference was found between the emotional exhaustion sub-dimension and the variables of gender, choosing the profession voluntarily, and loving the profession, between the depersonalization sub-dimension and the variables of satisfaction with the professional year and the unit, and between the personal achievement sub-dimension and the variable of liking the profession (p<0.05). **Conclusion:** According to this study, it was found that doctors, nurses and midwives experienced burnout related to COVID-19. It has also been found that working hours in COVID-19 units increase the level of burnout.

Key words: COVID-19, doctor, nurse, midwife, burnout.

ÖZET

Giriş: Sağlık çalışanları, hasta bakım sürecinin yürütücüsü olmaları nedeniyle COVID-19 pandemisinde en çok etkilenen gruptur. Bu süreçte, enfeksiyona maruz kalma riskindeki ve iş yükündeki artış, meslekle ilgili tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisinin doktor, hemşire ve ebelerin tükenmişliği üzerindeki etkisini belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Kasım-Aralık 2020 tarihleri arasında toplam 228 sağlık çalışanı (38 doktor, 161 hemşire, 29 ebe) ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (MTÖ) yer aldığı anket formu ile online olarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri IBM-SPSS Statistics 26 paket programında yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 34,36±7,13 ve %64,5'i evli, %53,5'i çocuk sahibidir. Mesleki deneyim süresi ortalama 11,62±8,16 yıl ve aylık ortalama çalışma saati pandemi öncesi 250,41±69,9, pandemi sonrası 199,34±34,44 saattir. MTÖ toplam puan ortalaması 40,00±10,96, duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması 21,55±6,94, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması 6,89±3,34 ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması 11,55±3,77'dir. MTÖ toplam puanı ile cinsiyet, mesleği sevmeye, çalıştığı sabit birimden memnun olma değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Ayrıca, duygusal tükenme alt boyutu ile cinsiyet, mesleği isteyerek seçme, mesleğini sevmeye değişkenleri arasında, duyarsızlaşma alt boyutu ile meslek yılı ve çalışılan birimden memnuniyet değişkenleri arasında, kişisel başarı alt boyutu ile mesleğini sevmeye değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). **Sonuç:** Araştırma sonucunda, doktor, hemşire ve ebelerin COVID-19 ile ilişkili olarak tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca COVID-19 birimlerinde çalışma sürelerinin, tükenmişlik düzeyini arttırdığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, doktor, hemşire, ebe, tükenmişlik.

Received / Geliş tarihi: 18.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: 14.01.2022

¹ Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

² SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Departmanı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Gamze Acavut, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara-TÜRKİYE, E-mail: gmzkyl86@yahoo.com

Acavut G., Korkmaz S., COVID-19 Pandemisinin Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumlarına Etkisinin Belirlenmesi. TJFMPC, 2022; 16(1): 121-130.

DOI: 10.21763/tjfmipc.997305

GİRİŞ

SARS-Cov-2 virüsünün neden olduğu COVID-19'a ilişkin ilk vaka, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. Hızlı bir yayılım göstererek, tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) dünya genelinde pandemi ilan edildiğini duyurmuştur.¹ Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar, 10 Ocak'ta başlamış ve 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamaya göre ilk vaka 11 Mart'ta görülmüştür.² İlk vakanın tespit edilmesinden bu yana geçen süreçte, 16 Eylül 2021 tarihi verileri doğrultusunda, 226 milyon kişiye COVID-19 bulaştığı ve dünya çapında 4,6 milyondan fazla ölüm olduğu bildirilmiştir. Bu süreçte, pek çok sağlık çalışanı COVID-19 ile karşı karşıya kalmış ve yaşamını yitirmiştir.^{2,3}

Pandemi sürecinde, sağlık çalışanları hasta bakım sürecinin doğrudan yürütücüleri olmaları sebebiyle, yüksek enfeksiyon riskine maruz kalan meslek üyeleridir. Çalışma koşullarının güçlüğü, kişisel koruyucu ekipman kısıtlılığı, bakım yükünde artış, enfeksiyona maruziyete bağlı olarak sağlık iş gücünde kayıp ve iş yükü artışı sağlık çalışanlarını zorlayabilmektedir. Ayrıca sağlık ekibi üyeleri, COVID-19'a yakalanma kaygılarının yanı sıra aile üyelerine bulaştırma korkusu ile karşı karşıya kalmaktadır.^{4,5} Tüm bu yaşananlar ve COVID-19'a ilişkin morbidite-mortalite oranlarının yüksek olması, sağlık profesyonellerini fiziksel ve ruhsal anlamda olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının, özellikle uykusuzluk, yorgunluk, stres, depresyon gibi sorunlar yaşadığı ve bunlarla ilişkili olarak tükenmişlik hissettikleri belirtilmektedir.^{4,5,6,7}

Tükenmişlik, zorlu iş şartlarında uzun süreli çalışmaktan kaynaklanan fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu olarak tanımlanmaktadır.⁷ Ayrıca, başarılı bir şekilde yönetilemeyen kronik işyeri stresinden kaynaklanan bir sendrom olarak da tanımlanabilmektedir. Fiziksel ve duygusal tükenmişlik, bireyin işiyle ilgili olumsuzluk algısı ve azalan mesleki yeterlilik durumu ile karakterizedir. Literatürde, sağlık çalışanlarında tükenmişliğin profesyonellik, empati, hasta güvenliği ve ekip çalışması konularında azalma ile sonuçlanabildiği belirtilmektedir. Ayrıca artan tıbbi hatalar, yıpranmalar ve meslektan ayrılma gibi çeşitli kişisel ve hasta bakım sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir.^{4,8}

COVID-19 pandemisi açısından bakıldığında, bu durum sağlık sistemi ile doğrudan

ilişkili bir kriz oluşturduğundan, sağlık profesyonellerinde tükenmişlik ile sonuçlanabilmektedir. Hızlanarak artan vaka sayıları ve giderek yükselen ölüm oranları ile ilişkili olarak, sağlık çalışanları filyasyon, tarama, teşhis ve tedavi gibi çeşitli sağlık hizmet basamaklarında ön sırada rol almışlardır. COVID-19 nedeniyle uzun, yorucu ve riskli çalışma koşullarına ek olarak hastalık ve ölüm korkusunun beraberinde tükenmişliği getirebileceği düşünülmektedir. Bu kavramsal çerçeveden yola çıkılarak, sağlık profesyonellerinin tükenmişlik durumlarının belirlenmesinin önemli olduğu belirtilmektedir.^{9,10} Yapılan bu çalışmada, COVID-19 pandemisinin sahada aktif olarak rol alan sağlık meslek üyelerinden doktor, hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Bu araştırma; pandemi sürecinde aktif olarak görev alan doktor, hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 5 Kasım-30 Aralık 2020 tarihleri arasında, Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan doktor, hemşire ve ebelerle yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, ilgili hastanede görev yapan 1163 doktor, 976 ebe ve hemşire olmak üzere 2139 kişi oluşturmuştur. Örneklem sayısı ($p=0,80$ ve $1-p=0,20$), %90 ($\alpha=0,05$) güven aralığı sınırlarında $d=0,05$ örnekleme hatası ile ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 218 kişi olarak hesaplanmıştır. Ancak araştırma sırasında veri kayıpları yaşanacağı göz önüne alınarak, örneklem sayısı %5 arttırılmış ve dahil edilme kriterlerine uyan 228 kişi ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterleri; doktor-hemşire-ebe olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve anket formunu tamamlamaktır.

Veri Toplama Form ve Araçları

Çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, araştırmacılar tarafından geliştirilen "Sosyo-demografik Özellikler

Veri Toplama Formu” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)” kullanılmıştır.

Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen bu form, sosyo-demografik özelliklere yönelik sorulardan oluşmaktadır.^{11,12,13} Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve mesleğe ilişkin sorular, COVID-19 pandemi sürecinde çalışma koşullarına ilişkin sorular yer almaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir.¹⁴ Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenilirliği Ergin ve Çam tarafından yapılmıştır. Tükenmişlik düzeyini ölçmek için kullanılan bu ölçek, 5’li (0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman) likert tipte bir ölçektir.¹⁵ “Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı” olmak üzere üç boyut ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, 9 madde duygusal tükenme, 5 madde duyarsızlaşma ve 8 madde kişisel başarı hissi alt ölçeğine ait puanların hesaplanmasında kullanılmaktadır. Alt ölçek puanları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için “0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman” şeklinde, kişisel başarı için tersine puanlanmaktadır. Bu puanların toplanması ile Duygusal Tükenme için 0-36 ve Duyarsızlaşma için 0-20 puan alınabilmektedir. Alınan yüksek puanlar, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha fazla yaşandığını göstermektedir. Kişisel Başarı için 0-32 aralığında puan alınabilmektedir. Puan yükseldikçe, kişisel başarı düzeyinin düştüğü kabul edilmektedir. Bu alt boyuttan düşük puan almak, yüksek tükenmişliğe işaret etmektedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nden alınan toplam puanın artması, tükenmişlik düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğe ilişkin Cronbach alfa kat sayıları; duygusal tükenme için 0,83, duyarsızlaşma için 0,65, kişisel başarı için 0,72 bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada ise duygusal tükenme için 0,91, duyarsızlaşma için 0,65, kişisel başarı için 0,74 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri online olarak anket bağlantısının paylaşılması yoluyla toplanmıştır. Veri toplama formları “Google” formlar üzerinde hazırlanmış,

bilgilendirme sonrasında elektronik posta ve aplikasyon uygulamaları üzerinden paylaşılmıştır. Araştırmaya katılanların cevapları, sadece araştırmacıların tanımlı elektronik posta hesapları üzerinden görüntülenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri 228 kişiden oluşmaktadır. Analizler IBM SPSS Statistics 26 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken, kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir.

Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları, Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağılmadıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada, parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Mann Whitney U Testi ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

Araştırmanın Uygulanması ve Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar etik kurulundan (Tarih: 24.09.2020-05.11.2020, Karar No: 2020-378, Sayı: 46418926) yazılı izin alınmıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar Platformuna başvuru yapılarak, elektronik ortamda Ekim 2020’de, çalışmanın Sağlık Bakanlığı onayı sağlanmıştır. Veri toplama araçları doldurulmadan önce online bağlantının ilk sayfasında çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve kabul etmeleri durumunda araştırmaya katılmayı kabul ediyorum seçeneğini işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcılara araştırmanın herhangi bir kısmında ayrılma hakkına sahip oldukları ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Araştırma amacıyla katılımcılardan bir ücret talep edilmeyeceği ve ücret ödemesi yapılmayacağı ifade edilmiştir. Araştırmacılar ile katılımcılar arasında çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli doktor, hemşire ve ebeler ile sınırlandırılmış olduğundan genelleme yapılamaz. Araştırmanın diğer sınırlılığı hastanede görev yapan doktor, hemşire ve ebelerin COVID-19 pandemisi ile ilişkili

olarak yoğun çalışmaları ve araştırmaya katılım oranının az olmasıdır. Ayrıca kadın ve erkek katılımcı sayıları arasındaki fark araştırma sınırlılıklarındandır.

BULGULAR

Katılımcıların %87,7'sinin kadın, %49,1'inin 35 yaş üzerinde ve yaş ortalamalarının 34,36±7,13 (Min-Max:22-58) olduğu saptanmıştır. %33,8'inin lisansüstü düzeyde eğitim aldığı, %64,5'inin evli ve %53,5'inin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %32'si sigara ve %17,1'i alkol kullandığını ifade etmiştir Katılımcıların mesleki özellikleri incelendiğinde %12,8'inin ebe, %70,6'sının hemşire, %4,8'inin pratisyen doktor ve %11,8'inin uzman doktor olduğu görülmektedir. Katılımcıların mesleki yılları değerlendirildiğinde %26,8'inin 5 yıl ve altında, %19,7'sinin 21 yıl ve üzerinde mesleki deneyimleri olduğu belirlenmiştir. Meslekteki süreleri ortalama 11,62±8,16 (Min-Max:1-33) yıl olarak bulunmuştur. Meslek üyelerinin pandemi öncesinde aylık nöbet sayıları incelendiğinde %44,7'sinin 5-9 nöbet tuttuğu, aylık çalışma saatlerinin ortalama 250,41±69,9 (Min-Max:160-360) saat olduğu belirlenmiştir. Katılımcılara meslek seçimlerine nasıl karar verdikleri sorulmuş ve %53,5'i kendi istekleriyle seçtiklerini ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %77,6'sı mesleklerini sevdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

Yaş	n	%
18-25	25	11,0
26-34	91	39,9
35 ve üzeri	112	49,1
Yaş (ort±SS)	34,36±7,13 (Min-Max:22-58)	
Cinsiyet		
Kadın	200	87,7
Erkek	28	12,3
Eğitim durumu		
Önlisans	21	9,2
Lisans	130	57,0
Lisansüstü	77	33,8
Medeni durum		
Evli	147	64,5
Bekar	81	35,5
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	122	53,5
Yok	106	46,5
Sigara		
Evet	73	32,0
Hayır	155	68,0
Alkol		
Evet	39	17,1
Hayır	189	82,9
Meslek		
Ebe	29	12,8

Hemşire	161	70,6
Pratisyen doktor	11	4,8
Uzman doktor	27	11,8
Mesleki yıl		
5 yıl ve altı	61	26,8
6-10 yıl	55	24,1
11-20 yıl	67	29,4
21 yıl ve üzeri	45	19,7
Mesleki yıl (ort±SS)	11,62±8,16 (Min-Max:1-33)	
Pandemi öncesi aylık nöbet sayısı		
Nöbet yok	40	17,5
1-4 nöbet	38	16,7
5-9 nöbet	102	44,7
10 nöbet ve üzeri	48	21,1
Pandemi öncesi aylık çalışma saati		
180 saat ve altı	45	19,7
181-200 saat	28	16,7
201 saat ve üzeri	145	63,6
Aylık çalışma (ort±SS)	250,41±69,9 (Min-Max:160-360)	
Meslek seçimi		
Kendi isteği	122	53,5
Diğer	106	46,5
Mesleği sevmeye		
Evet	177	77,6
Hayır	51	22,4

Pandemi sürecinde çalışma koşullarına ilişkin verilere bakıldığında katılımcıların %41,2'sinin çalıştığı birimin değiştiği ve %36,4'ünün COVID-19 birimlerine görevlendirildiği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %28'inin 1 ay, %56,1'inin 2-4 ay ve %15,9'unun 5 ay ve daha fazla süreyle COVID-19 birimlerinde çalıştığı belirlenmiştir. Pandemi sonrasında aylık nöbet sayıları incelendiğinde %46,1'inin 5-9 nöbet tuttuğu, aylık çalışma saatlerinin ortalama 199,34±34,44 (Min-Max:160-288) saat olduğu belirlenmiştir. Katılımcılara bağlı buldukları sabit birimde çalışmaktan memnun olup olmadıkları sorulmuş %50,9'u memnun olduğunu ve %90,4'ü geleceğe ilişkin kaygılı olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Pandemi Sürecindeki Çalışma Koşulları

Çalıştığı birimin değişmesi	n	%
Evet	94	41,2
Hayır	134	58,8
COVID-19 birimlerine görevlendirme		
Evet	82	36,0
Hayır	146	64,0
COVID-19 birimlerinde çalışma süresi*		
1 ay	23	28,0
2-4 ay	46	56,1
5 ay ve üzeri	13	15,9
Pandemi sonrası aylık nöbet sayısı		
Nöbet yok	42	18,4
1-4 nöbet	30	13,2
5-9 nöbet	105	46,1
10 nöbet ve üzeri	51	22,3

Pandemi sonrası aylık çalışma saati		
180 saat ve altı	83	36,4
181-200 saat	52	22,8
201 saat ve üzeri	93	40,8
Aylık çalışma (ort±SS)	199,34±34,44	
	(Min-Max:160-288)	
Çalıştığı Sabit Birimden Memnuniyet		
Memnun	116	50,9
Memnun değil	112	49,1
Gelecek Kaygısı		
Var	206	90,4
Yok	22	9,6

*Yüzdeler 82'kişiye göre alınmıştır (COVID-19 birimlerine görevlendirilen katılımcılar

Katılımcıların MTÖ toplam puan ortalaması 40,00±10.96'dır. Ölçek alt boyutlarının ortalama ve standart sapma verileri ise, duygusal tükenme 21,55±6,94, duyarsızlaşma 6,89±3,34 ve kişisel başarı 11,55±3,77'dir. Katılımcıların MTÖ puanları, cinsiyet, mesleği sevme, çalıştığı sabit birimden memnun olma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Kadınların MTÖ puanları, erkeklerden anlamlı derecede daha fazladır. Mesleğini sevmediğini ifade edenlerin ve MTÖ puanları mesleğini sevdiğini belirtenlerden anlamlı derecede daha fazladır. Çalıştığı birimden memnun olma durumu ile MTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalıştığı birimden memnun olmayanların MTÖ puanları, memnun olanlardan anlamlı derecede daha fazladır (p<0,05).

Tablo 3. Katılımcıların MTÖ ve alt boyutlarının bazı sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre incelenmesi				
MTÖ	$\bar{x} \pm S.S.$	Ortanca	Min-Max	
Toplam puan	40,00±10.96	40,5	15,0-68,0	
MTÖ Alt Boyutları				
Duygusal tükenme	21,55±6,94	21,0	7,0-36,0	
Duyarsızlaşma	6,89±3,34	7,0	0,0-16,0	
Kişisel başarı	11,55±3,77	12,0	3,0-21,0	
	MTÖ	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
	Ort±S.S.	Ort±S.S.	Ort±S.S.	Ort±S.S.
Cinsiyet				
Kadın	40,64±10,68	22,13±6,76	6,86±3,33	11,65±3,84
Erkek	35,46±12,08	17,43±6,98	7,18±3,5	10,86±3,18
MU;p	-2,253; 0,024	-3,110; 0,002*	-0,045;0,964	-1,107;0,268
Meslek				
1.Ebe	41,82±7,11	19,82±5,44	8,09±2,12	13,91±2,3
2.Hemşire	37,33±11,42	19,74±6,77	7,07±3,23	10,52±3,43
3.Pratisyen doktor	40,58±11,14	21,89±6,89	7,02±3,41	11,66±3,91
4.Uzman doktor	38,62±10,74	22,03±7,85	5,59±3,26	11±3,41
**KW;p	2,783;0,426	2,851;0,415	5,703;0,127	7,808;0,051
Mesleki yıl				
1.5 yıl ve altı	39,62±12,5	20,75±7,22	7,34±3,19	11,52±4,01
2.6-10 yıl	41,45±10,14	21,55±6,56	7,89±3,07	12,02±3,39
3.11-20 yıl	38,82±10,9	20,81±7,28	6,67±3,42	11,34±3,78
4.21 yıl ve üzeri	40,51±9,88	23,78±6,22	5,4±3,3	11,33±3,94
**KW;p	2,139;0,544	5,467;0,141	13,588; 0,004*	1,415;0,702
			Fark:4-1,2	
Meslek seçimi				
Kendi isteği	39,17±10,69	20,94±6,67	6,77±3,39	11,46±3,7
Diğer	42,06±11,44	23,08±7,43	7,2±3,23	11,79±3,96
MU;p	-1,814;0,070	-2,038; 0,042	-0,807;0,420	-0,635;0,525
Mesleği sevme				
Evet	38,24±10,78	20,42±6,74	6,72±3,33	11,11±3,72
Hayır	46,12±9,4	25,51±6,21	7,51±3,37	13,1±3,56
MU;p	-4,472; 0,000	-4,548; 0,000*	-1,411;0,158	-3,049; 0,002*
Çalıştığı Sabit Birimden Memnuniyet				
Memnun	36,58±10,09	19,43±6,55	6,16±3,19	10,99±3,71
Memnun değil	43,55±10,75	23,76±6,68	7,66±3,34	12,13±3,76
MU;p	-4,753; 0,000	-4,801; 0,000*	-3,714; 0,000*	-2,404; 0,016*

*Mann Whitney U **Kruskal Wallis

Katılımcıların duygusal tükenme alt boyutu puanları ile cinsiyet, mesleği seçme, mesleği sevme, çalıştığı birimden memnun olma durumu

değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Kadınların duygusal tükenme alt boyut puanları, erkeklerden anlamlı derecede daha fazladır. Ayrıca mesleği

kendisi seçmeyenlerin duygusal tükenme alt boyut puanları, mesleğini isteyerek seçenlerden anlamlı derecede daha fazladır. Benzer biçimde mesleğini sevmeyenlerin ve çalıştığı birimden memnun olmayanların duygusal tükenme alt boyut puanları anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$).

Duyarsızlaşma alt boyut puanları incelendiğinde, meslek yılı, çalıştığı birimden memnuniyet durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Mesleki yılı 21 yıl ve üzeri olan kişilerin, duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer katılımcılardan anlamlı derecede daha az bulunmuştur. Ayrıca çalıştığı birimden memnun olmayanların bu alt boyuttan aldıkları puanların, biriminden memnun olanlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Kişisel başarı alt boyut puanları mesleği sevmeye, çalıştığı birimden memnuniyet durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Mesleğini sevmediğini ifade edenlerin kişisel başarı alt boyut puanları, mesleğini sevdiğini belirtenlerden anlamlı derecede daha fazladır. Çalıştığı birimden memnun olmayanların kişisel başarı alt boyut puanları, çalıştığı birimden memnun olanlardan anlamlı derecede daha fazladır. Kişisel başarı alt boyutundan düşük puan almak yüksek tükenmişliğe işaret etmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanlarının mesleği sevmeye ve çalışılan sabit birimden memnuniyet durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4. COVID-19 ile İlgili Sorulara Göre MTÖ ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	MTÖ Ort±S.S.	Duygusal tükenme Ort±S.S.	Duyarsızlaşma Ort±S.S.	Kişisel başarı Ort±S.S.
Pandemi sonrası aylık çalışma saati				
1.180 saat ve altı	40,00±9,24	19,04±6,46	6,14±3,17	10,92±4,09
2.181-200 saat	41,18±9,85	22,96±6,82	6,90±2,87	11,75±3,72
3.201 saat ve üzeri	41,29±11,33	23,01±6,94	7,55±3,34	12,00±3,83
KW;p	6,859; 0,032 Fark:1-2,3	14,641; 0,001* Fark:1-2,3	11,919; 0,003* Fark:1-2,3	3,376;0,185
COVID-19 birimlerine görevlendirme				
Evet	39,2±10,72	21,43±6,51	6,62±3,54	11,15±3,69
Hayır	40,56±11,14	21,64±7,25	7,08±3,2	11,83±3,81
**MU;p	-0,845;0,398	-0,120;0,905	-0,935;0,350	-1,258;0,208
COVID-19 birimlerinde çalışma süresi				
1.1 ay	36,3±9,01	20,22±6,35	4,96±2,75	11,13±4,14
2.2-4 ay	40,26±9,92	21,98±6,59	7,13±3,4	11,15±3,11
3.5 ay ve üzeri	39,82±14,59	21,35±6,64	7,29±4,33	11,18±4,82
KW;p	2,844;0,241	1,271;0,530	7,101; 0,029 Fark:1-2,3	0,488;0,783

* Kruskal Wallis ** Mann Whitney U

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların MTÖ puanları pandemi sonrası aylık çalışma saatine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre pandemi sonrası aylık çalışma saati 180 saat ve altında olan kişilerin MTÖ puanları, 181-200 saat ve 201 saat ve üzeri olan kişilerden anlamlı derecede daha azdır. Ayrıca duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları pandemi sonrası aylık çalışma saatine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre pandemi sonrası aylık çalışma saati 180 saat ve altında olan kişilerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları 181-

200 saat ve 201 saat ve üzeri olan kişilerden anlamlı derecede daha azdır. Katılımcıların COVID-19 birimlerinde çalışma süreleri ile duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. COVID-19 birimlerinde 1 ay çalışan kişilerin duyarsızlaşma alt boyut puanları, 2-4 ay ve 5 ay ve daha fazla çalışan kişilerden anlamlı derecede daha azdır ($p<0,05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Sağlık profesyonelleri COVID-19 ile ilişkili olarak mesleki tükenmişlik yaşayabilmektedir. İş yükünün

artması, hastalık prognozuna ilişkin bilinmeyen yönlerin olması, stres ve yorgunluk gibi etkenler nedeniyle doktor, ebe ve hemşireler tükenmişliğin en sık görüldüğü gruplar arasında yer almaktadır.¹⁶ Bu çalışmada, COVID-19 salgınında ön saflarda görev yapan doktor, ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyi incelenmiştir.

Literatürde, tükenmişlik düzeyini etkileyen pek çok faktör olduğu belirtilmektedir. Yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, medeni durum, meslek, çalışma ortamı, vardiyalı çalışma durumu, haftalık çalışma süresi, sigara ve alkol kullanımı, uykusuzluk problemleri bu faktörler arasında yer almaktadır.^{11,17} Ayrıca yapılan çalışmalarda, ölçek toplam puanı ve alt boyutlar üzerinden değerlendirme yapıldığından, araştırma sonuçlarımız bu kapsamda tartışılmıştır. Yaptığımız çalışmada, katılımcıların MTÖ puanları cinsiyet, meslekteki yıl, mesleği sevme, çalıştığı sabit birimden memnun olma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Cinsiyete göre, tükenmişlik ölçeğinden alınan toplam puan kadınlarda daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca duygusal tükenme alt boyut puanının kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu görülmüştür. Ancak araştırmaya katılan erkek ve kadın sayıları homojen dağılım göstermemektedir. Cinsiyete özgü bu farkın, ülkemizdeki toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kadının iş dışında, annelik ve eş rollerinin tükenmişlik üzerinde etkili olduğu yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir. Barello ve arkadaşlarının çalışmasında, cinsiyetin duygusal tükenme alt boyutu ile ilişkili olduğu ve kadınların erkeklerden fazla risk taşıdığı ifade edilmiştir.¹³ Yapılan bir meta analiz çalışmasında, kadınların duygusal tükenme açısından, erkeklerin ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları açısından daha fazla tükenmişlik gösterdiği belirtilmiştir.¹⁸ Torrente et al. yaptığı araştırmada, sağlık çalışanları arasında kadınların erkeklere göre daha yüksek tükenmişlik riskine sahip olduğunu bildirmiştir.¹⁹ Khasne ve arkadaşlarının çalışmasında da, kadınlarda tükenmişliğin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.⁷ Jalili ve arkadaşlarının COVID-19 ile tükenmişlik ilişkisini incelediği çalışmada da, kadınlarda tükenmişliğin daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁰ Bulgularımızda, literatür ile uyumlu şekilde kadınlarda mesleki tükenmişliğin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bulduğumuz bu fark cinsiyet faktörüne değil toplumsal rollere atfedilebilir.

Yaptığımız araştırmada, meslek yılı 21 yıl ve üzeri olan kişilerin duyarsızlaşma alt boyutundan anlamlı derecede daha az puan aldığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, meslekteki sürenin artışı ile tükenmişlik arasında doğrusal bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir.^{10,12,21} Araştırma bulgularımızdaki bu farkın, pandemi ile ilişkili olarak mesleki yılı fazla olan sağlık profesyonellerinin çalıştığı birim, iş yükü ve ileri yaştaki sağlık profesyonellerinin geri planda görevlendirilmeleri gibi farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mesleği kendisi seçmeyenlerin duygusal tükenme alt boyut puanlarının, mesleği isteyerek seçenlerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde acil serviste yapılan bir çalışmada, mesleği isteyerek seçme ile duygusal tükenme puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.²² Ayrıca ebeler ile yapılan bir çalışmada, mesleği seçme nedeni ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.²³ Araştırma sonuçlarımız literatür sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada, mesleğini sevmediğini ifade edenlerin, duygusal tükenme alt boyut puanları anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Mesleğini sevenler daha az duygusal tükenme yaşamaktadır. Toker ve arkadaşlarının çalışma sonuçları, araştırma bulgularımız ile örtüşmektedir.²³ Ayrıca yaptığımız araştırmada, çalışılan birim ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalıştığı birimden memnun olmayanlar, daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Gökçen ve arkadaşları yaptıkları çalışma sonucunda, çalışma ortamının, tükenmişliği etkileyen faktörlerden biri olduğunu ifade etmişlerdir.²² Ayrıca Gezginci ve Ötaz'ın çalışmasında, serviste çalışan hemşirelerde duygusal tükenmenin daha fazla olduğu bulunmuştur.¹² Yine COVID-19 ve tükenmişlik ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, çalışma alanındaki riskin artmasının tükenmişlik düzeyini arttırdığı bulunmuştur.⁵ Benzer şekilde Hindistan'da yapılan bir çalışmada, çalışma koşulları ile tükenmişliğin ilişkili olduğu ifade edilmiştir.⁷ Wuhan'da yapılan bir çalışmada, ön saflarda aktif görev alan sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon gibi sorunların daha sık yaşandığı belirlenmiştir.²³ Bu sonuçlar kapsamında, sağlık çalışanlarının çalıştığı birimlerin mesleki kapsamda düzenlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, pandemi sürecinden sonra değişen aylık çalışma saati ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışma saati arttıkça, katılımcıların tükenmişlik puanlarının arttığı görülmüştür. Literatürde bazı çalışmalarda, çalışma saati ile tükenmişlik arasında herhangi bir ilişki olmadığı gösterilmiştir.^{12,20} Roslan ve arkadaşları tarafından Malezya’da yapılan çalışmada, COVID-19 sürecinde uzun süre çalışmanın tükenmişliği arttırdığı ifade edilmiştir.⁴ Yaptığımız çalışmada, katılımcıların COVID-19 birimlerinde çalışma süreleri ile duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu birimlerde uzun süre çalışanların, duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan 1 ay çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Nishimura ve arkadaşlarının çalışmasında COVID-19 servislerinde görevlendirilen sağlık çalışanlarında tükenmişliğin daha fazla olduğu belirlenmiştir.²⁵ İtalya’da yapılan benzer bir çalışma sonuçları benzer şekildedir.¹⁰ Oğuzberk ve Aydın’ın yaptığı çalışmada, çalışma saati arttıkça duygusal tükenmenin arttığı ifade edilmiştir.²⁶ Erol ve arkadaşlarının çalışma sonuçları da benzer niteliktedir.⁷ Aylık çalışma saatleri ve nöbet sayıları, bireylerin ihtiyaçlarına ayırdıkları zamanın azalmasına neden olduğundan, tükenmişliğe yol açabilmektedir. Bu nedenle, çalışma süreleri de sağlık çalışanları için dikkate değer faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada, kişisel başarı ile mesleği sevme ve çalıştığı birimden memnuniyet durumunun ilişkili olduğu bulunmuştur. Mesleğini sevdiğini belirtenlerin kişisel başarı düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalıştığı birimden memnun olduğunu belirtenlerin de kişisel başarı düzeyleri düşüktür. Bulgularımızla benzer biçimde, Atmaca’nın hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleklerini sevme durumları ve çalıştıkları birim ile kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.²⁷ Gökçen ve arkadaşlarının çalışma bulgularında da çalışma ortamının tükenmişlik üzerinde etkili bir faktör olduğu vurgulanmıştır.²² Bu nedenle sağlık meslek üyelerinin istihdamı önem kazanmaktadır. Sağlık çalışanlarının tükenmişliklerinin azaltılması için, istedikleri ya da sevdikleri birimlerde istihdamının desteklenmesinin daha olumlu sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin pek çok insan etkilenmiştir. Pandeminin yönetim sürecinde büyük bir rol üstlenen sağlık profesyonellerinin iş yükü artmış, çalışma ve yaşam koşulları değişime uğramıştır. Bu durum, sağlık meslek üyelerinin tükenmişlik yaşamalarına neden olmuştur. Bu araştırmada, COVID-19 pandemisinin sahada aktif olarak rol alan sağlık meslek üyelerinden doktor, hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre doktor, hemşire ve ebelerin tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca çalışılan birim ve çalışma süresinin tükenmişlik durumunu olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Özellikle COVID-19 birimlerinde çalışma süresinin artması ile duyarsızlaşmanın arttığı belirlenmiştir. Bu nedenle doktor, hemşire ve ebelerin çalıştıkları birimlerin düzenlenmesi ve COVID-19 gibi riskin yüksek olduğu alanlarda çalışan sağlık meslek üyeleri için iyileştirmeler yapılması önerilmektedir. Çalışma saatlerinin azaltılmasının ve sağlık çalışanlarının dinlenmelerine elverişli hale getirilmesinin, tükenmişlik durumlarını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Bunların yanı sıra, olumlu kurumsal yaklaşımlar ve politikalar ile sağlık profesyonellerinin desteklenmesi, yöneticilerin çalışma planlaması sırasında sağlık ekibinin taleplerini göz önünde bulundurması önerilmektedir.

Çıkar çatışması

Bu yazı tamamı ile bilimsel amaçla yazılmış olup, yazarların bu yazı ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu makalede herhangi bir kurum, kuruluş ile ticari ilişkilerinin olmadığı yazarlar tarafından onaylanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. World Health Organization. March, 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0 (Erişim tarihi: 15/08/2021).

2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 Genel Bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. 7 Aralık 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf> (Erişim tarihi: 23/12/2021).
3. Coronavirus (COVID-19) dashboard. World Health Organization. September, 2021. <https://covid19.who.int/> (Erişim tarihi: 16/09/2021).
4. Roslan NS, Yusoff MSB, Asrenee AR, Morgan K. Burnout prevalence and its associated factors among Malaysian healthcare workers during COVID-19 pandemic: An embedded mixed-method study. *Healthcare* 2021;9(90):2-20.
5. Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Med J* 2021;46(1):88-100.
6. Sultana A, Sharma R, Hossain M, Bhattacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics* July 4, 2020;1-4.
7. Khasne RW, Dhakulkar B, Mahajan HC, Kulkarni A. Burnout among healthcare workers during covid-19 pandemic in india: results of a questionnaire-based survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine* 2020;24(8):664-671.
8. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, ve ark. Acil servis çalışanlarında
15. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlaması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1993; 143-154.
16. Dimitriu MC, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses* 2020;144(109972):1-4.
17. Iorga M, Socolov V, Muraru D, Dirtu C, Soponaru C, Ilea C, et al. Factors influencing burnout syndrome in obstetrics and gynecology physicians. *BioMed Research International* 2017;(9318534):1-10.
18. Kutlu, G. Türkiye'de sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi: meta analitik bir çalışma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;9(2):254-269.
19. Torrente M, Sousa P, Sánchez-Ramos A, Pimentao J, Royuela A, Franco F, et al. To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri* 2012;15:103-110.
9. Yumru M. COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 2020;23(Ek1):5-6.
10. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open* 2021;11:1-12.
11. Fuente-Solana EID, Suleiman-Martos N, Pradas-Hernández L, Gomez-Urquiza JL, Fuente GAC, Albendín-García L. Prevalence, related factors, and levels of burnout syndrome among nurses working in gynecology and obstetrics services: a systematic review and meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019;16(4):2585.
12. Gezginci E, Öztaş B. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2021;24(2): 361-374.
13. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research* 2020;290:1-4.
14. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99-113.
- COVID-19 pandemic. *BMJ open* 2021;11(2):1-12.
20. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health* 2021; 94(6):1345-1352.
21. Sivrikaya SK, Erişen M. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;22(2):121-129.
22. Gökçen C, Zengin S, Oktay MM, Alpak G, Al B, Yıldırım C. Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2013;14:122-128.
23. Toker E, Turan Z, Seçkin Z. Bir hastanede çalışan ebelerin mesleki örgütlenme durumu, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2020;20(1):88-97.

24. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3(3):1-12.
25. Nishimura Y, Miyoshi T, Hagiya H, Kosaki Y, Otsuka F. Burnout of healthcare workers amid the COVID-19 pandemic: A Japanese cross-sectional survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021;18(2434):1-8.
26. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 2008;11:167-179.
27. Atmaca PC. Acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin etik duyarlılıkla ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2016.



Is there a Relationship Between Nomophobia and Physical Health Problems?

Nomofobi ile Fiziksel Sağlık Sorunları arasında Bir İlişki var mıdır?

Burcu Demir Gökmen^{*1}, Meryem Fırat², Mine Cengiz³, Yalçın Kanbay⁴

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to examine the relationship between nomophobia and physical health problems in individuals using smartphones in the society. **Methods:** The descriptive study was conducted between November and December 2020. The population of the study consisted of individuals living in the city center of Ağrı, and the sample consisted of 746 people who could be easily reached by sampling method. Data were collected using the "Personal Information Form" and the "Nomophobia scale". The analysis of the data was made in the SPSS-25 package program and the significance level was accepted as $p < 0.05$. **Results:** The average age of the individuals participating in the study was 32.63 ± 11.31 , 63.0% were women and 31.5% used the phone for more than 5 hours daily. That your location is moderately nomophobic. When age, daily phone time usage and experiencing various physical problems (headache, insomnia, nervousness, fatigue, waist, neck, back pain and eye pain) affect nomophobia ($p < 0.05$). **Conclusion:** Nomophobia is an important problem in society. The physical health of the user at the level of nomophobia they experience in connection with the smartphone can help. In order to cope with nomophobia, the time spent with a smartphone should be shortened and attempts should be made to increase conscious phone use.

Key words: Smartphone, pain, nomophobia, insomnia, nervousness, fatigue

ÖZET

Amaç: Araştırma toplumda akıllı telefon kullanan bireylerde nomofobi ile fiziksel sağlık sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte tasarlanan araştırma Kasım- Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ağrı il merkezinde yaşayan bireyler, örneklemini ise kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılabilen 746 kişi oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Nomofobi Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS-25 paket programında yapılmış olup, önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının $32,63 \pm 11,31$ olduğu, %63,0'unün kadınlardan oluştuğu ve %31,5'inin günlük olarak 5 saatten fazla telefon kullandığı bulunmuştur. Katılımcıların orta düzeyde nomofobik olduğu bulunmuştur. Yaşın, günlük telefon kullanım süresinin ve çeşitli fiziksel sorunlar (Baş ağrısı, uykusuzluk, sinirlilik, yorgunluk, bel boyun sırt ağrısı ve göz ağrısı) yaşamının nomofobi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). **Sonuç:** Toplumda nomofobi önemli bir sorundur. Katılımcıların akıllı telefon kullanımına bağlı olarak yaşadıkları nomofobi düzeyi fiziksel sağlık sorunlarını etkileyebilmektedir. Nomofobi ile başa çıkmak için akıllı telefonla geçirilen süre kısaltılmalı ve bilinçli telefon kullanımını artıran girişimler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akıllı telefon, ağrı, nomofobi, uykusuzluk, sinirlilik, yorgunluk

Received / Geliş tarihi: 02.05.2021, Accepted / Kabul tarihi: 18.01.2022

¹ Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.

² Erzincan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

³ Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşirelik Bölümü.

⁴ Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimi Fakültesi Hemşirelik Bölümü.

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Burcu Demir Gökmen, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ağrı-TÜRKİYE, E-mail: burcudmr04@gmail.com

Demir Gökmen B., Fırat M., Cengiz M., Kanbay Y. Nomofobi ile Fiziksel Sağlık Sorunları arasında Bir İlişki var mıdır? TJFMPC, 2022;16(1): 131-139.

DOI: 10.21763/tjfm.930954

GİRİŞ

Günümüzde artan teknolojik gelişmelerle birlikte ortaya çıkan küresel sağlık sorunlarına bağlı olarak insanların değişen hayatları dünya çapında yeni bir yaşam şeklinin oluşmasına neden olmaktadır. Özellikle akıllı telefonlar ve internet her yaşta kullanılmaktadır.^{1,2} Literatür incelendiğinde birçok çalışmada akıllı telefon kullanımındaki artışlar dikkat çekicidir.³⁻⁶ Akıllı telefonlar artık hayatın vazgeçilmez bir parçasıdır. Akıllı telefonların günlük yaşamı kolaylaştıran birçok avantajı bulunmaktadır.³ Ancak bu avantajlarının yanında kısa ve uzun vadeli zararlı etkilerinin de olduğu bilinmektedir.^{4,5}

Akıllı telefonlarla ilgili yaşanan problemleri ifade eden nomofobi, psikolojik terminolojide ilk olarak 'cep telefonsuz kalma korkusu' olarak tanımlansa da zamanla mobil teknolojilerin aşırı ve kontrolsüz kullanımı olarak yeni ve daha geniş kavramsal bir yapı ile karşımıza çıkmaktadır.^{3,6} Nomofobi DSM-5 te henüz tanı kriterleri arasında yer almamaktadır. Ancak araştırmacılara göre Nomofobi; DSM-5'te anksiyete bozuklukları altında özgül fobi içinde yer almalı ve "Cep telefonunun sosyal iletişimden kaçınmak için koruyucu bir kalkan gibi dürtüsel bir şekilde kullanılması" şeklinde tanı ölçütleri olarak yeniden yapılandırılmalıdır.⁷ Ayrıca akıllı telefonlar ile internet arasında da önemli bir ilişki bulunmaktadır. Çünkü akıllı telefonlarda internet erişiminin olmaması bireyleri yine korkuya düşürmektedir.⁸ Bireyler akıllı telefonunu kendilerinden uzakta tutamadıklarında ve bu durumu kontrol edemediklerinde nomofobik olmaktadırlar.^{9,10}

Bugün için ciddi bir tehlike olarak görülen nomofobi insanların hayatını fiziksel, zihinsel ve davranışsal olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmalarda nomofobinin uyku bozukluğu,¹¹⁻¹³ günlük rutin işlevleri erteleme,⁴ akademik başarıyı düşürme,¹⁴ kas-iskelet sistemi sorunları,^{4,5} baş-boyun ağrıları,¹⁵⁻¹⁶ göz sorunları,^{4,15} yorgunluk,^{17,18} stres, huzursuzluk, saldırganlık, öfke ve kaygı^{6,19,20} gibi olumsuz durumlara yol açtığı belirtilmektedir.

Akıllı telefonların aşırı kullanımına ilişkin risk etkenlerinin ortaya konabilmesi ve kullanım süresine yönelik farkındalık yaratılması, koruyucu sağlık uygulamaları açısından da önemlidir. Toplum ruh sağlığı hemşirelerinin bu doğrultuda sorumlulukları önemlidir. Hayatın her alanında teknolojiyi kullanmak ve faydalanmak önemlidir. Ancak teknolojinin olumsuz etkilerinin farkında olmak ve teknolojiyi doğru yönetmek gerekmektedir. Bu nedenle toplumda akıllı telefon kullanımının çeşitli yönleriyle zararlarının tespit edilmesi, önlenmesi ve tedavi girişimleri

yapılabilmesi için ilgili çalışmalara gerek vardır. Bu araştırma, belirli bir toplum kesiminde akıllı telefon kullanan bireylerin nomofobi düzeylerini belirlemek ve fiziksel yönden olumsuz etkileri ile nomofobi arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ağrı il merkezinde 18-70 yaş aralığında bulunan yaklaşık 100.000 bireyin tamamı oluşturmuştur. Örneklemi ise olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Ancak öncelikle ulaşılabilecek minimum kişi sayısının belirlenebilmesi için literatüre dayanarak, hedef kitlenin bulunduğu durumlarda örneklem büyüklüğünün hesaplanması ($n = \frac{N \cdot t \cdot p \cdot q}{(d^2 \cdot (N - 1) + t \cdot p \cdot q)}$) formülü kullanılmıştır. Yapılan hesaplama sonucunda 100.000 nüfusta % 95 güven aralığı ve % 5 hata payı ile alınabilecek minimum örneklem sayısının 350 kişi olduğu belirlenmiş, bazı kişilerin soruları eksik ya da yanlış doldurma ihtimalleri göz önünde bulundurularak daha fazla kişiye ulaşılabilecek hedeflenmiştir. Yapılan güç analizinde çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında etki büyüklüğünün 0.707 gücünün ise 0.99 olduğu belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmacılar öncelikle Google form üzerinden çevrimiçi ölçek formunu hazırlamış ve link oluşturmuştur. Oluşturulan bu link araştırmacıların telefon rehberinde bulunan kişiler ile Kasım-Aralık 2020 tarihleri arasında, online uygulamalar aracılığı ile paylaşılmış ve onların da kendi çevrelerine paylaşması istenmiştir. Hazırlanan bu linkin ulaştığı kişilere ilk sayfada araştırmanın amacı açıklanmış, gönüllülük ilkesi vurgulanmış ve katılım şartı olarak Ağrı ilinde yaşamakta olanların katılması ve bireylerin akıllı telefon kullanımı sonrasında fiziksel yakınmalarını gözlemleyerek soruları cevaplamaları istenmiştir. Veri girişleri online olarak Kasım ayı içinde toplanmaya başlandığı andan itibaren sürekli takip edilmiştir. Takip edilen bir aylık sürenin sonunda online veri girişinde herhangi bir artış gözlemlenemediği için veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden toplanan 830 veriden araştırma kapsamına uygun 746 veri ile veri toplama aşaması tamamlanmıştır. Katılımcıların doldurduğu 84 veri, yaşın uygun olmaması, Ağrı il merkezinde yaşamama nedenleri ile dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan form; bireylerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet) ve günlük akıllı telefon kullanım süresi ile yaşayabileceği fiziksel semptomları (baş ağrısı, uykuyu erteleme, gözde sorun hissetme, boyun, bel ve sırt ağrısı, yorgunluk hissetme, sinirlilik hissetme) sorgulayan toplamda 9 sorudan oluşmaktadır.³⁻¹⁹

Nomofobi Ölçeği: Yıldırım ve Correia A.P. (2015) tarafından geliştirilen ve Yıldırım ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek 7'li likert olup, 20 soru ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Boyutları; bilgiye erişememek, rahatlıktan vazgeçmek, iletişim kuramama, bağlantıyı kaybetme şeklindedir. Ölçek, alt boyutları ve toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 20 puan ve altında ise nomofobi yok, 21-59 puan aralığında hafif düzey, 60-99 puan aralığında orta düzey, 100-140 puan aralığında aşırı düzey nomofobi olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin Cronbach-alfa katsayısı 0.92'dir.²¹ Bu çalışmada ise Cronbach-alfa değeri toplamda 0.95 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.10.2020 tarih ve 144 sayılı kararlar ile etik onay alınmıştır. Katılımcılarla paylaşılan araştırma linkinin ilk sayfasında araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, anketi cevapladıkları takdirde araştırmaya katılmayı kabul edip onayladıkları beyan edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS-25 istatistik paket programında yapılmıştır. Elde edilen veriler homojen dağılım gösterdiği için istatistiksel analizde parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama, frekans, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, korelasyon analizi kullanılmış olup önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin Nomofobi ölçeği puan ortalamaları Tablo 1'de incelendiğinde; 746 katılımcının nomofobi ölçeğinden toplamda $62,99 \pm 24,82$ puan ve iletişim kuramama alt boyutundan ise $20,72 \pm 9,12$ puan aldığı görülmektedir.

		n	Katılımcıların aldığı en düşük-en yüksek puanlar	X±SS
Nomofobi Ölçeği				
Alt Boyutlar	Bilgiye Erişememe	746	4-28	13,23±6,07
	Rahatlıktan Vazgeçme		5-33	15,26±6,81
	İletişim Kuramama		6-40	20,72±9,12
	Bağlantıyı Kaybetme		5-33	13,76±6,90
Ölçek toplam Puanı			20-126	62,99±24,82

n: sayı, X: ortalama, SS: standart sapma

Katılımcılar nomofobi ölçeğinden aldıkları puanlara göre Tablo 2'de sınıflandırılmıştır. Katılımcıların %47,2'si nomofobik değil, %45,2'si hafif düzeyde nomofobik, %7,6'sı ise orta düzeyde nomofobiktir. Katılımcıların arasında aşırı düzey nomofobik birey bulunmamaktadır.

Nomofobi	n(sayı)	%(yüzde)
Yok (=20)	352	47,2
Hafif (21 – 59)	337	45,2
Orta (60 –99)	57	7,6
Ağır (100–140)	0	0
Toplam	746	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin bazı sosyo-demografik değişkenleri sorgulanmış ve bu değişkenlere göre katılımcıların nomofobi ölçeğinden aldıkları ortalamalar Tablo 3'de aktarılmıştır. Katılımcıların %63,0'ünün kadınlardan oluştuğu ve yaş ortalamalarının $32,63 \pm 11,31$ olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların günlük telefon kullanma süreleri incelendiğinde ise %31,5'inin günlük olarak 5 saatten fazla telefon kullandığı bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Bireylerin sosyodemografik değişkenleri ve bu değişkenlere göre aldıkları nomofobi puan ortalamaları (n=746)				
Sosyo-demografik	n	%	Nomofobi ölçeği	
			X± SS	p*
Cinsiyet				
Kadın	470	63,0	63,65±24,60	p=0,343
Erkek	276	37,0	61,86±25,20	
Günde ortalama akıllı telefon kullanım süresi				
1 saatten daha az	33	4,4	47,33±19,00	p=0,000
1-2 saat	72	9,7	58,72±25,85	
2-3 saat	144	19,3	60,68±23,66	
3-4 saat	133	17,8	62,42±23,54	
4-5 saat	129	17,3	63,00±22,07	
5 saatten daha fazla	235	31,5	68,21±26,78	
	Min	Maks	X± SS	
Yaş	17	89	32,63±11,31	p=0,001

*p<0,05, **p: anlamlılık değeri, n: sayı, %: yüzde, X: ortalama, Ss: standart sapma, F: One-way Anova t: independent t testi, r: korelasyon testleri kullanılmıştır

Araştırmada katılımcıların nomofobi puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; kadınların 63,65±24,60, erkeklerin ise 61,86±25,20 puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Gruplar arasında yapılan istatistiksel analizde cinsiyete göre nomofobi puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (p>0,05, Tablo 3). Araştırmada yaş ortalaması ile nomofobi puan ortalaması incelendiğinde; yaş ile nomofobi arasında zayıf, negatif yönde bir ilişkili olduğu saptanmıştır (p<0,05, Tablo 3).

Araştırmaya katılan bireylerin günlük akıllı telefon kullanım süreleri ile nomofobi puan ortalamaları değerlendirildiğinde; akıllı telefonunu gün içerisinde 1 saatten daha az kullanan bireylerin nomofobi puan ortalamasının 47,33±19,00, 5 saatten daha fazla süre kullanan bireylerin nomofobi puan ortalamasının 68,21±26,78 olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında yapılan tek yönlü varyans analizinde anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Gün içerisinde 5 saatten daha fazla telefon kullanan bireylerin, 1 saatten az kullanan, 1-2 saat kullanan, 2-3 saat kullanan gruplara oranla anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları bulunmuştur (p<0,05, Tablo 3).

Katılımcıların akıllı telefon kullanımı nedeniyle yaşayabilecekleri bazı fiziksel semptomlar sorgulanmış ve Tablo 4'te aktarılmıştır. "Katılımcıların %56,6'sı uykuyu ertelediğini, %54,8'i baş ağrısı, % 59,0'u göz ağrısı, %65,5'i boyun sırt bel ağrısı, %63,4'ü yorgunluk ve %51,7'si gerginlik yaşadığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin nomofobi puan ortalaması uykuyu ertelemelerine göre incelendiğinde; uykuyu erteleyenlerin 66,17±26,46, ertelemeyenlerin 58,84±21,85 puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki farklılık oluşturduğu, uykuyu erteleyenlerin anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 4).

Katılımcıların nomofobi puan ortalaması gözlerinde sorun (batma, yanma, kaşıntı, sulanma, ağrı) yaşamalarına göre incelendiğinde ise gözlerinde sorun yaşayanların puan ortalamasının (66,15±25,65), sorun yaşamayanların puan ortalamasından (58,43±22,85) yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu saptanmıştır (p<0,05, Tablo 4).

Araştırmada bireylerin nomofobi puan ortalaması baş ağrısı sorunu yaşamalarına göre incelendiğinde ise baş ağrısı sorunu yaşayanların puan ortalamasının (66,85±26,17), baş ağrısı yaşamayanların puan ortalamasından (58,30±22,22) yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu tespit edilmiştir (p<0,05, Tablo 4).

Bireylerin nomofobi puan ortalaması boyun, sırt, bel ağrısı sorunu yaşamalarına göre incelendiğinde ise ağrısı olanların 66,35±25,65, olmayanların 56,58±21,80 puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu, ağrı yaşayanların ağrı yaşamayanlara göre yüksek puan aldığı belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 4).

