ISSN: 2667- 6052

ORDU ÜNİVERSİTESİ

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ

Cilt/Volume: 5
Sayı/Number: 3
Yıl/Year: 2022

2022

ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD

Cilt / Volume 5 Sayı / Number 3 Aralık/December 2022

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES

(Ordu University J Nurs Stud)

Sahibi /Owner

Ordu Üniversitesi Adına

Nülüfer ERBİL

EDİTÖRLER KURULU / EDITORIAL BOARD MEMBERS

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcıları/Associate Editors

Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editörler Kurulu/ Editorial Board Members

Wegdan BANI-ISSA	University of Sharjah, UAE
Sergül DUYGULU	Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Ayla GÜRSOY	Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE
Gørill HAUGAN	Norwegian University of Science and Technology, NORWAY
Sevilay HİNDİSTAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Reezena H. MALASKA	ProLink Healthcare, USA
Ayşe OKANLI	İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Jadranka STRIČEVIĆ	University of Maribor, Maribor, SLOVENIA
Merdiye ŞENDİR	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE
Sevim ULUPINAR	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES

Cilt/Volume 5 Sayı/Number 3 Aralık/December 2022

DERGİ YAZI KURULU / EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor
Nülüfer ERBİL — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcısı/Associate Editor
Nurgül BÖLÜKBAŞ — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yazım ve Dil Editörü /Copy Editor
Hanife DURGUN — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Mehtap GÜMÜŞAY — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hilal Gül BOYRAZ — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Gizem YILDIZ — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Beyzanur TOPALLI — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü/Layout Editor
Yasemin KALKAN UĞURLU — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Burçin IRMAK — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Fatma AKSOY — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Son okuyucu/Proofreader
Nurgül BÖLÜKBAŞ — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nilgün GÖKTEPE — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Ebru ŞAHİN — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nevin GÜNAYDIN — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Aslıhan ÇATIKER — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Betül BAYRAK — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Azize Nuran KAHRAMAN — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Figen BAYKAL TOP — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Özgül BOSTAN — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İngilizce Dil Uzmanı/English Language Consultant
İbrahim KOÇ — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Merve PEKÖZ — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant
Yeliz KAŞKO ARICI — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Erdinç YÜCESOY — Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yayınıdır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, sistematik derleme, meta analiz, olgu sunumu, ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz.

Derginin tüm sayılarına https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd web sitesinden ulaşılabilir.

ISSN: 2667-6052

Yayın Türü/Sort of Publication: Bilimsel süreli yayın, periyodik olarak yılda üç kez yayınlanır.

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: 05/12/2022, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İndekslendiği Dizinler/Indexing: *Rootindexing, Google Scholar, Türk Medline, Asos İndeks, Türkiye Atıf Dizini, TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin (2021)*

Adres/Address:
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Tel/Phone: +90 452 226 52 48
Faks/Fax : +90 452 226 52 41
E-posta/E-mail: orduhemsirelikdergisi@odu.edu.tr

İletişim Adresi/Corresponding Address:
Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Telefon/Phone: +90 452 2265248
Faks/Fax: +90 452 2265241
E-posta/E-mail: nerbil@odu.edu.tr
Web site: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ YAZAR KILAVUZU

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün yayınıdır.

Amaç ve Kapsam
Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, sistematik derleme, meta analiz, olgu sunumu, davetli derleme ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz.
Derginin tüm sayılarınn tam metinlerine https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd web sitesinden ulaşılabilir.

Açık Erişim İlkesi
Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi-Ordu University Journal of Nursing Studies açık erişimli bir yayındır ve içeriği okurlara ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

Genel Kurallar
Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine yayımlanmak için gönderilen çalışmalar, daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalı, yayın süreci içinde başka bir dergiye gönderilmemelidir.
Çalışma, dergide yayımlanmadan önce, herhangi bir kongrede sunularak bildiri özet kitabında basılmış ise, bu durum dergiye yazı gönderilirken başlık sayfasında mutlaka belirtilmelidir.
Çalışmanın bilimsel ve etik kurallara uygunluğu, düşünce ve görüşler yazar/yazarların sorumluluğudur.
Çalışma dergiye gönderildikten sonra yazar adı ya da yazar sıralaması değişikliği yapılamaz.
Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.
Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır.
Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sisteme yüklenmelidir.
Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü temel alınmalıdır.
Derginin çift kör hakemlik politikası olduğu için, ana metinde yazar isimleri olmamalıdır.
Telif Hakkı Devir Formu, yazının başlık sayfasındaki sıralama ile aynı sıralanan yazarlar tarafından imzalanmalıdır.
Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Etik Kurallar
Klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışma sonuçlarını bildiren makalelerde çalışmaya katılan bireylere uygulanan prosedür açıklandıktan sonra, onayının alındığına dair bilgiye yöntem bölümünde yer verilmelidir. Onam, etik kurul onayının alındığı kurum adı, karar tarihi ve karar numarası yöntem bölümünde yazılmalıdır. Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi sadece başlık sayfasında verilmelidir.
Dergi "insan ögesinin" içinde bulunduğu çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygunluk ilkesini kabul eder. Yazarlar, makalenin yöntem bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş onam" aldıklarını belirtmek zorundadır. Tüm makalelerde "Araştırma ve Yayın Etiğine" uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir.
Çalışmada "hayvan ögesi" kullanılmış ise, yazarlar makalenin yöntem bölümünde "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) prensiplerine göre çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadır.

Olgu sunumlarında hastalardan yazılı "Bilgilendirilmiş onam" alınmalı ve olgu sunum yazısında belirtilmeli, ayrıca alınan yazılı onam belgesi sisteme yüklenmelidir.
Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır.
Etik Kurul onayı alınan kurum, tarih ve onay numarası, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek ve teşekkür başlık sayfasında yazılmalıdır.

Makalenin Hazırlanması

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - http://www.icmje.org/recommendations/) kuralları benimsemiştir. Dergiye gönderilen gözlemsel çalışmalar STROBE (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/), randomize çalışmalar CONSORT (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/), tanısal değerli çalışmalar STARD (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/) sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/), nitel çalışmalar COREQ (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq) ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND (http://www.cdc.gov/trendstatement/) kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Makalenin Formatı

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne makale göndermek için https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd web adresinden, giriş sekmesinden https://dergipark.org.tr/tr/login bölümünden dergiye kayıt olmak gerekir.
Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir.
Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir.
Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır.
Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

Başlık Sayfası

- Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır.
- Kısa başlık 40 karakterden (boşluksuz) uzun olmamalıdır.
- Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, ORCID numaraları, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta ve e-posta adresi yazılmalıdır.
- Araştırmanın türü yazılmalıdır.
- Teşekkür bilgileri yazılmalıdır.
- Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:....; Danışmanlık:....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme…; Analiz ve/veya Yorum:…; Kaynak tarama;….Makalenin Yazımı:….; Eleştirel inceleme:.
- Çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Etik kurul onayı (tarih ve karar numarası), Çıkar çatışması ve finansal destek alınıp alınmadığı, alındıysa kişi ya da kurumun adı başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Makalenin intihal programında taranarak, benzerlik oranı başlık sayfasında belirtilmeli ve benzerlik raporunun tamamı sisteme yüklenmelidir. Benzerlik oranı tek bir çalışma ya da makaleden olmamak üzere % 15'i geçmemelidir.

Öz

Öz, Türkçe ve İngilizce olarak 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir.
Türkçe öz; amaç, yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini; İngilizce abstract; objective, methods, results ve conclusion bölümlerini içermelidir. Bu bölümlerin herbiri yeni bir satırdan başlamalıdır.
Öz ve abstract 11 punto yazı karakterinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler
Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler en az 3, en fazla 5 olmalıdır. Anahtar kelimeler yazılırken sadece ilk kelimenin baş harfi ve özel isimlerin baş harfi büyük olmalı, diğer kelimeler küçük harfle yazılmalıdır. Anahtar kelimeler arasına virgül konularak sıralanmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri'ne (http://www.bilimterimleri.com), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html).

Orijinal Araştırma
Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan, hemşirelikle ilgili yeni çalışmaları sunan araştırmalardır. Orijinal araştırma, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler, Teşekkür (gerekli ise), Çalışma Literatüre Ne Kattı?, Araştırmanın Etik Yönü, Yazar Katkıları, Çıkar Çatışması, Finansal Destek, Kaynaklar, Tablolar varsa Şekil ve Resimler bölümlerinden oluşmalıdır. *Araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek bölümleri başlık sayfasında yer almalıdır.* Özgün araştırmalar özet, tablo, şekil ve referans listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Sistematik Derleme ve Meta Analiz
Hemşirelikle alanında sistematik derleme ve metaanaliz ile davetli derleme hazırlanabilir. Metinde Giriş, Sonuç ve Kaynaklar gibi başlıklar eklenmelidir. Tablolar, şekiller ve kaynaklar haricinde 7000 kelimeyi geçmemeli ve en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır. Tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Olgu Sunumu
Başlık, Özet, Abstract, Giriş, Vaka, Tartışma, Sonuç, Kaynaklar, Tablolar ve/veya Resimlerden oluşmalıdır.

Editöre Mektup
Editörün takdirine bağlı olarak yayınlanır. Metin gerekirse düzenlemeye tabi tutulabilir. Kaynak sayısı en fazla 15 olabilir. Yazar, editöre mektupla birlikte yayın hakları devir formunu da doldurulup göndermelidir. Editöre mektubun özeti, ortalama 100-250 kelime olmalıdır. Metinde alt başlıklara gerek yoktur. Ana metin ve sonuçları içerecek şekilde yazılmalıdır. Editöre mektup kaynaklar ve İngilizce özet haricinde 1000 kelimeyi aşmamalıdır. Bu mektubu yazan yazar atıf yaptığı yazının kaynağını, kendi adı, soyadı ve adresini vermelidir.

Tablolar ve Şekiller
Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.
Tablo numarası ve başlığı tablonun üstünde olmalı, ilk harf büyük olmalı, başlıkta sadece tablo ve numarası bold olmalı ve11 punto olmalıdır.
Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır.
Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.
Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır.
Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.
Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.
Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.
Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasına nokta konulmalıdır.
Tablolar mümkün olduğunca dikey sayfa formatında hazırlanmalıdır.
Akış şemaları tablo içi veya JPEG formatında gönderilmelidir.
Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır.

Kaynaklar
Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.
Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.

Orijinal çalışmalar için en fazla 40, davetli derleme, sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları için en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır.
Kullanılan bütün kaynaklar ana metninin sonundaki "Kaynaklar" bölümünde ilk yazarın soyadına göre alfabetik olarak sıralanmalı, numara kullanılmamalıdır.
Kaynak yazımında dergilerin uzun isimleri yazılmalıdır.
Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.
Basılı yayın öncesinde olan kaynağa atıf yapılmışsa, DOI numarası mutlaka yazılmalıdır.
Metinde sadece yayınlanmış ya da baskıda olan kaynaklar kullanılmalıdır. Baskıda olan kaynakların DOI numaraları mutlaka yazılmalıdır.
Tezler ve kongrede sunulan özetler kaynak olarak kullanılmamalıdır.
Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır.
Her kaynak yazımında aşağıdaki örnekte olduğu gibi girinti boşluğu bırakılarak yazılmalıdır.

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...
Bölükbaş'a (2003) göre ...
Erbil ve Yılmaz (2005) ...
Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre…
Tuzcu ve arkadaşları (2016)…

Yazar sayısı 3 ve daha fazla ise ise, metin içinde ilk geçtiği yerden itibaren "Hintistan ve arkadaşları (2016) ya da Hintistan ve ark., (2016)" şeklinde belirtilmelidir.

Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyor ise kaynaklar parantez içinde **alfabetik sıra** ile aşağıdaki şekilde verilmeli, her bir kaynaktan sonra noktalı virgül konulmalıdır.

... (Erbil, 2005; Hintistan ve ark., 2016; Tuzcu ve ark., 2016).

Aynı yazarın aynı yıldaki yayını (Erbil, 2015a), (Erbil, 2015b) şeklinde belirtilmelidir.

Kaynak listesindeki yayınlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayınlandığı derginin adı, cilt no (sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır. Makale yazarları altı yazardan fazla ise, kaynaklar bölümünde yazılırken altı yazar soyadı ve adının baş harfi yazıldıktan sonra ve ark. şeklinde yazılmalıdır.

Erbil N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. Sexuality and Disability, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. Asian Pasific Journal of Cancer Prevention, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökkaya U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. Pakistan Journal of Medical Sciences, 27, 586-590.

Dergi ek sayısından alıntı:

İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri Dergisi, 7 (Ek- 3), 3-13.

Kitaptan alıntı:

Kaynak bir kitap ise, yazarların adı, basım tarihi, kitabın adı, kaçıncı baskı olduğu, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır. Kaynak kitap bir çeviri ise, çevirenleri adı verilmelidir.

Taşkın L. (2009) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s. 11.

Kitap bölümünden alıntı:

Yazarın adı, yılı, bölüm adı, editörlerin adı, kitabın adı, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır.

Hornbeck P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE. Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. Current Protocols in Immunology. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

İnternet kaynağından alıntı:

Tam yayın tarihi kullanılmalıdır. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016, http//www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa 2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Çalışma Literatüre Ne Kattı?
Gönderilen çalışmanın var olan literatüre ne gibi katkılar sağladığı 2-3 madde olarak net cümleler halinde yazılmalıdır ve kaynaklar bölümünden önce eklenmelidir.

Yazarın Katkıları
Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne yazı gönderecek yazarların, Uluslararası Tıp Dergileri Editörleri Kurulu (International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE])'nun, bilimsel bir makalede yazar olarak tanımlanabilmek için gereken aşağıdaki dört kriteri karşılaması gerekir:

- Çalışmanın tasarımına veya tasarlanma aşamalarına ya da verilerin toplanması, işlenmesi, analizi veya yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
- Çalışma taslağının hazırlanmasına veya içeriğine ilişkin önemli fikirsel/kavramsal kritik düzenlemelerde bulunmalıdır.
- Çalışmanın yayınlanacak son şekline onay vermelidir.
- Çalışmanın herhangi bir bölümünün doğruluğu ve bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırıldığını ve çözüldüğünü garanti ederek çalışmanın her şeyinden sorumlu olduğunu kabul etmelidir.

Yazarların yazının hangi bölümüne katkılarının olduğu isim ve soy isimlerinin baş harfleri yazıldıktan sonra belirtilmelidir. Yazar katkısı başlık sayfasında belirtilmelidir.
Yazar Katkısı: Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:…...; Veri toplama ve/veya Veri İşleme…; Analiz ve/veya Yorum:…; Kaynak tarama;….Makalenin Yazımı:.; Eleştirel inceleme:..

Teşekkür
Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması
Yazarlar çıkar çatışmasına neden olabilecek olası tüm durumları çalışmada belirtmelidir. Herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da belirtilmelidir. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Finansal Destek
Araştırma ile ilgili finansal destek alındıysa, desteğin alındığı kişi ve kuruluşlar bu bölümde belirtilmelidir. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu
Makale gönderilirken, tüm yazarlar Telif Hakkı Devir Formunu imzalamalı ve imzalanmış form taranarak sisteme yüklenmelidir.

Makale Geri Çekme
Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne gönderilen makalelerin yazarları, hakem süreci başlatılmamış makalelerini dergi editörü ile iletişime geçerek, geri çekmek istediğini belirten bir dilekçe ile geri çekebilirler. Ancak, hakem süreci başladıktan sonra makale geri çekilemez. Telif hakları Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine devredilmiş çalışmaların geri çekme isteği onaylanmadan, yazarlar makalelerini başka bir dergiye gönderemezler.

Son Düzeltme
Makale, yayımlanmadan önce son düzeltme için e-posta ile veya sistem üzerinden iletişim yazarına gönderilecektir. Bu aşamada herhangi bir değişiklik veya ilave yapılamaz. Sadece yazım ile ilgili hata olup olmadığının incelenmesi istenir. Son düzeltmeden sadece yazarların sorumlu olduğu bilinmelidir. Son düzeltme, iki günde yapılarak dergiye gönderilmelidir. İletişim yazarından iki gün içinde cevap alınamazsa, düzeltilecek herhangi bir hata olmadığı ve makalenin yayınlanacağı varsayılır.

Yazı Değerlendirme Süreci
Gönderilen çalışma iki farklı hakem tarafından değerlendirilecektir. Değişiklik istenilen çalışmalar 10 gün içinde düzeltilerek dergiye gönderilmelidir. Hakemlerin değerlendirmesi tamamlanmasından sonra, yazar herhangi bir değişiklik yapamaz.

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES AUTHOR GUIDELINES

Ordu University Journal of Nursing Studies is published by the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences at Ordu University.

Purpose and Scope

Ordu University Journal of Nursing Studies is an international, open-access and peer-reviewed scientific e-journal that aims to ensure that qualified work on all fields of nursing is shared.

Ordu University Journal of Nursing Studies welcomes original research, systematic review, meta analysis, case report, review articles and letters to editor. The submitted for publication to journal work must be in Turkish or English. The journal is published three times a year in April, September and December. There is no charge for the publication of the scientific studies submitted to the journal. All issues of the journal can be accessed free of charge from the https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd website.

Open Access Policy

Ordu University Journal of Nursing Studies is an open access publication and its content is offered to readers free of charge.

Readers can read, save, copy and link the full text of their articles published in the journal without permission from the publisher or the author, except for commercial purposes.

General Principles

The manuscripts submitted for publication in Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies should not be published before, and should not be sent to another journal within the publication process.

If the manuscript is published in the abstract paper before it is published in the journal, it should be stated on the title page.

Scientific and ethical rules of the study, thoughts and opinions are the responsibility of the authors/authors.

After the manuscript is submitted to the journal, the names of the author's cannot be changed.

Authors are not paid for the articles published in the journal.

Ethics committee approval must be obtained and documented for clinical and experimental studies that require ethics committee approval. National and international ethical rules must be observed. Ethics committee approval should be uploaded to the system during the submission of the study to the journal.

Turkish articles should be based on Turkish Dictionary of Turkish Language Association.

Since the journal has a double-blind peer-review policy, there should be no author names in the main article.

The Copyright Transfer Form must be signed by the authors listed in the same order as the title page of the manuscript.

In the method section of the study, the date of the study must be stated.

Ethical Rules

Ethics committee approval should be obtained for clinical and experimental studies. In the articles that report the results of the experimental study, after the procedure applied to the individuals participating in the study is explained, information about the approval of the study should be included in the method section. "Informed consent" from the participant, institution name of the ethics committee approval, decision date and decision number should be written in the method. According to the double-blind review principle of our journal, institutional information should be given while the ethical committee approval is written only be given on the title page. The journal accepts the principle of conformity to WMA the Helsinki Declaration Principles in the study in which the "human subject" is included. The authors must state in the method section of the article that they conducted the research in accordance with the Helsinki Declaration principles, received ethical committee approval from the ethics committees of their institution, and received "Informed consent" from the people who participated in the study.

All articles should include a statement that the rules of "research and publication ethics" are complied with. If "animal" was used in the study, the authors must state that they protect the animal rights in their studies according to the principles of "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) and that they have obtained ethical committee approval from the ethics committee of their institution.
In the case reports, a signed "informed consent" should be obtained from the patients and stated in the case report.
Copyright regulations must be observed for the ideas and works of art used.
The institution, date and approval number, author contributions, conflict of interest, financial support and acknowledgment should be written on the title page.

Article Preparation

The Journal of Ordu University Nursing Studies has adopted the ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - http://www.icmje.org/recommendations/) in creating article writing rules and determining the format of the article. Observational studies sent to the journal STROBE (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/), randomized studies CONSORT (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/), diagnostic valuable studies STARD (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/) systematic review and meta-analysis PRISMA (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/), qualitative studies COREQ (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq) and non-randomized behavior and public health studies TREND (http://www.cdc.gov/trendstatement/) guidelines should be.

Article Format

To submit a manuscript to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, you need to register at https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd and register at https://dergipark.org.tr/tr/login
The manuscript is entered from its address by entering the entry tab and registered in the tab and sent electronically. All submitted manuscripts must be formatted in the Microsoft Word program, in A4 paper size, in two lines, with a margin of 2.5 cm from all edges of the paper. It should be written in Times New Roman font with 12 font size. The page number should be added to all pages and the page number should be in the middle of the page.

Title Page

- The title of the article and running title should be written in English for English manuscript.
- The names and surnames of the authors, their academic and professional affiliations, ORCID number, complete address, phone, GSM, fax number(s), mail, e-mail address (es) of corresponding author must be specified on title page.
- Acknowledgements information should be written.
- In studies with more than one author, the contributions of the authors to the study must be indicated on this page. Author Contribution: Idea / Concept: .....; Design: ....; Supervision:....; Materials:…..; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:….; Literature review:….; Writing:….;Critical review:……
- Information on whether the study was presented at a congress should also be included on this page.
- Ethics Committee Approval, conflict of interest and financial support should be written on the title page.
- The article should be scanned in plagiarism program and similarity report should be uploaded to the system. The similarity rate should not exceed 15% in total, not from a single study or article.

Abstract

The abstract should be prepared in English for manuscripts written in the English language and should not exceed 250 words and should include English keywords. The Objective, Method, Results, and Conclusion should be included in the abstract. Each of these sections must start on a new line. Abstract and abstract should be in 11 point font.

Keywords
Key words in English must be at least 3 and maximum 5. In the writing of the key words, only the first letter of the first word and the initials of the proper nouns should be capitalized, other words should be written in owercase. A comma must be placed between words. English keywords should be written in accordance with Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH) (https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html)

Original Article
The studies offer new nursing studies that are not covered in the previous studies.
The section should consist of Abstract, İntroduction, Method, Results, Discussion, Conclusions And Recommendations for Applications, What Did the Study Add to the Literature?, Acknowledgements, Ethics Committe Approval, Author Contributions, Conflict of Interest, Financial Disclosure, References, Tables/Figures. Ethical Committe Approval, Author Contributions, Conflict of Interest and Financial Support should be included in the title page.
Original research should be between 4000-7000 words excluding abstract, table, figure and reference list, maximum 40 sources should be used, and the total number of tables and figures should not exceed 5.

Review
It can be prepared systematic review and meta-analysis or invited review in the field of nursing.
Especially the authors who have publications on the subject should be preferred.
Entries such as Introduction, Results, and References should be added to the text.
The tables should not exceed 7000 words except for the figures and references and a maximum of 50 references should be used. The sum of the tables/figures should not exceed 5.

Case Report
It should be composed of Introduction, Case, Discussion, Conclusion, References, Tables, and Figures.

Letter to the Editor
It is published at the discretion of the editor. The text can be edited if necessary. The maximum number of references can be 15. The copyright transfer form must be filled in and sent to the editor by letter. The abstract of the letter to the editor should be 100-250 words. Subtitles are not required in the text. It should include the main text and results. The letter to the editor should not exceed 1000 words other than sources and English abstract. The author of this letter should give the source of the paper, her/his name, surname, and address.

Tables and Figures
Tables and figures should be prepared in the Microsoft Word program.
Tables and figures should be placed after references in the text.
The table number and title should be prepared at the top of the table with bold and 11 pt.
A dot must be placed after the table number.
Tables should not contain a vertical line and the horizontal line should be as little as possible.
The lines of the tables should be rendered invisible without being deleted.
The rows in a table must be in line spacing.
Each table must be cited in the text.
Dots should be placed between decimal numbers in tables and in the text.
Tables should be prepared in vertical page format whenever possible.
Flowcharts should be submitted in tables or in JPEG format.
Figures/graphics and pictures should be prepared in as high a resolution as 250 dpi and 500-800 dpi.

References
References should start from a new page.
All references specified in the text should be included in the "References" list. Up to 40 sources for original studies and up to 50 references for meta-analysis studies should be used.
All references should be listed alphabetically in the ‘References’ section at the end of the main text of the manuscript.

The long names of the journals should be written in the references.
The accuracy of the references is the responsibility of the author(s).
If reference is made to the source before the publication, the DOI number must be written.
Only published or printed references should be used in the text.
Theses and abstracts presented in the congress should not be used as references.
When referring to resources within the text, the authors' surnames and publication date are used.
Each reference should be written with an indentation space as in the example below.

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...
According to Bölükbaş) (2003) ...
Erbil and Yılmaz (2005) ...
According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...
Tuzcu and collegues (2016) ...
If the number of authors is 3 and more, it should be mentioned as " Hintistan and collegues (2016) or Hintistan et al., (2016)" from the first place in the text.
If more than one work is referred to at the end of the sentence, references should be given in brackets in alphabetical order as follows, followed by a semicolon.
... (Erbil, 2005; Hintistan et al., 2016; Tuzcu et al., 2016).
The publication of the same author in the same year (Erbil, 2015a) should be indicated as (Erbil, 2015b).

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

If the source is an article, the full name of the article, the name of the journal to which it is published, volume, issue and page numbers should be written after the date.
If the authors are more than six authors, first the six authors' surnmes are written and then the first letter of his / her name is written in the references section.

Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. Sexuality and Disability, 29, 377-386.
Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. Asian Pasific Journal of Cancer Prevention, 13, 5823-5828.
Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 15, 47-57.
Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökkaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. Pakistan Journal of Medical Sciences, 27, 586-590.

Citations from the journal additional issue:

Incesu C. (2004). Sexual functions and sexual dysfunctions. Journal of Clinical Psychiatry, 7 (Suppl-3), 3-13.

Quote from the book:

If the source is a book, the name of the authors, the date of publication, the name of the book, the number of publications, the printing house, the number of pages should be written. If the source book is a translation, the translators should be named.

Taşkın L. (2009). Obstetric and Women's Health Nursing. 9th Edition, Ankara, Sistem Ofset Printing, p., 11th.

Quote from the book section:

Author's name, year, name of the department, name of the editor, name of the book, printing house, page number should be written.

Hornbeck P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE. Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. Current Protocols in Immunology. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

Quote from the Internet source:

The full publication date must be used. The article should include the direct access address and the downloaded date.

Turkey Demographic Health Survey (TDHS) 2013 Main Report. Accessed on: 25.09.2016,

http // www.hips.hacettepe.edu.tr / tnsa 2013 / report / TNSA_2013_ana_rapor.pdf

What did the study add to the literature?

The contribution of the submitted study to the existing literature should be explained as clear sentences (2-3 items), should be added before the references section.

Author's Contributions

In order to be able to describe the author as a writer in a scientific paper according to International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE]), the authors who will write articles to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, must meet the following four criteria:

- Make significant contributions to the design or design phases of the study or to the collection, processing, analysis or interpretation of the data.
- It should make important intellectual/conceptual arrangements regarding the preparation or content of the work draft.
- Approve the final form of the study to be published.
- Acknowledge that the questions about the accuracy and completeness of any part of the study are properly investigated and resolved, and are responsible for everything.
- The names of the authors should be indicated after the initials of the names and surnames in the author's contribution should be indicated on the title page.

Author Contribution: Idea / Concept: .....; Design: ....; Supervision:....; Materials:…..; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:...; Literature review:….; Writing:….;Critical review:…

Acknowledgements

This section should be short and it should be on the title page.

Conflict of Interest

The authors should state all possible situations in which a conflict of interest may occur. If there is no conflict of interest, this should also be stated on title page.

Financial Disclosure

If financial support for the study is received, this should be stated in on title page.

Writing Process

The submitted work will be evaluated by two different judges. The studies needed to be changed should be corrected within 10 days and sent to the journal. After the evaluation of the referees, the author cannot make any changes.

Copyright Transfer Form

All of authors must sign the Copyright Transfer Form. While submitting an manuscript, the signed Copyright Transfer Form must be scanned and uploaded to the system.

Article Withdraw

Articles sent to Ordu University Journal of Nursing Studies cannot be withdrawn after the referee proces begins or to sent to another journal. The authors can withdraw their articles that have not started the referee process by contacting the journal editors with a letter of application that they want to withdraw their article. The authors cannot submit their articles without the approval of the withdrawal of their articles. The authors cannot submit their articles to another journal without the approval of the withdrawal of copyrighted articles to Ordu University Journal of Nursing Studies.

Last Correction

The article will be sent to the corresponding author to correct spelling errors before publication. No changes or additions can be made at this stage. It is only necessary to examine whether there are errors in the spelling. It should be noted that only the authors are responsible for the final revision. Corrections must be made and returned within two days. If the publisher does not receive a response from the authors within two days, it is assumed that there are no errors to correct and the article will be published.

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES

Cilt/Volume 5 Sayı/Number 3 Aralık/December 2022

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Sayfa/Page

Editörler Kurulu/Editorial Board Members..... I
Dergi Yazı Kurulu/Editorial Management..... II
Amaç ve Kapsam..... III
Yazarlar İçin Kılavuz/Guidelines for Author..... IV
İçindekiler/Contents..... XIV
Editörden/From the Editor
Nülüfer Erbil..... XVII

Araştırma Makaleleri / Research Articles

Esansiyel Hipertansiyonu Olan Kadınlarda İnhaler Aromaterapinin Yaşam Bulguları ve Kaygı Üzerine Etkisi: Çapraz Desenli Klinik Bir Çalışma
The Effects of Inhaler Aromatherapy in Women with Essential Hypertension on Vital Signs and Anxiety: A Crossover Clinical Trial
Hafize Özdemir Alkanat, Gürsel Öztunç..... 274-285

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Kaynaklı Stres ve Anksiyete Düzeyleri: Karaman İli Örneği
COVID-19-Related Stress and Anxiety Levels of Individuals with Chronic Diseases: The Case of Karaman Province
Demet Çelik, Ayşe Sonay Türkmen..... 286-297

Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi
Determination of Environmental Stressors Perceived by Patients Hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit
İlknur Bodur, Özlem Aslan..... 298-305

Bağırsak Stoması Bulunan Hastaların Tekrar Hastaneye Yatış Nedenlerinin İncelenmesi
Investigation of the Reasons for Rehospitalization of Patients with Intestinal Stoma
Esra Makal Orğan, Sacide Yıldızeli Topçu, Mervegül Özkan..... 306-312

Are there any Positive Impacts of a Pandemic? Posttraumatic Growth of Nurses Who are Struggling with COVID-19
Pandemi Sürecinin Olumlu Etkileri Olabilir Mi? COVID-19 ile Mücadele Eden Hemşirelerin Travma Sonrası Gelişimleri
Hatice Yüceler Kaçmaz, Gülhan Küçük Öztürk, Ayser Döner, Ercan Kılıç..... 313-321

Öğrenci Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Yaklaşımlarına Yönelik Yarı Deneysel Bir Müdahale Araştırması
A Quasi-experimental Intervention Study on Student Nurses' Approaches to Complementary and Alternative Medicine
Nazlı Baltacı, Hümeyra Tülek Deniz..... 322-328

Hemşirelerin Kalıcı Üriner Kateterizasyona İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Determination of Knowledge Levels and Affecting Factors of Nurses Regarding Indwelling Urinary Catheterization
Selen Arslan, Şengül Üzen Cura..... 329-338

Sayfa/Page

Pandemi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19'a İlişkin Kanıta Dayalı Uygulamalar Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi
Investigation of Knowledge Levels of Nurses Working in Pandemic Hospital on Evidence-Based Practices Regarding COVID-19
Özge Yaman, Berna Karabulut Çetin, Dilek Aygin..... **339-346**

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Aşı Reddi Hakkındaki Düşünceleri ve Aşılara İlişkin Tutumları
The Opinions of Faculty of Health Sciences Students About Vaccination Rejection and Attitudes Toward Vaccines
Diler Yılmaz..... **347-354**

Hemşirelik Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Tutumlarının Belirlenmesi
Determination of Reproductive Health Attitudes of Nursing Students
Ferdane Koçoğlu, Semra Kocaöz, Pınar Kara..... **355-364**

Hemşirelik Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Psikolojik İyi Oluş ve Ruhsal Sağlık İle İlişkisi
Relationship of Smartphone Addiction with Psychological Well-Being and Mental Health in Nursing Students
Nihal Bostancı Daştan, Berna Aktaş..... **365-372**

The Effect of the Orientation Program Performed for First Year Nursing and Midwifery Students on Their Clinical Stress
Birinci Sınıf Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerine Yapılan Oryantasyon Programının Klinik Stres Üzerine Etkisi
Nurhan Doğan, Gonca Üstün, Merve Çayır Yılmaz..... **373-384**

COVID-19 Pandemisinde Yeni Deneyimler: Uzaktan Eğitime İlişkin Öğrenci Görüşleri
New Experiences in the COVID-19 Pandemic: Student Opinions on Distance Education
Sevgi Dinç, Esra Erdoğan..... **385-392**

Hemşirelik Öğrencilerinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Simülasyon Eğitimi Uygulamasına Yönelik Deneyimleri: Niteliksel Bir Araştırma
Nursing Students' Experiences on the Practice of Gynecology and Obstetrics Nursing Simulation Education: A Qualitative Research
Gülşah Gök, Gülten Güvenç, Fulden Özkeçeci, Yeşim Çetinkaya Şen, Burçin Bektaş Pardes, Esra Özer, Tuğba Öztürk, Ayşe Kılıç Uçar..... **393-402**

Hemşirelikte Etik Dersini Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Kavramına İlişkin Algıları: Bir Metafor Çalışması
The Perceptions of Nursing Students Taking the Ethics in Nursing Course on the Concept of Ethics: A Metaphor Study
Fatma Dilek Turan **403-412**

Olgu Sunumları/ Case Reports

Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Palyatif Bakım Merkezi'nde Yatan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu
Nursing Care of the Patient in the Palliative Care Center According to the Henderson Nursing Model: A Case Report
Aysun Acun, Nurten Doğan Tekeli, Nurcan Çalışkan..... **413-423**

Sayfa/Page

Serebral Palsi, Osteomyelit ve Epilepsi Tanısı Bulunan Çocuğun Bilişsel Gelişim Kuramı ve Yaşam Modeline Göre Hemşirelik Bakımının Planlanması: Olgu Sunumu
Planning Nursing Care According to Cognitive Development Theory and Life Model of Child Diagnosed with Cerebral Palsy, Osteomyelitis and Epilepsy: A Case Report
Sevilay Ergün Arslanlı, Hacer Çetin, Sümeyye Kaya, Abdullah Gezginci..... **424-432**

Derlemeler/Reviews

Hemşirelik Araştırmalarında Randomize Kontrollü Çalışmaların Raporlanması ve Non-farmakolojik CONSORT Uzantısının Kullanımı
Reporting of Randomized Controlled Studies in Nursing Research and the Use of Non-pharmacological CONSORT Extension
Aliye Doğan Gangal, Hazal Özdemir Koyu, Naile Bilgili..... **433-439**

Türkiye'de Hemşirelik Esasları Alanında Simülasyon ile İlgili Yapılan Tezlerin Sistematik İncelenmesi
A Systematic Analysis of Thesis Made Related to Simulation in the Field of Fundamentals of Nursing in Turkey
Hatice Erdem Önder, Nihal Taşkıran, Dilek Sarı..... **440-452**

İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı Gebe Kadınları Nasıl Etkiler?
How Does the Use of The Internet and Social Media Affect Pregnant Women?
Büşra Değirmenciler, Pınar Serçekuş, Sevgi Özkan..... **453-458**

Tıbbi ve Sosyal Nedenler ile Kadınlarda Doğurganlığın Korunması: Sağlık Profesyonellerinin Danışmanlık Rolü
Fertility Preservation in Women for Medical and Social Reasons: Counseling Role of Health Professionals
Zeynep Daşıkan, Ebru Cirban Ekrem..... **459-467**

Diyabetik Annelerde Antenatal Anne Sütü Expresyonu
Antenatal Breast Milk Expression in Diabetic Mothers
Seda Tecik, Sevgi Açıkgöz, Nursan Çınar..... **468-475**

Menopoz Döneminde Vazomotor Semptomlarda Fitoöstrojen Kullanımı
The Use of Phystostrogen in Vasomotor Symptoms During the Menopause Period
Özlem Çakır, Nevin Akdolun Balkaya, Sevgül Dönmez..... **476-484**

COVID-19 Pandemi Sürecinde Aile Planlaması Hizmetleri, Yöntem Kullanımı ve Karşılaşılan Sorunlar
Method, Use and Problems Encountered of Family Planning Services in the COVID-19 Pandemic Process
Deniz Eren, Burcu Küçükkaya..... **485-494**

Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Süreci
Nursing Process in the Covid-19 Pandemic
Hanife Durgun..... **495-500**

2022 Sayı Hakemleri/Referees Index..... **501-504**

Editörden / From the Editor

Ordu'dan Merhaba…

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2022 yılı 5(3) Aralık sayısını sizlerle paylaşmaktan mutluluk duymaktayız. Sizlerin ilgi ve güveni ile 5. yılını dolduran dergimizin, yer aldığı ulusal dizinler yanında, uluslararası indekslerde de yer alabilmesi için girişimlerimizi sürdürmekteyiz

Dergimizin bu sayısında 15 orijinal araştırma, 2 olgu sunumu ve 8 derleme yazısı yer almaktadır. Yayımlanan orijinal araştırma yazıları;*"Esansiyel Hipertansiyonu Olan Kadınlarda İnhaler Aromaterapinin Yaşam Bulguları ve Kaygı Üzerine Etkisi: Çapraz Desenli Klinik Bir Çalışma", "Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Kaynaklı Stres ve Anksiyete Düzeyleri: Karaman İli Örneği", "Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi", "Bağırsak Stoması Bulunan Hastaların Tekrar Hastaneye Yatış Nedenlerinin İncelenmesi", "Are there any Positive Impacts of a Pandemic? Posttraumatic Growth of Nurses Who are Struggling with COVID-19", "Öğrenci Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Yaklaşımlarına Yönelik Yarı Deneysel Bir Müdahale Araştırması", "Öğrenci Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Yaklaşımlarına Yönelik Yarı Deneysel Bir Müdahale Araştırması", "Hemşirelerin Kalıcı Üriner Kateterizasyona İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi", "Pandemi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19'a İlişkin Kanıta Dayalı Uygulamalar Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi", "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Aşı Reddi Hakkındaki Düşünceleri ve Aşılara İlişkin Tutumları", "Hemşirelik Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Tutumlarının Belirlenmesi", "Hemşirelik Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Psikolojik İyi Oluş ve Ruhsal Sağlık İle İlişkisi", "The Effect of the Orientation Program Performed for First Year Nursing and Midwifery Students on Their Clinical Stress", "COVID-19 Pandemisinde Yeni Deneyimler: Uzaktan Eğitime İlişkin Öğrenci Görüşleri", "Hemşirelik Öğrencilerinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Simülasyon Eğitimi Uygulamasına Yönelik Deneyimleri: Niteliksel Bir Araştırma" ve "Hemşirelikte Etik Dersini Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Kavramına İlişkin Algıları: Bir Metafor Çalışması" isimli* çalışmalardır.

Yayımlanan olgu sunumları; *"Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Palyatif Bakım Merkezi'nde Yatan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu" ve "Serebral Palsi, Osteomyelit ve Epilepsi Tanısı Bulunan Çocuğun Bilişsel Gelişim Kuramı ve Yaşam Modeline Göre Hemşirelik Bakımının Planlanması: Olgu Sunumu" isimli yazılardır.*

Yayımlanan derleme yazıları ise;*"Hemşirelik Araştırmalarında Randomize Kontrollü Çalışmaların Raporlanması ve Non-farmakolojik CONSORT Uzantısının Kullanımı", "Türkiye'de Hemşirelik Esasları Alanında Simülasyon ile İlgili Yapılan Tezlerin Sistematik İncelenmesi", "İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı Gebe Kadınları Nasıl Etkiler?", "Tıbbi ve Sosyal Nedenler ile Kadınlarda Doğurganlığın Korunması: Sağlık Profesyonellerinin Danışmanlık Rolü", "Diyabetik Annelerde Antenatal Anne Sütü Expresyonu", "Menopoz Döneminde Vazomotor Semptomlarda Fitoöstrojen Kullanımı", "COVID-19 Pandemi Sürecinde Aile Planlaması Hizmetleri, Yöntem Kullanımı ve Karşılaşılan Sorunlar" ve "Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Süreci" dir.*

Dergimizde yayımlanan araştırma, olgu sunumu ve derleme yazılarının sağlığın korunması, hastalığın önlenmesi ve bakımının kalitesinin artırılmasında hemşirelik bilimine katkı sağlamasını dileriz.

Sizlerle, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü evsahipliğinde, **12-15 Temmuz 2023 tarihleri arasında Ordu ilinde yapılacak olan, *1. Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Kongresi" "1st International Nursing Studies Congress"*** duyurusunu paylaşma mutluluğunu yaşıyoruz. Ordu ilinde kongrede sizlerle birlikte olmaktan onur duyacağız.

Dergimize çalışmalarını gönderen, değerlendirme sürecinde destek veren, dergimizin gelişimine katkı sağlayan bilim insanlarına ve okurlarımıza artarak devam eden güven ve ilgi, destekleri için teşekkür eder, yeni yılınızı şimdiden kutlar, yeni yılda sağlık, mutlulu ve huzur dileriz.

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Baş Editör

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

Araştırma Makalesi/ Research Article

Esansiyel Hipertansiyonu Olan Kadınlarda İnhaler Aromaterapinin Yaşam Bulguları ve Kaygı Üzerine Etkisi: Çapraz Desenli Klinik Bir Çalışma

The Effects of Inhaler Aromatherapy in Women with Essential Hypertension on Vital Signs and Anxiety: A Crossover Clinical Trial

Hafize Özdemir Alkanat [1] Gürsel Öztunç [2]

[1] Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, TÜRKİYE
[2] Emekli Öğretim Üyesi, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/07/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 24/01/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, esansiyel hipertansiyonu olan kadınlara uygulanan inhaler aromaterapinin yaşam bulguları ve kaygı düzeyine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çapraz desenli tek kör nitelikteki bu çalışma esansiyel hipertansiyonu olan 40 kadın ile yürütülmüştür. Veriler tam otomatik tansiyon aleti, Durumluk Kaygı Ölçeği ve BIOPAC MP 35 Veri Edinim Sistemi (Version 3.7.3, Santa Barbara, ABD) cihazı ile yapılan kayıtlar kullanılarak iki dönemde toplanmıştır. Çalışmanın birinci döneminde kadınlara iki hafta süresince günde bir kez, beşer dakika, 5:3:2 oranında lavanta, bergamot ve ylang-ylang aromatik yağ karışımıyla inhaler aromaterapi uygulanmıştır. Plasebo uygulanan kadınlara ise günde bir kez, beş dakika olmak üzere iki hafta süresince ayçiçek yağı inhalasyonu yaptırılmıştır. Bir haftalık arınma süresinin ardından gruplar yer değiştirmiş ve çalışmanın ikinci dönemine geçilerek uygulamalar iki hafta daha sürdürülmüştür. Etkinliği saptamak için haftada bir kez kan basıncı ve nabız hızı ölçülmüş; ayrıca dönemlerin başında ve sonunda birer kez Durumluk Kaygı Ölçeği ve Veri Edinim Sistemi kayıtları alınmıştır.

Bulgular: İnhaler aromaterapinin ilk haftasında esansiyel hipertansiyonu olan kadınlarda sistolik ($p<0.01$) ve diyastolik kan basıncı ($p=0.001$), nabız hızı ($p<0.01$), durumluk kaygı puanı ($p<0.001$), Veri Edinim Sistemi kayıtlarından vücut sıcaklığı ($p<0.05$) ve solunum derinliğinde ($p<0.05$) anlamlı azalmanın olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma sonuçları esansiyel hipertansiyonu olan kadınlara inhaler aromaterapinin kan basıncı, nabız ve kaygı düzeyi üzerine olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında aromaterapi uygulamasına yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, aromaterapi, kan basıncı, nabız, kaygı

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the effect of inhaled aromatherapy applied to women with essential hypertension on blood pressure, pulse and anxiety levels.

Methods: This crossover design, single-blind study was conducted with 40 women with essential hypertension. Data were collected over two periods using a fully automatic sphygmomanometer, State Anxiety Scale, and recordings made with the BIOPAC MP 35 Data Acquisition System (Version 3.7.3, Santa Barbara, USA). In the first period of the study, inhaler aromatherapy was applied to the women once a day for two weeks, for five minutes, with a 5:3:2 ratio of lavender, bergamot and ylang-ylang aromatic oils. On the other hand, women receiving placebo were given sunflower oil inhalation once a day for five minutes for two weeks. After a one-week washout period, the groups changed places and the second phase of the study was started and the practices were continued for two more weeks. Blood pressure and pulse rate were measured once a week to determine efficacy; in addition, State Anxiety Scale and Data Acquisition System records were taken once at the beginning and end of each period.

Results: It was found that in women with essential hypertension in the first week of inhaled aromatherapy, decreasing systolic ($p<0.01$) and diastolic blood pressure ($p=0.001$), pulse rate ($p<0.01$), State Anxiety Score ($p<0.001$), body temperature ($p<0.05$) and a significant decrease in respiratory depth ($p<0.05$) from Data Acquisition System records.

Conclusion: The results of the study showed that inhaled aromatherapy had positive effects on blood pressure, pulse and anxiety level for women with essential hypertension. For this reason, it may be recommended to include aromatherapy in nursing practices.

Keywords: Hypertension, aromatherapy, blood pressure, pulse, anxiety.

ORCID IDs of the authors: HÖA: 0000-0002-7714-9925; GÖ: 0000-0003-1972-1257
Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Hafize Özdemir Alkanat
Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, TÜRKİYE
Bu çalışma 03.10.2013 tarihinde 15.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.
e-posta/e-mail: hafize.ozdemir@giresun.edu.tr
Atıf/Citation: Alkanat HÖ, Öztunç G. (2022). Esansiyel hipertansiyonu olan kadınlarda inhaler aromaterapinin yaşam bulguları ve kaygı üzerine etkisi: Çapraz desenli klinik bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 274-285. DOI:10.38108/ouhcd.975802

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

Giriş

Dünya çapında hipertansif hasta sayısı bir milyarın üzerindedir. Sedanter yaşam tarzının yaygınlaşması ve nüfusun yaşlanması ile birlikte 2025 yılında hipertansif hasta sayısının 1.5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Williams ve ark., 2018).

Hipertansiyonun etiyolojisinde genetik, çevresel ve sosyal nedenler etkilidir. Kronik stres, esansiyel hipertansiyonda önemli faktörlerden biridir. Hipotalamus-hipofiz-adrenal bez aksı yoluyla gerçekleşen stres yanıtı, dolaşımda kortizol ve katekolaminleri yükselterek kan basıncı artışına neden olur (Player ve Peterson, 2011; Liu ve ark., 2017; Johnson, 2019). Akut stresin olmasa da kronik stresin özellikle de strese verilen uyumsuz yanıtın kan basıncı artışına neden olduğu bilinmektedir. Esansiyel hipertansiyonlu hastalar duygusal ve stresli uyaranlara karşı aşırı kaygı ve reaksiyon sergiler (Liu ve ark., 2017). Kaygı ile hipertansiyon arasında pozitif bir ilişki vardır (Johnson, 2019). Kaygı ile hipertansiyon arasındaki neden sonuç ilişkisinin çift yönlü olduğu; hipertansif hastaların kaygılı olduğu, kaygılı kişilerin ise hipertansiyon gelişmesi açısından yüksek riskli olduğu belirtilmektedir (Player ve Peterson, 2011; Liu ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada, üç yıl boyunca 468 kadın takip edilmiş ve yüksek kaygı düzeyinin hipertansiyon gelişiminde etkili bir faktör olduğu saptanmıştır (Markovitz ve ark., 1991). Psikolojik stres özellikle kadınlarda riskli sağlık davranışları ile ilişkili olarak hipertansiyon insidansını artırmaktadır (Levenstein ve ark., 2001).

Hipertansiyonun tedavisinde temelde yaşam tarzı değişiklikleri ile farmakolojik tedavi yer almaktadır. Tüm modern tedavi seçeneklerine rağmen tedavi edilen hastaların yarısından daha azında hedeflenen sistolik kan basıncı değeri olan 140 mmHg altına düşüş sağlanabilmiştir. Tedavide başarının düşük olmasında hem tedavinin yetersiz olması hem de hastaların tedaviye uyum gösterememesi en önemli nedenlerdir (Williams ve ark., 2018). Tedavideki başarısızlık veya integratif tıbba olan ilgileri nedeniyle hastalar hipertansiyon kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemlere başvurabilmektedir. Hipertansiyon için önerilen 95'ten fazla integratif tıp yöntemi bulunmaktadır (Cha ve ark., 2010; Hur ve ark., 2012; Salamati ve ark., 2017).

Aromaterapi, yüksek kan basıncı kontrolünde etkisi olduğu düşünülen integratif yöntemlerden biridir (Cha ve ark., 2010; Hur ve ark., 2012; Salamati ve ark., 2017). Aynı zamanda aromaterapinin stres yönetimi ve kaygı kontrolü üzerine olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Buckle, 2003; Hur ve ark., 2014). Bu nedenle kaygıyı azaltan bütünleştirici tedavilerden biri olan aromaterapi, dolaylı olarak hipertansiyon kontrolüne de katkı sağlar. Ulusal Bütüncül Aromaterapi Birliği (The National Association for Holistic Aromatherapy) aromaterapiyi "bütüncül iyileşme için aromatik maddelerin/esansiyel yağların terapötik uygulaması veya kullanımı" olarak tanımlar. Hipertansiyonda kullanılan esansiyel yağların bazıları; ylang ylang, papatya, tıbbi lavanta, bergamot, adaçayı, neroli, sandal odunu ve mercanköşktür (Buckle, 2003).

Cinsiyetlere göre bütüncül tıp yöntemleri kullanma oranlarına bakıldığında, kadınların bütüncül tıptan yararlanma isteğinin daha fazla olduğu görülmektedir (Rhee ve Harris, 2017). Hipertansif kadınların, reçete edilen ilaçlar ve hastalık kontrolü farkındalığı da erkeklere göre daha yüksektir (Ahmad ve Oparil, 2017). Ayrıca kadınların koku almada erkeklerden daha hassas olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Walla, 2009; Oliveira-Pinto ve ark., 2014). Bu nedenle bu çalışma esansiyel hipertansiyonu olan kadınlarda inhalasyon yoluyla uygulanan aromaterapinin kan basıncı, nabız ve kaygı düzeyine etkisini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları:

1. Esansiyel hipertansiyonlu kadınlarda inhaler aromaterapi yüksek kan basıncı değerinin optimal değere (sistolik kan basıncı için 90-140 mmHg aralığında, diyastolik kan basıncı için 60-90 mmHg aralığında) düşmesinde etkili midir?
2. Esansiyel hipertansiyonlu kadınlarda inhaler aromaterapi nabız hızının optimal değerler içinde (60-100/dakika) düşmesinde etkili midir?
3. Esansiyel hipertansiyonlu kadınlarda inhaler aromaterapi durumluk kaygı puanı azalmasında etkili midir?
4. Esansiyel hipertansiyonlu kadınlarda inhaler aromaterapi kaygının objektif parametreleri olan Veri Edinim Sistemi (VES) ölçümlerinde etkili midir?
5. Esansiyel hipertansiyonlu kadınlarda inhaler aromaterapinin istenmeyen etkileri var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışma, çapraz desenli tek kör bir çalışmadır. Koku faktörü nedeniyle araştırmacının girişime karşı körlenmesi mümkün değildir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

Araştırmaya birebir benzeyen bir çalışma bulunmadığından en yakın çalışmaların verilerine göre çalışmada 20'şerli iki gruptan oluşan 40 kadın yer alması öngörüldü (Seong, 2013; Hongratanaworakit, 2011). Veri toplama aşaması tamamlandıktan sonra yapılan güç analizi ile örneklemin yeterli olduğu saptandı (α=0.05 düzeyinde Sistolik Kan Basıncı/SKB, Diyastolik Kan Basıncı/ DKB ve Durumluk Kaygı Ölçeği/DKÖ için istatistiksel güç %100, nabız için %96.3) ve bu nedenle örneklem sayısı artırılmadı.

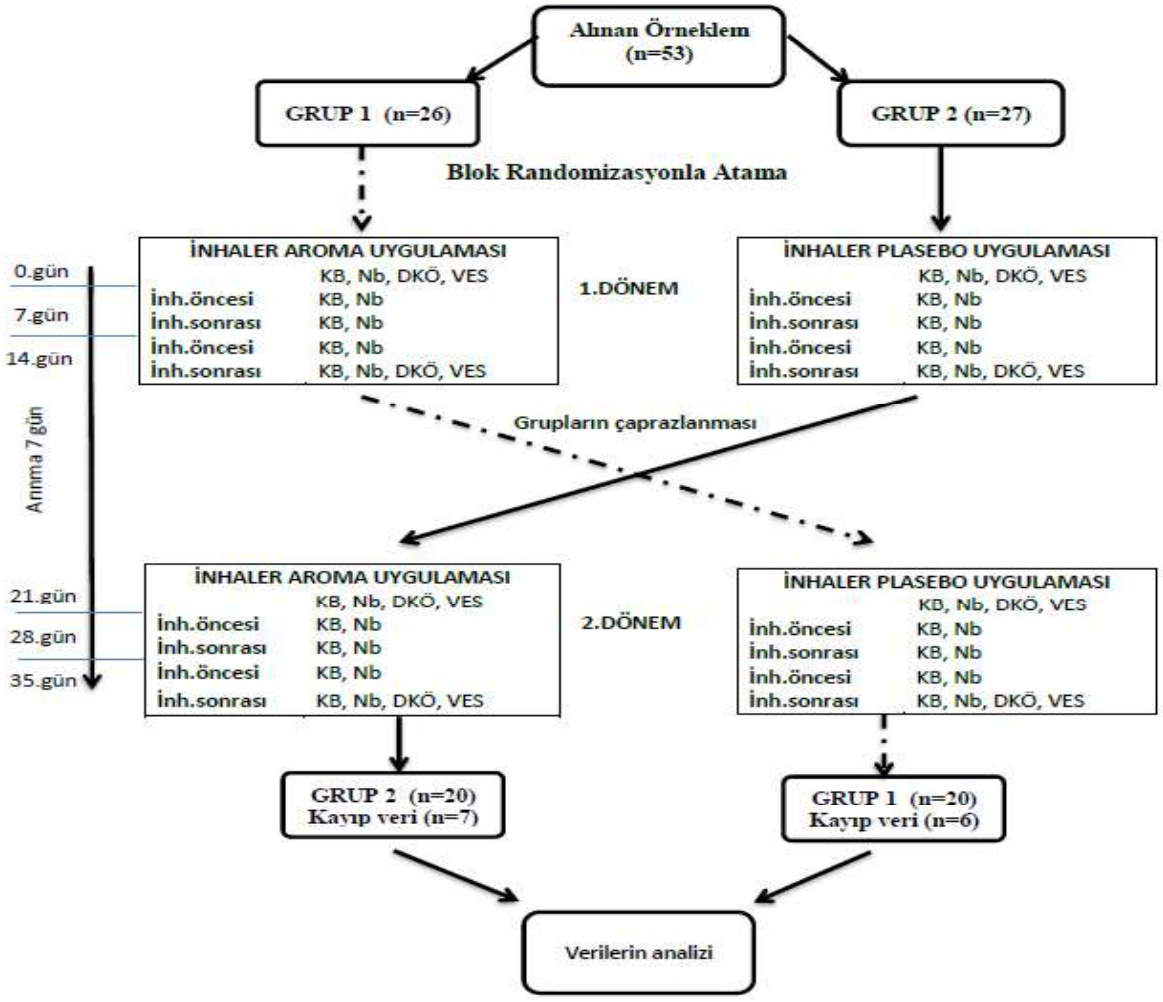
Dahil edilme kriterleri: Çalışmaya 18 yaş ve üzerinde olan, en az altı ay önce esansiyel hipertansiyon tanısı olan, antihipertansif ilaç tedavisi devam eden (Kim, 2012), poliklinik kontrollerine gelen, ev ziyaretini kabul eden, okuryazar kadınlar alındı.

Dışlanma kriterleri: Gebeler, solunum sistemi hastalığı olanlar, kullanılan yağlara karşı alerji/ hassasiyeti olanlar, koku almaya engel durumu olanlar, kan basıncı kontrol altına alınamamış dirençli hipertansif hastalar çalışmaya alınmadı (Kim, 2012).

Çalışmadan çıkarılma kriterleri: İnhalasyona bağlı hipotansiyon, hipertansiyon gelişenler, alerjik reaksiyon, dispne, öksürük, bulantı vb rahatsızlık gelişenler, çalışmadan nedensiz ayrılmak isteyenler çalışmadan çıkarıldı.

Hastalar bilgisayar tabanlı randomizasyonla (Med Calc 11.5.1 paket programında blok randomizasyon yöntemi) aromaterapi ya da plasebo inhalasyonu için Grup 1 (n=26) veya Grup 2'ye (n=27) atandı. Çalışmada hedeflenen 40 kişiye ulaşana dek çalışmaya alınan 53 kadının 13'ü çeşitli nedenlerle çalışmadan çıkarıldı ve çalışma 40 kadınla tamamlandı (Şekil 1).

Şekil 1. Çapraz desenli çalışma akış şeması



İnh: İnhalasyon, KB: Kan basıncı, Nb: Nabız, DKÖ: Durumluk kaygı ölçeği, VES: Veri edinim sistemi

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

Girişimler

• Dahiliye poliklinik muayenesine gelen hipertansif hastalardan kriterleri karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerin iletişim bilgileri alındı.

• Hastanın konforunu sürdürmek ve stresini azaltmak için uygulama ve takipler hastanın evinde yapıldı. Deneklere hangi grupta oldukları açıklanmadı. İlk ev ziyaretinde birey tanıtım formu doldurulduu, ilk ölçümler (kan basıncı, nabız hızı) yapıldı. Ardından kadınlara atandıkları grubun inhalasyon uygulaması (aroma/plasebo) açıklandı ve bir kez uygulandı. Uygulama basamaklarını yazılı olarak anlatan rehber ile yaptıkları uygulamaları tarih, saat, varsa yan etkileri kayıt edebilmek için günlük uygulama çizelgesi verildi. İnhalasyon için verilen aromatik ve plasebo yağ şişeleri birbirinin aynısı, damlalıklı, güvenli kapaklı ve koyu renkli cam şişelerdi.

• Araştırma süresi her kadın için toplam beş hafta (iki hafta ilk dönem, bir hafta arınma süresi ve grupların çaprazlanması, iki hafta ikinci dönem) sürdü. Denekler ilk atandıkları grupta iki haftalık inhalasyon sürecinden sonra etkinin ikinci döneme taşınma/sarkma riskini (carryover effect) ortadan kaldırmak için bir haftalık arınma dönemine tabi tutuldu. Ardından gruplar çaprazlanarak araştırmanın iki hafta sürecek olan ikinci dönemine başlandı. Esansiyel yağ moleküllerinin kimyasal özellikleri 24 saatten sonra vücuttan uzaklaştırıldığı için (Lin ve ark., 2007) bir haftalık arınma süreci uygulanmıştır. İlk dönemdeki etkinin ikinci döneme taşınma/sarkma etkisi (carryover effect) istatistiksel olarak normal dağılan verilerde unpaired t testi, normal dağılıma uymayan verilerde Wilcoxon rank sum test ile test edildi ve bir haftalık arınma süresi yeterli bulundu.

• Araştırmaya katılan kadınlar tavsiye edilen şekilde hergün aynı saatte inhalasyon uygulamalarını evde kendi kendilerine yaptı ve kaydetti. Haftada bir kez yapılan ev ziyaretiyle araştırmacı tarafından her kadının kan basıncı ve nabız ölçümleri yapıldı.

• Hastanın evinde araştırmacı tarafından ikişer haftalık dönemin başında ve sonunda olmak üzere toplam dört kez DKÖ ve VES ölçümleri yapıldı (Şekil 1).

İnhalasyon protokolü

Denekler iki hafta boyunca her gün aynı saatte, dört damla yağ damlatılmış olan 200 ml kaynamış suyun buharını geçirmeyecek nitelikte kalın pamuklu bir örtü altında, 30 cm mesafeden beş dakika boyunca inhale etti. Ardından hasta takip günlüğüne uygulamalarını, varsa yan etkilerini kaydetti.

Aromaterapi inhalasyonu: Bu dönemde inhalasyon için lavanta (lavandula officinalis/ Fransa), bergamot (citrus bergamia/ İtalya) ve ylang ylang (cananga odorata/ Madagaskar) esansiyel yağlarından sırasıyla 5:3:2 oranında (Hwang, 2006) araştırmacı tarafından hazırlanan karışım kullanıldı (Nu-ka Ltd. Şti. Defne Essencia- Turkey).

Plasebo dönemi; Bu dönemde inhalasyon için 200 ml kaynamış su içine dört damla yemeklik ayçiçek yağı kullanıldı. Ayçiçek yağı terapötik değeri olmadığı ve kokusuz olduğu için tercih edildi (Lin ve ark., 2007).

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler; Birey Tanıtım Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği yanısıra BIOPAC MP35 3.7.3 VES (Santa Barbara, ABD) sistemi ile kayıt alınarak toplandı.

Birey Tanıtım Formu

Bu form kadınların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin tanımlayıcı özelliklerini içeren soru formudur. Beden kütle indeksi (BKİ) ve bel çevresi ölçümü Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre yapıldı.

Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)

Spielberger kaygıyı, gerginlik hissi, korku ve sinirlilik, hoş olmayan düşünceler, endişeler ve fizyolojik değişikliklerin bir birleşimini içeren heyecan tepkileri olarak tanımlamıştır. DKÖ; bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Ölçek 1970 yılında ABD'de Spielberger ve arkadaşları (Spielberger ve ark., 1970) tarafından geliştirilmiş, Türkçe formun geçerlik ve güvenirliği Öner ve Le Compte (Öner ve Le Compte, 1998) tarafından yapılmıştır. Formdaki maddelerin ilk 20'si bireylerin durumluk kaygı düzeylerini ölçmektedir. En yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Ölçekten alınan toplam puan, kaygı düzeyi ile paraleldir.

Veri Edinim Sistemi

Araştırmacı tarafından ev ziyaretlerinde her iki dönemin başında ve sonunda olmak üzere toplam dört kez BIOPAC MP35 VES Version 3.7.3 (Santa Barbara, ABD) cihazı ile solunum genliği (RSP), vücut sıcaklığı (TEMP-temperature), nabız pletismograf (PP- pulse pletismography) ve galvanik deri yanıtı (GSR- Galvanic Skin Response) ölçümleri yapıldı. VES bulguları, bilgisayara entegre edilmiş BİOPAC cihazının çeşitli kanallarla hastaya bağlanması ile (Resim1) elde edilen kayıtların biyomedikal mühendisliği uzmanlarınca analiz edilmesiyle ortaya çıktı.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

Resim 1. Veri Edinim Sistemi kayıtlarının alınması

Bu veriler, kaygının fizyolojik ölçümlere dayalı objektif tespitinde kullanıldı. Kaygı, bireyde otonom sinir sisteminin sempatik aktivitesini artırır. Kaygının arttığı durumlar kan basıncı, nabız hızı, solunum derinliği, vücut sıcaklığı ve terlemede artış ile deri direncinde azalma gibi fizyolojik yanıtlara neden olur (Boucsein, 2012; Saeki, 2000; Hongratanaworakit ve Buchbauer 2004).

VES ölçümleri için bireyin dinlenmiş olmasına, ortamda gürültü, aşırı sıcak-soğuk gibi stresörlerin bulunmamasına dikkat edildi ve ölçümler oda sıcaklığında (22-24ºC) yapıldı.

Kan basıncı ölçümü

Kan basıncı ölçümü araştırmacı tarafından üst koldan Omron M4 Intelli IT HEM-7155T-EBK tam otomatik tansiyon aleti ile ölçüldü. Kan basıncı ve nabız ölçümleri haftalık olarak inhalasyondan önce ve 15 dakika sonra olmak üzere iki kez yapıldı.

Nabız hızı ölçümü

Araştırmacı tarafından haftalık ev ziyaretinde kan basıncı ölçümünü takiben radial arterden ritim değerlendirmesi yapıldıktan sonra nabzın ritmik olduğu durumda nabız sayımında tansiyon aletindeki nabız hızı kaydedildi.

Ön uygulama

Araştırmanın ön uygulaması 10 kadın ile yapıldı ve bu hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Gerekli imla düzenlemeleri yapılarak asıl uygulamaya geçildi. Araştırma verileri Kasım 2011- Mart 2012 tarihleri arasında toplandı.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analiz SPSS for Windows Version 15.0 ve NCSS PASS 2007 paket programlarında yapıldı. Sürekli sayısal değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile özetlendi. Sürekli sayısal değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro Wilk testi ile araştırıldı.

. Aromaterapi ve plasebo grupları arasında sürekli sayısal değişkenler bakımından fark olup olmadığı parametrik test koşullarının sağlanması durumunda bağımsız gruplarda t testi ile parametrik test koşullarının sağlanmaması durumunda ise Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler bakımından deney ve kontrol grupları arasında farklılık olup olmadığına Ki- kare veya Fisher kesin Ki-kare testi ile bakıldı. Çalışma, çapraz düzen şeklinde planlandığı için tedavi etkisinin ikinci döneme taşınıp taşınmadığı (carryover effect) test edildi. SKB, DKB, nabız ve DKÖ açısından zaman içinde gruplar arasında fark olup olmadığı ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile incelendi. Fark olması durumunda ikili karşılaştırmalarda Bonferroni testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ ve $p<0.001$ olarak belirlendi.