Araştırmaya katılan bireylerin nomofobi puan ortalaması yorgunluk yaşamalarına göre incelendiğinde; yorgunluk yaşayanların puan ortalaması 67,09±25,35 iken yorgunluk yaşamayanların puan ortalaması 55,88±22,18'dir. Katılımcıların gerginlik hissetme sorunu değerlendirildiğinde ise gerginlik hissedenlerin

67,76±26,11 puan ortalamasına, gerginlik hissetmeyenlerin 57,86±22,28 puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki farklılık oluşturduğu, yorgunluk ve gerginlik sorunu yaşayanların bu sorunları yaşamayanlara göre yüksek puan aldığı belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin akıllı telefon kullanımına bağlı yaşadıkları fiziksel sorunlar ve bu sorunlara göre aldıkları nomofobi puan ortalamaları (n=746)				
Sorunlar	n	%	Nomofobi ölçeği	
			X± SS	p*
Uykuyu erteleme sorunu				
Evet	422	56,6	66,17±26,46	p=0,000
Hayır	324	43,4	58,84±21,85	
Gözlerde yanma, batma, sulanma, kaşıntı ve ağrı yaşama sorunu				
Evet	440	59,0	66,15±25,65	p=0,000
Hayır	306	41,0	58,43±22,85	
Başağrısı sorunu				
Evet	409	54,8	66,85±26,17	p=0,000
Hayır	337	45,2	58,30±22,22	
Boyun sırt bel ağrısı sorunu				
Evet	489	65,5	66,35±25,65	p=0,000
Hayır	257	34,5	56,58±21,80	
Yorgunluk hissetme sorunu				
Evet	473	63,4	67,09±25,35	p=0,000
Hayır	273	36,6	55,88±22,18	
Gerginlik hissetme sorunu				
Evet	386	51,7	67,76±26,11	p=0,000
Hayır	360	48,3	57,86±22,28	

*p<0,05, ** p: anlamlılık değeri, n: sayı, %: yüzde, X: ortalama, Ss: standart sapma; independent t testi kullanılmıştır.

sınıfında yer almasının nedeninin yaş ortalamasından kaynaklandığı

TARTIŞMA

Nomofobi şimdiye kadar daha çok gençlerin sorunu olarak değerlendirilmiş ve çalışmaların çoğunun öğrencilerle yapıldığı toplumu ya da toplumun belirli bir bölgesini temsil eden çalışmaların ise oldukça sınırlı olduğu görülmektedir^{6,9,10}

Araştırmaya katılan bireylerin Nomofobi Ölçeği toplam puan ortalaması 62,99±24,82 olup, en çok, iletişim kuramadıklarında kaygılandıkları belirlenmiştir. Ölçek toplam puanın 60-99 aralığında olmasına göre katılımcıların orta düzeyde nomofobik olduğu ifade edilebilir. Araştırmaya benzer olarak nomofobinin orta düzeyde olduğunu gösteren çalışma bulunmaktadır.⁶ Katılımcılar Nomofobi ölçeğinden aldıkları puanlara göre sınıflandırıldığına; katılımcıların %47,2'sinin nomofobik olmadığı, nomofobik olanlarda ise bu düzeyin hafif (%45,2) ve orta (%7,6) olduğu, aşırı düzey nomofobik bireyin ise bulunmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2). Bu araştırmaya katılanların sayısı 746 olup, yaş ortalaması 32,63±11,31'dir. Araştırmada katılımcıların nomofobi düzeyinin hafif ve orta

düşünülmektedir. Çünkü alan yazın incelendiğinde nomofobi düzeyinin yüksek olduğu çalışmalarda yaş ortalamasının düşük olduğu göze çarpmaktadır.^{3,9,22} Bu araştırmada da ayrıca yaş arttıkça nomofobinin azaldığını gösteren diğer bir bulgu bu sonucu desteklemektedir.

Araştırmada nomofobi puanları kadınlarda daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (p>0,05, Tablo 3). Literatür incelendiğinde araştırma sonucunu destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır.^{3,4,19,22,23} Araştırmaya katılan bireylerin günlük akıllı telefon kullanım süreleri arttıkça nomofobinin de arttığı belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 3). Alan yazında birçok çalışmada telefon kullanım süresinin artmasına bağlı olarak nomofobinin arttığı açıklanmıştır.^{3,4,22,23} Araştırmada katılımcıların yaş ortalaması arttıkça nomofobinin azaldığı tespit edilmiştir (p<0,05, Tablo 3). Literatürde genç yaşın ileri yaşa göre nomofobik özellikler yönünden daha riskli olduğu

birçok çalışmanın ortak bir sonucu gibi görünmektedir.^{6, 9,10,14}

Araştırmada katılımcıların akıllı telefon kullanımı nedeniyle yaşayabilecekleri bazı problemler sorgulandığında, bireylerin sırasıyla en çok yaşadıkları sorunların; boyun, sırt ve bel ağrısı, yorgunluk, gözlerde sorun, uyku sorunu, baş ağrısı ve gerginlik olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Benzer olarak yapılan çalışmalarda da cep telefonu kullanımıyla ilişkili orta düzeyde nomofobi olan katılımcıların en çok uyku bozukluğu, gözlerde zorlanma, omuz/boyun/sırt ağrısı, baş ağrısı ve yorgunluk olarak semptomları sıraladıkları görülmektedir.^{4,15,24,25}

Araştırmada akıllı telefon kullanımına bağlı uykuyu erteleyen katılımcıların nomofobi puanları daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo 4). Hindistan'da yapılan bir çalışmada akıllı telefon kullanımına bağlı olarak günlük aktivitelerini telefonda dolayı erteleyenlerin nomofobi puanları daha yüksek bulunmuştur.⁴ Sürekli olarak akıllı telefon kullanımına bağlı olarak geç saatlere kadar uyanık kalmak, yatmadan önce telefonu kontrol etmek, uyku esnasında telefonun yakın mesafede bulundurulması gibi davranışlar uykuyu etkilemektedir. Telefon kullanım süresi, nomofobi ve telefon bağımlılığı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmektedir.¹⁴ Nomofobi ile uyku erteleme davranışı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, telefon bağımlılığı arttıkça uykunun ertelendiği belirlenmiştir.^{11,12} Kocamaz ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da akıllı telefon kullanım süresi ve bağımlılığı arttıkça bireylerin uyku kalitesinin bozulduğu özellikle gündüz uykululuk derecesinin arttığı belirtilmektedir.¹²

Araştırmada katılımcıların akıllı telefon kullanımı nedeniyle gözlerinde sorun (batma, yanma, kaşıntı, sulanma, ağrı) yaşayanların nomofobi puanları yüksek bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4). Araştırmaya benzer olarak akıllı telefon kullanımı ve nomofobinin araştırıldığı bazı çalışmalarda da kronik gerginlik ve bulanık görme gibi göz sorunlarının olduğu belirtilmektedir.^{4,24}

Araştırmada akıllı telefon kullanımına bağlı baş ağrısı sorunu yaşayan katılımcıların nomofobi puanları daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo 4). Araştırmaya benzer çalışmaların olduğu görülmektedir.^{4,5,24} Akıllı telefon kullanım süresi arttıkça servikal bölgede propriosepsiyon defisitleri nedeniyle servikal orijinli baş ağrıların arttığı belirtilmektedir.^{15,16} Bir başka çalışmada ise telefon bağımlılığı olan bireylerde baş ağrısı şikayetine yönelik puanların daha fazla olduğu ancak farkın önemli olmadığı açıklanmaktadır.¹⁶

Araştırmada akıllı telefon kullanımı nedeniyle boyun, sırt ve bel ağrısı sorunu yaşayan katılımcıların nomofobi puanları daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo 4). İlk olarak Dr. Dean L. Fishman tarafından 'Text neck syndrome' olarak tanımlanan durum telefonun aşırı kullanımına bağlı olarak oluşan boyun sendromudur.⁴ Bu sendromda akıllı telefon kullanımı sırasında boyun öne doğru fleksiyona geçer ve servikal omurganın normal eğriliği boyun kasları üzerinde düzleşir ve gerilir bu da omurgadaki stresi artırarak kaslarda ağrıya neden olur.^{4,16,24} Yine başı uzun süreli aynı pozisyonda sürekli aşağı yönde tutmak, zamanla derin boyun fleksör kaslarının zayıflamasına, kraniyo-vertebral açının azalmasına yol açmakta, buna bağlı baş ve boyun bölgesinde uyuşma ve ağrıya neden olabilmektedir.¹³ Akıllı telefon kullanımının kas-iskelet sistemi üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar bulunmaktadır.^{13,24,25} Akıllı telefon kullanıcıları arasında boynun engellenmesi, boyun fleksiyonunun sık durmasından kaynaklanıyor olabilir, bu da omurgadaki stresi artıran ve kaslarda ağrıya neden olan servikal omurganın doğal eğriliğinin değişmesine neden olabilir. Bir diğer çalışmada nomofobik olan akıllı telefon kullanıcıları arasında boyun, omuz, el bileği ve başparmak kas iskelet sistemi sorunu yaklaşık % 54 olarak bildirilmiştir.⁵

Araştırmada akıllı telefon kullanımına bağlı yorgunluk sorunu yaşayan katılımcıların nomofobi puanları daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo 4). Alan yazında araştırma sonucu ile benzerlik gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir.^{17,18}

Araştırmada akıllı telefon kullanımı nedeniyle gerginlik/sinirlilik hisseden katılımcıların nomofobi puanları daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo 4). Günümüzde akıllı telefonlar aracılığıyla insanlar hayatlarının neredeyse her anını paylaştıkları sanal dünyalarda iletişim kuramadıklarında ya da cevap alamadıklarında ve beğenilmediklerinde kendileri ile ilgili bir sorun olduğuna inanmaya başlıyorlar. Bu durum kaygılanma, öfkelenme, saldırganlık, düşmanlık gibi olumsuz duygu durumların oluşmasına neden olmaktadır.²⁰ Alan yazında akıllı telefon kullanımı arttıkça saldırganlığın da arttığını gösteren sonuçlar bu araştırma sonucu ile uyumludur.^{6,19}

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma verileri toplanırken akıllı telefonu ve interneti olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu araştırmadaki sınırlılıklardan biri akıllı telefonu ve interneti olmayan bireylerin çalışmaya dahil edilmemesidir. Türkiye'deki 2020 Küresel Dijital Raporu'nda yetişkinlerin yüzde 90'ının cep telefonunu, bunların ise yüzde 89'unun akıllı telefonu kullandığı ve yüzde 75'inin cep

telefonundan, internete bağlandığı belirtilmektedir.²⁶ Ağrı ili de ülkemizin bir bölgesini temsil etmektedir. Toplumun çoğunluğunun akıllı telefon ve internet kullandığı bilgisine dayanarak bu araştırmadan elde edilen sonuçların Ağrı iline genellenebileceği söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerden, ön bilgilendirme formunu dikkatli bir şekilde okuduktan sonra doldurmaları istenmiştir. Bu formda kronik bir hastalığa ya da yapılan iş ve uğraşa bağlı olarak yaşanabilecek fiziksel şikayetleri dışlayarak özellikle akıllı telefon kullanımından sonra fiziksel yakınmalarını gözlemlemeleri ve anketi ona göre cevaplamaları gerektiği açıklaması yapılmıştır. Ancak araştırmaya katılan bireylerin fiziksel yakınmalarının kaynaklarını fark edememe riski bu çalışmanın diğer bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

Veriler koronavirüs pandemisi nedeniyle online olarak toplanmıştır. Bu durum güvenilirlik açısından çalışmanın bir başka sınırlılığdır. Fakat araştırma konusu akıllı telefon ve internet kullanımı ile ilgili olduğu için verilerin online toplanmasının bu araştırma açısından olumlu olabileceğini de düşündürmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak araştırmaya katılan bireylerde orta düzeyde nomofobi olduğu, akıllı telefon kullanımına bağlı fiziksel sağlık sorunlarının görüldüğü ve bu durumun nomofobiyi etkilediği sonucuna varılmıştır. Zaman geçirme, kullanım kolaylığı, sosyalleşme yönünün ucuz olması gibi nedenler akıllı telefon kullanımının tercih edilebilir olmasını sağlarken akıllı telefon yoksunluğunda iletişim kuramama, çevrim içi olmama, bilgiye erişememe ise bireyleri kaygılandırmaktadır. Bu durumla başa çıkmak için birey sürekli telefonuyla bir arada olmakta ve zamanla bağımlılık oluşturmaktadır. Akıllı telefon kullanımı kontrol edilemediğinde zamanın nasıl geçtiği anlaşılmamaktadır. Uzun süre aynı pozisyonda ve hareketsiz kalmak ise farklı sağlık sorunlarına neden olabilir ya da var olan fiziksel yakınmaları artırabilir.²⁷ Araştırmada katılımcıların akıllı telefon kullanımı nedeniyle sırasıyla en çok yaşadıkları sorunların; boyun, sırt, bel ağrısı, yorgunluk, gözlerde sorun, uyku sorunu, baş ağrısı ve gerginlik olduğu belirlenmiştir.

Çağımızın hastalığı olan akıllı telefon kullanımının olumsuz etkileri unutulmamalı, bununla ilgili önlemler alınmalıdır. Nomofobiyi yenebilmek adına öncelikli olarak cep telefonuyla geçirilen süre kısaltılmalıdır. Toplumda telefon kullanımı bilinçli hale getirilmelidir. Bu nedenle

bireylerin farkındalıkları artırılmalı ve yaşam tarzlarındaki akıllı telefonun yeri sorgulanmalı gerekirse farkındalık eğitimleri ile telefonun hayatımızdaki yeri keşfedilmeli ve yeniden düzenlenmelidir. Ayrıca düzenli egzersiz programları ile kas iskelet sistemi problemleri azaltılabilir, uyku evresinde cep telefonları erişimi kısıtlanabilir ya da daha uzak bir yere konabilir, akıllı telefon kullanım süresini azaltabilmek için sosyal yaşamı destekleyen çalışmalar yapılabilir. Ayrıca daha sonraki çalışmalarda akıllı telefonların kullanımını kontrol etmeye yönelik girişimsel ve deneysel çalışmalara yer verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Lee S, Kim MW, Jessica S, Mendoza JS, McDonough IM. Addicted to cellphones: Exploring the psychometric properties between the nomophobia questionnaire and obsessiveness in college students. *Heliyon*. 2018;4:e00895. Doi:10.1016/j.heliyon.2018.e00895.
2. Ozturk I, Akalin S, Ozguner I, Sakiroğlu M. Psychological effects of Covid-19 epidemic and quarantine. *Turkish Studies*. 2020;15(4):885-903. Doi:10.7827/TurkishStudies.44885
3. Gezgin DM, Cakir O, Yildirim S. The relationship between levels of nomophobia prevalence and internet addiction among adolescents. *IJRES*. 2018;4(1):215-225. Doi:10.21890/ijres.383153
4. Khilnani AK, Thaddanee R, Khilnani G. Prevalence of nomophobia and factors associated with it: A cross-sectional study. *Int J Res Med Sci*. 2019;7(2):468-472. Doi:10.18203/2320-6012.ijrms20190355
5. Ahmed S, Akter R, Pokhrel N, Samuel AJ. Prevalence of text neck syndrome and SMS thumb among smartphone users in college-going students: A cross-sectional survey study. *J Public Health*. 2021;29:411-416. Doi:10.1007/s10389-019-01139-4
6. Gurbuz IB, Ozkan G. What is Your Level of Nomophobia? An Investigation of Prevalence and Level of Nomophobia Among Young People in Turkey. *Community Ment Health J*. 2020;56:814-822. Doi:10.1007/s10597-019-00541-2
7. Bekaroglu E. Nomophobia: Differential diagnosis and treatment. *Current Approaches in Psychiatry*. 2020;12(1):131-142.

- Doi:10.18863/pgy.528897
8. Daysal B, Yilmazel G. Smartphone addiction and adolescence via public health view. *TJFMPC*. 2020;14(2):316-322. doi:10.21763/tjfmpe.730254
 9. Kuyucu M. Use of smart phone and problematic of smart phone addiction in young people: "Smart phone (colic)" university youth. *GJM-TR*. 2017;7(14):320-351. https://globalmediajournaltr.yeditepe.edu.tr/sites/default/files/mihalis_kuyucu_genclerde_akilli_telefon_kullanimi_ve_akilli_telefon_bagimli_ligi_sorunsali_akilli_telefonkolik_universite_g_encligi_1.pdf. Erişim Tarihi: 20.03.2021.
 10. Yildiz Durak H. Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: Demographic variables and academic performance. *Soc Sci J*. 2019;56:492-517. Doi:10.1016/j.soscij.2018.09.003
 11. Yorulmaz M, Kirac R, Sabirli H. Effects of nomofobinin sleeping at university students *JSHSR*. 2018;5(27):2988-2996. [file:///C:/Users/volkan/Downloads/nomofobi%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/volkan/Downloads/nomofobi%20(1).pdf). Erişim Tarihi:01.01.2021
 12. Kocamaz D, Badat T, Maden T, Tuncer A. The relationship between the smartphone addiction, sleep quality, and depression among university students. *JETR*. 2020;7(3):253-259. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/814713> Erişim Tarihi:10.02.2021
 13. Cain J, Malcom DR. An assessment of pharmacy students' psychological attachment to smartphones at two colleges of pharmacy. *Am J Pharm Educ*, 2019;83(7):7136. Doi:10.5688/ajpe7136
 14. Erdem H, Turen U, Kalkin G. No Mobile Phone Phobia (Nomophobia) Prevalence: Samples of Undergraduate Students and Public Employees from Turkey. *JIT*. 2017;10(1):1-12. Doi:10.17671/btd.30223
 15. Mustafaoglu R, Yasaci Z, Zirek E, Griffiths MD, Ozdinler AR. The relationship between smartphone addiction and musculoskeletal pain prevalence among young population: a cross-sectional study. *Korean J Pain*. 2021;34(1):72-81. Doi:10.3344/kjp.2021.34.1.72
 16. Keskin T, Ergan T, Baskurt F, Baskurt Z. The Relationship Between Smartphone Use and Headache in University Students. *Journal of Health Sciences of Adiyaman University*. 2018;4(2):864-873. Doi:10.30569/adiyamansaglik.433789
 17. Elhai JD, Levine JC, O'Brien KD, Armour C. Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Comput Hum Behav*. 2018;84:477-484. Doi:10.1016/j.chb.2018.03.026
 18. Tugtekin U, Tugtekin EB, Kurt AA, Demir K. Associations between fear of missing out, problematic smartphone use, and social networking services fatigue among young adults. *Social Media Society*. 2020:1-17. Doi:10.1177/2056305120963760
 19. Darvishi M, Noori M, Nazer MR, Sheikholeslami S, Karimi E. Investigating different dimensions of nomophobia among medical students: A cross-sectional study. *J Med Sci*. 2019;7:573-578. Doi:10.3889/oamjms.2019.138
 20. Babayigit A, Buran A, Emre Muezzin E, Cakici M, Fatmaogullari. Investigation of the relationship between nomophobia prevalence with aggression and anger and social media addiction in TRNC. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2019;20(special issue.1):87-90. Doi: 10.5455/apd.302644867
 21. Yildirim C, Sumuer E, Adnan M, Yildirim S. A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 2016;32(5):1322-1331. Doi:10.1177/0266666915599025
 22. Sarioglu EB. Nomophobia level of generation Z in Turkey: Gender, education and socio-economic status differences. *JSHSR*. 2019;6(35):914-927.
 23. Hosgor H, Hosgor DG. The relationship among nomophobia, fear of missing out and demographic variables: Example of the healthcare manager candidates. *Current Addiction Research*. 2019;3(1):16-24. Doi:10.5455/car.105-1562758780
 24. Ozceylan G, Toprak D, Dogan N. Can physical complaints in high school students be symptoms of internet addiction? *TJFMPC*. 2021;15(1):154-163. Doi: 10.21763/tjfmpe.808995
 25. Alruzayhi MK, Almuahini MS, Alwassel AI, Alateeq OM. The effect of smartphone usage on the upper extremity performance among

Saudi youth, KSA. Rom J Rhinol. 2018;8:47-53. Doi:10.2478/rjr-2018-0006

26. 2020 Küresel Dijital Raporu'nda Türkiye. https://www.webolizma.com/2020-kuresel-dijital-raporunda-turkiye/#Cihaz_Kullanimi. Erişim Tarihi: 24.07.2021
27. Tarhan N, Nurmedov S. Bağımlılık Sanal ve Gerçek Bağımlılıkla Başaçıkma. 1. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları; 2019.



Investigation of the Effect of Breastfeeding Education on Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy Levels in Turkey

Türkiye’de Emzirme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Fatma Nur Duman ^{*1}, Zehra Gölbaşı ¹

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine postgraduate studies assessing the effect of breastfeeding mothers breastfeeding education in Turkey. **Method:** To access postgraduate theses, “breastfeeding education” and “breastfeeding self-efficacy” keywords were used while scanning at the Database of National Thesis Center of Turkey. Twelve theses evaluating the effect of breastfeeding training on breastfeeding self-efficacy of mothers were reached. The theses were examined using document analysis method. **Results:** The theses were written between 2009 and 2021, eight of them are master’s thesis, three of them are doctoral thesis and one of them is medical speciality thesis. The theses were mostly performed in the field of nursing in the counseling of doctor lecturer. Although the time of breastfeeding training varies according to theses, it has been determined that the training is applied in the third trimester of pregnancy in most of them. When the methods used in education were examined, it was seen that the techniques of verbal expression, practical expression, slide, demonstration were generally used. While in nine of the theses examined, breastfeeding education was given only to mothers and expectant mothers, in three of them, fathers were also given additionally. According to the results of the examined theses; It was observed that the increase in breastfeeding self-efficacy scores of mothers and fathers of all age groups who received breastfeeding training was statistically significant. **Conclusion:** 12 postgraduate theses evaluating the effect of breastfeeding education on breastfeeding self-efficacy levels of mothers were reached and in the studies reached; It has been determined that breastfeeding education given regardless of the timing increases the breastfeeding self-efficacy of mothers, all the education methods used in the theses are effective in increasing breastfeeding self-efficacy, and the inclusion of fathers and father candidates in breastfeeding education positively affects mothers' breastfeeding self-efficacy.

Key words: Mother, breastfeeding, breastfeeding self-efficacy, breastfeeding education.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Türkiye’de emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyine etkisini değerlendirmek üzere yapılmış lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Yapılan çalışmalara ulaşmak için “emzirme eğitimi”, “emzirme öz yeterlilik”, “emzirme öz yeterliliği” anahtar kelimeleri kullanılarak Türkiye Ulusal Tez Veri Tabanı’nda tarama yapılmıştır. Emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyine etkisini değerlendiren 12 tezin tam metnine ulaşılmıştır. Ulaşılan tezler doküman analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. **Bulgular:** Tezler 2009-2021 yılları arasında yapılmış olup, sekizi yüksek lisans, üçü doktora ve biri tıpta uzmanlık tezidir. Tezler çoğunlukla hemşirelik anabilim dalında, doktor öğretim üyesi danışmanlığında yapılmıştır. Emzirme eğitiminin verildiği zaman, tezlere göre farklılık göstermekle birlikte, çoğunda eğitimin gebeliğin üçüncü trimesterinde uygulandığı belirlenmiştir. Eğitimde kullanılan yöntemler incelendiğinde genellikle sözlü anlatım, uygulamalı anlatım, slayt, demonstrasyon, soru-cevap, görsel sunum, maket ve video gösterimi teknikleri kullanıldığı görülmüştür. İncelenen tezlerin dokuzunda emzirme eğitimi yalnızca anne ve anne adaylarına verilirken, üçünde bunlara ek olarak babalara da verilmiştir. İncelenen tezlerin sonuçlarına göre; emzirme eğitimi alan tüm yaş grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik puanları artışlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, her iki ebeveyne verilen emzirme eğitimi sonrasında annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin, sadece anneye verilen emzirme eğitimi sonrasında emzirme öz yeterlilik düzeyine göre daha yüksek bulunduğu, simülasyon temelli emzirme eğitiminin video eğitimine göre postnatal emzirme öz yeterlilik algısını artırdığı görülmüştür. **Sonuç:** Emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyine etkisini değerlendiren 12 lisansüstü teze ulaşılmış ve ulaşılan çalışmalarda; zamanına bakılmaksızın verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliğini artırdığı, tezlerde kullanılan eğitim yöntemlerinin tamamının emzirme öz yeterliliğini artırmada etkili olduğu, emzirme eğitimlerine baba ve baba adaylarının da dahil edilmesinin annelerin emzirme öz yeterliliklerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Anne, emzirme, emzirme öz yeterliliği, emzirme eğitimi.

Received / Geliş tarihi: 01.08.2021, Accepted / Kabul tarihi: 8.01.2022

¹ Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Fatma Nur Duman, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara -TÜRKİYE, E-mail: fatmanurduman8@gmail.com

Duman F. N., Gölbaşı Z., Türkiye’de Emzirme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. TJFMPC, 2022;16(1): 140-150.

DOI: 10.21763/tjfm.977380

GİRİŞ

Büyüme ve gelişmenin uygun olan düzeyde ilerleyebilmesi için her kadının bebeğini anne sütü ile beslemesi gerekmektedir. Ulusal ve uluslararası sağlık örgütleri doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılmasını, yenidoğanların ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmelerini ve altı aydan sonra uygun ek gıdalarla emzirmenin en az iki yıl devam etmesini önermektedir.¹ Literatürde, anne sütü ile beslenmenin sağlık,, ekonomik ve psikolojik açıdan bir çok faydası olduğu; aynı zamanda anne sütünün bebeği kızamık, pnömoni, tüberküloz, ishal, otitis media gibi enfeksiyon hastalıklarından koruduğu ve ani bebek ölüm riskini azalttığı ifade edilmektedir.²⁻⁵ Genel anlamda bakıldığında yüksek gelirli ülkelerde, düşük ve orta gelirli ülkelere göre annelerin bebeklerini daha kısa süre anne sütü ile besledikleri dikkat çekmektedir.^{2,6-9} Türkiye’de ise yenidoğanların tamamına yakını anneleri tarafından emzirilmektedir.¹⁰ 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ilk 6 ayda anne sütü ile beslenme oranı %88, yirmi dört ayda %39 ve ortalama emzirme süresi 16,7 aydır. Fakat bu verilere rağmen, yenidoğanların %42’sinin doğumdan sonra anne sütünden önce başka bir besin aldığı, 6 aydan küçük çocukların %41’inin yalnızca anne sütü ile beslendiği görülmektedir. Bunlara ek olarak, sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının ayla birlikte azaldığı, bu oranın 0-1 aylık bebeklerde %59, 2-3 aylık bebeklerde %45, 4-5 aylık bebeklerde ise %14 olduğu belirtilmektedir. Ayrıca 6 aydan küçük bebeklerin %23’ünün anne sütü olmayan süt ile beslendiği, %12’sinin ise anne sütüne ek olarak başka gıda aldığı belirtilmektedir.¹¹

Önerilere uygun ve başarılı bir emzirme sağlık ve sürdürülebilir kalkınma hedefleri açısından önemli olduğundan emzirmenin korunması, desteklenmesi ve özendirilmesi gerekliliği her fırsatta dile getirilmektedir.¹⁰ Buna rağmen birçok ülkede emzirmenin etkili bir şekilde sağlanması ve sürdürülmesinde sorunlar yaşanmaktadır.¹¹ Bu sorunların önüne geçilebilmesi adına annelerin bebeklerini doğru tekniklerle, daha uzun süre yalnızca anne sütü ile beslemeleri için gebelik döneminden itibaren başlayan emzirme eğitiminin önemi vurgulanmaktadır.¹²

Yapılan araştırmalarda tam ve etkili bir şekilde emzirmemenin nedeni olarak anneler tarafından sütün yetersiz algılanması ve dolayısıyla bebeğin doymadığının düşünülmesi önemli bir faktör olarak gösterilmekte¹³⁻¹⁷ ve bu durum annenin emzirmeyle ilgili hissettiği öz yeterlilik ile ilişkilendirilmektedir.¹⁸ Öz yeterlilik kavramı, bir davranışı gerçekleştirme konusunda birey tarafından algılanan güç olarak tanımlanmaktadır.¹⁹ Emzirme öz yeterliliği ise annenin emzirme ile ilgili hissettiği yeterliliği ifade etmektedir. Annenin geçmiş

deneyimleri ile bağlantılı olan emzirme öz yeterliliği, annenin emzirip emzirmeyeceğini, emzirmek için ne kadar çaba göstereceğini, emzirmeyle ilgili düşüncelerini ve psikolojik olarak bu süreçte karşılaştığı zorluklar ile baş etme gücünü kapsamaktadır.^{18,20}

Tam ve etkili bir emzirmenin gerçekleştirilmesinde sağlık profesyonellerinin vereceği eğitimin rolü oldukça fazladır. Kutlu ve arkadaşlarının, 1-72 aylık çocuğu olan 3114 anne ile yapmış olduğu retrospektif çalışmada; emzirme konusunda sağlık çalışanlarının vermiş olduğu eğitim sonrasında doğumdan sonra ilk 30 dakika içerisinde emzirme davranışı ve ilk 6 ay yalnızca anne sütü verme oranlarının artmış olduğu bildirilmiştir.²¹ Son yıllarda yapılan emzirme eğitimi içeriklerinde ise öz yeterlilik kavramı önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Annelere verilen eğitim öz yeterliliğin artmasına, annelerin kendine güvenini artırarak sürece uyum sağlamasına ve dolayısıyla emzirme davranışında artışa neden olmaktadır.¹³ Bu doğrultuda bu literatür araştırması, emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliği üzerinde ne derece etkili olduğunu ortaya koymak amacıyla ülkemizde bu konuda yapılan lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi, sonuçların ortaya çıkarılması ve değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma Türkiye’de emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyine etkisini değerlendirmek üzere yapılmış lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi amacıyla doküman analizi yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Tezlerin taranması 15-25 Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, arama motoru olarak Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kullanılmıştır. Taramada herhangi bir yıl sınırı yapılmaksızın tüm lisansüstü tezler taranmıştır. Kullanılan anahtar kelimeler “emzirme eğitimi”, “emzirme öz yeterlilik”, “emzirme öz yeterliliği” kelimelerinin kombinasyonlarından oluşmuştur. Bu şekilde toplam 68 teze ulaşılmıştır. Bunlar arasından 56 tez emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyine etkisini değerlendirmediklerinden dolayı kapsam dışı bırakılmıştır. Emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyine etkisini değerlendiren ve tam metin erişimine izin verilen 12 tez, doküman analizi yöntemi ile daha kapsamlı olarak incelenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

BULGULAR

Tezler 2009-2021 yılları arasında yapılmış olup, sekizi yüksek lisans, üçü doktora ve biri tıpta

uzmanlık tezidir. Tezler çoğunlukla hemşirelik anabilim dalında, doktor öğretim üyesi danışmanlığında yapılmıştır. Tezlerin tamamının tam metnine ulaşılmıştır (Tablo 1).

Tablo.1 Emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyine etkisini değerlendiren lisansüstü tezlere yönelik tanımlayıcı bilgiler

		Sayı
Tezin Yapıldığı Tarih	2009	1
	2013	1
	2015	1
	2016	1
	2018	2
	2019	2
	2020	2
	2021	1
Tezin Türü	Yüksek Lisans	8
	Doktora	3
	Tıpta Uzmanlık	1
Tezin Yapıldığı Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı	6
	Ebelik Anabilim Dalı	3
	Doğum ve Kadın Hastalıkları	
	Hemşireliği Anabilim Dalı	1
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	
	Hemşireliği Anabilim Dalı	1
Tez Danışmanı Unvanı	Aile Hekimliği Anabilim Dalı	1
	Dr. Öğr. Üyesi	5
	Doç. Dr.	4
	Prof. Dr.	2
Tam Metin Erişim	Yrd. Doç. Dr.	1
	Erişime Açık	12
	Erişime Kapalı	0

Tam metin erişimine izin verilen 12 tez incelendiğinde; emzirme öz yeterliliği ölçme aracı olarak Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu, Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu, Paternal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği kullanıldığı görülmüştür. Tezlerin yedisinde kontrol grubu kullanılmıştır. Verilen emzirme eğitimlerinin zamanları, tezlere göre farklılık göstermekle birlikte tezlerin çoğunda eğitim, gebeliğin üçüncü trimesterinde uygulanmıştır. Eğitimde kullanılan yöntemler incelendiğinde genellikle sözlü anlatım, uygulamalı anlatım, slayt ve demonstrasyon teknikleri kullanılmıştır (Tablo 2).

İncelenen tezlerin sonuçlarına göre; emzirme eğitimi alan tüm yaş grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik puanları artışlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, erken postpartum dönemde verilen ebeveyn eğitiminin babaların doğum sonu birinci ve altıda hafta izlemlerinde "Paternal Öz Yeterlilik Ölçeği" puanının yüksek olduğu, simülasyon temelli emzirme eğitiminin video eğitimine göre postnatal emzirme öz yeterlilik algısını artırdığı, antenatal ve postnatal dönemde emzirme eğitimi alan ve almayan gebeler arasında öz

yeterlilik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, her iki ebeveyn verilen emzirme eğitimi sonrasında emzirme öz yeterlilik düzeyinin sadece anneye verilen emzirme eğitimi sonrasında emzirme öz yeterlilik düzeyine göre yüksek bulunduğu ve bu grubun da emzirme eğitimi almayan gruba göre emzirme öz yeterlilik düzeyinin yüksek bulunduğu, bireysel emzirme eğitimi alan anne adaylarının grup emzirme eğitimi alan anne adaylarına göre emzirme öz yeterlilik ölçek puan ortalaması arasında altıncı hafta ve dördüncü ayda anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür. Tüm bunlarla birlikte, annelerin bebek beslenmesi tutumu ile emzirme öz yeterliliğinin ilk emzirmeye başlama süresine göre verilen eğitim sonrasında anlamlı fark olmadığı, antenatal eğitim ile postnatal eğitim karşılaştırıldığında öz yeterlilik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı, rutin emzirme eğitimi alan annelerin ise altı aylık süreçte emzirme öz yeterlilik düzeylerinde anlamlı artış olmadığı görülmüştür (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu çalışmada incelenen tezlerin beşinde, emzirme eğitimi kadınlara, genellikle gebeliklerinin son trimesterinde verilmiştir. Çalışma sonuçlarında gebeliğin son trimesterinde verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterlilik puanlarını artırdığı belirlenmiştir.²²⁻²⁸ Bu tezlerin birinde verilen eğitim sonrası antenatal dönemle postnatal dönem karşılaştırıldığında; öz yeterlilik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır.²⁷ İncelenen tezlerin dördünde, emzirme eğitimi kadınlara postnatal dönemde verilmiştir. Çalışma sonuçlarında genel olarak, postnatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterlilik puanlarını artırdığı,²⁹⁻³¹ fakat bir tezde³² verilen eğitim sonrası annelerde emzirme öz yeterlilik puanı açısından bir fark olmadığı belirlenmiştir. İncelenen tezlerin birinde ise, emzirme eğitimi hem gebeliğin son trimesterinde hem de postnatal dönemde verilmiş olup çalışma sonucunda verilen eğitimlerin postnatal dönemdeki emzirme öz yeterlilik algılarını artırdığı belirlenmiştir.³³ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), emzirme eğitiminin standart doğum öncesi bakımın bir parçası olarak verilen emzirme bilgilerinin ötesinde olması gerektiğini önermiş, emzirme eğitiminin antenatal dönemden başlayarak verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.³⁴ Yapılan çalışmada doğumdan sonra hastanede verilen ve postpartum ikinci, dördüncü ve altıncı ayda tekrarlanan emzirme danışmanlığının annelerin emzirme öz yeterliliğini olumlu etkilediği bildirilmiştir.³⁵

Tablo.2 İncelenen tezlere ait bulgular

Yazar/Tarih	Tez Adı	Araştırmanın Tipi	Örneklem Grubu	Eğitimde Kullanılan Yöntemler	Eğitimlerin Uygulanma Zamanları	Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyi Ölçme Aracı	Araştırma Sonucu
BAYRAK BAŞDAĞ 2021. ³¹	G, Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik ve Emzirme Başarılarının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi	Eğitim Müdahale Araştırması	200 anne	Sözlü anlatım, Uygulamalı anlatım	Doğum sonu hastanede kalınan süre boyunca	Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Emzirme eğitimi alan tüm yaş grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik puanı artışları istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.
YEŞİL Y, 2020. ²⁹	Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlilik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi	Metodolojik ve Randomize Kontrollü Deneysel Araştırma	147 ebeveyn	Sözlü anlatım, Soru-cevap, Demonstrasyon	Doğum sonu dönem	Paternal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Erken postpartum dönemde verilen ebeveyn eğitimi kapsamında müdahale grubunda yer alan babaların doğum sonu birinci hafta ve altıncı hafta izlemlerindeki "Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği" puan ortalamaları kontrol grubundan yüksektir.
ARSLAN 2020. ³³	H, Simülasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme Özyeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi	Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma	128 gebe -Simülasyon Eğitimi Grubu:64 gebe -Video Eğitim Grubu:64 gebe	Laktasyon Simülasyon Modeli Eğitimi, Video Eğitim Modeli	32-36. gebelik haftası ve doğum sonu ilk 24 saat	Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu, Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu	Eğitim sonrası simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre, postnatal dönemdeki emzirme özyeterlilik algıları daha yüksektir. Ayrıca simülasyon temelli emzirme eğitimi vermenin, yaşın ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyinin yüksek olmasının, postnatal emzirme özyeterlilik algısını arttırdığı görülmüş, kadınların eğitim sonrası emzirme başarısının yüksek olmasında, özyeterlilik algısının yüksek olmasının etkili olduğu saptanmıştır.
DURMUŞ E, 2019. ³²	Emzirme Eğitiminin Annelerin Bebeklerini Besleme Tutumuna, Emzirme	Ön Test ve Son Test Tasarımında Deneysel ve	80 anne	Sözlü, görsel ve uygulamalı sunum	Doğum sonu ilk 40 gün	Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Annelerin bebek beslenmesi tutumu ile emzirme öz yeterliliğinin ilk emzirmeye başlama süresine göre

	Motivasyonu ve Yeterliliğine Etkisi	Karşılaştırmalı Çalışma					eğitim öncesi anlamlı farklılık gösterdiği ancak eğitim sonrası bu farklılığın anlamlı olmadığı görülmüştür.
SELVİ Y,2019. ²⁷	Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyine ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi	Tanımlayıcı Çalışma	409 gebe ve anne -Antenatal Dönemde Emzirme Eğitimi Alan Grup:113 gebe -Antenatal Dönemde Emzirme Eğitimi Almayan Grup:88 -Postnatal Dönemde Emzirme Eğitimi Alan Grup:108 Postnatal Dönemde Emzirme Eğitimi Almayan Grup:100	Sözlü anlatım	Antenatal Dönem	Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Antenatal dönemde; emzirme eğitimi alan ve almayan grup arasında öz yeterlilik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Postnatal dönemde; emzirme eğitimi alan ve almayan grup arasında özyeterlilik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Antenatal dönemle postnatal dönem karşılaştırıldığında; öz yeterlilik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
AYRAN G, 2018. ³⁰	Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Sadece Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve Ebeveyn Bebek Bağlanmasına Etkisi	Ön Test Son Test Kontrol Gruplu, Yarı Deneysel Araştırma	146 anne, baba, bebek -I. Deneysel Grubu (sadece anneye emzirme eğitimi verilen grup):49 -II. Deneysel Grubu (her iki ebeveyn emzirme eğitimi verilen grup):49 -Kontrol Grubu (rutin emzirme eğitimi alan grup):48	Sunum, Soru-cevap, Uygulamalı anlatım	Doğum sonu ilk emzirme başladıktan sonra	Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	II. Deneysel grubundaki annelerin eğitimden sonraki emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin, I. Deneysel grubuna göre ve bu grubun öz-yeterlilik düzeylerinin ise emzirme eğitimi almayan kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu, kontrol grubundaki annelerin altı aylık süreçte emzirme öz-yeterlilik düzeylerinde anlamlı düzeyde artış olmadığı ve II. Deneysel gruplarındaki annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür.
ÖZTÜRK R,2018. ²⁸	Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi	Yarı-Deneysel Araştırma	67 anne -Eğitim Grubu:34 -Kontrol Grubu:33	Slayt, Düz Anlatım, Maket, Video, Soru-cevap	26.gebelik haftası	Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli	Eğitim grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik algısı daha yüksek saptanmıştır.
GÜLDÜR 2016. ²⁵	A, Gebe Okulunda Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin	Kesitsel ve Yarı-Deneysel Araştırma	100 anne -Deneysel Grubu:50 -Kontrol Grubu:50	Sözlü ve Uygulamalı	Antenatal Dönem	Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Eğitim alan annelerin öz yeterlilik puanları, eğitim almayan annelerin öz

				Anlatım, Demonstrasyon			yeterlilik puanlarından yüksek bulunmuştur.	
YEŞİL Y, 2015. ²⁶		Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi	Eğitsel Müdahale Araştırması	90 ebeveyn -I. Deneysel Grubu(Bireysel Eğitim Alan):30 II. Deneysel Grubu (Grup Eğitimi Alan):30 -Kontrol Grubu:30	Sözlü ve Uygulamalı Anlatım, Demonstrasyon	36.gebelik haftası	Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Bireysel emzirme eğitimi alan anne adayları ile grup emzirme eğitimi alan anne adayları arasında doğum sonu ilk haftada istatistiksel açıdan fark yokken, altıncı hafta ve dördüncü ayda emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Emzirme eğitimi alan anne adaylarının doğum sonu ilk hafta, altıncı hafta ve dördüncü ay emzirme öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır.
MIZRAK 2013. ²⁴	B,	Eskişehir'deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiparlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Özyeterlilik Algısına Etkisi	Müdahale Araştırması	90 gebe -Deneysel Grubu:45 -Kontrol Grubu:45	Sözlü ve Uygulamalı Anlatım, Video Gösterimi, Demonstrasyon	32. ve üzeri gebelik haftası	Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu, Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu	Çalışma ve kontrol grubunda dört farklı zaman diliminde yapılan emzirme öz yeterlilik algısının değerlendirilmesinde grup, grup*zaman ve zaman yönünden gruplar arasında üç zaman diliminde anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim öncesi alınan emzirme öz yeterlilik algısı puanı yönünden gruplar arasında fark bulunmazken postnatal 1.hafta, postnatal 4.hafta ve postnatal 8. haftada çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmıştır.
KARAGÖZ 2018. ²³	A,	Antenatal Eğitimin Emzirme Öz- Yeterlilik Algısı ve Emzirme Sürecine Etkisi	Yarı-Deneysel Araştırma	100 gebe -Deneysel Grubu:50 -Kontrol Grubu:50	Sözlü Anlatım, Slayt, Video Gösterimi, Maket	32. ve üzeri gebelik haftası	Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu, Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu	Çalışma grubu ve kontrol grubunun doğum sonrasındaki ve tekrarlı ölçümlerinde öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarının doğum sonrası ilk 24saatte, 1. 4., ve

							6. aylardaki tekrarlı ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır.
ALUŞ TOKAT M, 2009. ²²	Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi	Yarı-Deneysel Çalışma	82 gebe -Deney Grubu:41 -Kontrol Grubu:41	Sözlü Anlatım, Video Gösterimi, Demonstrasyon	Gebeliğin son trimesteri	Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli, Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli	Deney ve kontrol grubu arasında eğitim öncesi, eğitim sonrası, postnatal birinci haftada ve postnatal 6. hafta emzirme öz yeterlik puanlarında grup, grup*zaman ve zaman yönünden anlamlı bir fark bulunmuştur.

Başka bir çalışmada ise, doğuma hazırlık sınıfında verilen emzirme eğitiminin prenatal emzirme öz yeterlilik algısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.³⁶ Bu araştırmalar göz önünde bulundurularak; zamanına bakılmaksızın verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliğini artırdığı ifade edilebilir. Ancak ilk altı aydaki emzirme oranlarını yükseltmek, emzirme süresini uzatmak ve dolayısıyla emzirme öz yeterliliğini artırmak için en etkili stratejinin, emzirme eğitimine antenatal dönemde başlanması ve postnatal dönemde de devam edilmesi olduğu düşünülmektedir.

İncelenen tezlerin birinde eğitim yöntemi olarak yalnızca sözlü anlatım,²⁷ 10'unda sözlü anlatıma ek olarak; uygulamalı anlatım, soru-cevap, demonstrasyon, görsel sunum, slayt, maket, video gösterimi teknikleri kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarında genel olarak, bu yöntemlerle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterlilik puanlarını artırdığı belirlenmiştir.²²⁻³² İncelenen tezlerin birinde ise eğitim yöntemi olarak laktasyon simülasyon modeli ve video eğitim modeli birlikte kullanılmış olup, eğitim sonrası simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre, postnatal dönemdeki emzirme özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.³³ DSÖ, emzirme danışmanlığını da içeren emzirme eğitiminin akran danışmanları veya sağlık profesyonelleri tarafından yürütülen bireysel veya grup eğitimi, ev ziyaretleri, basılı ya da yazılı dağıtımı kapsayan bir eğitim olduğunu belirtmekte ve bu eğitime çeşitli materyallerin, video gösterimlerinin de dahil edilmesini önermektedir.³⁴ Yapılan farklı çalışmalarda, e-teknolojilere erişimin kolaylaşması sayesinde, eğitimde kullanılan geleneksel yöntemlerin yerini modern ve yenilikçi yöntemler aldığı, e-tabanlı müdahalelerin emzirme üzerinde orta derecede bir etkiye sahip olduğu, yüz yüze yapılan müdahalelerin ise emzirme üzerinde çok az ya da hiçbir etkisi olmadığı belirlenmiştir.^{37,38} Yapılan başka bir çalışmada; doğumdan sonra hastanede verilen emzirme eğitiminin yanı sıra postpartum ikinci, dördüncü ve altıncı ayda kısa mesaj ve telefonla arayarak verilen emzirme danışmanlığının emzirme öz yeterliliğini anlamlı olarak artırdığı bildirilmiştir.³⁵

İncelenen tezlerin dokuzunda emzirme eğitimi yalnızca anne ve anne adaylarına verilmiştir. Çalışma sonuçlarında emzirme eğitimi alan anne ve anne adaylarının eğitim sonrasında değerlendirilen öz yeterlilik puanları yüksek bulunmuştur.^{22-28,31-33} İncelenen tezlerin üçünde ise emzirme eğitimi anne ve anne adaylarına ek olarak babalara da verilmiş olup, çalışma sonuçlarında her iki ebeveyne verilen emzirme eğitimi sonrasındaki emzirme öz yeterlilik düzeylerinin yalnızca anneye verilen emzirme eğitimi sonrasındaki emzirme öz yeterlilik düzeyine

göre yüksek olduğu, emzirme eğitimi verilen babaların izlemlerindeki emzirme öz yeterlilik ölçek puanlarının da emzirme eğitimi verilmeyen babaların puanlarına göre yüksek olduğu saptanmıştır.^{26,29,30} Yapılan farklı çalışmalarda, babaların emzirme konusunda anneleri desteklemesinin annelerin kararını etkilediği ve bebeklerini emziren anne sayısını artırdığı bildirilmiştir.³⁹⁻⁴¹ Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemi kapsayacak şekilde planlanan baba ve baba adaylarına yönelik eğitimlerin, babaların annelere emzirme konusunda desteklerini artıracakları öngörülmektedir.⁴²⁻⁴⁵ Bu çalışmalardan yola çıkarak emzirme eğitimlerine baba ve baba adaylarının da dahil edilmesinin annelerin emzirme öz yeterliliklerini olumlu yönde etkilediği ifade edilebilir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Araştırmada yalnızca konu ile ilgili yapılmış lisansüstü çalışmalar incelenmiş olup, ulusal ve uluslararası literatürde mevcut tüm çalışmalar dâhil edilerek yapılacak olan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasının kanıt düzeyi yüksek sonuçlar sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda incelenen lisansüstü tez çalışmalarının yöntemleri değerlendirildiğinde; konu ile ilgili daha fazla kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalara gereksinim duyulduğu söylenebilir.

SONUÇ

Bu çalışmada incelenen, emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış olan lisansüstü tez çalışmalarının ağırlıklı olarak 2010'lu yıllardan sonra, hemşirelik anabilim dalında, doktor öğretim üyesi danışmanlığında yapıldığı görülmüştür. Ayrıca; zamanına bakılmaksızın verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliğini artırdığı, tezlerde kullanılan eğitim yöntemlerinin tamamının emzirme öz yeterliliğini artırmada etkili olduğu, emzirme eğitimlerine baba ve baba adaylarının da dâhil edilmesinin annelerin emzirme öz yeterliliklerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Ancak yöntemlerin etkinliğini değerlendirecek daha fazla kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Ek olarak, antenatal dönemde başlanarak postnatal dönemde de devam eden, geleneksel olmayan emzirme eğitimi yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimleri planlanan ve emzirme eğitimlerine babaların da dâhil edildiği çalışmaların daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarların çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Maddi destek

Çalışma için herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Alb CH, Theall K, Jacobs MB, Bales, A. Awareness of united states' law for nursing mothers among employers in New Orleans, Louisiana. *Women's Health Issues* 2017;27(1), 14-20.
2. Darwent KL, McInnes RJ, Swanson V. The infant feeding genogram: a tool for exploring family infant feeding history and identifying support needs. *Bmc Pregnancy And Childbirth* 2016; 16(1), 1-10.
3. Anatolitu F. Human milk benefits and breastfeeding. *Journal Of Pediatric And Neonatal Individualized Medicine (Jpnm)* 2012; 1(1), 11-18.
4. Chaput KH, Adair CE, Nettel-Aguirre A, Musto R, Tough SC. The experience of nursing women with breastfeeding support: a qualitative inquiry. *Cmaj Open* 2015; 3(3), E305.
5. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Of Systematic Reviews* 2012; (8).
6. Park MJ, Adams SH, Irwin Jr CE. Health care services and the transition to young adulthood: challenges and opportunities. *Academic Pediatrics* 2011; 11(2), 115-122.
7. Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Bulut KYÇHK. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 1(2), 49-59.
8. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2002;57-59.
9. Erkal Aksoy Y, Ünal F, İnçe G, Çil G, Oruç K, Yılmaz T, Yıldırım Ş, Dereli Yılmaz S. Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5(3), 90-96.
10. Selimoğlu MA, Celkan T, Tüysüz G, Dane B, Arslan N, Batmaz G, Varken T. et. al. Anne ve bebek sağlığı açısından emziren anne beslenmesinin önemi. *Türk Pediatri Arşivi* 2013; 48(3), 183-187.
11. Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye; 143-146. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/> Son Erişim Tarihi: 02.04.2021.
12. Şentürk Erenel A, Eroğlu K. Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2005; 12(2), 43-54.
13. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013; 10(1), 21-9.
14. Connelly RA, Speer ME. Health literacy and health communication. In *Health Literacy And Child Health Outcomes* 2017; (Pp. 1-13). Springer, Cham.
15. Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013; 10(2), 14-19.
16. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2003; 32(6), 734-744.
17. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth* 2002; 29(4), 278-284.
18. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal Of Human Lactation* 1999; 15(3), 195-201.
19. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977; 84(2), 191.
20. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2002; 31(1), 12-32.
21. Kutlu R, Kara F, Durduran Y, Marakoglu K, Çivi S. Assessment of effects of pre-and post-

- training programme for healthcare professionals about breastfeeding. *Journal of health, population, and nutrition* 2007; 25(3), 382.
22. Aluş Tokat M. Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi [Doktora Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009;94-95.
 23. Karagöz A. Antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme sürecine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018;55-56.
 24. Mızrak B. Eskişehir'deki bir grup aile sağlığı merkezine kayıtlı primiplara verilen antenatal eğitimin emzirme özyeterlilik algısına etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013;86-87.
 25. Güldür A. Gebe okulunda emzirme eğitimi alan ve almayan annelerin emzirmeye ilişkin davranışları ve emzirme öz yeterliliğinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018;66-68.
 26. Yeşil Y. Bireysel ve grup emzirme eğitiminin anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliğe ve tutumuna etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015;131-132.
 27. Selvi Y. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyine ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2019;12-21.
 28. Öztürk R. Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018;76-77.
 29. Yeşil Y. Erken postpartum dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin paternal emzirme özyeterlilik ve doğum sonu sonuçlara etkisi [Doktora Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020;109-110.
 30. Ayran G. Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik düzeyi sadece anne sütü ile beslenme süresi ve ebeveyn bebek bağlanması etkisi [Doktora Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018;61-63.
 31. Bayrak Başdağ G. Emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarılarının sağlık inanç modeli temelinde değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Karabük: Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021;70-72.
 32. Durmuş E. Emzirme eğitiminin annelerin bebeklerini besleme tutumuna, emzirme motivasyonu ve yeterliliğine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Halıç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2019;68-70.
 33. Arslan H. Simülasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterliliğine, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020;94-96.
 34. Willumsen J. Breastfeeding education for increased breastfeeding duration. *World Health Organization*; 2013. https://www.who.int/elena/bbc/breastfeeding_education/en/ Son Erişim Tarihi: 23.04.2021.
 35. Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A. Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 1(1), 33-41.
 36. şenol DK, Pekiğit AÇ. Primipar Gebelere Doğuma Hazırlık Sınıflarında Verilen Emzirme Eğitiminin Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi. *Effects of Breastfeeding Education Given in Childbirth Preparation Classes for Primipara Women on Their Perceived Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy*. *Bozok Tıp Dergisi* 2021; 11(2), 15-21.
 37. Tripp N, Hainey K, Liu A, Poulton A, Peek M, Kim J, Nanan R. An emerging model of maternity care: smartphone, midwife, doctor?. *Women And Birth* 2014; 27(1), 64-67.
 38. Lau Y, Htun TP, Tam WS, Klainin-Yobas P. Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition* 2016; 12(3), 381-401.
 39. Onbaşı ř, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunas B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü

- eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi* 2011; 46:75-80.
40. Hunter T, Cattelona G. Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. *Health Promotion Perspectives* 2014; 4(2):132-136.
41. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, Howat P. Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. *Journal Of Human Lactation* 2013; 29(4):484-490.
42. Gözükara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014; 11(3):289-296.
43. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altınel N, Kaçar A. Doğacak bebeğın emzirilmesi konusunda baba adaylarının yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi* 2001; 44(4).
44. Taşpınar A, Çoban A, Küçük M, Şirin a. Fathers' knowledge about and attitudes towards breastfeeding in Manisa. *Midwifery* 2013; 29(6):653-660.
45. Susin LR, Giugliani ER. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *Journal Of Human Lactation* 2008; 24(4): 386-392.