Bulgular

Çalışmaya alınan grupların yaş ortalaması, hipertansiyon yılı, ortalama beden kütle indeksi (BKİ) ve bel çevresi Tablo.1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaş aralığı 38-83 olup ortalaması 56.52±11.96'dır. Kadınların %85'i BKİ'ye göre kilolu, %90'ının bel çevresi normalden genişti (≥88cm). Ortalama yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sigara içme, eşlik eden kronik hastalıklar, BKİ ve bel çevresi, kullanılan antihipertansif ilaçlar bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

Tablo 1. Grupların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

	Grup 1 (n=20)	Grup 2 (n=20)	p*
Yaş	54.2±11.1	58.8±12.5	0.463
Hipertansiyon süresi (yıl)	6.4±5	10.9±7.9	0.296
Beden kütle indeksi (kg/m^2)	32.6±1.4	30.6±1	0.261
Bel çevresi (cm)	102.9±11.8	101.3±11.9	0.683

**t testi*

Her iki grupta da inhaler aromaterapi öncesi ve sonrası ölçülen SKB değerleri arasında anlamlı fark bulundu (p<0.001). Aromaterapi öncesi ve sonrası ölçülen DKB değerleri arasındaki fark grup 1'in ilk haftasında anlamlı bulunurken (p=0.001), ikinci haftasında düşüş göstermesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. Grup 2'nin aromaterapi döneminin birinci ve ikinci haftasında DKB ortalamalarının anlamlı derecede düştüğü saptandı (sırasıyla p=0.001, p=0.009). Nabız hızının grup 1'in aromaterapi dönemindeki her iki haftada (p<0.01, p=0.002) ve grup 2'nin aromaterapi dönemindeki ilk haftasında azaldığı bulundu (p=0.007). Grup 2'nin aromaterapi döneminin ikinci haftasında nabız ortalaması azalmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 2).

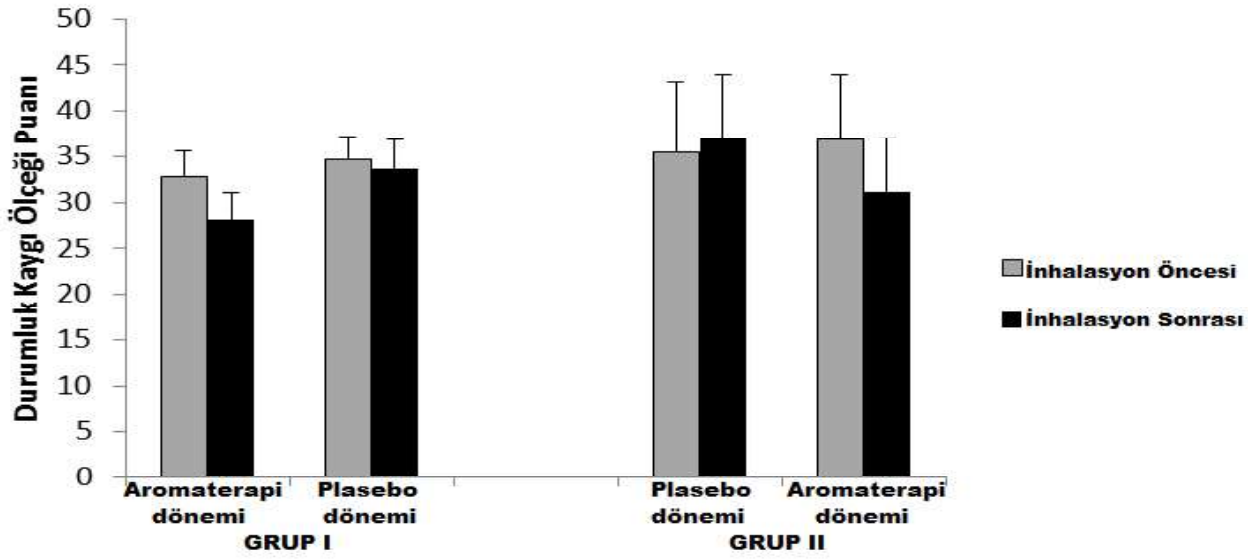
Tablo 2. Aromaterapi ve plasebo dönemlerine göre gruplar arası kan basıncı ve nabız karşılaştırması

			1. dönem			2. dönem		
		Hafta	**İnhalasyon öncesi (X±SS)**	**İnhalasyon sonrası (X±SS)**	***p*** ***F***	**İnhalasyon öncesi (X±SS)**	**İnhalasyon sonrası (X±SS)**	***p*** ***F***
SKB	Grup 1	1	136.5±18.4	127.5±23.4	**<0.01** **16.656**	126.6±17.3	128.4±17.1	.653 .206
		2	131.3±18.2	125.2±15.9	**<0.01** **17.962**	130.5±17.0	130.9±15.8	.945 .005
	Grup 2	1	136.0±15.9	137.0±15.2	.276 1.224	139.1±12.5	128.7±7.5	**<0.01** **40.856**
		2	135.8±13.1	135.7±13.8	.791 .071	136.7±19.0	129.0±18.4	**<0.01** **21.126**
DKB	Grup 1	1	78.3±11.4	74.3±12.5	**0.001** **11.788**	76.3±11.1	76.5±10.4	.831 .046
		2	76.5±10.6	75.5±10.3	.451 .580	77.8±8.3	78.7±8.2	.641 .221
	Grup 2	1	81.9±9.6	82.3±9.3	.768 .088	81.8±9.1	77.6±7.5	**0.001** **13.004**
		2	82.2±7.9	80.1±9.8	.117 2.570	83.0±10.2	76.0±13.7	**0.009** **7.504**
Nabız	Grup 1	1	76.1±9.6	73.0±10.0	**<0.01** **20.134**	74.3±10.6	75.1±10.0	.083 3.172
		2	75.4±10.0	72.6±8.2	**0.002** **11.583**	76.2±10.0	76.7±10.0	.648 .212
	Grup 2	1	77.7±10.5	78±10.4	.661 .195	77.5±10.5	76.2±11.0	**0.007** **8.002**
		2	77.2±10.5	77.4±10.0	.809 .059	77.1±12.2	76.6±9.9	.543 .377

Varyans Analizi, Gri gölgeli hücreler aromaterapi dönemini; beyaz hücreler: plasebo dönemini gösterir. SKB: Sistolik kan basıncı, DKB: Diyastolik kan basıncı

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

Çalışmamıza katılan kadınların bazal DKÖ ortalaması ise birinci grupta 32.7±2.9, ikinci grupta 35.4±7.7'dir. İki grupta da aromaterapi dönemi sonundaki DKÖ puan ortalamasının, dönem başına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı görüldü (p<0.001) (Grafik 1).



Grafik 1. Aromaterapi ve plasebo dönemlerinde durumluk kaygı ölçeği puan değişiminin karşılaştırması

Grup 1'in aromaterapi dönemindeki RSP değişimi ile plasebo dönemindeki değişim birbirine benzer bulunmuştur. Grup 2'de ise aromaterapi dönemindeki RSP değişiminin, plasebo dönemindeki değişimden istatistiksel olarak daha büyük olduğu saptanmıştır (p<0.05). Çalışmamızda her iki grubun aromaterapi ve plasebo dönemlerindeki PP, GSR değişimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Grup 1'in aromaterapi döneminde vücut sıcaklığı 0.4ºC azalmış, plasebo döneminde ise 0.6ºC artmıştır. Dönemlerdeki değişimler istatistiksel olarak birbirinden anlamlı derecede farklıdır (p<0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Veri Edinim Sistemi parametrelerinin gruplarda dönemlere göre değişimi

	Parametre	Aromaterapi dönemi farkı $\overline{X}$ ±SS	Plasebo dönemi farkı $\overline{X}$ ±SS	p
Grup 1	**RSP**	-0.37±2.84	-0.60±1.36	0.751
	PP	-6.13±40.47	7.37±49.22	0.361
	GSR	1.26±2.20	0.31±1.03	0.091
	TEMP	-0.44±1.13	0.61±1.17	**0.008**
Grup 2	**RSP**	-1.24±1.54	-0.69±3.17	**0.022**
	PP	1.74±38.96	-1.96±46.91	0.369
	GSR	-0.31±1.63	0.28±0.69	0.150
	TEMP	-0.09±1.59	0.29±1.47	0.443

*Varyans analizi, **RSP:** Solunum genlik işareti, **PP:** Nabız pletismograf, **GSR:** Galvanik deri yanıtı, **TEMP:** Vücut sıcaklığı*
(Dönem farkları= Dönem sonu inhalasyon sonrası- Dönem başı inhalasyon öncesi)

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

Tartışma

Kan basıncı ve nabız hızı

Çalışmamızda her iki grubun aromaterapi döneminde SKB'de belirgin düşme gözlenmiş ve bu düşüşün istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. DKB'de de benzer şekilde düşüş gözlenmiş, grup 2'nin ikinci haftası dışında bu düşüşün de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamıza yöntem açısından benzeyen bir çalışma olan Hwang'ın yaptığı çalışmada esansiyel hipertansiyonlu 52 hastaya 5:3:2 oranındaki lavanta, ylang ylang ve bergamot karışımı ile inhalasyon uygulanmıştır. Çalışmanın başında ve sonunda serum kortizol, epinefrin, norepinefrin düzeylerine bakılmış, stres ve kaygı düzeyleri kaydedilmiştir. Sonuçta gruplar arasında katekolamin dışındaki bütün değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Hwang, 2006).

Esansiyel hipertansiyonlu 20 erkek hastada sırasıyla 20:15:10:2 oranında lavanta, ylang ylang, mercanköşk ve neroli yağlarıyla yapılan inhalasyon çalışmasında, ambulatuar kan basıncı ve nabız izlemi yapılmış, iki haftalık uygulamanın kan basıncı ve nabız üzerine azaltıcı etkisi olduğu saptanmıştır (Seong ve ark., 2013). Bizim çalışmamızda hergün bir kez yapılan aroma inhalasyonuna karşılık Seong'un çalışmasında haftada iki kez inhalasyon dışında gece gündüz sürekli koklamayı sağlayan aroma taşı ve kolyesi kullanıldığı için etki uzamış ve artmış olabilir.

Cha ve ark. çalışmasında esansiyel hipertansiyonlu hastalara limon, lavanta ve ylang ylang (2:2:1) karışımı ile günde iki kez, iki dakika olmak üzere, üç hafta boyunca inhalasyon uygulanmıştır. Aromaterapi grubunda SKB düzeyinin, kontrol grubuna göre anlamlı derecede düştüğü ancak DKB düzeyindeki değişmenin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Cha ve ark., 2010). Bizim çalışmamızda da DKB'de düşüş ikinci grubun ikinci haftasında anlamlı bulunmamıştır.

Hongratanaworakit ve ark. tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise ylang ylang yağının inhalasyonuna bağlı fizyolojik değişiklikler ile kaygı düzeyindeki değişim incelenmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, ylang ylang inhalasyonu yapılan bireylerde DKB düzeyinde anlamlı azalma sağlanmıştır (Hongratanaworakit, 2004).

Hur ve ark. Koreli klimakterik kadınlarda yaptığı, aromaterapinin lipid profili ve kan basıncı üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, lavanta, ıtır, gül ve yasemin yağlarıyla kadınlar kendi kendine karın masajı uygulamışlardır. Aromaterapi grubundaki kadınların SKB ve DKB düzeyinde kontrol grubundan daha fazla düşüş olduğu saptanmıştır (Hur ve ark., 2007).

Kendi kendine aromaterapik ayak masajı yapan Japonlarla yapılan çapraz desenli randomize kontrollü bir çalışmada, kişilerde kan basıncı, nabız ve kaygı açısından rahatlama/düşme gözlendiği belirtilmiştir (Eguchi ve ark., 2016).

Çalışmamızın diğer çalışmalardan, uygulama yapılan hasta/sağlıklı grup, inhalasyon süresi, sıklığı, uygulama yöntemi, kullanılan yağın çeşidi, oranları, temin edildiği firma gibi değişkenler bakımından farklı olması, sonuçlarda farklılıklara neden olmuş olabilir.

Çalışmamıza katılan kadın hastalar antihipertansif tedavilerinin yanısıra inhaler aromaterapi uygulamasında yer almıştır. Uygulanan inhaler aromaterapi alternatif bir yöntem olarak değil, destekleyici bir yöntem olarak verilmiştir. Ayrıca çalışma sonucunda dikkati çeken bir nokta da kan basıncı ve nabızdaki düşüşün optimal sınırlar içinde kalmasıdır. Yani hipotansiyon ya da bradikardi yan etkileri gelişmemesi uygulamanın güvenli olduğunun göstergesi sayılabilir.

Literatürde aromaterapi uygulanan haftalardaki değişimin kendi arasında karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak çalışmamızdan elde edilen bulgular, aromaterapi etkisinin SKB açısından zamana göre değişmediğini, DKB açısından ise sonraki haftalarda başlangıçtaki kadar keskin düşüşler oluşturmadığını göstermiştir. Bu bulguların tartışılması için benzer çalışmalara gereksinim vardır. Ancak bu durum yağların kullanımının kan basıncı açısından kümülatif etkili olmadığını, yarı ömrü kısa olduğu için etkinin güvenli olduğunu göstermiştir. Jäger ve ark. masajla lavanta uyguladığı çalışmada, yağın bileşenlerinden linalil asetatın kanda 20 dakikada maksimum konsantrasyona ulaştığını, eliminasyonun 90 dakikada büyük oranda tamamlandığını belirtmiştir (Jäger ve ark.,1992).

Çalışmamızda aromaterapi dönemindeki inhalasyonlarda, nabız hızındaki azalma birinci grubun her iki haftasında, ikinci grubun yalnızca ilk haftasında anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızda elde edilen bulgular, literatürdeki çeşitli çalışma bulgularıyla örtüşmektedir. Hwang'ın çalışmasında esansiyel hipertansif hastalarda uygulanan aromaterapi inhalasyonuna bağlı nabız değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Hwang, 2006). Chien'in çalışmasında uykusuzluk yaşayan

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

perimenapozal kadınlara uygulanan lavanta inhalasyonunun kadınların kalp hızında anlamlı bir düşüş sağladığı gösterilmiştir (Chien ve ark., 2012). Benzer şekilde Cha ve ark. yaptığı çalışmada aromaterapi uygulanan grupta sempatik sinir sistemi aktivitesini gösteren kalp hızı değişkenliğindeki (HRV/ heart rate variability) değişimin anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (Cha ve ark., 2010).

Hongratanaworakit ve ark. çalışmasında ylang ylang inhalasyonu uygulanan grupla kontrol grubu arasında nabız hızı değişimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Hongratanaworakit, 2004).

Hoşa giden kokuların kalp hızını yavaşlattığı, hoşnutluk vermeyen kokunun ise kalp hızını artırdığı saptanmıştır (Bensafi ve ark., 2002). Çalışmamızda kullanılan yağların kokusundan hoşlanmayan ve kesinlikle uygulama yapamayacağını ifade eden kadınlar çalışmaya alınmamıştır. Dolayısıyla çalışmamızda kadınların kokulara karşı nötr olduğu ya da kokuyu beğendiği düşünüldüğünde kalp hızında optimal seviyede düşüş olması olağan bir sonuçtur.

Kaygı

Anksiyete otonom sistemin uyarılmasına ve kan basıncı artışına yol açan hem psikolojik hem somatik özellikleri olan negatif bir duygudur. Hipotalamus-hipofiz- adrenal bez aksı yoluyla gerçekleşen stres cevabı dolaşımda katekolaminleri yükselterek kan basıncında artışa neden olur (Player ve Peterson, 2011). Stresin tetiklediği kaygıyı, depresyonu ve kronik ağrıyı azaltmada uçucu yağların kullanılması, kokuların psikolojik etkilerine ve inhale edilen uçucu bileşenlerin fizyolojik olarak tedavi edici etkilerine bağlıdır (Buckle, 2003).

Hwang'ın çalışmasında, aromaterapi uygulanan esansiyel hipertansif hastalardaki DKÖ puanı kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede düşmüştür (Hwang, 2006).

Aromaterapi uygulamasının çeşitli hastalarda ve sağlıklı gruplarda kaygı düzeyine etkisi konusunda çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda hem kullanılan esansiyel yağ türü, hem de uygulama yolu (masaj, inhalasyon vb.) bakımından metodolojik farklılıklar bulunmasına rağmen aromaterapinin durumluk kaygı düzeyi üzerine olumlu etkileri olduğu saptanmıştır (Donelli, 2019; Hur, 2012; Hur, 2007; Watanabe, 2015; Jung, 2013; Kim, 2012; Sowndhararajan, 2016). Çalışmamızda elde ettiğimiz DKÖ puan değişimi aromaterapi sonucu kaygının azalmasındaki etkinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Veri Edinim Sistemi Ölçümleri (RSP, GSR, PP ve TEMP Parametreleri)

Durumluk kaygının objektif bulgularını tespit etmek için kayıt aldığımız ölçümlerde grup 1'in TEMP değişimi ile, grup 2'nin GSR değişimi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Literatürde de çeşitli sonuçlar bulunmaktadır. Hongratanaworakit ve ark. çalışmasında, ylang ylang inhalasyonu uygulanan grupla kontrol grubu arasında RSP bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Hongratanaworakit ve Buchbauer 2004). Benzer şekilde Saeki'nin çalışmasında, lavanta yağıyla uygulanan sıcak ayak banyosunun hemşirelik öğrencilerinin solunum hızını değiştirmediği ancak kan akışını (PP) artırdığı saptanmıştır (Saeki, 2000). Bu değişimin nedeni banyo suyunun sıcak olması nedeniyle gelişen periferik vazodilatasyon olabilir. Çalışmamızda da nabız pletismografisindeki değişim anlamlı bulunmamıştır. Heuberger'in çalışmasında, sağlıklı 14 bireye, lavanta bileşiminde bulunan linalool, inhalasyon olmaksızın sadece deri yoluyla uygulanmış ve fizyolojik etkiler incelenmiştir. Sonuçta SKB'de düşme ve TEMP'te hafif azalma gözlenmiş ancak GSR'de anlamlı fark saptanmamıştır (Heuberger ve ark., 2004). Kuriyama'nın çalışmasında, 11 sağlıklı kişiye tatlı badem yağı içerisinde seyreltilmiş çay ağacı, lavanta, selvi ve mercanköşk yağları karışımı ile aromaterapi masajı yapılmış bireylerde GSR'de artış, PP'de ve TEMP'de azalma gözlenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Kuriyama ve ark., 2005). Bir başka çalışmada, sağlıklı genç kadınlarda lavanta inhalasyonuna bağlı olarak kaygı düzeyi değişmemiş ve GSR'de değişim gözlenmemiştir. Bu çalışmada aromaterapinin olumlu etkilerinin beklentiyle ilgili olduğu ileri sürülmüştür (Howard ve Hughes, 2008). Ancak çalışmamızda katılımcılara inhale ettikleri yağın aromatik/plasebo olduğu söylenmemiş, hangisinin daha etkili olacağının test edileceği söylendiğinden gözlenen etkilerin beklenti sonucu oluşmadığını söyleyebiliriz. Hongratanaworakit'in ylang ylang inhalasyonunun bireyler üzerine olan sakinleştirici etkilerini inceledikleri çalışmalarında; ylang ylang inhalasyonu yapan bireylerde vücut sıcaklığı 35.8±0.38 ºC'den 35.25±0.56 ºC'ye düşmüştür. Ancak bu düşüş, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Hongratanaworakit ve Buchbauer, 2004). Çalışmamızda ise grup 1 için TEMP değerindeki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak araştırma sorularının yanıtları özetlenecek olursa;

- Esansiyel hipertansiyonu olan kadınlarda inhaler aromaterapi yüksek kan basıncı değerinin optimal değere (sistolik kan basıncı için 90-140 mmHg aralığında, diyastolik kan basıncı için 60-90 mmHg aralığında) düşmesinde etkilidir.
- Esansiyel hipertansiyonu olan kadınlarda inhaler aromaterapi nabız hızının optimal değerler içinde (60-100/dakika) düşmesinde etkilidir.
- Esansiyel hipertansiyonu olan kadınlarda inhaler aromaterapi durumluk kaygı puanı azalmasında etkilidir.
- Esansiyel hipertansiyonu olan kadınlarda inhaler aromaterapi kaygının objektif parametreleri olan VES ölçümlerinde RSP, TEMP üzerine etkili olduğu, GSR ve PP deki değişimin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.
- Esansiyel hipertansiyonu olan kadınlarda inhaler aromaterapinin istenmeyen etkileri görülmemiştir.

Öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Çalışmanın çift kör olarak yapılması için araştırmacı sayısı artırılarak ölçüm ve değerlendirmelerin bağımsız bir başka araştırmacı tarafından yapılması,
- Çalışmanın tek bir merkezde her gün hasta takibiyle yapılması önerilebilir.
- Araştırmada elde edilen bulgular, kullanılan aromatik yağ karışımının içindeki bileşenlerden birinin etkisi olabileceği gibi karışımın sinerjik etkisi de olabilir. Bu nedenle sonraki çalışmalarda yağların tek tek uygulanarak etki mekanizmasının bileşimdeki moleküller düzeyinde açıklanması,
- Kaygının objektif ifadesini güçlendirmek için kan veya tükrük kortizol düzeyi gibi bulguların çalışma yöntemine eklenmesi,
- Aromaterapi uygulamalarında bireylerin BİOPAC VES kayıtlarıyla değerlendirilmesi ve tartışmak için daha fazla ve nitelikli araştırmaların yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Hastaların tek bir merkezde inhaler uygulamalarını yapması ve ölçümlerin de bu merkezde yapılması sağlanabilirdi. Ancak hastaları beş hafta boyunca her gün aynı merkeze getirmek oldukça zor olduğundan ev ziyareti tercih edildi. Bir başka sınırlılık ise çalışmanın çift kör yapılamayışıdır. Araştırmacı tarafından kokuların tanınması ve inhalasyon sürecinin haftada bir araştırmacı eşliğinde yapılması çift kör araştırma tasarımına engel olmuştur.

Teşekkür

Yazarlar araştırmaya katılan kadınlara teşekkür eder.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Çalışmamızda Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur. Araştırma için Niğde Üniversitesi etik kurulundan 04/02/2011 tarih ve 02 karar numaralı izin ve Giresun Devlet Hastanesi'nden yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş olur formu alınmıştır.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HÖA; Tasarım: HÖA; Danışmanlık: GÖ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: HÖA; Analiz ve/veya Yorum: HÖA, GÖ; Kaynak tarama; HÖA Makalenin Yazımı: HÖA; Eleştirel inceleme: HÖA, GÖ
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hipertansif kadınlarda inhaler aromaterapinin kan basıncı, nabız ve kaygı üzerine etkinliğini ortaya koyan bir çalışma literatüre eklendi.
- Çalışma aromaterapi alanındaki kanıtların gücünün artmasına ve gelecekte yapılması planlanan çalışmalara kaynak olması açısından önemlidir.

Kaynaklar

Ahmad A, Oparil S. (2017). Hypertension in women: Recent advances and lingering questions. Hypertension, 70(1), 19-26.

Bensafi M, Rouby C, Farget V, Bertrand B, Vigouroux M, Holley A. (2002). Influence of affective and cognitive judgments on autonomic parameters during inhalation of pleasant and unpleasant odors in humans. Neuroscience Letters, 319(3), 162-166.

Boucsein, W. (2012). Electrodermal Activity. New York, Springer Science, p.37

Buckle, J. (2003). Clinical Aromatherapy. Second edition, New York, Elsevier Limited Churchill Livingstone, 3-250.

Cha JH, Lee SH, Yoo YS. (2010). Effects of aromatherapy on changes in the autonomic nervous system, aortic pulse wave velocity and aortic augmentation index in patients with essential hypertension. Journal of Korean Academy of Nursing, 40(5), 705-713.

Chien LW, Cheng SL, Liu CF. (2012). The effect of lavender aromatherapy on autonomic nervous system

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

in midlife women with insomnia. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine, 2012, 740813.

Donelli D, Antonelli M, Bellinazzi C, Gensini GF, Firenzuoli F. (2019). Effects of lavender on anxiety: A systematic review and meta-analysis. Phytomedicine, 65, 153099.

Eguchi E, Funakubo N, Tomooka K, Ohira T, Ogino K, Tanigawa T. (2016). The effects of aroma foot massage on blood pressure and anxiety in japanese community-dwelling men and women: a crossover randomized controlled trial. PLoS One, 11(3), e0151712.

Heuberger E, Redhammer S, Buchbauer G. (2004). Transdermal absorption of (-)- linalool induces autonomic deactivation but has no impact on ratings of well-being in humans. Neuropsychopharmacology, 29(10), 1925-1932.

Hongratanaworakit T. (2004). Physiological effects in aromatherapy. Songklanakarin Journal of Science and Technology (SJST), 26, 117-125.

Hongratanaworakit T. (2011). Aroma-therapeutic effects of massage blended essential oils on humans. Natural Product Communications, 6(8), 1199-1204.

Hongratanaworakit T, Buchbauer G. (2004). Evaluation of the harmonizing effect of ylang-ylang oil on humans after inhalation. Planta Medica, 70(7), 632-636.

Howard S, Hughes BM. (2008). Expectancies, not aroma, explain impact of lavender aromatherapy on psychophysiological indices of relaxation in young healthy women. British Journal of Health Psychology, 13(Pt 4), 603-617.

Hur MH, Lee MS, Kim C, Ernst E. (2012). Aromatherapy for treatment of hypertension: a systematic review. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 18(1), 37-41.

Hur MH, Oh H, Lee MS, Kim C, Choi AN, Shin GR. (2007). Effects of aromatherapy massage on blood pressure and lipid profile in korean climacteric women. International Journal of Neuroscience, 117(9), 1281-1287.

Hur MH, Song JA, Lee J, Lee MS. (2014). Aromatherapy for stress reduction in healthy adults: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Maturitas 79(4), 362-369.

Hwang JH. (2006). The effects of the inhalation method using essential oils on blood pressure and stress responses of clients with essential hypertension. Journal of Korean Academy of Nursing 36(7), 1123-1134.

Jäger W, Buchbauer G, Jirovetz L, Fritzer M. (1992). Percutaneous absorption of lavender oil from a massage oil. Journal of the Society of Cosmetic Chemists, 43, 49-54.

Johnson HM. (2019). Anxiety and hypertension: ıs there a link? A literature review of the comorbidity relationship between anxiety and hypertension. Current Hypertension Reports, 21(9), 66.

Jung DJ, Cha JY, Kim SE, Ko IG, Jee YS. (2013). Effects of Ylang-Ylang aroma on blood pressure and heart rate in healthy men. Journal of exercise rehabilitation, 9(2), 250–255. https://doi.org/10.12965/jer.130007.

Kim IH, Kim C, Seong K, Hur MH, Lim HM, Lee MS. (2012). Essential oil inhalation on blood pressure and salivary cortisol levels in prehypertensive and hypertensive subjects. Evid Based Complement Alternat Med. 984203. doi: 10.1155/2012/984203.

Kuriyama H, Watanabe S, Nakaya T, Shigemori I, Kita M, Yoshida N, Masaki D, Tadai T, Ozasa K, Fukui K, Imanishi J. (2005). Immunological and psychological benefits of aromatherapy massage. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine, 2(2), 179-184.

Levenstein S, Smith MW, Kaplan GA. (2001). Psychosocial predictors of hypertension in men and women. Archives of Internal Medicine, 161(10), 1341-1346.

Lin PW, Chan WC, Ng BF, Lam LC. (2007). Efficacy of aromatherapy (Lavandula angustifolia) as an intervention for agitated behaviours in Chinese older persons with dementia: A cross-over randomized trial. International Journal of Geriatric Psychiatry, 22(5), 405-410.

Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. (2017). Association between psychosocial stress and hypertension: A systematic review and meta-analysis. Neurological Research, 39(6), 573-580.

Markovitz JH, Matthews KA, Wing RR, Kuller LH, Meilahn EN. (1991). Psychological, biological and health behavior predictors of blood pressure changes in middle-aged women. Journal of Hypertension, 9(5), 399-406.

Öner N, Le Compte A. (1998). Süreksiz durumluk/ sürekli kaygı envanteri. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Player MS, Peterson LE. (2011). Anxiety disorders, hypertension, and cardiovascular risk: a review. International Journal of Psychiatry in Medicine, 41(4), 365-377.

Rhee TG, Harris IM. (2017). Gender differences in the use of complementary and alternative medicine and their association with moderate mental distress in u.s.adults with migraines/severe headaches. Headache, 57(1), 97-108.

Saeki Y. (2000). The effect of foot-bath with or without the essential oil of lavender on the autonomic nervous system: a randomized trial. Complementary Therapies in Medicine, 8(1), 2-7.

Salamati A, Mashouf S, Mojab F. (2017). Effect of ınhalation of lavender essential oil on vital signs in open heart surgery ICU. Iranian Journal of Pharmaceutical Research, 16(1), 404-409.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 274-285
DOI:10.38108/ouhcd.975802

Seong K, Hong JH, Hur MH, Lee MS. (2013). Two-week aroma inhalation effects on blood pressure in young men with essential hypertension. European Journal of Integrative Medicine 5(3), 254-260.

Sowndhararajan K, Kim S. (2016). Influence of Fragrances on Human Psychophysiological Activity: With Special Reference to Human Electroencephalographic Response. Scientia pharmaceutica, 84(4), 724–751. https://doi.org/10.3390/scipharm84040724

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. (1970). Manual for the state-trait anxiety ınventory. Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press.

Walla P, Imhof H, Lang W. (2009). A gender difference related to the effect of a background odor: a magnetoencephalographic study. Journal of Neural Transmission (Vienna) 116(10), 1227-1236.

Watanabe E, Kuchta K, Kimura M, Rauwald HW, Kamei T, Imanishi J. (2015). Effects of bergamot (Citrus bergamia (Risso) Wright & Arn.) essential oil aromatherapy on mood states, parasympathetic nervous system activity, and salivary cortisol levels in 41 healthy females. Forsch Komplementmed, 22(1):43-49. doi: 10.1159/000380989.

Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M. (2018). 2018 Practice Guidelines for the management of arterial hypertension of the european society of hypertension and the European Society of Cardiology: ESH/ESC task force for the management of arterial hypertension. Journal of Hypertension, 36(12), 2284-2309.

Zhang N, L Zhang, L Feng, Yao L.(2018). Cananga odorata essential oil reverses the anxiety induced by 1-(3-chlorophenyl) piperazine through regulating the MAPK pathway and serotonin system in mice. Journal of Ethnopharmacology, 219, 23-30.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

Araştırma Makalesi/ Research Article

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Kaynaklı Stres ve Anksiyete Düzeyleri: Karaman İli Örneği

COVID-19-Related Stress and Anxiety Levels of Individuals with Chronic Diseases: The Case of Karaman Province

Demet Çelik[1] Ayşe Sonay Türkmen[1]

[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/06/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 13/04/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde kronik hastalığı olan bireylerin stres ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel türde yapılan bu çalışmanın evrenini Karaman'da yaşayan kronik hastalığı olan bireyler oluşturmuştur. Araştırmada kartopu örneklem yöntemi ile 211 katılımcıya ulaşılmıştır. Veriler 54 sorudan oluşan veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşları ortalaması 45.77±14.64 yıl olup en fazla görülen kronik hastalıklar sırasıyla diyabet (%29.9) ve hipertansiyon (%26.1) olarak belirlenmiştir. COVID-19 ile birlikte meydana gelen değişimler değerlendirildiğinde; katılımcıların yarıdan fazlası el yıkama (%69.2) ve kilo alımında (%64.9) artış olduğunu, iş bulma ve çalışma durumunda (%80.1), sosyal ortamlarda bulunmalarının (%69.7) azaldığını bildirmiştir. Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği stres ve öz yeterlilik algısı ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği aşırı duyarlılık ve hastalıkların olumsuz sonuçları puan ortalamalarının orta değerde olduğu belirlenmiştir. Bazı katılımcıların stres (kadın, hipertansif, hastalığı geçiren, el yıkama sayısı artan, aile-arkadaş görüşmeleri, uyku ve beslenmesi azalan vb.) ve özyeterlik (çalışmayan, birlikte yaşadığı biri hastalığı geçiren, aile-arkadaş görüşmeleri, uyku süresi artan vb.) düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca çalışmama, hastalık hakkında Sağlık Bakanlığı bilgilerini takip etme gibi bazı unsurların sağlık algısını arttırdığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Kronik hastalığa sahip bireylerin stres algılarının ve anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve birçok faktörden etkilendiği ortaya konulmuştur. Bu nedenle özellikle stres ve anksiyete düzeyleri daha yüksek olan kronik hastalıklı bireylere (kadınlar, hipertansif hastalar, COVID-19 hastalığını geçirenler gibi) yönelik stres yönetimi konularında destek olunması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, kronik hastalık, stres

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the stress and anxiety levels of individuals with chronic diseases during the COVID-19 pandemic.

Methods: The population of this descriptive and relational study consisted of individuals with chronic diseases living in Karaman. In the study, 211 participants were reached by snowball sampling method. Data were collected through a data collection form consisting of 54 questions.

Results: The mean age of the participants was 45.77±14.64 years. With COVID-19; more than half of the participants reported that hand washing (69.2%) and weight gain (64.9%) increased, their job opportunities (80.1%) and their presence in social environments (69.7%) decreased. It was determined that the participants' PSS and HAS mean scores were moderate. It was observed that some participants had higher levels of stress (women, hypertensive, having the disease, increasing the number of hand washing, decreasing family-friend meetings, sleep and nutrition, etc.) and self-efficacy (non-working, living with a disease, increasing family-friend meetings and sleep time, etc.) than others ($p<0.05$). In addition, it was determined that some factors such as non-working, follow the information of the Ministry of Health about the disease etc. increased the perception of health ($p<0.05$).

Conclusion: It has been revealed that the stress perception and anxiety levels of individuals with chronic disease are moderate and affected by many factors. For this reason, it is recommended to support individuals with chronic diseases (women, hypertensive patients, those who have had COVID-19 disease) with stress management issues, especially those with higher levels of stress and anxiety.

Keywords: Anxiety, COVID-19, chronic illness, stress

ORCID IDs of the authors: DÇ: 0000-0002-4838-0714; AST: 0000-0002-3716-3255
Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Demet Çelik
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: demetcelik@kmu.edu.tr
Atıf/Citation: Çelik D, Türkmen AS. (2022). Kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 kaynaklı stres ve anksiyete düzeyleri: Karaman ili örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 286-297. DOI:10.38108/ouhcd.952646

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

Giriş

Koronavirüs, insanlar ve hayvanlar için ciddi sağlık tehdidi oluşturmaktadır (Shanmugaraj ve Balamurugan, 2020). Çin'in Wuhan kentinde başlayan koronavirüs (COVID-19), tüm dünyada yayılım gösterdiği için Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir. Aralık ayından günümüze kadar COVID-19 salgını, dünyanın neredeyse tamamında milyonlarca insanın enfekte olmasına hatta ölümüne neden olmuştur (Buana 2020; Uçar ve ark., 2020).

Türkiye'de ilk vakanın açıklanmasının ardından kısa süre içerisinde gerekli tedbirler alınmaya başlanmıştır. Ülkemizde salgın ile birlikte "Evde Kal", "Hayat Eve Sığar" gibi sloganlarla halkı bilinçlendirmeye yönelik çalışmalar, ivedilikle hayata geçirilmiştir. Sosyal izolasyon ile bireysel temasları engellemeye, kişisel hijyeni sağlamaya yönelik birçok önlem; bireylerde önemli değişiklikleri (psikolojik semptomlarda artma, stres ile baş edememe, savunmasız kalma düşüncelerinin artması gibi) de beraberinde getirmiştir (Bilge ve Bilge, 2020; Sağlık Bakanlığı 2020).

Birçok insan sağlığı tehdit edebilecek olası durumlarla karşılaştığında, yaşamlarını etkileyecek düzeyde bilişsel tepkiler ile anksiyete, stres gibi duygusal tepkiler verebilmektedir (Hekler ve ark., 2008; Sağlık Bakanlığı 2020). Beklenmedik yaşam koşulları karşısında verilen tepkiler, temel olarak iki yaklaşımdan oluşmaktadır. Bunlardan ilki kontrolsüz akla gelen bilhassa kompulsif eylemlerden oluşan düşünceler, ikincisi ise duygusal kavrayış yeteneğinin kısıtlandığı "anksiyete aşaması ve stres" olarak belirtilmektedir (Eryılmaz 2009). Halbuki belli düzeydeki anksiyete, ortaya çıkabilecek problemlere karşı kişinin motive olmasını, uyum sağlamasını ve performansını arttırmaktadır (Şahin, 2019). Aynı zamanda anksiyete hayatta kalmak için bir güç unsurudur.

Anksiyete hiç tanımlanamayan ya da bilinmeyen kaynaktan beklenen korku, gerginlik, tedirginlik ve huzursuzluk olarak tanımlanmaktadır. Sosyal ve mesleksel eylemler, hedeflere ulaşılması, kişinin konforuna etki ettiğinde patolojik olarak değerlendirilebilir (Townsend, 2016). Sağlık anksiyetesi ise hipokondriyazis olmak üzere somatoform bozuklukların gerekse anksiyete bozukluklarının bir bütün halinde bulunmasıdır (Aydemir ve ark., 2013).

Bu durum içerisindeki bir birey, adeta başına ciddi bir olay gelecekmiş, sağlığı bozulacakmış gibi hisseder. Son zamanlarda bireyler arasında sağlık anksiyetesini arttıran bir unsur olarak COVID-19 gündeme gelmektedir. Yapılan çalışmalarda farklı örneklem gruplarında da salgın ile birlikte sağlık anksiyetesi düzeyinin de orta ile yüksek düzey arasında artış gösterdiği bildirilmektedir (Cao ve ark., 2020; Ekiz ve ark., 2020; Erdoğdu ve ark., 2020).

Bireylerin yaşam koşulları ve sağlıklarını algılama düzeyleri, fiziksel sağlıkları üzerinde olduğu kadar psikolojileri üzerinde de önemli sonuçlar oluşturmaktadır. Bu durum, yaşam koşulları ve sağlık durumunun algılanması, uyum davranışları gibi birçok sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemektedir. Özellikle kronik hastalığı olan bireyler, bu süreci geçirmekte daha çok zorlanmaktadırlar. Çünkü kronik hastalıkların COVID-19 yatkınlığını ve ciddiyetini arttırdığı, bağışıklığı zayıflattığı görülmektedir (Evliyaloğlu 2020).

COVID-19 salgınının halen devam ettiği bu günlerde, özellikle kronik hastalığı olan bireylerin özgürlüklerinin kısıtlanması, hasta olma, ölüm gibi korkular neticesinde psikolojik olarak yıprandıkları düşünülmektedir. Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde kronik hastalığı olan bireylerin stres ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, COVID-19 nedeniyle değişen ve zorlaşan yaşam koşullarının kronik hastalığa sahip bireylerde oluşturduğu stres ve anksiyete durumunun incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Karaman il merkezinde yaşayan araştırmaya alınma kriterlerine uygun bireyler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan tanımlayıcı çalışmalarda örneklem hesaplaması rehberine göre; %95 güç ile 0.03 hata payı ve 0.05 anlamlılık seviyesinde 203 olarak belirlenmiştir (Lwanga ve ark., 1991). Toplam 211 kişiye ulaşılmıştır. G*Power 3.1.4 programında 211 kişi alınarak yapılan stres ve anksiyete puan ortalamalarına göre post-hoc güç analizi incelendiğinde, %95 güven (1-alfa), d= 0,275 etki büyüklüğü ile testin gücü %95 (1-β) olarak elde edilmiştir.

Araştırmaya alınma kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olmak
- Araştırmaya katılım için gönüllü olmak
- Herhangi bir kronik hastalığa sahip olmak

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

Araştımadan dışlama kriterleri

- Online olarak aynı kişinin birden fazla katılım sağlamak
- Kendi isteğiyle araştırmadan çekilmek

Veri Toplama Aracı

Toplam dört bölüm ve 54 sorudan oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Bu bölümler 'Tanıtıcı Bilgi Formu". "COVID-19 Hakkında Bilgi ve Uygulamalar". "Algılanan Stres Ölçeği" ve "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği"dir. Veri toplama aracında yer alan ilk iki bölüm literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bölümlerde yaş, cinsiyet, meslek gibi demografik özellikler. Koronavirüs hakkında katılımcıların düşünceleri, duyguları ve uygulamalarını belirleyen sorulardan oluşmaktadır (Erbil ve ark., 2006; Hekler ve ark., 2008).

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ): 1983 yılında Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Eskin ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Türk toplumuna uyarlanmış ve uygun olduğu belirlenmiştir. Toplam 14 maddeden ve iki alt boyuttan oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumları ne düzeyde stres algıladığını ölçmek için tasarlanmıştır. Bu ölçek 5'li Likert tipinde olup maddeleri ''Hiçbir zaman'' (0) ile ''Çok sık'' (4) şeklinde puanlanmaktadır. Alt boyutlar; stres algısı (1.,2.,3.,7.,1.,12.,14. maddeler) ve öz yeterlilik algısıdır (4.,5.,6.,8.,9.,10.,13. maddeler). Alt boyutlardan alınan puanın yüksek olması stres ya da öz yeterlilik algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.84 olarak belirlenmiştir (Eskin ve ark., 2013).

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ): 2002 yılında Salkovskis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Aydemir ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır. İki alt boyuttan meydana gelmektedir. Birinci alt boyut bedensel belirtiler, aşırı duyarlılık ile ilgili 14 sorudan oluşmaktadır. İkinci alt boyut ise hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili 4 maddesini içermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.91 olarak belirlenmiştir (Aydemir ve ark., 2013). Ölçeğin toplam puanı 0-54 puan arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin kesme puanı 20 puan olarak belirlenmiştir ve 21 ve üzeri puan alan katılımcıların anksiyetesi var olarak yorumlanmaktadır (Aydemir ve ark., 2013).

Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı, elektronik ortamda (docs.google.com adresi, google form arayüzü) hazırlanmıştır. Hazırlanan soru formunun bağlantı adresi rastgele belirlenen ve telefon numaralarına ulaşılabilen (whatsapp üzerinden) kronik hastalık tanısı almış tüm bireylere gönderilmiştir. Veri toplama süreci içerisinde olasılıksız örnekleme tekniklerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan katılımcıların çevrelerinde yönlendirebileceği kişilere anket bağlantı adresini iletmesi ve doldurmaları sağlanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olup geri dönüş sağlayan bireyler çalışma kapsamına alınmıştır. Anketteki tüm soruların yanıtlanması zorunlu tutulmuştur. Böylece herhangi bir soruya yanıt vermeyen katılımcının anket sorularında ilerlemesi engellenmiştir. Bu nedenle eksik yanıt bulunan anket sayısı bulunmamaktadır. Her bir katılımcının veri toplama formunu doldurma süresi yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan ikili değişkenlerin değerlendirmesinde bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazla değişkenli verilerin analizinde Anova testleri ile Tukey ileri analizi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan verilerin değerlendirilmesi ise Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Tamhane ileri analizinden yararlanılmıştır. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki ise Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 45.77±14.64 (min:18; maks: 88) yıl olup %52.1'i erkektir. Katılımcılarda en fazla görülen kronik hastalıklar sırasıyla diyabet (%29.9), hipertansiyon (%26.1) ve kalp hastalıklarıdır (%17.1). Yarıdan fazla katılımcı il merkezinde yaşadığını (%66.4), herhangi bir işte çalışmadığını (%51.7), sigara (%67.8) ve alkol (%77.3) kullanmadığını bildirmiştir.

Katılımcıların %47.4'ü COVID-19'un çok kolay bulaşabileceğini ifade ederken %21.8'i kolay bulaştığını, %30.8'i ise hastalığın bulaş hızı açısından kararsız kaldığını ifade etmiştir. Hastalığın zor bulaştığını ifade eden katılımcı ise bulunmamıştır. Katılımcılar hastalığın bulaşma riski ile ilgili endişelerine en fazla beş (%22.3) en az bir (%1.4) puan vermişlerdir. Katılımcılara göre hastalığın en belirgin özelliği ateş (%54.5) olup,

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

Tablo 1. Katılımcıların COVID-19 hakkındaki düşüncelerine göre dağılımları (n=211)

Katılımcıların COVID-19 hakkındaki düşünceleri	n	%
COVID-19'un bulaşma hızı		
Çok kolay bulaşır	100	47.4
Kolay bulaşır	46	21.8
Kararsızım	65	30.8
Zor bulaşır	-	-
COVID-19'un bulaşma durumu ile ilgili endişe düzeyi		
1	43	20.4
2	38	18.0
3	45	21.3
4	47	22.3
5	38	18.0
COVID-19'un bulaşmasını önlemek için alınan önlemler		
Evden dışarı çıkmamak	121	57.3
Sosyal mesafeye dikkat etmek	41	19.4
El temizliğine dikkat etmek	30	14.2
Kalabalık ortamlara girmemek	19	9.0
COVID-19'un en belirgin belirtisi		
Ateş	115	54.5
Solunum güçlüğü	42	19.9
Halsizlik	20	9.5
Ağrı	15	7.1
Koku ve tat kaybı	19	9.0
COVID-19 hakkında bilgi kaynakları		
Sağlık Bakanlığı	56	26.5
Haber bültenleri	118	55.9
Sosyal medya	24	11.4
Tanıdıklar	4	1.9
Aile hekimliği	9	4.3
Kronik hastalığı olanlar COVID-19'u daha zor geçirir		
Katılıyorum	59	28.0
Katılmıyorum	73	34.6
Kararsızım	79	37.4
COVID-19'u önlemede en etkili yöntem		
Maske	74	35.1
Sosyal mesafe	75	35.5
Kişisel Hijyen	25	11.8
Sokağa çıkmamak	37	17.5
Salgının farkındalığını arttırdığı duygu		
Çaresizlik	17	8.1
Sağlığın önemi	47	22.3
Özgürlüğün önemi	73	34.6
Ailenin önemi	61	28.9
Maneviyatın önemi	13	6.2
Hastalık tanımı		
Ölümcül bir hastalık	28	13.3
Ölümcül değil ama sakat bırakır	121	57.3
Hiçbir etkisi yoktur kolay iyileşir	62	29.4

hastalıktan korunmada en etkili yöntem sosyal mesafeye uymak (%35.5) ve maske takmak (%35.1)tır (Tablo 1). Katılımcılardan %7.1'i kendisinin, %81.1'i ailesinden ya da yakın çevresinden birinin hastalığa yakalandığını belirtmiştir.

COVID-19 ile birlikte meydana gelen değişimler değerlendirildiğinde; katılımcıların yarıdan fazlası el yıkama (%69.2) ve kilo alımında (%64.9) artış olduğunu, iş bulma ve çalışma durumunda (%80.1), sosyal ortamlarda bulunma (%69.7) ve arkadaş görüşmelerinin (%59.2) ise azaldığını bildirmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların %38.9'u hayatında meydana gelen değişimlerin onları etkilemediğini. %53.6'sı hayatının daha sıkıcı, %7.6'sı ise hayatının daha düzenli hale dönüştüğünü bildirmiştir. Ayrıca değişen hayata uyum sağlama konusunda zorlanmadığını bildiren olduğu gibi (%13.3), interneti daha yoğun kullanmaya başladığını (%57.3) ya da hala uyum sağlayamadığını (%29.4) belirten katılımcılar da vardı. Katılımcıların ASÖ stres alt boyut puan ortalamasının 13.37±3.73, öz yeterlilik algısı puan ortalamasının 14.42±3.29, toplam puan ortalamasının 27.79±4.85 olduğu belirlenmiştir. SAÖ aşırı duyarlılık alt boyut puan ortalamasının 20.26±5.67, hastalıkların olumsuz sonuçları alt boyut puan ortalamasının 5.44±2.23 olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Ayrıca SAÖ aşırı duyarlılık alt boyut puanına göre anksiyete varlığı incelendiğinde katılımcıların %55.5'inin sağlık anksiyetesi yaşadığı görülmüştür. Ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, katılımcıların hastalığa karşı aşırı duyarlılıkları arttıkça stres (r=.211; p=.002) ve öz yeterlilik (r=.203; p=.003) algısının arttığı görülmüştür.

Katılımcıların stres ve öz yeterlilik algısını etkileyen faktörler değerlendirildiğinde sadece endişe düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Katılımcıların endişe düzeyi ile stres algısı arasında pozitif (r=.323; p=.000), öz yeterlilik algısı arasında ise negatif (r=-.209; p=.002) yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların endişe düzeyi arttıkça stres algıları artarken öz yeterlilik algıları düşmüştür.

Katılımcıların stres ve öz yeterlilik algısı ile anksiyete durumlarını etkileyen bazı faktörler olduğu belirlenmiştir. Salgın nedeni ile kadın katılımcıların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı belirlenmiştir (p=.000). Ayrıca katılımcıların mevcut hastalıklarının türüne göre de

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

stres düzeylerinin değiştiği belirlenmiştir (p=.002, Tablo 4).

Tablo 2. COVID-19'un katılımcıların hayatında meydana getirdiği değişimler (n=211)

Hayatınızda meydana gelen bu değişimler	Arttı		Etkilemedi		Azaldı	
	n	%	n	%	n	%
El yıkama	**146**	69.2	54	25.6	11	5.2
Aile ziyaretleri	31	14.7	62	29.4	118	55.9
Arkadaş görüşmeleri	28	13.3	58	27.5	**125**	59.2
Alışveriş yapma	73	34.6	76	36.0	62	29.4
Sosyal ortamlarda bulunma	4	1.9	60	28.4	**147**	69.7
İş imkanları	7	3.3	35	16.6	**169**	80.1
Uyku	97	46.0	74	35.1	40	19.0
Kilo alımı	**137**	64.9	58	27.5	16	7.6

Tablo 3. Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamaları (n=211)

Ölçek ve alt ölçekler	Min	Max	Ort ± SS
ASÖ- Stres Alt Boyutu	2	25	13.37 ± 3.73
ASÖ- Öz yeterlilik Alt Boyutu	2	23	14.42 ± 3.29
ASÖ-Toplam	8	48	27.79 ± 4.85
SAÖ-Aşırı Duyarlılık	4	37	20.26 ± 5.67
SAÖ-Hastalıkların Olumsuz Sonuçları	0	12	5.44 ± 2.23

Min: Minimum, Max: Maksimum değer, Ort: Ortalama Değer, SS: Standart Sapma

Yapılan Tukey ileri analizinde hipertansiyon tanılı hastaların diyabet tanılı hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek stres yaşadıkları görülmüştür (p=.003).

Çalışma durumuna göre öz yeterlilik (çalışanlar=13.72±3.38, çalışmayanlar=15.07±3.08 p=0.003) ve anksiyete durumlarının (çalışanlar$_{aşırı\ duyarlılık}$=19.15±5.98, çalışmayanlar$_{aşırı\ duyarlılık}$= 21.30±5.18, p=0.006) da değiştiği belirlenmiştir. Buna göre; çalışmayan katılımcıların öz yeterlilik algısının daha yüksek olduğu, hastalığa karşı aşırı duyarlı ve hastalığın olumsuz sonuçlarını daha fazla yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların hastalığa yakalanma durumlarına göre stres ve öz yeterlilik algılarının farklılaştığı belirlenmiştir (Tablo 4). Yapılan Tamhane ileri analizinde kendisi hastalığı geçirenlerin kendisi /çevresindeki birinin hastalığı geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı (p=.046) belirlenmiştir. Öz yeterlilik algısı açısından ise hastalığı kendisi geçirenler ile birlikte yaşadığı herhangi birinin geçirdiğini bildirenler arasında anlamlı farklılık olduğu (p=.000), hastalığı birlikte yaşadığı birinin geçirdiğini bildiren katılımcıların öz yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastalık sürecinin zor geçme durumuna göre katılımcıların stres, öz yeterlilik ve hastalığın olumsuz sonuçlarına yönelik düşüncelerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür (Tablo 4). Yapılan ileri analizde salgın sürecinin zor geçtiğini düşünen katılımcıların hem zor geçmediğini düşünen (p=.000), hem de kararsız kalan katılımcılardan (p=.000) anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı saptanmıştır. Buna karşın salgın sürecinin zor geçmediğini düşünen katılımcıların ise zor geçtiğini düşünenlere göre öz yeterlilik algılarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (p=.048) belirlenmiştir. Salgın sürecinin zor geçme durumu ile ilgili kararsız kaldığını bildiren katılımcıların ise salgın sürecini zor geçirdiğini bildirenlerden hastalığın olumsuz sonuçlarını daha fazla yaşadığı belirlenmiştir (p=.025).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

Tablo 4. Demografik özellikleri göre ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırması

Demografik özellikler	ASÖ-Stres	ASÖ-Öz yeterlilik	SAÖ-Aşırı Duyarlılık	SAÖ-Olumsuz sonuçlar
Cinsiyet				
Kadın	14.48±4.07	14.51±3.18	20.76±5.81	5.62±2.42
Erkek	12.36±3.08	14.33±3.40	19.80±5.53	5.26±2.04
t*, p	4.267	.413	1.233	1.172
	.000	.680	.219	.243
Katılımcının mevcut kronik hastalığı				
Hipertansiyon	14.98±4.40	13.84±4.22	19.15±6.71	5.45±2.65
Diyabet	12.73±3.21	15.02±2.47	20.73±5.30	5.59±1.81
Kalp hastalıkları	13.28±2.80	15.25±2.52	21.69±5.72	5.44±2.48
Diğer (Astım. KBY vb.)	12.60±3.69	13.79±3.35	19.91±4.78	5.25±2.09
F**, p	5.140	2.795	1.708	.234
	.002	.051	.116	.873
Çalışma durumu				
Çalışıyor	13.23±3.24	13.72±3.38	19.15±5.98	4.93±2.29
Çalışmıyor	13.50±3.75	15.07±3.08	21.30±5.18	5.91±2.08
t*, p	-.522	-3.053	-2.803	-3.2409
	.602	**.003**	**.006**	**.001**
Hastalığa Yakalanma Durumu				
Kendisi	16.07±4.18	12.13±2.56	20.93±8.49	2.21±0.57
Yakın çevresinden biri	13.81±3.93	13.91±3.49	19.61±6.26	2.54±0.26
Birlikte yaşadığı biri	12.65±3.06	15.73±2.12	21.36±3.66	1.76±0.20
Kimse olmadı	12.40±3.84	13.56±4.40	18.84±6.20	2.33±0.47
KW***, p	4.794	8.699	2.000	1.022
	.003	**.000**	.115	.384
Salgın sürecinin zor geçme durumu				
Zor geçiyor	15.71±4.71	13.71±3.45	19.32±7.45	4.80±2.77
Zor geçmiyor	12.04±2.88	15.16±3.34	19.95±5.28	5.42±1.97
Kararsız	12.86±2.71	14.25±3.02	21.25±4.22	5.92±1.89
F**, p	20.025	3.410	2.153	4.453
	.000	**.035**	.119	**.013**
En Çok Yaşattığı Duygu				
Çaresizlik	106.71	112.12	98.91	97.79
Sağlığın Önemi	146.65	67.73	95.34	79.82
Özgürlüğün Önemi	96.08	121.99	113.02	121.80
Ailenin Önemi	77.00	116.90	109.94	111.41
Maneviyatın Önemi	149.88	95.38	95.88	97.27
KW***, p	43.730	26.326	3.253	14.937
	.000	**.000**	.516	**.005**
COVID-19 hakkında bilgi kaynakları				
Sağlık Bakanlığı	110.35	110.35	121.46	118.11
Haber bülteni	97.49	113.63	107.51	108.39
Sosyal medya	127.98	59.44	71.04	73.44
Tanıdıklar	144.00	122.38	85.25	107.25
Aile hekimi	115.06	95.78	92.44	85.61
KW***, p	7.520	16.848	12.494	10.462
	.111	**.002**	**.014**	**.033**
COVID-19'un tanımı				
Ölümcül bir hastalık	124.41	113.73	114.20	117.65
Ölümcül değil ama sakat bırakır	94.14	107.64	111.21	109.13
Hiçbir etkisi yoktur. kolay iyileşir	116.46	81.82	65.34	66.70
KW***, p	11.148	5.544	14.481	14.519
	.004	.063	**.001**	**.001**

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, SAÖ: Sağlık Anksiyete Ölçeği, t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Anova analizi**, KW: Kruskall Wallis analizi****

Salgının katılımcılarda yaşattığı duyguların da stres, öz yeterlilik ve anksiyete durumlarını etkilediği görülmüştür (Tablo 4). Sağlığın önemini daha iyi anladığını belirten katılımcıların ($p_{\text{sağlığın önemi-ailenin önemi}}$=.000; $p_{\text{sağlığın önemi-özgürlüğün önemi}}$=.000) anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı, ancak öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu ($p_{\text{sağlığın önemi-ailenin önemi}}$=.006; $p_{\text{sağlığın önemi-özgürlüğün önemi}}$=.001) belirlenmiştir. Ayrıca özgürlüğün önemini anladığını belirten katılımcıların sağlığın önemini

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

anladığını belirten katılımcılara göre hastalık hakkında daha olumsuz düşündüğü de belirlenmiştir (p=.001).

Katılımcıların COVID-19 tanımına göre stres ve anksiyete durumlarının da değiştiği görülmüştür (Tablo 4). Yapılan ileri analizde COVID-19'un ölümcül bir hastalık olduğunu düşünenlerin, hiçbir etkisi olmadığını düşünenlerden anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı (p=.011) görülmüştür. Ayrıca hastalığın ölümcül olduğunu düşünen katılımcıların hastalığın hiçbir etkisinin olmadığını düşünenlere göre hastalığa karşı aşırı duyarlı (p=.003) ve daha fazla olumsuz sonuç düşündüğü (p=.002) belirlenmiştir.

Katılımcıların hastalık hakkındaki bilgi kaynaklarının da öz yeterlilik ve anksiyete algısını etkilediği görülmüştür. Buna göre bilgi kaynağı sosyal medya olan katılımcıların hem haber bülteninden (p=.009) hem de Sağlık Bakanlığı'ndan (p=.028) bilgi aldığını bildiren katılımcılara göre öz yeterlilikleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların bilgi kaynağına göre anksiyete durumlarının da değiştiği görülmüştür, ancak ikili karşılaştırmalarda gruplar arası anlamlı farklılık belirlenememiştir (p>.05).

COVID-19'un çok kolay bulaştığını düşünen katılımcıların anlamlı düzeyde daha çok stres yaşadıkları (F= 20.788. p=.000), öz yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu (F= 6.061, p=.003) ve hastalığın olumsuz sonuçlarına daha çok inandıkları (F=7.108, p=.001) belirlenmiştir.

Tablo 5. COVID-19 salgını sırasında katılımcıların yaşamındaki değişimlere göre dağılımları ve gruplar arası karşılaştırması (n=211)

COVID-19 hakkındaki uygulamalar	ASÖ-Stres	ASÖ-Öz yeterlilik	SAÖ-Aşırı Duyarlılık	SAÖ-Olumsuz sonuçlar
El yıkama sayısı				
Arttı	113.12	99.63	132.45	130.36
Etkilenmedi	93.69	121.70	125.76	128.81
Azaldı	71.91	113.41	96.70	95.73
KW***, p	7.695	5.393	11.159	13.742
	.021	0.067	**.004**	**.001**
Aile ziyareti				
Arttı	87.95	140.08	123.61	128.31
Etkilenmedi	96.43	120.41	120.01	122.16
Azaldı	115.77	89.47	94.01	91.65
KW***, p	7.338	22.048	10.438	15.365
	.026	**.000**	**.005**	**.000**
Arkadaş görüşmeleri				
Arttı	70.50	133.61	119.39	109.68
Etkilenmedi	100.48	118.34	121.86	126.91
Azaldı	116.51	94.09	95.64	95.48
KW***, p	13.800	13.019	8.900	10.521
	.001	**.001**	**.012**	**.004**
Alışveriş yapma				
Arttı	110.71	115.69	116.91	118.79
Etkilenmedi	89.82	108.09	112.05	115.43
Azaldı	120.28	92.03	85.73	79.39
KW***, p	9.267	5.242	9.953	17.201
	.010	.073	**.007**	**.000**
Sosyal ortamlarda bulunma				
Arttı	73.50	113.00	79.25	78.50
Etkilenmedi	99.31	123.63	131.52	132.66
Azaldı	109.62	98.62	96.31	95.87
KW***, p	2.397	7.299	15.015	16.693
	.302	**.026**	**.001**	**.000**

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

Tablo 5. (devam) COVID-19 salgını sırasında katılımcıların yaşamındaki değişimlere göre dağılımları ve gruplar arası karşılaştırması (n=211)

COVID-19 hakkındaki uygulamalar	ASÖ-Stres	ASÖ-Öz yeterlilik	SAÖ-Aşırı Duyarlılık	SAÖ-Olumsuz sonuçlar
İş imkânı				
Arttı	98.29	124.93	108.14	103.93
Etkilenmedi	99.79	128.04	115.71	111.50
Azaldı	107.61	100.65	103.90	104.95
KW***, p	.598	6.619	1.100	.351
	.742	.037	.577	.839
Uyku süresi				
Arttı	92.08	120.87	106.54	105.57
Etkilenmedi	109.30	101.54	105.45	109.90
Azaldı	133.66	78.20	105.73	99.84
KW***, p	13.624	14.631	.014	.731
	.001	**.001**	.993	.694
Beslenme-Kilo alımı				
Arttı	107.18	108.78	102.06	99.34
Etkilenmedi	93.97	103.38	111.71	119.99
Azaldı	139.50	91.66	119.06	112.28
KW***, p	7.202	1.292	1.818	4.961
	.027	.524	.403	.084

*ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği SAÖ: Sağlık Anksiyete Ölçeği KW: Kruskall Wallis analizi****

Çalışma kapsamında katılımcıların davranışlarında meydana gelen değişiklikler de incelenmiştir (Tablo 5). Salgın süresince el yıkamayı arttırdığını belirten katılımcıların el yıkamanın azaldığını belirten katılımcılara göre stres algısının (p=.000) ve hastalığa karşı aşırı duyarlılığının (p=.021) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, hastalığın olumsuz sonucuna daha çok inandığı (p=.001) belirlenmiştir. Katılımcıların stres algısını arttıran diğer unsurların aile ziyaretlerinin ($p_{arttı\text{-}azaldı}$=.013), arkadaş görüşmelerinin ($p_{arttı\text{-}azaldı}$=.014), alışveriş yapmanın ($p_{azaldı\text{-}etkilenmedi}$=.014), uyku süresinin ($p_{arttı\text{-}azaldı}$=.030) ve kilo alımının ($p_{arttı\text{-}azaldı}$=.001) azalması olduğu görülmüştür. Ayrıca arkadaş görüşmelerinin ve aile ziyaretlerinin azaldığını belirten katılımcıların ise hastalığa karşı aşırı duyarlı olduğu görülmüştür (p<.05).

Katılımcıların COVID-19'un hayatını etkileme durumu ve baş etme yöntemine yönelik belirttiği bilgilerin de algılanan stres, hastalığa karşı aşırı duyarlılık ve hastalığın olumsuz sonuçlarına inanma durumlarını etkilediği belirlenmiştir. 19'un hayatını daha karmaşık ve sıkıcı hale getirdiğine inananların (KW:12.376, p=.002) ve internet kullanımını arttırarak hastalıkla baş etmeye çalışanların (KW:11.148, p=.004) diğerlerine göre daha fazla stres yaşadıkları görülmüştür.

Tartışma

Bu çalışma, COVID-19 nedeniyle değişen ve zorlaşan yaşam koşullarının kronik hastalığa sahip bireylerde oluşturduğu stres ve anksiyete durumunun incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada katılımcıların yarıdan fazlasının (%55.5) anksiyete yaşadığı, genel anksiyete durumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürde kronik hastalığa sahip bireylerde COVID-19 anksiyetesi ile ilgili orta ile yüksek düzeyde sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Ekiz ve ark., 2020; Güloğlu ve ark., 2020). Salgın ekonomik, politik sorunlar ile birlikte başka sorunlara da yol açmaktadır (Aşkın ve ark., 2020). Özellikle kronik hastalığı olanlar, COVID-19 pandemisinin olumsuz sonuçlarına karşı daha risk altındadırlar. Bu süreçte kronik hastalığı olanlar yalnızlık, aile dinamiklerinde değişme, ruhsal/zihinsel sorunlar, hareketsiz yaşam, işe gidememe/iş yeri kapatma, sağlık kontrollerine gidememe gibi sorunlarla karşılaşmışlardır (Ekici, 2020). Bu durum bireylerin anksiyete düzeylerini etkileyebilmektedir. Literatürdeki çalışma sonuçları arasındaki farklılıkların bireylerin stres ve anksiyete durumunu etkileyen bu durumlara maruz kalma oranlarındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

İnsan sosyal bir varlık olmasının gereği sosyal ortamlarda bulunmayı, arkadaş görüşmelerini oldukça önemseyen canlılardır. Bu tür aktiviteler

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

insanların duygusal durumlarını da etkileyen faktörlerdir. Çalışmamızda pandemi süreciyle birlikte katılımcıların sosyal ortamlarda bulunma ve arkadaş görüşmelerinde azalma olduğu görülmüştür. Literatürde de benzer çalışmalar bulunmaktadır. Artan ve arkadaşları (2020) çalışmasında pandemi döneminde sosyal izolasyona bağlı bireylerin olumsuz (anksiyete, kızgınlık gibi) duygularının arttığını olumlu duygularının (motivasyon, sosyallik gibi) ise azaldığını belirtmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada katılımcıların kilo alımında artışlar olduğu, uyku örüntülerinin de değiştiği belirlenmiştir. Altundağ (2021) da katılımcılarda COVID-19'un beslenme ve uyku düzeninde değişimlere, gündelik yaşantıda aksaklıklara, motivasyon eksikliğine neden olduğunu belirtmiştir. Literatür ve yapılan bu çalışma sonuçları dikkate alındığında COVID-19 pandemi sürecinin bireylerin hayatındaki rutinlerinin çoğunluğunu değiştirdiği söylenebilir. Bu değişim bazı bireylerde olumlu karşılanırken bazı bireyler uyum sağlamakta zorlanabilir. Bu durum çalışma sonuçlarımızla da benzerlik göstermektedir. Katılımcıların bir kısmı pandemi sürecine kolay uyum sağlarken (%13.3), diğer katılımcıların ya internet kullanımının arttığı (%57.3) ya da uyum sağlayamadığı (%29.4) belirlenmiştir. İnternet kullanımında artış görülmesi ise sağlıksız baş etme yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda katılımcıların çoğunluğunun pandemi sürecine uyum sağlayamadığı söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların COVID-19'dan korunmak için aldıkları önlemler incelenmiştir. Sosyal mesafeye uyma, maske takma gibi önlemlerin alındığı belirlenmiştir. Bilge ve Bilge'nin (2020) yaptıkları çalışmada koronavirüs ile mücadele etmede farklı baş etme yöntemlerinden yararlanıldığı belirtilmiştir. Türk Kızılayı COVID-19'a İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulama Değerlendirme Çalışması'na (2020) göre, katılımcıların COVID-19 ile ilgili mücadelede sık sık ellerini yıkama, maske kullanma, sosyal mesafeye dikkat etme gibi farklı baş etme yöntemlerinden yararlandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde de benzer sonuçlar gözlenmiştir (Rossi ve ark., 2020; Zaki ve ark., 2020). Bu durum katılımcıların COVID-19 tedbirleri ile ilgili bilgilendirmeleri dinlediklerini ve uyguladıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda hastalığa karşı aşırı duyarlılığı bulunan katılımcıların stres düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Ayrıca katılımcıların stres algısı ile öz yeterlilik algısı arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bilge ve Bilge'ye (2020) göre benzer sonuçlar elde edilmiştir. Öz yeterlik kişisel güveni yansıtmaktadır. Eğer bireyin güçlü öz yeterlik kapasitesi varsa stres düzeyi azalacak, başarı ve iyilik durumu da artacaktır (Göger ve Çevirme, 2019).

Katılımcıların öz yeterlilik algısını etkileyen faktörlerden bir tanesi de çalışma durumudur. Çalışmayan katılımcıların çalışanlara göre öz yeterlilik algılarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışan katılımcıların iş ortamında farklı alanlarda ve farklı bireylerle daha sık bulunmak zorunda kalmaları onların öz yeterlilik algılarını etkilemiş olabilir. Acil serviste çalışan hemşirelerin diğer kliniklere göre daha yoğun olmaları ve farklı hasta popülasyonlarına hizmet vermelerinin öz etkililik sürecini etkiledikleri saptanmıştır (Sançar ve ark., 2021). Taş ve Hortumlu'nun (2021) çalışmasında da çalışanların motivasyonu, mutluluk düzeyleri ile öz yönetim-kontrollerinin doğrudan bir ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda salgın nedeni ile kadın katılımcıların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı belirlenmiştir. Farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda da kadınların erkeklere göre daha fazla stres yaşadıkları saptanmıştır (Keskin ve ark., 2013; Türkiye'de COVID-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi Raporu, 2020). Kadınların korku ve endişe düzeylerinin daha yüksek olmasının nedenleri bu gibi duyguları kadınların daha rahat ifade edebilmeleri ya da yaşadıkları menstrüal dönemlerin, doğumların vs. duygularını sıklıkla etkilemesinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu dönemde okulların kapanması ve evden çalışma düzenine geçilmesiyle birlikte çalışan kadınlar için hem annelik ve hem de eş rollerine dair beklentiler de artmıştır. Hem ev rolleri hem de iş rollerinin aynı ortamda ve aynı zamanda yürütmek zorunda kalmaları kadınların daha fazla etkilenmesine yol açabilmektedir (Güloğlu ve ark., 2020).

Çalışmamızda kendisi hastalığı geçirenlerin kendisi/çevresindeki birinin hastalığı geçirenlere göre anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı belirlenmiştir. Koronavirüs tedavisinin zorluğunu, yaşanan sıkıntıları birebir geçirmenin kişilerin stresini arttırdığı düşünülmektedir (Gencer 2020). Wang ve ark.'nın (2020) 1210 katılımcı ile yaptığı çalışmada katılımcıların sadece kendilerine COVID

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

bulaşmasından değil yakınlarına da bu hastalık bulaşacağı endişesi ile stres düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Yılbaş (2019) çalışmasında katılımcıların izolasyon durumu nedeniyle daha fazla umutsuzluk, yalnızlık, belirsizlik gibi nedenler ile stres yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca izolasyon durumu ile sosyal destek almamaları, salgına yönelik olumsuz haberlerin olması da etkilemektedir (Yüce Erdoğan ve Muz, 2021).

Çalışma bulgularına göre katılımcıların stres düzeyini arttıran diğer unsurlar ise salgın sürecinin zor geçtiğini, hastalığın ölümcül olduğunu, hastalığın en çok maneviyatın önemini hatırlattığını ve COVID-19'un çok kolay bulaştığını düşünmeleridir. Bu durum düşüncenin stres üzerine etkilerini özetler niteliktedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma kapsamına alınan kronik hastalığa sahip bireylerin stres algılarının ve anksiyete durumlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Katılımcıların stres algısını etkileyen unsurlar incelendiğinde kadınların, hipertansiyon tanısı olanların, kendisi COVID-19 geçirenlerin, salgın sürecinin zor geçtiğini, hastalığın ölümcül olduğunu, hastalığın en çok maneviyatın önemini hatırlattığını ve COVID-19'un çok kolay bulaştığını düşünenlerin stres algılarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların stres algısını arttıran diğer unsurların el yıkama alışkanlığının artması, aile ziyaretlerinin, arkadaş görüşmelerinin, alışveriş yapmanın, uyku süresinin ve kilo alımının azalması olarak belirlenmiştir.

Öz yeterlilik algısının anlamlı derecede yüksek olduğu bireyler ise, çalışmayanlar, birlikte yaşadığı biri COVID-19 geçirenler, salgın sürecinin zor geçmediğine inananlar, hastalık hakkında bilgiyi sosyal medyadan temin edenler ve salgın döneminde en çok ailenin önemini kavradığını düşünenlerdi. Ayrıca aile ziyaretlerinin, arkadaş görüşmelerinin ve uyku süresinin arttığını belirten katılımcıların da öz yeterlilik algısı daha yüksek bulunmuştur.

Stres ve öz yeterlilik algısı bireylerin davranışlarını etkilediği gibi bağışıklık sisteminin zayıflamasına da neden olabilen önemli bir faktördür. Salgın sürecinde bağışıklığın güçlü olmasının en önemli tedavi yöntemi olduğu düşünüldüğünde stres algılarını arttıran bu faktörlere sahip bireylerin yakından takibi ve bilgilendirilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Salgın sürecini etkileyen bir diğer unsur ise bireylerin hastalığı algılama durumudur. Hastalığa karşı aşırı hassasiyet ya da hastalığın olumsuz sonuçlarını düşünme istenmeyen bir durumdur. Çünkü bu durumlar stres algısının artmasına yol açmaktadır. Bu nedenle salgın sürecinde mücadelede önemli gruplardan olan hastalığa aşırı hassasiyeti olan ya da hastalığın olumsuz sonuçlarına daha çok inanan bireylerin (çalışmayan. COVID-19 hakkında bilgi edindiği kaynak Sağlık Bakanlığı olan, hastalığın ölümcül olduğunu düşünen vb.) de yakından takip edilip bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın birtakım sınırlılıkları mevcuttur. Araştırmadaki verilerin sadece kişilerin beyanına dayanması sınırlılıklardır. Ayrıca küçük bir örneklemle çalışıldığı için elde edilen sonuçlar evrene genellenemez.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 25 Kasım 2020 tarihinde (07-2020/43) nolu karar ile alınmıştır. Formun başlangıcında tüm katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilip çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair onayları alınmıştır. Her bir katılımcı 'çalışmaya katılmayı istiyorum' seçeneğini işaretlemişlerdir.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: DÇ; Tasarım: AST, DÇ; Danışmanlık: AST; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: DÇ; Analiz ve/veya Yorum: AST; Kaynak tarama: AST, DÇ. Makalenin Yazımı: AST, DÇ; Eleştirel inceleme: AST, DÇ.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 ile ilgili yaşadıkları stres ve anksiyetenin orta düzeyde olduğu ve yarıdan fazlasının anksiyete yaşadığı ortaya konulmuştur.
- Kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19'a bağlı yaşadığı bu stres ve anksiyeteyi etkileyen birçok unsurun olduğu belirlenmiştir.
- Bireylerdeki kronik hastalık çeşitlerine bağlı olarak stres durumunun değiştiği, en yoğun stres yaşayanların hipertansiyon tanılı bireyler olduğu görülmüştür.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

Kaynaklar

Altundağ Y. (2021). Erken dönem COVID-19 pandemisinde COVID-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık. Ekev Akademi Dergisi, 85(25), 499-516.

Artan T, Karaman M, Atak I, Cebeci F. (2020). COVID-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği' nin değerlendirilmesi. Sosyal Çalışma Dergisi, 4(2), 101-107.

Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi COVID-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı, 19(37), 304-318.

Aydemir Ö, Kırpınar I, Sati T, Uykur B, Cengisiz C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi, 50(4), 325-331. https://doi.org/10.4274/npa.y6383

Bilge Y, Bilge Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23 (Ek 1), 38-51. https://doi.org/10.5505/kpd.2020.66934

Buana DR. (2020). Analisis perilaku masyarakat ındonesia dalam menghadapi pandemi virus corona (COVID-19) dan kiat menjaga kesejahteraan jiwa. Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i, 7(3), 217-226. https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15082

Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Research, 287, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Ekici E. (2020). COVID 19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin bakım yönetimi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 145-152.

Ekiz T, Ilıman E, Dönmez E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(1), 139-154.

Erbil N, Kahraman A, Bostan Ö. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1), 10-16.

Erdoğdu Y, Koçoğlu F, Sevim C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23 (Ek 1), 24-37. https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403

Eryılmaz A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(2), 20-37.

Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. Yeni Sempozyum Dergisi, 51(3), 132-140.

Evliyaoğlu O. (2020). Kronik hastalığı olan çocuklar ve COVID-19. Türk Pediatri Arşivi, 55(2), 93–94. Doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2020.57805

Gencer N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi, 2(4), 2687-2641.

Göger S, Çevirme A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlik düzeyinin eğitim stresi üzerine etkisi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(4), 306-313.

Güloğlu B, Yılmaz Z, İstemihan YF, Arayıcı NS, Yılmaz S. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Kriz Dergisi, 28(3), 135-150

Hekler EB, Lambert J, Leventhal E, Leventhal H, Jahn E, Contrada RJ. (2008). Commonsense illness beliefs. adherence behaviors. and hypertension control among African Americans. Journal of Behavioral Medicine, 31,391-400. https://doi.org/10.1007/s10865-008-165-4.

Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 50, 344-351.

Lwanga SK, Lemeshow S. World Health Organization. (1991). Sample size determination in health studies: A practical manual. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665//40062

Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F ve ark. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00790

Sağlık Bakanlığı Günlük vaka sayıları. Erişim Tarihi:08.11.2020, COVID19.saglik.gov.tr.

Sançar B, Ançel G, İlhan Erkal S. (2021). Acil serviste çalışan hemşirelerin öz etkililik-yeterlik inançları ile problem çözme becerilerinin araştırılması. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(2), 54-67.

Shanmugaraj B, Balamurugan K. (2020). Perspectives on monoclonal antibody therapy as potential therapeutic intervention for Coronavirus Disease-19 (COVID-19). Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology, 38(1), 10-18. https://doi.org/10.12932/AP-200220-0773

Şahin M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6(10), 117-135.

Taş AM, Tortumlu M. (2021). Esnek çalışma ortamındaki çalışanlarda öz kontrol ve öz yönetim, içsel motivasyon ve mutluluk ilişkisine dair bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 12(31), 940-954.

Townsend MC. (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri. Çev. Ed: C. T. Özcan & N. Gürhan. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, s.461.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 286-297
DOI:10.38108/ouhcd.952646

Türkiye'de COVID-19 etkilerinin toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. Erişim Tarihi:10.12.2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int.

Uçar A, Arslan Ş, Manap HS, Gürkan T, Çalışkan M, Dayıoğlu A ve ark. (2020). Türkiye'de COVID-19 pandemisinin monitörizasyonu için interaktif ve gerçek zamanlı bir web uygulaması: TurCOVID 19. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25(1), 154-155. https://doi.org/10.21673/anadoluklin.726347

Yılbaş B. (2021). COVID-19 tanısı ile tedavi gören bireylerin iyileşme dönemi sonrasında psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 24, 239-245. https://doi.org/10.5505/kpd.2020.89156

Yüce Erdoğan G, Muz G. (2021). COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. Çukurova Med Journal, 46(1), 283-291. https://doi.org/10.17826/cumj.794585

Zaki NF, Sidiq M, Qasim M, Aranas B, Hakamy A, Ruawis NA et al. (2020). Stress and psychological consequences of COVID-19 on health-care workers. Journal of Nature Science of Medicine, 3, 299-307. https://doi.org/10.4103/JNSM.JNSM_86_20

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5), 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 298-305
DOI:10.38108/ouhcd.962590

Araştırma Makalesi/ Research Article

Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi

Determination of Environmental Stressors Perceived by Patients Hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit

İlknur Bodur[1] Özlem Aslan[2]

[1] Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, TÜRKİYE
[2] Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/07/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 16/01/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**:05/12/2022

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, bir hastanenin koroner yoğun bakım ünitesinde yatan 315 hasta üzerinde 01.08.2019-01.12.2019 tarihleri arasında yapıldı. Veri toplamak için, Hasta Tanıtım Formu ve Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) kullanıldı. Veriler; SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Analiz sonuçları $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Bulgular: Hastaların YBÜÇSÖ'den aldıkları puan ortalaması 56.33±12.09 idi. Kadın hastalar, ortaokul mezunu olanlar, evli hastalar ve daha önce yoğun bakımda tedavi görmüş olanlar, yoğun bakımdaki stresörlerden, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok etkilenmişti ($p<0.05$). Periferik arter hastalığı olan hastalar, miyokard infarktüsü ve aritmi tanılı hastalardan, koroner arter hastalığı olanlar aritmi tanılı hastalardan, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puanlar almıştı ($p<0.05$).

Sonuç: Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar, yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden belirli düzeylerde etkilenmişti. Hastaların bazı sosyodemografik ve klinik özellikleri; çevresel stresörleri algılama durumları üzerinde etkiliydi. Çevresel stresörlerin, hastalara ilişkin sosyodemografik ve klinik özellikler ışığında alınacak tedbirlerle kontrol altına alınması, bu süreçte standart bakım planlarının uygulanması yerine, bireye özgü bakım yaklaşımının uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevresel stres, hasta, hemşire, koroner yoğun bakım.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the environmental stressors perceived by patients hospitalized in the coronary intensive care unit.

Methods: This descriptive study was conducted on 315 patients hospitalized in the coronary intensive care unit of a hospital between 01.08.2019 and 01.12.2019. Patient Identification Form and Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale (ICUESS) were used to collect data. Data were analyzed by using SPSS 22,0 program. Results were interpreted at a significance level of $p<0.05$.

Results: The mean ICUESS score of patients was 56.33 ± 12.09. Female patients, secondary school graduates, married patients and those previously treated in the intensive care unit were significantly more affected by the stressors in the intensive care unit ($p<0.05$). Patients with peripheral artery disease had lower scores than patients with myocardial infarction and arrhythmia, and those with coronary artery disease had lower scores than patients with arrhythmia ($p<0.05$).

Conclusion: Patients in the coronary intensive care unit were affected by environmental stressors in the intensive care unit at certain levels. Some sociodemographic and clinical characteristics of patients had affected the patients's perceptions. It is recommended to control environmental stressors with measures to be taken in the light of sociodemographic and clinical characteristics of patients, and to apply an individualized care approach instead of applying standard care plans in this process.

Keywords: Coronary intensive care, environmental stress, nurse, patient.

ORCID IDs of the authors: İB: 0000-0001-5511-1611; ÖA: 0000-0002-2150-5636
Sorumlu yazar/Corresponding author: Uzman Hemşire İlknur Bodur
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, TÜRKİYE
Bu araştırma, Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Yüksek Lisans Tezi olarak onaylanmıştır.
e-posta/e-mail: ilknurbodur89@gmail.com
Atıf/Citation: Bodur İ, Aslan Ö. (2022). Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 298-305. DOI:10.38108/ouhcd.962590

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 298-305
DOI:10.38108/ouhcd.962590

Giriş

Yoğun bakım üniteleri, genel durumları açısından hayati riskleri bulunan hastaların, yaşamsal fonksiyonlarının monitör ile izlendiği ve desteklendiği, teknolojik cihazlarla donatılmış, 24 saat süreyle hasta tedavisinin yapıldığı ünitelerdir (Candan Dönmez ve ark., 2020; Dinlegör Sekmen ve Ünsar, 2018). Bu üniteler, hastalar için yeni bir ortam olması ve kendine özgü ortam özellikleri (Gültekin ve ark., 2018) nedeniyle, hastalarda, fiziksel ve zihinsel strese neden olmaktadır (Bart ve ark., 2016; Zengin ve ark., 2019).

Bir hastanın diğer hastaların acı çekmesine ve ölümüne şahit olması, hastanın yaşadığı ağrı, ziyaret sürelerinin ve sıklığının kısıtlılığı, ışıkların sürekli açık olması, gürültü, hastanın sürekli yatış pozisyonunda olması, televizyon veya radyonun bulunmaması hastalarda en çok stres yaratan faktörler arasındadır. (Candan Dönmez ve ark., 2020; Şahin ve Köçkar, 2018; Zaybak ve Çevik, 2015). Sürekli duyulan cihaz sesleri ve sağlık personelinin sesi, hastalar için en önemli gürültü kaynaklarıdır. Ortamdaki ışığın kapanmaması, hastalarda uykusuzluk sorununa yol açmaktadır. Merkezi havalandırma sistemi, hastaların üşümesine ve ortamdaki kötü kokunun geç dağılmasına neden olmaktadır. Tüm hastaların aynı ortamı paylaşması, monitorizasyon ve tedavi için kullanılan cihazlar ise stresi arttıran diğer faktörlerdir (Özdemir ve Saygı, 2019).

Koroner yoğun bakım ünitelerinde yüksek düzeyde bakım verilmektedir ve bu yoğun bakım üniteleri üst düzey donanıma sahiptir. Hastaların bu yoğun bakımlara kabul edilmeleri sağlık durumlarının kötü olduğu yönünde bir his uyandırabilir. Bu şekilde hisseden hastalar kızgın ve mutsuz olabilirler. Tüm bu faktörler göz önüne alındığında hastaların iyileşme sürecini hızlandırmak ve stres düzeylerini azaltmak için stres yaratan faktörler tanımlanmalıdır (Heidemann ve ark., 2011).

Literatür incelendiğinde yoğun bakım ünitelerinde, hastaların algıladığı stresörler ve yaşadıkları deneyimler konusunda çeşitli araştırmalar yapılmıştır (Dinlegör Sekmen ve Ünsar, 2018; Özdemir, 2010; Tok Yıldız ve Tel Aydın, 2013; Yaman Aktaş ve ark., 2015). Yaman Aktaş ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarla yapmış oldukları çalışmada, hastaların en çok algıladıkları stresörlerin ağrı, uyuyamama, mahremiyetin olmaması ve eşini özlemek olduğunu belirtmişlerdir (Yaman Aktaş ve ark., 2015). Dinlegör Sekmen ve Ünsar (2018) koroner yoğun bakım ünitesinde hasta deneyimleri ile ilgili yapmış oldukları çalışmada kadın hastaların, 61 yaş ve üzerinde olanların, evli olanların, yoğun bakım ünitesinde 6 gün ve üzerinde tedavi gören, akut miyokart infarktüsü geçiren hastaların yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz olduğunu tespit etmiştir (Dinlegör Sekmen ve Ünsar, 2018). Özdemir (2010) koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimlerinin olumlu olmadığını, ağrısı olan hastaların ölçek toplam puanları ile yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması ölçek alt puanının yüksek olduğunu, erkek hastaların kadın hastalardan daha olumsuz deneyime sahip olduğunu bulmuştur (Özdemir, 2010). Tok Yıldız ve Tel Aydın (2013), koroner yoğun bakım ünitesinde yatışı yapılan hastaların uyku kaliteleri ile ilgili yapmış oldukları çalışmada, hastaların büyük bir kısmının diğer hastaların seslerini duyduğu ve hastaların yaşadığı sorunlara şahit oldukları için uyku sorunu yaşadıklarını saptamıştır (Tok Yıldız ve Tel Aydın, 2013). Miranda-Ackerman ve ark. (2020)'nın çalışmasında, stres faktörleri ve uyku güçlüğü arasındaki ilişki incelenmiş, yoğun bakım ünitesinde uyku bozukluğu ile en çok ilişkisi olan faktörlerin anksiyete semptomları, ağrı, yoğun bakım ünitesinin aydınlatılması, hastane personelinin gürültüsü, monitörler ve infüzyon pompaları olduğu tespit edilmiştir (Miranda-Ackerman ve ark., 2020).

Çevresel stresörlerin azaltılması ya da tamamen kaldırılması hastaların tedavisi sürecinde önem taşımaktadır. Bu süreçte; yoğun bakım hemşireleri, hasta bireyin iyileşme ve taburculuk sürecini hızlandırmak için bireysel bakım planını hazırlar, uygular, hastaların iyileşme sürecine olumsuz etkisi olduğunu düşündüğü durumları tespit ederek gereken önlemleri alırlar (Candan Dönmez ve ark., 2020). Hastaların etkilendiği fiziksel ve psikolojik faktörlerin tanımlanması ve etki derecelerinin belirlenmesi, etkin takip ve tedavi için çok önemlidir (Gültekin ve ark., 2018).

Literatürde koroner yoğun bakım ünitesinde hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirleyen kısıtlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın sonuçlarının, koroner yoğun bakım ünitesinde, hastaların iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilecek çevresel stresörlerin, sağlık ekibi tarafından farkına varılmasını sağlayacağı ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için sağlık ekibini yönlendireceği düşünülmektedir. Hastaların çevresel stresörlerden duydukları rahatsızlık düzeyinin, alınacak önlemlerle azaltılması, hasta ve çalışan

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 298-305
DOI:10.38108/ouhcd.962590

memnuniyetine de katkıda bulunabilecektir. Bu çalışma, koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek için tanımlayıcı bir araştırma olarak planlandı.

Araştırma soruları;

1. Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar, çevresel stresörlerden etkilenir mi?
2. Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, çevresel stresörleri algılama durumlarını etkiler mi?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinin koroner yoğun bakım ünitesinde 01 Ağustos-01 Aralık 2019 tarihleri arasında ve söz konusu hastanenin 10.07.2019 tarihli ve 67/06 karar numaralı etik kurul izni ile tanımlayıcı bir araştırma olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, çalışma yapılan hastanenin koroner yoğun bakım ünitesinde bir yıl içinde tedavi gören 2200 hasta oluşturmaktadır. Örnekleme, 01 Ağustos-01 Aralık 2019 tarihleri arasında, dâhil edilme kriterlerini sağlayan bütün hastalar alınmıştır. İdeal örneklem büyüklüğünü tespit etmek için, evren sayısı bilindiğinde kullanılan örneklem hesaplama formülünden yararlanılmış ve örnekleme alınacak hasta sayısı 327 olarak belirlenmiştir.

Örneklem hesaplama:

$$\frac{2200 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.5)^2 * (2200 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan ve dâhil edilme kriterlerine uyan 315 hastaya ulaşıldı.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Hastaların 24-72 saattir yoğun bakımda yatıyor olması
- Hastanın iletişim ve iş birliğine istekli olması
- Hastanın yaşının 18-75 yaş aralığında olması
- Hastanın I.V. kateterinin bulunması
- Hastanın oksijen tedavisi alıyor olması
- Hastanın monitörize edilmiş olması
- Sayısal ağrı değerlendirme skalasına göre hastanın ağrı şiddetinin beşin altında olması
- Hastanın araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olması

Damar içi (I.V.) kanülü bulunmak ve oksijen tedavisi almak kriterleri ölçekte yer alan maddeler içerisinde bulunduğu için verilen cevapların doğru değerlendirilebilmesi açısından dahil edilme kriteri olarak alındı. Şiddetli ağrının, çevresel stresörler karşısında, hastaların algısını etkileyecek karıştırıcı bir değişken olacağı düşünüldüğünden, sayısal ağrı değerlendirme skalasına göre ağrısı 5 puan ve altında olan hastalar alındı.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Hastanın iletişime engel nörolojik ve/veya psikiyatrik sorununun olması
- Türkçe bilmemesi
- 72 saatten uzun süredir yoğun bakımda yatıyor olması (72 saatten uzun süre yatan hastalarda "Yoğun Bakım Sendromu" gelişebileceğinden dolayı araştırmaya dâhil edilmedi.)
- Hastanın mekanik ventilatöre bağlı olması.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine ilişkin sorulardan oluşan "Hasta Tanıtım Formu" ve "Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği" kullanıldı. Veriler, yoğun bakım ünitesinde yatan hastalardan, yüz yüze görüşme yöntemiyle ortalama 15 dakikalık sürede araştırmacı tarafından toplandı. Görüşmeler için hastaların uyumadığı ve iletişime açık olduğu zaman dilimleri tercih edildi.

Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerini içeren toplam 11 soru yer almaktadır (Çınar ve ark., 2011; Şahin ve Köçkar, 2018; Tezcan Karadeniz ve Kanan, 2019).

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)

Yoğun bakım ünitesinde, hastaların algıladığı çevresel stresörleri belirlemek amacıyla, Ballard tarafından 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiş (Ballard, 1981) ve Cochran ve Ganong tarafından 1989 yılında revize edilmiştir (Cochran ve Ganong, 1989). Çınar ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının 2010 yılında Aslan tarafından yapıldığı güvenirlik çalışmasında, Cronbach's Alpha katsayısı .94, yarıya bölme yaklaşımı (split half) kullanılarak hesaplanan Spearman Brown katsayısı .91 olarak bulunduğu bildirilmektedir (Çınar ve ark., 2011). Ölçek, 42 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipindedir. Hastanın yoğun bakım ünitesinde algıladığı stresörü tanımlamak üzere maddeler hazırlanmıştır. Maddelerin puanlanması şu şekildedir; "Hiç etkilemez (1 puan)", "Çok az etkiler (2 puan)", "Sıklıkla etkiler (3 puan)" ve "Çok fazla etkiler (4 puan)" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin yapısında, alt ölçekler yoktur ve kesme noktası

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 298-305
DOI:10.38108/ouhcd.962590

bulunmamaktadır. Ölçek 42-168 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması, yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden olumsuz yönde etkilenildiği anlamına gelmektedir. Çalışmamızda, Cronbach's Alpha katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Örneklemin özelliklerine ilişkin verilerin normal dağılıma uygunluğu "Kolmogorov-Smirnov Testi" ile analiz edilmiştir. Bağımsız değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler; kategorik veriler için sayı ve yüzde olarak, sürekli veriler için normal dağılıma uyanlarda ortalama, standart sapma, en büyük ve en küçük değer; normal dağılıma uymayanlar için ortanca, çeyreklikler arası genişlik, en büyük ve en küçük değer olarak verilmiştir. Normal dağılıma uymayan iki değişken arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde "Mann Whitney U Testi" ve ikiden fazla grup içinse "Kruskall Wallis Testi" kullanılmıştır. Niteliksel veriler, "Pearson Ki Kare" ve "Fisher Kesin Ki Kare Testi" ile karşılaştırılmıştır. Analizler için SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmıştır. Analiz sonuçları $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

Bulgular

Örneklemimizdeki hastaların yaş ortalaması 58.02±10.42'dir. Hastaların %69.8'i erkek, %53.3'ü ilkokul mezunu, %84.4'ü evli, %76.8'inin en az bir kronik hastalığı bulunmakta, %48.9'unun hipertansiyonlu olduğu, %48.6'sının yoğun bakımda yatma nedeninin "Miyokard İnfarktüsü" olduğu, %43.5'inin sigara kullandığı, %53.7'sinin daha önce yoğun bakımda tedavi görmediği saptandı. Daha önce yoğun bakımda tedavi görenlerin %30.8'inin bir gün yoğun bakımda kaldığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri (n=315)

Sosyodemografik ve klinik özellikler	**Sayı**	**%**
Cinsiyet		
Kadın	95	30.2
Erkek	220	69.8
Yaş grupları		
18-39	8	2.5
40-49	63	20.0
50-59	96	30.5
60-75	148	47.0
Medeni Durum		
Bekar	49	15.6
Evli	266	84.4
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	24	7.6
İlkokul mezunu	168	53.3
Ortaokul mezunu	46	14.6
Lise mezunu	57	18.1
Üniversite ve üzeri	20	6.4
Kronik Hastalık		
Var	242	76.8
Yok	73	23.2

Tablo 1. (devam) Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri (n=315)

Hastalık Türü*	**Sayı**	**%**
Hipertansiyon	154	48.9
Kalp Hastalığı	122	38.7
Diyabet	113	35.9
Solunum Sistemi Hastalığı	46	14.6
Hiperlipidemi	8	2.5
Şimdiki Hastalık		
Miyokard İnfarktüsü	153	48.6
Koroner Arter Hastalığı	104	33.0
Kalp Yetmezliği	24	7.6
Aritmi	23	7.3
Periferik Arter Hastalığı	11	3.5
Sigara Kullanımı		
Evet	137	43.5
Hayır	178	56.5
Daha Önce Yoğun Bakımda Yatma		
Evet	146	46.3
Hayır	169	53.7
Yaş (yıl)	**Ortanca (IQR)**	**Min** **Max**
Yaş (n=315)	59.00(17.00)	18.00 75.00
Yoğun Bakımda Kaldığı Süre (gün)	**Ortanca (IQR)**	**Min** **Max**
Yoğun Bakım Yatış Süresi (n=146)	2.0 (3.25)	1.0 46.0

**Birden fazla hastalık işaretlenmiştir.*

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 298-305
DOI:10.38108/ouhcd.962590

Hastaların "Algılanan Çevresel Stresörler Ölçeği"nden aldıkları puan ortalaması 56.33±12.09 (Min-Max:42.00-60.00)'dur (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların algılanan çevresel stresörler ölçeği (YBÜÇSÖ)'nden aldıkları puan ortalaması (n=315)

Ölçek	Ortalama ± ss	Min	Max
YBÜÇSÖ	56.33±12.09	42.00	60.00

Tablo 3. Hastaların YBÜÇSÖ toplam puanlarının sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre karşılaştırılması (n=315)

Yaş grupları	YBÜÇSÖ Ortancası (IQR)	p	Test istatistiği
18-39 (n=8)	52.0 (7.5)	0.786	x^2=1.062†
40-49 (n=63)	54.0 (11.0)		
50-59 (n=96)	53.0(10.75)		
60-75 (n=148)	53.5 (11.0)		
Cinsiyet			
Kadın (n=95)	56.0 (12.0)	**0.001** *	z=-3.237‡
Erkek (n=220)	52.0 (10.0)		
Eğitim düzeyi			
Okuryazar değil (n=24)	54.5 (9.50)	**0.016** *	x^2=12.18†
İlkokul (n=168)	52.0 (10.0)		
Ortaokul (n=46)	57.0 (12.25)		
Lise (n=57)	54.0 (13.0)		
Üniversite ve üzeri (n=20)	55.0 (10.25)		
Medeni durum			
Evli (n=266)	54.0 (9.5)	**0.000** *	z=-3.644‡
Bekar (n=49)	50.0(11.25)		
Kronik hastalık			
Var (n=242)	54.0 (10.25)	0.619	z=-0.498‡
Yok (n=73)	54.0 (11.50)		
Şimdiki hastalık öyküsü			
Miyokard İnfarktüsü(n=153)	54.0 (12.0)	**0.002***	x^2=17.29†
Koroner Arter Hastalığı (n=104)	53.0 (9.75)		
Kalp Yetmezliği (n=24)	52.5 (9.25)		
Aritmi (n=23)	59.0 (14.0)		
Periferik Arter Hastalığı (n=11)	48.0 (2.0)		
Daha Önce Yoğun Bakımda Yatma Durumu			
Evet (n=146)	55.0 (13.0)	**0.030***	z=-2.167‡
Hayır (n=169)	52.0 (9.0)		
Sigara Kullanma			
Evet (n=137)	54.0 (10.0)	0.550	z=-0.598‡
Hayır (n=178)	53.5 (11.25)		

†: Kruskal Wallis testi kullanılmıştır
‡: Mann Whitney U testi kullanılmıştır
**p<0.05*

Hastaların yaş gruplarına göre YBÜÇSÖ'den aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında, yaş grupları arasında istatiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (x^2=1.062, p=0.786). Kadın hastaların erkek hastalara (z=-3.237, p=0.001), ortaokul mezunlarının ilkokul mezunlarına (x^2=12.18, p=0.038), evli olanların bekarlara (z=-3.644, p<0.001) göre YBÜÇSÖ'den aldıkları puanlar istatistiksel anlamlılıkla daha yüksekti. Hastaların şu anki hastalıkları ile ölçekten aldıkları toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.002). Periferik arter hastalığı olan hastaların, miyokard infarktüsü ve aritmi tanılı hastalardan, koroner arter hastalığı olanların aritmi tanılı hastalardan, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir (p<0.05). Daha önce yoğun bakımda tedavi görenlerin, yoğun bakımda tedavi görmeyenlere göre, istatiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek YBÜÇSÖ puanına sahip olduğu saptanmıştır (z=-2.167, p=0.030) (Tablo 3).

Tartışma

Stres, hastalarda hem fizyolojik hem de psikolojik nedenlere bağlı olarak gelişebilmekte ve hastanın sağlığının tüm boyutlarını etkileyebilen zorlayıcı bir durum oluşturabilmektedir (Heidemann ve ark., 2011). Koroner yoğun bakım, II. basamak bir yoğun bakım ünitesidir. III. basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha fazla mobil ve bilinci açık hasta bulunmaktadır. Bu nedenle hastalarımızın, çevresel stresörlerden etkilenme düzeyleri, literatürde farklı basamaklardaki yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların bulgularından farklıdır.

Araştırmamızda, koroner yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği'nden (YBÜÇSÖ) aldıkları puan ortalaması 56.33±12.09'tır. Bu puan, çalışmayı yapmış olduğumuz yoğun bakım ünitesindeki hastaların çevresel stresörlerden düşük düzeyde etkilendiğini göstermektedir. Bizim ölçeğimizle aynı ölçeği kullanan Tezcan Karadeniz ve Kanan (2019), reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada, ölçek puan ortalamasını 69.26±21.84, Hweidi ve Nizamlı (2015) Ürdün'deki iki devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yapmış olduğu çalışmada ise ölçek puan ortalamasını 86.2±15.6 olarak bulmuştur. Bu iki çalışmayla kıyaslandığında, örneklemimizdeki hastaların çevresel stresörlerden etkilenme düzeyinin daha düşük olduğu

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 298-305
DOI:10.38108/ouhcd.962590

görülmektedir. Bu durum yoğun bakım ünitesinde farklı hasta gruplarına ve cihazların kullanımına bağlanabilir.

Hastaların yaş grupları ile YBÜÇSÖ'den aldıkları puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu sonuç, örneklemimizdeki hastaların çoğunluğunun 50 yaş ve üzeri grupta yer almasına bağlanabilir. Bizim bulgumuzdan farklı olarak Şahin ve Köçkar'ın (2018) cerrahi yoğun bakım ünitesinde yapmış oldukları çalışmada, 31-50 yaş grubundaki hastaların, diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir.

Çalışmamızda kadın hastaların erkek hastalara göre YBÜÇSÖ'nden aldıkları puan, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bu durumda kadın hastaların, erkek hastalara göre yoğun bakım ünitesindeki stresörlerden daha fazla etkilendiği söylenebilir. Bu bulgu, kadınların, erkeklere göre fizyolojik ve psikolojik olarak daha hassas bir yapıda olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuca, kadınların, kültürümüzdeki ev ortamında üstlendiği sorumluluklar nedeniyle, sorumluluklarını yerine getirmeye yönelik duyduğu endişelerin de yol açmış olabileceği söylenebilir. Literatürde de kadınlar ve erkekler arasında biyolojik, kültürel ve sosyolojik farklılıklar olduğu, bu nedenle, duygu, algı, davranış, tutum gibi özellikler açısından farklılıklar meydana gelebileceği belirtilmektedir (Çakır ve Baş, 2018). Tezcan Karadeniz ve Kanan' (2019)'ın araştırmasında da benzer sonuç bulunmuştur. Yaman Aktaş ve arkadaşları (2015) ve Locihova ve arkadaşları (2018) cinsiyetin, ölçek toplam puan ortalamasını etkilemediğini saptamıştırlar.

Çalışmamızda, ortaokul mezunu hastaların, ilkokul mezunu hastalara göre, çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği bulunmuştur. Bu durum, hastaların eğitim düzeyi arttıkça beklentilerinin ve farkındalıklarının daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Bizim bulgumuzdan farklı olarak, Şahin ve Köçkar (2018)'ın yaptığı araştırmada, lise mezunlarının, üniversite mezunlarından anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Locihova ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ise, YBÜÇSÖ puanı ile eğitim durumları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ruiz ve ark. (2018) ise; temel veya mesleki eğitim alan hastaların, üniversite mezunu hastalara göre stresörlerden daha fazla etkilendiğini saptamıştır.

Çalışmamızda, evli hastalar, bekar hastalara göre YBÜÇSÖ'den istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almıştır. Bu durum, evli hastaların eşlerinden ayrı kalmak zorunda olduğu ve sorumluluklarını yerine getiremeyecekleri hissine kapılmış olabilecekleri için daha yüksek puan aldıklarını düşündürmektedir. Hweidi ve Nizamlı (2014)'nın çalışmasında, hastaların YBÜÇSÖ puanları ve medeni durumları arasında fark saptanamamıştır. Şahin ve Köçkar (2018) ise çalışmasında, bizim bulgumuzun aksine, bekar hastaların puanlarını evli hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur.

Çalışmamızda kronik hastalığa sahip olma durumuna göre, hastaların YBÜÇSÖ'den aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastaların büyük bir çoğunluğu, ciddi kardiyak problemlerle baş etmeye çalıştığından, kronik rahatsızlıklarının ikinci planda kaldığı düşünülmektedir. Bu bulgu, Tezcan Karadeniz ve Kanan (2019)'ın bulgusuna benzerdir. Ancak Şahin ve Köçkar (2018)'ın çalışmasında, kronik hastalığı bulunmayanların kronik hastalığı bulunanlara göre yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiği saptanmıştır.

Hastaların şu anki hastalıkları ile ölçekten aldıkları toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. "Miyokard İnfarktüsü" ve "Aritmi" tanılı hastalar, "Periferik Arter Hastalığı" olanlardan, "Aritmi" tanılı hastalar, "Koroner arter hastalığı" olan hastalardan, istatistiksel olarak, anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almıştır. Yoğun bakıma hastaların yatışı; "Miyokard İnfarktüsü" ve "Aritmi" tanılı hastalar için acil şartlar altında ve plansız, "Periferik Arter Hastalığı" ve "Koroner Arter Hastalığı" olan hastalar için ise planlanmış anjiografi sonrası yapılmaktadır. İşlem öncesinde hastaların hazırlanması ve yapılacak işlemle ilgili bilgi verilmesi de hastaların stres düzeyini azaltmaktadır. Bu durum, acil şartlar altında, plansız yatan hastaların yoğun bakım stresörlerinden daha çok etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Hastaların daha önce yoğun bakımda yatma durumları incelendiğinde, daha önce yoğun bakımda tedavi görmüş olan hastalar tedavi görmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almışlardır. Yoğun bakım ortamının biliniyor olması stresörlerden daha fazla etkilenildiğini düşündürmektedir. Daha önceki yoğun bakım deneyimleri kötü ise, hastaların, stresörlere şartlanmış oldukları şeklinde de yorumlanabilir. Zaybak ve Yapucu Güneş (2010)'in çalışmasında, hastaların daha önce yoğun bakımda

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 298-305
DOI:10.38108/ouhcd.962590

tedavi görme durumları ile yoğun bakım deneyimleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Şahin ve Köçkar'ın (2018) çalışmasında ise, bizim bulgumuzun aksine daha önce yoğun bakımda tedavi görmemiş olan hastaların YBÜÇSÖ'nden, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır.

Hastaların sigara içme durumları ile ölçek puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Çalışmamızın yapıldığı yoğun bakım ünitesinde, hastalara yoğun bakımda yattıkları sürede sigara kullanımının kardiyak problemlere sebep olduğu bilgisi verilmektedir. Verilen bu bilgi, sigara kullanan hastalar üzerinde olumlu etkiler yarattığı için sigara içenler ile içmeyenler arasında farklılığa yol açmadığı düşünülmektedir.

Dessotte ve ark. (2016), kalp cerrahisi geçiren hastalarda, ağrının stresör olarak hastaları etkilediğini, ancak cinsiyet, yaş, ameliyat türü gibi özelliklerin ise hastaların stresini etkilemediğini bulmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızın bulgularına göre, hastalar, yoğun bakımdaki stresörlerden düşük düzeyde etkilenmiştir. Kadın hastalar, erkek hastalara kıyasla, stresörlerden daha fazla etkilenmiştir. Hastaların yaş grupları, sigara kullanıp kullanmamaları ve kronik hastalıklarının olup olmaması, stresörlerden etkilenmeleri üzerinde herhangi bir farklılık yaratmamıştır. Evli hastalar, bekar hastalara, ortaokul mezunu hastalar, ilkokul mezunu hastalara, "Miyokard İnfarktüsü" ve "Aritmi" tanılı hastalar, "Periferik Arter Hastalığı" olanlara, "Aritmi" tanılı hastalar, "Koroner arter hastalığı" olanlara, daha önce yoğun bakımda yatmış olan hastalar, yatmayanlara göre, yoğun bakımdaki stresörlerden anlamlı düzeyde daha fazla etkilenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, koroner yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların, çevresel stresörlerden etkilenme düzeyini azaltmak için; yoğun bakım ziyaret saatlerinde değişiklik yapılması ve hastaların yakınlarıyla daha fazla vakit geçirmesi (uygulama değişikliği yapılırken, tedavi saatlerinde aksama olmayacak ve enfeksiyon riskleri göz önünde bulundurulacak şekilde düzenlenmelidir), daha önce yoğun bakımda yatmış olan hastaların önceki deneyimleri, hemşire tarafından dinlenerek, tedirginliklerini ortadan kaldıracak tedbirler alınması, hemşirelik bakımının verilmesi sürecinde, standart bakım planlarının uygulanması yerine, bireye özgü bakım yaklaşımının dikkate alınması (hastaya ait eğitim düzeyi, cinsiyet, medeni durum, sahip olunan hastalıklar, vb. özelliklerin değerlendirilmesi), hastaya uygulanacak her işlem öncesinde, doktor ve hemşire tarafından bilgilendirme yapılması, çalışmamızın sonuçlarının, klinik hemşireleri ile paylaşılması, özellikle hastaların en çok etkilendikleri stresörler için, hemşirelerin daha duyarlı olmaları ve sağlık ekibinin diğer üyeleriyle birlikte çözüm üretmeleri önerilmektedir. Ayrıca ülkemizde de yoğun bakım düzeylerine göre hastaların algıladıkları stres düzeylerinin karşılaştırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için verilerin toplandığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 10.07.2019 tarihli ve 67/06 karar numaralı Etik Kurul İzni alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara çalışmanın amacını anlatan ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini gösteren Aydınlatılmış Onam Formu imzalatıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara istedikleri zaman çalışmadan çekilme hakları olduğu konusunda bilgilendirme yapıldı.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: İB, ÖA; Tasarım: İB, ÖA; Danışmanlık: ÖA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: İB; Analiz ve/veya Yorum: İB, ÖA; Kaynak Tarama: İB; Makalenin Yazımı: İB, ÖA; Eleştirel inceleme: İB, ÖA.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Koroner yoğun bakım ünitesinde hastaların çevresel stresörlerden etkilenme düzeyleri literatürle kıyaslandığında daha düşüktü.
- Miyokard infarktüsü ve aritmi gibi acil koşullarda yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların stres düzeyleri planlı yatış yapılan hastalara göre daha yüksekti.
- Standart bakım planlarının uygulanması yerine, bireye özgü bakım yaklaşımının uygulanmasını önermekteyiz.

Kaynaklar

Ballard KS. (1981). Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. Issues in Mental Health Nursing, 3(1), 89-108.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 298-305
DOI:10.38108/ouhcd.962590

Bart A, Weigel B, Dummer B, Machado KC, Tisott T. (2016). Stressors in the relatives of patients admitted to an intensive care unit. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 28(3), 323-329.

Candan Dönmez Y, Demir Korkmaz F, Geçit S. (2020). Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin hastalar tarafından algılanması. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Science, 12(2), 190-7.

Cochran J, Ganong LH. (1989). A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. Journal of Advanced Nursing, 14(12), 1038-43.

Çakır H, Baş H. (2018). Cinsiyetler ve cinsiyetlerle özdeşleşen davranışların sosyolojik ve biyolojik açıdan değerlendirilmesi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 5(5), 176-191.

Çınar S, Aslan F, Kurtoğlu T. (2011). Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 15(2), 61-6.

Dessotte CAM, Rodrigues HF, Furuya RK, Rossi LA, Dantas RAS. (2016). Stressors perceived by patients in the immediate postoperative of cardiac surgery. Rev Bras Enferm, 69(4), 694-703.

Dinlegör Sekmen I, Ünsar S. (2018). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. Turkish Journal of Cardiovascular Nursing, 9(20), 113–119.

Gültekin Y, Özçelik Z, Akıncı S, Yorgancı H. (2018). Evaluation of stressors in intensive care unit. Turkish Journal of Surgery, 34, 5-8.

Heidemann AM, Cândido AP, Kosour C, Costa AR, Dragosavac D. (2011). The influence of noise levels on the perception of stress in heart disease patients. Rev Bras Ter Intensiva, 23(1), 62-7.

Hweidi I, Nizamlı F. (2015). Stressors in intensive care units in syria: patients' perceptions. Journal of Research in Nursing, 20(2), 1-13.

Locihova H, Axmann K, Padyšáková H, Ponˇcíková V. (2018). Perception of intensive care stressors by patients, nurses and family. Central European Journal of Nursing and Midwifery, 9(1), 758-766.

Miranda-Ackerman RC ve ark., (2020). Associations between stressors and difficulty sleeping in critically ill patients admitted to the intensive care unit: a cohort study. BMC health services research, 20(1), 631.

Özdemir L. (2010). Koroner yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği, 1, 5-12.

Özdemir N, Saygı Ç. (2019). Yoğun bakım hastalarında görülen anksiyetede hemşirelik yaklaşımı. International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences, 9, 23-31.

Ruiz DCB, Consuegra RVG, Ruiz ITR. (2018). Stressors in patients admitted to adult intensive care units. Revista de Enfermagem Referência, 16, 63-72.

Şahin M, Köçkar Ç. (2018). Bir stresör olarak yoğun bakım. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2(4), 207-214.

Tezcan Karadeniz F, Kanan N. (2019) Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme durumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(1), 1-8.

Tok Yıldız F, Tel Aydın H. (2013). Uyku hijyeni eğitiminin koroner yoğun bakım sonrası hastaların uyku kalitesine etkisi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 17(1), 1-7.

Yaman Aktaş Y, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. (2015). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. Kafkas Journal of Medical Sciences, 5(3), 81-86.

Zaybak A, Çevik K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. Yoğun Bakım Dergisi, 6, 4-9.

Zaybak A, Yapucu Güneş Ü. (2010). Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 26(2), 17-26.

Zengin N, Ören B, Üstündağ H. (2019). The relationship between stressors and intensive care unit experiences. Nursing in Critical Care, 1-8.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 306-312
DOI:10.38108/ouhcd.1022578

Araştırma Makalesi/ Research Article

Bağırsak Stoması Bulunan Hastaların Tekrar Hastaneye Yatış Nedenlerinin İncelenmesi

Investigation of the Reasons for Rehospitalization of Patients with Intestinal Stoma

Esra Makal Orğan[1] Sacide Yıldızeli Topçu [1] Mervegül Özkan[2]

[1] Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Edirne, TÜRKİYE
[2] Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/11/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 30/03/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bağırsak stoması açılmış olan hastalarda taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatış nedenlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Retrospektif ve tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın örneklemini Ocak 2013- Aralık 2017 tarihleri arasındaki 5 yıllık süreçte Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Servisi'nde bağırsak cerrahisi geçirerek, stoma açılan 112 hasta oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve hastaların demografik ve sağlıkla ilgili bilgilerini sorgulayan veri toplama formu kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %19.6 (n=22)'sında taburculuk sonrası komplikasyon geliştiği ve bu komplikasyonların da %31.8 (n=7)'ini peristomal cilt komplikasyonlarının, %31.8 (n=7)'ini de stomaya ilişkin fonksiyon bozukluklarının oluşturduğu belirlendi. Stoma cerrahisi geçirmiş hastaların %45.5 (n=51)'inin taburculuk sonrası tekrar hastaneye yattığı ve tekrar hastaneye yatan hastaların %33.3 (n=17)'ünde hastaneye yatış nedeninin stomaya ilişkin yaşanan sorunlar olduğu saptandı.

Sonuç: Stoma cerrahisi uygulanan hastalar taburculuktan sonra, basit girişimlerle çözülebilecek ve önlenebilecek stoma ile ilişkili sorunlar nedeniyle tekrar hastaneye yatmaktadır. Stomalı hastalar ile çalışan hemşirelerin stoma bakımı ve stoma sorunlarının önlenmesine yönelik hastaları bilgilendirmeye özen göstermeleri ve hastalara sundukları bakımı ve sonuçlarını kayıt altına aldıkları etkin bir hemşirelik bakımı sağlamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, bağırsak stoması, stoma komplikasyonları, hastaneye tekrar yatış

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to determine the reasons for re-hospitalization after discharge in patients with intestinal stoma.

Methods: The sample of this retrospective and descriptive study consists of 112 patients who underwent intestinal surgery at the Trakya University Health Research and Application Center General Surgery Service and opened a stoma in a 5-year period between January 2013 and December 2017. A "Data Collection Form" was used to collect the data, which was created by the researchers and inquired about the demographic and health-related information of the patients.

Results: Complications developed after discharge in 19.6% (n = 22) of the patients and 31.8% (n = 7) of these complications were peristomal skin complications and 31.8% (n = 7) were dysfunction related to stoma. It was determined that 45.5% (n = 51) of the patients who had stoma surgery were re-hospitalized after discharge and 33.3% (n = 17) of the patients who were re-hospitalized were found to have problems related to the stoma.

Conclusion: Patients who undergone stoma surgery were hospitalized again after being discharged due to stoma-related problems that can be solved and prevented with simple interventions. It is recommended that nurses working with stoma patients should take care to inform patients about stoma care and prevention of stoma problems and provide effective nursing care in which they record the care they provide to patients and their results.

Keywords: Nursing, intestinal stoma, stoma complications, hospital readmission

ORCID IDs of the authors: EMO: 0000-0002-6352-7825; SYT: 0000-0002-5246-4355; MÖ: 0000-0002-3636-1305
Sorumlu yazar/Corresponding author: Esra Makal Orğan
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Edirne, TÜRKİYE
Bu araştırma 3-6 Ekim 2019 tarihlerinde İzmir Çeşme'de 3.Uluslararası 11.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunuldu.
e-posta/e-mail: esramakal1@trakya.edu.tr
Atıf/Citation: Orğan EM, Topçu SY, Özkan M. (2022). Bağırsak stoması bulunan hastaların tekrar hastaneye yatış nedenlerinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 5(3), 306-312. DOI:10.38108/ouhcd.1022578

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 306-312
DOI:10.38108/ouhcd.1022578

Giriş

Temel insan gereksinimleri içinde yer alan ve günlük yaşamın sürdürülmesinde önemli bir yere sahip olan boşaltım gereksinimi bireylerin mahremiyetinin korunmasını gerektiren zorunlu ihtiyaçlarından biridir. Boşaltım aktivitesinin sürdürülmesi, sağlıklı bireyler tarafından kontrollü bir şekilde sağlanabilirken, bazı bağırsak hastalıklarında farklı yollarla sağlanmaktadır (Terzi ve ark., 2017). Boşaltım gereksiniminin karşılanmasında kullanılan yöntemlerden biri olan stomalar, gastrointestinal veya üriner sisteme ilişkin kanser türlerinde, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve travmaların cerrahi tedavisi sonrası dışkı çıkışını sağlamak için sıklıkla kullanılmakta ve kalıcı ya da geçici olarak uygulanmasına, bedende uygulandığı bölgeye ve uygulamanın şekline göre sınıflandırılmaktadır (Harputlu ve Özsoy, 2016; Özaydın ve ark., 2013).

Stoma bakımı için, cerrahi teknikler ve ürünlerdeki ilerlemelere rağmen stoma ile ilişkili komplikasyonlar halen yaygın olarak görülmektedir (Koç ve ark., 2017). Stomalı bireyler, cerrahi işlem şekline, altta yatan patolojiye, yetersiz ameliyat öncesi hazırlık veya ameliyat sonrası bakımdaki eksikliklere bağlı olarak ameliyat sonrası erken ya da geç dönemde stoma ile ilişkili komplikasyonlarla karşılaşabilmektedirler (Özaydın ve ark., 2013). Literatürde, ostomi cerrahisi sonrası genel komplikasyon oranının %21-70 arasında olduğu bildirilmektedir (Vonk-Klaassen ve ark., 2016). Bireyin yaşı, cinsiyeti, istihdam ve maddi durumu, Beden Kitle İndeksi (BKİ), malign hastalık varlığı, komorbiditeleri (diabetes mellitus, hipertansiyon vb.), kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavisi alma gibi durumlar stomaya ilişkin komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır. Ayrıca, stoma bölgesi ve süresi gibi özellikler ile stomanın ciltten yüksekliği ve bakımda kullanılan ürünler de dahil birçok etkenin stoma komplikasyonlarının gelişmesinde önemli bir rolü vardır (Harputlu ve Özsoy, 2016). Harilingam ve ark. nın (2017) araştırmasında, ameliyat sonrası erken dönemde stoma komplikasyonu gelişiminin hastaların performans durumu ve beden kitle indeksi ile ilişkili olduğu, Carlsson ve ark. (2016) tarafından yapılan retrospektif araştırmada da, hastaların %35'inde bir veya daha fazla komplikasyon geliştiği bildirilmektedir.

Günümüzde hastaların hastane maliyetlerinin düşürülmesi amacıyla ve erken taburcu edilmesiyle bireyler stoma bakımına ilişkin temel becerilerin yeterli eğitimini alamadan taburcu olabilmekte ve bu durum stomaya ilişkin komplikasyon gelişimini kolaylaştırmaktadır (Karadağ, 2016). Bu komplikasyonlar stoma ile ilişkili negatif sonuçların oluşmasına, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin zayıflamasına ve sağlık bakım maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Taneja ve ark. (2017) ameliyat sonrası peristomal komplikasyon gelişen hastaların 120 günlük sağlık masraflarının komplikasyon gelişmeyen hastalara göre 80.000 dolar daha yüksek olduğunu bildirmektedir.

İleostomi ve kolostomili hastalarda, sıvı-elektrolit dengesizliği, parastomal enfeksiyon ve cilt problemleri gibi önlenebilir komplikasyonların yanı sıra stomal fistül, iskemi ve nekroz gibi ciddi durumlar ve bağırsak tıkanması, parastomal herni, stoma prolapsusu, stoma retraksiyonu, stomal stenoz ve kanama gibi hastaların tekrar cerrahi girişim geçirmesine neden olabilecek komplikasyonlarla karşılaşılmaktadır. Literatürde, cerrahinin hemen sonrasında ostomi ve peristomal cilt komplikasyonlarının oluştuğu bildirilirken, komplikasyonların aylar ya da yıllar içinde de ortaya çıkabildiği bildirilmektedir (Carlsson ve ark., 2016). Komplikasyonlar ortaya çıktığında, ostomisi olan bireyler sağlık profesyonellerine başvurmak için uzun süre bekleyebilmekte ya da sağlık profesyonelleri ile bağlantı kurmakta güçlük yaşayabilmektedirler (Vonk-Klaassen ve ark., 2016). Bu duruma bağlı olarak bazı komplikasyonlar yıllarca tedavi edilemediği gibi, ostomisi olan bireylerin büyük bir çoğunluğu sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilebilmektedir. Stoma bakım hemşireleri tarafından risk altındaki gruplara etkin danışmanlık sağlanmasıyla, risk faktörlerinin tanımlanmasının kolaylaşacağı ve sık görülen stoma komplikasyonlarının önlenebileceği vurgulanmaktadır (Harilingam ve ark., 2017).

Ameliyat sonrası dönemde, stoma bakım hemşireleri stoma ile ilişkili komplikasyonların gelişmesini önlemeye yönelik hasta eğitimleri ile ostomili hastaların yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olabilmektedir (Kwiatt ve Kawata, 2013). Stomalı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek sorunlarla baş etme becerilerini destekleyen iyi bir hemşirelik bakımının sunulabilmesi için hastaların ameliyat ve taburculuk sonrası yaşayabilecekleri stoma sorunlarının bilinmesi ve izlenmesi önemlidir. Özellikle taburculuk sonrası oluşan stoma sorunları hastaların ihtiyaçları doğrultusunda sunulabilecek bakım hizmetinden uzak kalmaları gibi nedenlerle ilerleyebilmekte, hatta hastanın tekrar hastaneye

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 306-312
DOI:10.38108/ouhcd.1022578

yatmasını zorunlu kılabilmektedir (Blevins, 2019; Duluklu ve Çelik, 2019; Taylan ve ark., 2017).

Bu araştırmanın amacı, bağırsak stoması açılmış olan hastalarda taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatış nedenlerinin belirlenmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, retrospektif ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında bağırsak cerrahi girişimi geçirerek stoma açılmış olan hasta sayısının 112 olduğu belirlendi ve bu hastalara ilişkin bilgileri içeren dosyaların tamamı incelendi. Araştırmada, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Servisi'nde Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında bağırsak cerrahisi geçirerek stoma açılan 112 hasta araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklemde ise evrenin tamamı kullanıldı.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür eşliğinde oluşturulan ve hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik bilgileri, kronik hastalık, stomaya ilişkin uygulanan cerrahi girişimden önce uygulanmış tedaviler, ameliyat ve sonrasında görülen komplikasyonlar ile komplikasyonlara ilişkin uygulanan tedavi ve bakımla ilgili bilgileri sorgulayan ve 10 sorudan oluşan veri toplama formu kullanıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 22.0) programında, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, ortanca, sayı, yüzde) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular

Stomaya ilişkin cerrahi girişim geçirmiş olan hastaların %36.6 (n=41)'sı kadın, %63.4 (n=71)'ü erkekti. Hastaların ortalama yaşları 62.33±11.31 olarak saptandı. Hastaların %32.1 (n=36)'inin kronik bir hastalık ve %53.6 (n=60)'sının da cerrahi girişim öncesi süreçte neoadjuvan tedavi öyküsü bulunduğu belirlendi. Taburculuktan sonra, hastaların %19.6 (n=22)'sında komplikasyon geliştiği, gelişen komplikasyonların %31.8 (n=7)'inin peristomal cilt komplikasyonu, %31.8 (n=7)'inin stomaya ilişkin fonksiyon bozukluğu ve %36.4 (n=8)'ünün de diğer (enfeksiyon, kanama, stoma kaçağı, retraksiyon, prolapsus, parastomal herni vb.) komplikasyonlar olduğu ve ameliyat sonrası süreçte ortalama 146.10±158.22 günde (yaklaşık 5 ay) stomaya ilişkin komplikasyonların ortaya çıktığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ile tedavi ve taburculuk süreçlerine ilişkin özellikleri (n=112)

Özellikler	**X± SS**	
Yaş	62.33± 11.31	
Cinsiyet	**n**	**%**
Kadın	41	36.6
Erkek		
Kronik hastalık	71	63.4
Yok	76	67.9
Var		
Neoadjuvan tedavi (kemoterapi ve/veya radyoterapi)	36	32.1
Yok	52	46.4
Var		
Taburculuk sonrası komplikasyon gelişimi	60	53.6
Var	22	19.6
Yok		
Gelişen komplikasyon türü (n=22)	90	80.4
Peristomal cilt komplikasyonu	7	31.8
Stomaya ilişkin fonksiyon bozukluğu	7	31.8
Diğer *	8	36.4
Komplikasyon gelişme zamanı (gün)	**X± SS**	
	146.10±158.22	

**Diğer: Ostomi yeri enfeksiyonu, retraksiyon, kanama, prolapsus, parastomal herni, stoma kaçağı*
X±SS: Ortalama±Standart sapma.

Hastaların %45.5 (n=51)'inin taburculuktan sonra tekrar hastaneye yattığı, bu hastalarında %88.2 (n=45)'sinin hastaneye 1 kez tekrar yattığı bulundu. Taburculuk sonrası hastaların hastaneye tekrar yatma nedenleri incelendiğinde %33.3 (n=17)'ünün stoma ile ilişkili sorunlar nedeniyle tekrar hastaneye yattığı belirlendi. Tekrar hastaneye yatan hastalarda, stomaya ilişkin sorunlara yönelik hemşirelik bakımıyla ilgili kayıtların varlığı araştırıldığında, herhangi bir bakım kaydının olmadığı görüldü (Tablo 2).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 306-312
DOI:10.38108/ouhcd.1022578

Tablo 2. Taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatışa ilişkin özellikler

Özellikler	n	%
Taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatma durumu (n=112)		
Yatan	51	45.5
Yatmayan	61	54.5
Tekrar hastaneye yatış sayısı (n=51)		
1 kez	45	88.2
2-3 kez	6	11.8
Taburculuk sonrası tekrar yatma nedeni (n=51)		
Stoma kapama ameliyatı için	34	66.7
Stomaya ilişkin yaşanan sorunlar	17	33.3
Stomaya ilişkin yaşanan soruna yönelik hemşirelik bakımının kaydı		
Var	-	-
Yok	112	100.0

Tartışma

Kolostomiler geçici veya kalıcı olabilir (Engida ve ark., 2016). Geçici kolostomiler, hastanın iyileşme durumuna bağlı olarak ve kolostomi açılmasına neden olan durum düzelince kapatılır. Kalıcı kolostomiler, abdominoperineal rezeksiyon yapıldığında, kanserin geri dönüşümsüz olduğu durumlarda ya da sfinkterin onarılamayacak kadar hasar görmesi durumunda endikedir. Kolostomi hayat kurtaran bir cerrahi girişim olmasına rağmen, önemli bir morbidite ve mortalite nedeni de olabilmektedir (Engida ve ark., 2016). Stoma komplikasyonları spesifik bakım sorunlarına neden olmakta ve hastaların yeni yaşam tarzlarıyla başa çıkamamaları nedeniyle sosyal kısıtlamalara neden olabilmektedir (Persson ve ark., 2010). Literatürde, stoma komplikasyonlarının görülme oranları arasında farklılıklar görülmektedir. Özaydın ve ark. (2013) komplikasyon oranını %48, Jayarajah ve ark. (2016) %34, Massenga ve ark. (2019) da, yetişkinlerde %22 olarak bildirmişlerdir. Araştırmamızda, hastaların %19.6'sında taburculuk sonrası stoma komplikasyonu geliştiği belirlenmiştir. Marinez ve ark. (2021) stoma cerrahisi geçiren hastaların %63'ünde ameliyat sonrası bir yıl içinde stoma komplikasyonu geliştiğini belirtmektedir. Yaptıkları sistematik incelemede, Malik ve ark. (2018) stoma ile ilgili tüm komplikasyonların insidansını %26.5 olarak bildirmektedir. Komplikasyon oranlarına ilişkin farkların hastaların sağlık hizmetine ulaşma olanaklarının yanı sıra stoma bakımı ve komplikasyonlara yönelik yeterli bilgi ve beceriye sahip olup olmamaları ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Arolfo ve ark. (2018)'nın stoma bölgesi işaretlenmesinin etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, stoma komplikasyonu gelişme oranının işaretleme yapılan hastalarda %29.7, yapılmayan hastalarda ise %70.3 olduğunun belirtilmesi bu görüşü destekleyen bir bulgu olarak yorumlanabilir. Kolorektal kanserli hastalarda, cerrahi girişimle birlikte stoma açılmasının ardından radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi seçenekleri tek başına ya da birlikte kullanılabilmektedir (Albaugh, 2017). Araştırmamızda, kolorektal kanser tanısı bulunan ve stoma açılan hastaların %53.6'sının neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi aldığı belirlenmiştir. Kemoterapi ve radyoterapinin yara iyileşmesi üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında, gelişen komplikasyonların bu tedavilerin etkisi ile de oluşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Shiraishi ve ark. (2022) özellikle peristomal cilt komplikasyonlarının oluşumunda, kemoterapinin önemli bir risk faktörü olduğunu bildirmektedir.