Original Research / Özgün Araştırma

The Relationship Between Adaptation Difficulties and Spiritual Well-Being in Elderly During the COVID-19 Pandemic

COVID-19 Salgını Sırasında Yaşlı Bireylerde Uyum Güçlüğü ile Spiritüel İyi Oluş Arasındaki İlişki

Kadriye Sayın Kasar^{*1}, Arzu Yüksel²

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the relationship between adaptation difficulties and spiritual well-being levels in elderly individuals during the COVID-19 epidemic. **Method:** The sample of this descriptive study consisted of 214 elderly individuals who participated in the study online between May and August 2021. The data were collected using the "Individual Identification Form", "The Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly (ASADE)" and the "Spiritual Well-Being Scale (SWBS)". Data were evaluated by Pearson correlation test and Multiple linear regression analysis. **Results:** 41.2% of the elderly individuals participating in the study are in the 65-69 age group, and more than half of them are female (57.9%). While the total score average of the participants on the Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly (ASADE) was 0.83 ± 0.63 , the total mean score on the Spiritual Well-Being Scale (SWBS) was 118.78 ± 16.37 . A moderately negative correlation was found between the participants' ASADE and SWBS scores ($r = -0.463$, $p = 0.000$). The Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly, Spiritual Well-Being Scale total score ($\beta = -0.014$), age (range 65-69) ($\beta = 0.094$), smoking ($\beta = 0.220$), and assessment of general health (good) ($\beta = 0.456$) ($p < 0.05$). **Conclusion:** As a result, it was found that as the level of adaptation to old age increases, the level of spiritual well-being of the elderly individuals also increases. On the other hand, it is seen that the adaptation difficulties seen in the elderly are affected by some socio-demographic and individual characteristics.

Key words: COVID-19, elderly, adaptation, adaptation difficulties, spiritual well-being

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 salgını sırasında yaşlı bireylerde uyum güçlüğü ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemini, Mayıs-Ağustos 2021 tarihleri arasında online olarak çalışmaya katılım sağlayan 214 yaşlı birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, "Birey Tanıtım Formu" "Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)" ve "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)" kullanılmıştır. Veriler Pearson korelasyon testi ve Multiple linear regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %41.2'si 65-69 yaş grubunda olup, yarısından fazlası kadındır (%57.9). Katılımcıların "Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği" (YUDDÖ) toplam puan ortalaması 0.83 ± 0.63 iken, "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" (SİÖÖ) toplam puan ortalaması 118.78 ± 16.37 'dir. Katılımcıların YUDDÖ ve SİÖÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r = -0.463$, $p = 0.000$). "Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği"nin, "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" toplam puanı ($\beta = -0.014$), yaş (65-69 aralığı) ($\beta = 0.094$), sigara kullanma ($\beta = 0.220$) ve genel sağlık durumunu değerlendirmesi (iyi) ($\beta = 0.456$) tarafından yordandığı bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç:** Sonuç olarak, yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça, spiritüel iyi oluş düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Bununla birlikte, yaşlılarda görülen uyum güçlüğü'nün bazı sosyo-demografik ve bireysel özelliklerden etkilendiği görülmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, yaşlı, uyum, uyum güçlüğü, spiritüel iyi oluş

Received / Geliş tarihi: 13.10.2021, Accepted / Kabul tarihi: 18.01.2022

¹ Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

² Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı/Hemşireliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Kadriye Sayın Kasar, Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray-TÜRKİYE, E-mail: kadriye_syn_321@hotmail.com

Sayın Kasar K., Yüksel A. COVID-19 Salgını Sırasında Yaşlı Bireylerde Uyum Güçlüğü ile Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki. TJFMPC, 2022;16(1): 151-160.

DOI: 10.21763/tjfm.1008992

GİRİŞ

Dünyada hızlı ve önemli bir demografik dönüşüm yaşanmakta olup, bu dönüşüm hemen hemen tüm gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin nüfusunun yaşlanması olarak karşımıza çıkmaktadır.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, 2015 yılında dünya nüfusunun ortalama %12'si 60 yaş ve üzeri nüfustan oluşurken, 2050 yılında bu oranın %22'ye çıkacağı düşünülmektedir.³ Dünyadaki yaşlı nüfus artışına paralel olarak, ülkemizde de yaşlı nüfus oranının artması beklenmektedir. Ülkemizdeki yaşlı nüfus (65 ve üzeri yaş) 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken, son dört yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişiye ulaştığı belirlenmiştir. Bu oranının 2023 yılında %10.2, 2040 yılında %16.3 ve 2080 yılında ise %25.6 olacağı tahmin edilmektedir.⁴

Yaşlanma süreci, daha sonraki yaşamın sonuçlarını etkileyebilecek bir dizi biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve sağlık durumunda değişimi içermektedir.^{5,6} Yaşlanmayla birlikte, fiziksel sınırlılıklarda artış, sosyal izolasyon, eş kaybı, yalnızlık ve gelir elde etme yeteneğinde azalma gibi bazı zorluklar yaşanmaktadır.^{5,7} Yaşlı yetişkinlerin yaşadıkları bu zorluklarla birlikte, yaşam alanında görülen artan kaynak kayıpları ve azalan kaynak kazanımları arasındaki dengeye başarılı bir şekilde uyum sağlaması beklenmektedir.^{8,9} Uyum, fizyolojik, sosyal, psikolojik ve spiritüel yönleri olan çok boyutlu bir kavram olmakla birlikte, bireyin iç ve dış ortamında oluşan değişiklikleri kabul etmesi ve buna uygun yanıt oluşturabilmesi olarak tanımlanmaktadır.^{10,11} Bireylerin hayatındaki değişen koşullara uyum sağlaması, modern öznel iyi oluş teorileri veya yaşam kalitesinin öznel yönünün temel bir bileşeni olarak görülmektedir.^{12,13} Flood (2005)'a göre, kişiler yaşlanmaya bağlı ortaya çıkan fizyolojik ve fonksiyonel değişikliklere uyum sağlayamazsa, problemler ortaya çıkabilmektedir.¹⁴ Bununla birlikte, çoğu araştırmada maneviyatın genel koruyucu bir rolü olduğunu göstermektedir.^{15,16} Maneviyat, sağlık ve esenliğin ayrılmaz bir bileşenidir ve genellikle yaşlı yetişkinler için özel bir öneme sahiptir.¹⁷ Han ve Richardson (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde maneviyat bildiren yaşlı kişilerde yalnızlık ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi azaltmaktadır.¹⁸

Spiritüel iyilik hali, hastalık ve düşük sağlık durumu gibi yaşlanma zorluklarıyla karşı karşıya kalan birçok yaşlı yetişkin, başa çıkmasında

yardımcı olmaktadır.^{19,20} Özellikle, son zamanlarda içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi dünya çapında etkili olmuş, özellikle yaşlı yetişkinler arasında önemli sağlık ve yaşam kayıplarına yol açmıştır.²¹ Birçok araştırma, yaşlı yetişkinlerin COVID-19'a karşı en savunmasız yaş grubu olduğunu doğrulamaktadır.²²⁻²⁴ COVID-19 pandemisi gibi stresli ve yaşamı tehdit eden durumlarda yaşlı yetişkinlerin yaşlılığa uyum süreci ve spiritüel iyilik halininin göz önünde bulundurulması daha da önemli hale gelmiştir. Ancak, ülkemizde pandemi sürecinde yaşlılarda uyum gücünün ve spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu kapsamda, özellikle yaşlı bireylerin bakım veren sağlık profesyonellerinin bireylerin davranışlarındaki uyumsuz yanıtları, uyumlu yanıtla dönüştürülmesi konusunda farkındalık kazanması ve bunu bireyin bütüncül bakımı kapsamında ele almasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma, COVID-19 salgını sırasında yaşlı bireylerde uyum gücünün ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü ve Amacı

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, COVID-19 salgını sırasında yaşlı bireylerde uyum gücünün ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Türkiye'deki yaşlı bireyler oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise, Mayıs-Ağustos 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 214 yaşlı birey oluşturmuştur. Çalışma örneklemine, 65 ve üzeri, okuma yazması olan, bilinen tanı konmuş demans ve Alzheimer hastalığı olmayan, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyleri araştırmada uygulanması planlanan formları cevaplamaya uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireyler dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, çalışmaya benzer çalışma¹¹ incelendikten sonra çalışma için gerekli örneklem hesabı yapılmıştır. Yapılan güç analizi sonucunda, 0.180 etki büyüklüğü ile birlikte çalışmanın gücü %80 ve Tip 1 hata %5 olarak kabul edilmiş, çalışma için minimum örneklem büyüklüğünün 192 kişi olması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışma, değişkenler

arasındaki ilişkilerin daha net bir şekilde gösterilebilmesi amacıyla 214 yaşlı bireyle tamamlanmıştır. Çalışma verileri, pandemi sürecinde fiziksel mesafe kuralları gereği direkt temasın mümkün olduğunca azaltılarak sosyal medya grupları (Whatsapp grupları, herkese açık forumlar ve facebook hesapları) üzerinden elektronik anket formu ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, “Birey Tanıtım Formu” “Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)” ve “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)” kullanılmıştır.

Birey Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür ışığında^{5,11,15} geliştirilen bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve kronik hastalığa sahip olma durumu gibi sosyo-demografik ve sağlık durumuna ilişkin sorular yer almaktadır.

Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)

Şişman ve Kutlu (2016) tarafından, Roy Adaptasyon Modeline göre yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumundaki yeterliğini belirlemeye yönelik geliştirilen ölçeğin geçerlik-güvenirliliği yapılmıştır. Ölçek, 4’lü likert tipinde 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine verilecek “hiç” cevabı 0 puan, “biraz” cevabı 1 puan, “oldukça” cevabı 2 puan ve “çok” cevabı 3 puan olarak belirlenmiştir. Ölçek toplam puanı, ölçek maddelerinden alınan puanlar toplanıp soru sayısına bölünerek hesaplanmakta olup, ölçekten alınabilecek ortalama puan en düşük 0, en yüksek 3’tür. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça, yaşlılığa uyum düzeyi azalmakta olup, alınan toplam puan ortalamasına ilişkin belirtilen bir kesme değeri bulunmamaktadır. Ölçeğin dört alt boyutu bulunmakta olup bunlar; rol ve kendini gerçekleştirme biçimi, karşılıklı bağlanma, fizyolojik durum ve benlik tarzı alt boyutlarıdır. “Rol ve kendini gerçekleştirme biçimi” alt boyutu toplam 9 maddeden (1, 5, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 24), “karşılıklı bağlanma” alt boyutu toplam 7 maddeden (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23), “fizyolojik durum” alt boyutu toplam 4 maddeden (2, 4, 10, 11), ve “benlik tarzı” alt boyutu toplam 4 maddeden (3, 6, 7, 8) oluşmaktadır.²⁵ Şişman ve Kutlu tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa

değeri 0.93 iken, bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)

Ekşi ve Kardeş (2017) tarafından yetişkinlere yönelik olarak geliştirilen ölçek, bireylerin kendi değerleri ve anlamlandırmaları doğrultusunda, kişiye özgü, toplumsal ve aşkın yönleriyle hayatı anlama ve yaşama süreçlerini belirlemektedir. Beşli likert biçiminde olan ölçekte maddelerde belirtilen cümlelere; bana tamamen uygun (5), bana oldukça uygun (4), bana biraz uygun (3), bana uygun değil (2), bana hiç uygun değil (1) olarak beş derecede görüş bildirmelerini istenmektedir. Ölçeğin toplam 29 maddesi bulunmakla birlikte, aşkınlık, doğayla uyum ve anomi olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. “Aşkınlık” alt boyutu toplam 15 maddeden (1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29), “doğayla uyum” alt boyutu toplam 7 maddeden (2, 6, 10, 14, 18, 22, 28) ve “anomi” alt boyutu toplam 7 maddeden (3, 7, 11, 15, 19, 23, 26) oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değerleri incelendiğinde, aşkınlık 0.95, doğayla uyum 0.86, anomi 0.85, toplam değer 0.88 olarak saptanmıştır. Ölçekte yer alan yedi soru (3, 7, 11, 15, 19, 23 ve 26) ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınacak puan aralığı 29-145 arasında değişmekle birlikte, alınan puan arttıkça spiritüel iyi oluş düzeyi de artmaktadır.²⁶ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciencefor Windows 25.0) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı değişkenlerde sayı, frekans, yüzde, ortalama, ortanca ve standart sapma gibi değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiği için iki ölçek arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Yaşlı bireylerde uyum güçlüğü yordayıcılarını değerlendirmek için Multiple linear regresyon analizi kullanılmıştır. p<0.05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için, çalışmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik

Kurulu'ndan etik izin (ref: 2021/04-53, tarih: 26.04.2021), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Çalışmalar Komisyonu'ndan yazılı uygulama izni ve ölçek sahiplerinden kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalar, çalışmanın içeriği konusunda bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmadan önce gönüllü katılım, veri paylaşımı ve gizlilik politikasını kabul etmeleri istenmiştir. Katılımcılar doğrudan Google platformuna bağlı anketi isimsiz olarak yanıtlamışlardır.

BULGULAR

Tablo 1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=214)			
Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	124	57.9
	Erkek	90	42.1
Yaş	65-69 yaş	88	41.2
	70-74 yaş	69	32.2
	75 yaş ve üzeri	57	26.6
Medeni durum	Evli	130	60.7
	Dul	73	34.2
	Bekar	11	5.1
Çocuk olma durumu	Var	196	91.6
	Yok	18	8.4
Eğitim durumu	Okuma-yazması var	80	37.4
	İlkokul	84	39.2
	Ortaokul	15	7.0
	Lise ve üzeri	35	16.4
Yaşadığı yer	İl	82	38.3
	İlçe	82	38.3
	Köy	50	23.4
Sağlık güvencesi	Var	188	87.9
	Yok	26	12.1
Mesleği	Çalışan	9	4.2
	Çalışmayan	84	39.3
	Emekli	121	56.5
Aile gelir düzeyi	İyi	50	23.4
	Orta	140	65.4
	Kötü	24	11.2
Sigara kullanma	Evet	32	15.0
	Hayır	182	85.0
Korona testi yaptırma	Hayır	128	59.8
	Evet, yapıldı negatif çıktı	45	21.0
	Evet, yapıldı pozitif çıktı	41	19.2
Aşı yaptırma durumu (COVID-19)	Evet	185	86.4
	Hayır	29	13.6
Genel olarak sağlığını değerlendirme	İyi	57	26.6
	Orta	129	60.3
	Kötü	28	13.1
Sürekli kullandığı ilaç	Evet	164	76.6
	Hayır	50	23.4
Bugüne kadar psikiyatriste başvurma durumu	Evet	23	10.7
	Hayır	191	89.3
Kronik hastalık	Var	158	73.8
	Yok	56	26.2
Sahip olunan kronik hastalıklar* (n=251)	Hipertansiyon	115	45.8
	Diyabet	62	24.7
	Astım	28	11.2
	Kardiyovasküler hastalık	15	6.0
	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	13	5.2
	Troid hastalığı	11	4.4

COVID-19 sürecinde yaşanan semptomlar* (n=522)	Kronik böbrek yetmezliği	7	2.8
	Hastalığa yakalanma korkusu	118	22.6
	Gerginlik	100	19.2
	Endişe, kaygı, anksiyete	93	17.8
	Ölüm korkusu	47	9.0
	Umutsuzluk, ümitsizlik	42	8.0
	Uykusuzluk	35	6.7
	Panik	34	6.5
	Öfke	17	3.3
	Depresyon	15	2.9
	Normalinden daha az yemek yemek	10	1.9
	Normalinden daha fazla yemek yemek	6	1.1
	Ağlama	5	1.0
Toplam	214	100	

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler n üzerinden değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %41.2'si 65-69 yaş grubunda olup, yarıdan fazlası kadındır (%57.9). Katılımcıların %60.7'si evli, %65.4'ünün ekonomik durumu orta ve çoğunluğu (%76.6) ilkokul ya da okuma yazması olan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %86.4'ü COVID-19 aşısı yaptırdığını, %73.8'i kronik bir hastalığı olduğunu, %60.3'ü genel sağlığını orta olarak ve %76.6'sı ise sürekli olarak ilaç kullandığını belirtmektedir. Yaşlı bireylerin %45.8'i hipertansiyon, %24.7'si diyabet tanısı almış olduğunu ve COVID-19 pandemi sürecinde en fazla hastalığa yakalanma korkusu (%22.6) ve gerginlik (%19.2) semptomları yaşadığını belirtmektedir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, "Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği" (YUDDÖ) toplamına ait puan ortalaması 0.83 ± 0.63 'dür. YUDDÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları ise; rol ve kendini gerçekleştirme biçimi 1.04 ± 0.75 , karşılıklı bağlanma alt boyutu 0.63 ± 0.68 , fizyolojik durum alt boyutu 0.69 ± 0.65 ve benlik tarzı alt boyutu ise 0.86 ± 0.70 'dir. Katılımcıların "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" (SİÖÖ) toplamına ait puan ortalaması 118.78 ± 16.37 iken; aşkınlık alt boyutu puan ortalaması 64.92 ± 9.70 , doğayla uyum alt boyutu 30.44 ± 4.45 ve anomi alt boyutu ise 23.41 ± 5.92 'dir. Ölçeklere ait diğer tanımlayıcı istatistikler Tablo 2'de sunulmuştur.

Ölçekler ve alt boyutları	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} [min-max]$	Ölçekten alınabilecek [min-max]
Yaşlılarda uyum güçlüğünü değerlendirme ölçeği (YUDDÖ) toplam	0.83 ± 0.63	0.68 [0-3]	0-3
Rol ve kendini gerçekleştirme biçimi alt boyutu	1.04 ± 0.75	0.88 [0-3]	0-3
Karşılıklı bağlanma alt boyutu	0.63 ± 0.68	0.42 [0-3]	0-3
Fizyolojik durum alt boyutu	0.69 ± 0.65	0.50 [0-3]	0-3
Benlik tarzı alt boyutu	0.86 ± 0.70	0.75 [0-3]	0-3
Spiritüel iyi oluş ölçeği (SİÖÖ) toplam	118.78 ± 16.37	120.5 [60-145]	29-145
Aşkınlık alt boyutu	64.92 ± 9.70	67 [29-75]	15-75
Doğayla uyum alt boyutu	30.44 ± 4.45	31 [12-35]	7-35
Anomi alt boyutu	23.41 ± 5.92	23.5 [7-35]	7-35

Ölçekler		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
Yaşlılarda uyum güçlüğünü değerlendirme ölçeği	r	-0.463
	p	0.000*

r: Pearson korelasyon testi *Korelasyon p<0.05 anlamlıdır

Çalışmada, yaşlı bireylerde uyum güçlüğü ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan korelasyon analizinde, YUDDÖ ve SİOO puan ortalamaları arasında

negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0.463$, $p = 0.000$). Yaşlı bireylerin YUGDÖ toplam puan ortalaması azaldıkça, yani yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça, spiritüel iyi oluş düzeylerinin de arttığı görülmektedir (Tablo 3).

Regresyon analizi sonucuna göre, toplam Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği puanlarını, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanı ($\beta = -0.014$), yaş (65-69 aralığı) ($\beta = 0.094$), sigara kullanma ($\beta = 0.220$) ve genel sağlık durumunu değerlendirmesi (iyi) ($\beta = 0.456$) tarafından yordandığı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Değişkenler	B	SE	β	t	p
Model* (R=0.696, R²=0.469, F=32.341, p<0.01)					
Spiritüel iyi oluş ölçeği toplam puan	-0.014	0.002	-0.355	-6.938	0.000
Cinsiyet (kadın)	-0.064	0.068	-0.050	-0.938	0.350
Yaş (65-69 yaş)	0.094	0.040	0.119	2.315	0.022
Sigara kullanma (evet)	0.220	0.094	0.123	2.347	0.020
Genel sağlık durumunu değerlendirme (iyi)	0.456	0.056	0.442	8.139	0.000
Kronik hastalık (evet)	-0.036	0.076	-0.025	-0.479	0.632

*Multiple linear regresyon analizi

TARTIŞMA

Bu araştırma, COVID-19 salgını sırasında yaşlı bireylerde uyum güçlüğü ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Uyum, sürekli değişim halinde olan insanın her koşulda mutlu bir yaşam sürmesi için gerekli bir süreç olmakla birlikte, yaşlılık döneminde bireyin çevreye, çevrenin de bireye uyumu oldukça önemlidir.^{25,27} Bununla birlikte, yaşla birlikte sağlık ve işlevsellikte azalma, kronik hastalıklar ve komorbiditelerde artış, eş/arkadaşların ölümü bağımsızlıkta azalma ve sosyal ağların kaybı gibi sorunların etkisinden kaçınmakta zorlanmakla birlikte, bu değişiklikler ve kayıplara uyum sağlaması ise sağlığı ve refah düzeyinin yükselmesinde esastır.^{5,7,28,29}

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin “Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği” toplam puan ortalaması 0.83 ± 0.63 olup, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puanın 3 olduğu ve alınan toplam puan arttıkça yaşlılığa uyum düzeyi azaldığı göz önüne alındığında katılımcıların yaşlılığa uyumu iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışma bulgusu, bu konuda yapılmış diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.^{11,25,30,31} Çalışmada, katılımcıların yaşlılığa uyum düzeyinin iyi olmasında içinde bulunduğumuz toplumun kültürel ve inanç sisteminin etkili olabileceği düşünülmektedir. Yaşlı bireylere kültürümüzde daha fazla saygı gösterilmesi, genellikle geniş aile yapısının ya da yakın ilişkilerin sürdürülmesi ve dini inanç sisteminin anne, baba veya yaşlıya hürmet ve saygıyı emretmesi gibi faktörlerin yaşlı bireylerin yaşlanmaya ilişkin yaşadığı güçlükleri azalttığı, dolayısıyla da yaşlılığa uyumunu arttırdığı düşünülmektedir.

Uyum süreci, otomatik bir pasif biyolojik süreç olan alışma biçimi olup, sürekli yüksek öznel iyi oluş ve içinde bulunulan koşullarla etkili başa çıkma stratejilerini içermektedir.^{10,12,32} Spiritüel

iyilik hali ise, yaşlıların günlük hayata tutunma nedenlerinden biri olmakla birlikte, yüksek düzey spiritüel iyilik halinin yaşlıların günlük yaşamlarında duygusal istikrarı korumalarına yardımcı olduğu da belirtilmektedir.^{33,34} Çalışmada, katılımcıların “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” toplam puan ortalaması 118.78±16.37 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınacak puan aralığı 29-145 arasında değiştiği ve alınan puan arttıkça spiritüel iyi oluş düzeyi arttığı göz önüne alındığında, yaşlı bireylerin spiritüel iyilik halinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Ülkemizde, Gürsu ve Ay (2018) tarafından 60 yaş ve üzeri bireylerde manevi iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada puan ortalaması 108.6±12.97 bulunmuştur.³⁵ Kronik hastalığı olan kişilerde spiritüel iyi oluşun kronik hastalığa uyumunu belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada³⁶ puan ortalaması 131.04±16.88, hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum düzeyi ile spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada³⁷ ise puan ortalamasının 130.32±8.25 olduğu saptanmıştır.

Literatürde yer alan bulgularla, bu çalışmanın bulguları benzer olup, genel olarak yaşlı bireylerin spiritüel iyilik halinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, göz önünde bulundurulması gereken önemli durumlardan biri de literatürde yer alan bu çalışmaların pandemi sürecinden önce yapılmış olmasına rağmen, bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermesidir. Bu durumun, ülkemizin genel dini inanç yapısıyla ilgili olduğu söylenebilir. Çünkü, yaygın olarak insanların yaşlarının artmasına paralel olarak dine daha çok önem atfetmekte, ayrıca geçmiş ve geleceğe yönelik sorgulama ve değerleri değişmektedir. Aynı zamanda, bireylerin yaşadıkları hastalık, salgın gibi olumsuz durumlarla başetmesinde dini inancın etkisi bulunmaktadır. Literatürde de, manevi iyi oluşla ilgili önemli etkenlerden biri olarak dindarlık karşımıza çıkmakta olup, 60 yaş üstü bireylerde yapılan bir araştırmada dindarlık ile manevi iyi oluş arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu belirtilmektedir.³⁵ Bu nedenle, pandemi öncesi yapılan çalışmalarla, pandemi sonrası yapılan bu çalışmanın bulgularının benzer olduğu düşünülmektedir.

Yaşlı yetişkinler, dönem dönem hem içerden, hem de dışardan çeşitli faktörlerden etkilenerek duygusal dengesizlik yaşayabilmektedir. Bireylerin, ruhsal sağlık veya

esenliği kişinin kendisi, çevresi ve doğayla arasındaki uyum duygusu olmakla birlikte, bu uyum duygusu bireyin kendi ve başkalarıyla olan ilişkileriyle birlikte değerleri, amaçları ve inanç sistemi arasında bir denge bulunduğu elde edilebilmektedir. Bu inanç ise, genellikle kişinin maneviyatına dayanmaktadır.³³ Bu çalışmada beklendiği gibi yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça, spiritüel iyi oluş düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Literatürde, içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerde uyum güçlüğü ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen benzer bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak, yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla Yılmaz (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı belirtilmektedir.¹¹ Benzer şekilde, bir başka çalışma da, yaşlıların yaşlılığa uyumları arttıkça, sağlıklı yaşam kalitelerinde de arttığı belirtilmektedir.³⁰ Madhi ve Najafi (2018) tarafından yapılan bir çalışmada ise, daha iyi ruhsal esenliğe ve umuda sahip olan kişilerin daha iyi mutluluk ve yaşam kalitesine sahip oldukları belirtilmektedir.¹⁶ Bu çalışmada, yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça, spiritüel iyi oluş düzeylerinin artmasında, maneviyat ve beraberinde sahip oldukları dini inanç sisteminin yaşlı bireylerin içinde bulunduğu biyolojik süreç ve hastalıklarla (pandemi de dahil) baş etmelerine olumlu katkı sağlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Manevi bir bakış açısına sahip olmanın, yaşlı bireylerin yaşamın iniş çıkışlarıyla yapıcı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabileceği bilinmektedir.^{20,33,34} Çalışmada, yaşlılığa uyum düzeyinin, spiritüel iyilik hali, 65-69 yaş aralığı, sigara içenler ve genel sağlık durumunu iyi olarak ifade edenler tarafından yordandığı bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada, yaşlılığa uyum cinsiyet ve sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.³⁰ Farklı olarak, başka bir çalışmada ne sağlık durumu ne de yaş, spiritüel iyilik halinin anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmamıştır.³⁸ Literatürde, genç ve yaşlı bireylerin orta yaştaki bireylere göre, yaşamdan daha çok memnun ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir.³⁹ Yılmaz (2020) tarafından yapılan çalışmada da yaş arttıkça yaşlılığa uyumun azaldığı belirtilmektedir.¹¹ Bu çalışmada, 65-69 yaş aralığında olan genç yaşlı olarak adlandırdığımız grubun daha ileri yaşta olan

bireylere göre, yaşlılığa uyum düzeyinin daha iyi olmasında; diğer ileri yaş grubuna göre genel sağlığının daha iyi olması (görme, işitme, bilişsel durum, kronik hastalık vb.), günlük işlerini daha bağımsız sürdürebilmesi, daha az eş kaybı, sosyal izolasyon, yalnızlık gibi faktörlere maruz kalmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, yaşlı bireylerden genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin ve spiritüel iyilik hali yüksek olan bireylerin yaşlılığa uyum düzeyinin daha iyi olduğu görülmektedir. Maneviyat ve dindarlığın hastaların yaşam kaliteleri ve esenlikleri üzerinde olumlu etkisi olduğu ve kronik hastalıklarla baş etmelerinde kullanılan önemli bir kaynak olduğu bilinmektedir.^{15,40} Birçok araştırma, maneviyat ve spiritüel iyilik halinin kronik tıbbi hastalıklarla birlikte, anksiyete ve depresyonun azaltılması yoluyla önemli bir başa çıkma stratejisi olduğu, zihinsel ve fiziksel yaşam kalitesinin iyileştirilmesine önemli katkı sağladığını vurgulamaktadır.⁴⁰⁻⁴³ Bu kapsamda, birçok fizyolojik, biyolojik, sosyal ve psikolojik değişim süreci barındıran yaşlılık döneminde, bireyin kendisi ve içinde yaşadığı çevresiyle birlikte denge ve uyum içinde bulunması oldukça önemlidir. İçinde bulunduğumuz COVID-19 salgını sırasında, özellikle riskli gruplardan biri olan yaşlı bireylerde uyum güçlüğü ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemesi bakımından bu çalışma bulgularının önemli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışma sonucunda, yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça spiritüel iyi oluş düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, yaşlılarda görülen uyum güçlüğü'nün bazı sosyo-demografik ve bireysel özelliklerden etkilendiği de görülmektedir. Bütüncül bir yaklaşım olarak, yaşlı bireylerin yaşadıkları değişiklikleri anlamlandırması ve bu içinde bulunduğu duruma uyum sağlamasında sağlık çalışanlarının farkındalığı oldukça önemlidir. Bu konuda, sağlık çalışanlarının yaşlıların içinde buldukları değişim ve pandemi sürecinde yaşadıkları durumlara uyum sağlamasına yardımcı olması için bireysel farkındalık eğitimlerinin sağlanması önerilmektedir. Son olarak, daha büyük örneklem grupları ve derinlemesine çalışma tasarımlarıyla yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bulgularının doğru değerlendirilebilmesi için, birkaç sınırlamaların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Öncelikle, çalışma verilerinin pandemi nedeniyle online ortamda toplanmasına bağlı olarak, okuma yazması olmayan ve online yolla ulaşılamayan katılımcılar araştırmaya dahil edilememiştir. Ek olarak, çalışma verileri online olarak ulaşılan katılımcılarla sınırlı olup, sonuçların tüm ülkeye genellenemeyeceği düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

KAYNAKLAR

1. Ahmad WIW, Astina IK, Budijanto B. Demographic transition and population ageing. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 2015;6(3 S2), 213-218. doi: 10.5901/mjss.2015.v6n3s2p213
2. Paltasingh T, Tyagi R. Demographic transition and population ageing: Building an inclusive culture. *Social Change*, 2012;42(3):391-409. doi:10.1177/0049085712454053
3. World Health Organization (WHO). Ageing and health. Key facts. 4 October 2021.. Erişim linki: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Erişim tarihi: 06.10.2021.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle yaşlılar, Erişim linki: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> Erişim tarihi: 11.09.2021
5. Papadopoulos D. The role of well-being, spirituality, and religiosity for successful aging

- in late life: A brief review. *Advances in Aging Research*, 2020;9(2):23-31. doi: 10.4236/aar.2020.92003
6. Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar H. Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012;3(1):38-41.
 7. Schrempft S, Jackowska M, Hamer, M. et al. Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC Public Health*, 2019;19,74 doi:10.1186/s12889-019-6424-y
 8. Nikitin J, Freund A. The adaptation process of aging. In R. Fernández-Ballesteros, A. Benetos, & J. Robine (Eds.), *The Cambridge Handbook of Successful Aging* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 281-298). 2019; Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781316677018.018
 9. Fulmer T, Reuben DB, Auerbach J, et al. Actualizing better health and health care for older adults. *Health Aff (Millwood)*, 2021;40(2):219-225. doi:10.1377/hlthaff.2020.01470
 10. Moraitou D, Kolovou C, Papasozomenou C, Paschoula C. Hope and adaptation to old age: Their relationship with individual-demographic factors. *Social Indicators Research*, 2006;76(1):71-93.
 11. Yılmaz CK. Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020;13(3):305-317. doi:10.26559/mersinsbd.736812
 12. Diener E, Suh EM, Lucas RE, et al. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 1999;125(2):276-302.
 13. Power MJ. 'Quality of life', in S. Lopez and C.R. Snyder (eds.), *Positive psychological assessment: A Handbook of Models and Measures* (American Psychological Association, Washington, DC), 2003, pp. 427-441
 14. Flood M. A Mid-range nursing theory of successful aging. *The Journal of Theory Construction and Testing*, 2005;9:35-9.
 15. Lima S, Teixeira L, Esteves R. et al. Spirituality and quality of life in older adults: A path analysis model. *BMC Geriatr*, 2020;20, 259. doi:10.1186/s12877-020-01646-0
 16. Madhi S, Najafi M. The relationship between spiritual well-being and hope with quality of life, and happiness in older adults. *علوم روانشناختی*. 2018;17(65):78-94.
 17. Jones CLC. Spiritual well-being in older adults: A concept analysis. *J Christ Nurs*, 2020;37(4):31-38. doi:10.1097/CNJ.0000000000000770
 18. Han J, Richardson VE. The relationship between depression and loneliness among homebound older persons: Does spirituality moderate this relationship? *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 2010;29:218-236. doi:10.1080/15426432.2010.495610
 19. Chung YG, Kim KH, Choi KS, et al. Korean older adults' perceptions of the aging process. *Journal of Gerontological Nursing*, 2008;34(5):36-44.
 20. Fadila DES, Abd Elhameed SH. Spiritual needs, well-being and perception of health among community dwelling older adults. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 2019;8(4):70-79
 21. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: The ABCDs of COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2020; 68(5):912-991.
 22. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 2020;382(13):1199-1207.
 23. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)-United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:343-346. doi:10.15585/mmwr.mm6912e2external icon
 24. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, 2020;323(18):1775-1776.
 25. Şişman FN, Kutlu Y. Development of an assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly (ASADE) and its psychometric properties. *J Psy Nurs*, 2016;7(1):25-33. doi:10.5505/phd.2016.82905
 26. Ekşi H, Kardaş S. Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2017;2(1):73-88. doi:10.12738/spc.2017.1.0022
 27. Zheleva E. Psycho-social adaptation of the elderly. *Trakia Journal of Sciences*, 2013;11(3):234-236.
 28. Akatsuka E, Tadaka E. Development of a resilience scale for oldest-old age (RSO). *BMC*

- Geriatr, 2021; 21, 174. doi:10.1186/s12877-021-02036-w
29. Thumala Dockendorff DC. Healthy ways of coping with losses related to the aging process. *Educ Gerontol*, 2014;40:363-384. doi:10.1080/03601277.2013.822203.
30. Aşiret GD, Yiğit H. The effect of older people's adaptation to old age on their health-related quality of life. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, 2018;4(3):14-25.
31. Yılmaz CK, Kıl A. The relationship between the older adults' adaptation to old age and perceived social support level. *Cukurova Medical Journal*, 2020;45(1):338-346.
32. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index, *American Psychologist*, 2000,55,pp. 34-43.
33. Ellison CW. Spiritual well-being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 1983;11(4):330-340.
34. Safitri W, Sugiharto DYP, Sutoyo A. Spiritual well being in the elderly. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 2019;8(3):86-91.
35. Gürsu O, Ay Y. Din, manevi iyi oluş ve yaşlılık. *Journal of International Social Research*, 2018;11(61):1176-1179.
36. Yılmaz CK, Kara FŞ. The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspectives in psychiatric care*, 2021;57(1):318-325. doi: 10.1111/ppc.12566.
37. Aşiret GD, Okatan C. Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirütüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 2019;10(23):122-128.
38. Velasco-Gonzalez L, Rioux L. The spiritual well-being of elderly people: A study of a French sample. *Journal of Religion and Health*, 2014;53(4):1123-1137. doi:10.1007/s10943-013-9710-5
39. Frey BS, Stutzer A. Happiness and economics. *World Economics*, 2020;3(1):1-17.
40. Ali J, Marhemat F, Sara J, et al. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people, *Holistic Nursing Practice*, 2015;29(3):128-135. doi: 10.1097/HNP.000000000000081
41. Bonelli R, Dew RE, Koenig HG, et al. Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. *Depress Res Treat*, 2012;2012:962860. doi:10.1155/2012/962860
42. Coppola I, Rania N, Parisi R, et al. Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 2021;12, 296. doi:10.3389/fpsy.2021.626944
43. Davison S, Jhangri GS. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2013;45(2):129-135. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.02.019



The Relationship of Sense of Coherence in Pregnancy with Prenatal Attachment and Perinatal Anxiety

Gebelikte Tutarlılık Duygusunun Prenatal Bağlanma ve Perinatal Anksiyete İle İlişkisi

Ayşe Nur Ataş^{*1}, Bihter Akın¹

ABSTRACT

Introduction: The study was planned in a descriptive-relation-seeking type in order to determine the relationship between the sense of coherence, prenatal attachment and perinatal anxiety levels of expectant mothers during pregnancy and the factors affecting them. **Method:** The research was carried out with 154 pregnant women. The data of the research; It was gathered at The hospital in Central Anatolia between December 2020 and July 2021. Research data were collected using a personal information form, Revised Sense of Coherence Scale (RECS), Prenatal Attachment Inventory (PAI), Perinatal Anxiety Screening Scale (PAS). **Results:** It was determined that the total mean score of the RECS of Pregnants was 40,49±5,60, the total PAI score average was 38,02±9,89, and the total PAS mean score was 66,90±17,96. Sense of Coherence level of pregnant women was found to be good. No significant correlation was found between the RECS, PAI and PAS total scores. It has been found that there is a relationship between socioeconomic level and educational status and sense of coherence and prenatal attachment in pregnant women. In addition, it was determined that the prenatal attachment level of women who received support from their spouses was better. **Conclusion:** Pregnancy is a process that has long-term effects on the life of the newborn baby and the whole family, as well as the woman. In order to improve maternal and infant health, there is a need to identify pregnant women with poor socioeconomic status and to take necessary actions, and to raise awareness of the subject by giving trainings on the importance of spousal support to prospective fathers during pregnancy.

Key words: Pregnancy, Sense of Coherence, Prenatal Attachment, Perinatal Anxiety

ÖZET

Giriş: Araştırma, gebelik döneminde anne adaylarının tutarlılık duygusu, prenatal bağlanma ve perinatal anksiyete düzeylerinin birbiri ile ilişkisi ve etkileyen faktörleri belirleme amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma, 154 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri; Aralık 2020 – Temmuz 2021 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesi'nde bir hastanede toplanmıştır. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği (RETÖ), Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ) kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Gebelerin RETÖ toplam puan ortalamasının 40,49±5,60, toplam PBE puan ortalamasının 38,02±9,89, toplam PATÖ puan ortalamasının 66,90±17,96 olduğu saptanmıştır. Gebelerin tutarlılık düzeyinin iyi olduğu bulunmuştur. RETÖ ile PBE ve PATÖ toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Gebelerde sosyoekonomik düzey ve eğitim durumu ile tutarlılık ve prenatal bağlanma arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca eşlerinden destek gören kadınların prenatal bağlanma düzeyinin daha iyi olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Gebelik süreci kadının yanı sıra yeni doğacak olan bebeğin ve tüm ailenin de yaşamı üzerinde uzun vadeli etkileri olan bir süreçtir. Anne ve bebek sağlığını iyileştirmek için sosyoekonomik düzeyi kötü olan gebelerin belirlenerek gerekli girişimlerin yapılmasına ve baba adaylarına gebelik döneminde eş desteğinin önemine yönelik eğitimlerin verilerek konu ile ilgili farkındalıklarının artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelime: Gebelik, Tutarlılık Duygusu, Prenatal Bağlanma, Perinatal Anksiyete

Received / Geliş tarihi: 16.08.2021, Accepted / Kabul tarihi: 18.01.2022

¹ Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Ayşe Nur Ataş, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya -TÜRKİYE, E-mail: aysenur.atas@selcuk.edu.tr

Ataş A. N., Akın B. Gebelikte Tutarlılık Duygusunun Prenatal Bağlanma ve Perinatal Anksiyete İle İlişkisi. TJFMPC, 2022;16(1): 161-170.

DOI: 10.21763/tjfm.983300

GİRİŞ

Gebelik hem biyolojik hem de psikolojik olarak hassas bir geçiş dönemidir.¹ Kadınlar bu geçiş dönemini zorlu ve stresli olarak deneyimleyebilmekte², süreçle başa çıkmakta kendilerini yetersiz hissedebilmektedir. Gebelikte yaşanan değişiklikler hastalığa dönüşerek hem kadının hem de çocuğunun hayatını tehdit edebilmektedir. Annenin gebelik gibi büyük bir yaşam olayını anlaşılabilir, yönetilebilir ve anlamlı olarak görmesi bu stresli durum ile başa çıkabilmesi için önemlidir.¹

Antonovsky, tutarlılık duygusunu bireyin içinde bulunduğu durumu anlama yeteneği ve bu durumla başa çıkmak için iç ve dış kaynakların kullanılması olarak tanımlamaktadır. Tutarlılık duygusu anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık faktörleri tarafından belirlenir.^{3, 4} Güçlü bir tutarlılık duygusu, iyileştirilmiş sağlık davranışlarıyla ilişkilidir. Yüksek tutarlılık duygusuna sahip bir kişi daha sık egzersiz yapar; daha sağlıklı yiyecekler yer, daha az alkol, tütün ve uyuşturucu tüketir. Ayrıca yüksek tutarlılık duygusuna sahip bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri daha düşük; iyimserlik, kontrol ve başa çıkma davranışları ise daha fazla oranda görülmektedir.⁵

Yapılan çalışmalar gebelik ve doğum sonu dönem ile tutarlılık duygusu arasında ilişki bulunduğunu göstermektedir.^{2, 6, 7} Sjöström ve ark. (2004), 107 gebe kadın ile gerçekleştirdikleri araştırmada yüksek tutarlılık duygusuna sahip kadınların daha az anksiyete ve depresyon yaşadıklarını bulmuşlardır. Çalışmalarında kadınların yüksek tutarlılık duygusuna sahip olmasının gebelik sırasında esenliğin bir göstergesi olduğu ve stresle başa çıkmanın başarılı bir yolunu sağladığı sonucuna varmışlardır. Hildingsson, (2017) 3058 gebe kadınla yaptığı longitudinal çalışmada, gebelik ve doğum sonu süreçte tutarlılık duygusunun zamanla dalgalandığını; düşük tutarlılık duygusuna sahip olan gebelerin planlı gebelik yaşamadığını, gebelik, doğum ve yenidoğana yönelik daha az olumlu duygularının olduğunu tespit etmiştir.² Ferguson ve ark, (2015) 1074 gebe kadınla yaptığı kesitsel çalışmada, tutarlılık duygusu puanlarının kadınların gebelik ve doğum tercihleri ile ilişkili olduğunu saptamışlardır.⁷

Bağlanma iki kişi arasındaki güçlü bir bağı tanımlamaktadır. Bowlby, bebeğin yaşamını sürdürmesinde anneye ya da rahatlatıcı bir başka figüre bağlanmasının önemli olduğunu savunmaktadır.⁸ Gebelikte bağlanma anne ile bebek arasında gelişen eşsiz bir ilişki olarak ifade edilmektedir.⁹ Anne bebek bağlanması prenatal dönemde başlamaktadır.¹⁰ Prenatal dönemdeki

bağlanma gebeliğe uyumu kolaylaştırmakta ve doğum sonrasına anne bebek ilişkisinde belirleyici rol oynamaktadır.¹¹ Anne bebek bağlanmasındaki olumlu duygular bebekte öz denetim, sosyalleşme, sağlıklı psikolojik gelişim sağlamaktadır. Bağlanmada yaşanan olumsuz duygular ise bebekte geçici sağlık sorunları, öz denetimde bozulma, duygusal ve davranışsal sorunlara neden olabilmektedir.¹² Bu nedenler zayıf anne bebek bağlanmasını tespit edebilmek önemlidir. Çünkü zayıf bağlanma sorunu olan kadınlara uygun girişimde bulunmanın ve eğitimler vermenin faydalı olduğu görülmektedir.¹³

Ruh sağlığı problemleri hem anne hem de çocuk üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadınların perinatal dönemde yaşadıkları yaygın bir ruh sağlığı sorunu ise anksiyetedir. Bir meta analiz çalışması sonucunda gebelerde üçüncü trimesterde %24'e varan oranlarda anksiyete görüldüğü saptanmıştır. Antenatal anksiyete; artan doğum korkusu, sezaryen ile doğumun tercih edilmesi, etkili baş etme stratejilerinin azalması ve artan intihar riski ile ilişkilendirilmiştir.¹⁴ Ayrıca prenatal anksiyete yaşayan kadınlarda postpartum depresyon oranları üç kat daha fazla bulunmuştur.¹⁵ Yenidoğan üzerinde ise düşük Apgar skoru, intrauterin büyüme kısıtlılığı ve preterm doğum oranlarında artma gibi sorunlara neden olabilmektedir.^{14, 16}

Tutarlılık düzeyinin artması kadınların sağlıklı yaşam biçim davranışlarına (egzersiz, diyet yapma, alkol sigara kullanmama, vs.) daha iyi adapte olmasına katkı sağlamaktadır.⁵ Bu durum gebelikte anksiyete düzeyini azaltırken¹ bağlanma düzeyini arttırmaya etki edebilir. Literatür incelendiğinde tutarlılık duygusu, prenatal bağlanma ve anksiyete ile ilgili birbirinden bağımsız çalışmaların gerçekleştirildiği görülmektedir. Ancak bu üç faktörün birbirleriyle ilişkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırma, gebelik döneminde anne adaylarının tutarlılık duygusu, prenatal bağlanma ve perinatal anksiyete düzeylerinin birbiri ile ilişkisi ve etkileyen faktörleri belirleme amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın verileri; 1 Aralık 2020 – 31 Temmuz 2021 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesi'nde bir hastanede toplanmıştır. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında hastaneye doğum öncesi bakım için gelen gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmaya amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak, dahil edilme kriterlerine uyan gebeler alınmıştır. Sağlıklı bir fetusa sahip, 18 yaş ve üzeri, Türkçe konuşan ve

anlayan kadınlar araştırmaya dahil edilmiş, kronik hastalığı olan, gebelik ile ilgili komplikasyon yaşayan, öncesinde ve halen psikiyatrik tedavi alan, çalışma sırasında ayrılmak isteyen ve anketin hepsini doldurmayan kadınlar çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.7 programı ile bilinen puanı (60,07±9,69)¹⁷ 2 puanlık sapma içinde % 80 güçle 147 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma 154 gebeye ulaşıldığında sonlandırılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (06.11.2020; 2020/02) alınmıştır. Katılımcılardan araştırmaya katılmaları için bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır. Toplanan tüm formlar araştırmacılar tarafından dosyalandırılmış ve kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği”, “Prenatal Bağlanma Envanteri” ve “Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği” kullanılarak ve yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Soruların cevaplanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu

İlgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, sigara kullanma durumu vb.) ile gebelik döneminde annenin tutarlılık duygusunu, prenatal bağlanma ve perinatal anksiyete düzeyini potansiyel olarak etkileyebilecek faktörleri belirlemeyi amaçlayan 17 soruluk formdur.^{1, 7, 17}

Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği (RETÖ)

Bachem ve Maercker (2016), Antonovsky’e (1993) ait olan Duygusal Tutarlılık Ölçeği’ni eksikliklerini tamamlamak için revize ederek yeni ‘Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği’ni geliştirmişlerdir.¹⁸ Ölçek yaşam deneyimlerinin tahmin edilebilirliğini ya da anlaşılabilirliğini değerlendirmede daha nötr bir yapıya sahiptir ve yaşam deneyimlerinin algılama ve bütünleştirme ile ilgili yöntemleri ölmeyi amaçlar. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tekin ve Kırlioğlu, (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek 13 madde oluşan beşli likert tipinde bir ölçektir ve 3 alt boyutu (yönetebilirlik, derinlemesine düşünme ve denge) bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı $\alpha = 0,82$ olarak ve yönetebilirlik, derinlemesine düşünme ve denge

alt boyutlarının Cronbach’s alpha katsayısı ise sırasıyla $\alpha = 0,77$; $0,77$ ve $0,78$ olarak bulunmuştur.¹⁹ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı $0,33$ olarak hesaplanmıştır.

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

Prenatal Bağlanma Envanteri, Muller (1993) tarafından, kadınların gebelik sürecindeki duygu ve düşüncelerini anlamlandırmak ve prenatal dönemde bebeğe bağlanma düzeylerini belirlemek için geliştirmiştir.⁹ Envanterinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz ve Beji, (2009) tarafından yapılmıştır. Envanter, toplamda 21 maddeden meydana gelmekte ve maddeler 1 ile 4 arasında puan almaktadır. Envanterden toplamda en az 21, en fazla 84 puan alınmaktadır. Gebe kadının aldığı puanın artması ise bebeğine bağlanma düzeyindeki artmayı ifade etmektedir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $0,84$ olarak bildirilmiştir.¹⁷ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı $0,88$ olarak hesaplanmıştır.

Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ)

Somerville ve ark. (2014) tarafından perinatal dönemdeki kadınlar arasında anksiyete bozukluklarını taramak için geliştirilmiştir.¹⁵ Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yazıcı ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek 31 madden oluşan dörtlü likert tipte bir ölçektir ve 4 alt boyutu (genel anksiyete ve özel korku, mükemmeliyetçilik ve kontrol, sosyal anksiyete ve uyum bozukluğu, akut anksiyete ve travma) bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri = $0,95$ ve kesme puanı 16 ’dır. Ölçeğin genel anksiyete ve özel korku, mükemmeliyetçilik ve kontrol, sosyal anksiyete ve uyum bozukluğu, akut anksiyete ve travma alt boyutlarının Cronbach’s alpha katsayısı ise sırasıyla $\alpha = 0,92$; $0,82$; $0,89$ ve $0,88$ olarak bulunmuştur.²⁰ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı $0,94$ olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz Yöntemleri

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde kullanılarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ayrıca değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için korelasyon analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması 27,12±5,26'dır. Tablo 1'de gebelerin RETÖ toplam ve alt boyut, PBE toplam,

PATÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları gösterilmektedir. Gebelerin RETÖ toplam puanı 40,49±5,60, PBE toplam puanı 38,02±9,89 ve PATÖ toplam puanı ise 66,90±17,96 olarak bulunmuştur.

RETÖ Yönetebilirlik alt boyutu Ort ±SS (Median)	RETÖ Derinlemesine düşünme alt boyutu Ort ±SS (Median)	RETÖ Denge alt boyutu Ort ±SS (Median)	RETÖ Toplam puan Ort ±SS (Median)	PBE Toplam puanı Ort ±SS (Median)	PATÖ Genel anksiyete ve özel korku alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Mükemmeliyetçilik ve korku alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Sosyal anksiyete ve uyum bozukluğu alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Akut anksiyete ve travma alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Toplam puan Ort ±SS (Median)
13,21±4,44 (13,00)	14,37±4,08 (15,00)	12,90±3,81 (13,00)	40,49±5,60 (13,00)	38,02±9,89 (41,00)	25,29±7,11 (38,00)	9,64±3,07 (9,00)	14,00±4,83 (14,00)	17,95±5,83 (17,00)	66,90±17,96 (64,50)

RETÖ: Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği, PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri, PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği

Tablo 2 ve 3'de gebelerin bazı özellikleri ve bu özelliklerine göre RETÖ toplam, alt boyut, PBE toplam, PATÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Üniversite mezunu kadınların diğer gruptaki kadınlara göre PBE puanının daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre RETÖ yönetebilirlik, RETÖ Derinlemesine Düşünme Alt Boyut ve PBE toplam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu ile RETÖ Yönetebilirlik, RETÖ Derinlemesine Düşünme Alt Boyutu, PBE, PATÖ Sosyal Anksiyete ve Uyum Bozukluğu PATÖ Akut Anksiyete ve Travma Alt Boyutu ve PATÖ toplam puanı arasında ilişki bulunmuştur. Geliri giderden az olan kadınlarda anksiyete düzeyi yüksek olmakla birlikte prenatal bağlanma düzeyi de düşük bulunmuştur. Benzer şekilde sosyal güvencesi olmayan gebelerin PATÖ Genel Anksiyete ve Özel Korku Alt Boyutu, PATÖ Sosyal Anksiyete ve Uyum Bozukluğu alt boyut puanının sosyal güvencesi olanlara göre yüksek olduğu, prenatal bağlanma düzeyinin ise düşük olduğu görülmüştür. Sigara kullanmayan gebelerde RETÖ Derinlemesine Düşünme Alt Boyutu ve RETÖ Toplam Puanı sigara kullananlara göre yüksektir. Gebelik trimestriyle RETÖ alt boyut ve toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. RETÖ toplam puan ortalamasının birinci trimesterde olan gebelerde daha yüksek olduğu görülmektedir. İsteyerek gebe kalanlarda prenatal bağlanma düzeyi yüksekken, istemeyerek gebe kalanların anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur. Yine gebelikte eş desteği görme durumunun prenatal bağlanma düzeyini olumlu etkilediği görülmektedir. Kadınların doğum tercihlerine bakıldığında ise sezaryen ile doğum yapmak isteyen gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ile PATÖ Mükemmeliyetçilik ve Korku Alt Boyut puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğum ile ilgili düşüncelerine bakıldığında ise karmaşık duygular hissedilen gebelerin daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4'te RETÖ toplam ve alt boyutları ile PBE arasında ilişki gösterilmiştir. Yapılan

korelasyon sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p<0,05$). Ayrıca RETÖ toplam ve alt boyutları ile PATÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkide gösterilmektedir. Yapılan korelasyon sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen bulgular, gebelerin tutarlılık duygusu, perinatal anksiyete ve prenatal bağlanma düzeyinin yanı sıra; tutarlılık duygusu ile perinatal anksiyete ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki hakkında bilgi vermektedir. Gebelerin tutarlılık düzeyinin iyi olduğu görülmektedir. Sigara kullanmayan gebelerin kullananlara göre, birinci trimesterdeki gebelerin diğer trimesterdeki gebelere göre daha yüksek tutarlılık düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Sjöström ve ark. çalışması da (2004) son trimesterdeki gebelerin ilk trimesterdeki gebelere göre daha düşük tutarlılık duygusuna sahip olduğunu göstermektedir¹. Antonovsky'nin tanımladığı şekliyle 'tutarlılık duygusu' kavramı, insanların yaşamındaki stresli durumlarla başa çıktıklarında önemli bir faktör olabilmektedir.²¹ Gebelikteki stres düzeyi ikinci trimesterde sabit kalmakla birlikte, üçüncü trimesterden doğum sonrası 1-2 aya yüksek seyretmektedir.²² Doğum yaklaştıkça gebelerin doğum sırasında yaşanabilecek olumsuz durumları düşünerek stres düzeyinin arttığı, bu durumun da kadınların tutarlılık düzeyini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Tutarlılık ölçeği derinlemesine düşünme alt boyut puanının da çalışan, gelir düzeyi yüksek, sigara içmeyen ve gebeliğin birinci trimesterindeki kadınlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Derinlemesine düşünme, normal düşünmeden farklı olarak, bilgi ya da inancın kanıtlar doğrultusunda değerlendirildiği bir düşünce türüdür.²³ Sosyoekonomik düzeyi iyi olan ve çalışan kadınların çevre ile etkileşiminin ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu ve bu nedenle bilgiye ulaşırken daha çok sorguladığı düşünülmektedir.