Stomal ve peristomal komplikasyonlar ameliyat sonrasi ilk 2 yılda ve özellikle ilk 6 ayda yaygındır (Albaugh, 2017). Bu araştırmada da, hastaların ameliyat sonrası ortalama komplikasyon gelişme süresinin yaklaşık 5 ay (146.10±158.22) olduğu bulundu. Shiraishi ve ark. (2022) ile Salvadalena (2013) stoma açılan hastalarda ilk komplikasyon gelişme süresinin 21-40 gün arasında değiştiğini belirtmişlerdir. Persson ve ark. (2010) komplikasyonların çoğunun hastalar taburcu olduktan 2 hafta sonra, Albaugh ve ark. (2017) da ilk 6 ay içinde meydana geldiğini bildirmişlerdir. Birbirini destekler nitelikteki araştırmaların sonuçları, stoma cerrahisi uygulanan hastalarda komplikasyon gelişimine yönelik izlemlerin ve bakıma yönelik eğitimlerin ameliyat sonrası 6 ay boyunca sürdürülmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Yaygın olarak görülen erken komplikasyonlar cerrahi alan enfeksiyonu, yara ayrılması, kolostomi nekrozu ve retraksiyondur (Engida ve ark., 2016). Marinez ve ark. (2021) stoma cerrahisi geçiren hastalarda, ameliyat sonrası bir yıl içinde stoma komplikasyonu gelişme oranının %63 olduğunu ve en yaygın komplikasyonların stoma nekrozu (%13-21), stoma kaçağı (%8-19) ve peristomal cilt komplikasyonları (%33-48) olduğunu bildirmektedirler. Bu araştırmada ise, en sık görülen komplikasyonların peristomal cilt komplikasyonları

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 306-312
DOI:10.38108/ouhcd.1022578

(%31.8) ve stomaya ilişkin fonkiyon bozukluğu (%31.8) olduğu belirlenirken, enfeksiyon, kanama, stoma kaçağı, retraksiyon, prolapsus, parastomal herni gibi durumları içeren diğer komplikasyonların da (%36.4) görüldüğü saptanmıştır. Shiraishi ve ark. (2022) stoma açılan hastalarda taburculuktan sonra görülen en yaygın komplikasyonun peristomal cilt sorunları olduğunu vurgulamışlardır. Stoma ile ilişkili morbiditeyi inceleyen Malik ve ark. (2018) da stoma cerrahisi geçiren hastalarda peristomal cilt komplikasyonlarının en yüksek insidansa sahip olduğunu (%14) ve bunu parastomal herninin (%5.5) izlediğini belirtmektedirler. Arolfo ve ark. (2018) da stoma açılan hastalarda erken ve geç dönemde ortaya çıkan komplikasyonları inceledikleri çalışmada, peristomal cilt komplikasyonu gelişme oranının ameliyat sonrası erken dönemde (ameliyat sonrası 30 gün içinde) %20, geç dönemde (ameliyat sonrası 30 günden sonra) %34 olduğunu ve en sık görülen diğer bir komplikasyonun geç dönemde ortaya çıkan parastomal herni (%8.2) olduğunu belirtmektedirler. Salvadalena (2013) araştırmasında, peristomal cilt komplikasyonu gelişme oranını %63 olarak bildirmekte ve peristomal neme bağlı cilt hasarı ve enfeksiyonun sık oluştuğunu belirtmektedir. Albaugh ve ark. (2017) hastaların % 45'inde cerrahi sonrası ilk 6 ayda peristomal cilt komplikasyonlarının meydana geldiğini bildirmişlerdir. Stoma bakımına ilişkin yeterli bilgilendirme ile çözülebilecek olan cilt problemleri stoma açılan hastaların en sık karşılaştıkları komplikasyonlardır.

Araştırmamızda, taburculuk sonrası hastaların hastaneye tekrar yatma nedenleri incelendiğinde %33.3 (n=17)'ünün stoma ile ilişkili sorunlar nedeniyle tekrar hastaneye yattığı belirlendi. Hazen ve ark. (2022) da stoma cerrahisi geçiren hastaların %7'sinin ameliyat sonrası ilk bir yıl içinde, %5'inin de bir yıldan sonra stoma komplikasyonu nedeniyle tekrar hastaneye yattığını ve %6'sına da gelişen komplikasyon nedeniyle invaziv ya da cerrahi bir girişim uygulandığını bildirmektedir. Stoma bakımına ilişkin yeterli bilgilendirme olmadan ve gerekli bakım becerilerini kazanmadan taburcu edilen hastaların stomaya uyum ile bakımına yönelik sorunlar yaşaması kaçınılmazdır. Böyle bir durumda, stoma hemşiresi tarafından yeterli hasta takibinin yapılmaması da hastaların hastaneye tekrar yatma sıklığını arttırarak, tedavi maliyetlerinin yükselmesine yol açmaktadır (Kwiatt ve Kawata, 2013). Ameliyat öncesi stoma bakımına ilişkin hasta eğitiminin hastaları ve ailelerini yeni oluşturulan stomayı başarılı bir şekilde yönetmeye hazırlayabileceğini belirttikleri araştırmada, Stokes ve ark. (2017) peristomal cilt komplikasyonlarının eğitim alan grupta daha az görüldüğünü ve eğitim alan grupta tekrar hastaneye yatışın daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Stomalı hastalar ve bakım verenlerinin kendi bakımlarını etkin şekilde sağlayabilmeleri ve yeni durumlarına uyum sağlayabilmeleri açısından, taburculuk öncesi stoma bakımı konusunda eğitim ve stoma hemşiresi tarafından izlemi içeren bir hemşirelik yaklaşımının sunulmasının önemi literatürde vurgulanmaktadır (Andrews ve Sharma, 2018; Miranda ve ark., 2018). Ancak araştırmamızda, hastaların tekrar hastaneye yatışlarında var olan stoma komplikasyonlarına yönelik hemşirelik bakımıyla ilgili kayıtlara rastlanmadığı gibi, cerrahi süreci içeren dönemde de stoma bakımına ilişkin hemşirelik kayıtlarının bulunmadığı görüldü. Bu durumun, hemşirelerin stomaya ilişkin sorunları olan hastaların bakımına katkı sağlamadığı gibi yanlış bir algının oluşmasına neden olabileceği, ancak hastalara sunulan hemşirelik bakımının kayıt altına alınmasıyla da bu algının önlenebileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Stoma cerrahisi uygulanan hastalar hastaneden taburcu olduktan sonra stoma ile ilişkili yaşadıkları sorunlar nedeniyle tekrar hastaneye yatabilmektedirler. Taburculuk öncesinde ya da tekrar hastaneye yatışta, hastaların stoma ya da stoma ile ilişkili sorunlarına yönelik hemşirelik bakımının sunulduğunu gösteren, hemşirelik kayıtları bulunmamaktadır. Basit girişimlerle çözülebilecek olan peristomal cilt komplikasyonları gibi küçük sorunlar nedeniyle hastaların taburculuk sonrası hastaneye tekrar başvurmaları, hemşirelerin bakım verici rollerini yeteri kadar yerine getiremediklerini düşündüren önemli bir durumdur. Bu sonuçlar doğrultusunda, stomalı hastalar ile çalışan hemşirelerin stoma bakımı ve stoma sorunlarının önlenmesine yönelik hastalarını bilgilendirmeye özen göstermeleri ve hastalara sundukları bakım uygulamalarını ve sonuçlarını kayıt altına aldıkları etkin bir hemşirelik bakımı sağlamaları önerilmektedir.

Teşekkür

Veri toplama sürecindeki yardım ve destekleri için sağlık uzmanlarına teşekkür ederiz.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 306-312
DOI:10.38108/ouhcd.1022578

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul izni Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (TÜTF-BAEK 2017/352) alındı. Araştırmanın kurum izni için Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nden 15.12.2017 tarihli yazılı izin alındı. Hastalara ait bilgilere ve epikriz raporlarına hastanenin elektronik kayıt sistemi üzerinden ulaşıldı. Hastaların bilgileri incelenirken inceleme alanında araştırmacılar dışında üçüncü kişilerin yer almasına izin verilmedi. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine, araştırma ve yayın etiğine uygun yürütüldü.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: EMO, SYT, MÖ; Danışmanlık: SYT; Veri toplama ve/veya veri işleme; EMO, MÖ; Analizi ve/veya Yorumu; SYT, EMO; Kaynak Taraması: EMO, SYT, MÖ, Makalenin Yazımı; EMO, SYT, MÖ; Eleştirel İncelemesi: EMO, SYT, MÖ.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bağırsak stoması açılan hastaların taburculuk sonrası stoma ile ilişkili sorunlar nedeniyle tekrar hastaneye yattığını belirlemiştir.
- Taburculuk sonrası bağırsak stoması açılan hastalarda en sık peristomal cilt komplikasyonları ve stomaya ilişkin fonksiyon bozukluğu komplikasyonlarının görüldüğü belirlenmiştir.
- Bağırsak stoması açılan hastalarda komplikasyon gelişimini önlemek ve bakımın devamlılığını sağlamak amacıyla ameliyat sonrası 6 ay boyunca takip edilmeleri gerektiğini belirlemiştir.

Kaynaklar

Albaugh JA, Tenfelde S, Hayden DM. (2017). Sexual dysfunction and intimacy for ostomates. Clinics in Colon and Rectal Surgery, 30, 201–206.

Andrews GR, Sharma A. (2018). Impact of in effect of ınstructional booklet on the knowledge, attitude, problems faced and coping strategies adopted by colostomy patients in selected hospitals of Delhi. Current Medicine Research and Practice, 8(3), 92-95.

Arolfo S, Borgiotto C, Bosio G, Mistrangelo M, Allaix ME, Morino M. (2018). Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications. Techniques in Coloproctology, 22(9), 683-687.

Blevins S. (2019). Colostomy care. Medsurg Nursing, 28(2), 125-126.

Carlsson E, Fingren J, Hallén A.M, Petersén C, Lindholm E. (2016). The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery:a prospective, descriptive, clinical study. Ostomy Wound Management, 62(10), 34-48.

Marinez AC, Bock D, Carlsson E, Petersén C, Erestam S, Kälebo P, et al. (2021). Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. Colorectal Disease, 23(5), 1091-1101.

Duluklu B, Çelik SŞ. (2019). Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(2), 111-119.

Engida A, Ayelign T, Mahteme B, Aida T, Abreham, B. (2016). Types and indications of colostomy and determinants of outcomes of patients after surgery. Ethiopian Journal of Health Sciences, 26(2), 117-120.

Harilingam M, Sebastian J, Twum-Barima C, Boshnaq M, Mangam S, Khushal A, et al.(2017). Patient-related factors influence the risk of developing intestinal stoma complications in early post-operative period. ANZ Journal of Surgery, 87(10), 116-120.

Harputlu D, Özsoy, SA. (2016). Stoma çevresi cilt komplikasyonlarının tanılanmasında bir araç: peristomal cilt aracı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24(1), 38-48.

Hazen SJA, Vogel I, Borstlap WAA, Dekker JWT, Tuynman JB, Tanis PJ, et al. (2022). Long-term stoma-related reinterventions after anterior resection for rectal cancer with or without anastomosis: population data from the Dutch snapshot study. Techniques in Coloproctology, 26, 99-108.

Jayarajah U, Samarasekara AMP, Samarasekera DN. (2016). A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. BMC Research Notes, 9(500), 2-6.

Karadağ A. (2016). Peristomal cilt komplikasyonları: tanılama, önleme, tedavi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3(1), 72–83.

Koç U, Karaman K, Gomceli I, Dalgic T, Ozer I, Ulas M ve ark. (2017). A retrospective analysis of factors affecting early stoma complications. Ostomy Wound Management, 63(1), 28-32.

Kwiatt M, Kawata M. (2013). Avoidance and management of stomal complications. Clinics in Colon and Rectal Surgery, 26(2), 112-121.

Malik TAM, Lee MJ, Harikrishnan AB. (2018). The incidence of stoma related morbidity–a systematic review of randomised controlled trials. The Annals of The Royal College of Surgeons of England, 100(7), 501-508.

Massenga A, Chibwae A, Nuri AA, Bugimbi M, Munisi, YK, Mfinanga R, et al. (2019). Indications for and complications of intestinal stomas in the children and adults at a tertiary care hospital in a resourcelimited setting: a Tanzanian experience. BMC Gastroenterology, 19(157), 2-10.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 306-312
DOI:10.38108/ouhcd.1022578

Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. (2018). Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. Escola Anna Nery, 22(4), 1-9.

Özaydın İ, Taşkın AK, İskender A. (2013). Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. Journal of Clinical and Experimental Investigations, 4(1), 63-66.

Persson E, Berndtsson I, Carlsson E, Halle´n AM, Lindholm E. (2010). Stoma-related complications and stoma size – a 2-year follow up. Colorectal Disease, 12, 971-976.

Salvadalena GD. (2013). The ıncidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 40(4), 400-406.

Shiraishi T, Nishizawa Y, Nakajima M, Kado R, Ogawa H, Satoh N, et al. (2022). Protocol for the Japanese prospective multicenter observational study to evaluate the timing and frequency of stoma-related complications in patients with malignant rectal tumors. Journal of Japanese Society of Wound, Ostomy and Continence Management, 25(4), 710-716.

Stokes AL, Tice S, Follett S, Paskey D, Abraham L, Bealer C, et al. (2017). Institution of a preoperative stoma education group class decreases rate of peristomal complications in new stoma patients. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 44(4), 363-367.

Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. (2017). Clinical and Economic Burden of Peristomal Skin Complications in Patients with Recent Ostomies. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 44(4), 350-357.

Taylan S, Akıl Y, Cihan R, Arslan, S. (2017). Stoma torbası deneyiminin hemşirelerin farkındalıkları üzerine etkisi. Journal of Human Sciences, 14(3), 2208-2218.

Terzi B, Kaya N, Aştı T. (2017). Bağırsak yönetim sistemi ve hemşirenin rolü. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 6(1), 34-39.

Vonk-Klaassen SM, Vocht HM, Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. Quality of Life Research, 25, 125–133.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 313-321
DOI:10.38108/ouhcd.994811

Araştırma Makalesi/ Research Article

Are there any Positive Impacts of a Pandemic? Posttraumatic Growth of Nurses Who are Struggling with COVID-19

Pandemi Sürecinin Olumlu Etkileri Olabilir Mi? COVID-19 ile Mücadele Eden Hemşirelerin Travma Sonrası Gelişimleri

Hatice Yüceler Kaçmaz[1] Gülhan Küçük Öztürk[2] Ayser Döner[1] Ercan Kılıç[3]

[1] Erciyes University Health Sciences Faculty Department of Nursing, Kayseri, TURKEY
[2] Nevşehir Hacı Bektaş Veli University Semra ve Vefa Küçük Health Sciences Faculty, Nevşehir, TURKEY
[3] Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Emergency Department, Nevşehir, TURKEY

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/09/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 01/02/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Amaç: COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde akut stres bozukluğu, anksiyete, tükenmişlik sendromu, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca COVID-19 hastalarıyla çalışan hemşirelerin bu süreçten daha fazla olumsuz etkilendiği ortaya konmuştur. Yaşanan travmatik olaylar kişiler üzerinde sadece olumsuz değişimlere yol açmazlar. Aksine, bazı kişiler yaşadıkları travmatik deneyimlerden sonra yaşamlarının pek çok alanını etkileyen olumlu değişimler de yaşarlar. Bu çalışma, COVID-19 ile mücadele eden hemşirelerin travma sonrası gelişimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, Türkiye'de Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında COVID-19 pandemi kliniklerinde çalışan 559 hemşire ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplam puanı 53.95±18.89 olarak bulunmuştur. Travma sonrası büyüme envanteri toplam puanı ile alt boyut puanları arasında orta ila güçlü pozitif yönde (0.61-0.94) bir ilişki vardır.

Sonuç: Literatürde hemşirelerin travma sonrası gelişim düzeyini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, çalışmamızda pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin travma sonrası gelişim düzeylerinin ortalamanın altında kaldığı söylenebilir. Hemşirelerin travma sonrası gelişim düzeylerini değerlendiren çalışmaların düzenli aralıklarla yapılması ve olumlu gelişimlerini desteklemek için hemşirelere bütüncül destek sağlayacak merkezlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşire, travma sonrası gelişim, pandemi, psikolojik etki

ABSTRACT

Objective: It is known that COVID-19 pandemic causes high levels of acute stress disorder, anxiety, burnout syndrome, depression and, post-traumatic stress disorder in health professionals. In addition, it has been revealed that nurses working with COVID-19 patients are more negatively affected by this process. Actually, experienced traumatic events do not only lead to negative changes in people. On the contrary, some people also experience positive alterations after traumatic events, which affect their lives in various areas. This study was conducted to determine the post-traumatic growth of the nurses struggling with COVID-19.

Methods: The research has been made as a descriptive study with the 559 nurses working in COVID-19 pandemic clinics between January-March 2021 in Turkey. The data of the research were collected in an online survey.

Results: Post-traumatic growth inventory total score of the nurses is found as 53.95±18.89. There is a medium to strong (0.61-0.94) positive correlation between post-traumatic growth inventory total score and sub-dimension scores.

Conclusion: In literature, when other studies which examined the nurses' post-traumatic growth levels are checked, it can be said that; in our study, nurses' post-traumatic growth levels remained below the average. It is recommended that studies evaluating nurses' post-traumatic growth levels should be carried out at regular intervals and centers that will provide holistic support to nurses to support their positive development should be expanded.

Keywords: COVID-19, nurse, post-traumatic growth, pandemic, psychological effects

ORCID IDs of the authors: HYK: 0000-0003-4529-1991; GKÖ: 0000-0002-9220-6051; AD: 0000-0002-3450-7219; EK: 0000-0003-3063-8251
Corresponding author: Research Assistant Ph.D. Hatice Yüceler Kaçmaz
Erciyes University Health Sciences Faculty Department of Nursing, Kayseri, TURKEY
e-mail: haticeykacmaz@gmail.com
Citation: Yüceler Kaçmaz H, Küçük Öztürk G, Döner A, Kılıç E. (2022). Are there any positive impacts of a pandemic? Posttraumatic growth of nurses who are struggling with COVID-19. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 5(3), 313-321. DOI:10.38108/ouhcd.994811

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 313-321
DOI:10.38108/ouhcd.994811

Introduction

On March 11, 2020, a global pandemic period began due to the new coronavirus (SARS-CoV-2) spread that humans had not detected before (World Health Organization, 2020). One of the groups most impacted by this pandemic process, as can be estimated, has been health professionals. Health professionals; have been affected by the process seriously, both physically and psychologically, due to various reasons such as; workload increase, critical positions of the patients under treatment, contamination risk of infection and fear of transmitting the infection, being far away from his/her family, losing his/her workmates due to virus (Gedik, 2021; Huremović, 2019; Temsah et al., 2020).

Various research has been conducted and published to assess the pandemic's effect on health professionals. In a systematic review made over 117 different studies in which the pandemic's effect on frontline health professionals is examined, high levels of acute stress disorder, anxiety, burnout syndrome, depression, and post-traumatic stress disorder have been observed in health professionals, both during and after the pandemics (Serrano-Ripoll et al., 2020). Furthermore, it should be noted that those who have had the worst psychological outcomes during the pandemic are those who work directly with the patients (Stuijfzand et al., 2020). In the studies made with health professionals working with COVID-19 patients, it is expressed that the mental problems experienced by nurses are higher and more severe than the doctors' (Huang et al., 2020; Lai et al., 2020).

Experienced traumatic events do not only lead to negative changes in people. On the contrary, some people also experience positive alterations after traumatic events, which affect their lives in various areas. Focusing only on the negative effects of trauma can result in an incomplete and inaccurate understanding of trauma reactions. For this reason, it is now emphasized that the positive effects of trauma should also be assessed. Besides the negative results after – trauma, it is stated that; dwelling on positive results shall provide a significant contribution for coping with challenging life problems (Jayawickreme et al., 2021).

The argument that the individual who has been affected by negative incidents may improve and display positive development is not a new approach, it goes back a long way. Examining the negative effects of trauma on a person has been increasing since the mid-1990s (Calhoun and Tedeschi, 2013). Particularly, upon Martin Seligman's speech in 1999 in US Psychologists Association Congress, the studies discussing the positive effects of the traumas are stated to have increased (Hefferon and Boniwell, 2011).

After the traumatic experience, there may be positive changes in some areas, although it varies from person to person. The individual can become more conscious of each new day's value, feel stronger, be content with the life of the people he loves, place greater emphasis on human relationships, and undergo spiritual and existential changes (Tedeschi and Moore, 2016). Moreover, after trauma, individuals may see life as a second gift presented to them and cherish little things (Walker-Williams et al., 2013). How the individuals react after the traumatic experience is vital both individually and socially, and individuals are desired to reveal positive changes (Briere and Scott, 2016).

In light of the examined literature, it is seen that; after traumatic events, people change their point of view towards themselves and the people around them and may introduce new things and innovations into their lives. It is observed that; in their journey which they search for the meaning of life which they stepped in along with the tough cases experienced, their beliefs have been intensified and become stronger; they have been establishing deeper and stronger ties in their interpersonal relations and their self-confidence has been increasing as a result of their struggle (Tedeschi, 1999; Tedeschi et al., 1998; Tedeschi and Calhoun, 2004). This study was conducted to determine the post-traumatic growth (PTG) of the nurses struggling with COVID-19.

Research Questions

1. What is the post-traumatic development of nurses struggling with COVID-19?

2. Is there a relationship between the nurses' sociodemographic characteristics and post-traumatic growth?

Methods

Design and Setting

The research has been made as a descriptive study over the nurses working in COVID-19 pandemic clinics in Turkey.

The research's population consists of all the nurses who are either working or worked in pandemic clinics in Turkey. In determining the sample size, the number of working nurses (227202) in the Health Statistics Yearbook of 2020 was taken as reference (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 313-321
DOI:10.38108/ouhcd.994811

Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2020). The sample size of the study was calculated as 384, with α=0.05, β=0.95 using the online Raosoft® program. The inclusion criteria were (1) working in the pandemic service for at least one month; (2) being to use a smart phone and can fill out an online questionnaire; (3) volunteering to participate in the study. To reach the nurses, a snowball sampling was used as one of th a non-probability sampling technique. Nurses to be included in the study first were chosen among researchers' and their co-worker' social enviroment. Later on, through these nurses, their colleagues who are appropriate for the study were also included in the research. In this way, an online questionnaire form was sent to nurses working in the pandemic to reach the minimum sample size calculated. When the online form was examined to check whether the calculated sample was reached, it was seen that the questionnaire response number was 563. The exclusion criteria were as follows: (1) any nurses who did not continue to answer the questions; (2) the nonreliable data, such as answering all questions in the same (1,2,3,4, or 5) or failing to answer any question; (3) any nurses working in a pandemic for less than 1 month, based on their data. Four nurses were excluded from the study due to submitting their online forms with insufficient data. During January -March 2021, the research was concluded with the participation of 559 nurses.

Data Collection Tools

Data of the research were collected by using "Nurse Introduction Form and "Posttraumatic Growth Inventory" (PTGI).

Nurse Introduction Form

This form, which is prepared by the researchers, includes various questions about demographic data, including age, gender, educational status, civil status, as well as various questions regarding the nurses' work positions. Before beginning to collect data, five nurses were included in pre-application, apart from sampling, and the form was put into its final position.

Posttraumatic Growth Inventory

Posttraumatic Growth Inventory, which Tedeschi and Calhoun (1996) developed, consists of 21 questions and is used to measure positive post-traumatic changes. The scale is in a six-point Likert scale. The scale has five dimensions; relations with other persons (questions 6, 8, 9, 15, 16, 20, and 21), new opportunities (questions 3, 7, 11, 14, and 17), personal endurance (questions 4,10, 12 and 19), spiritual change (questions 5 and 18) and appreciation of life (questions 1, 2 and 13) (Tedeschi and Calhoun, 1996). Kağan et al. (2012) made Turkish validity and reliability study for the scale. The scale, which consists of five dimensions and 21 articles in its original form, was declined to three dimensions in the Turkish validity and reliability study, where the number of articles remained constant. In the life philosophy of the scale, there are three sub-dimensions: change in the sense of self and change in relations with others. The distribution of the sub-dimensions of the articles of scale is; change in life philosophy (questions 1, 2, 3, 4, 7, and 14), change in the sense of self (questions 5, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 and 19) and change in relations with others (questions 6, 8, 9, 20 and 21). The minimum score that can be received from the scale is 0, whereas the maximum score is 105. While the scale is being assessed, a total score is used. Receiving high scores from the scale indicates that the relevant person has shown PTG and has experienced the trauma's positive results. In the Turkish reliability and validity research of the six-point Likert type scale with 21 articles, the Cronbach alpha coefficient is found as 0.92 (Kağan et al., 2012). In this study, the scale's Cronbach alpha coefficient is found as 0.92.

Data Collection

Data were collected in an online questionnaire form. The online form was designed so that the participants are allowed to fill it only once. In research before the questionnaire forms, information regarding the research's purpose and a choice for the attendants' approval were added. Participants who marked this option as "I agree to attend" attended the study by answering the questions. In the study, it took around five minutes to answer the scale articles.

Statistical Analysis

The data were analyzed using IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 24 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Descriptive statistics of variables were given as; the number of units (n), percentage (%), mean (X), standard deviation (SS), medium, and percentage. Numerical data's compliance with normal distribution was assessed by kurtosis – skewness coefficient. The homogeneity of variances was checked by the Levene test. For the variables revealing normal distribution, independent two sampling t-test, one-direction variance analysis (ANOVA), and Pearson correlation analysis were used. In the study, $p<0.05$ value is accepted meaningful statistically.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 313-321
DOI:10.38108/ouhcd.994811

Results

The study findings made to determine the nurses' PTG levels are given below. Table 1 shows the socio-demographic properties of the participating nurses. 66.5% of the nurses are 30 years old, and below, 82.6% of them are women, 56.7% are bachelor, 80.9% have received license degree, 65.5% have no children, 90.0% are working in state hospital/training and research hospital, 56.4% have been working as a nurse for 0-5 years, 39.4% have been working in pandemic services, and 61.5% have been working for 7-12 months in pandemic services (Table 1).

Table 1. Sociodemographic characteristics of nurses (n=559)

Characteristics	Number (n)	Percent (%)
Age (years) Median (Q1-Q3)	27.00 (24.00-34.00)	
≤30 years	372	66.5
>30 years	187	33.5
Gender		
Female	462	82.6
Male	97	17.4
Marital		
Single	317	56.7
Married	242	43.3
Education		
High school	42	7.5
License	452	80.9
Postgraduate	65	11.6
Having children		
Yes	193	34.5
No	366	65.5
Hospital		
Private Hospital	18	3.2
State Hospital / Training and Research Hospital	503	90.0
University Hospital	38	6.8
Working year as a nurse		
0-5 year	315	56.4
6-10 year	122	21.8
11-15 year	10	1.8
>15 years	112	20.0
Service worked in the pandemic		
Pandemic service	220	39.4
Pandemic emergency service	146	26.1
Pandemic intensive care service	193	34.5
Working time in pandemic services (months) Median (Q1-Q3)	8.00 (5.00-10.00)	
0-6 months	215	38.5
7-12 months	344	61.5
TOTAL	559	100.0

In Table 2, nurses' PTGI total scores, sub-dimension scores, and article score averages are given. It was determined that the mean score of the change sub-dimension of life philosophy was 14.98 ± 5.61, the mean score of the change in the sense of self sub-dimension was 29.15 ± 9.92, the mean score of the sub-dimension of change in relationships with others was 9.82 ± 5.65, and the total scale score was 53.95 ± 18.89.

It was also determined that change of life philosophy of the scale sub-dimension average score is; 2.49±0.93, change in the sense of self sub-dimension average score is; 2.91±0.99, change of relation with others sub dimension average score is; 1.96±1.13, and total scale average item score is; 2.56±0.89 (Table 2).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 313-321
DOI:10.38108/ouhcd.994811

Table 2. Post Traumatic Growth Inventory (PTGI) scores (n=559)

	Item Point Mean Item ($\bar{x}$ ±SD)	Total Score Mean $\bar{x}$ ±SD
Change in life philosophy	2.49±0.93	14.98±5.61
Change in the sense of self	2.91±0.99	29.15±9.92
Change in relations with others	1.96±1.13	9.82±5.65
TOTAL SCORE	**2.56±0.89**	**53.95±18.89**

On the other hand, Table 3 shows PTGI total and sub-dimension average score distribution, according to the nurses' socio-demographic properties. According to the Table 3, in line with the nurses' demographic properties, it is found that; PTGI total and the sub-dimension average scores are not meaningful (p>0.05) (Table 3).

Table 3. Distribution of PTGI total and sub-dimension mean scores according to the sociodemographic characteristics of the nurses (n=559)

Features	Change in life philosophy	Change in the sense of self	Change in relations with others	TOTAL SCORE
Age Group				
30 years and under	15.29±5.44	29.30±9.83	9.74±5.59	54.34±18.43
Over 30 years old	14.35±5.90	28.84±10.13	9.98±5.79	53.18±19.80
Statistical value	t:1.878, p=0.061	t:0.521, p=0.602	t:-0.471, p=0.637	t:0.689, p=0.491
Gender				
Female	15.09±5.57	29.16±9.80	9.74±5.66	54.00±18.83
Male	14.744±5.79	29.08±10.52	10.22±5.62	53.76±19.29
Statistical value	t:1.036, p=0.300	t:0.067, p=0.947	t:-0.770, p=0.442	t:0.112, p=0.911
Marital				
Single	15.06±5.66	29.09±10.35	9.82±5.82	53.99±19.55
Married	14.86±5.54	29.23±9.36	9.82±5.44	53.91±18.04
Statistical value	t:0.429, p=0.668	t:-0.161, p=0.872	t:0.009, p=0.993	t:0.045, p=0.964
Education				
High school	15.21±6.09	30.35±10.79	10.71±5.98	56.28±20.91
License	14.80±5.45	29.09±9.72	9.69±5.60	53.59±18.35
Postgraduate	16.07±6.27	28.81±10.82	10.12±5.86	55.01±21.26
Statistical value	F:1.510, p=0.222	F:0.355, p=0.702	F:0.720, p=0.487	F:0.505, p=0.604
Having Children				
Yes	14.80±5.74	29.45±9.55	9.93±5.65	54.20±18.65
No	15.07±5.54	28.99±10.12	9.76±5.66	53.83±19.04
Statistical value	t:-0.526, p=0.599	t:0.522, p=0.602	t: 0.343, p=0.732	t:0.221, p=0.825
Hospital				
Private Hospital	15.77±7.46	31.88±14.59	11.72±7.59	59.38±27.73
State Hospital / Training and Research Hospital	14.98±5.54	29.11±9.71	9.72±5.56	53.82±18.51
University Hospital	14.50±5.65	28.36±10.22	10.26±5.88	53.13±19.17
Statistical value	F:0.320, p=0.726	F:0.805, p=0.447	F:1.207, p=0.300	F:0.791, p=0.454
Working year as a nurse				
0-5 year	15.31±5.37	29.50±9.96	9.88±5.66	54.71±18.61
6-10 year	14.64±6.19	27.81±9.78	8.93±5.65	51.40±19.42
11-15 year	14.20±6.25	28.00±11.39	10.00±5.69	52.20±22.34
Over 15 years	14.46±5.56	29.71±9.84	10.60±5.59	54.78±18.78
Statistical value	F:0.901, p=0.440	F:1.032, p=0.378	F:1.743, p=0.157	F:1.012, p=0.387

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 313-321
DOI:10.38108/ouhcd.994811

Table 3. (Continued) Distribution of PTGI total and sub-dimension mean scores according to the sociodemographic characteristics of the nurses (n=559)

Features	Change in life philosophy	Change in the sense of self	Change in relations with others	Total Score
Service worked in the pandemic				
Pandemic service	15.29±5.31	29.43±9.46	10.09±5.75	54.82±18.25
Pandemic emergency service	14.95±5.87	29.33±10.25	10.00±5.71	54.29±19.71
Pandemic intensive care service	14.76±5.54	28.74±9.92	9.41±5.52	52.92±18.46
Statistical value	F:0.369, p=0.692	F:0.259, p=0.772	F:0.785, p=0.456	F:0.447,p=0.621
Working time in pandemic services (Month)				
0-6 month	15.07±5.86	28.84±10.36	9.95±5.91	53.88±19.72
7-12 month	14.91±5.45	29.34±9.65	9.74±5.50	54.00±18.38
Statistical value	t:0.329, p=0.743	t:-0.578, p=0.563	t:0.441, p=0.660	t:-0.074, p=0.941

t= *Independent two samples t test*
F=One-way analysis of variance (ANOVA)

The results of the correlation made for determining the relation between the nurses' PTGI total score and sub-dimension scores are given in Table 4. According to the Table, there is a medium and strong positive direction between the nurses' PTGI total score and sub-dimension scores at the (0.61-0.94) range.

Table 4. Relationship Between Nurses' PTGI and Sub-Dimension Scores (n=559)

PTGI Sub-dimension	Change in life philosophy	Change in the sense of self	Change in relations with others	**Total Score**
	r	*r*	*r*	*r*
Change in life philosophy	1			
Change in the sense of self	0.719	1		
Change in relations with others	0.616	0.675	1	
TOTAL SCORE	0.859	0.941	0.837	1

Discussion

According to the literature, the pandemic has had a significant traumatic impact on health workers' lives. Furthermore, health professionals may have various concerns during the pandemic, including access to personal protective equipment, fear of transmitting the infection, exposure to COVID-19, and transmission of the infection to their families (Kisely et al., 2020). For the higher degree of health services, health professionals' development levels are required to be known. In the pandemic process, regarding the nurses that have a significant effect and role within the scope of health services, it is crucial to know their growth levels. As a matter of fact, in this study, nurses' PTG levels were examined. The number of studies that have been done to determine nurses' PTG levels is very limited in the literature.

In the study, the PTGI total score of the nurses working at COVID-19 pandemic clinics is found as 53.95±18.89. The lowest score that can be received from this scale is 0, whereas the highest score is; 105. Higher scores received from the scale reveal that the person has displayed Posttraumatic growth and experienced the positive results thereof. Therefore, it can be stated that the PTG levels of nurses are medium level. In the study on over 167 nurses struggling with COVID-19, nurses' PTGI total score is; 70.53±17.26 (Cui et al., 2020). During this thought process, no further study is found to have been made, including the nurses' PTG levels. When the studies on nurses' development are examined in the literature, the PTGI average score seems to be between; 64.8-78.1 (Beck and Casavant, 2020; Hamama-Raz et al., 2020a; Hamama-Raz et al., 2020b; Lee and Kim, 2020; Okoli et al., 2021). Based on these findings, it can be stated that the PTGI scores of the nurses in our study were below the average. After experiencing the trauma, various changes are observed in a positive direction in the individual's life, such as; establishing more meaningful interpersonal relations, an increase in the personal powerfulness emotion, changing life priorities, as well as getting richer in spiritual life (Tedeschi and Calhoun, 2004). Post-traumatic positive changes are stated to exist just after the

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 313-321
DOI:10.38108/ouhcd.994811

trauma or in due course, and PTG levels may increase as well (Baillie et al., 2014; Bayram et al., 2018). Based on the study was made during the pandemic period, it is thought that; nurses' PTG levels are at a medium level, and in time it may record an increase. Also, Joseph and Linley set forth that PTG may occur in various ways, for instance, through increasing the value of friends/ family and/or by changing core and worldview (Joseph and Linley, 2006). Accordingly, development may not be originated from the pandemic directly, and for this reason, PTG scores may have been found lower than other studies.

The study stated that there had been a medium and strong (0.61-0.94) relation between the nurses' PTGI total score and sub-dimension scores. Based on these results, when the development increases in one dimension, it is seen that the development increases in all dimensions. Texeira and Pereira's study (2013), revealed that a medium and strong correlation exists between PTGI total score and sub-dimension scores. Correlations between the factors change between 0.49- 0.81, and a correlation between 0.72-0.92 intervals exist between total PTGI score and sub-dimension scores (Teixeira and Pereira, 2013). Similarly, in the da Silva et al. (2018) study, a medium and strong correlation (0.58-0.87) exists between scale total score and sub-dimension scores. It was also revealed that; a low-medium level relation exists among scale sub-dimensions. The medium and strong correlation between the sub-dimensions and the total score of PTGI in our study shows that the sub-dimensions of the scale can be used to measure PTG.

In the study, no significant difference was found between the nurses' age, gender, marital status, work year, educational level, childbearing status and clinical properties, and PTG. Again, in a study made with nurses, no significant difference was found between age, gender, civil status, work year, income and training status, and PTG (Zerach and Shalev, 2015). In another study made again with nurses, a meaningful difference was determined between PTG sub-dimension and total scores and age, educational level, childbearing status, work time in the profession (Yılmaz and Üstün, 2019). It is thought that this difference in the literature may be originated from the properties of the workgroups. Besides, in our study, as the pandemic process continues, it is thought that development may not have been completed. For this reason, similar growth scores may exist in every group. In a meta-analysis relevant to PTG, it is stated that PTG level may change depending on the effect, the intensity, and magnitude of the trauma experienced, as well as to the person's belief, cognitive structure, his capability to use the empathy correctly, and according to the elapsed time (Shakespeare-Finch and Lurie-Beck, 2014). The importance of emotional support for providing PTG was emphasized. Along with emotional support, it is stated that a person's social supports, the capability to handle the challenges, civil status, and income level are among the factors which affect PTG (Wang et al., 2017). It is known that; nurses' PTG levels are affected by some factors, such as their professional self-respect level, social support, and meaning in the study (Gómez-Salgado et al., 2019; Măirean, 2016; Taubman-Ben-Ari and Weintroub, 2008). In our study, besides the socio-demographic properties, the non-existence of these factors, which are thought to affect PTG, made it difficult to explain why the development levels are lower than in other studies.

Besides, it is stated that; physical, emotional, and psychological assistances are important factors for the provision of PTG. The results of this study highlight the importance of assessing the PTG levels of nurses employed in pandemic clinics regularly and maintaining the requisite supports to raise PTG levels. In the health system, there are some centers that serve this purpose. A Stress, Resistance, and Personal Development Center have been established in New York to reduce the negative effects on health professionals, of which nurses are an important part, and provide/increase their development (Depierro et al., 2020). Within this context, it may be suggested that the centers in which the nurses may be provided holistic assistance should be increased.

Conclusions

During the pandemic process, nurses' PTG levels were found as low. In literature, when other studies which examined the nurses' PTG level are checked, it can be said that; in our study, nurses' posttraumatic growth levels remained below the average. It is known that positive post-traumatic changes may occur just after trauma, or PTG levels may increase in the process of time (Baillie et al., 2014; Bayram et al., 2018). As a result, surveys measuring the nurses' PTG levels should be conducted by the end of the pandemic or at certain intervals. Besides, it is thought that; making a study on the factors which may affect the nurses' developments, such as; social support, professional self-respect, meaning in the study, may contribute to the literature. In this process, to enable the frontline

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 313-321
DOI:10.38108/ouhcd.994811

health workers to be affected by this process at a minimum level and to support positive developments, it is emphasized that; physical, emotional, and psychological assistance are important. To this end, centers that would introduce holistic support for the nurses are suggested to be expanded.

Limitations

This study involves some restrictions. The study's descriptive design has impeded the determination of causality. The research was done on the nurses who can be accessed through an online questionnaire procedure. Besides, as the younger generation (age average: 27.00) in the research does not reflect the entire population, this may be considered as a constraint.

Acknowledgments

Thank you for your contribution to nurses that agreed to participate in our study.

Ethics Committee Approval: The ethical approval was obtained from the ethics committee of Nevşehir University with a project number of NU/2021.01.16 (approved on 12.01.2021). Nurses were provided information about the study's objective and scope; after that, they are approved to attend the study online.
Peer-review: External referee evaluation.
Author Contributions: Consept: HYK, GKÖ; Design: HYK, GKÖ; Supervision: HYK; Data Collection: HYK, GKÖ, AD, EK; Data Processing: HYK, GKÖ, AD, EK; Analysis and Interpretation: HYK, AD; Literature Search: HYK, GKÖ, EK; Preparation of the manuscript: HYK, GKÖ; Critical Reviews: HYK, GKÖ, AD, EK.
Conflict of interest: The authors report no actual or potential conflicts of interest.
Financial Disclosure: The authors received no specific funding for this work.

What did the study add to the literatüre?

- It is very important to evaluate the psychological health of nurses in this difficult process.
- To properly understand the effects of the trauma experienced, it is necessary to evaluate its positive and negative effects together.
- Nurses performing their profession in these difficult conditions need to be evaluated both intermittently for post-traumatic growth and applications should be made to support growth.

References

Baillie SE, Sellwood W, Wisely JA. (2014). Post-traumatic growth in adults following a burn. Burns, 40(6), 1089–1096.

Bayram S, Duman RN, Demirtaş B. (2018). Üç İnsan, bir olay, üç farklı travmatik deneyim süreci. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 1(1), 165–182.

Beck CT, Casavant S. (2020). Vicarious posttraumatic growth in NICU nurses. Advances in Neonatal Care, 20(4), 324–332.

Briere JN, Scott C. (2016). Travma terapisinin ilkeleri belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz DSM-5 için güncellenmiş. Genç BD, (Ed.), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, s. 76.

Calhoun LG, Tedeschi RG. (2013). Posttraumatic growth in clinical practice. New York and London, Routledge, p. 182.

Cui PP, Wang PP, Wang K, Ping Z, Wang P, Chen C. (2020). Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. Occupational and Environmental Medicine, 78(2), 129–135.

da Silva TLG, Ramos VG, Donat JC, de Oliveira FR, Gauer G, Kristensen CH. (2018). Psychometric properties of the posttraumatic growth inventory in a sample of Brazilian university students. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 40(4), 292–299.

Depierro J, Katz CL, Marin D, Feder A, Bevilacqua L, Sharma V, et al. (2020). Mount Sinai's Center for stress, resilience and personal growth as a model for responding to the impact of COVID-19 on health care workers. Psychiatry Research, 293, 113426.

Gedik FG. (2021). Health Workforce in the COVID-19 Response COVID-19. Erişim tarihi: 26.02.2021, https://www.who.int/docs/default-source/nursing/who-healthworkforce-in-the-COVID-19response.pdf?sfvrsn=62d228b0_2.

Gómez-Salgado J, Navarro-Abal Y, López-López MJ, Romero-Martín M, Climent-Rodríguez JA. (2019). Engagement, passion and meaning of work as modulating variables in nursing: A theoretical analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(1), 108.

Hamama-Raz Y, Ben-Ezra M, Bibi H, Swarka M, Gelernter R, Abu-Kishk I. (2020a). The interaction effect between gender and profession in posttraumatic growth among hospital personnel, Primary Health Care Research and Development, 21(e35), 1-8.

Hamama-Raz Y, Hamama L, Pat-Horenczyk R, Stokar YN, Zilberstein T, Bron-Harlev E. (2020b). Posttraumatic growth and burnout in pediatric nurses: The mediating role of secondary traumatization and the moderating role of meaning in work. Stress and Health, 37(3), 442-453.

Hefferon K, Boniwell I. (2011). Positive psychology: Theory, research and applications. McGraw-Hill Education, p. 86.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 313-321
DOI:10.38108/ouhcd.994811

Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi, 38(3), 192–195.

Huremović D. (2019). Quarantine and Isolation: Effects on Healthcare Workers. In D. Huremović (Ed.), Psychiatry of Pandemics. Springer International Publishing, p. 119-125.

Jayawickreme E, Infurna FJ, Alajak K, Blackie LER, Chopik WJ, Chung JM, et al. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. Journal of Personality, 89, 145–165. doi: 10.1111/jopy.12591.

Joseph S, Linley PA. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. Clinical Psychology Review, 26(8), 1041–1053.

Kağan M, Güleç M, Boysan M, Çavuş H. (2012). Travma sonrası büyüme envanteri'nin türkçe versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(5), 617–624.

Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis. BMJ, 369, m1642.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open, 3(3), e203976.

Lee E, Kim Y. (2020). Caregivers' psychological suffering and posttraumatic growth after patient death. Perspectives in Psychiatric Care, 57(3):1323-1330.

Măirean C. (2016). Secondary traumatic stress and posttraumatic growth: Social support as a moderator. Social Science Journal, 53(1), 14–21.

Okoli CTC, Seng S, Lykins A, Higgins JT. (2021). Correlates of post-traumatic growth among nursing professionals: A cross-sectional analysis. Journal of Nursing Management, 29(2), 307–316.

Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-deRoque MA, Pastor-Moreno G, et al. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: A rapid systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 277, 347–357.

Shakespeare-Finch J, Lurie-Beck J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. Journal of Anxiety Disorders, 28(2), 223–229.

Stuijfzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J. et al. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. BMC Public Health, 20, 1230.

Taubman-Ben-Ari O, Weintroub A. (2008). Meaning in life and personal growth among pediatric physicians and nurses. Death Studies, 32(7), 621–645.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2020). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni. Assessed date:01.01.2021, https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/41611/0/haber-bulteni-2020pdf.pdf

Tedeschi RG, Calhoun LG. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Jounal of Traumatic Stress, 9(3), 455–471.

Tedeschi, RG, Moore, BA. (2016). The posttraumatic growth workbook: Coming through trauma wiser, stronger, and more resilient. New Harbinger Publications, p. 128.

Tedeschi RG. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. Aggression and Violent Behavior, 4(3), 319–341.

Tedeschi RG, Calhoun LG. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry, 15(1), 1–18.

Tedeschi, RG, Park, CL, Calhoun, LG. (1998). Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis, Routledge, p. 267.

Teixeira RJ, Pereira MG. (2013). Growth and the cancer caregiving experience: Psychometric properties of the portuguese posttraumatic growth inventory. Families, Systems and Health, 31(4), 382–395.

Temsah MH, Al-sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A. et al. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. Journal of Infection and Public Health, 13(6), 877–882.

Walker-Williams HJ, Van Eeden C, Van Der Merwe K. (2013). Coping behaviour, posttraumatic growth and psychological well-being in women with childhood sexual abuse. Journal of Psychology in Africa, 23(2), 259–268.

Wang L, Cao X, Cao C, Fang R, Yang H, Elhai JD. (2017). Factor structure of DSM-5 PTSD symptoms in trauma-exposed adolescents: Examining stability across time. Journal of Anxiety Disorders, 52, 88–94.

World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51. (2020). Assessed date: 26.02.2021, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-COVID-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10

Yılmaz G, Üstün B. (2019). Onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 10(4), 241–250.

Zerach G, Shalev TBI. (2015). The relations between violence exposure, posttraumatic stress symptoms, secondary traumatization, vicarious post traumatic growth and illness attribution among psychiatric nurses. Archives of Psychiatric Nursing, 29(3), 135–142.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 322-328
DOI:10.38108/ouhcd.995836

Araştırma Makalesi/ Research Article

Öğrenci Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Yaklaşımlarına Yönelik Yarı Deneysel Bir Müdahale Araştırması

A Quasi-experimental Intervention Study on Student Nurses' Approaches to Complementary and Alternative Medicine

Nazlı Baltacı[1] Hümeyra Tülek Deniz[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/09/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 19/01/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**:05/12/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerine verilen tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları dersinin, öğrencilerin tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Deney ve kontrol gruplu ön test-son test tasarım ile randomize olmayan deneysel araştırma tasarımında olan çalışma, 70 hemşirelik bölümü öğrencisi ile yapılmıştır. Araştırmada, "tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları" dersini alan öğrenciler müdahale grubunu (n=35); içeriğinde bu konuya ilişkin bilgilerin yer almadığı başka bir seçmeli ders alan öğrenciler (n=35) ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Müdahale ve kontrol grubu arasında BTATÖ toplam ön test puan ortalamaları (sırasıyla 48.03; 47.09) istatistiksel olarak birbirine benzer ($p>0.05$) iken son test puan ortancaları (sırasıyla 26; 48) istatistiksel olarak birbirinden farklıydı ($p<0.05$). Gruplar arasında "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp" ve "Bütüncül Sağlık" alt boyutları ön test puan ortalamaları açısından fark yok iken ($p>0.05$) son test puan ortalamaları açısından fark vardı ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerine verilen tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları dersi, öğrencilerin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumunu olumlu yönde arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alternatif tıp, eğitim, hemşirelik bakımı, hemşirelik öğrencileri, tamamlayıcı tıp

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine the effect of the complementary and supportive care practices course given to the students of the nursing department on the attitudes of students towards complementary and alternative medicine.

Methods: The study, which was in a pre-test-post-test design with experimental and control groups and a non-randomized experimental research design, was conducted with 70 nursing students. In the study, the students who took the "complementary and supportive care practices" course included the intervention group (n=35); the students (n=35) who took another elective course that did not include information on this subject in the content formed the control group. Data were collected using the "Personal Information Form" and the "Attitude Scale towards Holistic Complementary and Alternative Medicine".

Results: Between the intervention and control groups, the total pretest mean scores of CTAS (48.03; 47.09, respectively) were statistically similar ($p>0.05$), while the medians of posttest scores (26; 48, respectively) were statistically different from each other ($p<0.05$). While there was no difference between the groups in terms of "Complementary and Alternative Medicine" and "Integrative Health" sub-dimensions pretest mean scores ($p>0.05$), there was a difference in posttest mean scores ($p<0.05$).

Conclusion: Complementary and supportive care practices course given to nursing students increased the positive attitude of the students towards holistic complementary and alternative medicine.

Keywords: Alternative medicine, complementary medicine, education, nursing care, nursing students

ORCID IDs of the authors: NB: 0000-0001-8582-6300; HTD: 0000-0002-9049-8089
Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Nazlı Baltacı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: baltacinazli@gmail.com
Atıf/Citation: Baltacı N, Deniz HT. (2022). Öğrenci hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tıbba yaklaşımlarına yönelik yarı deneysel bir müdahale araştırması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 322-328. DOI:10.38108/ouhcd.995836

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 322-328
DOI:10.38108/ouhcd.995836

Giriş

Global sağlık hizmeti alternatifi olarak ortaya çıkan geleneksel, tamamlayıcı ve bütünleyici sağlık yaklaşımı, son yıllarda hem toplum hem de sağlık çalışanları tarafından kabul görmüştür (Şahin ve ark., 2019). Alternatif tıp "bilimsel tıp uygulamaları yerine kullanılan, modern tedaviler tarafından kabul görmeyen sağlık uygulamaları sistemi" iken tamamlayıcı tıp, "alternatif tedavi ve bakım sistemlerinin tıbbi tedavinin yanı sıra uygulanması"dır (Karahancı ve ark., 2015). Günümüzde tıbbın alternatifinin olmayacağı belirtilmekte ve bu tür uygulamalardan bütünleşik terapiler olarak bahsedilmektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları dünyada ve Türkiye'de tedavisi mümkün ya da mümkün olmayan çoğu hastalıkta ve semptom kontrolünde ya da sağlığın geliştirilmesinde kullanılmaktadır (Hall ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalarda hemşire ve hastaların tamamlayıcı ve bütünleyici yöntemleri olumlu etkileri dolayısıyla çokça kullanmalarına karşın bunlara ilişkin bilgi kaynaklarının güvenilir ve yeterli olmadığı, hemşirelerin bu alanda sınırlı bir eğitime sahip ve profesyonel destekten yoksun oldukları belirtilmektedir (Sözeri ve ark., 2016; Hall ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2019). Bireylerin bu uygulamalara yönelmesi, çeşitli sağlık bakım alanlarında sağlık hizmeti sunan hemşirelerin bu uygulamalarda yer alırken bireylerin bakımı ve güvenliği açısından donanımlı olmasını gerektirmektedir (Aktaş, 2017; Hall ve ark., 2017). Bu yönde bütünleşik uygulamaların kullanımını değerlendirmede, etkilerinin ve risklerinin anlatılmasında sorumlulukları bulunmaktadır. Geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin de bu konuda bilgilenebilmesi için hemşirelik eğitim müfredatına tamamlayıcı ve destekleyici bakıma ilişkin derslerin entegre edilerek etkinliğinin değerlendirilmesi önemlidir (Aktaş, 2017; Yıldırım ve Akman, 2019). Yapılan çalışmalarda, hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun bütünleşik uygulamalara ilişkin olumlu tutuma sahip ve daha fazla bilgi edinme ihtiyacı olduğu, bu konuyu eğitim-öğretim sürecinde öğrenmeyi ve klinik uygulamada kullanmayı istedikleri belirlenmiştir (Onal ve ark., 2016; Şahin ve ark., 2019; Taşpınar ve ark., 2020; Xie ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Küresel Raporu'nda 133 üye devletin 63'ünün konuyla ilgili herhangi bir eğitiminin olduğu, bu eğitimlerin 41'inin üniversite düzeyinde ve 36'sının üniversite dışı eğitim programlarıyla sağlandığı, eğitimin tamamlayıcı tıbbın doğru kullanımını sağlamada elzem olduğu bildirilmektedir (WHO, 2019). Bu nedenle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalara yönelik belirli eğitim standartlarının olduğu bir müfredat doğrultusunda öğrencilerin güncel ve kanıta dayalı bir eğitim almaları önemlidir. Böylece hemşirelerin sertifika sahibi ve bağımsız olarak bazı uygulamaları yapabilmesine, bu yönde mevcut geleneksel ve tamamlayıcı tıp yönetmeliği ve sağlık politikalarının düzenlenmesine ışık tutulabilir (Hall ve ark., 2017; Yıldırım ve Akman, 2019).

Literatürde tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalara ilişkin ders alan ve almayan öğrencilerin tamamlayıcı ve destekleyici tıbba yönelik tutumlarının karşılaştırıldığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerine verilen tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları dersinin, öğrencilerin tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri:

1. Hipotez (H0): Tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları dersi, hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumunu etkilemez.

2. Hipotez (H1): Tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları dersi, hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumunu etkiler.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, deney ve kontrol gruplu ön test-son test tasarım ile randomize olmayan deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Türkiye'nin kuzeyinde bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü 3. sınıfında öğrenim görmekte olan öğrencileri ile 2020-2021 eğitim öğretim yılında Şubat-Haziran 2021 tarihleri arasında ve pandemi nedeniyle online eğitim kapsamında Google classroom üzerinden çevrimiçi (ev ortamında) gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören öğrenciler (N=445) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini (n=70) ise bu öğrenciler içerisinde 3. sınıfta okuyan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve derse devam eden öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada hemşirelik bölümü 3. sınıf seçmeli derslerinden olan "tamamlayıcı ve

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 322-328
DOI:10.38108/ouhcd.995836

destekleyici bakım uygulamaları" dersini alan öğrenciler müdahale grubunu (n=35); 3. sınıf seçmeli derslerinden bu ders dışında ve içeriğinde tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalara ilişkin bilgilerin yer almadığı bir ders alan öğrenciler ise kontrol grubunu (n=35) oluşturmuştur. Çalışmanın sonucunda BTATÖ toplam son test puanları kullanılarak yapılan güç analizinde (α=0.05, %95 güven aralığı) çalışmanın gücü %98 olarak bulunmuştur.

Veri toplama araçları

Araştırmada araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Öğrencilerin bazı demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Erci, 2007; Aktaş, 2017; Şahin ve ark., 2019; Yıldırım ve Akman, 2019). Bu formda öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, ailesinin gelir durumu, aile tipi, çoğunlukla yaşadığı yer ve çalışma durumuna ilişkin sorular bulunmaktadır.

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Hyland ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş; Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2003 yılında Erci tarafından yapılmıştır. Bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarını belirleyen ölçek, toplam 11 maddeden oluşan 6'lı likert tipte olup Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu (TAT) ve Bütüncül Sağlık (BS) alt boyutu olmak üzere iki alt boyutludur. Ölçeğin 2, 4, 6 ve 9. maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçeğin TAT boyutu 2., 4., 6., 8., 9. ve 11. maddelerden ve BS boyutu 1., 3., 5., 7. ve 10. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten 11 ile 66 puan arasında puan alınabilmektedir. Bireyin ölçekten aldığı puan azaldıkça, tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı olumlu tutumu artmaktadır. Erci çalışmasında Cronbach Alfa güvenirlik katsayısını, toplam BTATÖ için 0.72 olarak belirtmiştir (Erci, 2007). Bu çalışmada ise toplam BTATÖ Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

Prosedür

Araştırmanın yapıldığı üniversitenin akredite olan Hemşirelik Bölümü'nde klasik eğitim sistemi kullanılmaktadır. Araştırmada müdahale grubuna "tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları" dersi, haftada iki saatlik teorik ders olarak verilmiştir. Bu dersin amacı; geleneksel, tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaların ve bu uygulamaların sağlık ve hemşirelik alanında kullanımının açıklanmasıdır. Dersin içeriğinde "tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar, bu uygulamaların kullanım alanları, etki mekanizmaları, endikasyonları, kontrendikasyonları, riskleri, uygulanış biçimleri ve hemşirelik bakımına entegrasyonu, bütünleşik terapilere ilişkin kanıta dayalı araştırma sonuçları" yer almaktadır. Bu ders COVID-19 pandemisi nedeniyle Google classroom üzerinden online canlı sınıf dersleri ve öğrencilerin grup çalışmaları ile yürütülmüştür. Derste akreditasyon süreci kapsamında anlatım, soru-cevap, tartışma, örneklendirme, uygulama videoları gösterimi (görselleştirme), öğrenci grup çalışmaları, akran eğitimi gibi çeşitli aktif öğretim yöntemleri kullanılmıştır. Grup çalışmaları kapsamında derste işlenen her bir tamamlayıcı ve destekleyici uygulama, sınıf üçer kişilik gruplara bölünerek paylaştırılmıştır. Öğrenciler gruplar halinde whatsapp uygulaması üzerinden görüntülü grup görüşmesi yaparak grup arkadaşlarıyla iletişim kurmuştur. Öğrenciler bu gruplar içerisinde sorumlu öğretim elemanı rehberliğinde konularına ilişkin literatür taramış, öğretim elemanının her bir konuyu anlatımının ardından grup sorumlusu öğrenciler güncel kanıta dayalı araştırma sonuçlarını, uygulama videolarını ve ilgili haberleri tüm sınıfa sunmuştur. Bu şekilde öğretim elemanı danışmanlığında akran eğitimi ve öğrencilerin her dersin sonunda soru sormaları sağlanarak interaktif eğitim gerçekleştirilmiştir. Araştırma süresince kontrol grubundaki öğrencilere ise tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarına ilişkin herhangi bir bilgi verilmemiştir.

Öğrenciler derse kamera açık şekilde girmekten ve Google classroom mesaj kutusuna "buradayım" notunu yazarak ve sözlü şekilde ifade ederek katılmaktan sorumlu tutulmuştur. Derse katılım ve devam durumu; ders sırasında Google classroom katılımcı listesinden ve ders sonrasında öğretim elemanı tarafından ders video kayıtları, derse katılımda "buradayım" mesajına ilişkin Google Classroom'un Drive bölümüne yansıyan mesaj kutuları ve ders öncesi sözlü bildirimlere yönelik işlenen yoklama çizelgeleri yoluyla izlenmiştir. Derse devam zorunlu tutulmuştur. Aksi durumda dersin teorisini tamamlamayan öğrencilerin grup çalışmalarında aktif olamayacağı bildirilmiştir. Dersin %30'undan (8 saat) fazlasına devam etmeyen öğrenci genel sınavlara alınmamaktadır. Öğrenciler her canlı derse yüksek oranda katılım sağlamıştır.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 322-328
DOI:10.38108/ouhcd.995836

Öğrencilerin dersi kaçırması/derse girmemesi ya da tekrar etmek istemesi durumunda dinleyebilmesi için her dersin sonunda ders kayıtları, Google Classroom üzerinden paylaşılmıştır.

Veri toplama süreci

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilere araştırma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara "Kişisel Bilgi Formu" uygulanmıştır. BTATÖ verileri ise ilk ders öncesinde "ön test" ve ders dönemi sonunda dersler sona erdiğinde "son test" olarak öğrencilerin kendi bildirimleri yoluyla toplanmıştır. Veri toplama araçları, yanlılığı ortadan kaldırmak için dersi veren öğretim elemanı dışında bir öğretim elemanı tarafından online ortamda öğrencilere sunulmuştur. Öğrencilere formu yanıtlamaları için yaklaşık 30 dakika süre verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 programında incelenmiş, değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzdelik, ortalama, ortanca, standart sapma, minimum-maksimum değerleri), kikare testi, normal dağılıma uygun verilerde bağımsız örneklem t testi ve normal dağılıma uygun olmayan verilerde Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de dersi alan (müdahale grubu) ve almayan (kontrol grubu) öğrencilerin bazı demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Müdahale grubu öğrencilerinin yaş ortancası 20 (20-37), kontrol grubunun 21 (18-24)'idi ($p>0.05$). Müdahale grubundaki öğrencilerin %80'inin, kontrol grubundaki öğrencilerin %74.3'ünün kadın olduğu bulundu ($p>0.05$). Her iki gruptaki öğrencilerin çoğunluğunun çekirdek aileye sahip olduğu saptandı ($p>0.05$). Müdahale grubundaki öğrencilerin %65.7'sinin, kontrol grubundakilerin %54.3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu bulundu ($p>0.05$). Her iki grubun çoğunlukla yaşadığı yer incelendiğinde, müdahale grubu öğrencilerinin %42.9'unun il/büyük şehirde, kontrol grubu öğrencilerinin %48.6'sının ise ilçede yaşadığı saptandı ($p>0.05$). Müdahale grubu öğrencilerinin çoğunun ve kontrol grubu öğrencilerinin tümünün çalışmadığı belirlendi ($p>0.05$). Bu durumda müdahale ve kontrol grubu öğrencileri demografik özellikler açısından benzerlik göstermektedir.

Tablo 1. Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin demografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Müdahale grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)			
	Ortanca (min-mak)	X ± SS	Ortanca (min-mak)	X ± SS	Test	p
Yaş	20 (20-37)	21.14±2.99	21(18-24)	20.57±0.97	U=634	0.79
	n	**%**	**n**	**%**	**χ 2**	**p**
Cinsiyet						
Kadın	28	80	26	74.3	0.08	0.78[a]
Erkek	7	20	9	25.7		
Aile tipi						
Çekirdek	28	80	32	91.4	4.04	0.15[b]
Geniş	7	20	2	5.7		
Parçalanmış	0	0	1	2.9		
Ailenizin ekonomik durumu						
Gelir giderden az	4	11.4	11	31.4	4.34	0.11[b]
Gelir gidere eşit	23	65.7	19	54.3		
Gelir giderden fazla	8	22.9	5	14.3		
Çoğunlukla yaşadığınız yer						
Köy/kasaba	8	22.9	5	14.3	1.70	0.43[b]
İlçe	12	34.3	17	48.6		
İl/büyük şehir	15	42.9	13	37.1		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	1	2.9	0	0	-	1.00[c]
Çalışmıyor	34	97.1	35	100		

a: Yates' Continuity Correction Test; b: Pearson Chi-Square; c: Fisher's Exact Test
min-mak: minumum-maximum; X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma; χ^2: ki-kare testi

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 322-328
DOI:10.38108/ouhcd.995836

Tablo 2'de müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin eğitim öncesi ve sonrası BTATÖ toplam ve alt boyutları puan ortalama/ortancalarının dağılımı verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu arasında BTATÖ toplam ön test puan ortalamaları (sırasıyla 48.03; 47.09) istatistiksel olarak birbirine benzer (p>0.05) iken son test puan ortancaları (sırasıyla 26; 48) istatistiksel olarak birbirinden farklıydı (p<0.05). Hemşirelik öğrencilerin TAT alt boyutu ön test puan ortalamaları incelendiğinde, müdahale ve kontrol gruplarının ön test puan ortalamaları (sırasıyla 21.74; 21.34) istatistiksel olarak birbirine benzerdi (p>0.05), fakat müdahale grubunun son test puan ortalaması 18.49±4.40, kontrol grubunun ise 24.71±3.80 olarak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0.05). Bunun yanı sıra müdahale ve kontrol grubu arasında BS alt boyutu ön test puan ortalamaları (sırasıyla 26.29; 25.74) istatistiksel olarak birbirine benzer (p>0.05) iken son test puan ortalamaları (sırasıyla 8.17; 21.86) istatistiksel olarak birbirinden farklıydı (p<0.05). Bunlara göre eğitim sonrası tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları dersi alan öğrencilerin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumunun, bu dersi almayan öğrencilere göre daha olumlu olduğu saptandı (p<0.05).

Tablo 2. Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin eğitim öncesi ve sonrası BTATÖ toplam ve alt boyutları puan ortalama/ortancalarının dağılımı

Ölçekler		Müdahale grubu (n=35) X ± SS / Ortanca (Min-Mak)	Kontrol grubu (n=35) X ± SS / Ortanca (Min-Mak)	Test	p
BTATÖ toplam puanı	**Ön Test**	48.03±4.61	47.09±5.82	t=0.75	0.46[a]
	Son Test	26(15-44)	48(40-58)	U=9.50	**0.00[b]**
TAT alt boyut puanı	**Ön Test**	21.74±3.63	21.34±3.91	t=0.44	0.66[a]
	Son Test	18.49±4.40	24.71±3.80	t=-6.33	**0.00[a]**
BS alt boyut puanı	**Ön Test**	26.29±2.53	25.74±3.55	t=0.74	0.47[a]
	Son Test	8.17±2.43	21.86±4.48	t=-15.87	**0.00[a]**

a: Independent samples t test; b: Mann-Whitney U test; min-mak: minimum-maximum; X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Tartışma

Modern tıp ve ilaç endüstrisindeki teknolojik gelişmelere rağmen insanlar geleneksel ya da doğal olana giderek daha fazla ilgi duymakta ve birçok farklı nedenle kullanmaktadır (Çınar ve ark., 2019; Kaya ve ark., 2020). TAT kullanımı, sağlık hizmetlerine ve kişisel sağlık yönetimine katkı sağlasa bile bu uygulamaların artan kullanımı, olası bitki-ilaç etkileşimi, toksisite, kontrendikasyon, alerji gibi olumsuzluklar açığa çıkarabilmektedir (Tulunay ve ark., 2015). Toplum tarafından tamamlayıcı terapilerin artan kullanımı ve bireylerin uygun ve güvenli şekilde kullanımın sağlanması; bütüncül bakımdan sorumlu hemşirelerin TAT'a ilişkin bilgi ve beceriye sahip olmalarını gerektirmektedir (Kaya ve ark., 2020). Bu doğrultuda, öğrenci hemşirelerin henüz eğitim-öğretim sürecinde bu konuda donanımlı yetişmesi ve uygulamaları doğru şekilde bakıma entegre edebilmesi önemlidir (Aktaş, 2017; Şahin ve ark., 2019). Yapılan bazı çalışmalarda öğrenci hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarının olumlu olduğu, bu konuda ders almak istedikleri ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımları konusunda eğitimler ile desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Aktaş, 2017; Baltacı ve Koç, 2018; Şahin ve ark., 2019; Taşpınar ve ark., 2020). Bazı çalışmalarda ise hemşire öğrencilerin çoğu bütünleşik uygulamayı bilmediği, sınırlı olarak kullandığı ve konuya ilişkin dersin eğitim müfredatlarına eklenmesini istedikleri bildirilmiştir (Altınbaş ve İster, 2019; Taşpınar ve ark., 2020).

Çalışmada dersi alan öğrencilerin tamamlayıcı ve alternatif tıbba yönelik tutumunun, dersi almayan öğrencilere göre daha olumlu olduğu saptanmıştır. Dersi alan öğrencilerin TAT ve BS alt boyutlarında da benzer farklılık dikkati çekmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelik bölümü öğrencilerine teorik olarak verilen TAT dersi sonrasında öğrencilerin tamamlayıcı ve alternatif tıbba yönelik tutumunun daha olumlu olduğu bulunmuştur (Avino, 2011; Yıldırım ve Akman, 2019). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelik öğrencilerine teorik ve uygulamalı olarak 4 hafta boyunca verilen TAT

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 322-328
DOI:10.38108/ouhcd.995836

dersi sonrasında öğrencilerin tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalara ilişkin tutumlarının iyileştiği ve bilgilerinin artığı belirtilmiştir (Booth-Laforce ve ark., 2010). Toygar ve ark.'nın (2020) çalışmasında ise 47 hemşirelik öğrencisine 14 hafta (28 saat- haftada 2 saat) TAT eğitimi verilmiş ve eğitimin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelik tutumu geliştirmek için etkili olduğu bulunmuştur. Literatür verileri bu araştırmanın bulgularını destekler özelliktedir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları dersinin, öğrencilerin bu uygulamalara yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği, bireylere güvenli ve bütüncül kanıta dayalı bakım sunulabilmesi için TAT'a ilişkin eğitimin hemşirelik bölümü müfredatına entegre edilmesinin gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Bu dersin etkinliğinin mevcut eğitim-öğretim metodları kullanıldığında teorik açıdan olumlu katkı sağladığı fakat yeni teknolojik sistemlerin kullanımıyla daha da geliştirilebileceği düşünülmektedir. Bu araştırmadan elde edilen çıktılar; uygulamalı derslerde öğrenci hemşirelerin ve gelecekte klinik/sahada hemşirelerin kaliteli bakım sunmasına, hemşirelik eğitim-öğretim sürecine ve bu derse ilişkin yeni düzenlemelerin yapılmasına katkı sağlayabilir.

Sonuç ve Öneriler

Tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları dersinin, hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı olumlu tutumunu artırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Geleneksel, tamamlayıcı, destekleyici, alternatif ya da bütünleşik bakım yöntemleri isimleri dahilinde seçmeli derslerin hemşirelik bölümü müfredatına eklenmesi, derste farklı aktif öğretim metodlarının kullanılarak etkinliğinin değerlendirilmesi ve derse uygulama saatlerinin eklenmesi önerilmektedir. Dolayısıyla öğrenci hemşirelerin, henüz eğitim-öğretim sürecinde sağlık ya da hastalık durumunda bireye uygun ve güvenli olarak bakıma dahil edebileceği bütünleşik uygulamaları bilmesi ve bireyleri bu konuda doğru şekilde yönlendirebilmesi ile bakımın kalitesi artırılabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki; tek merkezli bir çalışma olduğundan sonuçları tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez. İkincisi ise tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları dersi, sınırlı bir kontenjanı bulunan seçmeli bir ders olduğu için çalışmanın örneklemini daha fazla öğrenci temsil edememiştir.

Teşekkür

Yazarlar, çalışmaya katılan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür etmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmaya başlanmadan önce çalışmanın yapıldığı üniversitesinin Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan "Etik kurul onayı (29.01.2021 tarih ve 2021/92 sayılı karar)" ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden gerekli izin alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı ve yöntemi, katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmış ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine ve "Araştırma ve Yayın Etiğine" uygun olarak yürütülmüştür. Öğrencilere bilgilerinin saklı kalacağı ve sadece bilimsel amaçla kullanılacağı belirtilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NB; Tasarım: NB; Danışmanlık: NB; Veri toplama ve/veya veri işleme: HTD; Analiz ve/veya yorum: NB, HTD; Kaynak tarama: NB, HTD; Makalenin yazımı: NB, HTD; Eleştirel inceleme: NB, HTD.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma, öğrenci hemşirelere tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları dersi verilmesinin, hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı olumlu tutumunu artırmada etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Kaynaklar

Aktaş B. (2017). Öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumları. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 3(2), 55-59.

Altınbaş Y, İster ED. (2019). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tedaviler hakkındaki görüş, bilgi ve uygulamaları. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 2(1), 47-60.

Avino K. (2011). Knowledge, attitudes, and practices of nursing faculty and students related to complementary and alternative medicine: A statewide look. Holistic Nursing Practice, 25(6), 280-288. https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e318232c5aa

Baltacı N, Koç E. (2018). İntörn hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıbba yönelik bilgisi, kullanımı ve tutumları. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 10-16.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 322-328
DOI:10.38108/ouhcd.995836

Booth-Laforce C, Scott CS, Heitkemper MM, Cornman BJ, Lan MC, Bond EF ve ark. (2010). Complementary and alternative medicine (CAM) attitudes and competencies of nursing students and faculty: Results of integrating CAM into the nursing curriculum. Journal of Professional Nursing, 26(5), 293-300. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.03.003

Çınar F, Şengül H, Çapar H, Bulut A. (2019). Causes for applications to complementary medicine practices: A scale development study. Journal of Traditional and Complementary Medicine, 2(1), 1-9. https://doi.org/10.5336/jtracom.2019-64956

Erci B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: A sample of healthy people in Turkey. Jounal of Clinical Nursing, 16(4), 761-768. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01655.x

Hall H, Leach M, Brosnan C, Collins M. (2017). Nurses' attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. International Journal of Nursing Studies, 69(4), 47–56. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.008

Hyland ME, Lewith GT, Westoby C. (2003). Developing a measureof attitudes: the holistic complementary and alternative medicinequestionnaire. Complementary Therapies in Medicine, 11(1), 33-38. https://doi.org/10.1016/S0965-2299(02)00113-9

Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Büken NÖ. (2015). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması. Turkish Journal of Bioethics, 2(2), 117-126.

Kaya Ş, Karakuş Z, Boz İ, Özer Z. (2020). Dünyada ve Türkiye'de tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemelerde hemşirelerin yeri. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 6(3), 584-591.

Onal O, Sahin DS, Inanc BB. (2016). Should CAM and CAM training programs be included in the curriculum of schools that provide health education? Journal of Pharmacopuncture, 19(4), 344-349. https://doi.org/10.3831/KPI.2016.19.036

Sözeri E, Bayrak Kahraman B. (2016). Hasta ve hemşire perspektifinden tamamlayıcı sağlık yaklaşımları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 39-42. https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.53244

Şahin N, Aydın D, Akay B. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarının değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 21-26.

Taşpınar B, Taşpınar F, Gökçen S, Erdoğan A, Okur İ, Okur EÖ. (2020). Sağlık bilimleri öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavilerle ilgili bilgi, tutum ve inanışlarının araştırılması. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation, 7(2), 128-136.

Toygar I, Hancerlıoglu S, Gul I, Yondem S, Yilmaz I. (2020). Effect of educational intervention on nursing students' attitudes toward complementary and alternative therapies. International Journal of Caring Sciences, 13(2), 1305-1312.

Tulunay M, Aypak C, Yikilkan H, Gorpelioglu S. (2015). Herbal medicine use among patients with chronic diseases. Journal of Intercultural Ethnopharmacology, 4(3), 217-220. https://doi.org/10.5455/jice.20150623090040

World Health Organization (WHO). (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine; 2019. Available from: Erişim tarihi 4 Nisan 2021. https://www.who.int/publications/i/item/9789241515 36.

Xie H, Sang T, Li W, Li L, Gao Y, Qiu W ve ark. (2020). A survey on perceptions of complementary and alternative medicine among undergraduates in China. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 1-8. https://doi.org/10.1155/2020/9091051

Yıldırım D, Akman Ö. (2019). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler dersinin hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Kocaeli Medical Journal, 8(3), 55-61. https://doi.org/10.5505/ktd.2019.74508

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 329-338
DOI:10.38108/ouhcd.1019517

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelerin Kalıcı Üriner Kateterizasyona İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Knowledge Levels and Affecting Factors of Nurses Regarding Indwelling Urinary Catheterization

Selen Arslan[1] Şengül Üzen Cura [2]

[1] Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE
[2] Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Çanakkale, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/11/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 03/04/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Amaç: Araştırma, hemşirelerin kalıcı üriner kateterizasyon (KÜK) uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel araştırma türünde yapıldı. Araştırmanın evrenini iki farklı devlet hastanesinde çalışan 720 hemşire, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 317 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Kalıcı Üriner Kateterizasyon Uygulaması Bilgi Formu" kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 33.07±8,78 yıl olduğu, %95.3'ünün kadın, %53'ünün evli, %68.8'inin ise lisans mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin kalıcı üriner kateterizasyon uygulamasına ilişkin toplam bilgi puan ortalamaları 13.41±1.7 olarak saptandı. Hemşirelerin kalıcı kateterizasyon uygulamasına ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olanların, 1-5 yıl ve 6-10 yıl olanlara göre etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$)

Sonuç: Hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin çalışma yılı arttıkça KÜK uygulamasına ilişkin toplam bilgi düzeylerinin azaldığı görüldü. Hemşirelik bakımın etkin ve kapsamlı verilebilmesi için hemşirelerin KÜK uygulamasına yönelik bilgilerini güncel tutmaları ve çalıştıkları alanların gereksinimlerine uygun hizmet içi eğitimler planlanarak bu eğitimlerin belli aralıklarla tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, kalıcı üriner kateterizasyon, bilgi düzeyi

ABSTRACT

Objective: The study was planned to determine the level of knowledge of nurses about indwelling urinary catheterization (ICU) application and the factors affecting it.

Methods: The research was planned as descriptive and cross-sectional. The population of the study consisted of 720 nurses working in two different state hospitals, and the sample consisted of 317 nurses who agreed to participate in the study. "Nurse Descriptive Characteristics Form" and "Indwelling Urinary Catheterization Practice Information Form" were used to collect data.

Results: It was determined that the mean age of the nurses participating in the study was 33.07±8.78 years, 95.3% were women, 53% were married, and 68.8% were undergraduate graduates. The mean total knowledge score of the nurses regarding the practice of indwelling urinary catheterization was found to be 13.41±1.7. The mean total correct scores of the nurses, whose working year was 11 years or more, regarding the indwelling catheterization application were found to be statistically significant compared to those whose work experience is between 1-5 years and 6-10 years ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the level of knowledge of the nurses about indwelling urinary catheterization was at a moderate level. It was observed that as the working years of the nurses increased, their total knowledge level about the IUC application decreased. In order to provide effective and comprehensive nursing care, nurses should keep their knowledge of IUC up-to-date and in-service training should be given to them in accordance with the needs of the clinique they work.

Keywords: Nursing, indwelling urinary catheterization, level of knowledge

ORCID IDs of the authors: SA: 0000-0002-1913-424X; ŞÜC: 0000-0001-9649-6976
Sorumlu yazar/Corresponding author: Selen Arslan
Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: selencan017@gmail.com
Atıf/Citation: Arslan S, Cura ŞÜ. (2022). Hemşirelerin kalıcı üriner kateterizasyona ilişkin bilgi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 329-338. DOI:10.38108/ouhcd.1019517

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 329-338
DOI:10.38108/ouhcd.1019517

Giriş

Üriner kateter, mesanedeki idrarı üretral veya suprapubik kanaldan boşaltmak için kullanılan esnek, içi boş ve ince bir tüptür (Geng ve ark., 2012). Üriner kateter çeşitlerinden olan kalıcı üriner kateterizasyon (KÜK) uygulaması ise kateterin üretra yolu ile mesaneye yerleştirilmesi, yerinde bırakılması ve kapalı bir drenaj sistemi oluşturulması ile idrar drenajının sağlanmasıdır (Geng ve ark., 2012; Marklew, 2004; NHS Southern Health, 2020). KÜK uygulanan beş ana popülasyon arasında inkontinansı, omurilik yaralanması, nörojenik mesanesi, üriner retansiyonu ve perioperatif dönemde olan bireyler bulunmaktadır (Gould ve ark., 2019). Fakat üriner katetere sahip hastaların kateter ihtiyacı sonlanmasına rağmen kateterizasyonun sonlandırılmadığı ve hastalara KÜK uygulamasının sağlık çalışanlarına kolaylık sağlaması amacıyla sürdürüldüğü görülmektedir (Geng ve ark., 2012; Meddings ve ark., 2014). Oysa hastalara KÜK klinik olarak endike olduğundan emin olunduktan sonra yerleştirilmelidir (Geng ve ark., 2012; Holroyd, 2019; Royal College of Nursing, 2019). Hastanın konforu açısından kateterizasyon için en uygun üriner kateterin seçilmesi ve kateter bakımının gereken şekilde yapılarak kapalı drenaj sisteminin korunması gerekmektedir (Royal College of Nursing, 2019). KÜK uygulaması ülkemizde hem hekimler hem hemşireler tarafından uygulanabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bazı hastanelerde hekimlerin, bazı hastanelerde hemşirelerin uyguladığı bilinen KÜK uygulamasının her iki durumda da bakımından hemşireler sorumludurlar. Dolayısıyla hemşirelerin KÜK uygulaması ve kateter bakımına ilişkin eğitim düzeylerinin arttırılması hastalarda gelişebilecek komplikasyonları azaltmak, idrar yolu enfeksiyonlarını (İYE) önlemek ve hasta memnuniyetini arttırmak için önemlidir (Shaver ve ark., 2018).

Kateterin uygun şekilde yerleştirilmesi ve gereksiz kullanımını önlemek için zamanında çıkarılması kateter ilişkili İYE'nin önlenmesi hususunda olumlu etkiye sahiptir (Durant, 2017). Yapılan bir araştırmada, KÜK uygulaması sırasında İYE'nin önlenmesi için uygulama sürecinde yapılması gerekenler ile ilgili hemşirelerin yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu ancak üriner kateter bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirtilmiştir (Köse ve ark., 2016). Yapılan başka bir araştırma sonucunda, kateter ilişkili İYE'yi önlemenin ve azaltmanın, uygun ve doğru kateter seçimi, eğitim, güncel kateter yerleştirme rehberi ile mümkün olduğu ifade edilmiştir (Galiczewski, 2016).

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Literatürde hemşirelerin üriner kateter ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesine yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik araştırmalar vardır. Fakat doğrudan KÜK uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerini belirlenmesine yönelik araştırmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu araştırmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Bu araştırma, hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırma Ocak 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında biri 400, diğeri 252 yatak kapasitesine sahip Marmara Bölgesinde bulunan iki devlet hastanesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini bu iki hastanede çalışan 720 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklem genişliği hesaplanırken klasik örneklem genişliği formülü uygulandı. Katılımcıların doğru cevap verme veya vermeme oranı eşit olduğundan (%50) 0,05'lik bir sapma ile 0,05'lik hata ve 0,95 güç ile 384 katılımcı istatiksel örneklem genişliği olarak hesaplandı. Fakat araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 317 hemşire oluşturdu. Evrenin %44'üne ulaşılmış oldu. Çalışmaya dahil edilme kriteri, hemşirelik bölüm mezunu olmak ve yataklı servislerde çalıyor olmak olarak belirlendi.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında "Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Kalıcı Üriner Kateterizasyon Uygulaması Bilgi Formu" kullanıldı.

Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu

Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim durumunu kapsayan bireysel özelliklerinin sorulduğu 4 soru; mesleki çalışma süresi, nöbet tutma durumu, çalışma şekli, mesleki memnuniyet durumu ve mezuniyet sonrası KÜK uygulamasına ilişkin eğitim alma durumlarının sorulduğu mesleki özellikleri belirleyen 5 soru olmak üzere toplam 8 soru bulunmaktadır (Mankan ve Kaşıkçı, 2015; Yılmaz ve Özden, 2017; Erden vd., 2018).

Kalıcı Üriner Kateterizasyon Uygulaması Bilgi Formu

Literatür taraması ile elde edilen güncel veriler doğrultusunda hazırlandı. Hazırlanan form için 3 hemşire akademisyen ve 2 uzman hemşire olmak üzere toplam 5 kişiden uzman görüşü alındı.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 329-338
DOI:10.38108/ouhcd.1019517

Oluşturulan formun kapsam geçerliliğini belirlemek için Kapsam Geçerlilik İndeksi kullanıldı. Kapsam geçerliliği için uzmanlardan maddelerin uygunluğuna göre; 1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun (maddenin ve ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli), 3 puan: uygun (ufak değişiklikler gerekli), 4 puan: çok uygun şeklinde puan vererek değerlendirmeleri istendi. Yapılan yüzdelik değerlendirmede, ölçek maddelerinin %85'inin uzmanlar tarafından "uygun" veya "çok uygun" bulundu. Kapsam geçerliliği için uygun bulunan ölçek maddelerinde uzmanların görüşleri doğrultusunda ufak değişiklikler yapılarak son hali verildi.

Form için 3 alt konu başlığı belirlendi. Birinci alt konu başlığı KÜK uygulaması sırasında dikkat edilmesi gerekenler (kateter numarası, kayganlaştırıcının özelliği, üriner sistemde ilerletilmesi gereken mesafe, balonun kaç cc şişirilmesi gerektiği) ile ilgili 4 soru, ikinci alt konu başlığı uygulama sonrasında dikkat edilmesi gerekenler (kateterin sabitlenmesi, kapalı drenaj sisteminin sürdürülmesi, idrar torbasının yeri, değiştirilme ve boşaltılma sıklığı, perine bakımı) ile ilgili 6 soru, üçüncü alt konu başlığı İYE'nin önlenmesi için dikkat edilmesi gerekenler (üriner kateter bakımı yapılırken idrar torbasına yapılması gerekenler, kateterizasyon sonrası üriner kateter ve drenaj sisteminin bakteri kolonizasyon süresi, üriner kateter takılmadan önce ve sonra ellerin yıkanıp yıkanmaması vb.) ile ilgili ise 9 soru olmak üzere toplamda çoktan seçmeli 21 soru bulunmaktadır (European Association of Urology Nurses, 2012; Aşti ve Karadağ, 2017; NICE, 2017; Royal College of Nursing, 2019; NHS Southern Health, 2020). Bu formda doğru cevaplanan her soru "1" puan, yanlış cevaplanan her soru ise "0" puan olarak belirlendi. Anketten alınabilecek toplam en düşük puan "0", en yüksek puan ise "21" puandır.

Araştırmanın verileri Ocak – Mart 2020 ayları arasında yüz yüze toplanmaya başlanmış olup Mart ayından sonra COVID-19 pandemi vakalarındaki artış nedeniyle veri toplamaya online olarak devam edildi. Online form Google anket aracılığıyla oluşturulmuş olup elektronik ortamlar kullanılarak katılımcılara iletilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde PSPP (PSPP is free software; you can redistribute it and/or modify it under the terms of the GNU General Public License as published by the Free Software Foundation) bilgisayar programı kullanıldı. Araştırma verilerinin analizinde istatistikî yöntem olarak; tanımlayıcı analizler (frekans dağılımları, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) kullanıldı. Sürekli verilerin analizi için farklılık ve etki için verilerin normal dağılımı uygunluk testi yapıldı. Shapiro–Wilk normallik testi sonucu 0.086, anlamlılık düzeyi $p<0.05$'tir. Normal dağılım gösteren verilerden ikiden fazla grubun karşılaştırılması ANOVA, iki grubun karşılaştırılmasında Bağımsız gruplarda t test, uygun olmaması durumunda lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.07±8.78 yıl idi. Bu hemşirelerin %95.3'ünün kadın, %53'ünün evli, %68.8'inin ise lisans mezunu olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik mesleğinde %39.4'ünün 11 yıl ve üzeri sürede çalıştığı, %83'ünün nöbet tutmakta olduğu, %71'inin ise gece-gündüz (karma) vardiyasında çalıştığı saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleğinden memnuniyet durumları sorgulandığında, %36.9'unun kararsız yanıtını verdiği görüldü. Hemşirelerin %84'ünün mezuniyet sonrası KÜK'e ilişkin eğitim almadığı belirlendi. Araştırma sonucunda hemşirelerin KÜK uygulaması sırasında dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin verdiği cevaplar; %61.2'si KÜK uygulamasında kadınlara 14-16 Fr numara, %70.3'ü ise erkeklere 16-18 Fr numara kateter kullanıldığını belirtti. Hemşirelerin %47.9'u kateterin kadınlarda 5-7 cm, erkeklerde ise %45.4'ü 17.5-22.5 cm ilerletilmesi gerektiğini ifade etti. Hemşirelerin %73.8'i uygulama sırasında kullanılan kayganlaştırıcının suda eriyen özelliğe sahip olduğunu, %86.1'i kateter balonunun 10 cc serum fizyolojik ile şişirilmesi gerektiğini belirtti (Tablo 1).

Araştırma sonucunda hemşirelerin KÜK uygulaması sonrasında dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin verdiği cevaplar; Hemşirelerin %46.1'i üretral gerginliği önlemek için kateterin kadınlarda ve erkeklerde uyluk bölgesine sabitlenmesi gerektiğini belirtti. Hemşirelerin %70.7'si kapalı drenaj sisteminin devamlılığının sağlanmasında "Kateter veya kapalı sistem kullanılmadan önce temiz ve steril olmayan eldiven giyilmelidir.", "Üriner drenaj torbasını mesane seviyesinin altına yerleştirilmelidir." ve "Drenaj torbasını boşaltırken musluk ve kap arasındaki temastan kaçınılmalıdır." yargılarının hepsinin sağlanması gerektiğini belirtti. Hemşirelerin %89.9'u KÜK'e sahip bireylerin idrar torbasının hastanın mesane seviyesinin altında

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 329-338
DOI:10.38108/ouhcd.1019517

olması gerektiğini, %91.8'i idrar torbasının 2/3'ü dolduğunda boşaltılması gerektiğini, %37.5'i idrar torbasının 2 günde bir değişmesi gerektiğini ve %53.9'u ise perine bakımının antiseptik solüsyon ile yapılması gerektiğini belirtti (Tablo 2).

Tablo 1. KÜK uygulaması sırasında dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin cevapların dağılımı (n=317)

Cevaplar	n	%	n	%
Kateter Numarası				
	Kadın		**Erkek**	
8-10 Fr	8	2.5	6	1.9
10-12 Fr	23	7.3	12	3.8
14-16 Fr	194	61.2	76	24.0
16-18 Fr	92	29.0	223	70.3
Kateterin İlerletilmesi Gereken Mesafe				
	Kadın		**Erkek**	
3 cm	14	4.4	3	0.9
5-7 cm	152	47.9	27	8.6
7.5-10 cm	119	37.5	143	45.1
17.5-22.5 cm	32	10.2	144	45.4
Kullanılan Kayganlaştırıcının Özelliği				
	n		**%**	
Yağda Eriyen	75		23.7	
Suda Eriyen	234		73.8	
Diğer	8		2.5	
Balonun Şişirilmesi Gereken Sıvı Miktarı				
2.5 cc	4		1.3	
5 cc	24		7.6	
10 cc	273		86.1	
20 cc	16		5.0	

Tablo 2. KÜK uygulaması sonrasında dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin cevapların dağılımı (n=317)

Cevaplar	n	%
Kateterin, Kadın ve Erkek Hastada Sırasıyla Sabitlenmesi Gereken Bölge		
Kadın-Abdomen/ Erkek-Uyluk	53	16.7
Kadın-Uyluk/ Erkek-Abdomen	99	31.2
Kadın-Abdomen/ Erkek-Abdomen	19	6.0
Kadın-Uyluk/ Erkek-Uyluk	146	46.1
Kapalı Drenaj Sisteminin Devamlılığının Sağlanması İçin Yapılması Gerekenler		
Kateter veya kapalı sistem kullanılmadan önce temiz ve steril olmayan eldivenler giyilmelidir.	1	0.3
Üriner drenaj torbasını mesanenin seviyesinin altına yerleştirilmelidir.	73	23.0
Drenaj torbasını boşaltırken musluk ve kap arasındaki temastan kaçınılmalıdır.	19	6.0
Hepsi	224	70.7
İdrar Torbası Durması Gereken Yer		
Hastanın yatak hizasında	21	6.6
Yerde	11	3.5
Hastanın mesane seviyesinin altında	285	89.9
İdrar Torbasının Boşaltım Sıklığı		
1/3'ü dolduğunda	17	5.4
2/3'ü dolduğunda	291	91.8
Tamamı dolduğunda	9	2.8
İdrar Torbasının Değişim Sıklığı		
10 gün	36	11.4
7 gün	104	32.8
5 gün	58	18.3
2 gün	119	37.5
Perine Bakımında Kullanılan Solüsyonun Özelliği		
Sadece su	61	19.3
Su ve sabun	85	26.8
Antiseptik solüsyon	171	53.9

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 329-338
DOI:10.38108/ouhcd.1019517

Araştırma sonucunda hemşirelerin İYE'nin önlenmesi için dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin verdiği cevaplar; Hemşirelerin %90.9'u üriner kateter bakımı yapılırken idrar torbasının tekrar kullanılmaması gerektiğini belirtti. Hemşirelerin %38.5'i KÜK uygulaması sonrasında kateterin bakteriler tarafından kolonizasyon süresinin 24 saat olduğunu belirtti. Hemşirelerin %99.1'i üriner kateter takılmadan önce ve sonra ellerin yıkanma durumuna ilişkin soruya, %95'i üriner kateter takılırken steril eldiven kullanılma durumuna ilişkin soruya ve %97.5'i kateter ve diğer malzemelerin steril olarak kullanılma durumuna ilişkin soruya her zaman yanıtını verdi. Hemşirelerin, %88.3'ü drenaj torbalarına antiseptik veya antimikrobiyal çözeltiler eklenmemesi gerektiğini ve %53.6'sı mesane irrigasyonunun kateter ilişkili enfeksiyonları önlemediğini belirtti. Hemşirelerin %31'i KÜK'ün 21 günde bir değiştirilmesi gerektiğini belirtti (Tablo 3).

Tablo 3. İYE'nin önlenmesi için dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin cevapların dağılımı (n=317)

Cevaplar	**n**	**%**
Üriner kateter bakımı yapılırken idrar torbasına yapılması gereken doğru uygulama		
Yıkanması	11	3.4
Tekrar kullanılmaması	288	90.9
Yıkanmadan tekrar kullanılması	18	5.7
Üriner kateter ve drenaj sisteminin bakteriler tarafından kolonizasyon süresi		
12 saat	39	12.2
24 saat	122	38.5
48 saat	88	27.8
72 saat	68	21.5
Üriner kateter takılmadan önce ve sonra ellerin yıkanma durumu		
Her Zaman	314	99.1
Çoğunlukla	3	0.9

Tablo 3. (devam) İYE'nin önlenmesi için dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin cevapların dağılımı (n=317)

Cevaplar	**n**	**%**
Üriner kateter takılırken steril eldiven kullanılma durumu		
Her Zaman	301	95.0
Çoğunlukla	9	2.8
Bazen	6	1.9
Hiçbir Zaman	1	0.3
Kateter ve diğer malzemelerin steril olarak kullanılma durumu		
Her Zaman	309	97.5
Çoğunlukla	7	2.2
Bazen	1	0.3
Üriner katetere sahip olan hastanın sıvı alımının kısıtlanma durumu		
Doğru	7	2.2
Yanlış	310	97.8
Drenaj torbalarına antiseptik veya antimikrobiyal çözeltiler eklenme durumu		
Doğru	37	11.7
Yanlış	280	88.3
Mesane irrigasyonu (yıkama) işlemi kateterle ilişkili enfeksiyonları önleme durumu		
Doğru	147	46.4
Yanlış	170	53.6
Üriner kateterin değişim sıklığı		
14 günde bir	95	30.6
21 günde bir	96	31.0
28 günde bir	42	13.6
Düzenli bir zaman aralığı önerilmez	77	24.8

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 329-338
DOI:10.38108/ouhcd.1019517

Hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin toplam doğru puan ortalamaları 13.41±1.7'dir. Toplam puan ortalamasının mesleki özelliklere göre dağılımı incelendiğinde mesleki çalışma süresi 1-5 yıl arası olanların puan ortalamasının 13.53±1.78 olduğu belirlendi. Yoğun bakım servisinin puan ortalamasının 13.59±1.90 olduğu, şu anki klinikte çalışma sürelerine göre 1 yıldan az çalışanların puan ortalamasının 13.50±2.01 olduğu, nöbet tutanların toplam puan ortalamasının 13.22±1.80 olduğu, gece-gündüz (karma) çalışanların puan ortalamasının 13.24±1.81 olduğu, mesleki memnuniyet durumları incelendiğinde ise memnun değilim cevabını verenlerin puan ortalamasının 13.33±1.95 olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. KÜK uygulamasına ilişkin toplam doğru puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı (n=317)

Mesleki Özellikler		Ort±SS	Min-Max	F	P
KÜK Toplam Puan		13.41±1.70	8-18		
Mesleki Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	12.90±2.06	7-17	3.45	0.017*
	1-5 Yıl	13.53±1.78	9-18		
	6-10 Yıl	13.51±1.71	9-17		
	11 Yıl ve Üzeri	12.85±1.88	7-17		
Çalışılan Klinik	Acil	12.84±1.74	10-17	2.08	0.084*
	Yoğun Bakım	13.59±1.90	8-18		
	Cerrahi Servisi	13.24±2.01	9-17		
	Dahiliye Servisi	12.88±1.73	7-16		
	Poliklinik	13.30±1.86	8-17		
Şu Anki Klinikteki Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	13.50±2.01	7-17	1.60	0.190*
	1-5 Yıl	13.15±1.82	8-18		
	6-10 Yıl	12.82±1.43	10-16		
	11 Yıl ve Üzeri	12.97±1.95	8-17		
Nöbet Tutma Durumu	Evet	13.22±1.80	8-17	t=0.61	0.540**
	Hayır	13.06±2.13	7-18		
Çalışma Şekli	Gündüz	13.19±2.09	7-18	F=0.97	0.380*
	Gece	12.61±1.38	11-16		
	Gece-Gündüz (Karma)	13.24±1.81	7-17		
Mesleki Memnuniyet Durumları	Çok Memnunum	12.86±1.46	10-16	F=0.35	0.840*
	Memnunum	13.27±1.88	8-18		
	Kararsızım	13.17±1.99	7-17		
	Memnun Değilim	13.33±1.95	7-17		
	Hiç Memnun Değilim	13.16±1.54	9-16		

**ANOVA **t test*

Hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin ortalama toplam puanlarına göre çalıştığı klinik, şu anki çalıştığı klinikteki çalışma süresi, nöbet tutma durumu, çalışma şekli ve mesleki memnuniyet durumlarının farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin toplam doğru puanları incelendiğinde çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olanların 1-5 yıl ve 6-10 yıl olanlara göre bilgi düzeyi puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük düzeyde bulundu ($p<0.05$) (Tablo 5).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 329-338
DOI:10.38108/ouhcd.1019517

Tablo 5. Hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin toplam doğru puanının çalışma yılına göre analizi*

Çalışma Yılı	KÜK Toplam Doğru Puan Ortalaması				
	B	P	Exp(B)	95% Güven Aralığı Exp(B)	
				Alt	Üst
1 Yıldan Az	0.016	0.882	1.016	0.822	1.256
1-5 Yıl	0.205	0.007**	1.228	1.058	1.425
6-10 Yıl	0.198	0.022	1.219	1.029	1.445
11 yıl üzeri (ref)					

** Multinominal Lojistik Regresyon Analizi **istatistiksel olarak anlamlı*

Tartışma

KÜK uygulaması hemşirelerin sıklıkla yaptığı hemşirelik uygulamaları arasındadır. KÜK uygulaması kateterin takılmasından çıkartılmasına kadar hemşirelik bakımı ve takibi gerektirir. KÜK ilişkili enfeksiyon oranları oldukça yüksektir ve hasta güvenliği açısından hastaların bu uygulamadan zarar görmemesi önemlidir. Hemşirelerin gerek KÜK uygulaması gerekse uygulama sonrasında üriner kateter bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda, hemşirelerin %61.2'si kadınlara 14-16 Fr numaralı, %70.3'ü ise erkeklere 16-18 Fr numaralı kateter kullanılması gerektiğini belirtti. NHS Southern Health kılavuzu (2020) kadınlar için 12-14 Fr, erkekler için 12-16 Fr numaralı kateterler önermekte ve mümkün olan en küçük kateter numarasının tercih edilerek üretral irritasyonun ve bypassın önlenebileceğini belirtmektedir. Bu araştırmada hemşirelerin, kadınlar için uygun kateter numarasını daha iyi bildikleri, ancak erkek hastalar için daha büyük numaralı kateterin uygun olduğunu düşündükleri görülmektedir. Ayrıca KÜK uygulaması sırasında hemşirelerin %47.9'u kateterin kadınlarda 5-7.5 cm, %45.4'ü erkeklerde 17.5-22.5 cm ilerletilmesi gerektiğini belirtmiştir. Royal College of Nursing'in yayınladığı kılavuzda kadınlarda kateterizasyon uygulaması sırasında üretraya 5-6 cm kadar iletilmesi, erkeklerde ise 15-25 cm kadar iletilmesi önerilmektedir (Royal College of Nursing, 2019).

Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuca göre, hemşirelerin %46.1'i üretral gerginliği önlemek için kateterin kadınlarda ve erkeklerde uyluk bölgesine, %31.2'si ise abdomene sabitlenmesi gerektiğini belirtmiştir. Literatürdeki araştırmalar da kateterin gerilmesinin önlenmesi amacıyla karına veya uyluğa sabitlenmesi gerektiğini savunmaktadır (Geng ve ark., 2012; Holroyd, 2019; Newman, 2007; Shum ve ark., 2017; Yates, 2016). Hemşirelerin çoğunluğunun kapalı drenaj sisteminin devamlılığının sağlanmasına ilişkin yargılara (Kateter veya kapalı sistem kullanılmadan önce temiz ve steril olmayan eldivenler giyilmelidir, üriner drenaj torbasını mesanenin seviyesinin altına yerleştirilmelidir, drenaj torbasını boşaltırken musluk ve kap arasındaki temastan kaçınılmalıdır) doğru yanıt verdiği görülmektedir. Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC)'nin (2019) da güncellediği kılavuzda kapalı drenaj sisteminin devamlılığı için standart önlemlerin kullanılması, idrar torbasının daima mesane seviyesinin altında olması gerektiği ve drenaj torbasının boşaltımı sırasında sıçramasının önlenmesi, steril olmayan boşaltma kabı ile temasının önlenmesi gerektiği belirtilmektedir. Literatürde bu bulguyu destekleyen araştırmalar yer almaktadır (Çelik ve ark., 2011; Galiczewski, 2016; Köse ve ark., 2016 Leblebicioglu ve ark., 2013; Mankan ve Kaşıkçı, 2015; Navoa-Ng ve ark., 2013).

Araştırma sonucunda, hemşirelerin %91.8'i idrar torbasının 2/3'ü dolduğunda boşaltılması, %37.5'i idrar torbası değiştirme sıklığının 2 gün olması gerektiğini belirtmiştir. Literatürde idrar akışının devamlılığının sürdürülmesi, reflünün önlenmesi ve kateter balonunun çekilmesini önlemek için idrar torbalarının 2/3'ü dolduğu durumlarda boşaltılması gerektiği, idrar torba değişimi için geçmesi gereken sürenin 5 ila 10 gün aralığında olması gerektiği belirtilmektedir (NHS Southern Health, 2020; Pomfret, 2013; Royal College of Nursing, 2019). Köse'nin (2016) yaptığı araştırma sonucu bu araştırmanın sonucunu desteklemektedir. Bu araştırmadan elde edilen bu bulgu sonucunda hemşirelerin kateter ile ilişkili İYE'nin önlenmesi için idrar torbasının ne zaman boşaltılması gerektiğine dair bilgiye sahip oldukları ancak idrar torbasının değişim süresini bilmedikleri görülmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 329-338
DOI:10.38108/ouhcd.1019517

enfeksiyonun önlenmesi ve kateter bakımı gibi konularda bilgi düzeylerinin arttırılmasının uygun olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %53.9'u günlük perine bakımının antiseptik solüsyon, %26.8'inin ise su ve sabun ile yapılması gerektiğini belirtmiştir. Literatürde günlük olarak yapılan perine bakımının su ve sabun kullanılarak banyo veya duş gibi rutin hijyen uygulamaları ile yapılmasının uygun olduğu belirtilmektedir. (CDC, 2019; NHS Southern Health, 2020; Pomfret, 2013). Bu durumun hemşirelerin, perine bakımında su ve sabun kullanımının etkinliğini tam olarak bilmemesinden ve antiseptik solüsyon kullanım kolaylığından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Araştırmadan elde edilen bir başka bulgu, hemşirelerin %27.8'i KÜK uygulaması sonrası kateterin 48 saat içinde, %38.5'i 24 saat içinde bakteriler tarafından kolonileşeceğini belirtmesidir. CDC'nin (2019) kılavuzunda KÜK uygulaması sonrası enfeksiyon gelişme süresi 48 saat olarak belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde bu araştırmadan elde edilen bulgu, araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun bakterilerin kolonizasyon süresine dair bilgilerinin yeterli olmadığını göstermektedir. Hemşirelerin %88.3'ü drenaj torbalarına antiseptik veya antimikrobiyal çözeltiler eklenmemesi gerektiğini belirtmiştir. Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgunun literatür ile aynı doğrultuda olduğu görülmektedir (Köse ve ark., 2016; Loveday ve ark., 2014; Moola ve Konno, 2010).

Hemşirelerin neredeyse tamamı "Üriner kateter takılmadan önce ve sonra eller yıkanmalıdır.", "Üriner kateter takılırken steril eldiven kullanılmalıdır." ve "Kateter ve diğer malzemeler steril olarak kullanılmalıdır." yargılarına doğru yanıt vermiştir. Bu araştırma literatürle benzer niteliktedir (Fink ve ark., 2012; Köse ve ark., 2016) ve bulgular, kateter ilişkili İYE'nin önlenmesi için hemşirelerin en iyi bildikleri uygulamanın el hijyeni ve steril malzeme kullanımı olduğunu göstermektedir. Araştırmanın bir diğer bulgusu ise hemşirelerin %53.6'sı mesane irrigasyonunun kateter ilişkili enfeksiyonları önlemediğini belirtmesidir. CDC'nin (2019) kılavuzda üriner sistem ile alakalı postoperatif dönemde tıkanma beklenmediği sürece mesane irrigasyonu önerilmediği belirtilmiştir. Royal College of Nursing (2019), mesane irrigasyonunun enfeksiyonu önlemeye yönelik bir etkisinin olmadığı belirtilmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin %31'i KÜK'in 21 günde bir değiştirilmesi gerektiğini belirtirken %30.6'sı 14 günde bir değiştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Literatürde kateterin tıkanıklık, enfeksiyon gibi durumlar görülmediği sürece değiştirilmesi için rutin bir süre belirtilmediği görülmektedir (CDC, 2019; Köse ve ark., 2016; NHS Southern Health, 2020; NICE, 2017; Royal College of Nursing, 2019). Bu bulgu, hemşirelerin çoğunluğunun bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. KÜK'e sahip hastalarda idrar akışının devamlılığı söz konusu ise ve enfeksiyon belirtileri bulunmuyorsa hemşirelerin üriner kateteri değiştirmesine gerek olmadığı görülmektedir.

Araştırma sonucunda hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin toplam puan ortalamasının (13.41±1.7) orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin KÜK uygulamasından aldıkları toplam puan ortalamamalarına göre çalıştığı klinik, şu anki çalıştığı klinikteki çalışma süresi, nöbet tutma durumu, çalışma şekli ve mesleki memnuniyet durumlarının farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Arlı ve Bakan (2020)'ın kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları kontrol önlemlerine yönelik hemşirelerin bilgi ve tutumlarını incelediği araştırma sonucu bu araştırmayı destekler niteliktedir. Bazı araştırmalarda hemşirelerin çalıştığı klinikler ile KÜK uygulamasına ilişkin toplam puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir. (Kesim ve Şahin, 2018; Köse ve ark., 2016; Mankan ve Kaşıkçı, 2015). Bu farklılıkların hemşirelerin çalıştığı kliniklerde üriner kateter uygulamasının sıklığından etkilenebileceği öngörülmektedir.

Araştırma sonucunda 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin ortalama toplam puan ortalamalarının 1-5 yıl ve 6-10 yıl süre ile çalışanların toplam puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde bulunmuştur. Literatürde yer alan bazı çalışmalar bu araştırmayı destekler niteliktedir (Çelik ve ark., 2011). Araştırmanın bu bulgusu hemşirelerin bilgilerini güncellemediklerini düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda, hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin KÜK uygulaması sırasında dikkat edilmesi gerekenlerden kateter numarasına dair yeterli bilgileri olmasına rağmen kateterin ilerletilmesi gereken mesafe konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görüldü. Hemşireler, kapalı drenaj sisteminin devamlılığının sürdürülmesine, idrar torbasının mesane seviyesinin altında olmasına, idrar torbasının boşaltım sıklığına

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 329-338
DOI:10.38108/ouhcd.1019517

ilişkin uygulamalar konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip iken, kateterin sabitlenmesine, idrar torbasının değişim sıklığına ve perine bakımında kullanılan solüsyon özelliğine dair bilgilerinin yetersiz olduğu görüldü. KÜK'e sahip hastalarda İYE'nin önlenmesine yönelik uygulamaları hemşirelerin büyük çoğunluğunun bildiği ancak üriner kateterin değişim sıklığına yönelik bilgilerinin güncellenmesinin uygun olduğu düşünüldü.

Yapılan bu araştırma sonuçları doğrultusunda; alanın gereksinimlerine uygun hizmet içi eğitimler planlanarak bu eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanması, KÜK uygulamasının sıklıkla uygulandığı kliniklerde uygulamaya yönelik kanıt düzeyi yüksek rehberlerin oluşturulması ve bu rehberlerden yararlanılması, KÜK'e sahip hastalarda enfeksiyon görülme sıklığı ve nedenlerinin araştırılması ve bu nedenlere yönelik çözümler üretilmesi ve KÜK uygulamasına ilişkin daha fazla hemşirelik araştırılmalarının yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Hemşirelerin araştırmaya katılımı için sözlü bilgilendirme yapıldıktan sonra hemşirelerden "Gönüllü Bilgilendirme Formu" aracılığıyla yazılı onam alındı, hem yüz yüze hem online olarak toplanan verilerin onam sürecinde aynı formdan yararlanıldı. Araştırmanın yapılması planlanan hastanelerin bulunduğu şehirlerin İl Sağlık Müdürlükleri'nden kurum izinleri alındı. ÇOMÜ Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Ocak-2020 tarihinde 2019_14 no'lu etik kurul izni alındı.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SA, ŞÜC; Tasarım: SA, ŞÜC; Danışmanlık: ŞÜC; Veri toplama ve/veya Veri işleme: SA; Analiz ve/veya Yorum: SA, ŞÜC; Kaynak tarama; SA Makalenin yazımı: SA; Eleştirel inceleme: SA, ŞÜC.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin çalışma yılı arttıkça KÜK uygulamasına ilişkin toplam bilgi düzeylerinin azaldığı görüldü.
- Hemşirelerin KÜK uygulamasına ilişkin bilgi düzeyleri belirlenerek alanın gereksinimlerine yönelik eğitimlerin planlanması açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

Arlı ŞK, Bakan AB. (2020). Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları kontrol önlemlerine yönelik hemşirelerin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(1), 1-7.

Çelik S, Karaman D, Yanık F, Veren F. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin kateter ile ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi hakkındaki bilgi durumları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (4), 215-220.

Durant DJ. (2017). Nurse-driven protocols and the prevention of catheter-associated urinary tract infections: A systematic review. American Journal of Infection Control, 45 (12), 1331-1341.

Erden S, Arslan S, Gezer D, Cömert, G. (2018). Genel cerrahi klinik hemşirelerinin kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarını önlemelerine ilişkin uygulamaları: Bir gözlem çalışması. Van Tıp Dergisi, 25 (3), 274-281.

Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Farrell J, Gea Sánchez M, Pearce I, Schwennesen T. (2012). Catheterisation indwelling catheters in adults. urethral and suprapubic. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care.

Fink R, Gilmartin H, Richard A, Capezuti E, Boltz M, Wald H. (2012). Indwelling urinary catheter management and catheter-associated urinary tract infection prevention practices in nurses improving care for healthsystem elders hospitals. American Journal of Infection Control, 40(8), 715-720.

Galiczewski JM. (2016). Interventions for the prevention of catheter associated urinary tract infections in intensive care units: An integrative review. Intensive and Critical Care Nursing, 32, 1-11.

Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA, Hıcpac HI. (2019). Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Holroyd S. (2019). Indwelling urinary catheterisation: evidence-based practice. Journal of Community Nursing, 33(5).

Kesim Sİ, Şahin TK. (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi düzeyleri. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9 (3), 1-6.

Köse Y, Leblebici Y, Akdere SŞ, Çakmakçı H, Ötünçtemur S, Egici MT, Bektemür G. (2016). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi hakkındaki bilgi durumları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 50(1), 70-79.

Leblebicioglu H, Ersoz G, Rosenthal VD, Nevzat-Yalcin A, Akan ÖA, Sirmatel F. (2013). Impact of a multidimensional infection control approach on catheter-associated urinary tract infection rates in adult intensive care units in 10 cities of Turkey: International Nosocomial Infection Control

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 329-338
DOI:10.38108/ouhcd.1019517

Consortium findings (INICC). American Journal of Infection Control, 41, 885-891.

Loveday H, Wilson J, Pratt R, Golsorkhi M, Tingle A, Bak A. (2014). epic3: National evidence-based quidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. Journal of Hospital Infection, 1-70.

Mankan T, Kaşıkçı MK. (2015). Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi düzeyleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 11-16.

Marklew A. (2004). Urinary catheter care in the intensive care unit. Nursing in Critical Care, 9(1), 21-27.

Meddings J, Rogers MA, Krein SL, Fakih M G, Olmsted RN, Saint S. (2014). Reducing unnecessary urinary catheter use and other strategies to prevent catheter-associated urinary tract infection: An integrative review. BMJ Quality & Safety, 23(4), 277-289.

Moola S, Konno R. (2010). A systematic review of the management of short-term indwelling urethral catheters to prevent urinary tract infections. JBI Evidence Synthesis, 8(17), 695-729.

Navoa-Ng JA, Berba R, Rosenthal VD, Villanueva VD, Tolentino MC, Genuino G. (2013). Impact of an International Nosocomial Infection Control Consortium multidimensional approach on catheter-associated urinary tract infections in adult intensive care units in the Philippines: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) fi. Journal of Infection and Public Health, 6(5), 389-399.

Newman DK. (2007). The indwelling urinary catheter: Principles for best practice. Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing, 34(6), 655-661.

NHS Southern Health. (2020). Urinary Catheter Care Guidelines Version: 6.

NICE. (2017). Healthcare-associated infections: Prevention and control in primary and community care. https://www.nice.org.uk/guidance/cg139

Royal College of Nursing. (2019). Catheter Care: RCN Guidance for Health Care Professionals. London.

Sağlık Bakanlığı. (2011). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Mart 2021 tarihinde Resmî Gazete, Erişim Tarihi:28.10.2020, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm.

Shaver B, Eyerly-Webb, SA, Gibney Z, Silverman L, Pineda C, Solomon RJ. (2018). Trauma and intensive care nursing knowledge and attitude of foley catheter insertion and maintenance. Journal of Trauma Nursing, 25(1), 66-72.

Yates A. (2016). Indwelling urinary catheterisation: what is best practice? British Journal of Nursing, 25(9), 4-13.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 339-346
DOI:10.38108/ouhcd.994731

Araştırma Makalesi/ Research Article

Pandemi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19'a İlişkin Kanıta Dayalı Uygulamalar Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation of Knowledge Levels of Nurses Working in Pandemic Hospital on Evidence-Based Practices Regarding COVID-19

Özge Yaman[1] Berna Karabulut Çetin[2] Dilek Aygin[1]

[1]Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Sakarya, TÜRKİYE

[2]Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Sakarya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/09/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:**13/04/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, Sakarya ilinde bir pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma Sakarya ilindeki bir pandemi hastanesinde çalışan 127 hemşire ile gerçekleştirildi. Etik kurul izinleri alındıktan sonra Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında veri toplandı. Veri toplama aracında tanıtıcı bilgileri içeren altı soru ve COVID-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi düzeyini ölçmeye yönelik 25 ifade yer almaktaydı. İfadeler Dünya Sağlık Örgütü'nün kılavuzlarında yer alan maske kullanımı ve COVID-19'un klinik yönetimine ilişkin bilgiler üzerinden oluşturuldu. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve nonparametrik testlerden yararlanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 29.73±7.38 (min:21-maks:49), anketten aldıkları toplam puan ortalaması 11.86 ± 3.61 (min:0-maks:19) olarak bulundu. Buna göre hemşirelerin bilgi düzeyleri orta düzey olarak değerlendirildi. Yaş ve çalışma yılı ile anket toplam puan medyanı arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Eğitim durumu, çalışılan birim ve COVID-19 ile ilgili eğitim alma durumu ile anket toplam puan medyanı arasında ise anlamlı farklılık bulundu.

Sonuç: Hemşirelerin COVID-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Kanıt, kanıta dayalı uygulama, hemşirelik, koronavirüs, COVID-19

ABSTRACT

Objective: This research was carried out to determine the knowledge level of nurses working in a pandemic hospital in Sakarya about evidence-based practices determined by the World Health Organization.

Methods: The study was carried out with 127 nurses working in a pandemic hospital in Sakarya. Data were collected between June and August 2021 after ethics committee approval was obtained. The data collection tool included six questions containing introductory information and 25 statements to measure the level of knowledge about evidence-based practices related to COVID-19. The statements were created based on the information on the use of masks and the clinical management of COVID-19 in the guidelines of the World Health Organization. Descriptive statistics and nonparametric tests were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the nurses participating in the study was 29.73±7.38 (min:21-max:49), and the mean total score they got from the questionnaire was 11.86 ± 3.61 (min:0-maks:19). Accordingly, their knowledge level was evaluated as moderate. There was no significant relationship between age and working year and the median total score of the questionnaire. A significant difference was found between the educational status, the unit worked, the education state related to COVID-19, and the median total score of the questionnaire.

Conclusion: It was determined that the level of knowledge of the nurses about evidence-based practices related to COVID-19 was moderate.

Keywords: Evidence, evidence-based practice, nursing, coronavirus, COVID-19

ORCID IDs of the authors: ÖY: 0000-0001-6154-7278; BKÇ: 0000-0001-7235-9010; DA: 0000-0003-4620-3412
Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. MSc. Özge Yaman
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Sakarya, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: ozgeyaman@sakarya.edu.tr

Bu çalışmanın sonuçları 22. Ulusal Cerrahi Kongresi ve 17. Ulusal Cerrahi Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.
Atıf/Citation: Yaman Ö, Karabulut Çetin B, Aygin D. (2022). Pandemi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin COVİD 19'a İlişkin Kanıta Dayalı Uygulamalar Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 339-346.
DOI:10.38108/ouhcd.994731

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 339-346
DOI:10.38108/ouhcd.994731

Giriş

Çin'in Vuhan şehrinin Hubei eyaletinde Aralık 2019'da nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları ile kendini gösteren yeni koronavirüs (COVID-19) hastalığı tüm dünyada etkisini göstermeye devam etmektedir (Buheji ve Buhaid, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak kabul edilen koronavirüs hastalığı ile enfekte birçok insan hafif-orta derecede solunum yolu rahatsızlığı belirtileri gösterip özel bir tedavi görmeksizin iyileşmekte, ancak ileri yaşta olan ve diyabet, kanser, kronik solunum yolu ve kardiyovasküler hastalıklar gibi altta yatan kronik bir rahatsızlığı bulunan kişilerde hayati sorunlara yol açabilmektedir (WHO, 2021b). 3 Eylül 2021 tarihi itibariyle dünya genelinde toplam 218.946.836 onaylanmış koronavirüs vakası ve 4.539.723 ölüm meydana gelmiştir (WHO, 2021a). Hastalığın şu anda bilinen etkili bir tedavisi bulunmamaktadır. Bu nedenle daha çok semptomlara dayalı destekleyici bakım verilmektedir (Sharma ve ark., 2020).

Günümüzde var olan teknolojik gelişmeler, sağlık bakım beklentilerinin değişmesi, tıbbi hata oranlarının artması, sağlık bakım sunucularına olan güvenin azalması gibi faktörler bakımın da kanıta dayalı olmasını zorunlu hale getirmektedir (Güneş, 2017; Kocaman, 2003). Bunların yanı sıra koronavirüs gibi bilinmeyen yeni hastalıkların ortaya çıkışı da bireylere verilen tedavi ve bakımda kullanılacak kanıtlara ihtiyacı arttırmaktadır. Kanıta dayalı bakım kavramı, bilimsel araştırmalar sonucu elde edilen kanıtlar ile hasta tercihleri, uzman görüşü ve uygun kaynakların bir araya getirilerek karar alınması süreci olarak tanımlanabilmektedir (Öztürk Çopur ve ark., 2015). Bu bağlamda birincil rolü bakım vermek olan hemşirelere bu süreçte önemli görevler düşmektedir. Hemşireler, tüm sağlık bakım hizmeti verilen ortamlarda, krizlerde, savaşlarda ve COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede en ön saflarda yer almaya devam etmektedir (Buheji ve Buhaid, 2020). Bu nedenle kanıta dayalı bakım kavramı daha da önem kazanmaktadır. Ancak yapılan çalışmalara bakıldığında hemşirelerin çeşitli engeller nedeniyle kanıta dayalı uygulamaları (KDU) kullanmadıkları belirlenmiştir (Camargo ve ark., 2018; Hamaideh, 2017; Shayan ve ark., 2019). Bu engellerden bir tanesi de bilgi ve beceri eksikliği olarak belirtilmektedir. Bu nedenle COVID-19 hastalığında hastalarla 7/24 en yakından ilgilenen, tedavi ve bakımlarını sürdüren hemşirelerin, öncelikle kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi düzeylerinin tanımlanması, gerekli önlemlerin alınması veya iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir. Bu gereklilikten yola çıkarak, bu çalışmada da bir pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin COVID-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve literatüre katkı sunması amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

-Pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin COVID-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi düzeyi nedir?

-Pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin COVID-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi düzeyi ile tanıtıcı özellikleri arasında farklılık var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında Sakarya ilinde yer alan bir pandemi hastanesinde çalışan 150 hemşire, örneklemini ise izinde olmayan, veri toplama döneminde ulaşılabilen, 18-65 yaş aralığında ve gönüllü olan 127 hemşire oluşturdu.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Katılımcıların veri toplama formunu doldurması yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışılan yıl, çalışılan birim ve daha önce COVID-19 ile ilgili eğitim alma durumuna ilişkin toplam 6 sorudan oluşmaktadır.

***COVID-19'a İlişkin Kanıta Dayalı Uygulamalar Konusunda Bilgi Formu*:** Form araştırmacılar tarafından DSÖ'nün COVID-19'a ilişkin maske kullanımı ve COVID-19'un klinik yönetimine ilişkin rehberlerden yararlanılarak hazırlandı (WHO, 2020b, 2020a). Oluşturulan form taslağı ilk olarak ilgili alandaki üç uzmana gönderildi ve görüş alındı. Uzman önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı ve form 25 madde olarak oluşturuldu. Katılımcılar ifadelere "Katılıyorum", "Katılmıyorum" ve "Fikrim yok" şeklinde cevap verdi. Formda tüm ifadeler arasında bilgi düzeyini ölçmeye yönelik 10 adet yanlış ifade yer almaktaydı. İfadelere verilen yanlış cevaplar ve "Fikrim Yok" yanıtları toplam puanı hesaplarken sıfır (0) olarak kabul edildi. Soruların doğru

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 339-346
DOI:10.38108/ouhcd.994731

cevapları ise "1 puan" olarak puanlandırıldı. Bu şekilde toplam puan 0-25 arasında hesaplandı. Puan yükseldikçe hemşirelerin bilgi düzeyi de artmaktaydı. İfadelerin Cronbach alpha değerine bakıldığında 0.73 olduğu görüldü.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için IBM SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, medyan, standart sapma, çeyreklikler arası genişlik (IQR), normallik analizi için Kolmogorov Smirnov testi, nonparametrik testlerde ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U testinden, üç ve daha fazla değişkenli karşılaştırmalar için Kruskal Wallis testinden yararlanıldı. Gruplar arası farklılığın hangi grupta olduğunu test etmek için post-hoc analizi yapılmıştır. Sayısal değişkenler arasında ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya 23/03/2021 tarihli ve E-71522473-050.01.04-20138-180 sayılı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurulundan, Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan ve kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra başlandı. Katılımcılardan gönüllü olur alındı.

Bulgular

Çalışmaya katılan 127 hemşirenin yaş ortalaması 29.73±7.38, %77.2'si kadın, %70.9'u lisans/ lisansüstü mezunu olan hemşirelerden oluşmaktaydı. Çalıştıkları birimlere göre yoğun bakımda (%26) çalışan hemşirelerin oranı daha fazla idi ve yarısından fazlası (%55.1) COVID-19'a ilişkin herhangi bir eğitim almamıştı (Tablo 1).

Hemşirelerin COVID-19'a İlişkin Kanıta Dayalı Uygulamalar Konusunda Bilgi Formu puanı ortalaması 11.86±3.61 (min:0-maks:19) olarak bulundu (Tablo 2).

Hemşirelerin tüm ifadelere verdiği yanıtlar ise Tablo 3'te gösterildi. COVID-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi formu puanı tanıtıcı özellikler ile karşılaştırıldığında; hemşirelerin yaş ($r=0.120$; $p=0.178$) ve çalışma yılı ($r=0.098$;$p=0.271$) ile bilgi formu medyanı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü ($p>0.05$). Cinsiyete göre bilgi formu toplam puan medyanları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0.05$). Öte yandan, eğitim durumuna göre bilgi formu toplam puan medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). Buna göre, meslek lisesi mezunu olanların ön lisans ve lisans/lisansüstü mezunu olanlara göre daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu belirlendi (Tablo 1). Çalışılan birime göre bilgi formu toplam puan medyanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık görüldü ($p<0.05$). Buna göre acil servis, yoğun bakım, cerrahi servis ve karma serviste çalışanların bilgi düzeyi dahili servis ve ameliyathanede çalışanlara göre daha yüksekti. Gruplar arası farklılıklar Tablo 1'de gösterildi. COVID-19 ile ilgili daha önce eğitim alma durumuna göre bilgi formu toplam puan medyanları arasında farklılık olduğu belirlendi ($p<0.05$). Buna göre, COVID-19 ile ilgili daha önce eğitim alanların bilgi düzeyi medyan puanları eğitim almayanlara göre daha yüksekti.

Tartışma

Gelişen ve değişen dünya, bireylerin sağlık profesyonellerinden beklentileri, sağlık bakım maliyetlerinin artması gibi sebeplerle son yıllarda popülerlik kazanan kanıta dayalı uygulamalar, kanıta dayalı hemşirelik bakımı kavramının da ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Özellikle kanıta dayalı tıpta yaşanan gelişimler diğer sağlık profesyonellerini olduğu gibi hemşireliği de etkilemiş ve hemşirelerin bu konuda bilgi sahibi olmasını zorunlu kılmıştır (Öztürk Çopur ve ark., 2015). Bu doğrultuda bu çalışmada, COVID-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda hemşirelerin bilgi düzeyi ölçülmüş ve sonuçları literatür bilgisi ile tartışılmıştır.

Bu çalışmada, hemşirelerin COVID-19'a İlişkin Kanıta Dayalı Uygulamalar Konusunda Bilgi Formu puan ortalaması 11.86±3.61 olarak hesaplandı ve "orta düzey" bilgiye sahip oldukları görüldü. Papagiannis ve arkadaşlarının (2020) 461 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada %88.2'sinin COVID-19'a ilişkin iyi derecede bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise yine COVID-19'a ilişkin sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi değerlendirilmiş ve 327 katılımcının toplam puanı, ortalamanın üstünde-yüksek olarak tespit edilmiştir (Huynh ve ark., 2020). Kumar ve arkadaşlarının (2020) maske kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik yaptığı çalışmada ise 392 katılımcıdan %45.4 (178)'ünün bu çalışmadakine benzer şekilde orta düzeyde bilgisi olduğu görülmüştür.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 339-346
DOI:10.38108/ouhcd.994731

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve COVID-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi formu puanının karşılaştırılması

Değişken		**Min.-Max.**		**Ort.±SS**				
Yaş		21.00-49.00		29.73±7.38				
Çalışma yılı		3 ay-31yıl 6 ay		6 yıl 3 ay ± 7 yıl 1 ay				
		n	**%**	**Soru formu puan ort. (Ort.±SS)**	**Median (IQR)****	**Kw/z *****	**p**	**fark**
Cinsiyet	Kadın	98	77.2	11.91±3.49	13.00 (3.00)	-.119	.906	
	Erkek	29	22.8	11.69±4.04	13.00 (5.00)			
Eğitim durumu	Meslek Lisesi[a]	13	10.2	13.85±1.52	14.00 (2.50)	7.395	.025*	a-b (p:0,022)
	Ön Lisans[b]	24	18.9	9.92± 5.21	12.50 (7.75)			
	Lisans/Lisansüstü[c]	90	70.9	12.09± 0.07	12.00 (3.25)			
Çalışılan birim	Acil Servis[a]	25	19.7	14.24±1.71	15.00 (2.00)	52.150	.001*	e-c (p:0,001) e-a (p:0,001) b-c (p:0,001) a-b (p:0,001) f-a (p:0,021)
	Dahili Servis[b]	23	18.1	9.17±3.23	10.00 (4.00)			
	Yoğun Bakım[c]	33	26.0	13.15±3.05	14.00 (2.00)			
	Cerrahi Servis[d]	21	16.5	11.86±3.44	13.00 (4.50)			
	Ameliyathane[e]	7	5.5	5.43±4.65	6.00 (11.00)			
	Karma Servis[f]	18	14.2	12.11±1.08	12.00 (1.25)			
COVID-19 ile ilgili eğitim	Aldı[a]	57	44.9	12.86±2.64	13.00 (3.00)	-2.652	.008*	
	Almadı[b]	70	55.1	11.04±4.07	12.00 (5.00)			

**p<0,05 **Interquartile range (çeyreklikler arası genişlik) ***Kruskal Wallis/Mann Whitney U; n:Sayı, %: Yüzde*

Türkiye'de kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili hemşirelerin bilgi düzeyinin değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında ise, COVID-19'a ilişkin yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Alankaya ve arkadaşlarının (2019) 332 hemşire ile yürüttükleri çalışmada ventilatör kullanımı ile ilişkili pnömoninin önlenmesine yönelik KDU konusunda yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğu, Aslan ve Gürdap'ın (2021) 193 hemşire ile yaptıkları çalışmada periferik venöz kateter ilişkili enfeksiyonları önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin yine düşük olduğu ve bu durumun güncel yayınların takip edilmemesi, eğitim alınmaması ve bakımı uygulamaya yansıtamama ile ilişkilendirildiği, benzer şekilde Tosun ve arkadaşlarının (2020) 103 hasta ve 159 hemşire ile yaptıkları çalışmada da hemşirelerin periferik venöz kateter ilişkili enfeksiyonlara yönelik kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bakıldığında kanıta dayalı bakım kültürünün ülkemizde tam olarak uygulama alanına yansıtılamadığı için bilgi düzeylerinin beklenenin altında olduğu düşünülmektedir.