Tablo 2: Gebelerin bazı özellikleri ve bu özelliklerine göre RETÖ toplam, alt boyut ve PBE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması						
	n (%)	RETÖ Yönetebilirlik Alt Boyutu Ort (Median) ±SS	RETÖ Derinlemesine Düşünme Alt Boyutu Ort ±SS(Median)	RETÖ Denge Alt Boyutu Ort (Median) ±SS	RETÖ Toplam Puan Ort (Median) ±SS	PBE Toplam Puanı Ort ±SS (Median)
kadınların yaş grubu						
18-22	29 (18,8)	12,31±4,98 (13,00)	12,56±4,59 (16,00)	13,31±4,06 (14,00)	37,45±6,49 (41,00)	38,62±9,73 (37,00)
23-27	61 (39,6)	13,77±3,95 (14,00)	13,86±4,11 (14,00)	12,75±3,91 (12,00)	40,39±6,01 (41,00)	36,06±8,57 (38,00)
28-32	36 (23,4)	12,38±4,72 (13,00)	15,55±3,46 (16,00)	12,86±3,68 (12,00)	40,80±5,27 (40,50)	39,72±10,33(38,50)
33-37	22 (14,3)	14,27±3,84 (14,00)	14,18±3,69 (15,00)	12,90±2,94 (14,00)	41,36±3,63 (42,00)	39,00±11,22(41,50)
38-42	6 (3,8)	13,00±7,03 (14,00)	13,60±6,54 (16,00)	11,20±5,54 (11,00)	37,80±5,26 (40,00)	37,40±12,54(44,00)
p*		0,345	0,470	0,879	0,766	0,601
Kadınların eğitim durumu						
Okur yazar	8 (5,2)	11,50±4,47 (12,50)	15,50±4,65 (16,00)	13,62±2,32 (13,50)	40,62±4,56 (41,00)	34,74±10,19(34,00)
İlköğretim	38 (24,7)	12,78±4,09 (13,00)	14,81±3,51 (15,00)	12,83±3,26 (13,00)	40,43±5,05 (42,00)	37,31±9,17 (38,00)
Lise ve altı	61 (39,6)	13,26±4,55 (13,00)	14,00±4,50(15,00)	13,11±4,05 (13,00)	40,37±6,25 (41,00)	41,83±9,29 (42,00)
Üniversite ve üzeri	47 (30,5)	13,78±4,62 (14,00)	14,36±3,94 (16,00)	12,40±4,04 (12,00)	40,55±5,44 (40,00)	42,25±6,45 (43,50)
p*		0,697	0,792	0,676	0,971	0,02
Kadınların çalışma durumu						
Çalışıyor	38 (24,7)	15,65±4,46 (15,00)	14,85±4,01 (16,00)	13,05±3,66 (13,00)	40,89±5,66 (41,50)	38,86±9,22 (39,00)
Çalışmıyor	116 (74,3)	12,40±4,16 (13,00)	12,97±4,08 (14,00)	12,26±4,13 (12,50)	40,31±5,60 (41,00)	34,86±10,77(34,00)
p**		0,000	0,012	0,309	0,795	0,020
Gelir düzeyi						
Gelir giderden az	10 (6,5)	11,12±3,64 (12,50)	11,77±5,09 (13,00)	10,33±3,35 (12,00)	38,44±3,94 (38,00)	32,12±15,79(26,00)
Gelir gidere denk	136 (88,3)	13,13±4,37 (13,00)	14,38±4,00 (15,00)	12,88±3,73 (13,00)	40,39±5,62 (41,00)	38,00±9,13 (38,00)
Gelir giderden fazla	8 (5,2)	16,33±5,19 (15,00)	17,37±2,77 (17,50)	15,25±3,80 (16,00)	43,75±6,08 (44,00)	41,00±11,66(43,00)
p*		0,053	0,016	0,117	0,190	0,038
Sosyal güvence durumu						
Var	130 (84,4)	13,30±4,48 (13,00)	14,41±4,09 (15,00)	12,90±3,88 (13,00)	40,62±5,34 (41,00)	42,08±8,86 (42,00)
Yok	24 (15,6)	12,75±4,38 (13,00)	14,25±4,22 (13,50)	12,58±3,28 (12,00)	39,58±6,92 (39,50)	37,09±9,73 (38,00)
p**		0,738	0,758	0,428	0,221	0,035
Sigara kullanma						
Evet	9 (5,8)	12,55±4,71 (12,00)	11,33±5,12 (12,00)	10,88±3,88 (12,00)	34,77±5,35 (36,00)	36,77±6,09 (37,00)
Hayır	145 (94,2)	13,25±4,45 (13,00)	14,57±3,97 (16,00)	12,97±3,76 (13,00)	40,81±5,44 (41,00)	37,94±9,94 (38,00)
p**		0,685	0,040	0,128	0,003	0,666
Gebelik sayısı						
1	71 (46,1)	13,71±4,56 (14,00)	14,22±4,23 (15,00)	12,83±3,84 (13,00)	40,77±5,73 (41,00)	35,09±9,09 (36,00)
2	83 (53,9)	12,86±4,33 (13,00)	14,59±4,25 (16,00)	13,06±4,10 (13,00)	40,52±6,09 (41,50)	38,13±9,36 (38,00)
p**		0,348	0,584	0,661	0,995	0,089
Gebelik trimestri						
1, Trimestr		13,85±5,15 (13,00)	15,57±3,67 (16,50)	14,28±3,89 (13,50)	43,71±8,04 (43,50)	35,00±7,10 (35,00)
2, Trimestr		15,06±4,60 (15,00)	12,48±5,05 (13,00)	11,11±3,47 (12,00)	38,67±5,45 (39,00)	37,02±10,89(38,00)
3, Trimestr		12,29±4,03 (12,00)	15,06±3,38 (16,00)	13,42±3,68 (14,00)	40,78±5,02 (42,00)	38,67±9,51 (39,00)
p*		0,002	0,017	0,001	0,035	0,277
İsteyerek gebe kalma						
Evet	129 (83,8)	13,17±4,52 (13,00)	14,29±4,20 (16,00)	12,71±3,74 (13,00)	40,17±5,48 (41,00)	42,29±8,69 (43,50)
Hayır	25 (16,2)	13,45±4,13 (14,50)	14,87±3,51 (15,00)	13,62±3,99 (14,00)	41,95±6,11 (41,00)	37,05±9,74 (38,00)
p**		0,519	0,861	0,116	0,242	0,006

Gebelikte eş desteği görme Evet Hayır p**	116 (75,3) 38 (24,7)	14,32±4,69 (15,00) 12,86±4,33 (13,00) 0,059	14,52±4,18 (16,00) 13,94±3,82 (14,00) 0,184	13,10±3,46 (13,00) 12,77±3,89 (13,00) 0,496	40,16±5,63 (41,00) 41,37±5,48 (41,00) 0,282	42,24±10,79(42,00) 36,48±9,00 (37,50) 0,003
Doğum tercihi Normal doğum Sezaryen doğum p**	122 (79,2) 32 (20,8)	13,14±4,61 (13,00) 13,48±3,80 (14,00) 0,578	14,45±4,30 (15,50) 14,12±3,21 (14,00) 0,347	12,97±4,01 (13,00) 12,38±2,74 (12,00) 0,422	40,57±5,75 (41,00) 40,00±5,05 (40,00) 0,915	36,66±8,98 (37,50) 42,64±11,23 (43,00) 0,002
Doğum ile ilgili düşünceler Karmaşık Olumlu Olumsuz p*	76 (49,4) 75 (48,7) 3 (1,9)	12,70±3,87 (13,00) 13,64±4,85 (13,00) 15,33±7,76 (13,00) 0,569	14,66±3,42 (15,00) 14,09±4,74 (15,00) 14,66±2,30 (16,00) 0,985	13,33±3,24 (13,00) 12,32±4,24 (12,00) 14,33±3,51 (14,00) 0,225	40,70±5,66 (41,00) 40,05±5,42 (40,00) 44,33±9,07 (43,00) 0,516	38,46±9,51 (38,00) 37,21±9,66 (38,00) 39,66±19,55 (38,00) 0,699

RETO: Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği, PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri p<0,05 düzeyinde anlamlıdır.

*Kruskal-Wallis test

**Mann Whitney U testi

Tablo 3: Gebelerin bazı özellikleri ve bu özelliklerine göre PATÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması						
	n (%)	PATÖ Genel anksiyete ve özel korku alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Mükemmeliyetçilik ve korku alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Sosyal anksiyete ve uyum bozukluğu Ort ±SS (Median)	PATÖ Akut anksiyete ve travma alt boyutu Ort ±SS (Median)	PATÖ Toplam puan Ort ±SS (Median)
Kadınların Yaş Grubu 18-22 23-27 28-32 33-37 38-42 p*	29 (18,8) 61 (39,6) 36 (23,4) 22 (14,3) 6 (3,8)	24,58±6,85 (24,00) 25,62±8,18 (24,00) 24,55±6,10 (24,00) 26,68±5,53 (25,50) 21,60±3,91 (22,00) 0,546	8,96±2,89 (8,00) 9,72±3,36 (10,00) 9,44±2,59 (9,00) 11,00±2,92 (11,00) 7,60±2,88 (7,00) 0,081	14,56±4,67 (14,00) 13,60±4,97 (13,00) 13,38±4,88 (13,00) 15,04±4,49 (16,00) 12,80±5,54 (10,00) 0,371	18,20±4,79 (17,00) 17,29±6,05 (16,00) 17,30±6,26 (16,00) 19,68±5,04 (19,00) 19,00±6,59 (17,00) 0,336	66,62±16,82 (61,00) 66,24±19,44 (64,00) 64,69±17,54 (63,00) 72,40±15,31 (70,00) 61,00±13,50(59,00) 0,414
Kadınların Eğitim Durumu Okur yazar İlköğretim Lise ve altı Üniversite ve üzeri p*	8 (5,2) 38 (24,7) 61 (39,6) 47 (30,5)	25,75±4,46 (25,00) 26,29±7,51 (26,00) 25,34±7,65 (24,00) 24,04±6,06 (23,00) 0,451	8,87±3,09 (8,00) 9,81±3,31 (10,00) 9,83±3,21 (10,00) 9,34±2,73 (9,00) 0,752	15,00±3,54 (14,50) 14,45±5,14 (14,00) 13,95±4,72 (13,00) 13,44±4,99 (13,00) 0,550	18,87±3,44 (17,50) 18,59±6,16 (18,00) 17,95±5,84 (17,00) 17,02±5,66 (16,00) 0,489	68,50±12,36 (64,00) 69,16±19,78 (67,00) 67,08±17,90(66,00) 63,85±16,83 (62,00) 0,560
Kadınların Çalışma durumu Çalışıyor Çalışmıyor p**	38 (24,7) 116 (74,3)	24,42±6,41 (23,50) 25,45±7,21 (25,00) 0,375	9,50±2,97 (9,00) 9,66±3,12 (9,00) 0,760	14,18±5,85 (13,50) 13,90±4,47 (14,00) 0,756	17,86±7,02 (17,50) 17,86±5,30 (17,00) 0,619	65,97±19,78 (62,50) 66,89±17,16 (66,00) 0,554
Gelir düzeyi Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla p*	10 (6,5) 136 (88,3) 8 (5,2)	27,88±7,30 (25,00) 25,15±6,95 (24,00) 22,87±7,75 (22,00) 0,117	10,00±3,12 (9,00) 9,61±3,14 (9,00) 9,50±1,77 (9,50) 0,827	18,55±5,17 (19,00) 13,77±4,74 (13,00) 12,12±3,35 (13,50) 0,008	22,44±6,93 (22,00) 17,67±5,64 (17,00) 16,00±4,27 (17,00) 0,037	78,88±20,56 (72,00) 66,22±17,58 (64,00) 60,50±13,57 (61,00) 0,053
Sosyal güvence durumu Var Yok p**	130 (84,4) 24 (15,6)	24,69±7,01 (24,00) 27,87±6,58 (27,50) 0,025	9,65±2,97 (9,00) 9,45±3,64 (9,00) 0,783	13,62±4,64 (13,00) 15,83±5,51 (16,50) 0,048	17,51±5,62 (17,00) 19,75±6,18 (19,50) 0,100	65,50±17,23 (62,00) 72,91±19,72 (74,50) 0,074
Sigara kullanma Evet Hayır p**	9 (5,8) 145 (94,2)	27,66±10,30 (25,00) 25,04±6,78 (24,00) 0,425	9,33±3,77 (8,00) 9,64±3,04 (9,00) 0,577	16,22±7,39 (14,00) 13,83±4,63 (14,00) 0,456	20,44±7,19 (19,00) 17,70±5,64 (17,00) 0,289	73,66±26,58 (70,00) 66,22±17,12 (64,00) 0,608

Gebelik sayısı 1 2 p**	71 (46,1) 83 (53,9)	24,22±6,38 (24,00) 25,31±7,52 (24,00) 0,462	9,35±2,85 (9,00) 9,27±3,05 (9,00) 0,772	14,05±5,00 (14,00) 13,59±5,11 (13,00) 0,587	17,42±5,58 (16,00) 17,45±5,91 (16,50) 0,956	65,05±17,39 (62,00) 65,63±18,67 (62,50) 0,906
Gebelik trimestri 1, Trimestr 2, Trimestr 3, Trimestr p**		27,42±8,02 (25,50) 23,83±5,93 (24,00) 25,47±7,26 (24,00) 0,280	9,64±3,34 (10,00) 8,83±2,75 (8,00) 9,97±3,14 (10,00) 0,133	15,28±5,86 (14,00) 13,60±5,10 (14,00) 13,94±4,57 (13,50) 0,602	20,42±6,91 (19,00) 16,95±5,23 (16,00) 17,90±5,74 (17,00) 0,214	72,78±21,95 (69,00) 63,23±15,91 (64,00) 67,31±17,80 (64,00) 0,253
İsteyerek gebe kalma Evet Hayır p**	129 (83,8) 25 (16,2)	24,68±6,96 (24,00) 27,91±6,85 (29,00) 0,010	9,34±2,97 (9,00) 11,16±3,23 (10,50) 0,007	13,63±4,88 (13,00) 15,79±4,22 (16,00) 0,010	17,37±5,79 (16,00) 20,54±4,80 (20,50) 0,002	65,03±17,80 (62,00) 75,41±15,23 (77,50) 0,001
Gebelikte eş desteği görme Evet Hayır p**	116 (75,3) 38 (24,7)	24,02±5,92 (23,00) 25,56±7,32 (24,50) 0,388	9,32±2,94 (9,00) 9,72±3,12 (9,50) 0,622	13,75±4,77 (14,00) 14,04±4,87 (14,00) 0,973	17,37±6,05 (17,00) 18,02±5,67 (17,00) 0,808	64,48±17,09 (62,00) 67,36±18,01 (66,00) 0,602
Doğum tercihi Normal doğum Sezaryen doğum p**	122 (79,2) 32 (20,8)	25,04±6,88 (24,50) 25,80±7,63 (22,00) 0,741	9,32±2,99 (9,00) 10,80±3,15 (10,00) 0,019	14,22±4,69 (14,00) 13,00±4,23 (12,00) 0,313	17,95±5,77 (17,00) 17,51±5,74 (18,00) 0,915	66,54±17,83 (64,00) 67,12±17,87 (66,00) 0,688
Doğum ile ilgili düşünceler Karmaşık Olumlu Olumsuz p*	76 (49,4) 75 (48,7) 3 (1,9)	28,45±7,05 (28,00) 22,13±5,48 (22,00) 20,33±2,51 (20,00) 0,000	10,56±3,30 (11,00) 8,77±2,57 (8,00) 7,66±2,08 (7,00) 0,001	14,80±4,87 (14,00) 13,14±4,76 (13,00) 14,00±2,64 (15,00) 0,130	19,33±5,96 (19,00) 16,37±5,29 (16,00) 18,66±1,52 (19,00) 0,004	73,14±18,08 (71,00) 60,42±15,41 (60,009) 60,66±7,50 (61,00) 0,000

PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği, $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

*Kruskal-Wallis test

**Mann Whitney U testi

Değişkenler	PBE		PATÖ Genel anksiyete ve özel korku alt boyutu		PATÖ Mükemmeliyetçilik ve korku alt boyutu		PATÖ Sosyal anksiyete ve uyum bozukluğu		PATÖ Akut anksiyete ve travma alt boyutu		PATÖ Toplam puan	
	r	P*	r	P*	r	P*	r	P*	r	P*	r	P*
RETÖ Yönetebilirlik alt boyutu	0,001	0,989	-0,076	0,348	-0,103	0,201	-0,046	0,571	-0,020	0,807	-0,063	0,440
RETÖ Derinlemesine düşünme alt boyutu	-0,032	0,697	0,020	0,805	0,084	0,301	0,003	0,971	-0,004	0,960	0,015	0,854
RETÖ Denge alt boyutu	0,015	0,857	0,144	0,074	0,129	0,111	0,134	0,096	0,150	0,064	0,159	0,590
RETÖ Toplam puan	0,037	0,647	0,050	0,535	0,100	0,216	0,090	0,269	0,065	0,425	0,077	0,344

RETÖ: Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği, PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri, PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği

*Pearson korelasyon analizi

Yine çalışan ve gelir düzeyi yüksek kadınların yönetebilirlik alt boyut puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Güçlü bir yönetebilirlik duygusuna sahip olmak, uygun başa çıkma stratejilerinin seçimi aracılığıyla, bireylerin stresi daha iyi yönetmelerini sağlamakta ve motivasyon düzeyini artırmaktadır.²⁴ Çalışan kadınların iş hayatında daha fazla problem ile karşılaştığı ve bu nedenle başa çıkma stratejilerini daha çok kullandığı için yönetebilirlik düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan ortalaması 38,02±9,89 bulunmuştur. Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan ortalaması Elkin'in çalışmasında (2015) 57,3±12,3, Özkan ve ark. çalışmasında (2020) 43,84±9,71, Sade ve Özkan'ın çalışmasında (2020) ise 55,56±12,81 olarak bulunmuştur.^{10,25,26} Bu çalışmada katılımcıların daha çok çalışmayan ve sosyoekonomik düzeyi düşük kadınlar olduğu için prenatal bağlanma düzeyinin düşük olduğu

düşünülmektedir. Üniversite mezunu, çalışan, isteyerek gebe kalan, eşinden destek gören ve sezaryen ile doğum yapmak isteyen kadınların daha yüksek prenatal bağlanma düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Elkin'in çalışmasında da (2015) PBE puan ortalamasının, çalışan gebelerin çalışmayanlara göre, geliri giderinden fazla olan gebelerin de diğer gelir durumundaki gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁰ Yılmaz ve Beji'de çalışmasında İlköğrenim mezunu ve çalışmayan gebelerin PBE puanının düşük olduğunu belirlemiştir.¹³ Başka bir çalışmada da gebelerin eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.²⁵ Karabulutlu ve ark., (2020) çalışması da gebelerin algıladığı sosyal destek ile prenatal bağlanma düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir.²⁷ Özellikle eşten görülen sosyal destek tutarlılık duygusunu da olumlu etkilemektedir.²⁸ Literatür ve çalışmamızdan elde edilen veriler kadınların prenatal bağlanma düzeyi ile eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi ve sosyal destek görme durumu arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Doğum öncesi dönemde kurulan güçlü ve sağlıklı bir bağlanma, doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanma sürecine olumlu katkı sağlamaktadır.²⁹ Çalışmadan elde edilen bulgular sağlıklı bir anne bebek bağlanması ve dolayısıyla anne ve çocuk sağlığı düzeyinin yükseltilmesi için kadınların eğitim düzeyinin artırılmasının ve doğum öncesi dönemde sosyal destek verilmesinin önemine dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Gebelerin tutarlılık ile prenatal bağlanma düzeyi arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Golmakani ve ark. (2020) prenatal bağlanma düzeyi genel puanı ile tutarlılık duygusu arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirlemiştir.³⁰ Yine gebelerin tutarlılık düzeyi ile perinatal anksiyete düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır. İsveç'te gebelik döneminde anne ve baba adayları ile yapılan bir çalışmada düşük tutarlılık duygusuna sahip kişilerde depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.³¹ Japonya'da yapılan bir çalışma da yüksek tutarlılık duygusuna sahip kadınların daha az doğum korkusu yaşadığını göstermektedir.²⁴ Yüksek tutarlılık duygusunun gebelerin yaklaşan doğumlarının stresiyle başa çıkmasına yardımcı olması aynı zamanda bebekleriyle antenatal dönemde daha sağlıklı bir biçimde bağlanmaları beklenen bir durumdur. Ancak çalışmamıza katılan kadınların düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip olduğu, bu nedenle araştırma bulgularının literatür ile uyumluluk göstermediği düşünülmektedir. Çalışmanın örneklem sayısının küçük olmasının buna etkisi olabilir ve bu durum çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Gebelik süreci kadının yanı sıra yeni doğacak olan bebeğin ve tüm ailenin de yaşamı üzerinde uzun vadeli etkileri olan bir süreçtir. Çalışma gebelerde sosyoekonomik düzey ve eğitim durumu ile tutarlılık ve prenatal bağlanma arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bir diğer önemli bir bulgu ise eşlerinden destek gören kadınların prenatal bağlanma düzeyinin daha iyi olduğudur. Uzun vadede anne ve bebek sağlığını iyileştirmek adına kadınların iyi bir eğitim almaları için önlerindeki engellerin kaldırılmasına, sosyoekonomik düzeyi kötü olan gebelerin belirlenerek gerekli girişimlerin yapılmasına ve baba adaylarına gebelik döneminde eş desteğinin önemine yönelik eğitimlerin verilerek konu ile ilgili farkındalıklarının artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. İleride yapılacak çalışmalara daha fazla örnekleme gebelerde tutarlılık duygusunun, prenatal bağlanma ve perinatal anksiyete arasında ilişkinin araştırılması önerilmektedir.

TEŞEKKÜRLER

Araştırmamıza katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Sjostrom H, Langius-Eklöf A, Hjertberg R. Well-being and sense of coherence during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83(12):1112-1118.
2. Hildingsson I. Sense of coherence in pregnant and new mothers - A longitudinal study of a national cohort of Swedish speaking women. *Sex Reprod Healthc* 2017;11:91-96.
3. Karaca E. Salutogenic Approach for Designing Restorative Environments. *The Journal of Academic Social Science* 2018;6(67):116-131.
4. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international* 1996;11(1):11-18.
5. Ferguson S, Davis D, Browne J, Taylor J. Sense of Coherence and Childbearing: A Scoping Review of the Literature. *International Journal of Childbirth* 2014;4(3):134-150.
6. Ferguson S, Browne J, Taylor J, Davis D. Sense of coherence and womens birthing outcomes: A longitudinal survey. *Midwifery* 2016;34:158-165.
7. Ferguson S, Davis D, Browne J, Taylor J. Sense of coherence and childbearing choices: A cross sectional survey. *Midwifery* 2015;31(11):1081-1086.

8. Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry* 1982;52(4):664.
9. Muller ME. The development and testing of the Müller Prenatal Attachment Inventory, University of California, San Francisco; 1989.
10. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2015;24(6):230-237.
11. Koç Özkan T, Şimşek Küçükkeleş D, Aydın Özkan S. Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020;7(1):49-54.
12. Mäntymaa M, Puura K, Luoma I, Latva R, Salmelin RK, Tamminen T. Shared pleasure in early mother–infant interaction: Predicting lower levels of emotional and behavioral problems in the child and protecting against the influence of parental psychopathology. *Infant Mental Health Journal* 2015;36(2):223-237.
13. Yılmaz S, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2010;20(3):99-108.
14. Dennis C-L, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2017;210(5):315-323.
15. Somerville S, Dedman K, Hagan R, Oxnam E, Wettinger M, Byrne S, Coo S, Doherty D, Page AC. The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Arch Womens Ment Health* 2014;17(5):443-454.
16. Duman M, Ozan Y. Sociodemographic and obstetric characteristics as predictors of anxiety during pregnancy. *Annals of Medical Research* 2020;27(6).
17. Yılmaz S, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(2):103-109.
18. Bachem R, Maercker A. Development and Psychometric Evaluation of a Revised Sense of Coherence Scale. *European Journal of Psychological Assessment* 2016;34(3):206-215.
19. Tekin HH, Kırılıoğlu M. Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği'nin (R-Dtö) Değerlendirilmesi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2019;14(2):591-604.
20. Yazıcı E, Mutu Pek T, Uslu Yuvaç H, Köse E, Cevrioglu S, Yazıcı AB, Çilli AS, Erol A, Aydın N. Perinatal Anxiety Screening Scale validiy and reliability study in Turkish (PASS-TR validity and reliability). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2018;29(4):609-617.
21. Antonovsky A. Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being. 1979:12-37.
22. Wu ZH, Wu R, Brownell E, Oncken C, Grady J. Stress and Drug Use from Prepregnancy, During Pregnancy, to Postpartum. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 2021;8(2):454-462.
23. Gündoğdu H. Eleştirel düşünme ve eleştirel düşünme öğretimine dair bazı yanılgılar. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2009;7(1):57-74.
24. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Okano T, Severinsson E. Antenatal fear of childbirth and sense of coherence among healthy pregnant women in Japan: a cross-sectional study. *Arch Womens Ment Health* 2014;17(5):403-409.
25. Özkan TK, Küçükkeleş DŞ, Özkan SA. Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020;7(1):49-54.
26. Sade G, Özkan H. Gebelerin yaşam doyumları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi* 2020;30(4).
27. Karabulutlu Ö, Beydağ KD, Lazoğlu M. Prenatal Attachment Levels and Affecting Factors of Pregnant Women Living in İstanbul and Kars. *Kafkas Journal of Medical Sciences* 2020;10(1):24-31.
28. Przeźrzeliska MA, Knihinicka-Mercik Z, Grybos A, Ptaszkowski K, Bartnicki J, Zalewski J. Evaluation of factors affecting the sense of coherence in women during pregnancy: A prospective pilot study. *Adv Clin Exp Med* 2018;27(10):1425-1430.

29. Çınar N, Yalnizoglu Caka S, Topal S, Uslu Yuvaci H. Relationship between prenatal and maternal attachment: a longitudinal study from Turkey. *J Obstet Gynaecol* 2021;1-8.
30. Golmakani N, Gholami M, Shaghghi F, Safinejad H, Kamali Z, Mohebbi-Dehnavi Z. Relationship between fear of childbirth and the sense of cohesion with the attachment of pregnant mothers to the fetus. *J Educ Health Promot* 2020;9:261.
31. Finnbogadottir H, Persson EK. Lifestyle factors, self-reported health and sense of coherence among fathers/partners in relation to risk for depression and anxiety in early pregnancy. *Scand J Caring Sci* 2019;33(2):436-445.



Determination of The Preferred Nopharmacological Methods for The Severity, Frequency and Management of Dysmenoreh

Dismenore Şiddeti, Sıklığı ve Yönetiminde Tercih Edilen Non-farmakolojik Yöntemlerin Belirlenmesi

Zeliha Özşahin¹, Sinem Güven Santur², Çiğdem Karakayalı Ay^{*1}

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the severity, frequency and non-pharmacological methods preferred in the management of dysmenorrhea. This descriptive study was conducted with 377 female students studying at a faculty. The data were collected with the "Personal Description Form" and the "Visual Analog Scale". In statistical evaluation; arithmetic mean, percentile distribution, standard deviation were used. It was determined that the mean age of the young girls was 20.68±1.98 years, the mean age of menarche was 13.12±1.52, 74.8% had regular menstrual cycles, 79.1% had dysmenorrhea, and 77.2% used non-pharmacological methods. In addition, most of the young girls experienced moderate to severe pain in the leg, abdomen and waist region; It was determined that most of them had mild to moderate pain in the chest, head, knee and hip regions. It was determined that the young girls preferred hot water bag, herbal tea, exercise and massage the most, respectively, in the whole area of pain and pain severity classification. The mean score of pain experienced in the abdomen was 6.56±2.80 and the mean score of pain experienced in the lumbar region was 6.06±2.83. When the abdominal, waist, chest, and knee regions were compared in terms of the preferred non-pharmacological methods, it was found that there was a statistically significant difference between the groups. As a result, dysmenorrhea is quite common among young girls, with mostly moderate to severe pain being experienced. The most severe pain is seen in the abdomen and waist region.

Key words: Dysmenorrhea, Non-pharmacological methods, Midwifery

ÖZET

Araştırmanın amacı, dismenore şiddeti, sıklığı ve yönetiminde tercih edilen non-farmakolojik yöntemleri belirlemektir. Tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırma bir fakültede öğrenim gören 377 kız öğrenci ile yapıldı. Veriler, "Kişisel Tanıtım Formu" ve "Visuel Analog Skala" ile toplandı. İstatistiksel değerlendirmede; aritmetik ortalama, yüzdelik dağılım, standart sapma, kullanılmıştır. Genç kızların yaş ortalamasının 20.68±1.98 yıl, menarş yaşı ortalamasının 13.12±1.52 olduğu, %74.8'inin menstrual sikluslarının düzenli olduğu, %79.1'inin dismenore yaşadığı, %77.2'sinin non-farmakolojik yöntem kullandığı saptandı. Ayrıca, genç kızların bacak, abdomen ve bel bölgesinde büyük bir çoğunluğunun orta ve şiddetli ağrı yaşadığı; göğüs, baş, diz ve kalça bölgesinde büyük bir çoğunluğunun hafif ve orta şiddetli ağrı yaşadığı saptandı. Genç kızların ağrı yaşanan tüm bölge ve ağrı şiddet sınıflandırmasında sırası ile en çok sıcak su torbası, bitki çayı, egzersiz ve masaj yapmayı tercih ettikleri tespit edildi. Abdomen bölgesinde yaşanan ağrının puan ortalaması 6.56±2.80, bel bölgesinde yaşanan ağrının puan ortalaması 6.06±2.83 olarak saptandı. Abdomen, bel, göğüs, diz bölgesi tercih edilen non-farmakolojik yöntemler açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olduğu saptandı. Sonuç olarak, genç kızlar arasında dismenore oldukça yaygın görülmekte ve şiddet olarak çoğunlukla orta ile şiddetli ağrı deneyimlenmektedir. En şiddetli ağrı abdomen ve bel bölgesinde görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Dismenore, Non-farmakolojik yöntemler, Ebelik

Received / Geliş tarihi: 17.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: 24.01.2022

¹ İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı

² İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Çiğdem Karakayalı Ay, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Malatya-TÜRKİYE, E-mail: cigdem.karakayali@inonu.edu.tr

Özşahin Z., Güven Santur S., Karakayalı Ay Ç. Dismenore Şiddeti, Sıklığı ve Yönetiminde Tercih Edilen Nonfarmakolojik Yöntemlerin Belirlenmesi. TJFMPC, 2022; 16(1): 171-178.

doi: 10.21763/tjfmmpc.996789

GİRİŞ

Yetişkinliğe geçişin gerçekleştiği adolesan dönem, bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan dinamik değişimler yaşadığı bir süreçtir. Fizyolojik değişimlerin başında üreme fonksiyonlarının sağlıklı şekilde devamı için menstruasyon gelmektedir.¹ Menstruasyon normal fizyolojik bir olay olmakla beraber, menstruasyon sırasında ya da öncesinde meydana gelen farklı semptomlar ile karakterize olabilir.² Menstruasyona bağlı yaşanan olumsuz belirtiler genelde premenstrual sendrom ve dismenore olmak üzere iki grup şeklinde sınıflandırılmaktadır.³ Dismenore, birçok fiziksel belirti ile ilişkili olup menstruasyondan birkaç saat önce ya da menstruasyonla birlikte başlamaktadır. Sıklıkla alt karın ağrısı ve bel ağrısı ile karakterize olup kadın hayatını olumsuz etkileyebilen bir ağrıdır.^{4,5} Literatürde dismenore ve menstruel siklus problemleri etnik köken fark etmeksizin üreme çağındaki kadınların en az %50'sini, adolesanların ise yaklaşık %60-85'ini etkilemekte ve bazen tedavi edilmesi gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.^{6,7} Risk faktörleri arasında erken yaşta menarş görülmesi, ailede dismenore öyküsü, uzun menstrüel sikluslar, sigara kullanımı, alkol ve kafein tüketimi, kötü uyku hijyeni, belirli beslenme alışkanlıkları, egzersiz yapmama, obezite ve stresli bir yaşam tarzına sahip olma yer almaktadır.^{8,9} Yapılan çalışmalarda dismenorenin bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını, sosyal yaşantısını ve günlük aktivitelerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürdüğü bildirilmektedir.^{10,11,12} Kadınların genel olarak %50-60'ı dismenoreyi gidermek için çeşitli yöntemlere başvurmaktadır.^{11,13} Kadınlar dismenoreyle başa çıkmak için sıklıkla; yatarak dinlenme (%57-64), ayaklara sıcak uygulama (%55-84), karına sıcak uygulama (%49-52), sıcak duş alma, karına masaj (%12-57), yürüyüş ve egzersiz yapma (%10-39), ıhlamur ve yeşil çay tüketimi (%31-47) gibi yöntemlere başvurmaktadır.^{14,15,16}

Ağrı yönetiminde, uygulamanın kolay olması ve sonuca hızlı ulaşılması açısından kolaylık sağladığı için farmakolojik yöntemler sıklıkla tercih edilmektedir.¹⁷ Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar, etkinlikleri kanıtlanmış olan non-farmakolojik yöntemlerin yaygın olarak tercih edilmeye başlandığını belirtmektedir.^{18,19} Kadınların dismenore için sağlık kuruluşlarına başvurma oranları düşük (%8- 32) olup yaklaşık %80'i non-farmakolojik yöntemler tercih etmektedir.^{20,21} Non-farmakolojik yöntemlerin yaygın kullanılmaya başlamasında, farmakolojik yöntemlere kıyasla yan etkilerinin daha az olması, kolay uygulanabilir olmaları ve maliyetlerinin düşük olması gibi sebepler etkilidir.^{22,23} Ayrıca dismenorede non-farmakolojik yöntem kullanan kadınların kendine inançlarının yüksek olduğu bu sebeple de ilaç dışı yöntemlere daha çok başvurdukları tespit

edilmiştir.^{15,16} Bu nedenle sağlık profesyonellerinin non-farmakolojik yöntemlerin uygulanma yöntemleri, etkileri ve sınırlılıkları noktasında donanımlı olmaları, bu konuya yönelik daha çok çalışma yapılması ve non-farmakolojik yöntemlerin kullanımının artırılması gereklilikleri ortaya çıkmıştır.^{24,25} Bu çalışma dismenore şiddeti, sıklığı ve yönetiminde tercih edilen non-farmakolojik yöntemlerin belirlenmesini tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda belirlenen yöntemlere yönelik sağlık profesyonellerinin olumlu tutum geliştirebilmeleri ve non-farmakolojik yöntemlere yönelik bilgi birikimi açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Türkiye'de bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören kız öğrenciler oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem hesabına gidilmemiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden 377 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Anket için kullanabileceği internet erişimli bir cihaza sahip olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Formu eksik doldurmak,
- Formun tamamında aynı seçeneği işaretlemiş olmak.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplamak için "Kişisel Tanıtım Formu" ve "Visuel Analog Skala" kullanılmıştır.

Kişisel Tanıtım Formu

Form literatür taramaları sonucunda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemenin yanı sıra dismenore ve menstruel özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.^{14,16}

Visuel Analog Skala

Visuel Analog Skala (VAS)'nın normatif değerleri mevcut değildir. 0-10 arasında ağrı bazında değerlendirme yapılmakta olup VAS'a göre ağrı şiddeti için, genellikle "ağrı yok" 0 puan ve "hayal edilebilecek en kötü ağrı" 10 puan olarak derecelendirilir (10 cm'lik ölçek). Ağrı şiddeti için aralıklar; <3 ise hafif ağrı, 3-6 arasında ise orta şiddetli ağrı, >6 şiddetli ağrı olarak tanımlanmaktadır.^{26,27}

Verilerin Toplanması

Veriler google form aracılığıyla araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Bu form, katılımcılar formda bulunan “Çalışmaya katılmak istiyor musunuz?” sorusunu kabul ettikten sonra soruları cevaplamaya başlayabilecek şekilde hazırlanmıştır. Anket formu katılımcılara WhatsApp aracılığı ile gönderilmiş ve gelen cevaplar dijital olarak arşivlenmiştir. Formun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Karar no: 2021/2121) onay alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi için SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede; aritmetik ortalama, yüzdelik dağılım, standart sapma, kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan genç kızların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 20.68 ± 1.98 yıl, menarş yaşı ortalaması ise 13.12 ± 1.52 ’dir. Katılımcıların %40.3’ü birinci sınıf öğrencisi olup, %93.4’ü herhangi bir yerde çalışmamaktadır; %82.2’sinin gelir durumu orta düzeydedir; % 69.8’i ilde yaşamakta ve %76.1’i çekirdek aile yapısına sahiptir. Katılımcıların %74.8’inin menstruel sikluslarının düzenli olduğu, %79.1’inin dismenore yaşadığı, %77.2’sinin non-farmakolojik yöntem kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Genç Kızların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=377)

Değişken	Ort±SS	
Yaş (yıl)	20.68±1.98	
Menarş Yaşı (yıl)	13.12±1.52	
Siklus süresi (gün)	28.71±7.28	
BKİ (ort)	21.94±3.54	
	n	%
Sınıf düzeyi		
1	152	40.3
2	58	15.4
3	124	32.9
4	43	11.4
Çalışma durumu		

Çalışıyor	25	6.6
Çalışmıyor	352	93.4
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	41	10.9
Çalışmıyor	336	89.1
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	272	72.1
Çalışmıyor	105	27.9
Gelir durumu		
Düşük	56	14.9
Orta	310	82.2
Yüksek	11	2.9
Yaşanılan yer		
İl	263	69.8
İlçe	71	18.8
Köy-Kasaba	43	11.4
Aile yapısı		
Çekirdek	287	76.1
Geleneksel	76	20.2
Parçalanmış	14	3.7
Sigara kullanma durumu		
Evet	31	8.2
Hayır	346	91.8
Erkek arkadaş olma durumu		
Evet	143	37.9
Hayır	234	62.1
Menstruasyonun düzenli olma durumu		
Düzenli	282	74.8
Düzensiz	95	25.2
Dismenore yaşama durumu		
Evet	300	79.1
Hayır	77	20.9
Toplam	377	100.0

BKİ: Beden kitle indeksi

SS: Standart sapma

Non-farmakolojik yöntem kullanma durumu ve kullanılan yöntemler Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların %39.8’i sıcak su torbası kullanmayı, %30.8’i bitki çayı içmeyi, %18.3’ü egzersiz yapmayı, %11.1’i masaj yapmayı tercih etmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Non-farmakolojik Yöntem Kullanma Durumu ve Kullanılan Yöntem (n=377)

Değişken	n	%
Non-farmakolojik yöntem kullanma		
Evet	291	77.2
Hayır	86	22.8
Kullanılan yöntem		
Masaj yapma	42	11.1
Bitki çayı içme	116	30.8
Egzersiz yapma	69	18.3
Sıcak su torbası kullanma	150	39.8
Toplam	377	100.0

Visüel Analog Skala puanlarının ağrı yaşanan bölgelere göre alınan minimum, maksimum ve puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3’de verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Vistüel Analog Skala Puanlarının Ağrı Yaşanılan Bölgelere Göre Alınan Minimum-Maksimum ve Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=377)

Bölge	Alınan Min-Maks	Medyan	Ort±SS
Bacak	0-10	4.5	4.00±3.07
Abdomen	0-10	7	6.56±2.80
Bel Bölgesi	0-10	6	6.06±2.83
Göğüs Bölgesi	0-10	2	2.96±2.73
Baş Bölgesi	0-10	3	3.27±2.91
Diz Bölgesi	0-10	2	2.83±3.05
Kalça Bölgesi	0-10	2	2.73±3.00

SS: Standard sapma

Tablo 4’de ağrı yaşanan bölgelere göre VAS puan gruplarının sınıflandırılması ve tercih edilen non-farmakolojik yöntemler açısından karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmaya katılan genç kızların bacak bölgesinde büyük çoğunluğu orta düzeyde ağrı yaşadığı, abdomen ve bel bölgesinde büyük bir çoğunluğunun orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı, göğüs, baş, diz ve kalça bölgesinde büyük bir çoğunluğunun hafif ve orta şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı saptanmıştır. Genç kızların ağrı yaşanan tüm bölge ve ağrı şiddet sınıflandırmasında sırası ile en çok sıcak su torbası, bitki çayı, egzersiz ve masaj yapmayı tercih ettikleri tespit edilmiştir (Tablo 4). Ağrı yaşanan bölgelere göre VAS puan gruplarının sınıflandırılması ve tercih edilen non-farmakolojik yöntemler arasında istatistiksel farklılıklar incelenmiştir. Genç kızların bacak, baş ve kalça bölgesinde yaşadıkları ağrı şiddeti ile tercih edilen non-farmakolojik yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ($p>0.05$), abdomen, bel, göğüs, diz bölgelerinde yaşadıkları ağrı şiddeti ile tercih edilen non-farmakolojik yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4). Abdomen, bel ve göğüs bölgesinde şiddetli düzeyde ağrı yaşayanların hafif ve orta düzeyde ağrı yaşayanlara göre sıcak su torbasını daha fazla tercih ettiği, diz bölgesinde orta düzeyde ağrı yaşayanların hafif ve şiddetli düzeyde ağrı yaşayanlara göre sıcak su torbasını daha fazla tercih ettiği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Dismenore, adet ağrısının en yaygın şeklidir ve kadınların dörtte üçü üreme hayatlarının bir

aşamasında dismenoreden etkilenir.²⁸ Dismenorenin etkileri, bireyselliğin ötesine geçerek topluma mal olur ve yıllık olarak önemli bir üretkenlik kaybına yol açar.²⁹ Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü dismenorenin kronik pelvik ağrının en önemli nedeni olduğunu düşünmektedir.³⁰ Dismenore şiddeti, sıklığı ve yönetiminde tercih edilen non-farmakolojik yöntemlerin belirlenmesi adlı çalışmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan genç kızların yaş ortalamasının 20.68 ± 1.98 yıl, menarş yaş ortalaması ise 13.12 ± 1.52 ’dir. Yapılan bir çalışmada menarş yaşı arttıkça dismenore görülme sıklığının azaldığı saptanmıştır.²³ Bu ilişkiyi inceleyen farklı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada dismenore görülme sıklığının %79.1 olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada bu oranın %41.2³¹, farklı bir çalışmada %66.2²³, adolesanlarda yapılan bir çalışmada ise bu oranın %85 olduğu³², dünya genelinde ise %60 ile %90 arasında değiştiği belirtilmektedir.^{33,34} Çalışma bulgumuzun literatürle benzerlik gösterdiği ve genç kızların büyük çoğunluğunun dismenoreden yakındığı görülmektedir.

Dismenorenin prevalansı yüksek olmasına rağmen genç kızlar bu durumu kendi başlarına yönetmeyi tercih ederler.²⁹ Bu çalışmada da katılımcıların büyük bir çoğunluğunun non-farmakolojik yöntem kullandığı (Tablo 2), bu yöntemlerden en fazla sıcak su torbası ve bitki çayını tercih ettikleri daha sonra egzersiz yapmayı ve masaj yapmayı tercih ettikleri görülmektedir (Tablo 2). Sıcak su torbası ve egzersizin bir arada kullanıldığı randomize kontrollü bir çalışmada ağrı ve anksiyetenin azaldığı saptanmıştır.³⁵ Yapılan başka bir sistematik derlemede egzersizin dismenoreyi azaltıcı etkisi olduğu belirlenmiştir.³⁶ Sıcak tedavisinin dismenore üzerindeki etkisinin araştırıldığı başka bir meta-analiz çalışmasında rahatlatıcı etki gösterdiği saptanmıştır.³⁷ Aromaterapi karın masajı ve derin doku masajının dismenoreyi azalttığı belirlenmiştir.^{38,39} Dismenoreyi azaltmak için kullanılan farmakolojik ajanlar ise non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar ve doğum kontrol haplarıdır. Fakat bu ajanların hazımsızlık, baş ağrısı ve uyusukluk gibi yan etkilere yol açtığı^{37,11} göz önüne alındığında dismenoreden yakınan kişilere non-farmakolojik tedavi yöntemleri hakkında doğru bilgi verme ihtiyacının gerektiğini düşündürmektedir. Nitekim çoğu kadın, sağlık profesyonellerinden dismenore hakkında bilgi almamaktadır.^{8,40}

Table 4. Ağrı Yaşanılan Bölgelere Göre VAS Puan Gruplarının Sınıflandırılması ve Tercih Edilen Non-farmakolojik Yöntemler Açısından Karşılaştırılması (n=377)

	Masaj	Bitki çayı	Egzersiz	Sıcak su torbası	Total	Test* ve p değeri
Bacak Bölgesi	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Hafif	12 (11)	29 (26.6)	28 (25.7)	40 (36.7)	109 (28.9)	p=.173 ^Y X ² =9.00
Orta	17 (10.7)	51 (32)	26 (16.4)	65 (40.9)	159 (42.2)	
Şiddetli	13 (11.9)	36 (33)	15 (13.8)	45 (41.3)	109 (28.9)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Abdomen Bölgesi						
Hafif	2 (5.3)	11 (28.9)	14 (36.8)	11 (28.9)	38 (10.1)	p=.007 X ² =17.72
Orta	12 (9.2)	50 (38.5)	24 (18.5)	44 (33.8)	130 (34.5)	
Şiddetli	28 (13.4)	55 (26.3)	31 (14.8)	95 (45.5)	209 (55.4)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Bel Bölgesi						
Hafif	2 (4.0)	15 (30.0)	14 (28.0)	19 (38.0)	50 (13.3)	p=.045 ^Y X ² =12.86
Orta	18 (12.9)	49 (35.3)	27 (19.4)	45 (32.4)	139 (36.9)	
Şiddetli	22 (11.7)	52 (27.7)	28 (14.9)	86 (45.7)	188 (49.8)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Göğüs Bölgesi						
Hafif	15 (7.8)	67 (34.7)	41 (21.2)	70 (36.3)	193 (51.2)	p=.008 ^Y X ² =11.30
Orta	19 (14.1)	38 (28.1)	21 (15.6)	57 (42.2)	135 (35.8)	
Şiddetli	8 (16.3)	11 (22.4)	7 (14.3)	23 (46.9)	49 (13.0)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Baş Bölgesi						
Hafif	21 (11.7)	46 (25.7)	35 (19.6)	77 (43.8)	179 (47.5)	X ² =3.877 p=.693 ^Y
Orta	14 (10.0)	50 (35.7)	24 (17.1)	52 (37.1)	140 (37.1)	
Şiddetli	7 (12.1)	20 (34.5)	10 (7.2)	21 (36.2)	58 (15.4)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Diz Bölgesi						
Hafif	23 (10.6)	70 (32.1)	35 (16.1)	90 (41.3)	218 (57.8)	p=.008 ^Y X ² =17.40
Orta	9 (8.7)	25 (24.3)	24 (23.3)	45 (43.7)	103 (27.3)	
Şiddetli	10 (17.9)	21 (37.5)	10 (17.9)	15 (26.8)	56 (14.9)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	
Kalça Bölgesi						
Hafif	22 (10.0)	63 (28.8)	40 (18.3)	94 (42.9)	219 (58.1)	X ² =5.52 p=.479 ^Y
Orta	14 (12.8)	34 (31.2)	19 (17.4)	42 (38.5)	109 (28.9)	
Şiddetli	6 (12.2)	19 (38.3)	10 (20.4)	14 (28.6)	49 (13.0)	
Total	42 (11.1)	116 (30.8)	69 (18.3)	150 (39.8)	377 (100)	

X²: Pearson ki-kare testi (gözlenen değer>25)

Y: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, (5<gözlenen değer < 25)

Dismenorede yaşanan ağrının daha çok alt karın bölgesine lokalize olduğu, bele, bacaklara, sırta yayılabildiği ve diyare, kusma, baş ağrısı, kas krampları ile birlikte görüldüğü bildirilmiştir.^{29,23}Bu araştırmada da dismenore olan genç kızların büyük çoğunluğunun karın ve bel bölgesinde orta ve

şiddetli ağrı yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4). Şahin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da en fazla ağrının hissedildiği bölgelerin karın ve bel bölgesi olduğu saptanmıştır.²³ Karabulutlu'nun yapmış olduğu çalışmada da en fazla ağrının karın ve bel bölgesinde yaşandığı görülmektedir. Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.²⁵ Dismenore

genç kızların günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Dismenoreyi rahatlatmak için genç kızlara yaşam stilini değiştirmeleri, dinlenmek, masaj yapmak, sıcak uygulama yapmak ve egzersiz yapmak gibi yöntemler önerilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Genç kızlar arasında dismenore oldukça yaygın görülmekte ve şiddet olarak çoğunlukla orta ile şiddetli ağrı deneyimlenmektedir. Non-farmakolojik yöntem kullanımı oldukça yaygındır ve bu yöntemler arasında en fazla sıcak su torbası ve bitki çayı içme tercih edilmektedir. Sağlık profesyonelleri genç kızlara danışmanlık yaparken dismenore varlığını sorgulamalı ve onları doğru bir şekilde yönlendirmelidir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmada google formlar kullanıldığı için telefonlarında interneti olmayan ve mobil cihaz kullanmayı bilmeyen genç kızların çalışmaya dahil edilememesi bu araştırmanın sınırlılığıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlarla yazının ilişkili olduğu kurum, dergi vb. arasında çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Araştırmamıza katılmayı kabul eden katılımcılarımıza teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Harlow Siobán D, Campbell Oona Mr. Epidemiology Of Menstrual Disorders In Developing Countries: A Systematic Review. *Bjog: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology: Review*, 2004, 111.1: 6-16.
2. Güven Santur S, Özşahin Z. Pain In The Phases Of Women's Life And Midwifery Approach. *Research Advancements In Health Sciences*, 2021;1:337-355.
3. Sakar T, Çapık A, Akkaş M. Ebelik Öğrencilerinde Menstruasyon Dönemine Yönelik Semptomların Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 22(1), 25-32.
4. ACOG. Dysmenorrhea: Painful Periods. The American College of Obstetricians and Gynecologists, (ACOG). (2020).

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/dysmenorrhea-painful-periods>
Erişim Tarihi: 10.08.2021.

5. Zhai F, Wang D, Hua Z, Jiang Y, Wang D. A comparison of the efficacy and safety of complementary and alternative therapies for the primary dysmenorrhea: A network meta-analysis protocol. *Medicine*, 2019, 98(19).
6. Dambhare DG, Wagh SV, Dudhe JY. Age at menarche and menstrual cycle pattern among school adolescent girls in Central India. *Global journal of health science*, 2012, 4(1), 105.
7. Rafique N, Al-Sheikh MH. Prevalence of primary dysmenorrhea and its relationship with body mass index. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2018, 44(9), 1773-1778.
8. Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students. *PLoS One*, 2018, 13.8: e0201894.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201894>.
9. Ju H, Jones M, Mishra GD. Smoking and trajectories of dysmenorrhoea among young Australian women. *Tob Control*. 2014; tobaccocontrol-2014-051920-. pmid:25403655.
10. Bilgin Z, Arslan Ozkan H, Dal Y. Kız Öğrenci Yurdunda Yaşayan Öğrencilerin Dismenore Yaşama Durumu ve Başetmeye Yönelik Uygulamaları. *Sakarya Üniversitesi, II. Uluslararası Katılımlı Kadın & Sağlık Kongresi*, 13-16 Mayıs 2013.
11. Zhai F, Wang D, Hua Z, Jiang Y, Wang D. A comparison of the efficacy and safety of complementary and alternative therapies for the primary dysmenorrhea: A network meta-analysis protocol. *Medicine*, 2019, 98(19).
12. Alp Yılmaz, F, Avıcı D. Effect of dysmenorrhea on quality of life in university students: A case-control study. *Cukurova Medical Journal* 45.2 (2020): 648-655.
13. Puji AI. Efektivitas Senam Dismenore Dalam Mengurangi Dismenore Pada Remaja Putri Dı Smu N 5 Semarang. Retrieved Octo, 2009, 24: 2010.
14. Erenel Ö, Şentürk İ. Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları Ve Dismenore İle Baş Etmeye Yönelik Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi*

- Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2007, 14(2), 48-60.
15. Süt HK, Küçükkaya B, Arslan E. Primer Dismenore Ağrısında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanımı. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2019, 6(4), 322-327.
 16. Yılmaz T, Nuraliyeva Z, Dinç H. Genç kadınların dismenore ile baş etme yöntemleri. Jaren, 2020, 6(2), 294-9.
 17. Ayan M, Tas U, Sogut E, Arici S, Karaman S, Esen M, Demirturk F. Comparing efficiencies of diclofenac sodium and paracetamol in patients with primary dysmenorrhea pain by using Visual Analog Scale. The Journal of The Turkish Society of Algology, 2013, 25(2), 78-83.
 18. Kilci Ş, Daşkan Z, Muslu A. Primer Dismenore Ağrı Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı Ve Bütünleştirici Terapi Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi, 2020, 1 (2) , 70-80.
 19. Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Abreu-Sánchez A, Ramos-Pichardo JD, Iglesias-López MT, Fernández-Martínez E. Management of primary dysmenorrhea among university students in the South of Spain and family influence. International journal of environmental research and public health, 2020, 17.15: 5570.
 20. Gun C, Demirci N, Otrar M. Use Of Complementary Alternative Therapies For Dysmenorrhea Management. Spatula DD, 2014, 191-197.
 21. Potur DC, Komurcu, N. Complementary therapies for dysmenorrhea management/Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler. Journal of Education and Research in Nursing, 2013, 10.1: 8-14.
 22. Chia CF, Lai JH, Cheung PK, Kwong LT, Lau FP, Leung KH, Leung MT, Wong FC, Ngu SF. Dysmenorrhoea Among Hong Kong University Students: Prevalence, Impact, And Management. Hong Kong Med J, 2013, 19(3):222-8. doi: 10.12809/Hkmj133807.
 23. Şahin S, Kaplan S, Abay H, Akalın A, Demirhan İ, Pınar G. Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Yaşama Sıklığı Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015, 4 (1), 25-44 . doi: 10.1501/Asbd_0000000049.
 24. Erkek ZY, Pasinlioğlu T. Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2016;19(1):71-7.
 25. Karabulutlu Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları ve Dismenore ile Baş Etmeye Yönelik Uygulamaları. Caucasian Journal of Science, 2020, 7(1), 28-41.
 26. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (vas pain), numeric rating scale for pain (nrs pain), mcgill pain questionnaire (mpq), short-form mcgill pain questionnaire (sf-mpq), chronic pain grade scale (cpgs), short form-36 bodily pain scale (sf-36 bps), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (icoap). Arthritis care & research, 2011, 63(S11), S240-S252.
 27. Uzunoğlu S, Çiçin İ. Kanser hastalarında ağrıya yaklaşım. Klinik Gelişim Dergisi, 2011, 24(3):14-20.
 28. Smith CA, Armour M, Zhu X, Li X, Lu ZY, Song J. Acupuncture for dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016, Issue 4. doi: 10.1002/14651858.CD007854.pub3.
 29. Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM, Petraglia F. Dysmenorrhea and related disorders, 2017, 6, 1645. https://doi.org/10.12688/fl000research.11682.1.
 30. Latthe P, Latthe M, Say L, Gülmezoglu M, Khan KS. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. BMC Public Health, 2006; 6:177.
 31. Aykut M, Günay O, Gün İ, Tuna R, Balcı E, Özdemir M, Öztürk Y. Biyolojik, sosyo-demografik ve nutrisyonel faktörlerin dismenore prevalansına etkisi. Erciyes Tıp Dergisi, 2007, 29(5), 393-402.
 32. Balbi C, Musone R, Menditto A, Di Prisco L, Cassese E, D' Ajello M, Cardone A. Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology, 2000, 91(2), 143-148.
 33. Akduman AT, Budur OÇ. Primer dismenorede tedavi yaklaşımları. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 2016, 21(3), 235-241.