Tablo 2. Hemşirelerin COVID-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi formu puanı

	Range	**Min.-Max.**	**Median (IQR)***	**Ort.± SS****
Toplam	0.00-25.00	0.00-19.00	13.00 (3.00)	11.86± 3.61

**Interquartile range (çeyreklikler arası genişlik) **Ortalama±Standart Sapma*

Çalışma sonucunda çalışma yılı ve yaş ile hemşirelerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Literatüre bakıldığında; Papagiannis ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada yaşı daha ileri olan ve çalışma yılı daha fazla olan sağlık çalışanlarının farkındalıklarının daha yüksek olduğu bulunurken; Alankaya ve arkadaşlarının (2019) periferik venöz kateter enfeksiyonları ile ilgili yaptığı çalışmasında yaş ve çalışma yılı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 339-346
DOI:10.38108/ouhcd.994731

Tablo 3. Hemşirelerin COVID-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi formuna verdiği yanıtlar

	Aşağıda verilen ifadeleri dikkatli bir şekilde okuduktan sonra lütfen size en uygun cevabı işaretleyiniz.	**Katılıyorum**		**Katılmıyorum**		**Fikrim yok**	
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
1	**Beş yaş üzerindeki bireyler için maske takmak COVID-19'a karşı tek başına koruyucudur.***	51	40.2	67	52.8	9	7.1
2	**Maskenin, sosyal mesafenin sağlandığı yerlerde dahi takılması önerilmektedir.***	103	81.1	16	12.6	8	6.3
3	Semptomatik COVID-19 hastalarında izolasyonu sonlandırmak için, semptomların başlamasından itibaren 10 güne ek olarak en az 3 günün semptomsuz geçirilmesi gerekmektedir.	114	89.8	5	3.9	8	6.3
4	**Şüphelenilen veya tanılanan hafif şiddetli COVID-19 hastalarında tedavi veya profilaksi amacıyla bakteriyel enfeksiyon bulgusu olmasa da antibiyotik kullanılmalıdır. ***	45	35.4	44	34.6	38	29.9
5	Antikoagülasyon kontrendikasyonu olmayan ve hastanede yatan COVID-19 hastalarına (yetişkin ve adölesanlarda) venöz tromboembolizmi önlemek için düşük molekül ağırlıklı heparin (enoxaparin, clexane vb.) gibi farmakolojik ajanların kullanılması önerilmektedir.	110	86.6	3	2.4	14	11.0
6	Antikoagülasyon kontrendikasyonu olan ve hastanede yatan COVID-19 hastalarına aralıklı pnömotik kompresyon cihazı uygulanmalıdır.	56	44.1	3	2.4	68	53.5
7	**COVID-19'un tedavisinde veya profilaksisinde antiviral, immunomodülatör ve diğer ek tedavi (plazma tedavisi gibi) uygulamaları önerilmektedir.***	73	57.5	7	5.5	47	37.0
8	**Viral pnömonide tedavi amacıyla sistemik kortikosteroidlerin rutin kullanımı önerilmektedir.***	76	59.8	8	6.3	43	33.9
9	Aerosol yayıcı işlemlerde N95 veya eş değer maske (FFP2 gibi) ile eldiven, uzun kollu önlük ve gözlük kullanılmalıdır.	121	95.3	1	0.8	5	3.9
10	Aerosol yayıcı işlemlerin yapıldığı negatif basınçlı odalarda saatte en az 12 hava değişimi yapılmalıdır.	87	68.5	3	2.4	37	29.1
11	**Nebülizasyon tedavisi aerosol yayıcı işlemler arasında yer almaktadır.***	108	85.0	2	1.6	17	13.4
12	Hafif şiddette COVID-19 hastalarına antipiretik gibi ilaçların yanı sıra yeterli beslenme ve rehidrasyon önerilmektedir.	117	92.1	1	0.8	9	7.1
13	**Acil durum işareti olmayan ve SpO2 <90% olan her hastaya invaziv ventilasyon yöntemiyle oksijen tedavisi önerilmektedir.***	68	53.5	39	30.7	20	15.7
14	Standart oksijen tedavisine veya ileri oksijen/ventilatör desteğine yanıt vermeyen hastalarda hemen progresif akut hipoksemik solunum yetmezliği tanılaması önerilmektedir.	55	43.3	4	3,1	68	53.5

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 339-346
DOI:10.38108/ouhcd.994731

Tablo 3. Hemşirelerin COVID-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi formuna verdiği yanıtlar (Devamı)

	Aşağıda verilen ifadeleri dikkatli bir şekilde okuduktan sonra lütfen size en uygun cevabı işaretleyiniz.	**Katılıyorum**		**Katılmıyorum**		**Fikrim yok**	
		n	**%**	**n**	**n**	**%**	**n**
15	Endotrakeal entübasyonun koruyucu ekipmanları giymiş eğitimli ve deneyimli bir uzman tarafından gerçekleştirilmesi önerilmektedir.	113	89.0	4	3.1	10	7.9
16	Mekanik ventilasyonun düşük tidal volüm (4-8 ml/dk) ve düşük inspiratuvar basınç (plato basıncı<30 cmH2O) ile uygulanması önerilmektedir.	50	39.4	9	7.1	68	53.5
17	Ciddi düzeyde akut respiratuvar distres sendromu (ARDS) (PaO2/FiO2<150) olan hastalarda günde 12-16 saat prone (yüz üstü) pozisyonu verilmesi önerilmektedir.	97	76.4	2	1.6	28	22.0
18	ARDS mevcut hastalarda hipoperfüzyon ve aşırı volüm yüklenmesinin önlenmesi için konservatif sıvı tedavisi yapılması önerilmektedir.	73	57.5	5	3.9	49	38.6
19	**Ventilatör bağlantılarının belirli aralıklarla ayrılmasına dikkat edilmelidir.***	73	57.5	15	11.8	39	30.7
20	Deliryum, akut nöropsikiyatrik acil durumların engellenmesi için önlemler (sedasyonun minimize edilmesi, sıvı elektrolit dengesizliklerinin önlenmesi gibi) alınmalı, deliryum geliştiğinde ise standart protokoller ile değerlendirilerek nedene yönelik tedavisi yapılmalıdır.	93	73.2	3	2.4	31	24.4
21	Septik şoka giren hastalarda ilk 15-30 dakikada 250-500 ml kristalloid solüsyon hızlı bir şekilde verilmelidir.	61	48.0	4	3.1	62	48.8
22	**Resüsitasyonda hipotonik kristalloidler, nişasta veya jelatin kullanılmalıdır.***	27	21.3	9	7.1	91	71.7
23	**Şokun ilerlediği durumlarda ve sıvı tedavisinden sonra ortalama arteryel basınç 65 mmHg'dan az olacak şekilde vazopressör (vazoaktif ilaçlar) uygulanmalıdır.***	72	56.7	4	3.1	51	40.2
24	Santral venöz kateter bulunmuyorsa vazopressörler geniş bir damar yolu veya intraosseöz yoldan verilmelidir.	83	65.4	5	3.9	39	30.7
25	Sıvı tedavisi ve vazopressörlere rağmen yetersiz perfüzyon ve kardiyak disfonksiyon bulguları varsa dobutamin gibi inotroplar düşünülmelidir.	65	51.2	6	4.7	56	44.1

**Yanlış olan ifadeler gösterilmiştir. n: sayı; %: yüzde*

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 339-346
DOI:10.38108/ouhcd.994731

Bir başka çalışmada, yaş ile periferik venöz kateter enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmazken (Aslan ve Gürdap, 2021), ameliyathanede hasta transferi ile ilgili bilgi düzeyi konusunda yapılan başka bir çalışmada çalışma yılı fazla olanların bilgi düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Köstekli ve ark., 2020). Bu çalışmada da anlamlı ilişki bulunmamış olmasını, çoğunluğu genç hemşirelerin oluşturmasına, yaş aralıklarını kıyaslamak için daha büyük örnekleme gereksinim duyulmasına bağlanabilir.

Eğitim düzeyine göre bakıldığında, bu çalışmada meslek lisesi mezunu olanların bilgi düzeyi daha yüksek bulundu. Yapılan çalışmalara bakıldığında ise öğrenim düzeyi arttıkça bilgi düzeyi artarken (Alankaya ve ark., 2019; Köstekli ve ark., 2020), Aslan ve Gürdap'ın (2021) çalışmasında öğrenim düzeyi ile bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürün tersine bu çalışmada sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin bilgi düzeylerinin yüksek çıkmasını, mesleğe daha erken başlamaları ve çalışma süreleri boyunca daha çok hizmetiçi eğitim almış olmalarından kaynaklı olarak farkındalıklarının fazla olması ile açıklayabiliriz.

Çalışmada, koronavirüs hastalığı ile ilgili daha önce eğitim alanların bilgi düzeyi eğitim almayanlara göre daha yüksek bulundu. Susam ve Arslan'ın (2020) yoğun bakım hemşirelerinde santral venöz kateter enfeksiyonlarını önlemeye yönelik KDU farkındalıklarını belirledikleri çalışmada daha önce konu ile ilgili eğitim alanların daha fazla soruya doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Benzer şekilde Shi ve arkadaşlarının (2020) COVID-19'a ilişkin riskler ve korunma stratejileri konusunda sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini değerlendirdikleri çalışmada daha önce eğitim alanların bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre bu çalışmanın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucunda hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması orta olarak bulundu. Buna göre hemşirelerin orta düzeyde bilgiye sahip olduğu görüldü. Yaş ve çalışma yılı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmazken; eğitim düzeyi, çalışılan birim ve daha önce COVID-19 ile ilgili eğitim alma durumu açısından anlamlı farklılık bulundu. Bu bağlamda, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarla ilgili farkındalıklarını arttırmak için eğitim verilmesi ve uygulamanın pratiğe dönüşme durumunun takip edilmesi gerekmektedir. Bunun için standart eğitim programlarının oluşturulması ve prospektif çalışmalar ile etkinliğin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yapılmış olması, sınırlı örneklemde yürütülmüş olması ve sonuçların genellememesi araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmaya Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurulundan (23/03/2021 tarih ve E-71522473-050.01.04-20138-180 sayı), Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan ve kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ÖY, BKÇ; Tasarım: ÖY, DA; Danışmanlık: Ö.Y, D.A; Veri toplama ve/veya Veri İşleme ÖY, BKÇ; Analiz ve/veya Yorum: ÖY, DA; Kaynak tarama: ÖY, BKÇ, DA; Makalenin Yazımı: ÖY, B.Ç, DA; Eleştirel inceleme: ÖY, BKÇ, DA.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Türkiye'de hemşirelerin KDU'ya ilişkin bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır.
- Ancak güncel ve küresel bir sorun olan COVID-19'a ilişkin KDU ile ilgili hemşirelerle Türkiye'de yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literatürdeki boşluğu doldurmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

Alankaya N, Karadakovan A, Özgürsoy Uran BN, Bayram, H. (2019). Hemşirelerin ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesinde kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgileri: İzmir örneği. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 55–63.

Aslan H, Gürdap Z. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kataterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri. The Journal of Turkish Family Physician, 12(2), 84–98. https://doi.org/10.15511/tjtfp.21.00284

Buheji M, Buhaid N. (2020). Nursing human factor during COVID-19 pandemic. International Journal of Nursing Science, 10(1), 12–24. https://doi.org/10.5923/j.nursing.20201001.02

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 339-346
DOI:10.38108/ouhcd.994731

Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira GA, Andrade RB, Masso GC. (2018). Competences and barriers for the evidence-based practice in nursing: An Integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, 71(4), 2030–2038.

Güneş Ü. (2017). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama sürecinin adımları. International Refereed Journal of Nursing Researches, 9, 171–187. https://doi.org/10.17371/UHD2017.1.0006

Hamaideh SH. (2017). Sources of knowledge and barriers of implementing evidence-based practice among mental health nurses in Saudi Arabia. Perspectives in Psychiatric Care, 53(3), 190–198. https://doi.org/10.1111/ppc.12156

Huynh G, Nguyen T, Tran V, Vo K, Vo V, Pham L. (2020). Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 13(6), 260–265. https://doi.org/10.4103/1995-7645.280396

Kocaman G. (2003). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 61–69.

Köstekli S, Çelik S, Karahan E. (2020). Cerrahi Birimlerde çalışan hemşirelerin ameliyathaneye hasta transferi konusundaki kanıta dayalı bilgi düzeyleri. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 5(1), 52–64.

Kumar J, Katto MS, Siddiqui AA, Sahito B, Jamil M, Rasheed N. ve ark. (2020). Knowledge, attitude, and practices of healthcare workers regarding the use of face mask to limit the spread of the new coronavirus disease (COVID-19). Cureus, 12(4), e7737. https://doi.org/10.7759/cureus.7737

Öztürk Çopur E, Kuru N, Canbolat Seyman Ç. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2(1), 51–55. https://doi.org/10.5222/shyd.2015.051

Papagiannis D, Malli F, Raptis DG, Papathanasiou IV, Fradelos EC, Daniil Z, et al. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new coronavirus (SARS-CoV-2) of health care professionals in greece before the outbreak period. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(14), 1–14. https://doi.org/10.3390/ijerph17144925

Sharma SK, Nuttall C, Kalyani V, Hemlata. (2020). Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. Journal of the Pakistan Medical Association, 70(5), 118–123. https://doi.org/10.5455/JPMA.29

Shayan SJ, Kiwanuka F, Nakaya Z. (2019). Barriers associated with evidence-based practice among nurses in low-and-middle-income countries: A systematic review. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 16(1), 12-20.

Shi Y, Wang J, Yang Y, Wang Z, Wang G, Hashimoto K, Zhang K, Liu H. (2020). Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. Brain, Behavior, & Immunity - Health, 4, 100064. https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100064

Susam A, Arslan S. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin santral venöz kateter ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde kanıta dayalı uygulama farkındalıkları. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 12(4), 457–464. https://doi.org/10.5336/nurses.2020-75286

Tosun B, Kılıç Arslan B, Özen N. (2020). Periferik venöz kateter kaynaklı flebit gelişme durumu ve hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi düzeyleri: Nokta prevalans çalışması. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 12(1), 72–82. https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70847

World Health Organization (WHO) (2020a). Clinical management of COVID-19. Erişim tarihi: 02.06.2021, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1

World Health Organization (WHO) (2021a). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Erişim tarihi: 03.09.2021, https://COVID19.who.int/.

World Health Organization (WHO) (2021b). Coronavirus disease (COVID-19). Erişim tarihi: 03.09.2021, https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.

World Health Organization (WHO) (2020b). Mask use in the context of COVID-19. Erişim tarihi: 02.06.2021, https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 347-354
DOI:10.38108/ouhcd.1030442

Araştırma Makalesi/ Research Article

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Aşı Reddi Hakkındaki Düşünceleri ve Aşılara İlişkin Tutumları

The Opinions of Faculty of Health Sciences Students About Vaccination Rejection and Attitudes Toward Vaccines

Diler Yılmaz [1]

[1]Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/11/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 23/02/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Amaç: Bu araştırma bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin aşı reddi hakkındaki düşüncelerini ve aşılara ilişkin tutumlarını belirlenmek amacıyla planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki araştırmanın örneklemini Ocak-Haziran 2021 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 324 öğrenci oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında bilgi formu ve Aşıya İlişkin Tutumlar Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin yaş ortalaması 20.26±1.46 olup, %83.6'sının kadın cinsiyette öğrenci olduğu belirlendi. Aynı zamanda öğrencilerin %68.8'i aşı reddinin bireysel bir hak olduğunu ifade ederken, %62.3'ü ise aşılarının yaptırılmasının ailenin kararlarına bırakılmaması gerektiğini ifade etti. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin aşıya ilişkin tutum puan ortalamaları 33.89±10.01 olup, orta düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin aşıya ilişkin tutumlarında cinsiyet faktörünün anlamlı etkisinin olduğu belirlendi.

Sonuç: Aşı tereddütü ve reddinin engellenmesinde topluma rol model olduğu düşünülen sağlık bölümü öğrencilerinin bağışıklama ve aşı reddi konusunda farkındalıklarının arttırılması ve eğitimlerle desteklenmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, Bilgi, Tutum, Üniversite öğrencisi,

ABSTRACT

Objective: This study was planned to determine the opinions and attitudes of health sciences faculty students of a university about vaccination rejection and attitudes toward vaccines.

Methods: The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of 324 students who studied at the health sciences faculty of a state university between January and June 2021 and agreed to participate in the study. The data were collected through the information form and the Attitudes Toward Vaccination Scale.

Results: The mean age of the students included in the study was 20.26±1.46, and 83.6% of them were female students. At the same time, while 68.8% of the students stated that vaccination rejection is an individual right, 62.3% stated that the vaccination should not be left to the family's decisions. The mean score of attitudes towards vaccination of the students included in the study was 33.89±10.01, and it was determined to be at a moderate level. It was determined that the gender factor had a significant effect on students' attitudes towards vaccination.

Conclusion: It should be ensured that the awareness of the students of the health department, who are considered to be a role model for the society in preventing vaccine hesitancy and rejection, about immunization and vaccination rejection, and they should be supported with trainings.

Keywords: Attitude, Knowledge, University student, Vaccination

ORCID IDs of the authors: DY: 0000-0003-4043-0411
Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Diler Yılmaz
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: daydin@bandirma.edu.tr
Atıf/Citation: Yılmaz D. (2022). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin aşı reddi hakkındaki düşünceleri ve aşılara ilişkin tutumları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 347-354. DOI:10.38108/ouhcd.1030442

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 347-354
DOI:10.38108/ouhcd.1030442

Giriş

Dünyada temel koruyucu sağlık hizmetleri arasında yer alan bağışıklama hizmetlerinin en yaygın, kolay uygulanabilir önleyici hizmetlerinden ve en uygun maliyetli yollarından biri aşılamadır (Çıklar ve Döner Güner, 2020; Kilincarslan ve ark., 2020). Aşılar bireysel bağışıklığın sağlanmasında ve toplumda aşılanan birey sayısının artması ile toplumda etkenle karşılaşma olasılığının azalması ve toplumsal bağışıklığın sağlanması noktasında önemlidir (Günay ve ark., 2020; Özbalıkçı ve ark., 2021).

Aşılar en etkili sağlık müdahalesi olarak tanımlanmakta olup; aşılama yolu ile ortalama yılda 2-3 milyon ölüm ve daha da büyük hastalık ve sakatlık yükünün önlenebildiği bildirilmektedir (Hasar ve ark., 2021; Özbalıkçı ve ark., 2021). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre bir insan hakkı olarak tanımlanmakta olup günümüzde salgınların önlenmesi ve toplumsal bireysel bağışıklığın sağlanmasında en önemli araç olarak değerlendirilmektedir. Geçmişten günümüze kadar dünyada genişletişmiş bağışıklama hizmetleri ve aşılamanın bilimsel açıdan etkinliğinin kanıtlanması ile aşılama oranlarında artışlar sağlanmış olsa da son yıllarda bireylerin aşı yaptırmamaya yönelik tutum ve davranışlarında önemli bir artış gözlenmektedir (Çevik ve ark., 2020; Filiz ve Kaya, 2019; Tanrıkulu ve Tanrıkulu, 2021).

Günümüzde dünya genelinde aşı karşıtlığı hareketlerinin yaygınlaşması nedeni ile DSÖ tarafından oluşturulan "Aşı Tereddütü Çalışma Grubu (Vaccine Hesitancy Working Group)" raporunda iki farklı kavram ele alınmıştır (SAGE, 2014). Bu raporda, aşı tereddütü, bir ya da daha fazla aşının ulaşılabilmesine rağmen aşıların kabulünde veya reddedilmesinde gecikme olarak tanımlanırken; aşı reddi ise, tüm aşıları reddetme ve kişinin kendi iradesi ile yaptırmama durumu olarak tanımlanmaktadır (Günay ve ark., 2020; Hasar ve ark., 2021; Kilincarslan ve ark., 2020; SAGE, 2014; Uyar ve ark., 2019). Dünya genelinde devam eden aşı karşıtlığı hareketleri toplumsal anlamda aşı reddini de gündeme taşımıştır (Filiz ve Kaya, 2019). Dünyada birçok ülkede aşı konusundaki tereddütlerin artış göstermesi ayrıca aşılama programları kapsamında bilgilendirme yetersizlikleri, toplumsal bağışıklığa ulaşmada engellere neden olmaktadır (Etesaminia ve Bağcı Derinpınar, 2021). Aşı tereddütü oranları ülkeden ülkeye değişmekte olup, bazı çalışmalarda Avrupa ülkelerinde bu oranın %9-42 arasında değiştiği, dünya genelinde ise ülkelerin %90'nında aşı konusunda tereddüt yaşandığı bildirilmiştir (Etesaminia ve Bağcı Derinpınar, 2021; Hadjipanayis ve ark., 2020). Ülkemizde ise çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden aile sayısı 2011 yılında 183 iken 2017 yılında ise yaklaşık olarak 23000 olduğu bildirilmiştir (3. Aşı Çalıştayı Raporu, 2018; Yıldız ve ark., 2021). Özellikle de bu durum 2016 yılından itibaren ülkemizde çocuklarda kızamıkta 10 kat insidans artışı ile sonuçlanmıştır (Akdemir Kalkan ve ark., 2021). Toplumda aşı yaptırmayan ebeveynlerin sayısı artınca toplumda sosyal etkiler ile diğer bireylerde de aşı tereddütü ya da reddi gözlemlenmektedir. Aynı zamanda çocukluk aşılama programları hakkındaki tereddütler ve bilgi yetersizlikleri sadece çocukları değil toplumdaki bireyleri de risk altına sokmaktadır.

Son yıllarda küresel bir halk sağlığı sorunu olan aşı tereddütü kapsamında ebeveynler tarafından aşıların yaptırılmaması sağlık profesyonelleri için de zor bir durum oluşturmaktadır. Bunun yanında aşı tereddütü sadece ebeveynler arasında değil, sağlık çalışanları arasında da yaygınlaşan bir olgudur (Di Martino ve ark., 2020; Yılmaz Akar ve Zeren Öztürk, 2019). Sağlık profesyonelleri bağışıklama hizmetlerinin bilgilendirilmesi ve sürdürülmesinde toplumun güven duyduğu kişiler arasında yer almaktadır. Sağlık profesyonellerinin toplumsal bağışıklamanın sağlanması kapsamında ailelerin aşılama eğitiminde önemli rolleri bulunmakta olup toplumdaki aşı tereddütü üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda toplumsal anlamda sağlık profesyonellerine güvenin arttırılması, sağlık profesyonelleri tarafından ailelerin eğitimler ile desteklenmesi ve sağlık profesyonelleri de dahil toplumun bağışıklama hizmetlerine yönelik bilgi düzeylerinin belirlenerek tutum ve davranışlarının desteklenmesi önemlidir. Bu araştırma bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin aşı reddi hakkındaki düşünceleri ve aşılara ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir üniversitenin 2020-2021 eğitim öğretim yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde (Hemşirelik Bölümü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Beslenme Diyetetik Bölümü, Sosyal Hizmet Bölümü, Sağlık Yönetimi Bölümü) öğrenim gören 1.349 öğrencisi oluşturdu. Araştırma kapsamında araştırmaya katılmayı kabul

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 347-354
DOI:10.38108/ouhcd.1030442

eden tüm öğrencilere ulaşılması planlandı ve olasılıksız örnekleme yöntemi kullanıldı. Araştırmanın örneklemini ise Ocak-Haziran 2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesine (Hemşirelik Bölümü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Beslenme Diyetetik Bölümü, Sosyal Hizmet Bölümü, Sağlık Yönetimi Bölümü) kayıtlı ve araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 324 öğrenci oluşturdu. Araştırma örnekleminin (n=324) gücünü belirlemek için çalışma sonrası yapılan güç (Post-Hoc) analizinde, örneklemin %5 etki boyutu ile %95 güven aralığında, %99 güç sağladığı bulunmuştur (G*Power 3.0.10). Araştırmaya katılmayı istemeyen, veri toplama formunda eksiklik tespit edilen ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporu olan öğrenciler kapsam dışı bırakıldı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından "Bilgi Formu", "Aşıya İlişkin Tutumlar Ölçeği (AİTÖ)" kullanılarak elde edildi.

Bilgi formu: Araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak hazırlanan, hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, aşıların etki durumu, zorunluluk durumu, aşı reddi hakkında düşünceleri, aşı reddinin toplum sağlığına etkisi durumu vb. soruları içeren toplam 20 sorudan oluşmaktadır (Günay ve ark., 2020; Kardaş Özdemir ve Aşut, 2021; Özbalıkçı ve ark., 2021).

Aşıya İlişkin Tutumlar Ölçeği (AİTÖ): Cvjetkovic ve arkadaşları tarafından (2017) geliştirilen, Türkçe uyarlaması Özümit (2019) tarafından yapılan ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri genel anlamda aşı uygulamalarına ilişkin kişilerin tutum, davranış ve düşüncelerini kapsamaktadır. Aşılamaya Yönelik Tutum Ölçeği, 5'li likert tipinde olup, 1 "Kesinlikle katılmıyorum", 5 "Kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Puanlamada olumsuz ifade içeren maddelerde ters puanlama uygulanmıştır. 14-32 arasındaki puanlar "olumsuz tutum", 33-51 arasındaki puanlar "orta" ve 52-70 arasındaki puanlar "olumlu tutum" olarak kabul edilmektedir. Ölçek Tutum ve Düşünce Alt Boyutu olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri, yüksek iç tutarlılık gösteren 0.90 olup araştırmada aşıya ilişkin tutumlar ölçeği Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ise 0.88 olarak belirlenmiştir (Cvjetkovic ve ark., 2017; Özümit, 2019).

Verilerin Toplanması

Araştırma formları, yaşanan COVID-19 pandemisi nedeni ile üniversite eğitim öğretim faaliyetlerinin uzaktan eğitim öğretim şeklinde devam etme durumu düşünülerek "Google Forms" ile toplandı. Anket formları sosyal medya arayıcılığı ile öğrenci gruplarından öğrencilerle paylaşılıp ve gönüllü olan öğrencilerin formu doldurması sağlandı. Anket formunun yanıtlanma süresi ortalama 10-15 dk sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri, bilgisayar ortamında IBM SPSS Version 21.0. (Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde kullanıldı. Bağımlı değişken olan AİTÖ puanı üzerine etkisi olan bağımsız değişkenler ise çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel kararlarda anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamında yer alan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin yaş ortalaması 20.26±1.46 (min.=18, max.=27) olup, %83.6'sının kadın cinsiyette öğrenci olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan öğrencilerin %49.1'inin hemşirelik bölümü öğrencisi olduğu, %31.2'sinin birinci sınıf öğrencisi olduğu ve %43.8'inin il merkezinde yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=324)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	119	76.3
Erkek	37	23.7
Bölüm		
Hemşirelik	159	49.1
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	90	27.8
Beslenme ve Diyetetik	12	3.7
Sosyal Hizmet	45	13.9
Sağlık Yönetimi	18	5.5
Sınıf Düzeyi		
1.Sınıf	101	31.2
2.Sınıf	94	29.0
3.Sınıf	94	29.0
4.Sınıf	35	10.8
Yaşanılan Yer		
İl Merkezi	142	43.8
İlçe Merkezi	135	41.7
Köy/Kasaba	47	14.5

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 347-354
DOI:10.38108/ouhcd.1030442

Araştırmaya katılan öğrencilerin %86.1'inin aşıların insan sağlığına koruyucu etkisinin olduğunu, %84.3'ünün bulaşıcı hastalıklarla mücadelede çocukların aşılanması gerektiğini, %42'sinin ülkemizde çocukların aşılanma durumu hakkında fikrinin olmadığı ve %59'unun ülkemizde ailelerin çocuklarına düzenli olarak aşı yaptırma eğiliminde olduklarını ifade etti. Aşı reddi ile ilgili düşünceler incelendiğinde öğrencilerin %49.7'si toplumda aşı reddinin artış gösterdiğini, %60.5'i toplumda aşı reddinin artmasının toplum sağlığını olumsuz düzeyde etkileyebileceğini düşündüğü belirlendi. Aynı zamanda öğrencilerin %68.8'i aşı reddinin bireysel bir hak olduğunu ifade ederken, %62.3'ü ise aşılarının yaptırılmasının ailenin kararlarına bırakılmaması gerektiğini ifade etti (Tablo 2). Ülkemizdeki aşı reddinin nedenleri olarak katılımcıların %44.1'i medyada aşılarla ilgili olumsuz şeyler okuma-duyma olduğunu, %27.5'i aşıların yan etkileri nedeni ile duyulan endişe olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 2. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin aşı reddi hakkındaki düşünceleri (n=324)

Değişkenler		**n**	**%**
Aşıların insan sağlığına koruyucu etki durumu	Evet	279	86.1
	Hayır	12	3.7
	Fikri yok	33	10.2
Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede çocukların aşılanma gerekliliği	Evet	273	84.3
	Hayır	21	6.4
	Fikri yok	30	9.3
Türkiye'deki çocukların aşılanma zorunluluk durumu	Evet	83	25.6
	Hayır	105	32.4
	Fikri yok	136	42.0
Türkiye'de aileler çocuklarına aşı yaptırıyor mu?	Evet	191	59.0
	Hayır	85	26.2
	Fikri yok	48	14.8
Ülkemizde aşı reddi hakkında düşünceniz	Aşı reddi sayısı artmaktadır.	161	49.7
	Aşı reddi sayısı azalmaktadır.	63	19.4
	Aşı reddi sayısında önceki yıllara göre bir değişiklik yoktur.	7	2.2
	Fikrim yok	93	28.7
Toplumda aşı reddinin yaygınlaşması durumunda toplum sağlığının nasıl etkileneceğini hakkında düşünceniz	Olumsuz etkileneceğini düşünüyorum	196	60.5
	Herhangi bir değişikliğine neden olacağını düşünmüyorum.	34	10.5
	Salgınların artmasına neden olacaktır	94	29.0
Aşı reddinin bireysel bir hak olduğunu düşünme	Evet	223	68.8
	Hayır	73	22.5
	Fikri yok	28	8.7
Aşı takviminde yer alan aşılarının yaptırılması ailenin kararlarına bırakılmalı mı?	Evet	91	28.1
	Hayır	202	62.3
	Fikri yok	31	9.6

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin AİTÖ puan ortalamaları 33.89±10.01 (min.=14, max.= 66) olarak saptandı (Tablo 3). Ebeveynlerin aşıya ilişkin tutumlarını etkileyen değişkenlerin regresyon analizi incelendiğinde cinsiyetin AİTÖ ölçek toplam puanına istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu belirlendi ($p<0.05$), (Tablo 4). Diğer değişkenlerin ebeveynlerin aşıya ilişkin tutumlarını anlamlı düzeyde yordamadığı belirlendi.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 347-354
DOI:10.38108/ouhcd.1030442

Tablo 3. Öğrencilerin AİTÖ'den aldıkları puanların dağılımı (n=324)

	Min	Maks	Ort. ± SS	Ölçekten Alınabilecek Puan
AİTÖ	14.00	66.00	33.89 ± 10.01	14-70

AİTÖ: Aşıya İlişkin Tutum Ölçeği; Min-Maks: Minimum-Maksimum; Ort±SS: Ortalama± Standart Sapma

Tablo 4. AİTÖ etkileyen değişkenlerin çoklu doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	β	SE	β[a]	T	p
Sabit	490.978	8.818		5.668	**0.000**
Yaş	-0.659	0.474	-0.096	-1.392	0.165
Cinsiyet	5.078	1.472	0.188	3.451	**0.001**
Sınıf	-1.002	0.689	-0.100	-1.456	0.146
İl-köy	-3.219	1.644	-0.113	-1.958	0.051
İl-ilçe merkezi	-2.136	1.172	-0.105	-1.822	0.069
R	0.276				
R^2	0.076				
F	5.251				
p	**0.001**				

β: Standardize edilmiş regresyon katsayısı; β[a]: Standartlaştırılmış regresyon katsayısı; F: Regresyona ilişkin olarak yapılan varyans analizi (F değeri); R^2: Açıklayıcılık katsayısı

Tartışma

Dünyada bağışıklama hizmetlerinin başarısının sürekliliği ve daha da arttırılması bağışıklama oranlarının yüksekliği ile gerçekleştirilebilmektedir. Buna karşın son yıllarda dünyada aşı tereddütü ve aşı reddi, bağışıklama oranlarının düşmesine ayrıca bağışıklama hizmetleri ile önlenebilecek hastalıkların görülme oranlarında artışa neden olmuştur (Filiz ve Kaya, 2019; Günay ve ark., 2020; Kardaş Özdemir ve Aşut, 2021). Dünya Sağlık Örgütü Stratejik Danışma Uzmanlar Grubu (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, SAGE) Aşı Tereddütü Çalışma Grubu tarafından Aşı Tereddüt Belirleyicileri Matrisi esas alınarak aşı tereddütü belirleyicileri bağlamsal etkiler, bireysel etkiler ve grup etkileri ve aşı veya aşılamaya özgü etkiler olarak üç grupta incelemiştir (Argüt ve ark., 2016; Etesaminia ve Bağcı Derinpınar, 2021; SAGE, 2014). Aşı veya aşılamaya özgü etkiler basamağının alt basamaklarının birini de sağlık profesyonellerinin aşı tavsiye ve/veya aşı karşıtı tutumunun gücü oluşturmaktadır (Etesaminia ve Bağcı Derinpınar, 2021). Bu durumda sağlık profesyonellerinin bağışıklama hizmetlerinin devamlılığının sağlanması ve toplumun eğitimi konusunda rolünü ortaya koymaktadır.

Bu doğrultuda araştırmada bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin aşı reddi hakkındaki düşünceleri incelendiğinde öğrencilerin %86.1'inin aşıların insan sağlığına koruyucu etkilerinin olduğunu, %84.3'ünün özellikle bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede çocukların aşılanmasının gerekli olduğunu belirtmiştir. Çocukluk çağı bağışıklama hizmetlerinin sürdürülmesinde Türkiye'de herhangi bir yasal mevzuat bulunmamasına rağmen katılımcıların önemli bir bölümü ülkede aşılamanın yasal bir zorunluluk olduğunu veya bu kapsamda fikrinin bulunmadığını belirtmiştir. Literatürde farklı çalışmalarda katılımcıların çocukluk çağı aşılarının kanunen zorunlu olması gerekliliğini belirten farklı çalışma sonuçları da bulunmaktadır (Erken ve Ergin, 2019; Kardaş Özdemir ve Aşut, 2021). Kardaş Özdemir ve Aşut (2021) ile Özümit'in (2019) çalışmalarında da Türkiye'de çocukluk çağı aşılarının yapılma durumu katılımcılar tarafından yasal bir zorunluluk olduğu

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 347-354
DOI:10.38108/ouhcd.1030442

ifade edilmekte olup çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu doğrultuda her ne kadar katılımcıların aşılamanın insan sağlığına etkisinin olduğunu ifade etmelerine rağmen bağışıklama hizmetlerinin yasal süreçleri hakkında bilgi sahibi olmadığını da göstermektedir.

Araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğu ailelerin önemli kısmının çocuklarına çocukluk çağı aşılarını yaptırdığını ifade ederken, aşı reddi oranlarının da artış gösterdiğini ve bu durumunda toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceğini ifade etmiştir. Günay ve arkadaşlarının (2020) tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında aşı reddi oranlarının artmakta olduğunu düşündüğü, toplumda aşı reddinin yaygınlaşması durumunda salgın hastalıkların artacağı ve toplum sağlığının olumsuz etkileneceği ifade edilmektedir. Çalışma sonuçları Günay ve arkadaşlarının (2020) çalışma sonuçları ve literatür (Özbalıkçı ve ark., 2021) ile uyumlu olup katılımcıların aşı tereddütü ve aşı reddinin önlenmesinde bağışıklama hizmetlerinin önemi konusunda farkındalıklarını göstermektedir.

Bağışıklama hizmetlerinde ailelerin sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmelerinin aşılama oranları üzerine olumlu ve güçlü bir etkisi bulunmaktadır (Günay ve ark., 2020; Hasar ve ark., 2021; Yakşi, 2020). Araştırmada katılımcıların %28.1'i çocukluk çağı aşılarının yaptırılmasını ailenin kararlarına bırakılması gerektiğini ifade ederken aynı zamanda %68.8'i de aşı reddinin bireysel bir hak olduğunu belirtti. Günay ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında tıp fakültesi öğrencilerinin %16.7'sinin aşı reddinin bireysel bir hak olduğunu düşündükleri belirtilmektedir. Yakşi'nin (2020) sağlık profesyonelleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların %12.0'ının çocukluk çağı aşılarının yapılmama kararının ebeveyn hakkı olması gerektiğini düşünmektedir. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde son yıllarda aşı tereddütü ve aşı reddi oranlarındaki hızlı artış ile birlikte sağlık bölümünde öğrenim gören öğrencilerin aşılama kararının ebeveynlere bırakılması gerektiğini düşünmeleri tartışmalı bir konu olup toplumdaki bağışıklama hizmetleri ile artan aşı tereddütü ve reddi davranışları hakkında bilgi yetersizliklerinin olduğunu göstermektedir. Bu durum da daha lisans döneminden itibaren sağlık profesyoneli öğrencilerin bilinçlendirilmesi ve farkındalıklarının arttırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Literatürde toplumun sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilme durumunun aşılanma oranlarında artış sağladığı ve sağlık profesyonellerinin bilgi ve tutumlarının kendi aşı uygulamalarını, aşı önerilerini ve aşı kapsamlarını etkiledikleri belirtilmektedir (Argüt ve ark., 2016; Erken ve Ergin, 2019; Günay ve ark., 2020). Bu araştırmada katılımcıların aşıya ilişkin tutum puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Cvjetkovic ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında öğrencilerin aşıya ilişkin tutumları olumlu düzeyde olduğu; Madkor ve arkadaşlarının (2020) tıp fakültesi öğrencileri ile tamamladıkları çalışmalarında ise tutumlarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları Madkor ve arkadaşlarının (2020) çalışma sonuçları ile benzer olup, sağlık profesyoneli olma yolundaki katılımcıların bağışıklama hizmetlerinin önemi ve farkındalığı hakkında daha çok bilgilendirmeye ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde bireylerin aşı kararsızlığı yaşaması, aşıları reddetmesi veya kabul etmesine yol açan birçok faktör yer almaktadır (Etesaminia ve Bağcı Derinpınar, 2021; Filiz ve Kaya, 2019). Madkor ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında öğrencilerin sınıf düzeylerinin, Cvjetkovic ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında ise öğrencilerin sınıf düzeyi, öğrenim gördükleri bölüm ve aşılarla olumsuz bir deneyime sahip birini şahsen tanıma durumunun aşılamaya ilişkin tutumlarını etkilendikleri belirtilmektedir. Çetin ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencilerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında aşıların etkinlik ve güvenliğine ilişkin tereddüt durumunun öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça azalma göstermekle birlikte, sağlık öğrencilerinde aşı tereddüdü düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu araştırmada öğrencilerin cinsiyetinin aşılara ilişkin tutum düzeyini etkilediği, kadın cinsiyetteki öğrencilerin ölçek ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların kadın cinsiyette öğrenci oranının cinsiyet dağılımı üzerinde belirleyici olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, sağlık bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin aşıya ilişkin tutum düzeylerinin orta düzeyde olduğu; cinsiyet değişkeninin aşıya ilişkin tutum puanları üzerinde etkisi olduğu belirlendi. Yine araştırmada katılımcıların aşıya ilişkin tutum puan ortalamalarının orta düzeyde olmasına rağmen katılımcıların aşılar ile ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu görülmektedir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 347-354
DOI:10.38108/ouhcd.1030442

Sağlık profesyonellerinin aşılar hakkında bilgi ve uygulamalarında tereddüt yaşaması toplumdaki aşılama oranlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle mesleğe yeni adım atacak sağlık profesyonellerinin aşı tereddütleri ve endişeleri aşı ile ilgili tutum ve davranışlarını önemli ölçüde etkileyebileceğinden, bilgi eksikliklerinin tespit edilerek giderilmesi önemlidir. Bu nedenle yeni çalışmaya başlayacak sağlık bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin bağışıklama ve aşı reddi konusunda farkındalıklarının arttırılması amacı ile eğitim müfredatlarına aşı reddi ve aşı tereddütü konularında eğitimlerin entegre edilmesi, kongre/sempozyum/eğitimler ile desteklenmesi, sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile sınırlı olması nedeniyle, sonuçlar sadece araştırmaya katılan öğrenci grubuna genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Üniversite sağlık bilimleri girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan (Tarih: 08.01.2021, Karar No: 2020/59) ve ilgili kurumdan gerekli yazılı izinler alındı. Öğrencilere çalışmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllülük ilkesi doğrultusunda bilgilendirilerek onamları alındı. Araştırmada kullanılan ölçek için kullanım izni alındı. Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapıldı.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: Fikir/kavram: DY; Tasarım: DY; Danışmanlık: DY; Veri toplama ve/veya Veri İşleme DY; Analiz ve/veya Yorum: DY; Kaynak tarama; DY; Makalenin Yazımı: DY; Eleştirel inceleme: DY.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Mesleğe yeni adım atacak sağlık profesyoneli öğrencilerin aşı tereddütleri ve endişeleri aşı ile ilgili tutum ve davranışlarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir.
- Öğrencilerinin aşıya ilişkin tutumları orta düzeydedir.
- Topluma rol model olduğu düşünülen sağlık bölümü öğrencilerinin bağışıklama ve aşı reddi konusunda farkındalıklarının arttırılması ve eğitimlerle desteklenmesi sağlanmalıdır.

Kaynaklar

Akdemir Kalkan İ, Ören MM, Karaşahin Ö, Yıldız Y, Demir Y, Dal T ve ark. (2021). Çocukluk çağı aşılarına yönelik ebeveyn tutumları ölçeğinin Türkçeye kültürel ve dil uyarlaması. Pamukkale Tıp Dergisi, 14, 49-56.

Argüt N, Yetim A, Gökçay G. (2016). Aşı kabulünü etkileyen faktörler. Çocuk Dergisi, 16(1-2), 16-24.

Cvjetkovic SJ, Jeremic VL, Tiosavljevic DV. (2017). Knowledge and attitudes toward vaccination: A survey of Serbian students. Journal of Infection and Public Health, 10(5), 649-656.

Çetin AO, Şaşmaz A, Kurtuluş D, Badur İ, Balkan İİ, Owiwi M ve ark. (2021). Sağlık öğrencilerinde aşı tereddüdü. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 26(3), 239-48.

Çevik C, Güneş S, Eser S, Eser E. (2020). Ebeveynlerin çocukluk aşılarına yönelik tutumları (PACV) ölçeğinin Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. Güncel Pediatri, 18(2), 153-167.

Çıklar S, Döner Güner P. (2020). Annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları ve aşı reddi nedenleri: Nitel ve nicel bir araştırma. Ankara Medical Journal, (1), 180-195.

Di Martino, G, Di Giovanni, P, Di Girolamo, A, Scampoli, P, Cedrone, F, D'Addezio ve ark. (2020). Knowledge and attitude towards vaccination among healthcare workers: A multicenter cross-sectional study in a Southern Italian Region. Vaccines, 8(2), 248.

Erken RR, Ergin A. (2019). Health care personnel's attitudes and behaviours for vaccination recommendations of health care providers. Klimik Dergisi, 32(3), 259-64.

Etesaminia S, Bağcı Derinpınar K. (2021). Aşı tereddütlerinde sosyal medyanın rolü. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7(2): 377-390.

Filiz M, Kaya M. (2019). Aşı reddini/kararsızlığını/karşıtlığını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan çalışmaların sistematik derlemesi. Türk Akademik Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 2(2), 1-7.

Günay İ, Tatar M, Saygılı M, Yörük BG, Başpınar S, Saygun M. (2020). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin ülkemizdeki aşı reddi hakkındaki düşünceleri. Genel Tıp Dergisi, 30(3), 133-139.

Hadjipanayis A, van Esso D, Del Torso S, Dornbusch HJ, Michailidou K, Minicuci N ve ark. (2020). Vaccine confidence among parents: Large scale study in eighteen European countries. Vaccine, 38(6), 1505–1512.

Hasar M, Özer ZY, Bozdemir N. (2021). Aşı reddi nedenleri ve aşılar hakkındaki görüşler. Cukurova Medical Journal, 46(1), 166-176.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 347-354
DOI:10.38108/ouhcd.1030442

Kardaş Özdemir F, Aşut G. (2021). Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 58-69.

Kilincarslan MG, Sarigül B, Toraman C, Sahin EM. (2020). Development of valid and reliable scale of vaccine hesitancy in turkish language. Konuralp Medical Journal, 12(3), 420-429.

Madkor KA, Somily EH, Najmi A, Hakami A, Alfaifi MM, Mashhour KM ve ark. (2020). Knowledge and attitudes toward vaccination among Saudi medical students. Journal of Family Medicine and Primary Care, 9(3), 1672–1677.

Özbalıkçı E, Aydın ES, İpek İ, Özen N, Yüceler M, Ateş O ve ark. (2021). Türkiye'de tıp fakültesi öğrencilerinin aşı, bağışıklama, aşı kararsızlığı ve COVID-19 aşısı hakkındaki bilgi ve düşünceleri. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 78(3), 317 – 332.

Özümit D. (2019). Aşıya ilişkin tutumlar ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.

Report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy, SAGE, 2014. Erişim Tarihi: 12 Ekim 2021, https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf.

Tanrıkulu Y, Tanrıkulu G. (2021). Aşı tereddütü ve ebeveynlerin tutumu. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 199-204.

Uyar M, Yıldırım NE, Şahin KT. (2019). On sekiz yaş ve üzeri erişkin bireylerin aşılar ve aşılama hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Flora Dergisi, 24(4), 288-294.

Yakşi N. (2020). Aile sağlığı merkezi çalışanlarının aşı reddi konusundaki düşünceleri ve davranışlarının değerlendirilmesi. Turkish Journal of Public Health, 18(3), 143-154.

Yıldız Y, Telatar TG, Baykal MH, Aykanat Yurtsever B, Yıldız İE. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde aşı reddinin değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11(2), 200-205.

Yılmaz Akar S, Zeren Öztürk G. (2020). Hekimlerin aşı ve aşı karşıtlığı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. FLORA, 25(4), 516-26.

3. Ulusal Aşı Çalıştayı Raporu. 16-18 Mart 2018 Ankara. Erişim Tarihi: 07 Eylül 2022, https://www.solunum.org.tr/TusadData/userfiles/file/3_UlusalAsiCalistayiRaporu.pdf.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 355-364
DOI:10.38108/ouhcd.932843

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Tutumlarının Belirlenmesi

Determination of Reproductive Health Attitudes of Nursing Students

Ferdane Koçoğlu [1] Semra Kocaöz [2] Pınar Kara [3]

[1] Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Niğde, TÜRKİYE

[2] Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Niğde, TÜRKİYE

[3] Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/05/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 01/03/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin üreme sağlığı (ÜS) tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında bir üniversitenin sağlık yüksekokulunda öğrenim gören 460 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma, 353 hemşirelik bölümü öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, "Veri Toplama Formu" ve "Üreme Sağlığı Ölçeği (ÜSÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.71±1.83 olup, %31.5'i 22 yaş ve üzerindedir. Öğrencilerin %93.2'si üreme/cinsel sağlık konusunda bilgisi olduğunu, %53.8'i bu konuda ailesi ve öğretmenlerinden bilgi edindiğini belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %61.2'si okulda, %86.4'ü donanımlı bir profesyonel tarafından ve %69.1'i başvuran bilgilerinin saklı tutularak gençlere yönelik üreme/cinsel sağlık hizmetlerinin verilmesi gerektiği konusunda görüş bildirmiştir. Öğrencilerin cinsiyeti ve babanın öğrenimi dışında ($p<0.05$), diğer değişkenler ile ÜSÖ toplam puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Araştırmamızda ÜSÖ'nun genel toplamından alınan puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin ÜS konusunda olumlu tutumlarının geliştirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. ÜS konusunda öğrencilere akran ya da bireysel eğitimler yapılmasının ve danışmanlık hizmetleri sunulmasının ve derslerde bu konuya ağırlık verilmesinin, öğrencilerin olumlu yönde tutum geliştirilmesinde faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, öğrenciler, üreme sağlığı, üreme sağlığı ölçeği, tutum

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the reproductive health (RH) attitudes of nursing students.

Methods: The universe of this descriptive study was consisted of 460 nursing students studying at the school of health of a university health in the spring semester of the 2017-2018 academic year. The research was carried out with the participation of 353 nursing students. The "Data Collection Form" and the "Reproductive Health Scale (RHS)" were used to collect the study data.

Results: The mean age of the students was 20.71±1.83 years and 31.5% were 22 years and over. Among the students, 93.2% stated that they had information on reproductive/sexual health and 53.8% had received this information from their family and teachers. 61.2% of the nursing students expressed their opinion that reproductive/sexual health services should be provided for young people at school, 86.4% by a well-equipped professional and 69.1% by keeping the applicant's information confidential. The student's gender and father's educational status created a statistically significant difference regarding the median general total scores of the RHS ($p<0.05$) while the other variables did not ($p>0.05$).

Conclusion: Evaluation of the mean RHS general scores revealed that the positive attitudes of nursing students regarding RH needs to be supported. We believe providing peer or individualized training and consultancy services to the students regarding RH in addition to prioritizing this issue during the lectures could help the students develop positive attitudes.

Keywords: Attitude, nursing, reproductive health, reproductive health scale, students

ORCID IDs of the authors: FK: 0000-0001-7449-622X; SK: 0000-0003-1698-6305; PK: 0000-0001-6710-6713
Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Ferdane Koçoğlu
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Niğde, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: ferdane_51@hotmail.com /ferdanetas@ohu.edu.tr
Bu araştırma, 23-26 Nisan 2018 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilen 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri (s.150) olarak sunulmuştur.
Atıf/Citation: Koçoğlu F, Kocaöz S, Kara P. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Tutumlarının Belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 355-364. DOI:10.38108/ouhcd.932843

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 355-364
DOI:10.38108/ouhcd.932843

Giriş

Kadın ve erkeğin intrauterin döneminden ölünceye kadar olan tüm yaşam dönemlerinde ele alınan üreme sağlığı (ÜS) (Taşkın ve Zeyneloğlu, 2016), "üreme sistemi, onun fonksiyonu ve işlevlerine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, zihinsel ve sosyal yönden en üst düzeyde iyi olma durumu" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım dışında, aynı zamanda ÜS "bireylerin tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları ve bu üreme yeteneklerini kullanmaya karar vermede özgür olmaları" anlamını da taşımaktadır (WHO 2021). Bu tanımlar incelendiğinde, ÜS herkesi ilgilendiren bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Büyüme gelişme süreçleri esnasında kadınların ve erkeklerin çeşitli üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu ihtiyaçların birçok faktörün (sosyo ekonomik yetersizlikler, yetersiz bilgi ve bilgilendirme, destek yetersizliği, ulusal politika ve programların açık ve net olmaması vb.) etkisiyle birlikte karşılanamaması durumunda kadınlar ve erkekler, ileri yaş dönemlerinde ÜS sorunlarıyla karşı karşıya kalabilmektedir (AÇS/AP, 2009a).

Toplam hastalıkların kadınlarda üçte birinden ve erkeklerde onda birinden daha fazlasının nedeninin ÜS sorunları olduğu rapor edilmiştir (Aydın, 2000). ÜS ihtiyacı karşılanamadığı için güvensiz seksin gelişmemiş ülkelerde ikinci ve gelişmiş devletlerde dokuzuncu sıradaki ölüm ve sakatlık nedeni olduğu belirtilmektedir (Glasier ve ark., 2006). Kadınların ÜS'ye bağlı hastalıkların getirdiği yükün %18'ini gebelik, doğum ve doğum sonuyla ilgili sorunlar oluşturmaktadır (Taşkın ve Zeyneloğlu, 2016). Dünya çapında yaklaşık olarak her yıl 295 bin kadın gebelik esnasında ya da doğumu takiben gelişen sağlık sorunları nedeniyle yaşamını yitirmektedir (WHO, 2019). Maternal hastalıkların yanı sıra yetersiz ve karşılanmayan ÜS gereksinimleri, bireylerde aile planlamasında karşılanmayan gereksinimin artmasına, istenmeyen gebeliklere, güvensiz ortamda düşüklere, infertiliteye, cinsel yolla bulaşan hastalıklara, perinatal bebek ölümlerine ve servikal kanserlere neden olabilmektedir (AÇS/AP, 2009a). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ÜS programının hedeflerine ulaşabilmesi için tüm bireylerin üreme ve cinselliğe bağlı hastalık ve sakatlıklardan korunması ve ihtiyaç olduğunda danışmanlık, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanması gerektiğini vurgulamaktadır (Taşkın ve Zeyneloğlu, 2016).

Üreme hakları, bir insanlık hakkı olarak görülmektedir. Tüm kadınların ve erkeklerin üreme ve cinsel yaşamlarına ilişkin tam, özgür ve bilinçli olarak karar verebilmeleri için yeterli düzeyde eğitim alma ve bilgi edinme hakları bulunmaktadır (AÇS/AP, 2009a). Kadın ve erkeklerin ÜS sorunlarından korunmaları için bu konuda doğru bilgilerinin olması ve olumlu davranışları göstermeleri gerekmektedir (Bayram Değer ve Balçı, 2018). Üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgi sahibi olma ile sağlık hizmetlerinden yararlanma ve kullanma arasında bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Yurdakul ve Ardıç Çobaner, 2015). ÜS hizmetleri multidisipliner bir ekiple birlikte verilmektedir. Hemşireler, bireylerin ÜS ile ilgili bakım gereksinimlerini üstlenecek sorumlu ekip üyeleri arasında yer almaktadır. Hemşirelerin uygun ve yeterli danışmanlık ve eğitim hizmeti vererek, bireylerin kendi sağlığına daha duyarlı olmalarını, bilinçli ve doğru bir şekilde karar almalarını sağlayarak toplumun ÜS konusunda bilincini yükseltebileceği ifade edilmektedir (Demirci ve Güngör, 2005). Ayrıca okul, hastane, halk sağlığı gibi farklı alanlarda çalışan hemşirelerin, üreme ve cinsel sağlığını iyileştirmede, planlanmamış gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon oranlarını azaltmada daha fazla olanaklarının olduğu vurgulanmaktadır (Maria ve ark., 2017). Bireylerin ÜS programlarından etkili bir şekilde yararlanabilmesi için üreme sağlığı hizmetini sunan sağlık profesyonellerinin danışmanlık becerilerinin yükseltilmesi ve bilgisinin sürekli eğitimlerle desteklenmesi gerekmektedir (Yurdakul ve Ardıç Çobaner, 2015).

ÜS programı kapsamında mezuniyet öncesi yeterli bilgi ve beceriye sahip olan sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesi, çalışma yaşamında hizmet içi eğitim yükünün azaltılmasında önemli olduğu vurgulanmaktadır (ÜSP, 2006). Araştırmanın yapıldığı üniversitenin sağlık yüksekokulunun hemşirelik bölümünün ders müfredatında ÜS sağlığı ile ilgili konular 14 hafta boyunca "Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği" isimli zorunlu dersin haftalık 6 saati içerisinde farklı bölüm başlıkları altında değinilmekte ve "Gençlere yönelik üreme sağlığı" isimli seçmeli dersinde ise haftada iki saat olarak işlenmektedir. Bu derslerde edinilen bilgilerin, farklı çalışma alanlarında ÜS hizmeti verecek olan hemşirelik öğrencilerinin ÜS konusunda bilgi ve tutumlarına olan etkisinin bilinmesi önemlidir. Bireylerin inanç ve tutumları, sağlığın geliştirilmesinde ve korunmasında istenilen ya da olumsuz yönde sağlık davranışının

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 355-364
DOI:10.38108/ouhcd.932843

gelişmesinde etkili olmaktadır (Gözüm ve Çapık, 2014). Öğrencilerin ÜS tutumları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, mezuniyet öncesi hemşirelik öğrencilerinin ileride istenilen sağlık davranışlarını göstermelerinde etkili olabilecek inanç ve tutumları kazanmalarına yönelik yapılacak olan stratejik müdahalelerin tespitinde faydalı olabilecektir. Bu nedenle bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin ÜS tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında bir üniversitenin sağlık yüksekokulunda hemşirelik bölümünde öğrenim gören 460 (297 kız, 163 erkek) öğrenci oluşturmuştur. Öğrenimine aktif olarak devam eden (N=419), hemşirelik bölümünde okuyan, verilerin uygulandığı tarih aralığında yüksekokulda bulunan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak katılan tüm öğrenciler, araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, çalışmanın dahil edilme ölçütlerine uyan tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışılmış ve araştırma 353 hemşirelik öğrencisiyle tamamlanmıştır (Evrenin %84.2'sine ulaşılmıştır).

Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Araştırmanın verileri, literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan (Koluaçık ve ark., 2010; Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Özcan ve ark., 2016) "Veri Toplama Formu" ve "Üreme Sağlığı Ölçeği (ÜSÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

"Veri Toplama Formu", sosyo-demografik özellikler ve ÜS olmak üzere iki bölümden ve 24 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler bölümünde, öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, medeni durumu, yaşadığı yer, aile tipi, kardeş sayısı, ebeveyninin eğitim durumu, mesleği, evlenme ve nikah şekli ve kiminle yaşandığına yönelik sorular bulunmaktadır. ÜS bölümünde ise ÜS'ye yönelik bilgi, bilgi kaynağı, sağlık hizmeti kullanımı, sağlığı hizmetlerini veren kişinin niteliklerine yönelik sorular yer almaktadır.

"Üreme Sağlığı Ölçeği" (ÜSÖ), Karaca Saydam ve ark., (2010) tarafından geliştirilmiştir. 17-30 yaş grubu bireylerde güvenilirliği yüksek olan ÜSÖ, beşli likert tipindedir ve her bir maddeden en düşük bir ve en yüksek beş puan alınabilmektedir. ÜSÖ'de ilk 16 madde ters ve diğer 18 madde ise doğrusal olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 34 ve en yüksek 170 puan alınabilmektedir. ÜSÖ'dan alınan puanlar yükseldikçe, gençlerin ÜS konusunda olumlu tutumlarının da arttığı belirtilmektedir. Orijinal ölçeğin genel toplamı için Cronbach alpha katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur (Saydam ve ark., 2010). Araştırmamızda, orijinal çalışmada olduğu gibi ÜSÖ'nun Cronbach alpha katsayısının0.88 olduğu tespit edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri toplama formları uygulanmadan önce, Etik Kurul'dan onay ve çalışmanın yapıldığı sağlık yüksekokulu müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Veri toplama formunun anlaşılabilirliğini ve geçerliliğini değerlendirmek için aynı okulun ebelik bölümünde öğrenim gören 10 öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonunda gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra 19 Şubat-09 Mart 2018 tarihleri arasında hemşirelik bölümü öğrencilerine ders aralarında veri toplama araçları ve ÜSÖ uygulanmıştır. Öğrencilerden onam alındıktan sonra veri toplama araçlarını doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formunun ve ölçeğin uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS IBM (24.0) paket program kullanılarak değerlendirilmiştir. ÜSÖ'nun genel toplamının geçerlilik ve güvenilirliğine Cronbach Alfa katsayısıyla bakılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testiyle incelenmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve %25-75'lik persentil değerler kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler ile ÜSÖ'nun genel toplam puan ortancalarının karşılaştırılması, Mann-Whitney U ve Kuskal Wallis testleriyle incelenmiştir. Karşılaştırmalarda gruplar arasındaki anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için post hoc analizi ve Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Karşılaştırmalarda elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın veri toplama formlarını uygulamadan önce Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi'nin Etik Kurulu'ndan 07.02.2018 tarih ve 05/02 sayılı etik kurul onayı ve çalışmanın yapıldığı sağlık yüksekokulundan kurum izni alınmıştır. Verileri toplamadan önce çalışmanın yapılma amacı anlatılmış, öğrencilerden araştırmaya gönüllü olarak katılmaları istenmiş, sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 355-364
DOI:10.38108/ouhcd.932843

Bulgular

Hemşirelik bölümü öğrencilerin yaş ortalaması 20.71±1.83 olup, %31.5'i 22 yaş ve üzerindedir. Öğrencilerin %72.0'ı kadın, %27.2'si üçüncü sınıfta öğrenim görmekte, % 47.6'ı Anadolu, fen ve süper lisenden mezun, %49.6'sı ilçede doğmuş, %40.5'i ilkokulu bitirinceye kadar ilde yaşamış ve %66'sı araştırmanın yapıldığı dönemde yurtta ikamet etmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin sadece %0.8'i evli, %90.9'u çekirdek aile tipine ve %34.6'ı iki kardeşi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %91.8'i anne-baba ile birlikte yaşadığını ifade etmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin ebeveyninin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde öğrencilerin %51.6'sının annesinin ve %34.9'u babasının ilkokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %6.5'inin annesi ve %68.8'i babası gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %90.7'i anne ve babasının sağ olduğunu ve birlikte yaşadığını, ebeveyninin %31.5'inin görücü usulü ile önceden tanışmadan evlendiğini ve %92.4'ünün hem resmi hem de dini nikaha sahip olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin %93.2'si üreme/cinsel sağlık konusunda bilgisi olduğunu, %53.8'i bu bilgiyi aile ve öğretmeninden edindiğini ve %61.2'si okulda gençlere üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %69.1'i başvuruların ve konuşulan konuların saklı tutularak gençlere üreme ve cinsel sağlığı hizmeti verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %86.4'ü donanımlı bir sağlık profesyoneli tarafından üreme ve cinsel sağlığı hizmetlerinin verilmesi gerektiğini bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre ÜSÖ'nun genel toplamından aldıkları puan ortancalarının dağılımı görülmektedir. Yaş grubu, öğrenim görülen sınıf, doğum yeri, ilkokulu bitirinceye kadar yaşanılan en uzun yer, en son mezun olunan okul, aile tipi, kardeş sayısı ve 18 yaşına kadar birlikte yaşanılan kişiler ile ÜSÖ'nun genel toplamından aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Erkek öğrencilerin, kızlara göre anlamlı fark yaratacak şekilde ÜSÖ'nun genel toplamından aldıkları puan ortancalarının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Babanın öğrenimi dışında ($p<0.05$), ebeveynin sosyo-demografik özellikleri ile ÜSÖ'nun genel toplamından aldıkları puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yapılan post hoc analizinde babanın öğrenimi ile ilgili çoklu grupların karşılaştırılması sonucunda, Bonferroni düzeltmesine göre gruplar arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özellikleri ve üreme/cinsel sağlık bilgisi ve hizmetleri ile ilgili görüşleri (n=353)

Özelikler	n	%
Yaş Grubu ($\overline{X}$±SS=20.71±1.83) (Min-Max=17-36)		
19 yaş ve altı	94	26.6
20 yaş	77	21.8
21 yaş	71	20.1
22 yaş ve üzeri	111	31.5
Cinsiyet		
Kadın	254	72.0
Erkek	99	28.0
Üreme/cinsel sağlık konusunda bilgisi		
Var	329	93.2
Yok	24	6.8
Bilgi edinme kaynağı (*n*=329)		
Arkadaş	63	19.1
Kitap/dergi/TV	70	21.3
Aile/öğretmen	177	53.8
Sağlık personeli	8	2.5
Pornografik içerikli yayınlar	11	3.3
Gençlere üreme/cinsel sağlık hizmetlerinin verilmesi gereken yer ile ilgili görüşler*		
Hastanede	98	27.8
Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde	140	39.7
Okulda	216	61.2
Üniversitelerin öğrenci sağlık merkezlerinde	115	32.6
Sadece üreme/cinsel sağlık konusunda eğitim veren bağımsız danışma merkezlerinde	66	18.7
Diğer	6	1.7
Gençlere verilecek üreme/cinsel sağlık hizmetlerin niteliği ile ilgili görüşler*		
Başvurular ve konuşulanlar saklı tutulmalı	244	69.1
Hem danışmanlık hem de tedavi hizmetlerini kapsamalı	211	59.8
Kolay ulaşılabilir bir yerde sağlanmalı	185	52.4
Hem kişisel hem de toplu hizmet alınabilmeli	151	42.8
Hizmet verilen zamanlar öğrencilere uygun olmalı	132	37.4
Kadınlarla kadın, erkeklere erkek uzmanlar tarafından hizmet sunulmalı	143	40.5
Diğer	6	1.7
Gençlere yönelik üreme/cinsel sağlığı hizmetlerini veren kişilerin nitelikleri ile ilgili görüşler*		
Donanımlı bir profesyonel olmalı	305	86.4
Önyargısız ve anlayışlı olmalı	232	65.7
Yaşı genç olmalı	36	10.2
Yaşı öğrenciden büyük olmalı	57	16.1
Güvenilir olmalı	226	64.0
Gençlerle hasta-doktor ilişkisi değil, arkadaşça bir ilişki kurabilmeli	135	38.2
Diğer	3	0.8

**Katılımcılar birden fazla cevap verdikleri için n katlanmıştır.*

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 355-364
DOI:10.38108/ouhcd.932843

Tablo 2. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre ÜSÖ'nun genel toplamından aldıkları puan ortancalarının dağılımı (n=353)

Sosyo-demografik Özellikler	Üreme Sağlığı Tutum Ölçeğinin Genel Toplamı			
	$\overline{X}$±SS	Ortanca	%25-75'lik persentil	İstatistik
Cinsiyet				
Kadın	96.27±16.44	99.00	93.00-106.00	M-U=9882.50
Erkek	100.14±19.11	104.00	94.50-111.00	*p*=0.002*
Yaş Grupları				
19 yaş ve altı	96.34±15.64	100.00	92.00-106.00	X^2=3.337
20 yaş	95.12±18.83	100.00	91.00-107.00	*p*=0.342**
21 yaş	100.80±15.07	101.00	95.00-107.00	
22 yaş ve üzeri	97.56±18.67	102.00	94.00-107.00	
Öğrenim Gördüğü Sınıf				
I. sınıf	99.35±11.33	101.00	93.50-106.00	X^2=2.636
II. sınıf	93.31±21.56	98.50	89.00-107.00	*p*=0.451**
III. sınıf	98.77±17.97	102.00	95.50-106.00	
IV. sınıf	97.78±16.36	101.00	93.00-107.00	
Doğum Yeri				
İl	99.26±15.09	102.50	94.00-107.00	X^2=2.639
İlçe	96.88±17.30	99.00	93.00-107.00	*p*=0.267**
Köy	92.85±22.99	100.00	90.50-106.00	
İlkokulu Bitinceye Kadar En Uzun Yaşadığı Yer				
İl	98.92±15.06	102.00	94.00-107.00	X^2=0.462
İlçe	95.63±19.83	100.00	93.00-107.00	*p*=0.794**
Köy	97.66±15.84	101.00	93.50-107.00	
En son mezun olduğu okul				
Düz lise	97.99±16.05	101.00	92.50-107.00	X^2=0.595
Anadolu/fen/süper lise	96.88±18.17	99.50	93.00-107.00	*p*=0.898**
Meslek lisesi	97.60±17.81	101.50	93.00-108.00	
Diğer	97.50±16.62	101.00	94.00-106.00	
Aile Tipi				
Çekirdek	97.02±17.55	101.00	93.00-107.00	M-U=4434.50
Geniş	100.75±14.20	102.50	96.50-108.50	*p*=0.208*
Kardeş sayısı				
Kardeşi yok	105.00±9.38	106.00	98.00-112.00	X^2=7.143
1 kardeş	99.96±16.15	103.00	94.50-108.50	*p*=0.067**
2 kardeş	95.36±20.59	102.00	92.00-107.00	
3 kardeş ve üzeri	97.19±14.90	99.00	92.00-106.00	
18 yaşına kadar birlikte kaldığı kişiler				
Anne-baba ile birlikte	97.29±17.09	101.00	93.00-107.00	M-U=4680.50
Diğer	98.07±19.75	99.00	93.00-109.00	*p*=0.973*
Babanın Öğrenim Durumu* **				
Okuryazar değil	94.00±30.12	106.00	99.00-111.00	X^2=11.198
Okuryazar	105.64±9.09	104.00	99.50-108.50	*p*=0.048
İlkokul mezunu	95.84±18.29	100.00	92.00-107.00	
Ortaokul mezunu	97.40±15.50	99.00	93.00-106.00	
Lise mezunu	96.54±16.53	100.00	93.00-106.00	
Üniversite ve üzeri	100.86±18.44	105.00	97.00-110.00	

** Mann-Whitney Test, ** Kruskal Wallis Test*

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 355-364
DOI:10.38108/ouhcd.932843

Tablo 3. Öğrencilerin üreme ve cinsel sağlık bilgisi ve bilgi edinme kaynağına göre ÜSÖ'nun genel toplamından aldıkları puan ortancalarının dağılımı (n=353)

Ebeveynin Sosyo-demografik Özellikleri	Üreme Sağlığı Tutum Ölçeği Genel Toplamı			İstatistik
	$\overline{X}$±SS	Ortanca	%25-75'lik persentil	
Üreme/cinsel sağlık konusunda bilgisi				
Var	97.83±16.90	101.00	93.00-107.00	M-U=3172.00
Yok	90.79±21.30	97.50	88.50-104.50	p=0.108*
Bilgi edinme kaynağı (n=329)				
Arkadaş	100.94±11.95	102.00	96.00-107.00	X^2=6.834
Kitap/dergi/TV	97.14±17.68	100.00	93.00-107.00	p=0.145**
Aile/öğretmen	97.20±16.93	101.00	92.00-106.00	
Sağlık personeli	85.00±33.14	98.00	56.50-105.00	
Pornografik içerikli yayınlar	104.00±16.33	107.00	103.50-113.00	

** Mann-Whitney Test, ** Kruskal Wallis Test*

Üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgisi olanların olmayanlara göre ÜSÖ'nun genel toplamından aldıkları puan ortancalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ancak üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgisi olma durumu ile ÜSÖ'nun genel toplamından aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Öğrencilerin bilgi edinme kaynakları incelendiğinde, pornografik içerikli yayınlardan bilgi edinenlerin diğer grup değişkenlerine göre ÜSÖ'nun genel toplamından aldıkları puan ortancalarının daha anlamlı olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin bilgi edinme kaynağı ile ÜSÖ'nun genel toplamından aldıkları puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 3).

Tartışma

Hemşireler, ÜS konusunda yaptıkları danışmanlık hizmetlerinde tam ve doğru bilgilendirme yaparak, bireylerin doğru ve gönüllü karar vermelerine yardımcı olarak toplumun ÜS'yi yükseltmeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin uygun yaklaşımlarda bulunarak ve bireylerin kendi sağlığı konusunda bilinçli ve duyarlı olmalarını sağlayarak ÜS'yi olumlu yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Demirci ve Güngör, 2005). Toplumun ÜS bilincini yükseltebilmesi için öncelikle hemşirelerin bu konuda bilgilerinin olması gerekmektedir. Bu nedenle ÜS hizmeti sunacak olan hemşirelerin mezuniyet öncesi standart bilgi ve beceriye sahip olarak mezun olabilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (ÜSP, 2006). Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun (%93.2) üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgisinin olduğu belirlenmiştir. Çorum'da yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin %48.4'ünün üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgi aldıkları saptanmıştır (Duman ve ark., 2015). Benzer şekilde Rize'de yapılan çalışmada, bu oran %61.2 olarak bulunmuştur (Gümüşler Başaran ve Naim, 2017). Gümüşhane'de sağlık, sosyal ve fen bilimleri bölümlerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin %24.8'inin üreme ve cinsel sağlık konusunda hiç eğitim almadığı tespit edilmiştir (Özcan ve ark., 2016).Erzurum'da hemşirelik ve sağlık yüksekokulunda yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %91.9'unun üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgi aldığı belirlenmiştir (Karabulutlu ve Kılıç, 2014). Elde ettiğimiz bu sonuç, araştırma evrenimizle uyum gösteren Karabulutlu ve Kılıç (2014)'ın çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

ÜS konusunda üniversite öğrencilerinin bilgi edinme kaynaklarında farklılıklar bulunmaktadır. Anne, baba ve arkadaştan ziyade, üniversite öğrencileri ÜS konusunda bilgilerini daha çok yazılı medyadan elde etmektedir (AÇS/AP, 2009b). Araştırmamızda öğrencilerin çoğunluğu, aile ve öğretmeninden üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgiyi edinmiştir. Duman ve ark. (2015)'nın çalışmasında, öğrencilerin %42.4'ünün anneden, %30.9'nun medyadan ve %29.5'nin öğretmenlerden üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgi edindikleri belirlenmiştir. Gümüşler Başaran ve Naim (2017)'in çalışmasında ise bilgi edinme kaynağının ilk üç sırasında sırasıyla internet, kitap ve televizyon yer almaktadır. Özcan ve ark. (2016)'nın çalışmasında da öğrencilerin %30.9'unun tv, internet, dergi ve gazeteden bu bilgiyi edindikleri tespit edilmiştir. Hemşirelik ve sağlık yüksekokulu öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, bilgilerin %47.6'sının kitap,

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 355-364
DOI:10.38108/ouhcd.932843

dergi ve ansiklopediden ve %25.8'inin okul ve öğretmenlerden elde edildiği belirtilmektedir (Karabulutlu ve Kılıç, 2014). Yurt dışında yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerin cinsel sağlık sorunları veya soruları için bilgi kaynağı olarak çoğunlukla akranlarından faydalandıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin teknoloji kullanımı yoluyla mevcut hizmetlere ilişkin farkındalıklarını artırmaya ilgi duydukları ifade edilmektedir (Garcia ve ark., 2014). Araştırmamızda bilgi edinme kaynağının daha fazla aile ve öğretmen olmasında, yüksekokulumuzun üçüncü sınıfından itibaren öğrencilerin kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve gençlere yönelik üreme sağlığı derslerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgiyi edinme kaynaklarının çeşitliliği, bu konuda doğru ve güvenilir bilgiyi nereden alabilecekleri konusunu düşündürmektedir. Bu durum, hemşirelik öğrencilerinin üreme ve cinsel sağlık konusunda doğru ve güvenilir bilgiyi mezuniyet öncesinde kazanmasının önemini göstermektedir. ÜS hizmetlerinin süreklilik ve bütünlük içerisinde, tüm ülkelerde ve uygun yaştaki bireylere en kısa süre içerisinde Temel Sağlık Hizmetleri kapsamında çok geniş hizmet alanlarında verilebileceği belirtilmektedir (AÇS/AP, 2009a). Gençlerde ve çocuklarda cinsel sağlık eğitimlerinin ideal olarak ailede başlaması ve yaşına uygun olarak okullarda formal eğitimlerle beraber verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Cinsel sağlık eğitimlerinin aile, öğretmen, danışmanlık merkezi, akran, sosyal hizmetler, medya ve sağlık çalışanları gibi birçok bilgi kaynağının birleştirilerek verilmesinin daha etkili sonuçları olacağı bildirilmektedir (Çayır ve Kızılkaya Beji, 2015). Araştırmamızda öğrencilerin çoğunluğu, gençlere yönelik verilecek olan ÜS hizmetlerinin okulda verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Gaziantep Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %45.5'nin ÜS eğitimine ilkokulda başlanmasını istedikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin %83.3'ünün okul müfredatının bir parçasına ÜS eğitiminin eklenmesi gerektiğini bildirilmiştir (Sohbet ve Geçici, 2014). Özcan ve ark., (2016)'nın yaptıkları çalışmasında, kız öğrencilerin %54'ünün ve erkeklerin ise %46'sının okullarda cinsel ve ÜS konusunda bilgi verilmesini istedikleri saptanmıştır. Yapılan bir sistematik derlemede ise eğitime yapılan yatırımların bazı durumlarda cinsel ve üreme sağlığı üzerinde olumlu etkiler yarattığı belirtilmesine rağmen, bu etkilerin beklenildiği kadar büyük ya da tutarlı olmayabileceğinden de bahsedilmektedir (Psaki ve ark., 2019). Her ne kadar çalışmalarda (Özcan ve ark., 2016; Sohbet ve Geçici, 2014) öğrencilere cinsel ve üreme sağlığına yönelik eğitimlerin verilmesine ihtiyaç duyulduğu vurgulansa da, Psaki ve ark., (2019)'nın çalışmasında belirttiği gibi mezuniyet sonrasında verilen bu eğitimlerin istenilen sonuçlarının çalışma alanlarına yansıtılıp yansıtılmadığına ilişkin araştırma sonuçlarının yayınlanması ve bu bulgular doğrultusunda stratejik müdahalelerin planlanması gerekmektedir.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında "Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündemi"nin Hedef 3.7 ve Hedef 5.6'sında, aile planlaması, bilgi ve eğitim de dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişim ve üreme sağlığının ulusal strateji ve programlara entegrasyonu çağrısında bulunulmaktadır (IPPF, 2021). Gençlere yönelik ÜS hizmetlerinin erişilebilir ve gizli olması, yargılayıcı olmaması ve tam kapsamlı bir biçimde sunulması gerekmektedir (AÇS/AP, 2009b). Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu gençlere sunulacak olan hizmetlerde başvuruların ve konuşulan konuların saklı tutulması gerektiğine yönelik görüş bildirmiştir. Ayrıca yaklaşık olarak her on öğrenciden altısı hizmetin hem tedavi hem de danışmanlığı kapsaması gerektiğini beyan etmiştir. Karabulutlu ve Kılıç (2014)'ın çalışmasında, öğrencilerin %49.7'sinin alınan hizmet kapsamının eğitim ve bilgilendirmeye yönelik olması gerektiğine ilişkin görüş ifade ettiği tespit edilmiştir. İnönü Üniversitesi öğrencileri ile yapılan çalışmada, araştırma bulgularımıza benzer şekilde gençlere yönelik ÜS hizmetlerinin niteliğinde başvuruların ve konuşulan konuların saklı tutulması gerektiğine ilişkin görüş oranının en yüksek olduğu saptanmıştır (Koluaçık ve ark., 2010).

Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık sorunları için bakım aramayı düşündüklerinde sağlık hizmeti sunucularının özelliklerine dikkat ettikleri belirtilmektedir. Bir yandan, hizmet sunucularının profesyonel, uygun şekilde onaylanmış, cinsel sağlık ihtiyaçlarını veya endişelerini ele alan nitelikte olmalarını aynı zamanda da sağlık çalışanlarının ulaşılabilir olmasını istenmektedir. (Garcia ve ark.,2014). Gençlere ÜS hizmeti sunacak olan danışmanların güvenilir, sabırlı, açık, esnek, doğrudan yanıt veren, gizliliğe önem gösteren, saygılı, basit ve yaklaşımcı özelliklerinin olması gerektiği vurgulanmaktadır (AÇS/AP, 2009b). Araştırmamızda öğrencilerin %86.4'ü donanımlı bir

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 355-364
DOI:10.38108/ouhcd.932843

sağlık profesyoneli tarafından ve %65.7'si ön yargısız ve yargılayıcı olmayan kişilerle gençlere üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Üreme ve cinsel sağlık danışmanlığı sürecinde ilk sırada bilginin ve kararların paylaşımın güçlendirilmesi gerekmektedir (Yurdakul ve Ardıç Çobaner, 2015). Bu nedenle araştırma bulgularımızda olduğu gibi, sağlık profesyonelinin bunu yapabilmesi için iyi bir bilgi donanımına, yargılayıcı ve önyargılı olmayan, empatik, doğru ve tarafsız iletişim kurması çok önemlidir.

Bireylerin sağlık ya da hastalık hakkındaki düşünceleri, görüşleri, inançları ve tutumları, sağlık inançlarının oluşmasını etkilemektedir. Sağlık inançları ise hangi alanda olursa olsun bireylerin olumlu veya istendik ya da olumsuz davranışların eyleme geçmesinde etkili olabilmektedir. Olumlu sağlık davranışları ise hastalıklarından korunma, sağlığını sürdürme, geliştirme ve yeniden kazanma şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Reynolds ve ark., 2007). ÜSÖ'den alınan puanlar artıkça olumlu ÜS'ye yönelik tutumlar artış göstermektedir (Saydam ve ark., 2010). Bu durumun aynı zamanda gençlerin olumlu ÜS tutumlarının istendik ya da olumlu sağlık davranışlarının eyleme geçebileceğini de göstermektedir. Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin ÜSÖ'nun genel toplamından ortalama 97.35±17.29 puan aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerle yapılan bir çalışmada ÜS eğitimi vermeden önceki ÜSÖ'nun genel toplamından ortalama 146.14±15.95 puan aldıkları saptanmıştır (Aşcı ve ark., 2016). Araştırmamızda elde ettiğimiz bu oran, Aşcı ve ark., (2016)'nın çalışma sonucuna göre oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonucun elde edilmesinde, araştırmanın küçük bir grupla yarı deneysel olarak ve farklı şehirlerde yapılmasının etkili olduğu düşünülmektedir. ÜSÖ'den en az 34 ve en çok 170 puan alınabildiği (Saydam ve ark., 2010) düşünüldüğünde, araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde ÜS'ye yönelik olumlu tutumlarının olduğu belirlenmiştir. Bu durum, mezuniyet öncesinde hemşirelik öğrencilerinin ÜS'ye yönelik bilgilerinin artırılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Bireylerin cinsiyet, yaş, gelir ve öğrenim düzeyi, etnik köken, gibi sosyo-demografik özellikleri, bilişsel-algısal faktörleri üzerinden sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını dolayı olarak etkileyebilmektedir (Gördes Aydoğdu ve Bahar, 2011; Ersin ve Bahar, 2012). Araştırmamızda erkekler kadınlara göre anlamlı olarak daha fazla ÜS'ye yönelik olumlu tutum gösterdikleri saptanmıştır. Bu sonuç, kadınların daha geleneksel bakış açısıyla yetiştirilmesinden ve cinselliğin bir tabu olarak görülüp kendini rahatça ifade edememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bireylere grup ya da toplum temelli olarak verilen sağlık eğitimi, yeni bilgilerin öğrenilmesini, tutumlarının değiştirilmesini, yeni bilgi ve becerinin kazandırılmasını sağlamaktadır (Yurdakul ve Ardıç Çobaner, 2015). Araştırmamızda yaklaşık olarak her on öğrenciden dokuzunun üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgi aldığını belirtmesine rağmen, bilgi alan ve almayanlar arasında ÜS tutumları arasında bir farklılık saptanmamıştır. Ayrıca anlamlı olmasa da pornografik yayın içeriğinden bilgi alan öğrencilerin, diğer gruptakilere göre daha fazla olumlu ÜS tutumunun olması düşündürücü bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuçlar, bilgi almak yerine alınan bilginin içeriğinin ve hangi kaynaktan nasıl edinildiğinin ÜS tutumunu etkilediğini incelememiz gerektiğini düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun üreme ve cinsel sağlık konusunda bilgi almalarına karşın, istenilen düzeyde ÜS tutumlarının olmadığı belirlenmiştir. Kadınların erkeklere göre daha az olumlu ÜS tutumlarının olduğu saptanmıştır. Sosyodemografik özelliklerin, bilgi almanın ve bu bilgileri edinilen kaynağın ÜS tutum gelişmesini etkilemediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, ileride üreme ve cinsel sağlık konusunda halka eğitim ve danışmanlık verecek, doğru ve bilinçli olarak karar vermelerine yardımcı olacak olan hemşirelik öğrencilerinin, mezuniyet öncesinde iyi düzeyde ÜS konusunda eğitimden geçmeleri gerektiğini göstermiştir. Bu nedenle ÜS konusunda olumlu tutum geliştirmelerinde hemşirelik öğrencilerine akran, bireysel ve toplu eğitimler yapılması ve eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanması, danışmanlık hizmetleri sağlanması ve ders müfredatlarında ünite bazında konuya ağırlık verilmesi önerilmektedir. Öğrencilerin ÜS konusunda aldığı bilgilerin içeriklerinin tutumlarını nasıl etkilediğinin incelenmesi gerekmektedir. Ayrıca kadınlar başta olmak üzere öğrencilerin kendini ÜS konusunda daha iyi ifade etmelerini ve olumlu tutum geliştirmelerini sağlamak için deneysel çalışmaların yapılması tavsiye edilmektedir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 355-364
DOI:10.38108/ouhcd.932843

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmanın veri toplama formlarını uygulamadan önce Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi'nin Etik Kurulu'ndan 07.02.2018 tarih ve 05/02 sayılı etik kurul onayı ve çalışmanın yapılacağı sağlık yüksekokulundan kurum izni alınmıştır. Verileri toplamadan önce çalışmanın yapılma amacı anlatılmış, öğrencilerden araştırmaya gönüllü olarak katılmaları istenmiş, sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: FK, SK, PK; Tasarım: FK, SK, PK; Veri toplama ve/veya Veri İşleme FK, PK; Analiz ve/veya Yorum: PK; Kaynak tarama; FK, SK, PK; Makalenin Yazımı: FK, SK, PK; Eleştirel inceleme: FK,SK,PK.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet öncesi ÜS konusunda eğitimden geçmeleri gerekmektedir.
- Mezuniyet öncesi durumu değerlendirmesi nedeniyle yeni çalışmalara kaynak olması ve katkı sağlaması açısından önemlidir.

Kaynaklar

Aşcı Ö, Gökdemir F, Çiçekoğlu E (2016). Hemşirelik öğrencilerine akran eğiticiler ile verilen üreme sağlığı eğitiminin etkinliği. Sağlık Bilimleri ve meslekleri Dergisi, 3(3), 173-183.

Aydın S (2000). Erkek üreme sağlığı. Van Tıp Dergisi, 7(3), 117-119.

Bayram Değer V, Balçı E (2018). Adölesan dönemde üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel eğitimin önemi. Turkish Studies, 13(4), 1423-1448.

Çayır G, Kızılkaya Beji N (2015). Cinsel sağlık eğitimi. Androloji Bülteni, 17(62), 231-240.

Demirci H, Güngör İ (2005). Üreme sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitiminin önemi ve yeri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 13(55), 171-178.

Duman BN, Yılmazel H, Topuz Ş, Başcı AB, Koçaki YD, Büyükgönenç L (2015).Üniversiteli gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 3(1), 19-32.

Ersin F, Bahar Z (2012). Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. DEUHYO ED, 5(1), 28-38.

Garcia CM, Lechner KE, Frerich EA, Lust KA, Eisenberg ME. (2014). College students' preferences for health care providers when accessing sexual health resources. Public Health Nursing, 31(5), 387–394. https://doi.org/10.1111/phn.12121.

Glasier A, Gülmezoglu AM, Schmid GP, Moreno CG, Van Look PFA (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. Lancet, 368(9547), 1595-1607.

Gördes Aydoğdu N, Bahar Z (2011). Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(1), 34-40.

Gözüm S, Çapık C (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,7(3), 230-237.

Gümüşler Başaran A, Naim N (2017). Information, attitudes and behaviours about reproductive health of auniversity's students. International Journal of Caring Sciences,10(3), 15545-15553.

International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2021). Sustainable Development Goals. Erişim tarihi: 23.07.2021 tarihinde https://www.ippf.org/our-approach/advocacy/sustainable-development/goals

Karabulutlu Ö, Kılıç M (2011). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2), 39-45.

Karaca Saydam B, Çeber E, Bilge A, Öztürk Can H, Mermer G, Demirel Öz M, Özentürk G (2010). Türk adölesanları için üreme sağlığı ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 30(2), 659-68.

Koluaçık S, Güneş G, Pehlivan E (2010). İnönü üniversitesi öğrencilerinin üreme sağlığı konularında bilgi düzeyleri ve hizmetten beklentileri. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17 (1), 7-14.

Maria DS, Guilamo-Ramos V, Jemmott LS, Derouin A, Villarruel A (2017). Nurses on the frontlines: improving adolescent sexual and reproductive health across healthcare settings. American Journal of Nurses, 117(1), 42-51. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000511566.12446.45

Özcan H, Kızılkaya Beji N, Karadağ A, Emlik K (2016). Üniversite öğrencilerinin üreme ve cinsel sağlığa yönelik bilgi düzeyleri. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 7, 83-97.

Psaki SR, Chuang EK, Melnikas AJ, Wilson DB, Mensch BS (2019). Causal effects of education on sexual and reproductive health in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. SSM- Population Health, 2(8), 100386. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100386.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 355-364
DOI:10.38108/ouhcd.932843

Reynolds KD, Metz DS, Unger J (2007). Health behavior research and intervention. R. Wallace (Der.) Public health and preventive medicine içinde (ss.941-942), New York, NY, The McGraw-Hill Companies.

Sohbet R, Geçici F (2014). Examining the level of knowledge on sexuality and reproductive health of students of Gaziantep University. Sexuality& Disability, 32, 75–84.

Taşkın L, Zeyneloğlu S (2016). Cinsel sağlık/üreme sağlığı. L. Taşkın (Der.), Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği içinde (ss.20-41), Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (AÇS/AP) (2009a). Üreme sağlığına giriş katılımcı rehberi. Erişim Tarihi: 22 Mart 2021, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (AÇS/AP) (2009b). Gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetleri katılımcı kitabı. Erişim Tarihi: 23 Mart 2021, file:///C:/Users/Sony/Downloads/_Ekutuphane_kitaplar_a%C3%A7sap41%20(1).

Türkiye Üreme Sağlığı Programı (ÜSP) (2006). CS/ÜS mezuniyet öncesi eğitimini güçlendirme projesi, tıp müfredatı. Erişim Tarihi: 22 Mart 2021, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap6.pdf.

World Health Organization (WHO) (2019). Maternal mortality. Erişim Tarihi: 27 Mart 2021, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.

World Health Organization (WHO) (2021). Reproductive health in the Western Pacific. Erişim Tarihi: 26.07.2021,https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health

Yurdakul M, Ardıç Çobaner A (2015). Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerindesağlık eğitimi, iletişim ve danışmanlık. Turkiye Klinikleri Journal Obstetrics-Women's Health Diseases Nursing-Special Topics, 1(2), 28-34.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 365-372
DOI:10.38108/ouhcd.939175

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Psikolojik İyi Oluş ve Ruhsal Sağlık ile İlişkisi

Relationship of Smartphone Addiction with Psychological Well-Being and Mental Health in Nursing Students

Nihal Bostancı Daştan [1] Berna Aktaş [1]

[1]Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/05/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 07/02/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının psikolojik iyi oluş ve ruhsal sağlık ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel bir çalışma olan bu araştırmanın verileri bir devlet üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde araştırmaya katılmayı kabul eden 481 öğrenciden toplandı. Veri toplama aracı olarak; Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (Kısa Formu), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi-12 kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.76±1.65 ve %69'u kızdı. Ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (Kısa Formu) 29.98±10.06, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği 38.46 ± 8.74 ve Genel Sağlık Anketi-12 ise 2.84 ±1.86 bulundu. Cinsiyet ile toplam akıllı telefon kullanım süresi, günlük akıllı telefon kullanım süresi ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (Kısa Formu) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (Kısa Formu) ortalama puanı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamazken ($p>0.05$), Genel Sağlık Anketi-12 ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamasının orta düzeyde ve ruhsal sağlık ile anlamlı ilişki içerisinde olduğu bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda akıllı telefonun gereksiz kullanımının azaltılması ve ruhsal sağlığı iyileştirmek için müdahale çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, akıllı telefon bağımlılığı, psikolojik iyi oluş, ruhsal sağlık.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to reveal the relationship of smartphone addiction with psychological well-being and mental health in nursing students.

Methods: The data of this cross-sectional study were collected from 481 students who agreed to participate in the study at a state university, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. Introductory Information Form, Smartphone Addiction Scale-Short Form, Psychological Well-Being Scale and General Health Questionnaire-12 were used for data collection. In the analysis of the data; Mann Whitney U, Kruskal Wallis test and Spearman correlation analysis were used besides descriptive analyses.

Results: The average age of the students was 20.76±1.65 and 69 % was female. Looking at the scale averages, the Smartphone Addiction Scale-SF score was 29.98±10.06, the Psychological Well-Being Scale score was 38.46±8.74, and the General Health Questionnaire-12 score was 2.84±1.86. A statistically significant difference was found between gender, total smartphone usage time, daily smartphone usage time and the Smartphone Addiction Scale-SF ($p<0.05$). While there was not found statistically significant correlation between the Smartphone Addiction Scale-SF and the Psychological Well-Being Scale ($p>0.05$), there was found a statistically significant correlation with the General Health Questionnaire-12 ($p<0.05$).

Conclusion: The average smartphone addiction score in nursing students was moderate and had a significant correlation with mental health. In line with these results, it can be suggested that intervention studies be carried out to reduce unnecessary use of the smartphone and improve mental health.

Keywords: Nursing student, smartphone, addiction, psychological well-being, mental health.

ORCID IDs of the authors: NBD: 0000-0001-5580-4960; BA: 0000-0002-8722-8299
Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Berna Aktaş
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars, TÜRKİYE
**Bu çalışma, 26-29 Kasım 2020 tarihinde çevrimiçi olarak gerçekleştirilen I. Lisansüstü Hemşirelik Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.*
e-posta/e-mail: brnaktas57@gmail.com/berna.aktas@kafkas.edu.tr
Atıf/Citation: Bostancı Daştan NB, Aktaş B. (2022). Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının psikolojik iyi oluş ve ruhsal sağlık ile ilişkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 365-372. DOI:10.38108/ouhcd.939175

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 365-372
DOI:10.38108/ouhcd.939175

Giriş

Teknolojideki ilerlemelerin etkisiyle hızlı bir gelişim gösteren (Kumcağız ve ark., 2020) kamera, iletişim, internet, navigasyon sistemi ve e-posta hizmeti gibi çeşitli işlevler sunmasının yanı sıra sosyal ağ oluşturma ve oyun oynama özelliğine sahip akıllı telefonlar (Chen ve ark., 2017) günümüzde kullanıcılarına sağladığı kolaylıklarla günlük yaşam için bir gereksinim haline gelmiştir (Lee ve ark., 2018). Almanya merkezli online istatistik portalı Statista şirketinin verilerine göre dünya çapında 2016 yılında %33.5 olan akıllı telefon kullanım oranı, 2019 yılında %41.5, 2020 yılında ise %46.45'e ulaşmıştır ve bu oran dünya çapında tahmini 3.6 milyar akıllı telefon kullanıcısına ve 7.8 milyar küresel nüfusa dayanmaktadır (Statista, 2020). İngiltere merkezli sosyal medya depolama aracı Hootsuit ve global sosyal medya ajansı We Are Social'ın yayınladıkları rapora göre Türkiye'de 16-64 yaş aralığındaki bireylerin kullandığı telefonların %97.2'si akıllı telefon ve bu yaş grubunda telefonu bulunmayan %2.3'lük bir kesim kalmıştır (We Are Social ve Hootsuite, 2021). Akıllı telefonların günlük yaşamda sağladıkları avantajların yanı sıra aşırı kullanımları akıllı telefon bağımlılığına neden olabilir (Ithnain ve ark., 2018). Günümüzde akıllı telefonların özellikle genç popülasyonda (Kumcağız ve ark., 2020) yoğun kullanılması dünya çapında aşırı kullanım ve bağımlılıkla ilgili endişelere neden olmuştur (Panova ve Carbonell, 2018). Akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefonun üretkenlik, sosyal ilişkiler, fiziksel sağlık veya duygusal refah açısından günlük işleyişin bozulmasına neden olacak oranda (Horwood ve Anglim, 2019), aşırı ve kontrolsüz kullanımı (Ithnain ve ark., 2018) anlamına gelir. Akıllı telefon bağımlılığı; kompulsif telefon kullanımı (mesajları veya güncellemeleri tekrar tekrar kontrol etme gibi davranışlar); tolerans (daha uzun ve daha yoğun telefon kullanım dönemleri); geri çekilme (telefon olmadan ajitasyon veya sıkıntı duyguları) ve (fonksiyonel bozukluk) diğer günlük yaşam aktiviteleri ve yüz yüze sosyal ilişkilerin olumsuz etkilenmesi olmak üzere dört ana bileşenden oluşur (Chen ve ark., 2017). Akıllı telefonların aşırı kullanımı veya akıllı telefon bağımlılığı olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilir (Enez Darcin ve ark., 2016). Bu olumsuz etkilerin görülebileceği kavramlardan önemli iki tanesi psikolojik iyi oluş ve ruhsal sağlıktır. Günümüzde bağımlılık seviyelerine ulaşan akıllı telefon kullanımının özellikle riskli grup olan üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşu ve ruhsal sağlığı üzerine etkisi araştırılması gereken önemli bir konudur. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı düzeyini ve akıllı telefon bağımlılığı ile psikolojik iyi oluş ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkiyi belirleme amaçlı gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları;

Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri nedir?

Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığını etkileyen faktörler nelerdir?

Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeyi nedir?

Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sağlık durumu nedir?

Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon ve psikolojik iyi oluş arasında ilişki var mıdır?

Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon ve ruhsal sağlık arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Kesitsel olarak yapılan çalışmada, araştırmanın evrenini 2019-2020 akademik yılında bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 892 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup çalışma araştırma süresince ulaşılabilen 481 öğrenci ile tamamlanmıştır. Evreni oluşturan öğrencilerin %53.9'u çalışmaya katılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler Ekim- Kasım 2019 arasında öz bildirime dayalı, tek seferde yüz yüze görüşme yöntemi ile Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) kullanılarak 15-20 dakikalık bir sürede toplanmıştır.

Bilgi Formu: İlgili literatür taraması sonucunda hazırlanan form katılımcıların demografik bilgileri ve akıllı telefon kullanımı ile ilgili 8 sorudan oluşmaktadır (Chen ve ark., 2017; Çelik, 2018; Elhai ve ark., 2017; Enez Darcin ve ark., 2016; Kumcağız ve Gündüz, 2016).

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği- Kısa Formu (ATBÖ-KF): Ölçek ergenlerin akıllı telefon bağımlılığının ölçülmesi amacıyla Kwon ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiş olup geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Noyan ve arkadaşları yapmıştır. Ölçekte 6'lı likert tipinde olan 10 madde bulunmaktadır. Ölçekten 10 ila 60 puan arasında alınabilmektedir. Alınan yüksek puanlar bağımlılık için riskin arttığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0.91, güvenirlilik kat

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 365-372
DOI:10.38108/ouhcd.939175

sayısı 0.92 bulunmuştur (Noyan ve ark., 2015). Mevcut araştırmada Cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Diener ve arkadaşları tarafından (2010) iyi oluş ölçümlerini tanımlayan, psikolojik ve sosyal iyi oluşu ölçmek ve araştırmak için oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe diline kazandırılma ve uyarlaştırılmasını Telef (2013) yapmıştır. Ölçekteki maddeler kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin tüm soruları olumlu biçimdedir. Ölçekten toplamda 8 ila 56 arasında puanlar alınmaktadır. Alınan puanın yüksek olması bireyin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunun göstergesidir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.87 olarak belirlenmiştir. Mevcut araştırmada Cronbach alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12): Goldberg tarafından (1972) son haftalarda meydana gelmiş ruhsal problemlerin taranması veya araştırılması amacıyla 60 maddelik olarak oluşturulmuştur. Psikotik düzeyde olmayan bunaltı ve depresyon belirtilerinin belirlenmesinde işlev görebileceği belirtilmektedir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmış ve iç tutarlılığı 0.84, tekrar test korelasyonu 0.67 olarak bulunmuştur. GSA-12'de, 4 seçenekten (hiçbir zaman, her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık) oluşan 12 soru bulunmaktadır. Araştırmada kullanılan puan (0-0-1-1 GSA tipi) türüne göre katılımcılar 0 ila 12 puan alabilmektedir. Çalışmamızda iki ve üzeri puan alınması ruhsal problemler açısından riskli durum olarak kabul edilmiştir. Alınan puanın artmasıyla ruh sağlığının kötüleştiği ve ruhsal problem görülme olasılığının arttığı kabul edilmektedir. Ölçekten ikiden az puan alınması düşük, iki-üç arası puan alınması orta ve dört ve üzerinde puan alınması ruhsal problem riski olarak gruplanmaktadır. Mevcut araştırmada Cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 20.0'de değerlendirilmiş ve analizlerde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama), Kolmogorov Smirnov normallik analizine göre veriler normal dağılım göstermediği için Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ni etkileyen faktörleri değerlendirmede iki grup ortalamalarını karşılaştırmada Mann Whitney U, üç ve daha fazla bağımsız ortalama arasındaki farkın hesaplanmasında Kruskal-Wallis testi, ölçekler arası ilişkileri değerlendirmede Spearman Korelasyon kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya dâhil olma kriterleri

- Akıllı telefon kullanmak,
- Hemşirelik bölümü öğrencisi olmak,
- Tanı konulmuş bir ruhsal hastalığı olmamak,
- Araştırmaya katılmaya istekli olmak.

Araştırmadan dışlama kriterleri

- Araştırmaya dâhil olma kriterlerini karşılamayan bireyler örneklem dışı tutulmuştur.

Bulgular

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde yaş ortalamasının 20.76±1.65 (Min:18, Max:30), %69'unun kız, %27.9'unun dördüncü sınıf, %64.2'sinin akademik ortalamasının orta, %75.7'sinin aile gelirinin orta düzey olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin akademik not ortalamasının 2.78±0.48 (Min:0.50, Max:3.84), akıllı telefon kullanma süresinin (yıl) 4.41±2.27 (Min:0.10, Max:11.00), günlük akıllı telefon kullanma süresinin (saat) 5.28±3.51 (Min:1.00, Max:20.00) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=481)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş	20.76±1.65 (Min:18, Max: 30)	
Cinsiyet		
Kız	**332**	**69.0**
Erkek	149	31.0
Sınıf		
Birinci sınıf	116	24.1
İkinci sınıf	103	21.4
Üçüncü sınıf	128	26.6
Dördüncü sınıf	**134**	**27.9**
Akademik Ortalama Algısı		
Düşük	100	26.0
Orta	**247**	**64.2**
Yüksek	38	9.9
Aile Geliri Algısı		
Düşük	102	21.2
Orta	**364**	**75.7**
Yüksek	15	3.1
Akademik Not Ortalaması	2.78 ± 0.48 (Min:0.50, Max:3.84)	
Akıllı Telefon Kullanım Süresi (yıl)	4.41 ± 2.27 (Min:0.10, Max:11.00)	
Günlük Akıllı Telefon Kullanım Süresi (saat)	5.28 ± 3.51 (Min:1.00, Max:20.00)	

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 365-372
DOI:10.38108/ouhcd.939175

Öğrencilerin ölçek puan ortalamaları incelendiğinde ATBÖ-KF 29.98±10.06, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği 38.46±8.74, GSA-12 ise 2.84±1.86 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları (n=481)

Ölçekler	Alınabilecek Minimum-Maksimum Puan	Alınan Minimum -Maksimum Puan	X ± S.S
ATBÖ-KF	10-60	10-59	29.98±10.06
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	8-56	8-56	38.46±8.74
GSA-12	0-12	0-12	2.84±1.86

X= Ortalama, SS=Standart Sapma

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile ATBÖ-KF puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında; yaş, sınıf, akademik ortalama algısı ve aile geliri algısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalamalarını etkileyen tanıtıcı özelliklere bakıldığında; kız öğrencilerin erkek öğrencilere (U= -2.081; p=0.037) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca akıllı telefon kullanım süresiyle akıllı telefon bağımlılığı arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki (r=0.098*; p=0.032) olduğu belirlenmiştir. Günlük akıllı telefon kullanım süresiyle akıllı telefon bağımlılığı arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki (r=0.227**; p=0.000) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ATBÖ-KF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=481)

Tanıtıcı Özellikler	MeanRanks± S.S	(U/ χ^2/r;p)
Yaş	r=-0.006; p=0.889	
Cinsiyet		
Kız	249.83	U= -2.081
Erkek	221.32	**p=0.037**
Sınıf		
Birinci sınıf	215.06	χ^2=6.655
İkinci sınıf	250.98	p=0.084
Üçüncü sınıf	258.58	
Dördüncü sınıf	238.99	
Akademik Ortalama Algısı		
Düşük	188.88	
Orta	191.23	χ^2=1.733
Yüksek	215.34	p=0.420
Aile Geliri Algısı		
Düşük	208.81	χ^2=6.311
Orta	246.74	p=0.057
Yüksek	253.47	
Toplam Akıllı Telefon Kullanım Süresi (Yıl)	r=0.098*; **p=0.032**	
Günlük Akıllı Telefon Kullanım Süresi (Saat)	r=0.227**; **p=0.000**	

MeanRanks= Sıra Ortalamaları, U=Mann Whitney U, χ^2=Kruskal-Wallis, r= Spearman Korelasyon

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 365-372
DOI:10.38108/ouhcd.939175

ATBÖ-KF, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve GSA-12 arasındaki ilişkiler incelendiğinde; ATBÖ-KF ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki (r=-0.088; p=0.054) bulunmazken, ATBÖ-KF ile GSA-12 arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki (r=0.201**; p=0.000) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. ATBÖ-KF, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve GSA-12 Arasındaki İlişkiler (n=481)

Ölçekler	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Genel Sağlık Anketi (GSA-12)
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	r=-0.088; p=0.054	r=0.201**; **p=0.000**

r= Spearman Korelasyon

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının psikolojik iyi oluş ve ruhsal sağlık ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalamasının orta düzeyde (29.98±10.06) olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde Kırca ve Kutlutürkan (2019) (30.43±11.08) ile Özdemir ve arkadaşlarının (2019) (28.32±10.20) çalışmalarında öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin orta düzey, Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise düşük düzey (23.31±10.20) olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda yaş, sınıf düzeyi, akademik ortalama algısı ve aile geliri algısının istatistiksel olarak anlamlı derecede akıllı telefon bağımlılığını etkilemediği belirlenmiştir. Kunt ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında akıllı telefon bağımlılığının yaşa bağlı olarak azaldığı, Zencirci ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 18-20 yaş arası bireylerin bağımlılık puanlarının 21-24 yaş arası bireylere göre daha yüksek olduğu, Kim ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise bulgumuzla benzer şekilde yaşın akıllı telefon bağımlılığını etkilemediği belirlenmiştir. Bu bulgu akıllı telefonların günümüzde her yaş grubundan bireyler tarafından yoğun bir şekilde kullanılması ile açıklanabilir. Kumcağız ve Gündüz (2016)'ün çalışmasında sınıf seviyesi yükseldikçe bağımlılık seviyesinin azaldığı, Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada ikinci sınıfların, Matar Boumosleh ve Jaalouk (2017)'un çalışmasında ise 2. ve 3. sınıfların akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu sınıf seviyesi fark etmeksizin tüm öğrencilerin akıllı telefonları başta okul dersleri olmak üzere araştırma ve ödev yapmak, uzakta olan aile-arkadaş-akrabalarıyla iletişim kurmak amacıyla yaygın şekilde kullandığını göstermektedir. Bulgularımızla uyumlu olarak Kumcağız ve Gündüz (2016)'ün ve Matar Boumosleh ve Jaalouk (2017)'un çalışmasında akademik ortalama algısının, Kumcağız ve Gündüz (2016), Kim ve arkadaşlarının (2019) ve Kunt ve arkadaşlarının (2020)'nın çalışmalarında ise aile geliri algısının akıllı telefon bağımlılığını etkilemediği belirlenmiştir. Zencirci ve arkadaşları (2018) ise sosyoekonomik durumu yüksek olanların bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu bulgu öğrencilerin akıllı telefonla ilgili yaptıkları harcamalarda aile gelirinden ziyade kendilerine ait burs/kredi ücretlerini kullanmalarıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda cinsiyet, akıllı telefon kullanım süresi ve günlük akıllı telefon kullanım süresinin akıllı telefon bağımlılığını istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilediği belirlenmiştir. Bulgularımıza göre kızların akıllı telefon bağımlılıkları erkeklere göre daha fazladır. Bu bulgu Demirci ve arkadaşları (2015), Altundağ ve Bulut (2017), Zencirci ve arkadaşları (2018), Kim ve arkadaşları (2019) ve Kunt ve arkadaşlarının (2020) sonuçlarıyla uyumludur. Literatür incelendiğinde akıllı telefon bağımlılığının cinsiyete göre anlamlı olmadığını (Chen ve ark., 2017; Kumcağız ve Gündüz, 2016; Matar Boumosleh ve Jaalouk, 2017; Özdemir ark., 2019; Yılmaz ve ark., 2017) belirleyen çalışmalar da mevcuttur. Alhazmi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında erkek öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığının daha yüksek olduğu, Chen ve arkadaşlarının (2017) Çin'de tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada ise erkek öğrenciler için oyun oynamanın, kız öğrenciler için multimedya ve sosyal ağ uygulamalarının akıllı telefon bağımlılığını yordadığı belirlenmiştir. Bu bulgumuz kız öğrencilerin daha duygusal yapıda olmaları, ailelerine erkeklere oranla daha bağlı olmaları ve uzakta olan aile-arkadaş-akrabalarıyla iletişim

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 365-372
DOI:10.38108/ouhcd.939175

kurmak amacıyla akıllı telefonları erkeklere göre daha fazla kullanmalarıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda günlük akıllı telefon kullanım süresiyle akıllı telefon bağımlılığı arasında zayıf düzeyde ve akıllı telefon kullanım süresiyle (yıl) akıllı telefon bağımlılığı arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Noyan ve arkadaşları (2015), Kunt ve arkadaşları (2020) ve Alhazmi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da benzer şekilde günlük akıllı telefonu kullanım süresinin artması akıllı telefon bağımlılığını da arttırmaktadır. Matar Boumosleh ve Jaalouk (2017)'un çalışmasında ise hafta içi beş saatten uzun akıllı telefon kullanan bireylerin akıllı telefon bağımlılıkları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu bağımlılık kriterlerinden belirginlik maddesi (bağımlı olunan faaliyete uzun zaman ayrılması) ile açıklanabilir. Özdemir ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında akıllı telefon kullanım süresiyle akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgu akıllı telefonların günümüzde her türlü kolaylığı sağlaması nedeniyle kişiyi rahat ve konforlu bir yaşama alıştırması ve bu nedenle de uzun süredir akıllı telefon kullananların bu konforu sürdürme isteğinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca akıllı telefonu yeni kullanmaya başlayan bireylerin akıllı telefonun özelliklerini ve sağladığı imkânları uzun süredir kullanan bireylere göre daha az bilmesi akıllı telefonlara daha az bağımlı olmalarını sağlar.

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı ile psikolojik iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamazken akıllı telefon bağımlılığı ile ruhsal sağlık arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde akıllı telefon bağımlılığı ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ilişki olduğunu belirleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (Çelik, 2018; Horwood ve Anglim, 2019; Kumcağız ve Gündüz, 2016). Akıllı telefon bağımlılığı ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunamaması ortalamanın üzerinde olan psikolojik iyi oluş düzeyinin orta seviyede olan akıllı telefon bağımlılığından etkilenmediğini gösterir niteliktedir. Bulgularımıza dayanarak akıllı telefon bağımlılığı ile ruh sağlığının kötüleştiği ve ruhsal bozukluk görülme olasılığının arttığı söylenebilir. Literatürde akıllı telefon bağımlılığının depresyon (Chen ve ark., 2017; Demirci ve ark., 2015; Elhai ve ark., 2017; Ithnain ve ark., 2018; Kil ve ark., 2021; Kocamaz ve ark., 2020; Kunt ve ark., 2020), anksiyete (Chen ve ark., 2017; Demirci ve ark., 2015; Elhai ve ark., 2017; Hawi ve Samaha, 2017; Ithnain ve ark., 2018; Kil ve ark., 2021; Kocamaz ve ark., 2020), sosyal ve duygusal distres (Volungis ve ark., 2019), düşük uyku kalitesi (Chen ve ark., 2017; Demirci ve ark., 2015; Kocamaz ve ark., 2020), şiddetli davranışsal ve duygusal problemler (Lee ve ark., 2018), düşük öz saygı, ebeveynle düşük kaliteli iletişim (Lee ve ark., 2018) ve stres (Elhai ve ark., 2017; Kil ve ark., 2021; Kocamaz ve ark., 2020) ile ilişkili olduğunu belirleyen çalışmalar mevcuttur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamasının orta düzeyde ve ruhsal sağlık ile pozitif ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak akıllı telefonun gereksiz kullanımını azaltmak, medya okuryazarlığının düzenlenmesi ayrıca hemşirelik öğrencilerinde ruhsal sağlığı yükseltmek ve iyileştirmek için eğitim ve müdahale çalışmalarının uygulanması önerilebilir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırma için bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (02/07/2019 tarih ve 81829502.903/77sayılı) etik izin ve uygulamanın yapıldığı kurumdan (03/10/2019 tarih ve E.30683 sayılı) kurum izni alınmıştır. Araştırmada gereken izinler alındıktan sonra araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı anlatılarak yazılı onamları alınmıştır.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NBD, BA; Tasarım: NBD, BA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: NBD, BA; Analiz ve/veya Yorum: NBD, BA; Kaynak tarama: NBD, BA; Makalenin Yazımı: NBD, BA; Eleştirel inceleme: NBD, BA.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılık puan ortalamasının orta düzeydedir.
- Akıllı telefon kullanma süresi arttıkça, ruh sağlığının kötüleşmekte ve ruhsal bozukluk görülme olasılığı artmaktadır.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 365-372
DOI:10.38108/ouhcd.939175

Kaynaklar

Alhazmi AA, Alzahrani SH, Baig M, Salawati EM (2018). Prevalence and factors associated with smartphone addiction among medical students at King Abdulaziz University, Jeddah. Pakistan Journal of Medical Sciences, 34(4), 984-988.

Altundağ Y, Bulut S (2017). Aday sınıf öğretmenlerinde problemli akıllı telefon kullanımının incelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 17(4), 1670-1682.

Çelik CB (2018). Akıllı telefon bağımlılığı eğilimi, sosyal güvende olma ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi, 12(24), 195-206.

Chen B, Liu F, Ding S, Ying X, Wang L, Wen Y (2017). Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. BMC Psychiatry, 17(1), 1-9.

Demirci K, Akgönül M, Akpinar A (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. Journal of Behavioral Addictions, 4(2), 85-92.

Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S ve ark. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. Soc Indic Res, 97(2), 143-156.

Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ (2017). Problematic smartphone use: a conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. Journal of Affective Disorders, 207, 251-259.

Enez Darcin A, Kose S, Noyan CO, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N (2016). Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness. Behaviour&Information Technology, 35(7), 520-525.

Goldberg DP(1972) The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. London, Oxford University Presss. 252-257.

Hawi NS, Samaha M (2017). Relationships among smartphone addiction, anxiety, and family relations. Behaviour& Information Technology, 36(10), 1046-1052.

Horwood S, Anglim J (2019). Problematic smartphone usage and subjective and psychological well-being. Computers in Human Behavior, 97, 44-50.

Ithnain N, Ghazali SE, Jaafar N (2018). Relationship between smartphone addiction with anxiety and depression among undergraduate students in Malaysia. International Journal of Health Science Research, 8(1), 163-171.

Kılıç C (1996). Genel Sağlık Anketi: Güvenirlilik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 7(1), 3-10.

Kırca K, Kutlutürkan S (2019). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin iletişim becerilerine etkisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 81-85.

Kil N, Kim J, McDaniel JT, Kim J, Kensinger K (2021). Examining associations between smartphone use, smartphone addiction, and mental health outcomes: a cross-sectional study of college students. Health Promotion Perspectives, 11(1), 36-44.

Kim SG, Park J, Kim HT, Pan Z, Lee Y, McIntyre RS (2019). The relationship between smartphone addiction and symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity in South Korean adolescents. Annals of General Psychiatry, 18(1), 1-8.

Kocamaz D, Badat T, Maden T, Tuncer A (2020). Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon kullanımının, uyku kalitesi ve depresyon ile ilişkisi. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation, 7(3), 253-259.

Kunt M, Demir LS, Tuncez İH, Şahin TK (2020). Smartphone addiction and ıts relationship with depression in university students: a cross-sectional study. Eurasian Journal of Family Medicine, 9(1),15-26.

Kumcağız H, Gündüz Y (2016). Relationship between psychological well-being and smartphone addiction of university students. International Journal of Higher Education, 5(4), 144-156.

Kumcağız H, Terzi Ö, Koç B, Terzi M (2020). Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı. Itobiad: Journal of the Human &Social Science Researches, 9(1), 13-39.

Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S(2013). The smart phone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. PLoS One, 8(12), e83558.

Lee J, Sung MJ, Song SH, Lee YM, Lee JJ, Cho SMve ark. (2018). Psychological factors associated with smartphone addiction in South korean adolescents. The Journal of Early Adolescence, 38(3), 288-302.

Matar Boumosleh J, Jaalouk D (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross-sectional study. PLoS ONE, 12(8), e0182239.

Noyan CO, Darçın AE, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N (2015). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formu'nun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16 (Özel sayı 1), 73-81.

Özdemir A, Çiftçi H, Dağılgan S, Ünal E (2019). Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanım durumu ve bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 45(3), 281-290.

Panova T, Carbonell X (2018). Is smartphone addiction really an addiction?.Journal of Behavioral Addictions, 7(2), 252-259.

Statista küresel nüfusun dünya çapında akıllı telefon penetrasyonu 2016-2020. Erişim Tarihi: 25.03.2021, https://www.statista.com/statistics/203734/global-smartphone-penetration-per-capita-since-2005/.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 365-372
DOI:10.38108/ouhcd.939175

Telef BB (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi, 28(3), 374- 384.

Volungis AM, Kalpidou M, Popores C, Joyce M (2019). Smartphone addiction and its relationship with indices of social-emotional distress and personality. International Journal of Mental Health and Addiction, 8, 1209-1225.

We Are Social ve Hootsuite, 2021. Dijital Türkiye Raporu. Erişim tarihi: 25.03.2021, https://www.webolizma.com/hootsuite-ve-we-are-social-2021-dijital-turkiye-raporu/.

Yılmaz D, Çinar Gökdere H, Özyazıcıoğlu N (2017). Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile üst ekstremite fonksiyonel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3), 34-39.

Zencirci SA, Aygar H, Göktaş S, Önsüz MF, Alaiye M, Metintaş S (2018). Evaluation of smartphone addiction and related factors among university students. International Journal of Research in Medical Sciences, 6(7), 2210-2216.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 373-384
DOI:10.38108/ouhcd.1000053

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Effect of the Orientation Program Performed for First Year Nursing and Midwifery Students on Their Clinical Stress

Birinci Sınıf Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerine Yapılan Oryantasyon Programının Klinik Stres Üzerine Etkisi

Nurhan Doğan[1] Gonca Üstün[1] Merve Çayır Yılmaz[1]

[1] Amasya University Health Sciences Faculty, Nursing Department, Amasya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 23/09/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 07/04/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the effect of an orientation program performed for first year nursing and midwifery students on their clinical stress and to identify their experiences.

Methods: The mixed method was used in this study, quasi-experimental and phenomenological type. The population of the study consisted of first-year students (n=117) in the nursing and midwifery department of a university in the 2018-2019 Spring Semester, and the sample consisted of first year students in the nursing and midwifery departments who agreed to participate in the research (n=94). The data were collected using student information form, Clinical Stress Questionnaire and a semi-structured form in which students could write their experiences.

Results: It was determined that there was a significant difference between the sociodemographic and academic characteristics of the students and their clinical stress levels, the stress level was highest on the last day of clinical practice (28.39±6.97), and the difference was significant (p<.05). After the orientation program, the Threat subscale of clinical stress had the lowest (4.97±3.47), clinical stress total (28.39±6.97), Challenge (14.86±4.60), Loss (2.65±2.14), and Benefit (4.78±1.84) subscales of clinical stress. It was observed that it was the highest on the last day of the application and the difference between the groups was significant (p<.05).The students stated that "they got tired and excited" on the first day of the clinical practice and "they gained experience, their fear toward the profession decreased, and they controlled their excitement" on the last day.

Conclusion: It was determined that the department (satisfaction, willingly choosing) and graduated high school affected the clinical stress level of the students and the orientation program only reduced the threat sub-dimension of the clinical stress score.

Keywords: Educational, midwifery, first year nursing students, clinical stress, orientation program

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, birinci sınıf hemşirelik ve ebelik öğrencilerine uygulanan oryantasyon programının klinik stres üzerine etkisini ve öğrencilerin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Yarı deneysel ve fenomenolojik türdeki bu çalışmada karma yöntem kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini 2018-2019 Bahar Yarıyılında bir üniversitenin hemşirelik ve ebelik bölümündeki birinci sınıf öğrencileri (n=117), örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik ve ebelik bölümlerindeki birinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur (n=94). Veriler, öğrenci bilgi formu, Klinik Stres Anketi ve öğrencilerin deneyimlerini yazabilecekleri yarı yapılandırılmış form ile toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin sosyodemografik ve akademik özellikleri ile klinik stres düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu, klinik uygulamanın son gününde stres düzeyinin en yüksek olduğu (28.39±6.97) ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<.05). Oryantasyon programı sonrasında, klinik stresin Tehdit alt ölçeğinin en düşük (4.97±3.47), klinik stres toplam (28.39±6.97), Zorluk (14.86±4.60), Kayıp (2.65±2.14) ve Fayda (4.78±1.84) alt ölçeklerinin ise klinik uygulamanın son gününde en yüksek olduğu ve gruplar arası farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p<.05). Öğrenciler, klinik uygulamanın ilk gününde "yorulduklarını ve heyecanlandıklarını", son gün ise "deneyim kazandıklarını, mesleğe karşı korkularının azaldığını ve heyecanlarını kontrol ettiklerini" belirtmişlerdir.

Sonuç: Bölüm (memnuniyet, isteyerek seçme) ve mezun olunan lisenin öğrencilerin klinik stres düzeyini etkilediği ve oryantasyon programının sadece klinik stres puanının tehdit alt boyutunda azalma sağladığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, ebelik, hemşirelik birinci sınıf öğrencileri, klinik stres, oryantasyon programı

ORCID IDs of the authors: ND: 0000-0002-6713-6581; GÜ: 0000-0003-3548-4351; MÇY: 0000-0002-8576-4127
Sorumlu yazar/Corresponding author: Assistant Professor Nurhan Doğan
Amasya University Health Sciences Faculty, Nursing Department, Amasya, TURKEY
e-posta/e-mail: nurhan_dogan38@ hotmail.com
* *This paper was presented at 6th International and 17th National Nursing Congress (19-21 December 2019), Ankara, Turkey as oral presentation.*
Atıf/Citation: Doğan N, Üstün G, Çayır Yılmaz M. (2022). The effect of the orientation program performed for first year nursing and midwifery students on their clinical stress. Ordu University Journal of Nursing Studies, 5(3), 373-384. DOI:10.38108/ouhcd.1000053

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 373-384
DOI:10.38108/ouhcd.1000053

Introduction

Nursing and midwifery undergraduate education is composed of two basic components (theoretical and clinical) and the faculties offer theoretical and clinical education simultaneously (Aydın Kartal and Yazici, 2017; Mankan et al., 2016). Clinical education is the acquisition of clinical skills, the integration of theoretical subjects into the clinic, the development of problem solving and critical thinking skills as well as professional skills, and the delivery of formal and informal professional principles to students through the socialization process (Nejad et al., 2019). In clinical education, it is aimed to train specialist nurses/midwives who care about patient-centered care and self-management, make a difference with their professional competence, and have high self-perception and self-confidence (Levett-Jones et al., 2015). An effective clinical education sets ground for successful clinical practices (Oktay et al., 2017). The clinical practices are highly correlated with academic achievement. Especially, the clinical practices during which the students are eager to learn how to apply the theoretical knowledge during the practicum is important particularly in the professional development (Nejad et al., 2019). However, clinical practices, which have an important place in learning, can cause students to experience stress and anxiety due to the lack of clinical experience, foreign areas, difficult patients, fear of making mistakes and being evaluated by instructors. Stress and anxiety experienced can negatively affect academic achievement (Baysan Arabacı et al., 2015). The clinical environment is reported as the main extrinsic predictor of stress for students (Wolf et al., 2015). In an integrative review, it was reported that the main sources of stress for nursing and midwifery students are clinical, academic and financial issues, but mostly stemmed from the clinical environment (McCarthy et al., 2018). In the literature have reported that the clinical experience leads students to experience a lot of stress (Aydın Kartal and Yazici, 2017; Rafati et al., 2017). This stress, in turn, may lead students to suffer from emotional and psychological fatigue as well as the impaired quality of education and clinical performance (Joolaee et al., 2015). However, mindfulness in coping with stress has shown some promising positive results. Especially nursing and midwifery educators should be aware of this effect and provide students with appropriate support in both clinical and academic settings. Programs should be organized to develop relationships between clinical nurses, educators and students, and new learning strategies should be included in the curriculum (McCarthy et al., 2018; Wolf et al., 2015).

There are studies which have examined mentorship, orientation education, biofeedback and awareness mediation to decrease the stress levels of students before their clinical practices (McCarthy et al., 2018; Ratanasiripong et al., 2015; Yılmaz Esencan et al., 2018) and the number of the studies examining the effect of an orientation program, performed for the first-year nursing and midwifery students, on the clinical stress experience is quite limited. This study would guide the orientation programs to be performed in the following years by determining the first clinical stress levels of the first-year nursing and midwifery students of the Health Sciences Faculty of a university and the effect of the orientation program on the clinical stress levels. This study was conducted to determine the effect of an orientation program performed for first year nursing and midwifery students on their clinical stress and to identify their experiences.

Material and Method

The mixed method was used in this study with three follow-ups, quasi-experimental and phenomenological type. Phenomenological research are an easy-to-apply method that is widely used in health sciences to make sense of the experience about the phenomena that we are aware of but do not have a detailed and deep understanding of. They are research that reveal a theoretical explanation of process and action beyond description by emphasizing the common experiences of a group of individuals and creating theory (Tekindal and Uğuz Arsu, 2020).

Population and Sample of the Study

The population of this study conducted in the Health Sciences Faculty of a university was composed of a total of 117 first-year students (72 nursing and 45 midwifery students), who continued their education in 2018-2019 Academic Year and would experience their first clinical practice. The study was completed with a total of 94 students (34 Midwifery students, 60 Nursing students) who the first-year students, before and agreed to participate in the study. The students who did not complete the follow-up tests were excluded from the study. The population %80.34 has been reached and the research has been completed.

First year students, in the first semester, anatomy, physiology, biochemistry, microbiology,

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 373-384
DOI:10.38108/ouhcd.1000053

etc. takes basic lessons. In the second semester, they take the professional principles course in which their applications are explained and they take the hospital practice as well as theoretical and laboratory applications. Students' first clinical experience begins in the first year.

In the second year, they take the internal medicine and surgery course and apply to clinics related to the field.

All the Students Meeting the Inclusion Criteria
Sample Group (n:94)
The first day of the clinical practice, in the morning (08:00) Pretest Application for the Sample Group (first follow-up)
Orientation Training on the first day of the clinical practice
The second follow-up application after the first day of the clinical practice (16:00)
The qualitative questions applied to determine the views of the students about their first clinical experiences
The third follow-up application on the last day of 56-hour clinical practice (16:00)
The qualitative questions on the views of the students
Assessment of the Questionnaires
Assessment of the Qualitative Findings

Figure 1: Application Steps of the Study

Data Collection Tools

The data were collected by using Student Information Form, Clinical Stress Questionnaire CSQ), and Semi-Structured Interview Form and conducting the face-to-face interviews with the students. The Clinical Stress Questionnaire was applied for the nursing and midwifery students three times. For the first time, the Student Information Form and Clinical Stress Questionnaire were applied in the morning on the first day of the clinical practice. They were applied at the end of the first clinical practice day for the second time and on the last day of the 56-hour clinical practice for the third time. The Semi-Structured Interview Form was applied on the first day of the clinical practice for the first time and on the last day of the clinical practice for the second time. Data collection was carried out in the meeting room of the hospital.

Student Information Form

The form contains a total of 13 questions including 7 questions about socio-demographic characteristics of the participants (age, gender etc.) and 6 questions about views of the students on their departments and their views on nursing and midwifery profession.

Clinical Stress Questionnaire

Clinical Stress Questionnaire (CSQ) was developed by Pagana in (1989) to determine the initial value of the stress which threatens students or requires their struggling during their first clinical practice experience. Turkish validity and reliability was done by Şendir and Acaroğlu (2015). This is a five-point Likert scale with 4 subscales (threat, challenge, loss, and benefit) and 20 items. While low score signifies low stress level, high score signifies high stress level. The scale can be applied in 5-6 minutes. Cronbach's alpha value is .700 in Şendir and Acaroğlu's (2015) study. The Cronbach's Alpha value of the questionnaire was determined to be .813 in this study.

Semi-Structured Interview Form

The semi-structured questionnaire was prepared in line with the literature and consists of four questions (Aydın Kartal and Yazici, 2017; Mankan et al., 2016; McCarthy et al., 2018; Oktay et al., 2017). The interview form was prepared to assess "the experiences of the students on the first day of the clinical practice", "the experiences of the students on the last day of the clinical practice", "the factors increasing the adaptation in clinical practice", and "the factors decreasing the adaptation in clinical practice". The recording of the qualitative data was carried out in the form of writing answers to the questions in the semi-structured form.

The answers written in the semi-structured form were transferred to the computer by one researcher, the data transferred by both researchers were checked and the data were categorized.

Procedure/Application

The orientation training on the first day was carried out with the training nurse of the hospital in the training hall of the hospital for a period of 60 minutes. During the subsequent 56-hour clinical practice, the students were constantly supported by a total of six instructors, four in nursing (teaching staff characteristics; two PhD, two PhD students), and two instructors in midwifery (teaching staff characteristics; one PhD, one PhD students). All questions that came to the students' minds were answered by the instructors and clinical nurses. And all interventional and non-interventional practices

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 373-384
DOI:10.38108/ouhcd.1000053

were carried out in the company of lecturers and clinical nurses.

Before the Orientation Program; the student information form including questions about the socio-demographic characteristics of the students and their mood, readiness and expectations about the clinical practice as well as Clinical Stress Questionnaire were applied.

Content of Orientation Program; an orientation training was organized introducing the application, the hospital where the clinical practice would be performed, the personnel responsible for the nursing services of the hospital, the working hours and service protocols of the clinics in the hospital, and the clinic where students would practice, as well as showing the changing sections and dining hall to the students and mentioning the problems experienced in the clinic, the cases experienced in the clinic, nosocomial infections, isolation methods, and waste management.

After Orientation Program; The researchers repeated Clinical Stress Questionnaire for the students by at the end of the first clinical practice and upon completion of the clinical practice. Also, they interviewed with the students so that they expressed their views and feelings and then qualitative data were obtained.