34. Hillen TI, Grbavac SL, Johnston PJ, Straton JA, Keogh JM. Primary dysmenorrhea in young Western Australian women: prevalence, impact, and knowledge of treatment. *Journal of adolescent health*, 1999, 25(1), 40-45.
35. Chaudhuri A, Singh A, Dhaliwal L. A randomised controlled trial of exercise and hot water bottle in the management of dysmenorrhoea in school girls of Chandigarh, India. *Indian J Physiol Pharmacol*, 2013, 57(2):114-22.
36. Armour M, Ee CC, Naidoo D, Ayati Z, Chalmers KJ, Steel KA, Delshad E. Exercise for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019, (9).
37. Jo J, Lee SH. Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. *Scientific reports*, 2018, 8(1), 1-8.
38. Apay SE, Arslan S, Akpınar RB, Celebioglu A. Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *Pain Manag Nurs*, 2012, 13(4):236-40. doi: 10.1016/j.pmn.2010.04.002.
39. Marzouk TM, El-Nemer AM, Baraka HN. The effect of aromatherapy abdominal massage on alleviating menstrual pain in nursing students: a prospective randomized cross-over study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 1-6.
40. Subasinghe AK, Hapoo L, Jayasinghe YL, Garland SM, Wark JD. Prevalence and severity of dysmenorrhoea, and management options reported by young Australian women. *Australian family physician*, 2016, 45(11), 829-834.



The Relationship Between Birth Satisfaction and Postpartum Comfort According to Delivery Type and Parity

Doğum Şekli ve Pariteye Göre Doğum Memnuniyeti ile Doğum Sonu Konfor İlişkisi

Sevcan Özöztürk^{*1}, Merlinda Aluş Tokat¹, Nuran Nur Aypar Akbağ², Fulya Ekinci³

ABSTRACT

Objective: Delivery type and parity are important factors affecting satisfaction with birth and postpartum comfort. In studies examining the birth satisfaction and postpartum comfort of women who have vaginal delivery and cesarean, or primipara and multiparous, it is seen that the birth satisfaction and postpartum comfort of women who have vaginal delivery and primipara women are high. The aim was to examine the relationship between birth satisfaction and postpartum comfort of women according to the mode of delivery and parity. **Methods:** The data of a descriptive and comparative study were collected in the obstetrics clinic of a university hospital between November 2017 and July 2019. Mother Introduction Form, Birth Satisfaction Assessment Form and Postpartum Comfort Scale were applied to 200 postpartum mothers included in the study. **Results:** It was observed that the mode of delivery ($t = 1.110, p = 0.268$) and parity ($t = 0.812, p = 0.418$) did not affect birth satisfaction. While there was no difference in satisfaction with the vaginal or cesarean delivery type of primipara women ($t = 0.025, p = 0.980$), the birth satisfaction of women who gave vaginal delivery was statistically significantly higher among multiparous women ($t = 2.280, p = 0.025$). In terms of postpartum comfort, there was no statistical difference between vaginal and cesarean delivery groups ($t = 1.841, p = 0.067$) and between primipara and multipara ($t = 1.518, p = 0.131$). However, it was observed that the psychospiritual comfort of primiparas was higher than multiparas ($t = 2.044, p = 0.042$). There was no significant correlation between birth satisfaction and postpartum comfort and sub-dimensions ($r = 0.073, p = 0.526; r = 0.052, p = 0.650; r = 0.002, p = 0.988; r = 0.110, p = 0.338$) of women who delivered vaginally. It was observed that with the increase of satisfaction in mothers who had cesarean delivery, psychospiritual comfort also increased ($r = 0.222, p = 0.114$). While it was found that as the birth satisfaction increased in primipara mothers, psychospiritual comfort increased ($r = 0.353, p = 0.001$), significant relationship was not found between birth satisfaction and postpartum comfort and sub-dimensions in multiparous mothers ($r = 0.059, p = 0.531; r = 0.012, p = 0.897; r = 0.019, p = 0.844; r = 0.115, p = 0.224$). **Conclusions:** The higher satisfaction of mothers who gave vaginal delivery in multiparous women may be due to their knowledge of the birth process. It is estimated that women who was primiparous and had vaginal deliveries felt strong because they had their first vaginal delivery, and women who was multiparous and had cesarean deliveries had social support, so they had high psychospiritual comfort. It is thought that the results are clinically important and that nurses and midwives can play an important role in preparing healthy pregnant women for the normal period of delivery in the prenatal period.

Keywords: Vaginal delivery, cesarean delivery, parity, birth satisfaction, postpartum comfort.

ÖZET

Amaç: Doğum şekli ve parite doğumdan memnuniyet ve doğum sonu konforu etkileyen önemli faktörlerdir. Vajinal doğum ile sezaryen doğum yapan ya da primipar ile multipar olan kadınların doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforunun ayrı ayrı incelendiği çalışmalarda, vajinal doğum yapan kadınların ve primipar kadınların doğum memnuniyetinin ve doğum sonu konforunun yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmanın amacı doğum şekli ve pariteye göre kadınların doğum memnuniyeti ile doğum sonu konforu arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı çalışmanın verileri Kasım 2017-Temmuz 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kadın doğum kliniğinde toplanmıştır. Çalışmaya dahil edilen 200 doğum sonu anneye Anne Tanıtım Formu, Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği uygulanmıştır. **Bulgular:** Doğum şekli ($t=1.110, p=0.268$) ve paritenin ($t=0.812, p=0.418$) doğum memnuniyetine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Primipar kadınların vajinal veya sezaryen doğum yapması doğum memnuniyetinde fark yaratmazken ($t=0.025, p=0.980$), multipar kadınlarda vajinal doğum yapanların doğum memnuniyeti anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=2.280, p=0.025$). Doğum şekli ($t=1.841, p=0.067$) ve paritenin doğum sonu konforunu etkilemediği görülmüştür ($t=1.518, p=0.131$). Ancak primiparlarda psikospiritüel konforun multiparlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=2.044, p=0.042$). Ayrıca sezaryen doğum yapan annelerde memnuniyetin artışı ile psikospiritüel konforun da arttığı görülmüştür ($r=0.222, p=0.114$). Primipar annelerde doğum memnuniyeti arttıkça psikospiritüel konforun da arttığı bulunurken ($r=0.353, p=0.001$), multipar annelerde doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0.059, p=0.531; r=0.012, p=0.897; r=0.019, p=0.844; r=0.115, p=0.224$). **Sonuç:** Multipar kadınlarda vajinal doğum yapan annelerin doğum memnuniyetinin daha yüksek olması doğum sürecini bilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Primipar vajinal doğum yapan kadınların ilk doğumunu vajinal yaptığı için güçlü hissetmesinden ve multipar sezaryen doğum yapan kadınların da sosyal desteğe sahip olmasından dolayı psikospiritüel konforunun yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Sonuçların klinik açıdan önemli bir sonuç olduğu ve hemşire ve ebelerin prenatal dönemde sağlıklı gebeleri doğumun normal sürecine hazırlamada önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal doğum, sezaryen doğum, parite, doğum memnuniyeti, doğum sonu konfor

Received / Geliş tarihi: 16.06.2021, Accepted / Kabul tarihi: 29.01.2022

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

² Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sevcan Özöztürk, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Bahçelerarası Mah. Haydar Aliyev Bulvarı, Balçova, İzmir, TÜRKİYE, E-mail: sevcan_fata@hotmail.com

Özöztürk S., Aluş Tokat M., Aypar Akbağ N.N., Ekinci F. Doğum Şekli ve Pariteye Göre Doğum Memnuniyeti ile Doğum Sonu Konfor İlişkisi. TJFMPC, 2022;16(1): 179-188.

DOI: 10.21763/tjfm.952205

GİRİŞ

Doğum eylemi vajinal doğum ve sezaryen doğum şeklinde gerçekleştirilmektedir.¹ Sezaryen doğum anne ve bebek sağlığını tehlikeye sokan durumlarda uygulanabildiği gibi² multipar kadınlarda önceki doğumun sezaryen olması da doğum şeklini belirleyen önemli bir etmendir. Ülkemizdeki Doğum ve Sezaryen Eylem Yönetim Rehberi, sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) uygulanabilmesi için gerekli kriterleri açıklamaktadır.³ Fakat günümüzde sağlık sorununun olmadığı ve SSVD kriterleri karşılandığı durumlarda da isteğe bağlı sezaryen yapılmaktadır. Son beş yılda 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2018) raporuna göre doğumların %52'si sezaryen doğum şeklinde gerçekleştirilmiştir.⁴ Doğum şekli ve tercih etme nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, kadınların doğumdan korktuğu için, ağrısız doğum yapmak için, doktoru sezaryen yapmak istediği için, bebek miadını geçtiği için, bebek için daha sağlıklı olduğunu düşündüğü için sezaryen doğum seçtiklerini belirtmişlerdir.⁵⁻⁶ Sezaryen doğum sonrası vajinal doğum hakkında düşüncelerin incelendiği bir çalışmada, kadınların %58.7'si bunun mümkün olmadığını ifade etmiştir.⁷ Yanikkerem'in hemşirelerin SSVD hakkındaki düşüncelerini incelediği bir çalışmada, hemşirelerin %32,5'i sezaryen sonrası vajinal doğumun anne ve bebek üzerine zararlı etkisi olduğunu ifade etmiştir.⁸ Yani, kadınlar bazen isteyerek bazen tıbbi nedenlerle bazen de çevreden ya da sağlık profesyonellerinden etkilenerek doğum şeklini seçebilmektedirler. Seçilen bu doğum şekillerinden memnuniyetin incelendiği bir çalışmada, sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapanlara kıyasla doğum şeklinden daha az memnun olduğu görülmüştür.⁹ Dünyadaki 39 ülkenin dahil edildiği Martin ve arkadaşlarının çalışmasında, "Doğum Memnuniyeti Ölçeği" ile kadınların doğum şeklinden (vajinal veya sezaryen) memnuniyetleri değerlendirilip sıralama yapılmıştır. Bu sıralamayı 2018'de dünyadaki sezaryen oranıyla kıyasladığımızda bir ilişki olabileceği göze çarpmaktadır. Çünkü sezaryen oranı en yüksek 2.ülke olan Türkiye memnuniyet sıralamasında 37.sırada yer alırken, sezaryen oranı en düşük olan Finlandiya 9.sırada yer almaktadır.¹⁰ Aynı çalışmada memnuniyet oranı en yüksek olan ülke Afrika'da yapılan bir çalışmayı incelediğimizde vajinal doğum yapan annelerin memnuniyet oranı %62 iken, sezaryen doğum yapanlarınkinin %17 olduğu görülmektedir.¹¹ Ülkemizde doğum memnuniyetinin ve bir sonraki doğum tercihlerinin incelendiği bir çalışmada, vajinal doğum yapan annelerin %87.5'i doğum şekillerinden memnunken, sezaryen doğum yapanların %57.1'inin doğum şeklinden memnun olduğu, tekrar doğum yapma şansı verilse; vajinal doğum yapanların %79.7'sinin tekrar vajinal doğum, sezaryen doğum yapanların %41.2'sinin SSVD yapmak istedikleri

bulunmuştur.¹² Aynı çalışmada, doğum sonu dönemdeki bazı aktiviteleri yapma durumları da değerlendirilmiştir. Vajinal doğum yapanların, kendileri ve bebek bakımıyla ilgilenme, ayağa kalkma, tuvalete gitme, yürüme ve bebeği kucağına alma gibi konforu etkileyen aktiviteleri sezaryen doğum yapanlara göre bağımsız yapma durumlarında anlamlı olarak fark bulunmuştur.¹² Çapık ve arkadaşları başka bir çalışmada, vajinal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre doğum sonu konforunun yüksek olduğunu bulmuşlardır.¹³ Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer sonuç saptanmıştır.¹⁴ Literatürde yer alan çalışma sonuçları doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Annenin konforunu sağlamak, hem anne-bebek hem de aile için sağlıklı ortam oluşturmak aşamasında hemşire/ebenin girişimleri oldukça önemlidir. Çalışma sonuçlarının doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor arasında bir ilişki olup olmadığını göstermesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforu ilişkisinin saptanması durumunda her ikisini de artırmak için uygulanacak girişimlerin başında doğum öncesi süreçte anneleri bilgilendirme ve bilinçlendirme gelebilir. Özellikle birinci basamakta çalışan sağlık profesyonelleri için çalışma sonuçlarının önemli olacağı düşünülmektedir. Çünkü yapılan çalışmalar doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforun doğum öncesi dönemdeki bakım ve bilgilendirmeye ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, doğum şekli ve pariteye göre kadınların doğum memnuniyeti ile doğum sonu konforu arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM

Tipi

Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı, kesitsel bir çalışmadır.

Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Kasım 2017-Temmuz 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kadın doğum kliniğinde toplanmıştır. Doğumhanede doğum yapan kadınlar, ilk değerlendirmeleri yapıldıktan sonra kadın doğum kliniğe geçmektedir. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede, vajinal doğumdan sonra ilk bir saatteki postpartum değerlendirmesi doğumhanede yapılmakta ve sonrasında kliniğe gönderilmektedir. Eğer epidural anestezi alındıysa ilk iki saati doğumhanede geçirdikten sonra kliniğe geçişi yapılmaktadır. Sezaryen doğumlar ise ameliyathanede gerçekleştirilmektedir. Ameliyathane ile doğumhane arasında geçiş sağlanan bir kapı bulunmaktadır. Bu geçişle doğum sonrası kadınlar doğumhane içinde

bulunan 2 yataklı derlenme birimine gelmektedirler. Derlenme birimi ameliyat/anestezi sonrası kadınların erken dönemde klinik olarak gözlemlendiği ve gereğinde müdahale edildiği odadır. Kadına ait, solunum, dolaşım, sinir-kas ilişkisi, bilinç durumu, vücut ısısı, ağrı durumu, bulantı ve kusma, aldığı ve çıkardığı sıvı, kanama miktarı belirli aralıklarla burada değerlendirilir. Derlenme biriminden sonra kadının kliniğe yatışı sağlanmaktadır. Kliniğe yatış, spinal anestezi alındıysa ameliyattan iki-dört saat sonra, genel anestezi alındıysa üç-dört sonra gerçekleşmektedir. Kurumda sezaryen doğumda ilk tercih spinal anestezi olmasına rağmen, kontrendikasyon durumlarında genel anestezi uygulanabilmektedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini araştırma tarihleri arasında hastanenin kadın doğum kliniğinde yatan tüm doğum sonu kadınlar oluşturmuştur. Örneklem vajinal ya da sezaryen yolla doğum yapan, kronik hastalığı olmayan, tek ve sağlıklı bebeğe sahip olan kadınlar dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için GPower 3.0.1. istatistik programı kullanılmıştır. Pınar ve arkadaşlarının annelerin doğum sonu konforunu 150 kadınla değerlendirdiği tanımlayıcı çalışma baz alınmıştır. Tip I hata 0.05, Tip II hata 0.95 (güçü %80) alınarak yapılan analiz sonucunda örneklem sayısı 192 olarak hesaplanmıştır.¹⁴ Çapık ve arkadaşlarının annelerin doğumdan memnuniyetini 127 kadınla değerlendirdiği tanımlayıcı çalışmayla da güç analizi yapılmıştır. Çapık'ın çalışmasında, Tip I hata 0.05, Tip II hata 0.95 (güçü %80) alınarak yapılan analiz sonucunda örneklem sayısı 180 olarak hesaplanmıştır.¹² Bu çalışmada, örnekleme toplam 200 kişi oluşturmuştur. Çalışma sonunda elde edilen verilerle yapılan güç analizinde çalışmanın gücü %92 bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Anne Tanıtım Formu, Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği kullanılmıştır.

Anne Tanıtım Formu; annelerin sosyodemografik, obstetrik ve doğum sonu öykülerini tanımlayan formdur. Sosyo-demografik bölüm 4 soru, obstetrik bölüm 5 soru, doğum sonu dönem 4 soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu; araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Form oluşturulduktan sonra 2 kadın doğum uzmanı, kadın doğum kliniğinde çalışan 2 hemşire ve kadın doğum hemşireliği alanında 2 akademisyen tarafından değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur.

Ayrıca 10 anne ile (5 sezaryen ve 5 vajinal doğum yapan) soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için pilot çalışma yapılmıştır. Form, 2 çoktan seçmeli soru ve bir görsel analog skaladan oluşmaktadır. İlk soru “Doğum sürecinizden memnun musunuz?” ve ikinci soru “Tekrar doğum yapacak olsanız hangi doğum şeklini seçerdiniz?” şeklindedir. Görsel analog skala, 0-10 arasında tüm puanların yer aldığı bir skala şeklinde oluşturulmuştur. Skaladaki “0” puan doğum şeklinden hiç memnun olmadığını, “10” puan ise doğum şeklinden çok memnun olduğunu göstermektedir. Annelerden memnuniyet durumlarını en iyi ifade eden puanı seçmeleri istenmiştir.

Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ);

vajinal veya sezaryen ile doğum yapmış annelerin doğum sonu konforunu ölçmede, doğum sonu konfor gereksinimlerinin karşılanma durumunun somut olarak değerlendirilmesinde uygun ve güvenle kullanılabilir bir ölçektir. Ölçeğin geliştirilmesinde Katharina Kolcaba (Kolcaba 1992) tarafından geliştirilen,¹⁵ ülkemizde Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan Genel Konfor Ölçeği (GKO) temel alınmıştır.¹⁶ Karakaplan tarafından literatür incelenerek GKO'ya ek olarak doğum sonu kliniklerde bakım alan annelerin sorunlarını, sıkıntılarını, kaygılarını, isteklerini, beklentilerini, bakım gereksinimlerini ve doğum sonu konforunu etkileyebilecek faktörleri içeren madde havuzu oluşturulmuştur.¹⁷ Ölçme aracında bulunan maddelerin, ölçme amacına uygun olup olmadığını, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini saptamak amacıyla uzman görüşüne başvurulmuştur. Öneriler doğrultusunda ölçeğin taslak hali ile geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış ve Cronbach alfa değeri .78 olarak saptanmıştır. Analizler sonucunda ³⁴ maddelik doğum sonu konfor ölçeği oluşturulmuştur. Ölçekte doğum sonu konfor üç alt boyutta (fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel) değerlendirilebilmektedir. Ölçek 5'li likert tipinde olup “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ve “tamamen katılıyorum” (5 puan) arasında değişen ifadelerle ve puanlama yapılmıştır. Ters maddeler 5-1 şeklinde kodlanmıştır. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170'tir. Konfor puanı hesaplanırken ölçekten alınan toplam puan toplam madde sayısına bölünmektedir. Sonuç olarak konfor 1 ile 5 arasında bir değer almaktadır. Düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir.¹⁷ Çalışmamızda, ölçeğin Cronbach alfa değeri .72 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Çalışmanın yapıldığı hastanede vajinal doğum yapanlar yaklaşık 24 saat ve sezaryen doğum yapan kadınlar yaklaşık 48 saat klinikte yatmaktadır.

Veriler tüm postpartum kadınlardan kadın doğum kliniğinde yatarak toplanmıştır. Kadınların doğum sonu yorgunlukları ve eğer anestezi aldıysalar anestezi etkisi nedeniyle doğumdan sonra yaklaşık 12 saat geçmesine özen gösterilmiştir. Veri toplama zamanı yaklaşık 15-20 dakika alabileceği için postpartum bakım ve emzirme zamanları göz önüne alınarak plan yapılmıştır. Kadınlardan sözel ve yazılı onam alınmasının ardından veri toplama formları uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları, memnuniyet durumunu belirlemede yüzde dağılımı ve puan ortalamaları, doğum sonu konfor durumunun değerlendirilmesinde ölçek puan ortalamaları kullanılmıştır. Doğum şeklinin ve paritenin doğum memnuniyetine ve konforuna etkisini değerlendirmek için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Vajinal doğum yapan kadınların ve sezaryen doğum yapan kadınların kendi grupları içinde, primipar ve multipar olan kadınların da kendi grupları içinde memnuniyet durumunun doğum sonu konfora etkisini değerlendirmek için de korelasyon analizi kullanılmıştır.¹⁸

Araştırma Etik Boyutu

Çalışmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni, sorumlu araştırmacının bağlı olduğu kurumun etik kurulundan ise etik kurul izni alınmıştır (karar numarası: 2017/24-20, karar tarihi: 12.10.2017). Ayrıca kadınlara çalışmanın amacı ve beklenen yararları hakkında kısa bir açıklama yapıldıktan sonra sözel, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılarak yazılı onam da alınmıştır.

BULGULAR

Sosyo-demografik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikler

Çalışmadaki 200 kadından 78'i (%39.0) vajinal doğum, 122'si(%61.0) sezaryen doğum yapmıştır. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların ayrı ayrı gebelik sayısı değerlendirilirken canlı/cansız doğumla sonuçlanan veya yaşama kapasitesine ulaşmadan sonlanan/sonlandırılan tüm gebelikler dahil edilmiştir. Parite değerlendirilirken ise sadece canlı doğum yapan kadınların doğum sayısı dahil edilmiştir.

Vajinal doğum yapan 78 kadının yaş ortalamaları 28.07±5.27 yıl olarak bulunmuştur. Eğitim düzeylerine bakıldığında 35'i (%44.9) ilkökul mezunu, 26'sı(%33.3) lise mezunu ve 17'si (%21.8) lisans mezunudur. Vajinal doğum yapan kadınlardan 37'sinin (%47.4) ilk gebeliğidir.

Kadınların 52'si (%66.7) gebeliklerini planlayarak gerçekleştirmişlerdir. Kadınların 36'sı (%46.2) multipardır ve hepsi önceki doğumunu vajinal yolla yapmışlardır (Tablo 1). Doğum sonu dönemde vajinal doğum yapan kadınların 21'i (%26.9) ağrı, yorgunluk, kanama ve emzirme konusunda sorunlar yaşamıştır. Doğum sonu dönemdeki sorunlarla baş ettikleri sırada 76 (%97.4) kadının doğum sonu destekçisi bulunduğu ve en sık anne ve kardeşin destek olduğu görülmüştür.

Sezaryen doğum yapan 122 kadının yaş ortalaması ise 30.68±5.64 yıl olarak bulunmuştur. Eğitim düzeylerine bakıldığında 54'ü (%43.3) ilkökul mezunu, 31'i (%25.4) lise mezunu ve 37'si (%30.3) lisans mezunudur. İlk gebeliği olan 39 kadın sezaryen doğum yapan kadınların %32.0'mı oluşturmaktadır. Kadınların 92'sininin (%75.4) gebelikleri planlı gebeliktir. Sezaryen doğum yapan grupta 77 kadın (%63.1) multipardır. Bu kadınlardan 46'sı (%69.5) ilk doğumunu, 19'u (%24.6) ikinci doğumunu ve 7'si (%5.9) üçüncü doğumunu sezaryen doğumla gerçekleştirmiştir (Tablo 1). Sezaryen doğum yapan kadınların 47'si (%38.5) doğum sonu dönemde sorun yaşamıştır. Ek sık yaşanan sorunlar sırasıyla ağrı, yorgunluk, emzirme ve kanama sorunlarıdır. Doğum sonu dönemde 120 (%98.4) kadının, yani neredeyse hepsinin, en çok anne ve kardeşinin doğum sonu desteğine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin dağılımı

	X (SS)**
Yaş	29.67 (5.63)
	N (%)
Eğitim	
İlkökul	89 (44.5)
Lise	57 (28.5)
Lisans ve üzeri	54 (27.0)
Gravida	
Primiparavida	76 (38.0)
Multigravida	124 (62.0)
Planlı gebelik	
Evet	144 (72.0)
Hayır	56 (28.0)
Parite	
Primipara	95 (47.5)
Multipara	105 (52.5)
İlk doğum şekli*	
Sezaryen	59 (58.4)
Vajinal	52 (41.6)
İkinci doğum şekli*	
-Sezaryen	20 (44.4)
Vajinal	25 (55.6)
Üçüncü doğum şekli*	
-Sezaryen	7 (70.0)
Vajinal	3 (30.0)

*Multipar kadınlardan elde edilmiştir.

** X = ortalama, SS = standart sapma

Doğum Şekli ve Paritenin Doğum Memnuniyetine Etkisi

Vajinal doğum yapan 78 kadından 70'i (%89.7) doğum şeklinden memnun olduğunu ifade etmişlerdir ve puan ortalamaları 10 üzerinden 7.47 ± 2.49 olarak bulunmuştur. Tekrar doğum yapacak olsalar 61'i (%78.2) yine vajinal doğumu seçeceğini belirtmiştir. Sezaryen doğum yapan 122 kadının 93'ü (%76.2) doğum şeklinden memnun olduğunu ifade etmiştir. Puan ortalamaları 10 üzerinden 6.73 ± 2.91 olarak bulunmuş ve 76'sı (%62.3) tekrar sezaryen doğum ile doğum yapmak istediğini belirtmiştir.

Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan iki grup arasında doğum şeklinden memnuniyet açısından istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ($t=1.110$, $p=0.268$). Vajinal doğum yapan kadınların primipar ve multipar olma durumlarının doğum memnuniyetlerine etkisi incelendiğinde de anlamlı bir fark görülmemiştir ($t=0.994$, $p=0.323$). Benzer sonuç sezaryen doğum yapan grupta da saptanmıştır ($t=1.343$, $p=0.182$) (Tablo 2).

Parite yönünden memnuniyeti değerlendirdiğimizde; primipar kadınlar ile multipar kadınlar arasında doğum memnuniyeti açısından bir fark saptanmamıştır ($t=0.812$, $p=0.418$). Primipar kadınların vajinal veya sezaryen doğum şeklinden memnuniyeti arasında da bir fark gözlenmemiştir ($t=0.025$, $p=0.980$). Multipar kadınlar arasında vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara göre doğum memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=2.280$, $p=0.025$) (Tablo 2).

Tablo 2. Doğum şekli ve paritenin doğum memnuniyetine etkisi

Doğum memnuniyeti puan ortalamaları	Vajinal X ± SS*	Sezaryen X ± SS	Total l	t*	p
Primipar	7.21 ± 2.56	7.20 ± 2.69	7.20 ± 2.61	0.025	0.980
Multipar	7.77 ± 2.41	6.46 ± 3.02	6.88 ± 2.89	2.280	0.025
Total	7.47 ± 2.49	6.73 ± 2.91		1.110	0.268
t	0.994	1.343	0.812		
p	0.323	0.182	0.418		

*Memnuniyet puan ortalamaları ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Doğum Şekli ve Paritenin Doğum Sonu Konfora Etkisi

Vajinal doğum yapan kadınlarda doğum sonu konfor ölçeği ortalama puanı 3.36 ± 0.35 , sezaryen doğum yapan kadınlarda 3.42 ± 0.37 'dir. İki grup arasında doğum sonu konfor açısından istatistiksel fark olmadığı görülmüştür ($t=1.841$, $p=0.067$). Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde doğum şeklinin fiziksel konfor ($t=0.754$, $p=0.451$), psikospiritüel konfor ($t=1.209$, $p=0.228$) ve sosyokültürel konforu ($t=1.644$, $p=0.520$) da etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 3).

Parite açısından değerlendirdiğimizde primipar kadınların doğum sonu konfor ölçeği ortalama puanı 3.44 ± 0.34 , multipar kadınlarda 3.36 ± 0.38 'dir. Primipar ve multiparlar arasında doğum sonu konfor açısından istatistiksel bir fark olmadığı görülmüştür ($t=1.518$, $p=0.131$). Parite yönünden ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; paritenin fiziksel konfor ($t=0.731$, $p=0.465$) ve sosyokültürel konforu ($t=0.953$, $p=0.342$) etkilemediği, ancak primiparların psikospiritüel konforunun multiparlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=2.044$, $p=0.042$) (Tablo 3).

Doğum Şekli ve Pariteye Göre Doğum Memnuniyeti ve Doğum Sonu Konfor İlişkisi

Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor, fiziksel konfor, psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r=0.073$, $p=0.526$; $r=0.052$, $p=0.650$; $r=0.002$, $p=0.988$; $r=0.110$, $p=0.338$). Sezaryen doğum yapan annelerde memnuniyet puan ortalamaları ile doğum sonu konfor, fiziksel konfor ve sosyokültürel konfor arasında ilişki görülmezken ($r=0.028$, $p=0.756$; $r=0.032$, $p=0.724$; $r=0.050$, $p=0.586$), memnuniyetin artışı ile psikospiritüel konforun da arttığı görülmüştür ($r=0.222$, $p=0.114$) (Tablo 4).

Primipar annelerde doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor, fiziksel konfor ve sosyokültürel konfor arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($r=0.038$, $p=0.730$; $r=0.099$, $p=0.361$; $r=0.029$, $p=0.792$), doğum memnuniyeti arttıkça psikospiritüel konforun da arttığı bulunmuştur ($r=0.353$, $p=0.001$). Fakat multipar annelerde doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor, fiziksel konfor, psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0.059$, $p=0.531$; $r=0.012$, $p=0.897$; $r=0.019$, $p=0.844$; $r=0.115$, $p=0.224$) (Tablo 4).

Tablo 3. Doğum şekli ve paritenin doğum sonu konfora etkisi

	Vajinal doğum	Sezaryen doğum	t-test*	Primipar	Multipar	t-test
	X ± SS*	X ± SS		X ± SS		
DSKÖ-toplam	3.36 ± 0.35	3.42 ± 0.37	t=1.841, p=0.067	3.44±0.34	3.36±0.38	t=1.518, p=0.131
DSKÖ-fiziksel konfor	2.96 ± 0.44	3.01 ± 0.51	t=0.754, p=0.451	3.02±0.49	2.97±0.48	t=0.731, p=0.465
DSKÖ- psikospirütel konfor	4.21 ± 0.49	4.29 ± 0.39	t=1.209, p=0.228	4.33±0.36	4.02±0.47	t=2.044, p=0.042
DSKÖ- sosyokültürel konfor	3.06 ± 0.48	3.11 ± 0.55	t=0.644, p=0.520	3.14±0.54	3.06±0.51	t=0.953, p=0.342

*Doğum sonu konfor ölçek puan ortalamaları ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.
DSKÖ: Doğum sonu konfor ölçeği

Tablo 4. Doğum şekli ve pariteye göre doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor ve alt boyutları arasındaki ilişki

	Doğum memnuniyeti			
	Vajinal	Sezaryen	Primipar	Multipar
DSKÖ-toplam	r=0.073, p=0.526	r=0.028, p=0.756	r=0.038, p=0.730	r=0.059, p=0.531
DSKÖ-fiziksel konfor	r=0.052, p=0.650	r=0.032, p=0.724	r=0.099, p=0.361	r=0.012, p=0.897
DSKÖ- psikospirütel konfor	r=0.002, p=0.988	r=0.222, p=0.014	r=0.353, p=0.001	r=0.019, p=0.844
DSKÖ- sosyokültürel konfor	r=0.110, p=0.338	r=0.050, p=0.586	r=0.029, p=0.792	r=0.115, p=0.224

*Doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor ilişkisini değerlendirmek için korelasyon analizi kullanılmıştır.
DSKÖ: Doğum sonu konfor ölçeği

TARTIŞMA

Vajinal doğum yapan ve sezaryen doğum yapan kadınlar sosyo-demografik, obstetrik ve doğum sonu dönem özellikleri açısından karşılaştırıldığında grubun obstetrik özelliklerinden ikisi hariç diğer özelliklerinin benzer olduğu görülmüştür. Planlı gebelik ve multigravida durumu sezaryen doğum yapan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Sezaryen doğum yapan kadınlarda vajinal doğum yapan kadınlara göre doğum sonu sorun yaşama oranı daha yüksek bulunmuştur. Sorunların arasında ağrı ve yorgunluk her iki grup için ilk sırada yer almaktadır. Vajinal doğum sonrası diğer sorunlar sırasıyla kanama ve emzirme sorunları iken, sezaryen doğumda emzirme sorunları kanama sorununun önüne geçmiştir. Sezaryen doğumlarda anneye uygulanan anestezinin etkisi ve insizyon

bölgesindeki ağrıdan dolayı hareket etme zorluğu nedeniyle emzirme sorunları yaşanması beklenen bir durumdur.¹⁹

Doğum Memnuniyeti

Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, her iki doğum şekliyle doğum yapan kadınların seçimlerinden memnun olduğu görünmektedir. Adıgüzel ve arkadaşlarının Türkiye’de yaptıkları çalışmalarında vajinal doğum yapan kadınların (%89) memnuniyetinin sezaryen doğum yapanlardan (%67) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁹ Jolles ve arkadaşlarının Hollanda’da yürüttükleri çalışmada doğumdan iki-dört hafta sonra kadınlarla yapılan telefon görüşmesinde doğum memnuniyeti “0” (hiç memnun değil) ile “10” (çok memnun) arasında değer alan bir skala ile değerlendirilmiştir. Spontan vajinal doğum, destekli vajinal doğum, elektif sezaryen doğum ve acil sezaryen doğum yapanlar kadınlar arasında spontan vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.²⁰ Ülkemizde yapılan kalitatif bir çalışmada, kadınların çoğu vajinal doğumun anne ve bebek sağlığı için daha iyi olacağını ifade etmiş, vajinal doğumu doğal bir süreç olarak tanımlamışlardır. Vajinal doğumdan sonra daha çabuk ayağa kalktıkları için bu yöntemin daha sağlıklı olduğunu belirtmişlerdir. Bazı kadınlar ise vajinal doğum yapmanın vücudun temizlenmesini sağladığını belirten ifadelerde bulunmuşlardır. Aynı zamanda rahat hareket edebilme, bebeğe daha iyi bakabilme, daha hızlı iyileşme, bebekle etkileşimin daha erken başlaması, hastanede kalma süresinin daha az olması, daha hızlı kilo verme gibi düşünceler de kadınların doğum memnuniyetini artırmıştır.²¹ Sezaryen doğum oranı düşük bir ülke olan İsveç’te yapılan çalışmada,

doktor ve ebelere kadınların doğum seçimlerini etkileyen faktörler sorulmuştur. Kültürel olarak vajinal doğumun sağlıklı olduğu inancı, sağlık ekibinin bu anlayışı benimsemesi, kadınların doğum sürecinde karar verici rol oynaması, doğum korkusunun yönetiminin sağlanması gibi nedenlerden dolayı sıklıkla vajinal doğumun seçildiğini belirtmişlerdir.²² Bu nedenler aynı zamanda kadınların doğum memnuniyetinin artmasını da sağlamış olabilir. Ülkemizde vajinal doğum oranı düşük olsa da kültürel olarak vajinal doğumun sağlıklı olduğunun düşünülmesi, vajinal doğum sürecinde sezaryene kıyasla sağlık çalışanları ile daha fazla etkileşimde bulunulmasından dolayı vajinal doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyetinin artması olası bir sonuçtur. Çalışmada sezaryen doğum yapan kadınların memnuniyet oranının vajinal doğum yapanlarla benzer bulunması kültürümüzde annelerin sağlıklı bir bebek dünyaya getirmeye odaklanmasıyla ilişkilendirilebilir. Ağrı gibi bazı rahatsızlıklar yaşasa da bebeğin sağlıklı doğması memnun olması için yeterli bir kriter olabilmektedir. Aynı zamanda ülkemizde yapılan bir çalışmada, sezaryen doğum yapan kadınların çoğunluğu sezaryen doğumun ağrısız bir yöntem olduğunu ve anne ve bebek sağlığı için daha güvenli olduğunu vurgulamışlardır.²¹ Türkiye gibi sezaryen oranlarının yüksek olan Bulgaristan’da yapılan çalışmada, sezaryen seçme nedenlerinin ilk ikisi arasında sırayla doğum ağrısından korkma ve doktorun seçimine güvenme yer almaktadır.²³ Romanya’da ise doktorlar malpraktisten korktukları ve anne-bebek sağlığını korumaları için ve kadınların isteğe bağlı sezaryen isteklerini yerine getirdikleri için sıklıkla sezaryen seçtiklerini belirtmişlerdir.²⁴ Bu sonuçlar da sezaryen doğumu tercih eden kadınların daha az ağrı hissettikleri ve kendi ve bebeğini güvende hissettikleri için memnuniyet nedenlerini açıklamaya yardımcı olmaktadır.

Çalışma sonucunda, vajinal doğum yapan kadınların çoğu tekrar doğum yapacak olsalar vajinal doğumu seçeceğini belirtmişlerdir. Sezaryen doğum yapan kadınların yaklaşık yarısı tekrar sezaryen seçeceğini, diğer yarısı ise imkânı varsa vajinal doğumu seçeceğini ifade etmişlerdir. Güler ve Yanikkerem’in çalışmasında kadınların %76.9’u sezaryen doğum yapmışlardır ve %49.4’ü bir sonraki doğumunu vajinal doğum olarak tercih edeceğini belirtmiştir.⁷ Aynı çalışmada kadınlara SSVD yapıp yapamayacakları sorulduğunda kadınların %41.3’ü SSVD yapılabileceğini ifade ederken, %58.7’si bunun mümkün olmadığını ifade etmiştir.⁷ Güler ve Yanikkerem’in çalışmasında kadınların sezaryen sonrası vajinal doğum yapmak istediklerini ancak bunun yapılabilirliğine dair bilgisinin kısıtlı olduğu görülmektedir. Bunun nedeni sağlık çalışanlarının sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabilmesine dair bilgisinin kısıtlı olması,²⁵ sezaryenin vajinal

doğumdan daha güvenli olduğunu, sezaryen sonrası vajinal doğumun anne ve bebek üzerine zararlı etkisi olduğunu düşünmesi olabilir.⁸ Sağlık profesyonellerinin bu görüşlerini kadınlara yansıtması kadınların da sezaryenin daha güvenilir olduğuna inanmasına ve doğum memnuniyetinin artmasına neden olabilir. Bahsedilen iki çalışmaya hastanede çalışan tüm sağlık çalışanlarının dahil edilmesinin bu oranı düşürmüş olabileceği tahmin edilmektedir. Kadın doğum servisinde veya doğumhanede çalışanlar konuya daha hâkim olabilirler. Tüm sağlık çalışanlarının konuya hâkim olması kadınları bilinçlendirmesi açısından oldukça önemlidir.

Primipar ve multipar annelerin doğum memnuniyeti arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Primipar anneler ayrı olarak ele alındığında vajinal ve sezaryen doğum grubunda primiparitenin doğum memnuniyetini etkilemediği görülmüştür. Primipar anneler için öncelikli olan sağlıklı bir bebeğe sahip olmak ve annelik heyecanını yaşamak olabilir. Bu nedenle doğum şekline bakılmaksızın sağlıklı geçen bir doğum sürecinden memnun oldukları düşünülmektedir. Multipar, vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Nakamura ve arkadaşlarının çalışmasında ise vajinal doğum yapan kadınlar arasında primipar kadınların doğum sırasında aldıkları destekten multipar kadınlara göre daha memnun olduğu saptanmıştır.²⁶ Çalışmanın yapıldığı yer olan Japonya’da çalışmanın yapıldığı yılki sezaryen oranı %18.6 bulunmuştur ve vajinal doğum süreci Sağlık Bakanlığı kapsamında oluşturulan Doğum ve İyilik Hali Yönergesine göre yürütülmektedir. Bu yönerge antepartum ve intrapartum girişimleri da kapsamaktadır.²⁷ Bu nedenle ilk doğumunu yapacak olan kadınlar kendilerini değerli hissetmiş olabilir. Bizim çalışmamızda ise, sezaryen seçme nedenlerinden biri olan doğum korkusunun bilinmeyen faktörü artık ortadan kalkmış, bir deneyime dönüşmüştür. Bu faktör vajinal doğum yapan multipar kadınların doğum memnuniyetinin artmasını sağlamış olabilir. Bu nedenle multipar kadınlarda vajinal doğum yapan annelerin doğum memnuniyetinin daha yüksek olmasının klinik açıdan önemli bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Primar kadınların da vajinal doğuma hazır oluşu sağlanarak doğum memnuniyeti oranları artırılabilir.

Doğum sonu konfor

Doğum sonu konforu değerlendirilen vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların konfor düzeyleri benzer bulunmuştur. Doğum sonu konforun alt boyutları olarak değerlendirilen fiziksel konfor, psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor açısından da doğum şeklinin etkili olmadığı

görülmüştür. Erkaya ve arkadaşlarının vajinal ve sezaryen doğum yapan portpartum dönemdeki 233 kadınla yaptığı çalışmada da doğum sonu konfor ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür.²⁸ Konfor, bedensel gereksinimlerin karşılanması, sıkıntı ve ağrıdan kurtularak fiziksel ve maddi iyi olma durumu, ruhsal sıkıntı ya da ızdıraptan kurtulma ve destek alma, teselli etme, cesaretlendirme ve yardım etme şeklinde tanımlanmaktadır.²⁹ Doğumdan sonra sorun yaşama oranı sezaryen doğum yapanlarda fazla olmasına rağmen, aradaki fark çok fazla değildir. Yani doğum şekli ne olursa olsun hemen hemen tüm kadınlar benzer sıkıntıları yaşamıştır. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum sonu konforunun benzer bulunmasının nedeni isteyerek gebe kalma durumu, kültürümüzde sağlıklı bebek doğurmanın en önemli öncelik olarak görünüp ağrı yaşama gibi faktörlerin ikincil önemde olması, kadınların bu süreçte aileleri tarafından yoğun bir şekilde desteklenmesinden kaynaklanıyor olabilir. Konfor tanımında destek olma ve teselli etme, yardım etme de yer almaktadır.²⁹ Çalışmadaki vajinal ya da sezaryen doğum yapan kadınların neredeyse hepsi doğum sonunda sosyal desteğe sahip bulunmuştur. Konforun artmasını sağlayan sosyal destek varlığı iki grubun da konfor düzeylerinin benzer olmasını açıklayabilir. Aynı zamanda sosyal destek olarak anne ve kardeş gibi aileden olan, doğum sonu dönemde mahremiyet açısından kendilerini rahat edebilecekleri ve güvenebilecekleri kişilerin olması da fiziksel gereksinimlerin rahatlıkla ifade edilmesini, ruhsal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamış olabilir.

Primipar ve multipar annelerin konfor düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Doğum sonu konforun alt boyutları arasında psikospiritüel konforunun primiparlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu alt boyutu oluşturan faktörler manevi ve psikolojik faktörlerdir.¹⁷ Kültürümüzde vajinal doğum yapma bir cesaret işi olarak görülmektedir. Bu nedenle ilk doğumunu vajinal yapan kadınların manevi doyumu yüksek olabilir. Aynı zamanda, primipar kadınların psikospiritüel konforunun yüksek olması kadının kendini güçlü hissetmesi, kültür ve sosyal destekle de ilişkilendirilebilir. Primipar olan ve sezaryen doğum yapan kadınları düşündüğümüzde ise sezaryen sonrası bakım gereksiniminden dolayı neredeyse hepsinin anne ve kardeş gibi sosyal desteğe sahip olması kadınları rahatlatan bir durum olabilir. Sezaryen seçme nedenlerinden biri olan daha az ağrı hissetme faktörü de konforu artıran bir durum olabilir. Aynı zamanda, primipar olan ve sezaryen doğum yapan annelerde planlı gebelik ve multiparite oranının yüksek olması da kadınları doğum sonu hakkında deneyimli oldukları için doğum sonu konfor sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Bebegine kavuştuklarında da kendilerini rahatlamış hissetmiş olabilirler.

Vajinal/sezaryen doğum ve primi/multiparitede doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor ilişkisi

Vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyeti ile doğum sonu konforu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sezaryen doğum yapan annelerde doğum memnuniyeti ile fiziksel ve sosyokültürel konfor arasında ilişki saptanmazken, doğum memnuniyetin artmasıyla psikospiritüel konforun da arttığı saptanmıştır. Ergöl ve Kürtüncü'nün çalışmasında (2014), kadınların yaklaşık yarısı doğumdan korktuğu için, geri kalanı ağrısız doğum yapmak için ve doktoru sezaryen yapmak istediği için sezaryen doğumu seçmişlerdir.⁵ Karabulutlu'nun çalışmasında da (2012), kadınların çoğu doktordan/çevreden etkilenerek doğum şeklini seçmektedirler.⁶ Doğum memnuniyetini artıran ağrısız doğum, sağlık profesyonellerinin önerdiği doğum şeklini seçtiği için güven duyma gibi faktörler manevi huzuru ve psikolojik rahatlığı ifade eden psikospiritüel konforu sağlamış olabilir. Ancak yine de anne-bebek sağlığı için sezaryen seçme nedenleri olan ağrıdan korkma, doktorun isteğini uygulama gibi nedenleri azaltacak olan bilgilendirme, doğuma hazırlık sınıflarına katılımı sağlama gibi girişimler vajinal doğum oranlarını artırmada yardımcı olabilir. Doğum öncesi doktordan bilgi alan kadınların ebe ve hemşirelerden bilgi alanlara göre daha çok sezaryen doğum yapmış olmaları³⁰ bu konuda ebe ve hemşirelerin büyük oranda sorumluluk almaları gerektiğini göstermektedir. Asres ve arkadaşlarının örnekleminin çoğunluğunu vajinal doğum yapan kadınların oluşturduğu çalışmasında, doğumdan memnuniyet nedenleri incelenmiştir. Doğum öncesinde bilgi alma, doğuma geldiklerinde kapıdan itibaren olumlu iletişim ve güler yüz gösterilmesi, sağlık personelinin kendini tanıtmaması, doğum ağrısıyla baş etmede destek olunması doğumdan memnuniyetin¹¹ ve dolayısıyla doğum sonu konforun artmasını sağlayan faktörler olarak saptanmıştır.

Primipar annelerde doğum memnuniyeti arttıkça psikospiritüel konforun da arttığı bulunmuştur. Bu sonuç vajinal doğum oranının ve doğum sürecinden memnuniyetin artmasıyla doğum sonu konforun da yükselebileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda doğum sonu konforun artması da vajinal doğumu seçme nedenlerinden biri olabilir. Primipar annelerin kendi kendine doğum memnuniyetini arttırmalarına ilişkin çalışmada, kadınlar, doğuma hazırlık, doğumla ilgili bilgi alma ve doğum sürecini yönetme ile ilgili eğitim aldıklarında doğum deneyimine hazırlıklı

olacaklarını, doğumu nerede yapacak olursa olsunlar güvende hissedebileceklerini ifade etmişlerdir³¹

Literatür bize ebe ve hemşirelerin bilgi vermelerinin yanı sıra kadınların doğum ve doğum sonrası sürecini rahat geçirmelerini sağlayabilecek girişimlerini uygulamalarının da çok değerli olduğunu göstermektedir. Böylece kadınların doğum sürecine hazırlanmaları, kendilerini hazır ve güvende hissetmeleri sağlanabilir. Kendini doğuma hazır hissedenden kadınların vajinal doğumu seçme oranları artabilir. Aynı zamanda sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında sağlık profesyonellerinin bilinçlendirilmesi ve kadınları da bilgilendirmesi vajinal doğum oranlarını artırabilecek diğer bir faktör olabilir. Kadınların hem kendi istediği hem de sağlık profesyonellerinin yönlendireceği vajinal doğumu seçmesi, vajinal doğum yaptığı için kendini güçlü hissetmesi ve sosyal çevresinden destek görmesi kadının fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konforunun da artmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarına göre, multipar olan ve vajinal doğum yapan annelerin doğum memnuniyetinin yüksek olduğu, primipar annelerin multipar annelere göre psikospiritüel konforunun yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca primipar olan ve sezaryen doğum yapan kadınların doğum memnuniyeti arttıkça psikospiritüel konforunun da arttığı görülmüştür. Bu sonuçlar gebelik, doğum öncesi, sırası ve sonrasında bakım veren hemşire ve ebeler için oldukça önemlidir. Çalışma sonuçları doğrultusunda doğumun normal süreci hakkında bilgilendirme, doğuma hazırlık sınıfları, doğum öncesi destek gibi girişimlerin ebe ve hemşireler tarafından yapılması çoğu kadının memnun olduğu vajinal doğumu seçmelerini sağlayabilir. Gebelik süresince doğuma hazırlık sınıflarına katılım sağlanması da hem doğumdan memnuniyeti artırabilir hem de doğum sonrası sorunların az yaşanması veya nasıl baş edeceğini biliyor olması nedeniyle doğum sonu konforu artırabilir. Aynı zamanda doğum sonu konforu artırabilecek olan hemşirelik ve ebelik girişimlerinin uygulanması da kadınların konfor düzeyini var olan seviyeden bir üst seviyeye taşımaya yardımcı olacaktır. Hemşirelik ve ebelik uygulamaları rehberlerine gerekçeleriyle birlikte çalışma sonuçlarına yönelik önerilerin eklenmesi hemşire ve ebelerin klinik uygulamalarında bir standardizasyon sağlanmasına yardımcı olabilir. Doğumdan memnuniyetin ve doğum sonu konforunun artması hem hemşire ve ebelerin iş motivasyonunu artıracak hem de kadınların hemşire ve ebelere duydukları saygıyı artıracakı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Coşkun AM. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2016. P. 198-228.
2. Demir SC, Güleç ÜK. (Çeviri editörleri). Eylem ve doğum. (Posner GD, Dy J, Black AY, Jones GD. Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara; 2014. p. 434-441.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık; 2010. p. 7-13.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye; 2018. p. 83-87.
5. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 26-34.
6. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 2012; 20(3): 210-218.
7. Güler ES, Yanikkerem E. Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. Sted 2018; 27(1): 27-36.
8. Yanikkerem E, Çimen E. Hemşirelerin doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açıları. Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017; 4(1): 533-541.
9. Adıgüzel D, Nazik H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda hasta memnuniyetinin araştırılması. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2013; 1(39): 13-20.
10. Martin CJH, Martinez LJ, Martin CR. Measuring women's experiences of childbirth using the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). British Journal of Midwifery 2020; online published. URL: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2020.28.5.306>. Erişim tarihi: 15.03.2021
11. Asres GD. Satisfaction and associated factors among mothers delivered at asrade zewude memorial primary hospital, bure, west gojjam, amhara, ethiopia: a cross sectional study. Primary Health Care 2018; 8(2): 1-6.
12. Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut M. Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 19(2): 92-99.
13. Çapık A, Özkan H, Apay SE. Loğusalarda doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014; 7(3).

14. Pinar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009; 36(3): 184-190.
15. Kolcaba K. Holistic comfort: operationanalizing the construct as a nurse – sensitive outcome. *Advances in Nursing Science* 1992; 15(1): 1–10.
16. Kuşuoğlu S, Karabacak U. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florance Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2008; 16(61):16–23.
17. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum Sonu Konfor Ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3(1): 55-65.
18. Tekin VN. SPSS Uygulamalı İstatistik Teknikleri, klasik ve bilgisayarlı Çözümler. 3. Baskı. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2014. p. 57-64, 197-207.
19. Beake S, Bick D, Narracott C, Chang YS. Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: a systematic review. *Maternal and Child Nutrition* 2016; 13(4): 1-13.
20. Jolles MW, Veries M, Hollander MH, Dillen J. Prevalence, characteristics, and satisfaction of women with a birth plan in The Netherlands. *Birth* 2019; 46: 686-692.
21. Taşçı Duran S, Ünsal Atan Ş. Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Derg* 2011;21(3): 83-88.
22. Panda S, Daly D, Begley C, Karlström A, Larsson B, Back L, Hildingsson I. Factors influencing decision-making for caesarean section in Sweden – a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18:377.
23. Dimitrova D, Litzanova R, Ahmedova Z, Kostadinova M. Reasons for choosing cesarean section among pregnant women in Bulgaria. *Varna Medical Forum* 2016; 5(4): 72-76.
24. Ionescu CA, Ples L, Banacu M, Poenaru E, Panaïtescu E, Dimitriu MCT. Present tendencies of elective caesarean delivery in Romania: Geographic, social and economic factors. *J Pak Med Assoc* 2017; 67(8): 1248-53.
25. Gözükara İ, Karapınar O, Hakverdi AU, Kurt R, Demirkıran G. Sezaryen sonrası vajinal doğum: sağlık çalışanlarında bir anket çalışması. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2016; 13(4): 151-153.
26. Nakamura Y, Takeishi Y, Ito N, Ito M, Atogami F, Yoshizawa T. Comfort with Motherhood in Late Pregnancy Facilitates Maternal Role Attainment in Early Postpartum. *Tohoku J. Exp. Med.* 2015; 235, 53-59.
27. Maeda E, Ishihara O, Tomio J, Sato A, Terada Y, Kobayashi Y, Murata K. Cesarean section rates and local resources for perinatal care in Japan: A nationwide ecological study using the national database of health insurance claims. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2018; 44(2): 208–216.
28. Erkaya R, Türk R, Sakar T. Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2017; 237:1526-1532.
29. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 20(1): 67-74.
30. Öner S, Koçaş F. Mersin'de 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15(5): 401-407.
31. Howarth AM, Swain N, Traharne GJ. Taking personal responsibility for well-being increases birth satisfaction of first time mothers. *Journal of Health Psychology* 2011; 16(8) 1221–1230.



Determination of Pre-Vaccination Anxiety Levels of Parents

Ebeveynlerin Aşı Öncesi Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi

Sıdıka Özlem Cengizhan^{*1}, Esra Güney², Tuba Uçar²

ABSTRACT

Introduction: The study was conducted to determine the pre-vaccination anxiety levels of parents with children between the ages of 0-2. **Method:** The cross-sectional study was conducted between May and September 2020 at the one Family Health Center (FHC) in Adıyaman. All parents with children between 0-2 years old who were registered with FHC at the time of the study (n=488). Personal Information Form, State Anxiety Scale (SAI) and Trait Anxiety Inventory (TAI) were used to collect data. **Result:** Parents' mean SAI score is 36.90±8.99 for women and 36.50±10.61 for men (p>0.05); The mean score of TAI was found to be 44.93±8.45 for women and 38.74±8.26 for men (p<0.05). In the study, it was determined that the average SAI scores of parents aged 30 and over (p=0.004), high income level (p=0.010) and those who were indecisive about vaccination (p<0.001) were higher. In addition, among the parents, those who were illiterate (p<0.001), those with low income (p<0.001), those whose children were not healthy (p=0.008), those who had their children vaccinated at the 18th month (p=0.020), those who were indecisive about vaccination (p=0.030) and those who did not know about the vaccine (p=0.026) were found to have higher mean TAI scores. **Conclusion:** The results of the study showed that the state anxiety levels of the mothers and fathers were similar before vaccination, and the trait anxiety level experienced by the mothers was higher than the fathers. In addition, it was determined that the state and trait anxiety of the parents were affected by some variables.

Key words: Vaccine, Anxiety, Parents, Child

ÖZET

Giriş: Araştırma, 0-2 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin aşı öncesi kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan araştırma, Mayıs-Eylül 2020 tarihleri arasında Adıyaman İl merkezine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yürütüldü. Araştırmaya ASM'ye kayıtlı 0-2 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin tamamı alındı (n=488). Veriler Kişisel Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ile toplandı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin DKÖ puan ortalamasının kadınlarda 36,90±8,99, erkeklerde 36,50±10,61 olduğu (p>0,05); SKÖ puan ortalamasının kadınlarda 44,93±8,45, erkeklerde 38,74±8,26 olduğu saptandı (p<0,05). Araştırmada ebeveynler arasında 30 yaş ve üzerindeki (p=0,004), gelir düzeyi yüksek olanların (p=0,010) ve aşı konusunda kararsız olup yaptıranların (p<0,001) DKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca ebeveynler arasında okur-yazar olmayanların (p<0,001), gelir düzeyi düşük olanların (p<0,001), çocuğu sağlıklı olmayanların (p=0,008), çocuğunu 18. ayda aşıya getirenlerin (p=0,020), aşı konusunda kararsız olup yaptıranların (p=0,030) ve aşı konusunda bilgi sahibi olmayanların (p=0,026) SKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. **Sonuç:** Araştırma sonuçları, aşılama öncesi anne ve babaların durumluk kaygı düzeylerinin benzer olduğu, annelerin yaşadığı sürekli kaygı düzeyinin babalardan daha fazla olduğunu gösterdi. Ayrıca ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygılarının bazı değişkenlerden etkilendiği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Aşı, Kaygı, Ebeveynler, Çocuk

Received / Geliş tarihi: 06.10.2021, Accepted / Kabul tarihi: 29.01.2022

¹Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

² İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sıdıka Özlem Cengizhan, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gaziantep-TÜRKİYE, E-mail: sidika_cengizhan@hotmail.com

Cengizhan S. Ö., Güney E., Uçar T. Ebeveynlerin Aşı Öncesi Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. TJFMPC, 2022;16(1): 189-195.

DOI: 10.21763/tjfm.1005425

GİRİŞ

Aşılar sağlığın korunmasında, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde, toplumlar için etkin, ekonomik ve güvenilir yöntemdir. Aşılama hastalıklardan korunma, mortalite ve morbidite önlenerek veya hastalık eradike edilerek toplum sağlığı korunmaktadır.¹ Aşılar toplumsal bağışıklık açısından temel koruyucu, önleyici ve uzun vadede toplumu iyileştiren önemli bir araçtır.² Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 Mart raporuna göre, küresel aşılamayla birlikte 2-3 milyon ölüm engellenebilmektedir.³ Türkiye’de ilk defa 1981’de başlatılan Genişletilmiş Bağışıklama Programı, 2005’de yedi hastalığa, 2013’te 13 hastalığa karşı aşılama uygulaması eklenerek, toplamda 18 doz aşı uygulanması şeklindedir. Türkiye’de ulusal aşı takvimine göre, hepatit B, difteri, boğmaca, tetanoz, *Heamophilus influenzae Tip b*, tüberküloz, poliomiyelit, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, pnömokok, hepatit A ve suçiçeği aşıları yapılmaktadır.⁴

Ülkemizde aşısız çocuk kalmaması hedefiyle ücretsiz olarak aşı uygulaması yapılmasına karşın, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre aşı kartı görülen çocukların % 85’i aşıları bildirmişlerdir ve lise ve üzeri eğitim düzeyi olan annelerin çocuklarının da %2’si yaşa uygun aşılarını yapmadığı görülmüştür.⁵ Çalışmalar aşılamayı olumsuz etkileyen faktörlerin düşük eğitim, düşük gelir düzeyi, yanlış ve eksik bilgiler olduğunu göstermektedir.⁶⁻⁷ Bu sonuçlarla birlikte, son zamanlarda sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ebeveynlerde de aşı reddi ortaya çıkmıştır.⁸⁻⁹ Ebeveynler arasında aşı reddinin en önemli nedenleri aşı içeriklerine olan güvensizlik, insanların doğal beslenmeye de bağışıklığı sağlayabileceği düşüncesi ve aşı firmalarının ekonomik çıkarları gibi kaygılardır.¹⁰ Üstelik aşılarla ilgili sosyal medyadaki eksik veya yanlış paylaşımlar da aşya yönelik kaygıları artırmaktadır.⁸ Ebeveynlerin 0-24 aylık bebek/çocukların aşı reddi sıklığı ve nedenlerinin incelendiği bir çalışmada, ebeveynlerin çoğunluğunun çocuklarının aşılarını eksiksiz yaptırdıklarını fakat aşı içerikleri konusundaki kaygılarının devam ettiği bildirilmiştir.¹¹

Ebeveynlerin bebek/çocuklarının aşılanması hakkında yaşadığı kaygının aşı reddiyle ve aşılanma oranlarıyla ilgili olduğu açıktır. Ebeveynler bağışıklamanın sağlanması ve sürdürülmesinde ebeveynlerin bağışıklamaya yaklaşımı oldukça önemlidir.¹² Ancak ülkemizde ebeveynlerin aşı öncesi kaygı düzeyini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma ebeveynlerin aşı öncesi kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu analitik araştırma, Mayıs-Eylül 2020 tarihleri arasında Adıyaman İl merkezine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yürütüldü. ASM’de üç aile hekimi ve üç ebe görev yapmaktadır. ASM’nin hizmet verdiği bölgede, ASM’ye kayıtlı 0-2 yaş arası çocuklara Sağlık Bakanlığı Ulusal Aşı takvimine göre aşı hizmeti verilmektedir. Aşı öncesi aileler ebeler tarafından telefonla aranarak ASM’ye çağrılmakta ve aşılar ASM’nin aşı odasında yapılmaktadır. Ayrıca aşı öncesi çocuğun anamnezinin alınması ve fizik muayenesi de aşı odasında ebe tarafından yapılmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde ASM’ye kayıtlı 0-2 yaş arası aşılanacak çocukları olan ebeveynler (anne ve babalar) araştırmanın evrenini oluşturdu (N = 488). Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşıldı. Çalışmadan ayrılan ya da katılmak istemeyen katılımcı olmadı. Çocuğuna aşı yaptırmak için gelen anne ve babalardan araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerini sağlayanlar örnekleme alındı. Araştırmaya, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurmada sorun olmayan anne-babalar alınırken, daha öncesinde psikiyatrik bir tanı konulanlar alınmadı.

Araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığından etik onay (Karar No: 2019/9-24) ve ilgili kurumlardan araştırma izni alındı. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce, tüm katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildi ve yazılı onam alındı. Veriler Kişisel Bilgi Formu ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile toplandı. Veriler ASM’ye 0-2 yaş çocuk aşısı için gelen ebeveynlerden (anne ve / veya baba), ASM’nin aşı odasında, araştırmacılar tarafından aşı uygulamasından hemen önce yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Ebeveynlerin bazı bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulmuştur. Form ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu gibi), aşılanma ile ilgili bazı bilgilerini (çocuğun cinsiyeti, evlilik yılı, çocuğun bağışıklanma durumu, aşı konusunda bilgi alıp almadığı) içeren 19 sorudan oluşmaktadır.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Cronbach’s alfa katsayısı 0,839 olan ölçekler 20’şer sorudan oluşmaktadır. DKÖ, kişinin o anda kendini nasıl hissettiğiyle ilgili sorulardan oluşmaktadır

(Örneğin, ‘Şu anda sakinim’). Her soru 4’lü likert tipi; hiç, biraz, çok ve tamamıyla şeklinde cevap seçeneklerinden oluşmaktadır. SKÖ ise sürekli kaygıyı gösteren 4’lü likert tipi sorulardan oluşur (Örneğin, ‘Genellikle keyfim yerindedir’). Cevap seçenekleri; hiçbir zaman, bazen, çoğu zaman ve her zaman şeklindedir. Her iki ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 80 arasında değişir. Ölçeklerden alınan yüksek puanlar kaygının fazla olduğunu, düşük puanlar ise kaygının hafif düzeyde olduğunu gösterir.¹³ Yapılan bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0,752 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, IL, USA) ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verildi. Parametrik test koşullarını sağlayan değişkenler için, ölçeklerin iki grup arasında karşılaştırmasında t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında ise Tek Faktörlü Varyans Analizi testi, parametrik koşulları sağlamayan değişkenler için ise iki grup arasında karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, ikiden çok grubun karşılaştırmasında ise Kruskal-Wallis Testi kullanıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 488 ebeveynden %78,5’i (n=383) kadın ve %21,5’i (n=105) erkektir. Tablo 1’de araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Ebeveynlerin %53,9’unun 30 yaş ve üzerinde olduğu, %27,3’ünün lise mezunu olduğu, %49,4’ünün orta düzeyde gelire sahip olduğu, %69,1’inin çalışmadığı ve %90,0’ünün ilde ikamet ettiği belirlendi.

Tablo 2’de ebeveynlerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir, Araştırmaya katılan ebeveynlerin %95,3’ü çocuklarının sağlıklı olduğunu, %54,5’i en son doğan çocuklarının vajinal yolla doğduğunu, %52,7’si çocuğun cinsiyetinin kız olduğunu belirtti, Ebeveynlerin evlilik yılı $6,64 \pm 5,04$ olup, gebelik sayısı ortanca değeri 2 (min-max, 1-9), canlı doğum sayısı ortanca değeri 2’dir (min-max, 0-6),

Aşı ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Araştırmada aşıya getirilen çocukların ortalama $9,32 \pm 8,20$ aylık olduğu, %83,4’ünün tam bağışıklandığı ve %51,8’inin ASM’de takipte olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %81,6’sı aşı ile ilgili düşüncelerinin olumlu olduğunu, %79,3’ü aşı konusunda bilgi aldığını ve %60,9’u aşı ile ilgili bilgiyi ebe ya da hemşireden aldığını belirtti.

Tablo 1. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	Kadın (n=383)		Erkek (n=105)		Toplam (n=488)	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
18-29 yaş	189	49,3	36	34,3	225	46,1
30 yaş ve üzeri	194	50,7	69	65,7	263	53,9
Eğitim düzeyi						
Okur-yazar değil	18	4,7	0	0	18	3,7
Okur-yazar	7	1,8	3	2,9	10	2,0
İlkokul	82	21,4	14	13,3	96	19,7
Ortaokul	87	22,7	20	19,0	107	21,9
Lise	111	29,0	22	21,0	133	27,3
Üniversite	78	20,4	46	43,8	124	25,4
Gelir düzeyi						
Düşük	169	44,1	39	37,1	208	42,6
Orta	190	49,6	51	48,6	241	49,4
Yüksek	24	6,3	15	14,3	39	8,0
Çalışma durumu						
Çalışıyor	72	18,8	79	75,2	151	30,9
Çalışmıyor	311	81,2	26	24,8	337	69,1
İkamet yeri						
İl	344	89,8	95	90,4	439	90,0
İlçe	28	7,3	7	6,7	35	7,1
Kasaba/Köy	11	2,9	3	2,9	14	2,9

Tablo 2. Ebeveynlerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=488)

Değişkenler	n	%
Çocuğun sağlıklı olma durumu		
Sağlıklı	465	95,3
Sağlıklı değil	23	4,7
Son doğum şekli		
Vajinal doğum	266	54,5
Sezaryen	222	45,5
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	257	52,7
Erkek	231	47,3
Evlilik yılı (Ort± SS)	6,64 ± 5,04	
Eşinin/kendisinin gebelik sayısı (ortanca; min-max)	2 (1-9)	
Canlı doğum sayısı (ortanca; min-max)	2 (0-6)	
Ölü doğum sayısı (ortanca; min-max)	0 (0-3)	
Düşük sayısı (ortanca; min-max)	0 (0-5)	

SS: Standart Sapma

Tablo 3. Aşı ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı (n=488)

Değişkenler	n (%)
Aşıya getirilen çocuğun yaşı (Ay) (Ort ± SS)	9,32± 8,20
Tam bağışıklanma durumu	
Evet	407 (83,4)
Hayır	54 (11,1)
Kısmen	27 (5,5)
Çocuğun takipte olduğu yer	
ASM	253 (51,8)
ASM ve hastane	172 (35,3)
Hastane	63 (12,9)
Aşı konusundaki düşünceler	
Olumlu	398 (81,6)
Olumsuz	19 (3,9)
Kararsızım ama yaptırıyorum	71 (14,5)
Aşı konusunda bilgi alma durumu	
Evet	387 (79,3)
Hayır	101 (20,7)
Aşı konusundaki bilgi kaynağı	
Ebe ya da Hemşire	238 (60,9)
Hekim	86 (22,0)
Medya	45 (11,5)
Akraba	16 (4,1)
Diğer	6 (1,5)

SS: Standart Sapma, ASM: Aile Sağlığı Merkezi

Araştırmaya katılan ebeveynlerin DKÖ puan ortalamasının 36,81±9,35 (min-max, 20-72); SKÖ puan ortalamasının 43,59±8,77 (min-max, 21-70) olduğu bulundu. Kadın ve erkeklerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'de verilmiştir. DKÖ puan ortalamasının kadınlarda 36,90±8,99, erkeklerde 36,50±10,61 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi (p=0,719). SKÖ puan ortalamasının kadınlarda 44,93±8,45, erkeklerde 38,74±8,26 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı (p<0,001).

Ebeveynlerin bazı özelliklerine göre aşı öncesi Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'de verilmiştir. Araştırmaya katılanların durumluk

kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde, 30 yaş ve üzerindeki ebeveynlerin, 18-29 yaş grubundaki ebeveynlere göre (p=0,004); gelir düzeyini yüksek olarak algılayan ebeveynlerin, gelir düzeyini düşük ve orta düzeyde algılayanlara göre (p=0,010) ve aşı konusunda kararsız olup yaptıranların, aşı konusunda olumsuz ve olumlu düşünenlere göre durumluk kaygılarının daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,001). Ayrıca, ebeveynlerin aşı öncesi durumluk kaygılarının eğitim düzeyi, çocuğun sağlıklı olma durumu, aşıya getirilen çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, tam bağışıklanma durumu, çocuğun takipte olduğu yer, aşı konusunda bilgi alma durumu ve aşı konusundaki bilgi kaynağı yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi (p>0,05).

Araştırmaya katılanların süreklilik kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde, okur-yazar olmayan ebeveynlerin, diğer eğitim düzeylerine göre (p<0,001); gelir düzeyini düşük olarak algılayan ebeveynlerin, gelir düzeyini yüksek ve orta düzeyde algılayanlara göre (p<0,001); çocuğunun sağlıklı olmadığını ifade eden ebeveynlerin, sağlıklı çocuğa sahip olduğunu ifade edenlere göre (p=0,008); çocuğunu 18. ayda aşıya getiren ebeveynlerin, diğer yaşlarda aşıya getirenlere göre (p=0,020); aşı konusunda kararsız olup yaptıranların, aşı konusunda olumsuz ve olumlu düşünenlere göre (p=0,030) ve aşı konusunda bilgi sahibi olmayan ebeveynlerin aşı konusunda bilgi sahibi olanlara göre sürekli kaygılarının daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,026). Ayrıca, ebeveynlerin aşı öncesi sürekli kaygılarının yaş grupları, çocuğun cinsiyeti, tam bağışıklanma durumu, çocuğun takipte olduğu yer ve aşı konusundaki bilgi kaynağı yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 5).

Tablo 4. Kadın ve erkeklerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Kadın (n=383)		Erkek (n=105)		Test İstatistiği
	Min-Max	Ort. ± SS	Min-Max	Ort ± SS	
DKÖ	20-68	36,90 ± 8,99	20-72	36,50 ± 10,61	p=0,719 *
SKÖ	21-70	44,93 ± 8,45	23-64	38,74 ± 8,26	p<0,001 *

DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği, SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği, SS: Standart Sapma

* Independent Samples t Test

Tablo 5. Ebeveynlerin bazı özelliklerine göre aşı öncesi Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=488)

Değişkenler	DKÖ		Test İstatistiği	SKÖ	
	Ort ± SS			Ort ± SS	Test İstatistiği
Yaş					
18-29 yaş	35,51 ± 8,75			43,57 ± 8,69	
30 yaş ve üzeri	37,94 ± 9,72	p=0,004*		43,62 ± 8,86	p=0,945*
Eğitim düzeyi					
Okur-yazar değil	35,61 ± 7,33			52,50 ± 9,93	
Okur-yazar	36,90 ± 9,96			45,80 ± 5,01	
İlkokul	37,92 ± 9,04	p=0,112**		45,04 ± 8,18	p<0,001**
Ortaokul	37,05 ± 9,42			45,04 ± 8,58	
Lise	34,86 ± 8,67			42,93 ± 8,73	
Üniversite	38,03 ± 10,22			40,48 ± 8,17	
Gelir düzeyi					
Düşük	37,70 ± 9,49			45,73 ± 8,93	
Orta	35,61 ± 9,02	p=0,010***		41,99 ± 8,21	p<0,001***
Yüksek	39,51 ± 9,78			42,15 ± 9,13	
Çocuğun sağlıklı olma durumu					
Sağlıklı	36,70 ± 9,30			43,40 ± 8,70	
Sağlıklı değil	39,78 ± 10,41	p=0,182****		48,83 ± 9,46	p=0,008****
Aşıya getirilen çocuğun yaşı (ay)					
1	36,53 ± 7,94			43,00 ± 7,80	
2	35,77 ± 10,23			41,00 ± 9,08	
4	38,54 ± 9,84			43,77 ± 10,46	
6	38,03 ± 10,80	p=0,154***		43,60 ± 8,54	p=0,020***
12	37,21 ± 8,21			44,94 ± 7,54	
18	38,34 ± 9,37			45,55 ± 9,86	
24	34,73 ± 8,62			44,66 ± 7,84	
Çocuğun cinsiyeti					
Kız	36,65 ± 9,42			43,64 ± 9,03	
Erkek	37,00 ± 9,29	p=0,680*		43,55 ± 8,50	p=0,908*
Tam bağışıklama durumu					
Evet	36,53 ± 9,17			43,48 ± 8,87	
Hayır	37,28 ± 9,00	p=0,204**		44,70 ± 8,10	p=0,542**
Kısmen	40,19 ± 12,07			43,15 ± 8,80	
Çocuğun takipte olduğu yer					
ASM	37,65 ± 9,66			43,5 ± 9,48	
Hastane	35,97 ± 7,81	p=0,122***		43,40 ± 6,62	p=0,920***
ASM ve hastane	35,90 ± 9,35			43,81 ± 8,42	
Aşı konusundaki düşünceler					
Olumlu	36,00 ± 8,89			43,56 ± 8,80	
Olumsuz	38,11 ± 13,37	p<0,001**		39,05 ± 8,13	p=0,030**
Kararsızım ama yaptırıyorum	41,04 ± 9,58			45,04 ± 8,44	
Aşı konusunda bilgi alma durumu					
Evet	36,52 ± 9,34			43,09 ± 8,34	
Hayır	37,94 ± 9,38	p=0,175*		45,54 ± 10,07	p=0,026*
Aşı konusundaki bilgi kaynağı					
Hekim	35,67 ± 8,93			41,94 ± 8,72	
Akraba	41,31 ± 7,22			46,63 ± 6,98	
Ebe ya da Hemşire	36,46 ± 9,48	p=0,071**		43,63 ± 8,24	p=0,122**
Medya	37,18 ± 9,13			41,56 ± 7,95	
Diğer	34,83 ± 12,32			41,17 ± 10,61	

DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği, SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği, SS: Standart Sapma

* Independent Samples t Test

** KW: Kruskal Wallis testi

*** F: Anova

**** U: Mann Whitney U testi

TARTIŞMA

Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılama ile ilgili, aşı zamanı, aşının uygulanma şekli, yan etkileri gibi aşı güvenliği ve etkinliği hakkında bilgi eksikliğine bağlı çoğu ebeveynde aşı öncesi, aşı esnasında ve sonrasında kaygı oluşabilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına aşı uygulandığı esnada stres veya anksiyete yaşaması görülen bir durumdur.¹⁴ Çalışmamızda ebeveynlerin bebeklerine/çocuklarına aşı uygulanırken kaygı yaşayıp yaşamadıkları değerlendirildi ve çalışma sonunda ebeveynlerin tümünün orta düzeyde kaygı yaşadıkları bulundu. Bununla birlikte kadın ve erkek arasındaki kaygı düzeylerinin de benzer olduğu, her iki grubun aşı öncesi benzer kaygılar yaşadığı belirlendi. Elde ettiğimiz bulgulara göre, ebeveynlerin aşı uygulaması esnasında yaşadığı durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olmakla birlikte benzer olduğu, erkek ve kadınların durumluk kaygı düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi. Aşılama dönemlerindeki bebeklere/çocuklara uygulanan aşının ebeveynlerde kaygı oluşturup oluşturmadığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, aşuya gelen ebeveynlerin aşı uygulaması sonrasında iki kez (uygulamadan hemen sonra, 5-10 dk sonra) durumluk kaygı düzeyleri değerlendirilmiş; çalışma sonunda ebeveynlerin kaygı düzeylerinin uygulama öncesine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁵ Aşı uygulamasında zaman dilimine bağlı olarak ebeveyn kaygılarının nedenleri farklılık gösterse de Luty ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmaya göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin yüksek olmasının nedenleri aşından önceki kaygı düzeyi, aşı esnasındaki ve aşılama sonrasındaki kaygı düzeyleri şeklinde üç aşamada açıklanabilir. Aşından önceki sebepleri, bebeğin bağışıklık sistemine yönelik endişeler, aşının bileşenlerine yönelik endişeler, aşının dozajına ilişkin endişeler şeklinde; aşılama esnasındaki sebepleri bebeği uygun pozisyonda tutabilme endişesi, o anda yapılacak doz sayısı şeklinde; aşılama sonrasındaki sebepleri ise ateş ve aşı bölgesindeki hassasiyet gibi fiziksel yan etkiler ve günlük rutinde bozulma endişesi şeklinde açıklamak mümkündür.¹⁶

Çalışmamızda ayrıca ebeveynlerin aşı uygulaması esnasında yaşadığı sürekli kaygı düzeyleri de değerlendirildi ve kadınların yaşadığı sürekli kaygı düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu, iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Literatürde aşı uygulamasındaki kaygı düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalarda sürekli kaygı düzeylerine bakılmayıp daha çok durumluk kaygı düzeyleri değerlendirilmekle birlikte; Tezol ve ark. (2020) pediatrik kanser hastalarının anne babalarında sürekli yüksek kaygı düzeyinin, çocukların mevcut ve ileriye yönelik rapel doz aşılama oranlarını etkilediğini, %22,7

sinin aşı konusunda kararsız olduğu bildirmiştir.¹⁷ Bununla birlikte kadınların sürekli kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olması farklı gruplarda yapılan çalışma sonuçları göz önünde bulundurularak çeşitli şekillerde açıklanabilir. Möller (2013) bunun nedenini kadın ve erkeğin gelişimsel farklarından kaynaklandığını ileri sürerek açıklar. Türkiye’de aşı reddini belirlemeye yönelik Özceylan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre aşının yararsız olduğunu düşündükleri belirtilmiş ayrıca ailesinde aşının onaylanmadığını belirten kadınların sayısı erkek katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur.¹⁸⁻¹⁹ Bundan dolayı kadınların aşı uygulamasından sonra da kaygılarının devam edebileceği, aşı hakkındaki olumsuz fikirlerin veya tereddüt halinin devam etmesiyle kaygı halinin sürebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızdaki bulgulara göre, ebeveynlerin eğitim düzeyi, çocuğun yaşı ve çocuğun cinsiyeti ile durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı; eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuğun yaşı ile süreklilik kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlendi. Çalışma sonucumuza paralel olarak örneklemini 37 ebeveynin oluşturduğu, aşı uygulaması esnasında ebeveynlerin kaygı düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada gelir düzeyi, çocuk cinsiyeti ve çocuk yaşı ile ebeveynlerin kaygı düzeyleri arasında ilişkiye bakılmış, demografik özelliklerle kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirtilmiştir.¹⁵

Aşı konusunda kararsız olanların aşı hakkında olumlu ve olumsuz düşünenlere göre hem durumluk kaygıları hem de sürekli kaygıları yüksek bulunmuştur. Literatürde aşı hakkında kararsız düşünenlere yönelik benzer endişelerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamış ancak çalışmamızda elde edilen bulgunun oldukça değerli olduğu göz önünde bulundurulmuştur. Esasen, insanlar sağlıkla ilgili eylemlere karar verirken sürekli olarak yarar-zarar analizi yapmaktadır. Çocukluk çağı aşıları ile ilgili endişelerini dile getiren ebeveynler, genellikle aşıyla ilişkili riskin, aşılamamanın potansiyel faydalarından daha ağır bastığına inanırlar. Bundan dolayı kararsız olan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışma bulgularına göre aşı uygulamasının ebeveynlerde kaygıya neden olduğu, annelerin yaşadığı sürekli kaygı düzeyinin babalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Aşı öncesi ebeveynlerin kaygılarının belirlenmesine ve buna yönelik girişimlerin yapılabilmesine olanak sağlayacak daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin aşı hakkında bilgi kaynağının daha çok ebe ya da hemşire olmasının nedeni, bu

grupta yer alan sağlık personellerinin birinci basmakta görev alması ve ebeveynler tarafından kolay ulaşılabiliyor olması şeklinde açıklanabilir.

Aşı uygulaması sırasında ebeveynlerin yaşadıkları kaygıların azaltılması için aşı hakkında ebeveynlerin endişelerini dile getirmelerinin teşvik edilmesi ve endişelerine yönelik gerekli açıklamaların yapılması önerilir. Ayrıca ebeveynlerin kaygılarını gidermeye yönelik uzun soluklu bir stres yönetimi programı aracılığıyla doğrudan müdahale etmeleri veya ebeveynlerin kaygıyla başa çıkabilmeleri için sağlık çalışanlarının koçluk yapmada aktif bir rol almaları sağlanabilir.

TEŞEKKÜR

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ebeveynlere teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Araştırma için herhangi bir finansal destek sağlanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Arısoy ES, Çiftçi E, Hacımustafaoğlu M, Kara A, Kuyucu N, Somer A, Vardal F. Clinical practical recommendations for Turkish national vaccination schedule for previously healthy children (National Vaccination Schedule) and vaccines not included in the schedule. *Journal of Pediatric Infection*. 2015; 9(1): 1-11.
2. Yiğit T, Oktay BÖ, Özdemir CN, Moustafa PS. Aşı karışıklığı ve fikri gelişimi. *J Res Soc Sci Humanit*. 2020; 7(53), 1244-61.
3. WHO. Immunization coverage. 2018. [Erişim Tarihi: 01.12.2020] Url: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>: World Health Organization.
4. TC. Sağlık Bakanlığı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi . 2009/17, 2009 Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. [Erişim tarihi: 03.12.2020]. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11137/genisletil-mis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html>
5. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor) Bilim N. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular. 2018. Ankara: 133. [Erişim Tarihi: 30.10.2021]. <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmloi/handle/11655/23356>.
6. Bosch X, Capblanch K, Banerjee A, Burton. Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they?

- Evidence from 96 low and middle income countries. *Trop. Med. Int. Health*. 2012; 17(6):697-710.
7. Taiwo L, Idris S , Abubakar A , Nguku P, Nsubuga P, Gidado S, Okeke L, Emiasegen S, Wazir E. Factors affecting access to information on routine immunization among mothers of under 5 children in Kaduna State Nigeria 2015. *Pan Afr Med J*. 2017; 27(186):1-8.
 8. Üzüm Ö, Eliaçık K, Hortu HÖ, Karadağ Öncel E. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *J Pediatr Inf*. 2019; 13(3):144-9.
 9. Çıtak G, Aksoy DÖ. Aşılamada Önemli Bir Engel: Aşı Reddi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 7(2): 15-20.
 10. Gür E. Aşı kararsızlığı - aşı reddi. *Turk Pediatri Ars*. 2019; 54(1): 1-2.
 11. Hazır E. 0-24 Aylık Bebek/Çocukların Ebeveynlerinin Aşı Red Sıklığı ve Nedenleri. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2018: 14-5.
 12. Yüksel HG, Topuzoğlu A. Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*. 2019; 4(2): 244-58.
 13. Öner N, Le Compte A. Süreksiz durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 1998. p.1-26.
 14. Kaufman J, Ryan R, Walsh L, Horey D, Leask J, Robinson P, Hill S. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2018; 5(5): CD010038.
 15. Bearden DJ, Feinstein A, Cohen LL. The influence of parent preprocedural anxiety on child procedural pain: mediation by child procedural anxiety. *J Pediatr Psychol*. 2012; 37(6):680-686.
 16. Luthy KE, Beckstrand RL, Asay W, Hewett C. Vaccinating parents experience vaccine anxiety too. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2013; 25 (12) ; 667-73.
 17. Tezol Ö, Erkasar F, Çıtak ÇE. Pediatrik Kanser Hastalarının Ebeveynlerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Aşı Karşıtlığı. *Osmangazi Tıp Dergisi, Sosyal Pediatri Özel Sayısı*. 2020; 51-8.
 18. Özceylan G, Toprak D, Esen ES. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Hum Vaccin Immunother*. 2020; 16(5):1034-9.
 19. Möller, EL, Majdandzić, M, De Vente, W, Bögers, SM. The evolutionary basis of sex differences in parenting and its relationship with child anxiety in Western societies. *J of Experimental Psychopathology*, 2013; 4:88-117.



Evaluation of Health Perception and Healthy Lifestyle Behaviors of Patients Who Applied to Family Medicine Outpatient Clinic

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi

Zeynep Olgun¹, Ruhuşen Kutlu^{*1}

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the health perception and healthy lifestyle behaviors of the patients who applied to Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Family Medicine Outpatient Clinic. **Materials and Methods:** This cross-sectional analytical study was performed in 480 participants who applied to our clinic for any reason. Data were collected by using the sociodemographic information form prepared by the researchers, Health Perception Scale (HPS) and Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II). **Results:** The mean age of the participants was 35,1±10,7 years, 53,7% of them were female, 65,2% were married, and 55,6% were educated at university level. HPS total score was significantly higher than unmarried participants (p<0,038). The self-awareness and the importance of health were higher in males than females (p=0.006, p=0.037). Being male sex, being a university graduate and having no chronic disease affect the health perception positively. The control center and certainty subscale with total score of HPS mean values were higher in the university educated group (p<0.001). According to the age groups, HPLP-II subscale nutrition score was significantly higher in participants aged 34 years and older (p=0.011). HPLP-II subscale spiritual growth was significantly higher in males (p = 0.027). It was found that the mean total score of HPLP-II was 125.6 ± 20.3 point, the highest score on the scale was in the spiritual growth subscale and the lowest score was in the physical activity subscale. It was found that the mean total score of HPS was 48.2 ± 6.3 point, the highest score from the control center subscale, the lowest score from the subscale self-awareness. The scores of healthy lifestyle behaviors were found to be significantly higher in patients with chronic disease, continuous drug use and cancer screening. **Conclusions:** While the absence of chronic disease affects the perception of health positively, HPLP scores were found to be higher in those with chronic diseases. It is important that family physicians, who will guide the society in this regard, provide education and counseling services to their patients to raise awareness about their HPLP.

Key words: Family medicine, healthy lifestyle behavior, health perception

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran bireylerde sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Kesitsel tipteki bu analitik çalışma, polikliniğimize herhangi bir nedenle başvuran 480 katılımcıda yapılmıştır. Veriler sosyodemografik bilgiler, Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 35,1±10,7 yıl, %53,7'si kadın, %65,2'si evli, %55,6'sı üniversite mezunu idi. SAÖ toplam puanı evli olmayan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek idi (p<0,038). Öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutlarından aldıkları puanlar erkeklerde kadınlara göre daha yüksekti (p=0,006, p=0,037). Kontrol merkezi, kesinlik ve toplam puan ortalaması değerleri üniversite eğitilmiş olan grupta daha yüksekti (p<0.001). Yaş gruplarına göre SYBDÖ-II beslenme alt boyut ortalaması 34 yaş ve üzerinde olan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,011). SYBDÖ-II kendini gerçekleştirme alt boyut puan ortalaması erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0,027). SYBDÖ-II ortalamalarının 125,6±20,3 puan olduğu ve en yüksek alt boyut puanının kendini gerçekleştirme, en düşük alt boyut puanının ise fiziksel aktivite alanında olduğu saptandı. SAÖ ortalamaları 48,2±6,3 puan olarak bulunmuş, alt boyutlarından ise en düşük puan öz farkındalık, en yüksek puan ise kontrol merkezi alt boyutundan alınmıştır. SYBD puanları kronik hastalığı olan, sürekli ilaç kullanan ve kanser taraması yaptıran grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Kronik hastalık olmaması, sağlık algısını olumlu yönde etkilerken, kronik hastalığı olanlarda SYBD puanları daha yüksek bulunmuştur. Toplum bu konuda yönlendirecek olan aile hekimlerinin hastalarına SYBD'leri hakkında farkındalığı artırıcı eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık algısı

Received / Geliş tarihi: 10.10.2021, Accepted / Kabul tarihi: 29.01.2022

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD.

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Ruhuşen Kutlu, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD., Konyay-TÜRKİYE, E-mail: drnesli01@gmail.com

Olgun Z., Kutlu R. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2022;16(1): 196-205.

DOI: 10.21763/tjfm.1006496

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır.¹ Bu tanım, sağlığın tek boyutlu değil, çok boyutlu olduğunu vurgulamakta ve sağlığı bütüncül bir yaklaşımla ele almaktadır.

Tarih içinde, tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeye bakıldığında, insanların önce hastalananları iyileştirmeye çalıştıkları, daha sonra da hastalıktan korunma yolları aradıkları görülmüştür. Tüm çabalar, insanı olabildiğince sağlıklı yaşatma amacına yöneliktir. Bunun için insanları hastalıktan koruyan ve daha sağlıklı, daha uzun ömürlü yaşamalarını sağlayan pek çok uygulamalar geliştirilmiştir. Bu uygulamaların hepsine birden “Sağlıklı Yaşam Biçimi” (Healthy Life Style) adı verilmektedir.² Sağlıklı yaşam biçimi, ciddi hastalıklara yakalanma ve erken ölüm riskini azaltan bir yaşam tarzıdır. Tüm hastalıklar önlenemez değildir, ancak özellikle koroner kalp hastalığı ve akciğer kanserinden kaynaklanan ölümlerin büyük bir kısmını sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulayarak önlemek mümkündür.^{3,4} Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla hastalık ortaya çıkmadan sağlığı korumak (primer korunma), sağlıklı bir toplumun oluşmasında önemli bir adımdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel taşı olan aile hekimleri hem insanlara sürekli, koordine ve kapsamlı bakım sunmaları, hem de ilk temas noktası olmaları nedeni ile sağlıklı yaşam biçimi ve sağlıklı davranışların oluşturulup sürdürülmesinde önemli bir role sahiptirler.⁵ İşte bu nedenle, hizmet verdiğimiz toplumun sağlık algısı noktasında kendini nasıl gördüğünü belirleyerek, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ne derece uygulandığı ortaya konulabilir. Böylelikle mevcut durumu tespit edip, eksik noktaların giderilmesi için yapılabilecek uygulamalar hakkında bilgi sahibi olunabilir.

Herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna müracaat eden bireylerin, kendi sağlıklarını nasıl gördükleri ve sağlığı geliştirici yaşam tarzı değişikliklerini nasıl uyguladıklarını bilmek son derece önemlidir.⁴ Sağlık çalışanı olarak hekimler, tespit ettiği olumsuz davranışları, olumlu olanlar ile değiştirerek toplum sağlığını iyileştirmede önemli roller almaktadırlar. Bu çalışmada da, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran bireylerde, sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi ve bu konuda bireylerde farkındalık yaratılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yapıldığı yer ve evreni

Kesitsel tipteki bu analitik çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 01 Nisan 2018 – 30 Mayıs 2018 tarihleri arasında başvuran bireylerde yapılmıştır. Çalışmaya %5 hata payı, %95 güven aralığı ile 377 kişi dahil edilmesi amaçlanmış, anket sorularının eksik doldurulması ve çalışmaya katılmayı reddetme gibi ihtimaller nedeniyle %10 pay ilave edilerek, en az 420 kişinin çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Ancak, planlanan tarih aralığına sadık kalınarak bu süreçte başvuran 480 kişi ile çalışmanın veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Çalışmanın Etik İzni

Araştırmanın etik izni, çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nda 06.04.2018 tarih ve 2018/1295 sayılı numarası ile alınmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve Helsinki Deklarasyonu ilkelerine göre yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen anket formu, SAÖ ve SYBDÖ-II kullanıldı.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)

Sağlık Algısı Ölçeği 2007 yılında Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.⁴ Ölçek 15 maddeden oluşmakta olup, kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Yanıtlar 5'li Likert tipindedir. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu ifadeler iken 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 75'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık algısı olumlu yönde artmaktadır. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır.⁵ Ölçeğin orjinal çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,770 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0,780 olarak bulundu.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) - II

SYBD ölçeği, Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak 1987 yılında Walker ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçen 48 madde ve altı alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin orijinal dili İngilizcedir. SYBDÖ 1996 yılında Walker ve arkadaşları tarafından tekrar çalışılarak revize edilmiş, 52 madde ve altı alt boyuttan oluşan SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır.^{7,8} Ölçeğin Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği 2008'de Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır.⁹ Bu çalışmada Bahar ve ark. geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin tümü olumlu 52 maddeden oluşmaktadır. En düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Her bir alt boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı SYBD puanını verir. Ölçeğin altı alt grubu; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir.⁷ Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach Alpha katsayı 0,920 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayı 0,926 olarak bulundu.

İstatistiksel Analiz

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 22.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri ile yapılmıştır. Kategorik verilerin istatistiksel analizi için Ki kare testi, nicel verilerin istatistiksel analizi için ise normal dağılıma uyan verilerde ikili gruplarda bağımsız- t testi, üç ve daha fazla olan gruplarda One Way ANOVA testi (post hoc Tukey test), normal dağılıma uymayan verilerde Mann Whitney U, Kruskal Wallis kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0,000-0,249 arası zayıf, 0,250-0,499 arası orta, 0,500-0,749 arası güçlü, 0,750-1,000 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirildi. İstatistiksel olarak farkın önemliliği p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tüm grubun yaş ortalaması 35,1 ± 10,7 yıl (18-65, ortanca:34 yıl), %53,7'si (n=258) kadın, %65,2'si (n=313) evli, %55,6'sı (n=267) üniversite mezunu idi. Katılımcıların %40,8'i (n=196) işçi statüsünde, %71,0'ı (n=341) aktif olarak çalışıyor, %35,2'si (n=169) halen sigara içiyor, %2,9'u (n=14) alkol

kullanıyordu. Çalışma grubunun %17,7'si (n=85) kronik hastalığı olduğunu ve hastalığı sebebiyle sürekli ilaç kullandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %12,7'sinin (n=61) kanser taraması yaptırdığı, %75,2'sinin (n=361) sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili araştırmalar yaptığı belirlenmiştir. Sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam ile ilgili araştırmalar yaparken sağlık personeli yardımı %74,2 (n=268) sıklıkta ilk sırada yer almakta idi. SAÖ alt boyut ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun kontrol merkezi ve en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun öz farkındalık olduğu görülmüştür. SYBDÖ alt boyut ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme iken, en düşük puan ortalamasının egzersize ait olduğu görülmüştür. Tablo 1'de SAÖ ve SYBDÖ toplam ve alt boyutlarının ortalama, ortanca, minimum ve maksimum değerleri yer almıştır.

Tablo 1. SAÖ* ve SYBDÖ** toplam ve alt boyutlarının ortalama, ortanca, minimum ve maksimum değerleri				
SAÖ	Ort±SD	Ortanca	Minimum	Maksimum
Kontrol merkezi	15,2±4,3	16,0	5,0	25,0
Kesinlik	11,5±3,2	11,0	4,0	20,0
Öz farkındalık	10,4±2,4	11,0	3,0	15,0
Sağlığın önemi	11,1±2,5	11,0	3,0	15,0
Toplam puan	48,2±6,3	48,0	31,0	66,0
SYBDÖ				
Kendini gerçekleştirme	26,1±4,4	26,0	14,0	36,0
Sağlık sorumluluğu	20,1±4,4	20,0	9,0	36,0
Egzersiz	15,6±4,9	15,0	8,0	32,0
Beslenme	20,2±4,2	20,0	10,0	36,0
Kişilerarası destek	25,2±4,4	25,0	13,0	36,0
Stres yönetimi	18,5±4,0	18,0	9,0	32,0
Toplam puan	125,6±20,3	124,0	77,0	206,0

SAÖ*=Sağlık Algısı Ölçeği, SYBDÖ**= Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Katılımcıların yaş gruplarına göre SAÖ puanları değerlendirildiğinde kesinlik alt boyutu ile toplam SAÖ puan ortalaması 34 yaş altında olan grupta anlamlı olarak daha yüksek idi (p<0,001, p=0,023). Cinsiyetlere göre SAÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutlarından aldıkları puanlar erkeklerde kadınlara göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı idi (p=0,006, p=0,037).

Tablo 2. Sosyodemografik özellikler ile sağlık algısı ölçeğinin karşılaştırılması					
	Kontrol merkezi	Kesinlik	Öz farkındalık	Sağlığın önemi	Toplam puan
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Yaş					
<34 yaş	15,6±4,0	12,0±3,1	10,3±2,4	11,0±2,4	48,9±6,2
≥34 yaş	14,8±4,5	11,0±3,1	10,5±2,4	11,2±2,6	47,6±6,5
	p=0,058	p<0,001	p=0,455	p=0,258	p=0,023
Cinsiyet					
Kadın	15,1±4,2	11,7±3,1	10,1±2,2	10,9±2,3	47,8±6,5
Erkek	15,4±4,3	11,3±3,2	10,7±2,7	11,4±2,7	48,8±6,2
	p=0,308	p=0,120	p=0,006	p=0,037	p=0,076
Medeni durum					
Evli	15,1±4,3	11,4±3,2	10,3±2,5	11,0±2,7	47,8±6,2
Evli değil	15,4±4,2	11,7±3,0	10,6±2,2	11,3±2,2	49,1±6,6
	p=0,571	p=0,283	p=0,145	p=0,121	p=0,038
Kronik hastalık					
Var	14,3±4,4	10,5±3,4	10,5±2,5	11,4±2,8	46,7±6,7
Yok	15,4±4,2	11,8±3,0	10,4±2,4	11,0±2,4	48,6±6,3
	p=0,037	p=0,001	p=0,873	p=0,172	p=0,013
Kullanılan ilaç					
Var	14,4±4,5	10,3±3,4	10,5±2,4	11,4±2,8	46,8±6,6
Yok	15,4±4,2	11,8±3,04	10,4±2,4	11,0±2,4	48,6±6,3
	p=0,066	p<0,001	p=0,615	p=0,180	p=0,018
Kanser taraması yaptırma					
Evet	14,0±4,7	10,8±3,0	10,3±2,2	11,5±2,4	46,6±6,6
Hayır	15,4±4,2	11,6±3,2	10,4±2,4	11,0±2,5	48,5±6,3
	p=0,022	p=0,041	p=0,584	p=0,190	p=0,026

*Analiz olarak bağımsız- t testi kullanılmıştır.

SAÖ toplam puanı evli olmayan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek idi (**p<0,038**). Kronik hastalığı olmayanlarda, sürekli ilaç kullanmayanlarda ve kanser taraması yaptırmayanlarda SAÖ toplam puan ve kesinlik alt boyutlarından aldıkları ortalamalar anlamlı olarak daha yüksek idi (**p<0,05**). Sosyodemografik özellikler ile SAÖ'nin toplam ve alt boyutlarının ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir.

Eğitim durumu ile SAÖ toplam ve alt boyutlarının ortalama değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde kontrol merkezi, kesinlik ve toplam puan ortalama değerleri üniversite eğitimi olan grupta ilköğretim ve lise eğitimi gruba göre anlamlı olarak daha yüksek idi (**p<0,001**). Eğitim durumunun göre SAÖ toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması Tablo 3'de yer almıştır.

	İlkokul (a)	Ortaokul (b)	Lise (c)	Üniversite (d)	F	P*
SAÖ	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD		
Kontrol merkezi	12,9±4,7	15,7±4,3	13,9±4,2	16,2±3,8	15,313	0,003^{ab} <0,001^{ad} <0,001^{cd}
Kesinlik	10,4±3,5	11,6±3,1	10,4±2,9	12,2±3,0	11,669	<0,001^{ad} <0,001^{cd}
Öz farkındalık	10,4±2,8	10,0±2,9	10,7±2,2	10,4±2,3	1,251	0,291
Sağlığın önemi	11,4±3,0	10,9±3,1	11,3±2,4	11,0±2,3	0,892	0,445
Toplam puan	45,1±6,9	48,2±6,2	46,4±5,7	49,7±6,1	13,557	0,049^{ab} <0,001^{ad} <0,001^{cd}

*One-way Anova testi ve gruplar arası farkın olduğu durumda Post-hoc (Tukey) testi uygulanmıştır.

	Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası destek	Stres yönetimi	Toplam puan
	Ort±SD*	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Yaş							
<34 yaş	25,8±4,3	20,2±4,4	15,6±5,0	19,8±4,1	25,1±4,3	18,4±3,9	124,9±20,4
≥34 yaş	26,4±4,5	20,1±4,5	15,5±4,8	20,7±4,2	25,3±4,5	18,5±4,2	126,6±20,3
	p=0,110	p=0,801	p=0,762	p= 0,011	p=0,619	p=0,785	p=0,368
Cinsiyet							
Kadın	25,7±4,4	20,5±4,4	15,2±4,8	20,3±4,0	25,1±4,2	18,3±3,8	125,1±19,6
Erkek	26,6±4,4	19,8±4,5	16,0±5,1	20,0±4,3	25,3±4,6	18,6±4,2	126,3±21,1
	p= 0,027	p=0,076	p=0,097	p=0,587	p=0,543	p=0,400	p=0,495
Yaşadığı yer							
Köy-kasaba-ilçe	27,1±4,6	20,8±4,7	15,3±4,9	21,0±4,2	26,5±4,9	18,9±4,3	129,7±21,8
Şehir merkezi	26,0±4,4	20,0±4,4	15,6±5,0	20,0±4,1	25,0±4,3	18,4±4,0	125,1±20,0
	p=0,051	p=0,224	p=0,605	p=0,079	p= 0,009	p=0,349	p=0,095
Çalışma durumu							
Çalışıyor	25,9±4,4	20,0±4,5	15,9±5,0	20,2±4,2	25,0±4,3	18,4±4,2	125,6±20,9
Çalışmıyor	26,5±4,3	20,3±4,3	14,7±4,5	20,1±4,2	25,6±4,5	18,6±3,6	125,8±18,9
	p=0,173	p=0,609	p= 0,014	p=0,760	p=0,191	p=0,637	p=0,903
Kronik hastalık							
Var	27,5±4,5	21,1±5,3	15,6±5,1	21,1±4,3	26,6±4,1	19,6±4,2	131,5±21,2
Yok	25,8±4,3	19,9±4,2	15,6±4,9	20,0±4,1	24,9±4,4	18,2±3,9	124,4±19,9
	p= 0,001	p= 0,025	p=0,993	p= 0,033	p= 0,001	p= 0,003	p= 0,003
Kullanılan ilaç							
Var	27,6±4,5	21,2±5,1	15,6±5,2	21,2±4,2	26,8±4,2	19,6±4,3	132,0±21,3
Yok	25,8±4,3	20,0±4,3	15,6±4,9	20,0±4,1	24,8±4,4	18,2±3,9	124,4±19,9
	p= 0,001	p= 0,016	p=0,965	p= 0,016	p= <0,001	p= 0,004	p= 0,002
Kanser taraması yaptırma							
Evet	27,4±4,5	21,0±4,5	16,0±5,3	21,6±4,6	26,3±4,5	19,3±4,5	131,5±21,7
Hayır	25,9±4,4	20,0±4,4	15,5±4,9	20,0±4,0	25,0±4,4	18,4±3,9	124,8±20,0
	p= 0,017	p=0,099	p=0,501	p= 0,005	p= 0,031	p=0,098	p= 0,016

Analiz olarak bağımsız- t testi kullanılmıştır.

Yaş gruplarına göre SYBDÖ beslenme alt boyut puan ortalaması 34 yaş ve üzerinde olan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,011$). Katılımcıların cinsiyetlere göre SYBDÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde kendini gerçekleştirme alt ölçek puan ortalaması erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0,027$). Yaşamının çoğunu köy, kasaba ya da ilçede geçiren kişilerde kişilerarası destek alt ölçek puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,009$). Çalışma durumuna göre gzersiz alt ölçek puan ortalaması çalışan kişilerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,014$). Kronik hastalığı olan grupta; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi ve toplam puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

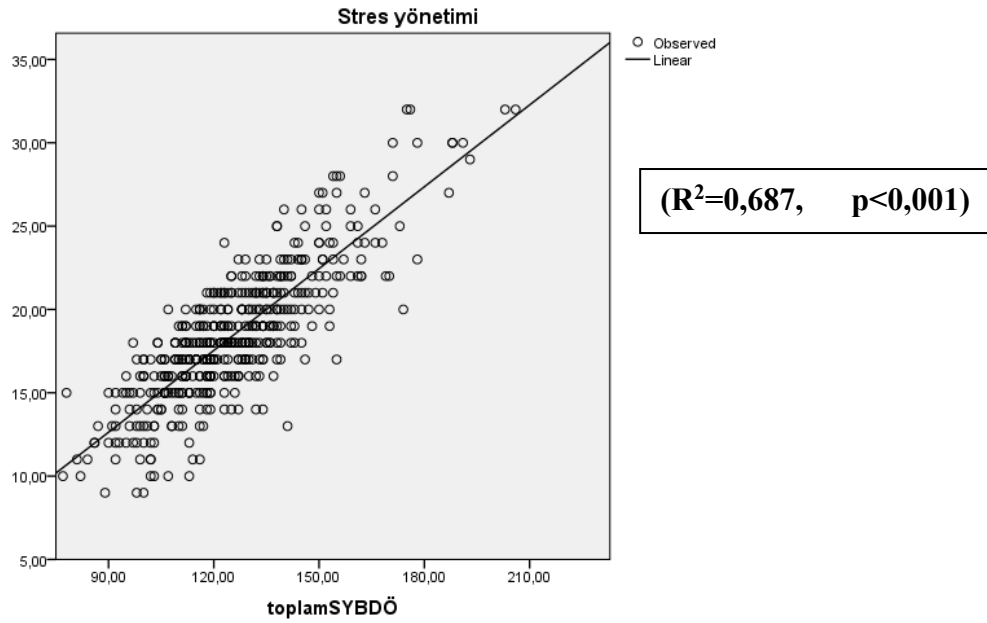
Sosyodemografik özelliklere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'de yer almıştır.

Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon tespit edildi ($r=0,160$, $p<0,001$). Katılımcıların toplam SYBDÖ ile SYBDÖ alt boyutu olan stres yönetimi arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde çok güçlü derecede bir korelasyon saptandı ($r=0,829$, $p<0,001$) (Tablo 5). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında toplam SYBDÖ'deki yüksekliğin %68,7'si stres yönetimine atfedildi ($R^2=0,687$, $p<0,001$) (Şekil 1).

		1	2	3	4	5	6	7	8
1.Toplam SAÖ	r								
	p	1							
2.Toplam SYBDÖ puanı	r	0,160**							
	p	0,000	1						
3.Kendini gerçekleştirme	r	0,187**	0,789						
	p	0,000	0,000	1					
4.Sağlık sorumluluğu	r	0,113*	0,776**	0,505					
	p	0,014	0,000	0,000	1				
5.Egzersiz	r	0,108*	0,716	0,362**	0,450**				
	p	0,018	0,000	0,000	0,000	1			
6.Beslenme	r	0,109*	0,741**	0,456	0,504**	0,529**			
	p	0,017	0,000	0,000	0,000	0,000	1		
7.Kişilerarası destek	r	0,102*	0,781**	0,701	0,575**	0,344**	0,435**		
	p	0,025	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	1	
8.Stres yönetimi	r	0,124**	0,829**	0,645**	0,556**	0,568**	0,523**	0,574**	1

* Korelasyon 0,05 seviyesinde önemlidir.

** Korelasyon 0,01 seviyesinde önemlidir



R²= Regresyon belirleyicilik katsayısı

Şekil-1. Toplam SYBDÖ ile stres yönetimi arasındaki lineer regresyon analizi

TARTIŞMA

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile topluma rol model konumundadırlar. Sağlık Bakanlığı'nın 2013 yılında yaptığı Türkiye'de Sağlık Geliştirilmesi Araştırma Raporu'na göre 18 yaş ve üzerindeki bireyler bilgi kaynağı olarak %85,4 oranında sağlık çalışanlarını tercih etmektedirler.¹⁰ Bu noktada diğer sağlık profesyonellerine göre insanlara sürekli ve kapsamlı bakım sunan aile hekimlerinin insanların sağlıklı yaşam biçimi konusunda bilgilendirilmesinde ve sağlıklı davranışların oluşturulup sürdürülmesinde rolleri büyüktür. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran kişilerin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirildi.

Cinsiyetlere göre SAÖ puanları incelendiğinde öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutları puanlarının erkeklerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alkan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sonuçlarımıza benzer olarak sağlığın önemi alt boyutu puan ortalaması erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.¹¹ Eğitim durumuna göre SAÖ puanları değerlendirildiğinde kontrol merkezi, kesinlik ve toplam puan ortalamaları üniversite mezunu olanlarda ilköğretim ve lise mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek idi. Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin mevcut sağlıklarını korumak ve

daha iyi bir seviyeye taşımak için kendini merkezde görerek yapması gerekenler hakkında bilgiye sahip olması beklenen bir durumdur. Çalışmamızda kronik hastalık varlığına göre SAÖ puanları incelendiğinde kontrol merkezi ve kesinlik alt boyutu ile toplam puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan grupta anlamlı olarak daha yüksek idi. Literatür incelendiğinde bizim çalışmamıza benzer şekilde kronik hastalık durumu ile SAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalar da vardır.^{11,12} Altay ve arkadaşlarının çalışmasında sağlığı algılama puan ortalaması 2,24± 0,56 olarak bulunmuştur. Bireylerin yaşı, aile tipi ve kronik hastalıkları yaşam kalitesini etkilemez iken, sağlığı algılama durumunu etkilediği tespit edilmiştir.¹³ Sağlık algısı puanları ile ilgili faktörler incelendiğinde, 2018 yılında Kolaç ve ark.'nın fabrikada çalışanlar ile yaptığı bir çalışmada da benzer şekilde, çalışanların demografik özellikleri ile sağlık algısı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmış; alkol kullanımı ve eğitim ile sağlık algısı ölçek puan ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışanların cinsiyet, çocuk sahibi olma, medeni durum ve kronik hastalık varlığı ile sağlık algısı ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II ile sağlık algısı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.¹⁴ Bizim çalışmamızda kontrol merkezi puan ortalamasının kronik hastalığı olmayan grupta daha yüksek saptanması henüz kronik hastalık süreci ile karşılaşmamış kişilerin hastalığı önlemek amacıyla sağlığa ilişkin daha kontrolcü davranmaya eğilimli olduklarını

düşündürmektedir. Çalışmamızda katılımcıların SAÖ toplam puan ortanca değeri 48 puan olarak bulunmuştur. Bu konuda yapılmış diğer çalışmaların ortanca değerlerinin bizimkinden daha düşük olduğu görülmüştür.¹¹⁻¹⁵ Bu çalışmada SAÖ toplam puan ortalamasının yüksek çıkması çalışma popülasyonumuzun büyük çoğunluğunun orta yaşlı olmasına ve hasta ya da hastalık temasının olmasına bağlanabilir.

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde kendini gerçekleştirme alt boyutu erkek katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek idi. Bu sonucun literatür verileri ile uyumlu olduğu görülmüştür.¹⁶ Ataerkil yapının varlığını sürdürmeye devam ettiği günümüz şartlarında, erkeklerin kadınlara göre daha özgür bir yaşam sürmeleri erkeklerde özgüven artışına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda SYBDÖ alt boyutu olan egzersiz puan ortalaması çalışma hayatına devam eden grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan araştırmada okurken ek bir işte çalışma durumuna göre SYBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.¹⁷ Benzer şekilde metabolik sendrom tanılı 225 kadın üzerinde yapılan bir başka araştırmada da çalışma durumunun SYBDÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır.¹⁸ Çalışma hayatı bireye ruhsal ve sosyal yönden birçok fayda sağlarken aynı zamanda bedensel açıdan da kişiyi daha aktif hale getirir. Bizim araştırmamızda, çalışan bireylerin egzersiz puan ortalamalarının daha yüksek çıkması iş hayatının fiziksel aktiviteyi artırmasına bağlı olabilir.

Çalışmamızda en uzun yaşadığı yeri köy-kasaba-ilçe olarak belirten katılımcıların kişilerarası destek boyutu puan ortalaması şehir merkezinde yaşayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek idi. Bizim çalışmamızdan farklı olarak tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada en uzun yaşanan yer SYBDÖ puanlarını etkilememiştir.¹⁹ İnsanların çok katlı binalar ve iş yerleri arasında telaş ve stres içinde hayatlar sürdürmesi insani ilişkilerin de zayıflamasına sebep olur. Kırsal hayatta gelenek ve göreneklerden kaynaklı kültürel yaşamın devam etmesi ayrıca köy ve kasabalarda mevcut olan ortak kullanım alanlarının halen büyük oranda kullanılıyor olması kişilerarası iletişimin güçlü olmasına sebep olabilir.

Kronik hastalık varlığına göre SYBDÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi ve toplam puan

ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir ilişki vardı ve puan ortalamaları kronik hastalığı olan grupta daha yüksek idi. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kronik hastalık varlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuş iken,¹⁹ başka bir çalışmada kronik hastalığı olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁰ Kronik hastalığa bağlı zorlu süreçlerden geçen bireylerin stres yönetimi noktasında daha deneyimli oldukları söylenebilir. Ayrıca kronik hastalığa bağlı takip ve tedavilerinin devam etmesi gerekliliği sağlık sorumluluklarını daha çok üstlenmelerine sebep olmuş olabilir.

SYBDÖ ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek puanın kendini gerçekleştirme alt boyutunda olduğu görüldü. Yapılan diğer çalışmalar değerlendirildiğinde bu sonucun literatür verileri ile uyumlu olduğu görülmüştür.^{18,21,22} Bu durum araştırma popülasyonumuzun yarıdan fazlasının üniversite mezunu olmasının kişilere sağladığı özgüven ile açıklanabilir.

Çalışmamızda egzersiz ortalama puanı diğer alt boyutların arasında en düşük puanı almıştır. Literatür incelendiğinde yapılan pek çok çalışmada egzersiz alt boyutunun düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.^{17,18} Ancak sayıca az da olsa yüksek olan ortalamalarda mevcuttur.^{19,23} Yurtdışında yapılan çalışmalarda da egzersiz puan ortalaması diğer alt boyutlara göre daha düşük olarak bulunmuştur.^{24,25} Erzincan Üniversitesinde görev yapan 330 akademik ve idari personelde yapılan çalışmada SYBDÖ toplam puan ortalamasının sırası ile 126,07±19,16; 118,78±19,11 olduğu; en yüksek puan ortalamasının beslenme ve kişiler arası destek, en düşük ortalamasının ise egzersiz alt boyutundan alındığı belirlenmiştir.²⁶ Nacar ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptıkları çok merkezli çalışmada da gene en düşük puan ortalaması egzersiz alt boyutunda tespit edilmişti.²⁷ Sunulan çalışmada da egzersiz ortalama puanı diğer alt boyutların arasında en düşük puanı almıştır. Bu sonuçlar ışığında farklı yer, zaman ve popülasyonlarda yapılan sağlıklı yaşam biçimi davranışları çalışmalarında egzersiz alt boyut puan ortalamaları çoğunlukla düşük olarak saptanmıştır. Günümüz dünyasında teknolojinin her geçen gün ilerlemesi insanlara daha rahat bir yaşam sunmaktadır. Ancak teknolojik hayatın getirdiği sedanter yaşamın bir yansıması olarak fiziksel aktivitenin azalmış olması, günümüz insanının önemli ve büyük bir sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların SYBDÖ toplam puan ortalaması 125,6±20,3 puan olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşireler üzerinde yapılan araştırmada 125,62±19,4 puan, tıp fakültesi

öğrencilerinde 134,4±9,7 puan, üniversitede görev yapan öğretim elemanlarında 131,10±19,97 puan ile genel olarak bizim çalışmamıza yakın değerler olduğu görülmüştür.^{19,22,28} Malatya'da 208 beden eğitimi öğretmeninde yapılan çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri üzerinde cinsiyet, mesleki kıdem ve görev yaptığı okul türü değişkenin anlamlı farklılık oluşturduğu ancak medeni durum değişkeni açısından anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır.²³ Bizim çalışma grubumuzun genç ve kronik hastalık sıklığının az olması toplam puanı etkilemiş olabilir. Yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığında İran'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada SYBDÖ toplam puan ortalaması 135,3±15,2 puan olarak, Çin'de hipertansif hastalarda yapılan çalışmada ise toplam puan ortalaması 125,0±21,4 olarak bulunmuştur.^{24,29}

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardı. Çalışmamızda kullanılan anketlerin çoğu daha önce ülke çapında yapılan çalışmalarda kullanılmış veya daha önceki çalışmalarla doğrulanmıştır. Sosyal kaynaklar kültüre bağımlı olduğundan, gelecekte farklı bölgesel nüfuslar için aracın farklı Türkçe versiyonlarının geliştirilmesi ve doğrulanması gerekmektedir. Çalışmadaki popülasyon örneğimiz Konya'da bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğine müracaat eden bireyleri temsil ettiğinden gözlemlenen ilişkilerin tüm ülkeye genelleştirilmesinde sınırlar vardır. Bu nedenle, zaman içinde ileriye dönük farklı zaman dilimlerinde daha ileri çalışmalarda bulgularımızı doğrulamaya ihtiyac vardır.

Bu çalışmada demografik verilerin SAÖ, SYBD ve alt grupları ile ilişkisi incelenmiş olup, aile hekimlerinin hizmet verdiği topluma sağlık danışmanlığı yapması rolü ile de bütüncül bir yaklaşım sağlaması açısından literatüre önemli katkılar sunduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca literatürde SAÖ ile yapılmış çalışmaların sayıca az olması ve olanlarında sağlık algısı ile sigara kullanma durumu arasındaki ilişkiyi incelememesi nedeniyle sunulan çalışmamız bu yönü ile de önemlidir.

Sonuç olarak bu çalışmada katılımcıların en düşük SYBDÖ puanını egzersiz alt boyutundan aldıkları görülmüştür. Bu bağlamda çalışma hayatı olan bireyler için iş yerlerinde, fiziksel aktivite yapabilecekleri uygun alanlar oluşturulması, yine işyerinde daha dengeli ve sağlıklı koruyucu beslenmenin, stressiz bir iş ortamının sağlanması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik eğitim programlarının verilmesi, sağlık hizmetlerini daha kolay alabilmelerinin sağlanması önemlidir. Sağlığı koruma ve geliştirme davranışları hakkında danışmanlık yapan aile hekimleri, bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyebilirler. Bireylere yaşam süreleri boyunca kapsamlı bakım

sunan aile hekimleri, hem disiplinin temel özellikleri gereği, hem de birinci basamakta ilk temas noktası olmaları nedeniyle sağlığı koruma ve geliştirmede en uygun konumda olan kişilerdir. Yine ev hanımları, öğrenciler ve emekliler gibi çalışma hayatı olmayan kişiler içinde fiziksel aktivite yapabilecekleri uygun ortamların oluşturulmalı, gerek belediyeler, gerek sivil toplum kuruluşları önderliğinde yapılacak eğitimlere katılımın sağlanarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının içeriği ve önemini anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO definition of health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Erişim tarihi:16.07.18
2. Healthy living: what is a healthy lifestyle? WONCA. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>. (Erişim tarihi: 09.09.2018).
3. WONCA (2002). The European Definition of General Practice/Family Medicine. Wonca Europe. Barcelona: Wonca Europe Office Publication. <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%20EURACTshort%20version%20revised%202011.pdf> (Erişim tarihi: 10.01 2019).
4. Lee J.A, Park J, Kim M. Social and physical environments and self-rated health in urban and rural communities in Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(11):14329-41.
5. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal Of Community Psychology* 2007;35(5):557-561.
6. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science* 2012;32(1):47-53.
7. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*.1987;36(2):76-81.
8. Walker SN, Hill-Polerecky DM (1996) Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
9. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008;12(1):1-13
10. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Erişim adresi: <http://saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik->

- istatistik-yilligi-2013.pdf. Erişim tarihi:18.07.2018
11. Ağaçdiken-Alkan S, Özdelikara A, Boğa N. M. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(2):11–21.
 12. Çilingir D, Aydın A. Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Algısı. FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2017;25(3): 167-176.
 13. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. The factors affecting the perception of elderly patients towards health, quality of life and health-related quality of life. TAF Prev Med Bull 2016;15(3):18
 14. Kolaç N, Sezer Balcı A, Şişman FN, Ataçer BE, Dinçer S. Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14: 267-74.
 15. Efteli E, Khorshid L. İki Farklı Bölüm Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;32(2):1– 10.
 16. Kuru N, Piyal B. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesine Başvuran Koroner Arter Hastalığı Tanılı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012;11(3):287-298
 17. Şen MA, Ceylan A, Kurt ME , Palancı Y, Adın C. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Dicle Medical Journal (2017);44(1):1-11
 18. Karakoç-Kumsar A, Çınar-Pakyüz S. Metabolik Sendromlu Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015;12(1):19-24
 19. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2012;26 (3):151-157
 20. Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11:17-26
 21. Özenoğlu A, Yalnız T, Uzdil Z. Sağlık Eğitiminin Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi. ACU Sağlık Bil Derg 2018; 9(3):234-242
 22. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. HEAD. 2017;14(1):38-44
 23. Kafkas M.E, Şahin-Kafkas A, Acet M. Analysis of Physical Education Teachers' Level of Healthy Life Style Behaviour. DPUJSS 2012;32(2):47-55.
 24. Mehri A, Solhi M, Garmaroudi G, Nadrian H, Sigaldehy SS. Health promoting lifestyle and its determinants among university students in Sabzevar, Iran. International Journal of Preventive Medicine 2016;7(65):1-6.
 25. Lee RLT, Loke AJTY. Health-Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Students in Hong Kong. Public Health Nursing 2005;22(3):209-220.
 26. Aşıl RH, Yıldırım A, Karakurt P, Fehmi Ç. Healthy Lifestyle Behaviors and Affecting Factors in University Staff. TJFMPC 2020;14(1):72-81
 27. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantas D, Ozer A, Coskun O, Bati H, Karaoglu N, Elmali F, Yilmaze G. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(20):8969-74.
 28. Gürsel N, Özbey S, Güzel P. Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi. International Journal of Social Science Research 2016;5(2):10-25
 29. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. Medicine (Baltimore). 2018;97(25):e10937.



Original Research / Özgün Araştırma

Investigation of the Relationship between Social Media Addiction and Optimism / Pessimism in Adolescents

Ergenlerde Sosyal Medya Kullanım Bağımlılığı ile İyimserlik/Kötümserlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Jiyan Ürün¹, Gonca Karayağız Muslu², Gülay Manav³

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to investigate the relationship between social media addiction and optimism/pessimism among adolescents. Using a descriptive design, the study was conducted with 231 high school students. A “Descriptive Data Form,” the “Social Media Addiction Scale for Adolescents” and the “Optimism-Pessimism Scale for Adolescents” were used as data collection tools. The students’ mean score on the Social Media Addiction Scale was calculated to be 15.29±2.42 and accordingly. **Results:** The results of the study showed that male students used social media more frequently and it was seen that the father’s education had an impact on the level of social media usage. It was found that the students’ attitudes of optimism varied depending upon their gender, class, income level, information-sharing on social media, and how much they used social media to pass the time. While a statistically significant, positive but weak correlation was seen between social media usage and optimism, the correlation with pessimism was statistically significant, negative, and weak.

Key words: Adolescent, social media, optimism, pessimism

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı ergenler arasında sosyal medya kullanım bağımlılığı ile iyimserlik/kötümserlik arasındaki ilişkiyi incelemektir. Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 231 lise öğrencisi ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği” ve “Ergenlerde İyimserlik Kötümserlik Ölçeği” kullanılmıştır. Öğrencilerin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğindeki ortalama puanı 15.29±2.42 olarak hesaplanmıştır. **Sonuç:** Araştırmanın sonuçları erkek öğrencilerin sosyal medyayı daha sık kullandığını göstermiş ve babanın eğitiminin sosyal medya kullanım düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Öğrencilerin iyimserlik tutumlarının cinsiyetlerine, sınıflarına, gelir düzeylerine, sosyal medyada bilgi paylaşımına ve sosyal medyayı zaman geçirmek için ne kadar kullandıklarına bağlı olarak değiştiği tespit edilmiştir. Sosyal medya kullanımı ile iyimserlik arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif fakat zayıf bir korelasyon görülürken, kötümserlikle korelasyon istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ergen, sosyal medya, iyimserlik, kötümserlik

Received / Geliş tarihi: 11.10.2021, Accepted / Kabul tarihi: 31.01.2022

¹ Muğla Sıtkı Koçman University, Institute of Health Sciences, Nursing Department, Pediatric Nursing Master's Program Student

² Muğla Sıtkı Koçman University, Fethiye Faculty of Health Sciences, Pediatric Nursing Department

³ Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Health Sciences, Nursing Department

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Gonca KARAYAĞIZ MUSLU, Muğla Sıtkı Kocman University, Fethiye Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Muğla-TÜRKİYE, E-mail: goncamuslu@mu.edu.tr

Ürün J., Karayağız Muslu G., Manav G. Investigation of the Relationship between Social Media Addiction and Optimism / Pessimism in Adolescents. TJFMPC, 2022;16(1): 206-215.

DOI: 10.21763/tjfmipc.1008130

INTRODUCTION

“Social media” refers to how users can set up networks within their communities via online platforms such as Instagram, share content, and maintain identities on various electronic communication channels.¹ Today, tuning into social media and “always being online,” engaging in interaction with others on an electronic medium has begun to be accepted as a status symbol and a normative mode of communication for young people who were born into and can keep pace with the age of technology.² Some of the reasons for this can be cited as not being willing to miss anything, to keep on top of current events and always feel connected, and as such, social media is more than a way to pass the time but a way of “existing in the world”.³

Adolescence is an important period of biological and cognitive changes, as well as social development.⁴ The period is significant in that it is a time for personal growth and rethinking relationships with friends. Friendships and group activities are important for adolescents and they focus more on their relations with friends rather than on their relationships with their families.⁵

A study has reported that adolescents expect that they will lose favor with their friends if they don't respond to email messages right away.⁶ Feeling this kind of pressure and being afraid of the negative results of such delayed response may constitute a risk factor, not only in terms of an adolescent's concentrated use of social media but also because of problems that may arise as a consequence.² From this perspective, it can be said that although many positive aspects of social media, such as gathering information, communication, and sharing information, have been reported in the literature,⁷ it is not surprising to find that spending too much time online can also have negative outcomes.²

In terms of demographics, adolescents are at more of a risk of developing social media addiction. This is because they can rapidly adjust to new technologies and are always in search of new technological developments by nature.⁸ Some recent studies have focused on the negative aspects of the use of social media among adolescents.⁹ It is reported that social media can lead to aggressiveness, bullying, disobedience, and other problematic behavior related to external factors in adolescents.¹⁰

Social media studies tend to examine effects related to psychological indicators, including perceptions of happiness and life

satisfaction,¹¹ stress, and quality of life,¹² decreased depression¹³, and body image.¹⁴ One of the variables that is thought might influence social media addiction is the individual's optimistic/pessimistic attitude.

Optimism refers to the basic inclination to generally perceive and think of events from a positive perspective.¹⁵ Optimism is an important and popular concept of positive psychology.¹⁶ Positive psychology focuses on many aspects of an individual's positive inclinations.¹⁶ Optimism is a form of behavior that keeps a person from displaying disgust with the world and is closely related to a disposition of focusing on purpose and being future-oriented.¹⁷ Pessimistic people, on the other hand, accept the negative situations in their lives as permanent, all-encompassing, and personal. They characteristically tend to believe that bad things will always happen to them, that everything will be ruined in the long run, and typically feel that all of this is their fault.^{18,16} In adolescence, a period of development in which the individual goes through enormous changes, having a perception of optimism gains more importance. This is the time in which the adolescent is in the process of creating a coherent perception of self, adapting to the various changes he/she is experiencing while trying to make decisions about the future, set up goals, and work to reach those goals.¹⁸ If the individual has expectations that he/she will be encountering adverse situations most of the time, this pessimism will lead the individual into doubt and uncertainty. Because of this, optimism is said to be an important variable in an adolescent's life, both in terms of avoiding the problems that may arise in this period such as social media addiction, and the difficulties of trying to meet expectations and to be able to create a healthy future.¹⁸ Many studies conducted on the matter of optimism/pessimism have examined the relationship between the two attitudes and their positive and negative effects on the personality. Study results indicate that optimism has a positive effect on factors such as mental health, high academic performance, happiness, satisfaction with life, problem-solving, and self-control.¹⁹ On the other hand, pessimism is associated with pathological factors such as worry, depression, and inefficient problem-solving.²⁰ No study was encountered in the literature that has treated the relationship between the use of social media and optimism/pessimism. The aim of this study is to investigate the relationship between social media addiction and optimism/pessimism among adolescents.

Research questions:

- What are the factors affecting social media use addiction in adolescents?

- What are the factors affecting the level of optimism/pessimism in adolescents?
- Is there a relationship between social media use addiction in adolescents and optimism/pessimism in adolescents?

METHODS

Study design, setting, and population

This descriptive study was conducted in 14 public high schools in the city center of Fethiye, Mugla, Turkey. The G-power program was used to determine the sample size. In terms of numerical data, calculations resulted in a Correlation ρ of 0.25 for H1, with a margin of error of 0.05 at a power of 0.80 and a Correlation ρ of 0.05 for H0. Statistical Correlation Testing via the Exact Test: Using the bivariate normal model and a two-way hypothesis, a sample size of 189 was reached. To avoid obtaining erroneous or deficient data, the number of questionnaires was increased by 20% and consequently, 231 questionnaires were administered. To achieve the homogeneous distribution of the students, the method of stratified random sampling was employed. The students are stratified according to their schools and grades. The stratification coefficient was determined to be 0.028. The stratified sampling method was used to calculate stratification weighting for each school.

Data Collection Tools

The “Descriptive Information Form,” “Social Media Addiction Scale for Adolescents” and “Optimism-Pessimism Scale for Adolescents” were used as data collection tools in the research.

The descriptive information form consists of 15 questions. These queried the students’ age, gender, grade, place of residence, family type, parental education, parental occupation, family income level, whether or not they had a social media account, the time they spend on social media, how they use the social media, and how the use of the social media affects their lives. The questionnaire was drawn up by the researcher based on a scan of the literature.^{16,21}

Social Media Addiction Scale for Adolescents: The scale is composed of nine items. It is scored on the basis of “Yes” or “No” and the cut-off score is 5. Scoring ranges from 0-9. Accordingly, those who respond to 5 or more of the 9 items with a “Yes” are considered to be addicted to social media. The scale consists of 9 items; the lowest possible score is 0, the highest is 9. It was seen that the confirmatory factor analysis of the scale yielded good results in the goodness-of-fit

indexes [$\chi^2(27, n=601) 54.129, p=.002, CFI: .989, RMSEA= .041(90\% CI: .025-.057)$]. The reliability of the scale was measured with Cronbach’s alpha (0.82) and it was observed that reliability was good ($M=1.52, SD= 2.11$).²²

Optimism-Pessimism Scale for Adolescents: This scale displayed a construct of 16 items and 2 factors—optimism and pessimism. Cronbach’s alpha reliability coefficient was .86 for optimism and .82 for pessimism. The two-factor, 16-item construct comprises 8 items for optimism and 8 for pessimism. The ratings on the 5-point Likert-type scale range from “Not at all relevant” (1) to “Completely relevant” (5). High scores on the subscales indicate high levels of the relevant dimension.¹⁸

Data Collection Process

The aim of the study was explained to the school principals and an implementation plan was formulated with the administrators. Filling out the questionnaires took approximately 15-20 minutes within the lesson on the arrangement of the school administrations for the students who were willing to participate in the study. The aim of the study and instructions for the surveys were explained to the students, and they were also informed that the study data would be kept confidential to be used by the researchers only.

Ethical Permission

Ethical permission was obtained from the Ethics Committee for Research (Decision No. 229/2019) and institutional permissions were obtained from the Provincial Directorate of National Education. Students were informed about the pre-research data collection process. Written consent was obtained from the adolescents. Their parents’ written consent was obtained and they provided their voluntary participation. The approval of the authors for the use of the measurement tools was obtained.

Statistical Analysis

The data obtained from the study were analyzed with the SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) package program. The data set was explored for normal distribution with the Kolmogorov-Smirnov test. It was observed that the data set did not exhibit a normal distribution. Nonparametric tests were used in the statistic evaluation of the data set. The difference between the two groups in the comparison of quantitative data in the scales was assessed with the Mann-Whitney U test, while the Kruskal-Wallis H test was used to compare medians in more than two

groups. Correlation analysis was employed for continuous variables. Spearman's test was used in the correlation analysis. The level of statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

RESULTS

Of the students participating in the study, 50.2% were male, 53.2% were between the ages 16-18, 75.8% lived in the district and 41.6% were in the 10th grade. Of the students, 84.4% lived in a nuclear family, 60.6% had a mother, 55.4% a father who was an elementary or middle school graduate; the fathers of 43.3% were self-employed, the mothers of 68% were housewives, while 13% of the working mothers worked as civil servants and 59.3% of the students lived in families where income was equal to expenditure.

It was found that all of the students had a social media account: 90% were on Instagram 73.6% were on Twitter, 59.7% used Facebook and 88.3% used WhatsApp; 82.3% did not make use of any other social media channel, 8.2% of those that chose the option "Other" used Snapchat and 34.6% spent about 3-5 hours a day on the social media.

It was noted that among the students, 74.5% used social media for sharing information, 65.4% for spending leisure time, 51.9% for entertainment, and 51.1% for chats. Furthermore, 52.4% of the students stated that social media affected their lives. The students' scores on the social media addiction scale were calculated to be 15.29 ± 2.42 . As a result, it was concluded that the students were not addicted to social media.

Table 1 displays a comparison of the students' descriptive features and their scores on the social media addiction, optimism, and pessimism scales. The male students in the study were found to be much more addicted to social media than female students ($p < 0.05$). A comparison of the effect of the father's education on the students' social media addiction produced a statistically significant difference ($p < 0.05$). No significant difference was found in the results of the test between the sub-groups. A comparison of optimism level median scores by gender showed that among the students in the study, females were more optimistic than males ($p < 0.05$). It was also seen that 12th-grade students had higher optimism scores than the 10th-grade students ($p < 0.05$). In the comparison of the effect of family income on the students' optimism levels, a statistically significant difference was seen ($p < 0.05$). No significant intragroup differences were found however in the sub-groups. It was seen that the students' pessimism subscale mean scores according to their

descriptive characteristics of gender, age, place of residence, income level, parental education and occupation did not display any difference. The finding was that a difference was seen only according to grade in the pessimism subscale mean scores, specifically that the pessimism level of 12-graders was higher than among the 9th and 10th-graders ($p < 0.05$). The fact that the 12th-grade students had higher scores compared to the 10th grade in both pessimism and optimism may perhaps be explained by the characteristic emotional ups and downs of adolescents of the ages of 16-18.

A comparison of the students' social media addiction, optimism, and pessimism mean scores according to the characteristics of their social media usage is presented in Table 2. A statistically significant difference was found in the comparison of social media addiction medians according to the daily duration of social media usage ($p < 0.05$). According to the results of the test, those who were on social media for 0-2 hours/day had higher social media addiction scores than those who were on social media for 3-5 hours/day, 6-8 hours/day or 9 hours/day or more. Those who used social media for sharing information had higher social media addiction scores than those who did not use social media for information-sharing ($p < 0.05$). Those who did not use social media to pass the time had higher social media addiction scores than those who did use social media in their leisure time ($p < 0.05$). The students who stated that social media did not affect their lives had higher social media addiction scores ($p < 0.05$). Those who used social media for information-sharing were found to be more optimistic compared to students who did not use social media for information-sharing ($p < 0.05$). The optimism level median score of students who were on social media to pass the time was higher than in those who did not use the social media for this purpose ($p < 0.05$). Again, the comparison of the students' optimism level median scores according to whether their lives were affected by social media yielded a statistically significant difference ($p < 0.05$). Those who said their lives had not been affected by social media were found to be more optimistic than those who said they had been affected by using social media. In the comparison of pessimism level median scores according to social media daily usage durations, it was seen that those who were on the social media for 0-2 hours/day had higher pessimism levels than those who used the social media for 9 hours/day or more ($p < 0.05$). Those who said their lives had not been affected by social media were found to be more pessimistic than those who said their lives had been affected by using social media ($p < 0.05$). Those students who said that social media did not affect their lives displayed high scores in both optimism and pessimism. This can be explained by the

characteristic behavior of adolescents, who display development.
ambivalent emotions in this period of their

Table 1. Comparison of the students' descriptive characteristics and their scores on the social media addiction, optimism, and pessimism scale (n=231)

Descriptive characteristics			Social Media Addiction	Optimism	Pessimism
Gender	Female (1)	p	0.019^a	038^a	.954
	Male (2)	U	5494.500	5620.000	6641.000
		Difference	2>1	1>2	
Age	13-15 years	p	.298	.356	.056
	16-18 years	U	6120.500	6174.500	5675.500
		Difference			
Location	City	p	.416	.777	.185
	District	U	2.244	.445	3.379
	Village	Difference			
Grade	Grade 9 (1)	p	.141	.001^b	001^b
	Grade 10 (2)	U	5.465	16.771	17.253
	Grade 11 (3)				
	Grade 12 (4)	Difference		4>2	4>1 4>2
Income	Income less than expenditure	p	.551	.035^b	.052
	Income equal to expenditure	U	1.192	6.679	5.897
	Income more than expenditure	Difference			
Maternal Education	Elementary / Middle School	P	.184	.854	.137
	High School graduate	U	3.383	.316	3.981
	University and graduate school	Difference			
Maternal Education	Elementary / Middle School	p	.046^b	.927	.241
	High School graduate	U	6.138	.151	2.843
	University and graduate school	Difference			
Mother's Occupation	Unemployed	p	.925	.698	.128
	Employed	U	.897	2.206	7.154
	Self-employed	Difference			
Father's Occupation	Civil servant	p	.117	.218	.933
	Retired	U	.117	4.439	.433
		Difference			

a: Mann-Whitney U Test

b: Kruskal-Wallis H test

Table 2. Comparison of the students' social media usage characteristics and their scores on the social media addiction, optimism, and pessimism scale (n=231)

Descriptive characteristics Variables			Social Media Addiction	Optimism	Pessimism
Frequency of social media use	0-2 hours / day (1)	p	.000 ^a	.67	.002 ^b
	3-5 hours / day (2)	U	41.532	7.156	14.601
	6-8 hours / day (3)	Difference	1>2 1>3 1>4		1>4
	9 hours/day and more (4)				
Entertainment	Yes	P	.265	.302	.652
	No	U	6096.500	6132.500	6426.500
		Difference			
Information-sharing	Yes (1)	p	.041 ^b	.008 ^a	.402
	No (2)	U	4179.000	3896.500	470.500
		Difference	1>2	1>2	
Chat	Yes	p	.789	.477	.267
	No	U	6532.500	6306.000	6104.500
		Difference			
Passing the Time	Yes (1)	p	.000 ^b	.008 ^a	.89
	No (2)	U	4282.500	4756.500	5218.500
		Difference	2>1	2>1	
Other	No	p	.249	.90	.197
	Watching Lectures Videos	U	2.779	4.820	3.248
	Place Notification	Difference			
Influences her/his life?	Yes (1)	p	.000 ^b	.035 ^a	.001 ^a
	No (2)	U	3431.500	5585.500	5013.500
		Difference	2>1	2>1	2>1

a: Kruskal-Wallis H test
b: Mann-Whitney U test

Table 3. Distribution of analysis of correlations between continuous variables

	Social media addiction	Optimism	Pessimism
Social media addiction	1	.260**	-.349**
p	-	0	0
Optimism	.260**	1	-.586**
p	0	-	0
Pessimism	-.349**	-.586	1
p	0	0	-

p<0.05*

There is a statistically significant, positive but weak correlation between the students' social media addiction mean scores and their optimism subscale mean scores ($r=.260$, $p<0.05$). There is a statistically significant, negative, and weak correlation between the students' social media addiction mean scores and their pessimism subscale mean scores ($r=-.349$, $p<0.05$). There is a statistically significant, negative, and moderate correlation between the optimism-pessimism subscale mean scores ($r=-.586$, $p<0.05$) (Table 3).

DISCUSSION

The aim of this study was to investigate the relationship between social media addiction and optimism/pessimism among adolescents. Towards this aim, the differences in the scores on the social media addiction scale, the optimism/pessimism scale, and their subscales were reviewed in terms of the variables of gender, age group, grade level, income level, parents' education, mother's occupation, father's occupation, frequency of social media usage, most common purposes for using the social media and how the social media affected the adolescents' lives.

The data showed that one of the variables that had an impact on social media addiction was the duration of daily social media usage. The study points to a relationship between social media addiction and the duration of daily social media usage. According to the data obtained from those who were on social media for 0-2 hours/day had higher social media addiction scores than those who were on social media for 3-5 hours/day, 6-8 hours/day or 9 hours/day or more. It was surprising to see that as the duration of daily social media usage increased, the level of social media addiction decreased since the literature indicates that social media addiction levels are higher when durations of social media usage are longer.^{23,24,25} It may be that spending more time on social media meets the need for psychosocial interactions and therefore the dependency on social media may increase to satisfy this need. It was similarly seen in the study that the pessimism subscale scores of the adolescents who spent 0-2 hours/day on social media were higher than those who used social media for 9 hours/day.

It is reported that social media has a negative affect on interpersonal relationships²⁶ and psychological wellbeing.²⁷ Adolescents whose daily usage durations are high also exhibit high depression levels²⁴, and it is reported that there is a positive correlation between anxiety and depression levels and daily social media usage durations.²⁸

The fact that addiction and pessimism levels increase as the daily duration of social media usage decreases may be an outcome of students' perceptions of social media as a medium of communication, of their unawareness of how much time they spend on social media or of their deliberately marking their usage time as less than it is really is.

When we looked into whether the social media addiction mean scores of the students in the study revealed a significant difference by gender, we observed that the social media addiction scores

of the male students were significantly higher than the female students. In the review of social media usage in terms of the variable of gender, it was seen that boys were more addicted and girls were less addicted to social media. Some studies provide differing results regarding social media dependency according to gender. Some studies report a higher social media addiction in boys²⁹ while others point to results that show that girls are more addicted than boys.^{30,31} The higher level of social media addiction in the boys in our study may perhaps be a consequence of Turkey's patriarchal society, where as in other such areas of the world, males have easier access to channels of communication and can share their thoughts more freely on social networks, being more readily available for interacting on the social media. Another variable that was examined was optimism-pessimism. We found that girls are more optimistic than boys. This finding is similar to what has been reported.³² The tendency of girls to be less likely to develop social media addiction may be a result of their higher levels of optimism. In past Turkey, girls in the family generally went through a different process of socialization than boys, in an environment in which they were more protected, kept under stricter control, and more conservative parental attitudes that restricted their taking initiative and caused them to develop a personality that complied with traditional roles. However, women now play an active part in community life and have carved out a place for themselves irrespective of gender in the family, at school, and in the workplace. The gains that women have achieved in their lives may have been an element that has given female students a more optimistic perspective.

The data showed that the adolescents in the study who used social media for information-sharing and not for spending leisure time had higher social media addiction and optimism mean scores compared to those who were on social media for passing the time and not for information-sharing. We believe that adolescents who receive positive feedback about themselves over social media may tend to use social media more. With its diverse content, social media gives individuals the opportunity to socialize with others. This might also be a reason for an increase in social media usage. In a study by Valkenburg et al. (2006), the authors found that adolescents who received positive feedback on their social media profiles had a higher sense of self-image.³³ It was reported in another study that as the perception of self-image dropped, addiction to social media, to the internet, to computers, and overuse of social media increased.³⁴ In this study, it was found that participants who used social media for a particular purpose displayed increased levels of optimism and social media dependency.

It was observed that the adolescents who exhibited high social media addiction mean scores stated that social media did not have a negative effect on their lives. Those students who said that social media did not affect their lives displayed high scores in both optimism and pessimism. This can be explained by the characteristic behavior of adolescents, who display ambivalent emotions in this period of their development. Although many studies have demonstrated that social media harms adolescents' psychological functioning, there is also research pointing to the positive influence of social media on adolescents. Using social media provides the opportunity for new social relations, interpersonal communications, facilitates interactions, and strengthens friendships.³⁵ Its ability to provide information about friends and relatives located at a distance from the individual and the models of positive social behavior it may introduce can have a good influence on adolescents.³⁴ The fact that the adolescents with high social media addiction mean scores stated that the social media did not harm their lives can be explained by the way they consider the social media as a normal part of their lives and a form of escape from their real lives.

The adolescents in the study who were in the 12th-grade exhibited higher mean scores compared to the 10th-grade students in both optimism and pessimism, which might be a reflection of the characteristic ambivalence and emotional complexities of this time in their lives.

As the social media addiction of the adolescents in the study rose, their optimism levels rose as well, but their pessimism levels fell. It might be said that this was a result of the low level of social media addiction that the adolescents in the sample displayed. This thought is based on the reports in the literature that there is a relationship between social media usage and psychological disorders. In one study, the authors held that social media addiction as a psychological disorder had the highest correlation with psychotic behavior, paranoid thoughts, phobic anxiety, and anger-aggression, in that order.³⁶

Limitations and Directions/Suggestions for Future Research

This study has some limitations. The data on all the variables however were collected based on student self-reporting and this might also be considered a limitation. At the same time, the study investigated the relationship between social media addiction levels and optimism-pessimism and did not treat other variables that may affect the use of social media. In terms of time and cost, this study was limited to the 231 students studying in the central district of Fethiye. Data in the study were obtained

only with a questionnaire. The methods of observation, interviewing and other techniques were not employed.

In conclusion, the adolescents taken into the study exhibited a low level of social media addiction. As adolescents' addiction to social media increases, their levels of optimism also rise while their pessimism levels fall. Variables such as daily social media usage frequency and purpose, gender, and the adolescent's grade in school affect the level of social media addiction. Adolescents with high social media addiction scores say that their lives are not affected by social media.

We recommend that more expansive studies with larger samples are conducted to investigate the social media addiction tendencies of adolescents and that longitudinal, quantitative studies as well as qualitative research in which adolescents can express themselves are also carried out.

Acknowledgements

The research received no external or grant funding. All authors contributed to the study conception and design. Material preparation, data collection, and analysis were performed by J.U., G.K.M., and G.M. J.U., G.K.M., and G.M. participated in conceiving the design of the study, collecting the data and the data analysis. The first draft of the manuscript was written by J.U., and supervision was made by G.K.M., and G.M. All authors commented on previous versions of the manuscript. All authors read and approved the final manuscript. The authors have declared that they have no competing or potential conflicts of interest. The authors acknowledge the cooperation of the Turkish Ministry of Education, as well as the many principals, teachers, parents, and students who participated in this study.

REFERENCES

1. Shafi R, Nakonezny P. A, Romanowicz M, Nandakumar A.L, Suarez L, Croarkin P.E. The Differential impact of social media use on middle and high school students: A retrospective study. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 2019;29(10):746–752. doi: 10.1089/cap.2019.0071
2. Marino C, Gini G, Angelini F, Vieno A, Spada M.M. Social norms and e-motions in problematic social media use among adolescents. *Addictive Behaviors Reports* 2020;11:100250. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100250>

3. Griffiths M.D, Kuss D. Adolescent social media addiction (revisited). *Education and Health* 2017;35(3): 49–52.
4. Kota A.S, Ejaz S. Precocious puberty. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544313/> Accessed 30 December 2020
5. Bilgin M, Şahin İ, Togay A. Social Media Addiction in Adolescents and Parent-Adolescent Relationship. *Education and Science* 2020;45(202):263-281. doi.org/10.15390/EB.2020.8202
6. Katsumata Y, Matsumoto T, Kitani M, Takeshima T. Electronic media use and suicidal ideation in Japanese adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2008;62(6):744-746. doi: 10.1111/j.1440-1819.2008.01880.x
7. Wartberg L, Kriston L, Thomasius R. Internet gaming disorder and problematic social media use in a representative sample of german adolescents: prevalence estimates, comorbid depressive symptoms and related psychosocial aspects. *Computer Human Behavior* 2020;103:31-36. doi.org/10.1016/j.chb.2019.09.014
8. Yabar A.J, Carbone A.S, Tito K, DelCastillo J.R, Alcantara A.T, Denegri D, Carreazo Y. Association between social media use (Twitter, Instagram, Facebook) and depressive symptoms: Are Twitter users at higher risk? *International Journal of Social Psychiatry* 2019;65(1):14-19. doi: 10.1177/0020764018814270.
9. Bekalu M.A, McCloud R.F, Viswanath K. Association of social media use with social well-being, positive mental health, and self-rated health: disentangling routine use from emotional connection to use. *Health Education & Behavior* 2019;46(2S):69-80. doi: 10.1177/1090198119863768
10. McCauley Ohannessian C, Vannucci A. Social media use and externalizing behaviors during early adolescence. *Youth & Society* 2020;00(0):1-23. doi: 10.1177/0044118X20901737
11. Chou H.T, Edge N. "They are happier and having better lives than I am": the impact of using Facebook on perceptions of others' lives. *Cyberpsychology, behavior and social networking* 2012;15(2):117–121. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0324>
12. Bevan J.L, Gomez R, Sparks L. Disclosures about important life events on Facebook: relationships with stress and quality of life. *Computers in Human Behavior* 2014;39:246–253. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.07.021>
13. Tandoc E.C, Jr, Ferrucci P, Duffy M. Facebook use, envy, and depression among college students: Is Facebooking depressing? *Computers in Human Behavior* 2015;43:139–146. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.053>
14. Meier E.P, Gray J. Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychology, behavior and social networking* 2014;17(4):199–206. <https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0305>
15. Anzaldi K, Shifren K. Optimism, pessimism, coping, and depression: A study on individuals with parkinson's disease. *The International Journal of Aging and Human Development* 2018;88(3):231-249. doi.org/10.1177/0091415018763401
16. Khalek A.A, Lester D. Optimism and pessimism in Kuwaiti and American college students. *International Journal of Social Psychiatry* 2016;52(2):110-126. doi: 10.1177/0020764006062092
17. Balck F, Lippmann M, Jeszenszky C, Günther K.P, Kirschner S. The influence of optimism on functionality after total hip replacement surgery. *Journal of Health Psychology* 2016;21(8):1758-1767. doi: 10.1177/1359105314566256
18. Çalışkan H, Uzunkol E. Developing an Optimism-Pessimism Scale in adolescents: Validity and reliability study. *The Journal of Happiness & Well-Being* 2018;6(2):78-95.
19. Cohen L, de Moor C, Amato R.J. The association between treatment-specific optimism and depressive symptomatology in patients enrolled in a Phase I cancer clinical trial. *Cancer* 2001;91(10):1949–1955. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(20010515\)91:10<1949:aid-cncl218>3.0.co;2-a](https://doi.org/10.1002/1097-0142(20010515)91:10<1949:aid-cncl218>3.0.co;2-a)
20. Rudwan S.J. Depression and pessimism: A comparative correlation study. *Journal of Education Psychology* 2001;2(1):13-48. doi: 10.12785/JEPS/020101
21. Doğan U, Karakuş Y. Multi-Dimensional Loneliness as the Predictor of High School Students' Social Network Sites (SNS) Use. *Sakarya University Journal of Education* 2015;6(1):57-71. doi.org/10.19126/suje.40198
22. Taş İ. The Study Of Validity And Reliability Of The Social Media Addiction Scale Short Form For Adolescents. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying* 2017;4(1):27-40.
23. McNytre E, Wiener K, Saliba A.J. Compulsive internet use and relations between social connectedness and introversion. *Computers in Human Behavior* 2015;48(c):569-574. doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.021
24. Pantic I, Damjanovic A, Todorovic J, Topalovic D, Bojovic-Jovic D, Ristic S, Pantic S. Association between online social networking and depression in high school students: behavioral physiology viewpoint.

- Psychiatria Danubina 2012;24(1):90-93. PMID: 22447092
25. Wu Pi-Chu. Addictive behavior in relation to the happy farm Facebook application. *Social Behavior and Personality* 2013;41(4):539-554. doi.org/10.2224/sbp.2013.41.4.539
 26. Çalışır G. Social Media As a Means Used in Interpersonal Communication: A Research Oriented Onto the Students of Gümüşhane University Faculty of Communication. *Humanities Sciences* 2015;10(3): 115-144. doi:10.12739/NWSA.2015.10.3.4C0197
 27. Doğan U, İlçin Tosun N. Mediating Effect of Problematic Smartphone Use on The Relationship Between Social Anxiety and Social Network Usage of High School Students. *Adiyaman University Journal of Social Sciences* 2016;22:99-128. doi: 10.14520/adyusbd.66762
 28. de Vries D.A, Peter J, de Graaf H, Nikken P. Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a Mediation Model. *Journal of youth and adolescence* 2016;45(1):211–224. https://doi.org/10.1007/s10964-015-0266-4
 29. Andreassen C.S. Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports* 2015;2:175-184. doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9
 30. Pempek T.A, Yermolayeva Y.A. Calvert S.L. College students' social networking experiences on Facebook. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2009;30:227–238. doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.010
 31. Shaw M, Black D.W. Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs* 2008;22(5):353-365. doi: 10.2165/00023210-200822050-00001
 32. Orejudo S, Puyuelo M, Fernández-Turrado T, Ramos T. Optimism in adolescence: A cross-sectional study of the influence of family and peer group variables on junior high school students. *Personality and Individual Differences* 2012;52:812-817. doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.012
 33. Valkenburg P.M, Peter J, Schouten A.P. Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem. *CyberPsychology & Behavior* 2006;9(5):584–590. https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.584
 34. Yüksel Şahin F, Öztoprak Ö. Study of the Social Media of Addiction Levels of Perceived Self-esteem. *IBAD Journal of Social Sciences* 2019;Special Issue:363-377. doi: 10.21733/ibad.613902
 35. Savcı M, Aysan F. Technological addictions and social connectedness: predictor effect of internet addiction, social media addiction, digital game addiction and smartphone addiction on social connectedness. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017;30:202-216. https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300304
 36. Bilgin M. The Relationship Between Social Media Dependence and Psychological Disorders in Adolescents. *The Journal of International Scientific Researches* 2018;3(3):237-247. doi: 10.23834/isrjournal.452045



Is There a Link Between Attitude Towards Medical Profession and Communication Skills: a Cross-Sectional Study Among Final Year Medical Students in Turkey

Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve İletişim Becerileri: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Kesitsel Bir Çalışma

Gökçe Dağtekin^{*1}, Umur Taşcıoğlu², Didem Arslantaş³, Alaettin Ünsal³

ABSTRACT

Aim: It is thought that students who have a positive attitude towards the profession will be more successful both in their education and in their business life. For this reason, first of all, students' attitudes towards the profession and the factors associated with it should be revealed in detail. In this study, it was aimed to evaluate the relationship between the attitude towards the medical profession and communication skills in the senior year medical faculty students in Turkey. **Methods:** This study is a cross-sectional study conducted in the 2019 and 2020 academic years on senior students studying at Medical Faculties in Eskişehir, Turkey. A questionnaire form and informed consent form were sent via mail. The sample size was calculated as 188 by using the Gpower3.1 statistical package program. The data were evaluated in SPSS (version 15.0) Statistical Package Program. Mann Whitney U analysis, Kruskal Wallis test and Spearman Correlation analysis were used to analyze the data in the study. Statistical significance value was accepted as $p < 0.05$. **Results:** The study group consisted of 270 students, 121 (44.8%) of whom were female. The ages of the students ranged from 22 to 29, with a mean of 23.9 ± 1.1 years. In the study, the total score obtained from the Osmangazi Three-Factor Attitude Scale towards the Physician Profession ranged from 25.0 to 83.0, with a median of 61.0. In the study group, the median total score (min-max) obtained from the Osmangazi Three-Factor Attitude Scale towards the Physician Profession was 58 (25-83) for men and 62 (32-82) for women; It was observed that the scores obtained by women from the scale were higher. In this study, it was seen that the average score the students got from the Communication Skills Scale was 96.5 (36.0-125.0). In the study group, it was observed that there was a positive correlation between the total score obtained from the Osmangazi Three-Factor Attitude Scale towards the Physician Profession and the scores obtained from the Communication Skills scale. **Conclusion:** In the study, it was concluded that there is a relationship between the attitudes of medical faculty senior students towards the medical profession and their communication skills. Further studies are necessary to evaluate the relationship between attitude towards the medical profession and communication skills more clearly.

Key words: attitude towards the medical profession, communication skills, cross-sectional study

ÖZET

Amaç: Mesleğe yönelik olumlu tutuma sahip olan öğrencilerin, gerek öğrenimlerinde, gerekse de iş yaşamlarında daha başarılı olacakları düşünülmektedir. Bu nedenle, öncelikle öğrencilerde mesleğe yönelik tutum ve bununla ilişkili olan faktörlerin ayrıntılı şekilde ortaya konması gerekmektedir. Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde son sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerde, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma, 2019 ve 2020 akademik yıllarında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan son sınıf öğrencilerde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli idari izin ve etik onay alınmıştır. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerine, e-posta ortamında ulaştırılan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile anket formun online olarak doldurulması istenmiştir. Bu çalışmada, örneklem hacmi Gpower3.1 istatistik paket programından yararlanılarak 188 olarak hesaplanmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 15.0) İstatistik Paket Programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Mann Whitney U analizi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışma grubunu 121'i (%44.8) kadın, 149'u (%55.2) erkek olmak üzere 270 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilerin yaşları 22-29 arasında değişmekte olup, ortalaması 23.9 ± 1.1 yıl idi. Çalışmada, Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan toplam puan 25.0 ile 83.0 arasında değişmekte olup, ortancası 61.0 idi. Çalışma grubunda, Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan toplam puan ortancası (min-max) erkeklerde 58(25-83), kadınlarda ise 62(32-82) olup; kadınların ölçekten aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin, İletişim Becerileri Ölçeği'nden aldıkları puan ortancasının 96.5(36.0-125.0) olduğu görülmüştür. Çalışma grubunda, Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan toplam puan ile, İletişim Becerileri Ölçeği'nden alınan puanlar arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Çalışma grubundaki öğrencilerin, hekimlik mesleğine yönelik tutumları iyileştikçe iletişim becerilerinin de olumlu yönde değişim gösterdiği saptanmıştır. Hekimlik mesleğine yönelik tutum ile, iletişim becerileri arasındaki ilişkinin daha net ortaya konabilmesi için ayrıntılı ve nitel çalışmaların planlanması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: hekimlik mesleğine yönelik tutum, iletişim becerileri, kesitsel çalışma

Received / Geliş tarihi: 04.06.2021, Accepted / Kabul tarihi: 31.01.2022

¹ Uşak İl Sağlık Müdürlüğü

² İnönü Üniversitesi

³ Osmangazi Üniversitesi

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Gökçe Dağtekin, Uşak İl Sağlık Müdürlüğü, Uşak-TÜRKİYE, E-mail: dr_gokcetezel@hotmail.com

Dağtekin G., Taşcıoğlu U., Arslantaş D., Ünsal A. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve İletişim Becerileri: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Kesitsel Bir Çalışma. TJFMPC, 2022;16(1): 216-221.

DOI: 10.21763/tjfm.942798

GİRİŞ

Tutum, bireyin daha önceki yaşantıları sonucu oluşan ve davranışlar üzerinde yönlendirici etkiye sahip unsur olarak tanımlanmaktadır.¹ Soyut bir kavram olan tutum, bireyin davranışlarındaki bütünlük ve tutarlılığı etkilemektedir.² Hekimlik mesleğine yönelik tutum ise, bireyin hekimlik mesleğine karşı davranış, inanç ve fikirleri ile duygu, his ve değerlerini içeren çok boyutlu bir kavramdır.³ Mesleğe yönelik olumlu tutuma sahip olan öğrencilerin, gerek öğrenimlerinde, gerekse de iş yaşamlarında daha başarılı olacakları düşünülmektedir. Bu nedenle öncelikle öğrencilerde mesleğe yönelik tutum ve bununla ilişkili olan faktörlerin ayrıntılı şekilde ortaya konması gerekmektedir.

Hekimlik mesleğine yönelik tutum ile birçok faktörün ilişkili olduğu düşünülmektedir.⁴ İletişim becerileri ise bunlar arasında en çok üzerinde durulması gereken konulardan birisidir. İletişim, birey doğduğu an başlayan ve ölene dek devam eden bir süreçtir. Toplumsal bir varlık olan insan diğer bireyler ile iletişim kurarak yaşamını sürdürür. İletişimin temel unsurları olan dinleme ve tepki verme süreçlerindeki yetkinlikler ise iletişim becerileri olarak tanımlanır.⁵ İletişim becerileri, bireyler arasındaki iletişimin verimli geçmesi için ön koşullar arasında sayılmaktadır. Günümüzde hekim ile hasta arasındaki iletişim sürecindeki önemi daha iyi anlaşılmıştır. İletişim becerisi yüksek olan hekimlerin hastalarıyla uyumunun daha yüksek olduğu bunun da hastaların tanı, tedavi ve takip süreçlerine katılımlarını artırarak hastalığın tedavisindeki başarıyı arttırdığı bildirilmektedir.^{6,7}

Tıp fakültesi son sınıfında öğrenim gören öğrencilerin, artık doktor adayı oldukları düşünüldüğünde, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve iletişim becerileri arasındaki ilişki bu öğrenci grubunda daha da önemli bir konu haline gelmektedir.⁷⁻⁹ Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde hekimlik mesleğine yönelik tutum ve iletişim becerileri arasında ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOT

Bu çalışma, 2019 ve 2020 yılları akademik takviminde, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan son sınıf öğrencilerde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'ndan 22.10.2019-15 tarih ve sayılı etik onayı alınmıştır. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından idari izin alınmıştır.

Bu çalışmada, teorik tıp öğrenimi tamamlamış olması ve hasta iletişiminin en yoğun olduğu yıl olması nedeniyle son sınıf tıp öğrencileri seçilmiştir. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından, Tıp Fakültesi son sınıfta 340 öğrencinin bulunduğu öğrenilmiştir. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerine dekanlıkları tarafından mail ortamında ulaştırılan anket form ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formlarının online olarak doldurulması istenmiştir. Bu çalışmada, örneklem hacmi Gpower3.1 istatistik paket programından yararlanılarak 188 olarak hesaplanmıştır (Hata payı 0.5, Güven aralığı 0.99, Etki büyüklüğü 0.30 alınarak).¹⁰ Örneklem hacminin hesaplanmasında bağımsız iki grupta korelasyon analizi kullanılmış ve literatürde benzer bir çalışma olmadığından araştırmacıların konu ile ilgili gözlemlerine dayanılarak orta etki büyüklüğü değeri olan 0.3 alınmıştır.

Konuyla ilgili ve çalışmanın amacına yönelik olarak, literatürden faydalanılarak bir anket form hazırlanmıştır. Hazırlanan anket form, katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleriyle ilgili bazı sorular ile İletişim Becerileri Ölçeği ve Üç Bileşenli Tutum Modeli Temelinde Osmangazi Hekimlik Mesleği Tutum Ölçeğinin önermelerinden oluşmaktadır.¹¹⁻¹⁵

Araştırmada, öğrencilerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesinde Owen ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen İletişim Becerileri Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 25 maddeden oluşmakta olup; dört faktörlü bir yapıya sahiptir.¹² Hiçbir zaman ve her zaman arasında 5'li likert tipinde cevaplanan ölçekten alınan puan arttıkça iletişim becerileri artmaktadır. Ölçekler araştırmacıların izni alındıktan sonra kullanılmıştır.

Çalışmada hekimlik mesleğine yönelik tutum, Karadağ ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilen Üç Bileşenli Tutum Modeli Temelinde Osmangazi Hekimlik Mesleği Tutum Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ölçekten her bir faktörden minimum 6, maksimum 30 puan; ölçeğin toplamından ise minimum 18, maksimum ise 90 puan alınabilmekte olup; alınan puan arttıkça tutum iyileşmektedir.³

Öğrencilerin aile gelir durumu kendi algılarına göre "kötü, orta ve iyi" olarak değerlendirilmiştir.

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 15.0) İstatistik Paket Programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Çalışmada, verilerin analizinde Mann Whitney U analizi, Kruskal Wallis testi ve Spearman

Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma grubunu 121'i(%44.8) kadın, 149'u(%55.2) erkek olmak üzere 270 (%79.4) öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilerin yaşları 22-29 arasında değişmekte olup ortalaması 23.9 ± 1.1 yıl idi. Çalışma grubunun sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Değişkenler	Sayı(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	149	55.2
Kadın	121	44.8
Yaş		
<24	108	40.0
≥24	162	60.0
Medeni durum		
Bekar	264	97.8
Evli	6	2.2
Aile geliri		
durumu	4	1.5
Kötü	179	66.3
Orta	87	32.2
İyi		
Anne öğrenim düzeyi		
Okulsuz	6	2.2
Okulsuz	108	40.0
Ortaöğretim ve altı	156	57.8
Lise ve üzeri		
Baba öğrenim düzeyi		
Okulsuz	1	0.4
Ortaöğretim ve altı	52	19.3
Lise ve üzeri	217	80.3
Kaldığı yer		
Tek başına	125	46.3
Aile ile	77	28.5
Arkadaşları ile	53	19.6
Yurt	15	5.6
Toplam	270	100.0

Çalışmada Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan toplam puan 25.0 ile 83.0 arasında değişmekte olup ortancası 61.0 idi. Çalışma grubunda, Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan toplam puan ortancası(min-max) erkeklerde 58(25-83),

kadınlarda ise 62(32-82) olup; kadınların ölçekten aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmüştür($p=0.045$). Çalışma grubunda, Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan puanların sosyodemografik faktörlere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Çalışma grubundaki öğrencilerin 54'ü(%20.0) tıp fakültesi öğrenimi boyunca sınıf ve staj tekrarı yaptığını ifade etmiştir. Öğrenciler arasında, tıp fakültesi öğrenimi boyunca sınıf ve staj tekrarı yapanlar ile yapmayanlar arasında Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan puanlar açısından bir fark saptanmamıştır($p=0.413$).

Bu çalışmada, öğrencilerin İletişim Becerileri Ölçeği'nden aldıkları puan ortancasının 96.5(36.0-125.0) olduğu görülmüştür. Çalışma grubunda, Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan toplam puan ile İletişim Becerileri ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu görülmüştür($p < 0.001$; $r = 0.298$). Çalışmada, Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ile İletişim Becerileri Ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 3'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Tıp fakültesi öğrencilerinin, hekimlik mesleğine yönelik tutumları ve bununla ilişkili olan faktörlere olan ilgi sağlık alanında çalışan eğitimcilerin giderek ilgisini çeken bir konu haline gelmiştir. Öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının, mesleki başarıyla ilişkili olduğu ve tutumların etkin bir eğitim programıyla iyileştirilebileceği düşünülmektedir.^{16,17} Bu açıdan düşünüldüğünde hekimlik mesleğine yönelik tutum ve ilişkili faktörlerin daha ayrıntılı olarak ortaya konması gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumları ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma grubunda, hekimlik mesleğine yönelik tutum iyileştikçe iletişim becerilerinin de olumlu yönde değiştiği görülmüştür. Cannity ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, sağlık profesyonellerinin mesleklerini icra ederken etkili bir iletişim becerisine sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır.¹⁸ İletişim becerileri, Shiraly ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da sağlık profesyonellerinin meslek başarısını etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır.¹⁹

Tablo 2. Çalışma grubunda Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan puanların sosyodemografik faktörlere göre dağılımı

Değişkenler	Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan puan ortancaları(Min-Max)			
	Toplam puan	Bilişsel alan	Duygusal alan	Davranışsal alan
Cinsiyet				
Erkek	58.0(25.0-83.0)	20.0(10.0-28.0)	19.0(6.0-30.0)	20.0(9.0-30.0)
Kadın	62.0(32.0-82.0)	20.0(9.0-27.0)	20.0(8.0-30.0)	21.0(10.0-29.0)
p	0.045	0.697	0.010	0.080
Yaş				
<24	59.0(34.0-82.0)	20.0(13.0-28.0)	19.0(9.0-30.0)	20.0(10.0-29.0)
≥24	62.5(25.0-83.0)	20.0(9.0-27.0)	20.0(6.0-30.0)	21.0(9.0-30.0)
p	0.097	0.466	0.034	0.252
Medeni durum				
Bekar	61.0(30.0-83.0)	20.0(9.0-28.0)	20.0(8.0-30.0)	20.5(10.0-30.0)
Evli	64.5(25.0-78.0)	20.5(10.0-24.0)	22.5(6.0-26.0)	21.5(9.0-29.0)
p	0.541	0.579	0.455	0.801
Aile gelir durumu				
Kötü-Orta	60(25.0-83.0)	20.0(9.0-28.0)	19.0(6.0-30.0)	20.0(9.0-30.0)
İyi	63(37.0-81.0)	20.0(12.0-27.0)	21.0(8.0-30.0)	22.0(10.0-29.0)
p	0.033	0.917	0.035	0.002
Anne öğrenim düzeyi				
Okulsuz	53.0(45.0-64.0)	17.5(14.0-24.0)	17.0(13.0-21.0)	17.0(14.0-22.0)
Ortaöğretim ve altı	62.0(25.0-83.0)	20.5(10.0-28.0)	20.0(6.0-30.0)	20.0(9.0-30.0)
Lise ve üzeri	61.0(32.0-82.0)	20.0(9.0-26.0)	20.0(8.0-30.0)	21.0(10.0-29.0)
p	0.199	0.128	0.159	0.266
Baba öğrenim düzeyi				
Okulsuz	47.0(47.0-47.0)	17.0(17.0-17.0)	13.0(13.0-13.0)	17.0(17.0-17.0)
Ortaöğretim ve altı	60.5(36.0-83.0)	20.0(12.0-25.0)	19.0(12.0-30.0)	20.0(10.0-30.0)
Lise ve üzeri	61.0(25.0-82.0)	20.0(9.0-28.0)	20.0(6.0-30.0)	21.0(9.0-29.0)
p	0.375	0.586	0.304	0.510
Kaldığı yer				
Tek başına	61.0(30.0-83.0)	20.0(10.0-26.0)	20.0(8.0-30.0)	20.0(10.0-29.0)
Aile ile	61.0(25.0-81.0)	20.0(9.0-28.0)	20.0(6.0-28.0)	21.0(9.0-29.0)
Arkadaşları ile	61.0(34.0-82.0)	20.0(13.0-26.0)	20.0(9.0-30.0)	21.0(11.0-29.0)
Yurt	59.0(37.0-78.0)	17.0(12.0-24.0)	23.0(8.0-28.0)	21.0(15.0-30.0)
p	0.973	0.392	0.583	0.828

Mann Whitney U analizi ve Kruskal Wallis testi

Tablo 3. Çalışmada Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ile İletişim Becerileri Ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayıları

Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği	İletişim Becerileri Ölçeği	
	p	r
Toplam Puan	p< 0.001	0.298
Bilişsel Alan Puanı	p=0.001	0.193
Duygusal Alan Puanı	p< 0.001	0.219
Davranışsal Alan Puanı	p< 0.001	0.303

Sperman korelasyon analizi

Bu açıdan düşünüldüğünde, meslek başarısı etkilediği düşünülen önemli iki faktör olan hekimlik mesleğine yönelik tutum ile iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak nitel çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Her iki cinsiyetin duygusal yönden birbirlerinden farklı oldukları bilinen bir gerçektir. Çalışmada, hekimlik mesleğine yönelik tutumun duygusal alt alanında kadınların ve 24 yaşından büyüklerin daha iyi olduğu görülmüştür. Aydoğan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da, hekimlik mesleğine yönelik tutumun kadınlarda daha iyi olduğu bildirilmektedir.⁴ Kadınların mesleğe yönelik bakış açısının iyi bir gelir beklentisi ve toplumsal statü kazanma kaygısından daha çok, hastalara daha iyi bakım verme gibi duygusal bir tarafının olması çalışmanın sonucunu etkileyen faktörler arasında görülmektedir.

Tıp eğitiminde, ders yükünün fazla olması ve sınavların zorluğu öğrencilerde başarısızlık nedenleri arasında düşünülmektedir.⁴ Fakültede, sınavlarda başarısızlık yaşayan öğrencilerde motivasyon kaybı beklenen bir durumdur. Tıp fakültesi öğrenimi boyunca sınıf ve staj tekrarı yapanlar ile yapmayan öğrenciler arasında, Osmangazi Üç Faktörlü Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum açısından her 3 alt alanda da bir fark saptanmamıştır. Çalışmanın tıp eğitimini bitirmek üzere olan, sınav başarısızlığı üzerinden bir süre geçmiş olan öğrenciler arasında yapılmış olması, çalışmanın sonucunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada, yaş, cinsiyet, hekimlik mesleğini seçmiş olmaktan duyulan memnuniyet gibi birçok faktörün öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumları ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir.⁴ Bu çalışmada, öğrencilerde hekimlik mesleğine yönelik tutum iyileştikçe iletişim becerilerinin de arttığı görülmüştür.

Çalışmada, öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumları ve iletişim becerileri arasındaki ilişki duygusal, bilişsel ve davranışsal 3 alt faktöre sahip bir ölçek ile ayrıntılı olarak değerlendirildiği nadir çalışmalardan birisidir. Bununla birlikte çalışmanın kesitsel olarak dizayn edilmesi önemli bir kısıtlılık olarak düşünülmektedir. Çalışmanın sadece bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan son sınıf öğrencilerinde gerçekleştirilmesi sonuçların genellenebilir olmasını engelleyebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, çalışma grubunu oluşturan öğrencilerden kadınlar, 24 yaş ve daha büyük olanlar

ile iyi bir aile gelir durumuna sahip olanlarda hekimlik mesleğine yönelik tutumun duygusal alt alanın daha iyi olduğu saptanmıştır. Öğrenciler arasında tıp fakültesi öğrenimi boyunca, sınıf ve staj tekrarı yapanlar ile yapmayanlar arasında mesleğe yönelik açısından bir fark görülmemiştir. Çalışma grubunda, hekimlik mesleğine yönelik tutum iyileştikçe iletişim becerilerinin de olumlu yönde değiştiği saptanmıştır. Bu bulgular ışığında varılan sonuçlar, literatürde yeni sayılabilecek bir kavram olan hekimlik mesleğine yönelik tutumun, sosyodemografik faktörlerle ilişkili olduğu ve mesleğe yönelik tutumun iyileşmesinin iletişim becerilerini de olumlu yönde etkilediğidir. Buradan hareketle, hekimlik mesleğine yönelik tutumu etkileyen faktörlerin ayrıntılı şekilde ortaya konması ve eğitim sürecinin de bunlara yönelik gözden geçirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hogg M, Vaughan G. Social psychology (p. 150). London: Pearson Education; 2005.
2. Güler G, Cansu A. A Review of Attitude Scales Developed in Turkey Between 2002-2018 Regarding The Scale Development Process. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;1-25.
3. Karadağ E, Kılıç S, Arslantaş D, Uzuner K, Harmancı K, İlhan H, et al. Üç Bileşenli Tutum Modeli Temelinde 'Osmangazi Hekimlik Mesleği Tutum Ölçeği': Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2019;28(4):238-246.
4. Aydoğan S, PALA S, Işıklı B. Mezuniyet öncesi ve sonrasında hekimlik mesleğine yönelik tutum. Ankara Medical Journal. 2019;19(1):10-20.
5. Demiray U. Etkili iletişim. Pegem Yayınevi, Ankara. 2008.4-30.
6. Yılmaz N, Yalçınkaya M. Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Özyeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2010;17(53):13-23.
7. Atıcı E. Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;33(2):91-6.
8. Atilla G, Oksay A, Erdem R. Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 2012(43):23-37.
9. Öngören B. Hekim-Hasta İlişkisi ve Sağlık Hizmetlerinde İletişim 2. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. 2017;10:57-69
10. Faul F, Erdfelder E, Lang A, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and

- biomedical sciences. Behavior research methods. 2007;39(2):175-91.
11. Aşçı Ö, Hazar G, Yılmaz M. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri ve ilişkili değişkenler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;6(3):160-165.
 12. KorkutOwen F, Bugay A. İletişim Becerileri Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2014;10(2):51-64.
 13. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı A. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(1).
 14. Sarıkaya Ö, Uzuner A, Gülpınar M, Keklik D, Kalaça S. İletişim becerileri eğitimi: İçerik ve değerlendirme. Tıp Eğitimi Dünyası. 2004;14(14).
 15. Erözkan A. Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerini etkileyen faktörler. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 2007;26(26):59-72.
 16. Shankar P, Dubey A, Balasubramaniam R, Dwivedi N. Student attitude towards communication skills learning in a Caribbean medical school. The Australasian medical journal. 2013;6(9):466-75.
 17. Tengiz F, Babaoglu A, Koc E, Pamuk G. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutumları: Preklinik ve Klinik Eğitim Dönemlerinin Karşılaştırılması. Tıp Eğitimi Dünyası.2020;19(57):26-36.
 18. Cannity, K. M., Banerjee, S. C., Hichenberg, S., Leon-Nastasi, A. D., Howell, F., Coyle, N., ... & Parker, P. A. (2021). Acceptability and efficacy of a communication skills training for nursing students: building empathy and discussing complex situations. Nurse Education in Practice, 50, 102928.
 19. Shiraly, R., Mahdaviazad, H., & Pakdin, A. (2021). Doctor-patient communication skills: a survey on knowledge and practice of Iranian family physicians. BMC Family Practice, 22(1), 1-7.



Motherhood in Social Media

Sosyal Medyada Annelik

Hava Özkan¹, Betül Uzun Özer*²

ABSTRACT

The values and judgments of the society in which the woman lives are effective factors in gaining the role of motherhood. Today, it is thought that the increasing use of social media with the development of technology may also be effective in gaining the role of motherhood. With this planned review, it is aimed to examine how motherhood is handled in social media and the effect of this situation on women's motherhood role. For the study planned as a compilation, "motherhood", "motherhood role", "social media", "motherhood in social media", "women in social media" and related words were found in electronic databases (PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane and Mendeley). scanned. Although motherhood is generally handled with the "good mother" and "bad mother" dilemma in social media, motherhood is accepted as a sacred life event that all women want on these platforms. In the studies conducted, it has been concluded that mothers generally use social media to meet their social support needs, to be a good mother and to gain admiration, and that social media is an effective factor in gaining motherhood role and adaptation to motherhood. In addition, it has been stated in these studies that the use of social media puts pressure on women to be a better mother, and cases of neglect and abuse occur as a result of sharing photos and videos of the child. As a result, the use of social media is an effective factor in women's maternal role acquisition and adaptation to motherhood. The accuracy of the information shared on these platforms, which reach large audiences, must be questioned.

Key words: Motherhood, Role, Social Media, Adaptation.

ÖZET

Kadının içinde yaşadığı toplumun değer ve yargıları, annelik rolü kazanımında etkili birer faktördür. Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte artan sosyal medya kullanımının da annelik rolü kazanımında etkili olabileceği düşünülmektedir. Planlanan bu derleme ile sosyal medyada anneliğin nasıl ele alındığı ve bu durumun kadınların annelik rolü üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Derleme niteliğinde planlanan çalışma için "annelik", "annelik rolü", "sosyal medya", "sosyal medyada annelik", "sosyal medyada kadın" ve bağlantılı kelimeler elektronik veri tabanlarında (PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane ve Mendeley) taranmıştır. Sosyal medyada annelik genel anlamda "iyi anne" ve "kötü anne" ikilemi ile ele alınmakla birlikte bu platformlarda annelik bütün kadınların istedikleri kutsal bir yaşam olayı olarak kabul edilmiştir. Yapılan çalışmalarda genel olarak annelerin, sosyal destek ihtiyaçlarını karşılamak, iyi bir anne olmayı başarmak ve beğeni kazanmak amacıyla sosyal medyayı kullandıkları, sosyal medyanın annelik rol kazanımı ve anneliğe uyumda etkili bir faktör olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca bu çalışmalarda sosyal medya kullanımının kadın üzerinde daha iyi bir anne olmak için baskı oluşturduğu, çocuğa ait fotoğraf ve videoların paylaşılması sonucu ihmal ve istismar olgularının meydana geldiği belirtilmiştir. Sonuç olarak sosyal medya kullanımı, kadınların annelik rol kazanımlarında ve anneliğe uyumlarında etkili bir faktördür. Geniş kitlelere ulaşan bu platformlarda paylaşılan bilgilerin doğruluğunun mutlaka sorgulanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Annelik, Rol, Sosyal Medya, Uyum.

Received / Geliş tarihi: 04.10.2021, Accepted / Kabul tarihi: 29.01.2022

¹ Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Betül Uzun Özer, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İpekköy Yerleşkesi Merkez/Amasya -TÜRKİYE, E-mail: betul123uzun@gmail.com

Özkan H., Uzun Özer B. Sosyal Medyada Annelik. TJFMPC, 2022;16(1): 222-229.

DOI: 10.21763/tjfmipc.1004604

GİRİŞ

Bir toplumdaki kültürel değerlerin aktarılması ancak neslin devam etmesiyle mümkündür. Bu nedenle çocuk sahibi olmak kültürün temel yapı taşlarından biri olarak kabul edilmektedir. Fakat geçmişten itibaren çocuk sahibi olmak ile ebeveynlerin cinsiyetleri arasında bir eşitsizlik olduğu, çocuk sahibi olmanın sadece annelik ile eşdeğer görüldüğü bilinmektedir.^{1,2} Özellikle geleneksel toplumlarda kadının birincil görevinin doğurmak, anne olmak olduğu bilinen bir gerçektir.² Günümüzde ise annelik, kadınlar için başarılması gereken bir sorumluluk olarak görülmektedir.³

Annelik, gebe kalmak ile başlayan, fizyolojik ve psikolojik birtakım değişikliklerin yaşanması ile devam eden, doğumun gerçekleşmesiyle birlikte dünyaya gelen bebeğin tüm ihtiyaçları ile ilgilenmeyi gerektiren ve kadının uyum sağlaması gereken bir süreçtir.⁴ Türk Dil Kurumu (TDK) ise anneliği, anne olma niteliği, anneye yakışan davranış olarak tanımlamaktadır.⁵ Fakat anneliğe yakışan davranışın ve annelik rolünün ne olduğu belirtilmemektedir.

Annelik rolü, toplumların kendi değer ve yargılarına göre şekillenen bir durumdur. Bu durum esas olarak toplum tarafından kadına atfedilen roller ile belirlenmektedir. Dolayısıyla toplumların toplumsal cinsiyet algısının anneliğe yakışan davranışları ve annelik rolünü belirlediği söylenebilir.⁴

Günümüzde özellikle sosyal medyada kadın veya anne olmak konusu popüler tartışma konularından biridir ve bu konu hakkında oldukça büyük kitlelere ulaşan söylemler üretilmektedir. İlgili söylemlerde kadınsı davranışların ve iyi bir anne olmanın kuralları bulunmaktadır.⁶ Hemen hepsi toplumun cinsiyetçi bakış açısıyla şekillenen ve kadına ekstra yük getiren bu kurallar özellikle kadın cinsiyetini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bu söylemlere maruz kalan kadınlar kendilerini daha fazla baskılanmış hissedebilmektedir.⁷

Günümüzde teknolojiye yaşanan gelişmeler sayesinde kadından beklenen anneliğe ilişkin davranışlar, toplumların geleneksel bakış açılarından sıyrılıp sosyal medyanın ürettiği ve genel geçer olduğu varsayılan annelik formlarına göre belirlenmektedir.⁸ Yani annelik kimliğinin geleneksellikten sıyrılmaya başladığı ve sosyal medya tarafından yeniden inşa edildiği söylenebilir. Bu nedenle yapılan çalışmaların daha çok iletişim teknolojilerine ve sosyal medyaya odaklandığı görülmektedir.⁹ Bu derleme ile sosyal medyada anneliğin nasıl ele alındığı ve sosyal medya kullanımının kadınların annelik rolü kazanımlarındaki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Toplumsal Bir Kavram Olarak Kadın ve Annelik

“Kadın”, biyolojik olarak belirlenmiş cinsiyet olmanın yanı sıra, toplumların bakış açısına göre yorumlanabilen, insanların üzerinde konuşabildikleri ve nasıl davranması gerektiği hakkında açıklamalar ürettikleri bir söylem olarak da tanımlanabilir.¹⁰ Özellikle toplumumuzda bu söylemi destekleyen açıklamalar olduğu görülmektedir. Örneğin TDK toplumda var olan bu söylemden etkilenerek “kadın” kelimesini, biyolojik bir kavram olmanın çok daha ötesinde erişkin dişi, analık ve ev yönetimi bakımından gereken erdemleri, becerileri olan, hizmetçi bayan şeklinde tanımlamaktadır.¹¹ Tarih boyunca bu tanımların ortaya çıkmasında ve şekillenmesinde topluma dair birtakım özelliklerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Bireyin içinde yaşadığı toplumun eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzeyi ve kültürel değerleri kadın kavramını belirlemekte ve kadının, doğumundan itibaren yaşam tarzı, davranış kalıpları, rol ve sorumlulukları toplumun cinsiyetçi bakış açısına göre şekillenmektedir. Bu durum çocukluk çağından itibaren gerek oynadıkları oyuncaklar gerek eğitim sistemi gerekse de medya tarafından pekiştirilerek kadın sınırlandırılmaktadır.^{9,12,13}

Tarih boyunca kadın kimliği üzerine farklı anlamların yüklendiği ve bu durumun geçmişten günümüze farklılık göstererek süregeldiği bilinmektedir. Yakın zamana kadar ülkemizde kadınlık, ev işleri ve annelik üzerinden tanımlanmıştır.¹² Sanayi devrimiyle birlikte kadınların çalışma hayatında daha fazla yer edinmelerine ve toplumdaki statülerini yükseltmelerine rağmen yine de cinsiyetleri nedeniyle toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinden daha fazla etkilendikleri, her türlü ayrımcılık ile baskıya maruz kaldıkları bilinmektedir.⁹

Kadınları toplumsal yaşamda en fazla baskıya maruz bırakan ve aynı zamanda da yaşamlarındaki en önemli kararlardan birisi anne olmaktır. Anne olmak, eş veya partnerlerin ebeveyn olma kararı alması ile başlayan, gebelik döneminde gelişen, esasen doğum sonu dönemde şekillenen ve yaşam boyu devam bir süreçtir.^{14,15} Bu süreç bazen planlı ve istendik olabilirken bazen plansız ve istenmeden de oluşabilmektedir.¹⁶ Literatürde anne olmak konusunda kadınlar üzerinde ciddi bir baskının olduğu ve kadınların hem bu baskıdan kurtulmak hem de toplumda değer görmek, statü sahibi olmak amacıyla anne olmayı istedikleri konusunda görüş birliği bulunmaktadır.^{2,15} Bu nedenle annelik, özellikle geleneksel bakış açısına sahip toplumlarda kadına bakış açısının bir göstergesi olarak yorumlanabilmektedir. Dolayısıyla bir toplumun kadın algısı ve kadına yönelik bakış

açısı değiştiğiçe her kadının anneliği çok daha farklı deneyimleyeceği söylenebilir.¹⁶

Doğum sonu dönem özellikle anneliği ilk kez deneyimleyen kadınlar için oldukça zor bir süreçtir. Bu süreç, kadın için bir paradoks olmakla birlikte sosyo-kültürel pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu durum da kadın için yeni rol ve sorumlulukları getiren annelik rolüne uyumu zorlaştırabilmektedir.² Bireyin meydana gelen değişikliklere alışmak için kalıtsal olmayan morfolojik ve fizyolojik değişiklikler kazanması yani adaptasyon göstermesi, uyum olarak tanımlanmıştır. Meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle birlikte yeni rol ve sorumluluklara uyum sağlamak, bu sürecin olumlu bir deneyim ve sağlıklı bir şekilde devam etmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir.¹⁷

Annenin fizyolojik ve psikolojik sağlık durumu, beden imajı algısı, annelik rolünde yaşanan belirsizlik, babanın bebek bakımına katılmaması, bebek bakımından sadece annenin sorumlu olması, yaşanan toplumun kültürel değerleri, toplumun kadın ve anneliğe bakış açısı, toplumsal cinsiyet algısı, kadının anneliğinin sürekli yargılanması ve ne yapması gerektiği hakkında söylemlerde bulunulması, anneliğe uyumu etkileyen faktörlerden bazılarıdır.^{18,19} Ayrıca son zamanlarda yukarıda yer verilen tüm bu faktörlere ek olarak kültürel kimliklerin dönüştürülmesi ve meydana gelen popüler kültürün etkisiyle sosyal medyada; yeni anne kimliklerinin oluşturulması, nasıl iyi anne olunacağı, iyi anne olmayı başaran kadınların özellikleri, anneliğin olumlu veya olumsuz yönleri, annelerin sıklıkla yaptığı hatalar ve yaşadıkları problemler hakkında yapılan paylaşımlar, kadınların annelik deneyimini ve anneliğe uyumunu etkileyebilmektedir.^{20,21} Popüler kültür, geçmiş yaşam alışkanlıkları ile günümüz toplum yapısı arasında bir köprü kurmuş ve kişisel bir süreç olan anneliği toplumsal bir boyuta taşımıştır. Ayrıca annelik kodlarını yeniden üretmiş ve kişileri edilgenleştirmiştir. Böylece sosyal medyanın annelik rolü üzerindeki etkisi görülmeye başlanmıştır.²¹

Sosyal Medyada Annelik

Geçmişte annelik ve bebek bakımı hakkında merak edilen konular kitap ve gazetelerde ele alınmaktayken günümüzde bireyler merak ettiklerinden çok daha fazlasına sosyal medya aracılığıyla erişebilmektedirler. Bu anlamda sosyal medyanın kullanıcılara büyük kolaylıklar sağladığı gerçeği yadsınamaz. Sosyal medya ayrıca bireylerin yaşam tarzlarını şekillendirme özelliğine de sahiptir. Özellikle anneliğin sosyal medyada ele alınması kadınlara “ideal anneliğin” ne olduğu konusunda yol

gösterir ve annelerde davranış değişikliği oluşmasına yol açar.²

Günümüzde sosyal medya ve internet, anneler için oldukça değerli bir destek kaynağı haline gelmiş ve kadınların gebelik ve ebeveynlik deneyimlerinde devrim yaratmıştır. Bu sanal destek, kadınların anneliğe geçişte karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olur, memnuniyeti artırır, anne ve çocuğun fizyolojik ve psikolojik sağlığını olumlu anlamda etkiler.²²

Sosyal medyada kadınlar sıklıkla annelik rolleriyle temsil edilmekte ve temsil edilen annelik, esasen toplumun ataerkil bakış açısıyla şekillenmektedir. Medyada “iyi anne” ve “kötü anne” başta olmak üzere “çalışan anne, hırslı anne, cani anne, korkunç anne, fedakâr anne, seven anne” gibi çeşitli ikilemlerle karşılaşılmaktadır. Medyada yer alan ikilemler cinsiyetçi bakış açısının etkisiyle oluşmuştur.²² Ayrıca sosyal medyada annelik bütün kadınların istedikleri kutsal bir yaşam olayı olarak ele alınmaktadır. Bu durum kadınlar üzerinde yoğun bir baskının yaşanmasına sebep olmaktadır. Özellikle ünlü kadınların annelik deneyimlerini ve çocuklarını paylaşması kadınları anne olma konusunda baskılamaktadır.²³

Sosyal medyada iyi bir anne olmak kimi zaman bebek bakımına ilişkin en kaliteli ürünleri kullanmakla bağdaştırılmaktadır. Annelerin bebek bakımına ilişkin kullandıkları malzemelerin kalitesi onların iyi anne olup olmadıklarının göstergesi olarak ele alınmaktadır. Böylece sosyal medyada annelik tüketime dayandırılmakta ve bu durum belirli ürünlerin sosyal medyada pazarının oluşmasına sebep olmaktadır.²⁴

Sosyal medyanın kullanım amaçlarından birisi de kadınlara nasıl iyi bir anne olacağını öğretmektir.²⁵ Hachisuka ve Sugiyama²⁶ yaptıkları çalışmada sosyal medyayı aktif olarak kullanan kadınların, aslında “iyi ve muhteşem bir anne” olmak için çabaladıklarını saptamıştır. Bu durum anneleri o an için tatmin etse de kadın üzerinde oluşturulan baskı neticesinde hem annelik kimlik gelişimleri hem de ruhsal sağlıkları olumsuz etkilenmektedir.¹³ Fakat medyada anneler sevgi dolu ve neşeli yani ruhsal açıdan sağlıklı kadınlar olarak betimlenmektedir.²⁷ Tam bir karmaşa olan bu durum kadınların da duygusal olarak karmaşık bir dönem yaşamalarına sebep olabilmektedir.

Esasen çocuk bakımı üzerine odaklanan bu platformlarda yer verilen ve kadın sağlığını önemli ölçüde etkilediği düşünülen bir diğer alan da doğum yapan kadının bedeni hakkında üretilen söylemlerdir. Literatürde yapılan çalışmalar, sosyal medyayı aktif olarak kullanan kadınların diğer

kullanıcıların paylaşımlarından etkilendiklerini ve bu durumun kadınların beden imajı algılarını etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermiştir.^{28,29} Cinsiyetçi bakış açısının etkisiyle şekillenen, fiziksel görünümün çekici olmanın temel özelliği olarak kabul edildiği bu platformlarda yer alan paylaşımların annede kaygıya sebep olduğu ve sağlığa zararlı davranışlara yönelttiği gerçeği unutulmamalıdır.³⁰

Annelerin Sosyal Medya Kullanımının Emzirme Durumlarına Etkisi

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Emzirme Tıbbı Akademisi (ABM) dâhil olmak üzere büyük sağlık kuruluşları, yaşamın ilk 6 ayı boyunca yalnızca emzirmenin devam etmesi gerektiğini ve 2 yaşına kadar tüm bebeklerin emzirilmesini önermektedir.³¹⁻³³ WHO ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) gibi kuruluşlar ise emzirmeyi önermekle kalmamış emzirme haklarının desteklemesi adına “Support Mums To Breastfeed Any Time, Any Where”, “Lets Make It Work” gibi sloganlar ve çeşitli önerilerle harekete geçmiştir.^{34,35} Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) da yayınladığı bir raporda toplum içerisinde emzirmeye yapılan müdahalelerin engellenmesi ile emzirme oranlarının 2,5 kat artacağını belirtmiştir.³⁶

Doğum sonrası dönemde kadınların sıklıkla bebek bakımı ve emzirme konularında sosyal medyaya başvurdukları bilinmektedir. Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler ve sosyal medyanın kullanımının hızla artması sanal platformlarda emzirme danışmanlığı destek gruplarının oluşmasına yol açmıştır. Sosyal medya aracılığıyla kendilerine destek olabilecek kişi veya gruplarla tanışan kadınlar aynı zamanda diğer kadınlara da destek verebilmektedirler.³⁷

Son zamanlarda annelik ve teknolojinin kesişen noktalarını inceleyen araştırmalar, sosyal medya fenomeni haline gelen ve özellikle yeni anne olmuş kadınlardan oluşan bu platformların, takip eden annenin emzirme durumunda da etkili olduğunu tespit etmiştir.^{6,37} Sosyal medyayı aktif olarak kullanan anneler ile yapılan çalışmada sosyal medyanın annenin emzirmeye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.⁶ Sosyal medyanın emzirme üzerindeki sonuçlarını incelemek amacıyla 0-30 aylık bebeği olan anneler ile yapılan bir başka çalışmada katılımcıların neredeyse tamamı sosyal medyada yer alan emzirme gruplarının, emzirmelerini olumlu yönde etkilediğini, bilgilerini artırdığını ve emzirmeye ilişkin yaşadıkları problemlerin çözümünde yardımcı olduğunu ifade etmiştir.³⁷

Emzirme, öz yeterlilik ve süreklilik gerektiren bir süreç olması sebebiyle hem profesyonel hem de sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır.³⁸ Günümüzde kadınlar bu destek ihtiyaçlarını sosyal medyadan karşılamak isteyebilmektedir. Sosyal medyanın sunduğu bu destek mekanizması ile, kadınların emzirmeye teşvik edilmesinin, emzirmenin istenilen düzeye ulaşmasında ve emzirme oranlarının artmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.³⁹ Fakat bu platformların kontrolünün iyi bir şekilde sağlanmadığı, özellikle sağlığa ilişkin kirli bilginin çokça yer aldığı göz önünde bulundurulmalı ve emzirmeye ilişkin doğru bir tutum sergilemeyen bazı davranışların emzirmeyi bırakmanın bir nedeni olabileceği de unutulmamalıdır.^{6,40}

Sosyal Medya Kullanımının Kadınların Annelik Rolü Kazanımlarındaki Etkisi

Ebeveynliğe geçişte kadının rol ve sorumluluklarını yeniden yapılandırması, kendi sağlığının yanı sıra bebeğinin de sağlığını etkileyen bir durumdur.⁴¹ Özellikle anneliği ilk defa deneyimleyen kadınların bu süreçte daha fazla zorlandığı ve sosyal destek ihtiyaçlarının arttığı bilinmektedir.⁴² Geçmişte eş, anne ve kız kardeş başta olmak üzere yakın çevresinden destek bekleyen kadın, tamamen teknoloji odaklı yaşadığımız bu çağda ihtiyaç duyduğu desteğe sosyal medya aracılığıyla kolaylıkla ulaşmaktadır.¹³ Literatürde sosyal medya platformlarının, sosyal destek algısını artırma ve annelik uyumuna etkisi üzerine yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.^{18,21,43} İlgili çalışmalar doğum sonrası dönemde annelerin yeni sürece uyum sağlamak adına diğer annelerle iletişim kurmak için sosyal medyayı aktif olarak kullanmaya başladıklarını göstermiştir. McDaniel ve arkadaşları¹⁸ yaptıkları çalışmada ilk kez anne olanların %61'inin kendi bloglarını yazdığını, Bartholomew ve arkadaşları⁴³ ise annelerin çocukları doğduktan sonra Facebook kullanımlarında önemli bir artış olduğunu saptamıştır. Bir başka çalışmada da annelerin %90'ının herhangi bir yerden internete erişebildiği ve %95'inin 12 yaş ve üstü bireylere göre internette her gün ortalama 15 dakika daha fazla zaman harcadıkları sonucuna ulaşılmıştır.⁴⁴ Bu çalışmalardan elde edilen ortak sonuç ise kadınların hem kendi annelik rollerini oluşturmak hem de algıladıkları sosyal desteğin devam etmesini sağlamak amacıyla sosyal medyayı daha fazla kullandıklarıdır.^{18,39,44}

Annelik rol kazanımında sosyal medya önemli bir faktördür. Sosyal medya kullanımının, annelik sürecine uyum ve annelik rolü kazanımı konusunda olumlu veya olumsuz etkileri olabileceği düşünülmektedir.²¹ Örneğin bazı çalışmalarda sosyal medyada geçirilen zamanın fazla olmasının kadının

çevresi ile daha az zaman geçirmesine ve yalnız kalmasına sebep olacağı öngörülürken bazı çalışmalar özellikle çevrimiçi toplulukların kadının güçlenmesine ve anneliğe daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olacağını bildirmiştir.^{45,46} Bu olumlu etkiler sayesinde günümüzde tüm dünyada annelerin sosyal medya kullanım durumları giderek artmış²⁶ ve farklı kavramlar ortaya çıkmıştır. Bu kavramlardan biri de “Blogger Annelik”tir. Kendisini “Instagram Annesi/İnstamom” olarak isimlendiren bu bloggerlar sosyal medyada büyük ilgi görmüş ve annelerin birbirleriyle iletişim kurmak için kullandıkları oldukça popüler bir medya platformuna dönüşmüştür.⁴⁷ Ayrıca bu platformlar pazarlama aracı olarak da kullanılmaktadır. Sine ve Yorgancı tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların çoğunluğu Instagram Anneleri’ni takip etmenin kendileri için faydalı olduğunu söylemiş ve bu kişilerin tavsiye ettikleri ürünleri satın alıp kullandıklarını belirtmiştir.⁴⁸ Dolayısıyla sosyal medya kuruluşlarının sağlıkla ilgili mesajları yaymak, herhangi bir konuda bilgi sahibi olmak isteyenler için bir forum sağlamak, ilgili ürünlerin tanıtımını yapmak ve ulaşılabilirliği kolaylaştırmak için kullanıldığı da söylenebilir.⁶

Günümüzde annelerin sosyal medya kullanımını sonucunda ortaya çıkan bir diğer problem çocuk haklarının ihlal edilmesidir. Instagram Anneleri veya Blogger Anneler, takipçi kazanmak, takipçilerinden beğeni veya olumlu bir geri bildirim almak amacıyla sosyal medyada çocuklarının fotoğraf veya videolarını paylaşmaktadır. Bu durum literatürde “Sharenting” olarak adlandırılmıştır. “Sharenting” anne üzerinde olumlu bir etki bırakırken çocuğun sosyal medyada geniş bir kitleyle paylaşılması istismar konusunu da gündeme getirmektedir.^{49,50} Sosyal medyada beğenilmek amacıyla çocuğun gerçek kimliğinden soyutlaştırılması, dijital kimliğin benimsetilmesi ve çocuğun metalaştırılması çeşitli ruhsal problemlere yol açabilmektedir.⁵¹ Örneğin Ersoy’un⁴ 2018 yılında yaptığı çalışmada sosyal medya kullanan annelerin kullanmayan annelere göre mükemmeliyetçi tutumlarının daha baskın olduğu ve çocuklarına karşı duygusal değil mantıklı davrandıkları tespit edilmiştir. Dolayısıyla sosyal medya kullanımının annelik rolü üzerinde etkileri olduğu ve bu durumun çocuğun sağlığını da etkilediği sonucuna ulaşılabilir. Ebeveyn ve çocuk haklarının çakıştığı bu noktada annelerin bilinçlendirilmesi oldukça önemlidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Geçmişte geleneksel bakış açısı tarafından belirlenen annelik kimliği, günümüzde sosyal medya tarafından yeniden inşa edilmektedir. Dolayısıyla sosyal medyada çeşitli platformlarda özellikle annelik konusunda büyük kitlelere ulaşan söylemler

üretilmektedir. Değişen rol ve sorumluluklara uyum sağlanması gereken doğum sonu dönemde annelerin, bu sürece uyum sağlamak, annelik rolü kazanmak ve artan sosyal destek ihtiyacını gidermek için bu platformlardan sıklıkla yararlandıkları bilinmektedir. Ancak ilgili platformlar her zaman kadını olumlu yönde etkilememekte, özellikle kadın bedenine yönelik içerdikleri söylemlerle fizyolojik ve ruhsal yönden kadın sağlığının olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. Ayrıca topluma iyi bir anne olduğunu kanıtlamak ve beğeni kazanmak amacıyla annelerin çocuklarını sık sık paylaştıkları, bu durumun da çocukları istismara açık hale getirdiği gerçeği unutulmamalıdır. Tam da bu noktada ebeveynlerin bilinçlendirilmesinin öneminden bahsetmek gerekir. Ebeveynlerin sosyal medya kullanımı ve bu platformlarda yer alan bilgi kirliliği konusunda bilinçlendirilmesi, anne ve çocuğunun sağlığını korumak amacıyla oldukça önemlidir. Kadın ve çocuk başta olmak üzere tüm toplumun sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaç edinmiş ve bu yolda kanıt temelli uygulamalar eşliğinde ilerleyen profesyonel bir meslek mensubu olan ebeler önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Ebeler, kadın ve ailesini doğum sonu dönemde sosyal desteğin önemi hakkında bilgilendirmeli, sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirerek kadınların bu sürece daha kolay uyum sağlamalarına destek olmalı ve internet kullanımını hakkında aileleri bilinçlendirmelidir.

Yazar Katkıları: Literatür tarama: H.Ö., B.U.Ö., derleme yazımı: H.Ö., B.U.Ö.

KAYNAKLAR

1. Günay G, Bener Ö. Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2011;15(3):157-71.
2. Aktaş G. Günümüz toplumlarında anneliğin değişen biçimlerini sosyal medya kullanıcıları üzerinden değerlendirmek. Journal of Faculty of Letters. 2019;36(2): 253-71.
3. Sever M. Kadınlık, annelik, gönüllü çocuksuzluk: Elisabeth Badinter’den kadınlık mı annelik mi?, Tina Miller’dan annelik duygusu: Mitler ve deneyimler ve Corinne Maier’den No Kid üzerinden bir karşılaştırmalı. Fe Dergisi. 2015;7(2):72-85.
4. Ersoy AF. Sosyal medya kullanımının annelerin annelik rolü üzerindeki etkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018;6(81):14-20.
5. Türk Dil Kurumu (TDK). Annelik nedir? Available from: <https://sozluk.gov.tr/> Accessed: 1 April 2021

6. Skelton KR, Evans R, LaChenaye J, Amsbary J, Wintage M, Talbott L. Exploring social media group use among breastfeeding mothers: Qualitative analysis. *JMIR Pediatrics and Parenting*. 2018;1(2):1-11.
7. Hançer A. Toplumsal cinsiyet öznesi olarak kadının “annelik” kimliğine eleştirel bir bakış. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi* 2018;1(2):177-202.
8. Timurturkan M. Ebeveynlik ve dijital medya: Anneliğe ilişkin yaratılan yeni temsiller ve dayanışma örüntüleri. *Mediterranean Journal of Humanities*. 2019;9(1):315-33.
9. Yardım G. Sosyal medyadaki kültürel kimliklerin dönüşümü odaklı “blogger anne” kimliklerinin incelenmesi. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*. 2020;(33),129-57.
10. Elçi E. Türkiye’de “kadın olmak” söylemi: Kadınlarla yapılmış bir söylem çalışması. *Psikoloji Çalışmaları*. 2011;31:1-28.
11. Türk Dil Kurumu (TDK). Kadın nedir? Available from: <https://sozluk.gov.tr/> Accessed: 5 April 2020
12. Aktaş G. Feminist söylemler bağlamında kadın kimliği: Erkek egemen bir toplumda kadın olmak. *Hacetepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2013;30(1):53-72.
13. Nielsen RC. New mothers and social media: the effects of social media consumption and production on social support and parental stress (PhD thesis). USD, Brigham Young University, 2015:1-19.
14. Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*. 2011;1(3):35-9.
15. Boz İ, Özçetin E, Teskereci G. İnfertilitede anne olma: Kuramsal bir analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018;10(4):506-21.
16. Taşkın L, Zeyneloğlu S. Cinsel sağlık/üreme sağlığı. İçerisinde Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. baskı. (Editör Taşkın L):21-38. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016.
17. Arslan S, Okçu G, Coşkun AM, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *HSP*. 2019;6(1):179-92. Doi: 10.17681/hsp.432333
18. McDaniel BT, Coyne SM, Holmes EK. New mothers and media use: Associations between blogging, social networking, and maternal well-being. *Maternal and Child Health Journal*. 2012;16:1509-17. Doi: 10.1007/s10995-011-0918-2
19. Joshi D, Shrestha S, Shrestha N. Understanding the antepartum depressive symptoms and its risk factors among the pregnant women visiting Public Health Facilities of Nepal. *PLoS ONE*. 2019;14(4):1-13. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214992>
20. Yücebaş S. Kadının imkânsız tamlığı olarak annelik: Reklamlarda anneler. *Akdeniz İletişim*. 2019;31:577-600.
21. Dumas AA, Desroches S. Women’s use of social media: What is the evidence about their impact on weight management and body image? *Current Obesity Reports*. 2019;8(1):18-32.
22. Bozkur B, Taylan A. Medyada annelik temsili: Anaakım ve alternatif medyada anneliğin sunumuna yönelik karşılaştırma. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*. 2020;(34):45-65.
23. Tanrıöver HU. Medyada Kadınların Temsil Biçimleri ve Kadın Hakları İhlalleri. S. Alankuş (Der.). *Kadın Odaklı Habercilik İçinde*. İstanbul: IPS İletişim Vakfı Yayınları. 2007; 149-165.
24. O’Donohoe S, Hogg M, MacLaran P. *Motherhoods, markets & consumption: the making of mothers in contemporary western cultures*. London, NY: Routledge. 2014.
25. van Hatch A. *Mother's experience Of social media: Its İmpact On Children And The Home*. 2014. Available from: https://ro.ecu.edu.au/theses_hons/190 Accessed: 18 April 2021
26. Hachisuka R, Sugiyama CA. Ben çocuğumu böyle besliyorum! Beslenme Konusunda sosyal medya anneleri üzerine bir değerlendirme. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*. 2020;3(5):123-42.
27. O’Reilly A. *Feminist mothering*. Suny Press: New York. 2008.
28. Fardouly J, Vartanian LR. Negative comparisons about one’s appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image*. 2015;12:82-8.

Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.004>Festinger

26427

29. Hogue JV, Mills JS. The Effects of active social media engagement with peers on body image in young women. *Body Image*. 2019;28:1-5.
30. Kanter R, Caballero B. Global gender disparities in obesity: a review. *American Society for Nutrition*. 2012;3:491-8. Doi:10.3945/an.112.002063.
31. Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012. *Breastfeeding Policy Statement*. 2012;7(5):323-4. Doi: 10.1089/bfm.2012.0067
32. World Health Organization (WHO). Exclusive Breastfeeding for Six Months Best for Babies Everywhere 2011. Available from: <https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere> Accessed: 19 April 2021
33. Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). Breastfeeding the late preterm infant. *Breastfeed Med*. 2011;6(3):151-6. Doi: 10.1089/bfm.2011.9990
34. World Health Organization (WHO). Breastfeeding Infographics 2019. Available from: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/infographics/en/> Accessed: 21 April 2021
35. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Breastfeeding Expert Work Group Committee on Obstetric Practice 2016. Available from: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Optimizing-Support-for-Breastfeeding-as-Part-of-Obstetric-Practice?IsMobileSet=false>. Accessed: 23 April 2021
36. United Nations Children's Fund (UNICEF). Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn Available from: https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf. Accessed: 23 April 2021
37. Dündar T, Özsoy S. Annelerin emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım durumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(1):29-39. Doi:<https://www.doi.org/10.46971/ausbid.626427>
38. Hinic K. Predictors of breastfeeding confidence in the early postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45(5):649-60.
39. Morris MR. Social networking site use by mothers of young children. *Proceedings of the 17th ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work & Social Computing*. 2014;1272-82. Doi:10.1145/2531602.2531603
40. Bridges N. The faces of breastfeeding support: Experiences of mothers seeking breastfeeding support online. *Breastfeed Rev*. 2016;24(1):11-20.
41. Leigh B, Milgrom J. Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*. 2008;8(24):1-11. doi:10.1186/1471-244X-8-24
42. Gao L, Chan SW, Mao Q. Depression, perceived stress, and social support among first-time mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing and Health*. 2009;32(1):50-8. Doi:10.1002/nur.20306
43. Bartholomew MK, Schoppe-Sullivan SJ, Glassman M, Kamp Dush CM, Sullivan JM. New parents' Facebook use at the transition to parenthood. *Family Relations*. 2012;61(3):455-69. Doi:10.1111/j.1741-3729.2012.00708.x
44. Edison Research. Moms and Media. Available from: <http://www.edisonresearch.com/wp-content/uploads/2013/05/Moms-and-Media-2013-by-Edison-Research.pdf> Accessed: 12 April 2021
45. Rideout VJ, Foehner UG, Roberts DF. Generation M2: Media in the Lives Of To 18-Year-Olds. Kaiser Family Foundation 2010. Available from: <http://www.kff.org/entmedia/upload/8010.pdf> Accessed: 15 April 2021
46. Hall W, Irvine V. E-Communication among mothers of infants and toddlers in a community-based cohort: a content analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65:175-83.
47. Feinberg J. Modern moms connect by writing and reading blogs. *The Patriot Ledger* 2010. Available from: <http://www.patriotledger.com/lifestyle/x1042479950/Modern-moms-connect-by-writing-and-reading-blogs#axzz1G2LkXadM> Accessed: 18 April 2021

48. Sine R, Yorgancı DP. New Media and commoditized motherhood: a focus group study on instagram mother. *Route Educational and Social Science Journal*. 2017;4(8):399-412.
49. Yavuz AC. Sosyal medya ebeveynliği ve çocukların unutulma hakkı. *İzmir Barosu Dergisi*. 2019;15-51.
50. Ergül G, Yıldız S. Sosyal medyada sosyal annelik: Instagram anneliği. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;11(2):611-627.
51. Duygulu S. Sosyal medyada çocuk fotoğrafı paylaşımlarının mahremiyet ihlali ve çocuk istismarı açısından değerlendirilmesi. *TRT Akademi*. 2019;4(8):428-87.

Correction Table

Vol	Number	Page number	Error	Correction
15	3	547-551	????, TJFMPCwww.tjfmpe.gen.tr 2021; 15 (3)	Yıldız et al, TJFMPCwww.tjfmpe.gen.tr 2021; 15 (3)