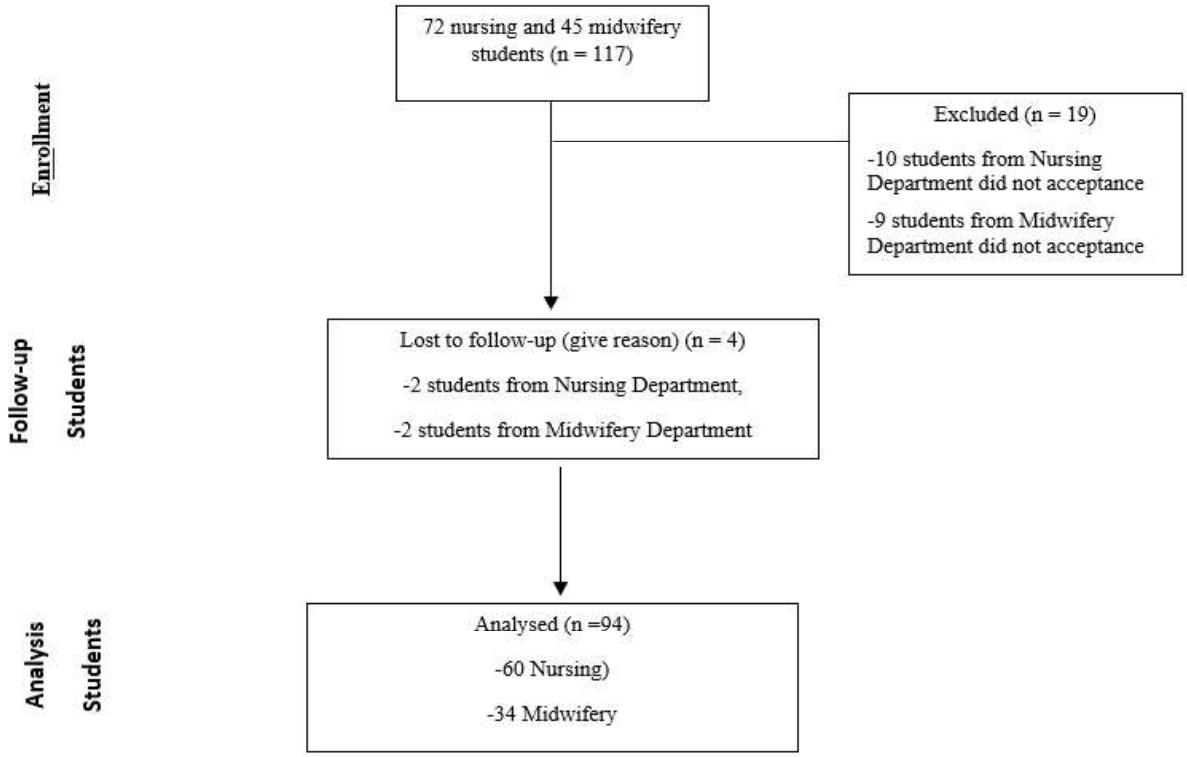


Figure 2. Study flow chart

Statistical Analysis

The data were assessed using IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY) statistical packaged software. Descriptive statistics were applied to assess the data. Frequency analysis was performed in description of the variables and mean values were calculated in order to assess the results of three follow-ups. When examining the differences between the groups, it was found that the variables were normally distributed. Since there is more than one dependent variable, Type I to reduce the error rate and to analyze repeated measurement designs, the multivariate analysis of variance MANOVA technique was used. The relationship between MANOVA and dependent variables is taken into account. Mauchly sphericity test measurement value has been checked. When the sphericity assumption is provided, the univariate

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 373-384
DOI:10.38108/ouhcd.1000053

approach is used. On the other hand, multivariate approach was used in those where the assumption of sphericity was not met. In the study, the value of $p<.05$ was accepted as significant.

The qualitative data on the experiences and views of the students related to the first and last days of the clinical practice were analysed using descriptive analysis method. During assessment of the qualitative data, the feelings of the students on the clinical practice were tried to be understood. While analyzing the expressions of the students, groupings were made according to the similarity of the expressions given, and the statements were analyzed in accordance with 4 main headings. A code name (name-surname initials) was given to each student interviewed, and the most striking statements obtained after the interviews with the students were included.

Results

Quantitative Results

Information about the sociodemographic and academic characteristics of the students is given in Table 1. When CSQ total scores of the students were compared for the three follow-ups, it was determined that there was a significant difference between their scores, and the difference was caused by the third follow-up (Table 2). Their stress level increased on the last day of the clinical practice. When their total scores for Threat, Challenge, Loss, and Benefit subscales of CSQ were compared for the three follow-ups, a significant difference was determined between the scores. The Threat subscale score was significantly lower in second follow-up compared to the first and third follow-ups. The Challenge and Loss subscale scores were significantly higher in third follow-up compared to the first and second follow-ups. The Benefit subscale score was higher in second follow-up than the first follow-up and the score was higher in third follow-up than the first and second follow-ups. There is a significant difference between third follow-up and second follow-up. CSQ and Challenge subscale mean scores in the third follow-up are significantly higher than the second follow-up. The difference in Threat, Loss and Benefit subscales is due to the second and third monitoring. Second follow-up threat subscale mean score is sigificantly lower than the first follow-up, second follow-up loss and benefit subscales mean scores are significantly higher than the first follow-up. Third follow-up score averages are significantly higher than the second follow-up (Table 2).

The differences between students' academic information such as department, department satisfaction and willingness to choose the department, high school graduation status and CSQ average score are shown in Table 3.

Table 1. Socio-demographic and academic characteristics

Characteristics		$\overline{x}$ **±SD**	**Min Max**
Age		19.65±1.98	18-29
		n	**%**
Gender	Female	80	85.1
	Male	14	14.9
Department	Nursing	60	63.8
	Midwifery	34	36.2
Graduation	High School and Anatolian /Science High School	70	74.5
	Vocational School of Health	24	25.5
Request a department	Yes	74	78.7
	No	20	21.3
Reason for Section Preference	Having a job	23	24.5
	Love to help people	16	17.0
	Having health care profession	11	11.7
	Ease of finding a job	15	16.0
	Family wish	5	5.3
	Feeling close to the job	17	18.1
	Multiple options	7	7.4
Satisfaction From Section	Partially satisfied	41	43.6
	Satisfied	53	56.4
Request to work as a nurse / midwife after graduation	Yes	88	93.6
	No	6	6.4

Qualitative Results

In the qualitative stage of the study, the answers of the students for the themes prepared after the in-depth interview performed with 94 students are presented below. The data obtained as a result of the interviews performed on the experiences and views of the students about the clinical practice were discussed in "the experiences of the students on the first day of the clinical practice", "the experiences of the students on the last day of the clinical practice", "the factors increasing the adaptation in the clinical practice", and "the factors decreasing the adaptation in clinical practice" themes.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 373-384
DOI:10.38108/ouhcd.1000053

Table 2. Comparison of total CSQ scale and subscale scores obtained from three follow-up

Scale and Subscale		$\overline{x}$ ±SD	Min-Max
CSQ	**1. follow-up**	23.30±9.21	9-55
	2. follow-up	24.54±7.64	8-41
	3. follow-up	28.39±6.97	12-46
		F=18.880 ***p<.001***	
		Tests of within-subjects contrasts: (2-3)	
Threat	**1. follow-up**	5.88±3.88	0-19
	2. follow-up	4.97±3.47	0-17
	3. follow-up	6.08±3.79	0-16
		F=5.390 ***p=.006***	
		Tests of within-subjects contrasts: (1-2), (2-3)	
Challenge	**1. follow-up**	12.94±5.29	4-24
	2. follow-up	13.56±5.17	3-24
	3. follow-up	14.86±4.60	2-24
		F=8.960 ***p<.001***	
		Tests of within-subjects contrasts: (2-3)	
Loss	**1. follow-up**	1.19±2.34	0-13
	2. follow-up	1.67±2.03	0-12
	3. follow-up	2.65±2.14	0-11
		F=17.026 ***p<.001***	
		Tests of within-subjects contrasts: (1-2), (2-3)	
Benefit	**1. follow-up**	3.28±1.95	0-8
	2. follow-up	4.32±2.00	0-8
	3. follow-up	4.78±1.84	0-8
		F=29.444 ***p<.001***	
		Tests of within-subjects contrasts: (1-2), (2-3)	

F value; *A multivariate F value based on a comparison of the error variance/covariance matrix and the effect variance/covariance matrix*

Table 3. Comparison of academic characteristics and CSQ scale scores obtained from three follow-up

Characteristics		CSQ $\overline{x}$ ±SD			
		1. follow-up	**2. follow-up**	**3. follow-up**	**Test value p**
Department	Nursing	20.18±8.19	22.10±7.41	26.71±7.45	F=15.814 ***p<.001***
	Midwifery	28.82±8.37	28.85±6.05	31.35±4.82	F=3.595 ***p=.033***
Satisfaction From Section	Partially satisfied	20.09±8.87	22.56±8.55	27.73±7.38	F=21.348 p<***.001***
	Satisfied	25.79±8.76	26.07±6.54	28.90±6.65	F=6.135 ***p=.003***
Willingly Choosing the Department	Yes	24.10±8.68	24.60±7.15	28.93±7.08	F=14.862 ***p<.001***
	No	20.35±10.66	24.30±9.47	26.40±6.29	F=5.793 ***p=.006***
Graduation	Normal High School and Anatolian/Science High School	24.11±9.81	25.35±7.26	28.58±6.95	F=12.015 ***p<.001***
	Vocational School of Health	20.95±6.83	22.16±8.39	27.83±7.14	F=14.206 ***p<.001***

F value; *A multivariate F value based on a comparison of the error variance/covariance matrix and the effect variance/covariance matrix*

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 373-384
DOI:10.38108/ouhcd.1000053

Theme I. "The experiences of the students on the first day of the clinical practice"

The students used following statements while expressing the feeling they felt about the first day of the clinical practice such as "it was tiring, I felt sorry for the patients, my self-confidence increased, I was afraid of performing practice, I got excited, it was good to help people, and I felt myself as a nurse/midwife".

- "*It was tiring, I felt sorry as I did some malpractices. I felt bad for the critically ill patients. I wish I had done more practices. Anyway, it was good when considering it was the first day. I liked internship. It was good to know the patients*" (Mrs. E.K).

- "*Today, it was very nice for me. I felt excited and afraid at the first hours. Then, this excitement and fear gave its place to happiness. Although it was tiring on the first day, it was completely forgotten when I saw the smile in the faces of the patients. I felt myself like a real nurse today*" (Mr. İ.K).

- "*I experienced all the feelings together. I was afraid, got excited and was affected. I felt very good as I helped somebody. The hopeful glances of those elderly people made me think that I luckily chose this profession*" (Mrs. G.A).

- "*Since I performed the practices, which I performed on models until today, on people, I like my profession more. I felt happy for helping people. I was born to be a nurse*" (Mr. E.E).

- "*We do not experience much anxiety or fear as we perform the practices using models at school. A bit afraid as sometimes people may get harmed when we perform the practices on them in the hospital. It is a step toward the profession…* (Mrs. S.B).

Theme II. "The experiences of the students on the last day of the clinical practice"

It was observed that the students expressed their feelings about the last day of the clinical practice through following statements; "I gained experience, I got rid of my prejudices, I liked my profession more, my fears about the profession decreased, I controlled my excitement, my self-confidence increased, I felt happy, and it was good to help the patients".

- "*When I first came for internship, I did not know what I would encounter with and what to do*" (Mrs. T.Y).

- "*My prejudices related to hospital decreased during my internship, my fear disappeared. The fact that the people looked at us hopefully and I helped them made me like the profession*" (Mrs. G.A).

- "*I was very anxious when I started my internship and my self-confidence was lack. As I continued my internship and I performed the practices, my self-confidence increased. I felt very satisfied with helping other people*" (Mrs. D.İ).

- "*As I improved myself day by day, my internship days were exciting and nice*" (Mrs. M.Ç)

- "*I was very excited at first but as long as I participated in the practices and provided care to patients, my excitement gave place to adaptation period. I liked the practices more as long as I participated in them*" (Mrs. T.B).

Theme III. "Factors increasing the adaption in clinical practice"

When the students were asked about the factors increasing adaptation in clinical practice, they expressed following statements; "supporting the instructors responsible from the clinic, friend support, support of the clinic nurses, and the positive feedback of patients".

- "*My instructors helped me very much to get relaxed, not to feel anxious and be sociable*" (Mrs. A.K).

- "*Getting along with the nurses and talking about the information about the patients. When our instructors informed us about the diseases and asked us questions…*" (Mrs. B.T).

- "*When the nurses behaved us warmly, they behaved us in an informative manner, and the patients' relatives relied on us*" (Mrs. S.U).

- "*When the nurses and instructors relied on me during the practices and supported me in performing the practice, this increased my interest toward the profession and my self-confidence*" (Mr. E.E).

- "*The friends supporting each other. The nurses supporting you and showing you what to do even if you do not know what to do. Enough knowledge makes you self-confident*" (Mrs. S.B).

Theme IV. "Factors decreasing the adaption in clinical practice"

When the students were asked about the factors decreasing the adaptation in clinical practice, they stated "the negative attitudes of the clinic nurses and patients, feeling incompetent, clinics with a great number of patients".

- "*The nurses who thought that I did not know the practices since I am a first-year student decreased my adaptation a bit*" (Mrs. E.K).

- "*When I did not know some information, this made me disappointed, demoralized me, and decreased my adaptation*" (Mrs. A.K).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 373-384
DOI:10.38108/ouhcd.1000053

-" *When some patients do not want us to perform practice as we are students*" (Mrs. B.T).

- "*When nurses sometimes behave unconcerned and rude*" (Mrs. Ş.A).

- "*Negative behaviours of the nurses and excessive workload*" (Mrs. Y.K).

*As the students performed their first clinical practices in the general clinics, they passed the time mostly with the nurses among the healthcare professionals. For this reason, they mentioned about nurses in their expressions.

Discussion

Before the clinical practice, the students may have excitement, fear and anxiety about the practice area and they may also be afraid of having a negative experience during the practice (Baysan Arabacı et al., 2015). The students suffering from anxiety and stress may encounter with reduction in social relations and coping with the problems. Also, it is thought that stress affects skill development and clinic performance of students. For this reason, it is important to determine the anxiety and stress levels of the students and the influencing factors in every stage of the clinical learning experiences (Aydın Kartal and Yazici, 2017).

In the previous studies, it was determined that the students who experienced their first clinical practice had moderate and high level of stress (Atay and Yılmaz, 2011; Baysan Arabacı et al., 2015; Bektas et al., 2018; Taşdelen and Zaybak, 2013). In the study, the students experienced the highest stress mean in the Challenge subscale and the lowest stress mean in the Loss subscale in all three follow-ups during clinical practice. The same findings were obtained in the previous studies (Aydın Kartal and Yazici, 2017; Mankan et al., 2016). In other studies, it was stated that the students had the highest stress mean in the Challenge subscale and the lowest stress mean in the Benefit subscale (Bektas et al., 2018; Taşdelen and Zaybak, 2013). In their study, Atay and Yılmaz (2011) determined that the students experienced a high level of clinical stress in the Threat and Loss subscales. Different study results may be associated with the curriculum changes in the schools where the studies were conducted, difference in orientation program content, internship duration, follow-ups the number of instructors and different hospitals where the practices were performed.

Students on the first day of clinical practice; They dared to participate in practice, they feel fear and anxiety, as time goes by and they are more comfortable to express application to attend an increase of courage joined by application supports quantitative data and literature studies. There is information in the literature stating that the students have anxiety, stress and fear about the practice before the clinical experience, they do not consider themselves as a part of the team, it will be useful to introduce the students to the team members on the first day to make them feel relaxed and feel themselves as a part of the team, and reducing the anxiety of the students in the clinical environment is important to increase education of the students and keep them within the nursing education (Baysan Arabacı et al., 2015).

As a result of the study, it was determined that there was a significant decrease in the Threat subscale of CSQ at the end of the first day of the orientation training. The fact that the students stated that they felt more comfortable at the end of the day compared to the morning of the first day of clinical practice supports the quantitative results. According to these results, it will be useful to inform the students about the clinic and organize orientation programs in the clinic to reduce the anxiety of the students before entering in the clinical environment (Baysan Arabacı et al., 2015; Yılmaz Esencan et al., 2018).

It was determined that the students who had first clinical practice experience had more stress and anxiety levels when they first come to the clinical environment compared to the time they left the clinical environment (Aydın Kartal and Yazici, 2017; Baysan Arabacı et al., 2015; Sü et al., 2018). In other studies, it was determined that the students had moderate (Taşdelen and Zaybak, 2013) and high levels of stress on the first day of the clinical practice (Atay and Yılmaz, 2011; Baysan Arabacı et al., 2015). In the study of Atay and Yılmaz (2011) it has been reported that promoting the hospital, providing information about the clinic's patient profile and the interventions made in the clinic, and teaching material locations reduce the clinical stress levels of the students. In their study, Bektaş et al. (2018) determined that CSQ total score were higher at the end of the clinical practice compared to those obtained before the clinic practice. In another study, it was reported that the level of stress experienced by nursing students during the first clinical practice was below the average and that the publicity of the hospital did not have any effect on this stress (Oktay et al., 2017). Although clinical stress is observed to increase gradually in the quantitative results of these studies, in the qualitative results, students; The

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 373-384
DOI:10.38108/ouhcd.1000053

sentences expressing that their prejudices and stress levels about the hospital decreased, their fears disappeared, they came to the hospital more willingly and their self-confidence increased with the experience they gained supports the literature. The academic stressors reported by students were mainly associated with the academic environment, examinations and assignments (Zhao et al., 2015). It was considered that the stress levels of the students increased again a few days after the clinical practice since it was the final exam week and this situation reflected on the quantitative assessment. Also, the students had more knowledge about the clinic day by day and this may have increased this stress level. In their clinical experiences, it may be believed that the students had more stress due to their fear to lose their control as they faced many environmental stimuli about which they considered threatening /dangerous. The stress of the students in the first periods of the clinical practice may be associated with lack of caregiving experiences as well as the lack of professional knowledge and skills.

Caring for patients/clients is one of the main sources of stress for students in clinical practice (Chen and Hung, 2014; Zhao et al., 2015). Mankan et al. (2016) stated in their study that the students suffered from stress mostly due to patients. Taşdelen and Zeybek (2013) stated in their study that they had stress mostly due to nurses. Wolf et al. (2015) has been reported that students have difficulties in relationships with nurses and educators in the clinic. McCarthy et al. (2018) reported that nursing and midwifery students experience stress in the clinic, the importance of educators to recognize this stress and to provide students with appropriate support in both clinical and academic settings. In the qualitative results of this study, the students stated that their instructors, friends, patients and nurses were among the factors decreasing and increasing the adaptation in the clinical practice.

Also, in another study, the students stated that nurses were the first clinical stressor followed by the responsible instructors, physicians and patients (Taşdelen and Zeybek, 2013). Therefore, it is believed that clinical instructors and nurses would be aware that the students are affected by them and would contribute to the professional identity development and to the arrangement of the application environment for students (Polat et al., 2018). Also, it is important that the physicians, midwives and nurses working in the clinics, where the practices are performed, are professionally competent and positive role model in order to reach the practice targets (Polat et al., 2018). In addition, the nurses working in clinics have major responsibilities due to the student density in the practice areas or the lack of the practice areas and instructors especially during the nursing undergraduate education (Ciğerci et al., 2016). Aydın Kartal and Yazici (2017) stated in their study that the fear of hurting patients had the highest rate among the stress factors stated by the students in clinical practice, which was followed by the attitudes of hospital staff and nurses and the fear of making a mistake in hospital procedures, respectively. Also, in this study, a continuous and significant increase was determined in the Loss subscale of CSQ. The results were supported by the fact that the students expressed that they were afraid and worried about confusing the patients' treatments and making wrong practices.

The nursing students must perform the procedures that may severely hurt patients and this increases their fear of making a mistake (Atay and Yılmaz, 2011). Aydın Kartal and Yazici (2017) reported in their study that when the students were asked what they felt during their clinical experience, 35.7% of them stated they had anxiety and 18.6% were afraid.

In the qualitative data of this study, students reported that they experience many emotions such as anxiety, fear, and excitement together. The results are similar to previous studies. It is thought that this result is due to the fact that students are faced with many unknowns at the beginning of clinical practice.Within this context, it is recommended to evaluate closely the students before the first-year students clinical experience and assess the students, who are afraid, anxious and excited, as the risky group and support them. It is also very important to raise awareness on the thoughts underlying these feelings (Aydın Kartal Yaziciand Yazici, 2017).

When the students were examined in terms of their departments, it was determined that the scores of CSQ were significantly different for the three follow-up results. The midwifery students had more stress compared to the nursing students. Chen and Hung (2014) study is similar to our study results, and it was stated that midwifery students experience more stress than nursing students. Also, Atay and Yılmaz (2011) stated in their study that midwifery students had more stress than nursing students was a significant difference between the departments in terms of CSQ score. This difference may be associated with the fact that all of the midwifery students were female. Bektaş et al. (2018) reported

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 373-384
DOI:10.38108/ouhcd.1000053

that the clinical stress levels of the female students were higher compared to the male students.

The clinical stress scores of the students graduated from Vocational School of Health were found to be lower in all follow-ups.

CSQ first and second follow-up scores of the students who were Vocational School of Health graduates were significantly lower compared to the other students. Also, in their study, Aydın Kartal and Yazici (2017) found that the stress levels of the students graduated from Vocational School of Health were lower. Ergin et al. (2018) reports that improving students' clinical skills will increase their self-confidence and thus decrease the level of stress. It has been stated that clinical skills can be improved by increasing the number of applications in clinical and laboratory settings. Students who graduated from the health vocational high school have more information about the clinic and the laboratory compared to the students who graduated from other high schools. Students who graduated from the health vocational high school and studied nursing and midwifery at the undergraduate level can learn the correct clinical practices that combine the theoretical knowledge and practice that the undergraduate education adds to the course, clinical and laboratory knowledge that they are familiar with from high school education more easily than their other friends. For this reason, it can be said that they may experience less stress when they go to the clinic.

The CSQ scores of the students who chose their department willingly were higher compared to the students who preferred their departments unwillingly. It had similar results with the study by Bektaş et al. (2018).

Conclusion and Recommendations

The stress level of the students increased further on the last day of the clinical practice. The students stated that "they got tired, their self-confidence increased and they got excited" on the first day of the practice and "they gained experience, their fear against the profession decreased and they controlled their excitement" on its last day. It was determined that the orientation program performed for the nursing and midwifery students was effective on their clinical stress and experiences.

In accordance with these results, it may be recommended;

-to provide the orientation training to the students before the clinical education,

-to involve coping with stress in the orientation program,

-to conduct studies for determining the reasons of the clinical stress of students,

-to conduct studies for identifying the main issues required by the students before clinical experience.

-Preparations can be made before clinical practice with methods such as drama or simulation.

Limitations of the Study

As the study was conducted only with the first-year nursing and midwifery students of the Health Sciences Faculty of a university, the results were limited only with this faculty. They cannot be generalized for the nursing and midwifery departments of all the faculties. Another limitations of this study are that that the orientation training was prepared and implemented based on the student groups and it was not individualized for each student. It should be kept in mind that internal validity may be negatively affected since the research is a Single Group Pretest-Post Test Pattern (the absence of a control group). It should be taken into consideration that there are other factors (student, clinic, clinical staff, educators, etc.) that will affect clinical stress other than the orientation program. The large number of samples according to the qualitative research design can be considered as a limitation.

Acknowledgments

Thank you for your contribution to all nursing departments that agreed to participate in our study.

Ethics Committee Approval: In order to conduct the study, approval was obtained from Amasya University Noninvasive Clinical Trials Ethics Committee (07 March 2019, no: 09) and written permission was received from rectorship and the Health Sciences Faculty Deanship of the university where the study was conducted. The participation of the students was based on “voluntariness” and the students participating in the study were informed about the study. After the aim of the study was explained, the verbal consent of the students was received to conduct the study and they signed the Informed Consent Form.
Peer-review: External referee evaluation.
Author Contributions: Concept: ND; Design: ND; Consulting/supervision: ND; Data collection and/or Data Processing: ND, GÜ, MÇY; Analysis and/or Interpretation: ND, GÜ; Literature review; ND, MÇY Article writing: ND, GÜ, MÇY; Critical review: ND, GÜ.
Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- Although there are quantitative studies that determine the effect of the orientation program on clinical stress, it is thought that this study, in which a psychological condition such as clinical stress is evaluated in more detail, will make an important contribution to the literature with its qualitative results.
- While the stress level of the students decreased after the orientation training in the literature, it was determined in the study that the stress level of the students increased on the last day of the clinical practice.
- It was observed that the students supported by nurses in the clinic experienced less stress and were encouraged while performing the applications.
- It was determined that the orientation program provided improvement only in the threat sub-dimension of clinical stress.

References

Atay S, Yılmaz F. (2011). The first stress levels of the students of vocational higher school of health. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 14(4), 32-37.

Aydın Kartal Y, Yazici S. (2017). The determination of anxiety and stress levels of midwifery students begining the first clinical experience and post-experience period. Journal of Health Science and Profession, 4(3), 190-195. https://doi.org/10.17681/hsp.328560

Baysan Arabacı L, Akın Korhan E, Tokem Y, Torun R. (2015). Nursing students' anxiety and stress levels and contributed factors before-during and after first clinical placement. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing, 2(1), 1-16.

Bektas H, Terkes N, Özer Z. (2018). Stress and ways of coping among first year nursing students: A Turkish perspective. Journal of Human Sciences, 15(1), 319-330. https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.4626320

Chen YW, Hung CH. (2014). Predictors of Taiwanese baccalaureate nursing students' physio-psycho-social responses during clinical practicum. Nurse Education Today, 34, 73-77. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.021

Ciğerci Y, Çevik C, Beştepe G, Küçük İ, Demir Y, Poyraz M. (2016). Determining the perception of clinical nurses about nursing students. International Refereed Journal of Nursing Researche, 8, 38-51. https://doi.org/10.17371/UHD.2016823290

Ergin E, Çevik K, Pakiş Çetin S. (2018). An investigation of nursing students' perceptions and coping behaviors of education related stress. Journal of Education and Research in Nursing, 15(1), 16-22 https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.016

Joolaee S, Amiri SRJ, Farahani MA, Varaei S. (2015). Iranian nursing students' preparedness for clinical training: A qualitative study. Nurse Education Today, 35(10), 13-17. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.026.

Levett-Jones T, Pitt V, Courtney-Pratt H, Harbrow G, Rossiter R. (2015). What are the primary concerns of nursing students as they prepare for and contemplate their first clinical placement experience? Nurse Education in Practice, 15(4), 304-309. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.03.012.

Mankan T, Polat H, Cengiz Z, Sevindik F. (2016). The first clinical stress level of the nursing students and the factors affecting. Journal of Health Sciences Inonu University, 5(1), 10-15.

McCarthy B, Trace A, O'Donovan M. Brady-Nevin C, Murphy M, O'Shea M, et al. (2018). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. Nurse Education Today, 61, 197-209. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.029.

Nejad FM, Asadizaker M, Baraz S, Malehi AS. (2019). Investigation of nursing student satisfaction with the first clinical education experience in Universities of Medical Sciences in Iran. Journal of Medicine and Life, 12(1), 75-82. https://doi.org/10.25122/jml-2018-0008.

Oktay AA, Gülpak M, Yel F. (2017). The effect on hospital presentation on first clinical stress level on nursing students. International Refereed Journal of Nursing Researches, 10, 101-118. https://doi.org/10.17371/uhd2017.2.06.

Pagana KD. (1989). Psychometric Evaluation of Clinical Stress Questionnaire (CSQ). Journal of Nursing Education, 28(4), 169-74.

Polat Ş, Ayyıldız Erkan H, Çınar G, Afşar Doğrusöz L. (2018). Opinions of student nurses practicing in clinics of a university hospital about their fields of application. Journal of Health and Nursing Management, 5(2), 64-74. https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.064

Rafati F, Nouhi E, Sabzehvari S, Dehghan-Nayyeri N. (2017). Iranian nursing students' experience of stressors in their first clinical experience. Journal of Professional Nursing, 33(3), 250-257. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.09.003.

Ratanasiripong P, Park JF, Ratanasiripong N, Kathalae D. (2015). Stress and anxiety management in nursing students: Biofeedback and mindfulness meditation. Journal of Nursing Education, 54(9), 520-524. https://doi.org/10.3928/01484834-20150814-07.

Sü S, Özlük B, Demirören N. (2018). Effects of mentoring in reducing clinical stress levels of nursing students during experiences in their first clinical practice. Journal of Human Sciences, 15(1), 280-292. https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.4873.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 373-384
DOI:10.38108/ouhcd.1000053

Şendir M, Acaroğlu R. (2015). Klinik stres anketinin Türkçe formunun güvenirlik ve geçerliği. Florence Nightingale Journal of Nursing, 14(56), 59-70.

Taşdelen S, Zaybak A. (2013). The determination the level of stress of nursing students during their first clinical experience. Florence Nightingale Journal of Nursing, 21(2), 101-106.

Tekindal M, Uğuz Arsu Ş. (2020). A review on the scope and process of phenomenological approach as a qualitative research method. Beyond the Horizon of Scientific Journal, 20(1), 153-182.

Wolf L, Stidham A, Ross R. (2015). Predictors of stress and coping strategies of US accelerated vs. generic Baccalaureate Nursing students: an embedded mixed methods study. Nurse Education Today, 35(1), 201-5. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.07.005. PMID: 25127928

Yılmaz Esencan T, Doğan Merih Y, Öztürkan Erdek F. (2018). Assessment of the effectiveness of orientation training given to students at hospital. İzmir Katip Çelebi University Faculty of Health Sciences Journal, 3(1), 9-14.

Zhao F, Lei X, He W, Gu Y, Li D. (2015). The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice. International Journal of Nursing Practice, 21(4), 401-9. https://doi.org/10.1111/ijn.12273.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 385-392
DOI:10.38108/ouhcd.962460

Araştırma Makalesi/ Research Article

COVID-19 Pandemisinde Yeni Deneyimler: Uzaktan Eğitime İlişkin Öğrenci Görüşleri

New Experiences in the COVID-19 Pandemic: Student Opinions on Distance Education

Sevgi Dinç [1] Esra Erdoğan [2]

[1]Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Karabük, TÜRKİYE
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/07/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 30/12/2021
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Amaç: Araştırmada COVID-19 pandemisinde hemşirelik bölümü öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 123 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerini değerlendiren kapalı ve açık uçlu soruların yer aldığı bir form ile Google formlar aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin kısmen olumlu olduğu belirlendi. Uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin karşılaştıkları en önemli sorunlar arasında teknoloji/teknik kaynaklı sorunlar, dersler ve sınavlar ile ilgili sorunlar, öğrenme ile ilgili bireysel sorunların yer aldığı görüldü. Derslere kayıttan tekrar ulaşabilme imkânı uzaktan eğitimin önemli avantajları arasında belirtilirken öğrenciler tarafından uzaktan eğitimin en önemli dezavantajının klinik uygulama/laboratuvar yapamamak ve derslerin verimli olmaması olduğu belirlendi.

Sonuç: Sosyal devlet anlayışı ile eğitimde eşitliğin sağlanması için gerekli alt yapı, donanım ve bağlantı ağının ülke genelinde iyileştirilmesi önerilebilir. Hemşirelik uygulamalarında teknoloji kullanımının yaygınlaştırılması, uygulamalı programlarda öğrenciler için alternatif yöntemlerin geliştirilmesi ve kullanımının yaygınlaştırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, uzaktan eğitim, hemşirelik öğrencileri

ABSTRACT

Objective: In the study, it was aimed to determine the opinions of nursing students on distance education during the COVID-19 pandemic.

Methods: The descriptive study was conducted with 123 nursing students studying at a state university between February and April 2021. The data of the study were collected with a questionnaire prepared by the researchers on the related literature review. The students filled in the questionnaire via Google forms. The questionnaire includes closed and open-ended questions that evaluates students' opinions on distance education. Descriptive statistics were used to evaluate the data.

Results: In the study, it was determined that students' opinions on distance education were partially positive. It has been determined that the most important problems for students in distance education were technological or technical problems, problems related to courses and exams, and individual problems related to learning. While the possibility of re-accessing the course records was stated important advantages of distance education; the most important disadvantage of distance education, stated by the students, was the inability to attend clinical practice/laboratory and the ineffectiveness of the lessons.

Conclusion: With the social governmental belief, it can be suggested to improve the infrastructure, equipment and connection network required to ensure equality in education throughout the country. It may be suggested to expand the use of technology in nursing practices, to develop and use alternative methods for students in applied programs.

Keywords: COVID-19, pandemic, distance education, nursing student.

ORCID IDs of the authors: SD: 0000-0002-4747-2510; EE: 0000-0002-6511-1604
Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Sevgi Dinç
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Karabük, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: sevgidinc@karabuk.edu.tr
Atıf/Citation: Dinç S, Erdoğan E. (2022). COVID-19 pandemisinde yeni deneyimler: Uzaktan eğitime ilişkin öğrenci görüşleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 385-392. DOI:10.38108/ouhcd.962460

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 385-392
922DOI:10.38108/ouhcd.962460

Giriş

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi yaşamın tüm alanlarını etkilerken eğitim öğretim faaliyetlerinde de değişimi beraberinde getirmiştir. Pandemi ile birlikte tüm öğretim faaliyetlerinde olduğu gibi yükseköğretimde de 2019-2020 eğitim öğretim yılı bahar döneminde 3 haftalık bir aranın ardından dersler tamamen uzaktan eğitim ile online olarak yürütülmeye başlanmıştır. Uzaktan eğitim, ayrı fiziki ortamlarda bulunan kişilerin ortak bir platform üzerinden gerçekleştirdiği eğitim ve öğretim faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır. Farklı modeller kullanılarak yürütülebilen uzaktan eğitim, günümüzde bilgisayar ve internet kullanımının yaygınlaşması ile birlikte dijital platformda senkron (öğretim elemanı ve öğrencilerin canlı olarak bilgisayar ortamında sanal bir sınıfta olmaları) veya asenkron (öğrencilerin kendi kendine eğitim almaları) şekilde yürütülmektedir (Kırali ve Alcı, 2016). Uzaktan eğitim ile öğrenci, öğretim elemanı ve öğrenme içerikleri teknoloji ile hızlı bir şekilde bir araya gelebilmektedir (Sezgin, 2021).

Uzaktan eğitim 18. yüzyılın başlarında, şehir dışındaki öğrencilerin eğitim alması için bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır. O zamandan beri, özellikle teknoloji alanındaki hızlı gelişme ile birlikte uzaktan eğitim de daha fazla tercih edilen bir yöntem olmuştur. Buna paralel olarak, yüz yüze eğitim ile birlikte esnek ve erişilebilir bir öğrenme deneyimi sunan karma öğrenme (veya hibrit öğrenme) gibi uzaktan eğitimdeki diğer modüller de geliştirilmiştir. Pandemi koşulları ile birlikte birçok eğitim kurumu yüz yüze eğitime ara vererek uzaktan eğitimi kullanmak durumda kalmıştır (Altwaijry ve ark., 2021; Bakhov ve ark., 2021).

COVID-19 pandemisinde bulaşıcılığın önlenmesinde eğitim alanında bunu sağlayabilecek en iyi uygulamanın uzaktan eğitim ortamı olduğu kabul edilmiştir. Zaman ve mekân sınırlamasını ortadan kaldıran uzaktan eğitim, öğrencilere eğitsel materyallerin elektronik ortamda uygun ve esnek olarak yapılandırabilmesi imkanını sağlarken, öğrenme sürecinde farklı teknolojilerin kullanılabilmesine olanak tanımaktadır. Uzaktan eğitim dijitalleşen dünyada çağdaş ve etkin bir öğrenme biçimidir (Telli ve Altun, 2010). İster senkron ister asenkron olsun, çevrimiçi eğitimin hem avantajları hem de dezavantajları bulunmaktadır. Avantajları arasında, çevrimiçi olarak sunulan çok çeşitli eğitim kaynakları gösterilmektedir (Polydoros ve Alasona, 2021). Uzaktan eğitim, öğrenciye zengin bir eğitim ortamı sunma, bireysel öğrenmeyi sağlama, öğrenciye öğrenme sorumluluğu kazandırma gibi önemli imkanlar sunarken bazı kısıtlamalara da sahiptir (Akyürek, 2020). COVID-19 pandemisi sürecinde pek çok ülkede öğretimde uzaktan eğitim benimsenmiştir. Eğitimdeki bu ani değişimle birlikte öğrenme eşitsizlikleri ve öğrencilerin aldıkları eğitimin kalitesini etkileyen engellerin de ortaya çıktığı görülmüştür (Bakhov ve ark, 2021; Inciso, 2021). Pandemi ile birlikte kırsalda yaşayan sosyoekonomik durumu düşük olan, zihinsel engelli çocuklar arasında yaşanan eğitimdeki farklılık pandemi ile erişimde daha da zorluğa sebep olmuştur. Okul öncesi eğitimden yükseköğrenime kadar bu sebeple devamsızlıklar ya da okulu bırakma oranlarında artış görülmüştür (Polydoros ve Alasona, 2021). İnternet bağlantısının olmaması veya kısıtlı olması, ekonomik imkansızlıklar ya da bilgisayar donanım özelliklerinden dolayı bazı ders materyallerini kullanamama, elektrik kesintileri, teknolojik cihaz eksikliği gibi nedenler öğrencilerin öğrenme deneyimlerini derinden etkileyebilmektedir (Sezgin, 2021; Polydoros ve Alasona, 2021; Williams ve ark., 2021). Yüz yüze eğitimdeki gibi etkin bir iletişimin olmaması, sosyal izolasyona neden olması, uygulama ve klinik beceriye dayalı derslerde verimliliğin azalması, teknoloji bağımlılığının artması uzaktan eğitimin sınırlılıkları olarak değerlendirilebilir (Akyürek, 2020).

Birçok öğrenci ve akademisyen açısından yeni bir deneyim olan uzaktan eğitim sürecinde öncelikle öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin algılarının, yaşadıkları sorunların, uzaktan eğitimin avantajları ve dezavantajlarına ilişkin düşüncelerinin değerlendirilmesinin önemli olduğu görülmektedir. Hemşirelik mesleği gibi klinik becerilerin kazanılmasının gerekli olduğu, uygulamalı bir bölümde öğrenim gören öğrencilerin gözünden bu sürecin değerlendirilmesi önemlidir. Devam eden pandemi ile birlikte derslerin uzaktan eğitim ile yürütülüyor olması yaşananların değerlendirilmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilebilmesi açısından değerlidir. Bu açıdan araştırmanın alan yazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları;

1. Uzaktan eğitim ile ilgili öğrencilerin görüşleri nelerdir?
2. Uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin karşılaştıkları en önemli sorun/sorunlar nedir?

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 385-392
922DOI:10.38108/ouhcd.962460

3. Uzaktan eğitimin öğrenciler açısından avantajları nelerdir?
4. Uzaktan eğitimin öğrenciler açısından dezavantajları nelerdir?

Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Bahar döneminde bir devlet üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 135 öğrenciye ulaşılmıştır. Bu öğrencilerden 12'si formu iki kez doldurdukları için toplamda 123 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında Katılımcı Bilgi Formu ile Google formlar üzerinden online olarak toplanmıştır. Katılımcı bilgi formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan bir veri toplama aracıdır (Bakhov, 2021; Altwaijry ve ark., 2021; İnciso, 2021; Karagöz ve ark., 2020; Yılmaz ve ark., 2020). Formda öğrencilerin yaşını, cinsiyetini, sınıfını değerlendiren sorular ile birlikte *"Uzaktan eğitime ilişkin görüşleriniz nedir? Pandemi süreci sona erdiğinde de bazı derslerin uzaktan eğitim ile yürütülmesini tercih eder misiniz? Uzaktan eğitim sürecinde sizi en çok zorlayan ders grubu hangisi? (Kapalı Uçlu); Uzaktan eğitimin sizin için avantajları nelerdir? Uzaktan eğitimin sizin için dezavantajları nelerdir? Uzaktan eğitim sürecinde karşılaştığınız en önemli sorun nedir? Online bir dersi aktif olarak dinleme süreniz nedir? Online bir ders sırasında dikkatiniz dağıldığında neler yapıyorsunuz? (Açık Uçlu)* şeklinde toplam 11 soru yer almaktadır.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 23 paket programında yüzde, ortalama hesaplanması ile tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin açık uçlu sorulara verdikleri cevaplar gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %89.4'ü 18-22 yaş aralığındaydı, %96.2'sini kadın ve %36.6'sını 1.sınıftaki öğrenciler oluşturmuştur. Öğrencilerin %50.4'ünün uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin kısmen olumlu olduğu ve %68.3'ünün pandemi süreci sona erdiğinde de bazı derslerin uzaktan eğitim ile yürütülmesini tercih ettikleri belirlenmiştir. Uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin %81.3'ü kendilerini en fazla zorlayan ders grubunun uygulamalı dersler olduğunu belirtirken %33.3'ü 31-60 dakika boyunca odaklanarak online bir dersi dinleyebildiğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular

Özellikler		**n**	**%**
Yaş	18-22	110	89.4
	23-27	13	10.6
Cinsiyet	Erkek	17	13.8
	Kadın	106	96.2
Sınıf	1. Sınıf	45	36.6
	2. Sınıf	29	23.6
	3. Sınıf	27	22.0
	4. Sınıf	22	17.9
Pandemi sona erdiğinde de bazı derslerin uzaktan eğitimle yürütülmesini tercih etme durumu	Hayır	39	31.7
	Evet	84	68.3
Dersi aktif dinleme süresi*	30 ≥	38	30.9
	31-60	41	33.3
	60≤	36	29.3
	Diğer	8	6.5
Uzaktan eğitim ile ilgili görüşünüz	Fikrim yok	1	0.8
	Kısmen olumlu	62	50.4
	Olumlu	34	27.6
	Olumsuz	26	21.1
Uzaktan eğitim sürecinde en çok zorlanılan ders grubu	Seçmeli	6	4.9
	Teorik	17	13.8
	Uygulama	100	81.3
	Toplam	**123**	**100**

**dakika*

Öğrencilerin uzaktan eğitimde yaşadıkları sorunları değerlendirmeye ilişkin yöneltilen açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar kategorize edilerek Tablo 2'de sunulmuştur. Uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin karşılaştıkları en önemli sorunun teknoloji/teknik kaynaklı problemler olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %53.6'sı tarafından belirtilen teknolojik/teknik kaynaklı problemler arasında internet bağlantı sorunu, bilgisayar/cep telefonu/tablet ile ilgili donanım sorunu, elektrik kesintisi, bilgisayar/cep telefonu/tablet eksikliği, kamera ve mikrofon açamamak yer almaktaydı.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 385-392
922DOI:10.38108/ouhcd.962460

Öğrencilerin %24.3'ü tarafından belirtilen dersler ve sınavlar ile ilgili problemler arasında uygulamaların yüz yüze yapılamaması, ders sürelerinin uzun olması, sınav süresi, ders notları eksikliği, yoklama alınması/devam zorunluluğunun olması, sınav esnasında sorulara dönememek, derslerin verimli olmaması yer almaktaydı. Mesleki olarak yetersiz hissetme, dersleri anlamada/öğrenmede güçlük çekme, derslere odaklanamamak, bilgi alışverişi kısıtlılığı, bilgilerin kalıcı olmaması, arkadaşları öğretmenleri görememe cevaplarının verildiği öğrenme ile ilgili bireysel sorunlar öğrencilerin %16.3'ü tarafından ifade edilmiştir. Sorun yaşamadığını belirten sadece 3 öğrenci bulunmaktaydı (Tablo 2).

Tablo 2. Uzaktan eğitim sürecinde karşılaşılan sorunlara ilişkin bulgular

Teknolojik/Teknik sorunlar	**n**	**%**
İnternet bağlantı sorunu Bilgisayar/cep telefonu vb. donanım sorunu Elektrik kesintisi	66	53.6
Bilgisayar/cep telefonu/tablet eksikliği Kamere ve mikrofon açmak		
Dersler ve sınavlarla ilgili sorunlar		
Uygulamaların yüz yüze yapılamaması Ders sürelerinin uzun olması Sınav süresi Ders notları eksikliği	30	24.3
Yoklama alınması/devam zorunluluğunun olması Sınav esnasında sorulara dönememek Derslerin verimli olmaması		
Öğrenme ile ilgili bireysel sorunlar		
Mesleki olarak yetersiz hissetme Dersleri anlamada güçlük çekme/öğrenme		
Derslere odaklanamamak	20	16.3
Bilgi alışverişi kısıtlılığı Bilgilerin kalıcı olmaması Arkadaşları öğretmenleri görememe		
Aile içinde yaşanan sorunlar	4	3.3
Sorun yaşamayanlar	3	2.5
Toplam	**123**	**100**

Öğrencilerin uzaktan eğitimin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmeye ilişkin yöneltilen açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar kategorize edilerek Tablo 3'te sunulmuştur. Öğrencilerin %28.4'ü uzaktan eğitimin avantajlarının derslere kayıttan tekrar ulaşabilme imkânının olması ve öğretim elemanını birebir dinleyebilme olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin %25.2'si uzaktan eğitimin bireysel açıdan avantajlarını (kendine vakit ayırabilme, zamandan tasarruf, yorulmamak, ders çalışmak için daha fazla vakit olması, daha fazla uyumak) dile getirmişlerdir. Aile yanında olmak (%13.0), maddi avantajlar (%4.0) ve COVID-19 bulaş riskinin olmaması (%4.8) da öğrencilerin ifade ettikleri diğer avantajlar arasında yer almaktaydı. Öğrencilerin %24.3'ü ise uzaktan eğitimin herhangi bir avantajı olmadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin %55.7'si tarafından ifade edilen uzaktan eğitimin en önemli dezavantajı; klinik uygulama yapamamak /laboratuvar imkanlarının olmaması ve derslerin verimli olmamasıdır. Öğrencilerin %28.4'ü odaklanamama, dersleri anlayamamak, dikkat dağınıklığı, mesleki yetersizlik hissi, bilgisayar başında geçen zamanın uzun olması gibi bireysel sorunları dile getirmiştir. Teknolojik/teknik sıkıntılar (%14.6), sosyalleşemememe (%4.8), ev içi koşulların uygun olmaması (%3.2) da öğrencilerin ifade ettikleri dezavantajlar arasında yer almaktaydı. Öğrencilerin %4.8'i ise uzaktan eğitimin herhangi bir dezavantajı olmadığını ifade etmiştir (Tablo 3). Öğrencilerin cinsiyet ve sınıfa göre uzaktan eğitime ilişkin görüşleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken; yaşlarına göre uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinde istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4).

Tartışma

Araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada öğrencilerin %50.4'ünün uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin kısmen olumlu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin bu görüşünü cinsiyet ve eğitim gördükleri sınıf düzeyinin etkilemediği, yaşlarının uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinde etkili olduğu bulunmuştur. Daha genç öğrencilerin uzaktan eğitime karşı daha olumlu oldukları tespit edilmiştir. Bu sonucun artan yaş ile birlikte bilişsel ve duygusal öğrenmenin güçleşmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 385-392
922DOI:10.38108/ouhcd.962460

Tablo 3. Uzaktan eğitimin öğrenci için avantaj ve dezavantajları ile ilgili bulgular (n=123)

Avantajları	**n**	**%**	***Dezavantajları***	**n**	**%**
Aile Yanında Olmak	16	13.0	**Dersler/sınavlarla ilgili sorunlar**	55	55.7
Evden derslere katılmak Yattığım yerden derse girmek Yaşam standartlarında kolaylık			Klinik uygulama/laboratuvar yapamamak Derslerin verimli olmaması		
Bireysel Avantajlar	31	25.2	**Bireysel Sorunlar**	35	28.4
Kendine vakit ayırabilme Zamandan tasarruf Yorulmamak Ders çalışmak için daha fazla vakit olması Daha fazla uyumak			Bel, eklem, sırt ağrısı, kilo artışı Odaklanamama, dersleri anlayamamak dikkat dağınıklığı Mesleki yetersizlik hissi Bilgisayar başında geçen zamanın uzun olması Mental sağlık sorunu Bilginin kalıcı olmaması		
Dersler ile ilgili Avantajlar	35	28.4	**Sosyalleşemememe**	6	4.8
Derslere kayıttan tekrar ulaşabilme Öğretim elemanını birebir dinleme			Okulda olamamak		
Sağlıkla ilgili Avantajlar	6	4.8	**Ev içi koşulların uygun olmaması**	4	3.2
COVID-19 bulaş riskinin olmaması					
Maddi Avantajlar	5	4.0	**Teknolojik/teknik sıkıntılar**	18	14.6
Avantajı yok	30	24.3	Dezavantajı yok	6	4.8

Tablo 4. Cinsiyet, sınıf, yaş değişkenlerine göre uzaktan eğitim ile ilgili öğrenci görüşlerine ilişkin bulgular

Değişkenler		**Uzaktan eğitimle ilgili görüş**				**x^2**	**sd**	**p**
		Fikrim yok	**Kısmen olumlu**	**Olumlu**	**Olumsuz**			
Cinsiyet	Erkek	-	8	4	5	0.964	3	0.773
	Kadın	1	54	30	21			
Sınıf	1.sınıf	1	23	10	11	15.338	9	0.82
	2.sınıf	-	11	7	11			
	3.sınıf	-	18	7	2			
	4.sınıf	-	10	10	2			
Yaş	18-22 yaş	1	58	25	26	13.399	3	0.009
	23-27 yaş	-	4	9	-			

Türkçe öğretmen adaylarını ele alan bir çalışmada, öğrencilerin uzaktan eğitim sürecini genel olarak olumsuz değerlendirdikleri tespit edilmiştir (Karakuş ve ark., 2020). Öğretmen adaylarının uzaktan eğitime ilişkin görüşlerini değerlendiren bir metafor çalışmasında, sınıf öğretmeni adaylarının uzaktan eğitimin verimsiz, sıkıcı, etkileşimsiz, duygusuz bir eğitim şekli olduğuna vurgu yapılmıştır (Kaleli Yılmaz ve Güven, 2015). Farklı bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik algı düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Gökbulut, 2021). Yurt dışında üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %36'sının kullanılan uzaktan eğitim teknolojilerinden çok memnun veya kısmen

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 385-392
922DOI:10.38108/ouhcd.962460

memnun oldukları, %48.5'inin genel olarak memnun oldukları, %14.3'ünün memnun olmadığı belirlenmiştir (Bakhov ve ark., 2021). Literatürde yer alan çalışmalarda da öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin algı ve tutumlarının çok olumlu olmadığı görülmektedir. Öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin algı ve tutumlarını etkileyen temel faktörlerin belirlenerek öğrencilerin motivasyonlarını artıracak öğrenme ortamlarının oluşturulmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin yaşadıkları en önemli sorunlar arasında; internet bağlantı sorunu, bilgisayar/cep telefonu/tablet ile ilgili donanım sorunu, elektrik kesintisi, bilgisayar/cep telefonu/tablet eksikliği, kamere ve mikrofon açmak şeklinde belirtilen teknolojik/teknik kaynaklı problemler yer almaktadır. Lisans öğrencileri ile yürütülen literatürdeki diğer çalışmalarda da bilgisayar ve diğer donanımsal eksiklikler, internet bağlantısı ile ilgili teknik problemler uzaktan eğitim derslerinin takibini etkileyen engeller olarak ifade edilmiştir (Atılgan ve ark., 2021; Buluk ve Eşitti, 2020; Karakuş ve ark., 2020; Serçemeli ve Kurnaz, 2020; Zan ve Zan, 2020; Polydoros ve Alson, 2021; Altwaijry ve ark., 2021; Bakhov ve ark., 2021; Williams ve ark., 2021; İnciso, 2021). Araştırmada öğrencilerin sıklıkla dile getirdiği diğer önemli sorunlar arasında uygulamaların yüz yüze yapılamaması, ders sürelerinin uzun olması, sınav süresi, ders notları eksikliği, yoklama alınması/ devam zorunluluğunun olması, sınav esnasında sorulara dönememek, derslerin verimli olmaması, mesleki olarak yetersiz hissetme, dersleri anlamada/ öğrenmede güçlük çekme, derslere odaklanamamak yer almaktaydı. Literatürdeki diğer çalışmalarda da öğrencilerin benzer sorunları dile getirdiği görülmektedir. Kaleli Yılmaz ve Güven (2015) çalışmasında, öğrencilerin derste tam olarak belli bir konuya odaklanamadıklarını, dersler çok uzun sürdüğü için dikkatlerinin dağıldığını vurgulamışlardır. Bir çalışmada öğrenciler COVID-19 pandemi döneminde psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmediklerinden ödev, sınav vb. odaklanamadıklarını ifade etmişlerdir (Serçemeli ve Kurnaz, 2020). Araştırmanın sonuçları literatürde yer alan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde benzer sorunlar deneyimledikleri söylenebilir. Uzaktan eğitimin doğası itibariyle teknik donanımlar ve internet bağlantısını gerekli kılması öğrencilerin teknolojik cihazlara ve belli donanımlara sahip olmasını gerektirmektedir. Öğrencilerin uzaktan eğitim sürecine senkronize olarak devam edebilmesinde bu durum önem arz etmektedir. Öğrencilerin derslerine devam edebilmeleri ve teknolojik gereksinimlerinin giderilmesi adına devlet, kamu veya diğer kuruluşlar tarafından yürütülecek projelerle desteklenmeleri gerektiği düşünülmektedir. Örgün eğitimden farklı olarak online bir derste öğrencilerin dikkat süresi daha kısa olmakta, derse odaklanmakta güçlük çekmekte ve dikkatleri kolaylıkla dağılabilmektedir. Öğrencilerin ders esnasında daha aktif olmalarını sağlayacak etkinliklerle daha verimli bir ders ortamının oluşturulabileceği düşünülmektedir.

Uzaktan eğitim sürecinde canlı olarak yapılan dersler kaydedilmekte ve öğrenciler belli bir süre zarfında ders kayıtlarına erişim sağlayarak dersleri tekrar izleyebilmektedir. Derslere kayıttan tekrar ulaşabilme imkânı, araştırmada öğrenciler tarafından uzaktan eğitimin en önemli avantajı olarak belirtilmiştir. Zaman ve maddi tasarruf, ailenin yanında olmak ve salgın sürecinde COVID-19 bulaş riskinden korunma, öğrencilerin ifade ettikleri diğer avantajlar arasında yer almaktadır. Literatürdeki çalışmalarda da uzaktan eğitimin avantajlarına ilişkin benzer bulguların yer aldığı görülmektedir (Atılgan ve ark., 2021; Buluk ve Eşitti, 2020; Duman, 2020; Kaleli Yılmaz ve Güven, 2015; Serçemeli ve Kurnaz, 2020; Zan ve Zan, 2020).

Uzaktan eğitimde derslerin ve ders materyallerinin elektronik olarak sunulması öğrencilere zaman ve mekân kısıtlaması olmadan erişim imkanını da tanımaktadır. Ukrayna'da üniversite öğrenciler ile yapılan bir çalışmada, uzaktan eğitimin avantajları, uygun bir yerde ve rahat bir ortamda ders çalışma fırsatı, aynı anda farklı çalışmalara katılma, kendini kontrol etme becerilerinin ve kendi kendine eğitim motivasyonunun geliştirilmesi olarak belirlenmiştir (Bakhov ve ark., 2021). Benzer şekilde Suudi Arabistan'da Eczacılık fakültesi öğrencileri ile yapılan araştırmada, zamanın iyi kullanımı, her yerden derse katılabilme, bilgisayar becerileri ve öğrenme becerilerinin geliştirilmesi, bağımsız öğrenmenin geliştirilmesi uzaktan eğitimin kazanımları olarak görülmüştür (Altwaijry ve ark., 2021). İlerleyen dönemlerde öğrencilerin, uzaktan eğitim sürecinde deneyimledikleri ve faydalı olduğunu düşündükleri dijital uygulamaların uygun olan derslerde örgün öğretim ile harmanlanarak kullanabilecekleri düşünülmektedir.

Hemşirelik eğitiminde öğrencilere mesleğe ilişkin kuramsal bilgilerin yanında klinik becerilerin

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 385-392
922DOI:10.38108/ouhcd.962460

kazandırılması da hedeflenmektedir. Örgün öğretim döneminde laboratuvarda veya kliniklerde öğretim elemanları ile birlikte bire bir uygulama yapabilen öğrenciler, uzaktan öğretim sürecinde bu öğrenme deneyimden uzak kalmışlardır. Araştırmada, öğrenciler tarafından uzaktan eğitimin en önemli dezavantajı olarak klinik uygulama/laboratuvar yapamamak ve derslerin verimli olmadığı ifade edilmiştir. Uzaktan eğitimde hemşirelik öğrencilerin yaşadıkları sorunları ele alan bir çalışmada, öğrenciler kliniklerden uzak kalmaları nedeniyle birebir uygulama yaparak öğrenememekten şikâyetlerini dile getirmişlerdir (Kürtüncü ve Kurt, 2020). Tıp fakültesi öğrencilerini ele alan bir çalışmada öğrencilerin %76.5'i pratik uygulama yapamamanın eksikliğini hissettiklerini belirtmişlerdir (Karagöz ve ark., 2020). Tıp fakültesi öğrencileri ile yürütülen başka bir çalışmada, öğrencilerin tamamına yakını (%84.7) tarafından uzaktan öğretim sürecinde eğitimde eksik kalan yönlerin olduğu ifade edilmiştir (Atılgan ve ark., 2021). Meslek yüksekokulu öğrencileri ile yürütülen nitel bir çalışmada, benzer sonuçlar bildirilmekte, öğrenciler uygulamalı derslerde pratik yapma imkânı bulamadıkları için derslere odaklanamadıklarını ve zorlandıklarını dile getirmektedirler (Gömleksiz ve Pullu, 2020). Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin de büyük çoğunluğu (%87.5) uygulamalı dersler için uzaktan eğitimin verimliliğini düşük bulmaktadır (Yılmaz, 2020). Uygulamaya dayalı derslerin ağırlıklı olduğu ve pandemi süreci nedeniyle kliniklerden uzak kalan sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin, uzaktan eğitim sürecinden olumsuz anlamda en fazla etkilenen gruplardan biri olduğu söylenebilir.

Çalışmada uzaktan eğitimin sıklıkla dile getirilen diğer dezavantajları arasında odaklanamama, dersleri anlayamama, dikkat dağınıklığı, mesleki yetersizlik hissi, bilgisayar başında geçen zamanın uzun olması gibi bireysel sorunlar yer almaktadır. Teknolojik/teknik sıkıntılar, sosyalleşemememe, ev içi koşulların uygun olmaması da öğrencilerin ifade ettikleri dezavantajlar arasında yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada, Suudi Arabistan'da bir eczacılık fakültesinde pandemi döneminde uzaktan eğitime ilişkin akademisyen ve öğrencilerin görüşleri değerlendirilmiştir. Çalışmada akademisyen ve öğrenciler için uzaktan eğitimin dezavantajları; ders sırasındaki teknik sorunlar, uzun süre ekrana bakmaya bağlı yorgunluk, etkili iletişimdeki sınırlılık ve motivasyon eksikliği olarak tespit edilmiştir (Altwaijry ve ark., 2021). Başka bir çalışmada, çarpıcı bir bulgu olarak öğrenciler teknik problemler nedeniyle kendilerini gerçek öğrenciler gibi hissedemediklerini ifade etmişlerdir (Kaleli Yılmaz ve Güven, 2015). Uzaktan eğitim öğrencilerin sosyal izolasyonlarını da arttırmaktadır (Atılgan ve ark., 2021). Uzaktan eğitim, öğrenci ve öğretim elemanın ayrı mekanlarda olduğu ve öğrencinin kendi öğrenmesinden sorumlu olmasını gerekli kılan bir yöntemdir (Karakuş ve ark., 2020). Öğretim elemanı ve öğrenciler arasında etkileşimin kısıtlı olmasının ve öğrenme ortamının atmosferi ile ilgili özelliklerin öğrencilerin derslere olan ilgilerini, odaklanmalarını, verimliliklerini ve öğrenme süreçlerini etkileyebildiği görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemisin de uzaktan eğitime ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar;

Uzaktan eğitimin öğrenciler açısından en önemli avantajı, derslerin kayıttan tekrar izlenebilmesi, maddi ve zaman tasarrufudur.

Uzaktan eğitimde, öğrenciler özellikle uygulamalı derslerde kendilerini pratik ve mesleki yönden yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Uzaktan eğitim, öğrencilerin kişilerarası ilişkilerinde ve sosyalleşmelerinde sorunlar yaşamalarına neden olmuştur.

Uzaktan eğitim, her öğrencinin teknolojik imkanlarının eşit olmadığını ve bu yetersizliğin eğitimde fırsat eşitsizliği ile ilişkisini ortaya çıkarmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

Sosyal devlet anlayışı ile eğitimde eşitliğin sağlanması için gerekli alt yapı, donanım ve bağlantı ağının iyileştirilmesi önerilebilir.

Uzaktan eğitimin ilerleyen süreçlerinde, lisans eğitim programlarında teorik ders sürelerinin daha kısa tutulması, görsel materyaller, vaka tartışmaları gibi öğretim tekniklerinin kullanılarak öğrencinin aktif katılımının sağlanması önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm öğrencilere zaman ayırdıkları için teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı üniversitenin Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 385-392
922DOI:10.38108/ouhcd.962460

(24/12/2020 tarih ve 2020/13- 34 sayılı karar). Ayrıca Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler veri toplama formunu doldurmadan önce araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını belirten kutucuğu işaretlemişlerdir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SD; Tasarım: SD, EE; Danışmanlık: SD, EE; Analiz ve yorum: SD, EE; Kaynak tarama: SD, EE; Makale yazımı: SD, EE; Eleştirel inceleme: SD

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu araştırma, uzaktan eğitim sürecinde uygulamalı bir bölümde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin deneyimlerini ve sorunlarını ortaya koymaktadır.
- Elde edilen veriler doğrultusunda sunulan öneriler, eğitim ve öğretim süreçlerinin iyileştirilmesi noktasında yararlı olacaktır.

Kaynaklar

Akyürek Mİ. (2020). Uzaktan eğitim: Bir alanyazın taraması. Medeniyet Eğitim Araştırmaları Dergisi, 4, 1-9.

Altwaijry N, Ibrahim A, Binsuwaidan R, Alnajjar L, Alsfouk B, Almutairi R. (2021). Distance education during COVID-19 pandemic: A college of pharmacy experience. Risk Management and Healthcare Policy, 14, 2100-2109.

Atılgan B, Tarı OE, Özdemir BN, Aktar İ, Güneş M, Baran E.B, et al.(2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin gözünden acil uzaktan öğretim sürecinin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 29, 396-406

Bakhov I, Opolska N, Bogus M, Anishchenko V, Biryukova Y. (2021). Emergency distance education in the conditions of COVID-19 pandemic: Experience of Ukrainian Universities. Education Sciences, 11 (364), 2-9.

Buluk B, Eşitti B. (2020). Koronavirüs (COVID-19) sürecinde uzaktan eğitimin turizm lisans öğrencileri tarafından değerlendirilmesi. Journal of Awareness, 5, 285-298.

Duman SN. (2020). Salgın döneminde gerçekleştirilen uzaktan eğitim sürecinin değerlendirilmesi. Milli Eğitim, 49, 95-112.

Gökbulut B. (2021). Uzaktan eğitim öğrencilerinin bakış açısıyla uzaktan eğitim ve mobil öğrenme. Eğitim Teknolojsi Kuram ve Uygulama, 11,160-177.

Gömleksiz MN, Pullu EK. (2020). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri. Turkish Studies, 15, 477-502.

İnciso Anthony CA. (2021). Higher education during COVID-19 pandemic: Distance education and online learning. International Journal of Research Publications, 70 (1), 60-65.

Kaleli Yılmaz G, Güven B. (2015). Öğretmen adaylarının uzaktan eğitime yönelik algılarının metaforlar yoluyla belirlenmesi. Turkish Journal of Computer and Mathematics Education, 6, 299-322.

Karakuş N, Ucuzsatar N, Karacaoğlu M, Esendemir N, Bayraktar D. (2020). Türkçe öğretmeni adaylarının uzaktan eğitime yönelik görüşleri. RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, 19, 220-241.

Karagöz N, Ağadayı E, Başer DA. (2020). Bir tıp fakültesi öğrencilerinin pandemide uzaktan eğitim ile ilgili davranışları ve sorunları pandemi sürecinde tıp eğitimi. The Journal of Turkish Family Physician, 11, 149-158.

Kırali, F, Alcı, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin uzaktan eğitim algısına ilişkin görüşleri. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi, 8(30), 55-83.

Kürtüncü M, Kurt A. (2020). COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7, 66-77.

Polydoros GV, Alasona N. (2021). Teaching and learning during the COVID-19 pandemic. Journal of Research and Opinion, 8(6), 2945-2963.

Serçemeli M, Kurnaz E. (2020). COVID-19 pandemi döneminde öğrencilerin uzaktan eğitim ve uzaktan muhasebe eğitimine yönelik bakış açıları üzerine bir araştırma. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademik Araştırmalar Dergisi, 4, 40-53 .

Sezgin S. (2021). Acil uzaktan eğitim sürecinin analizi: öne çıkan kavramlar, sorunlar ve çıkarılan dersler. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21, 273-296.

Telli S, Altun D. (2020). Coronavirüs ve çevrimiçi (online) eğitimin önlenemeyen yükselişi. Üniversite Araştırmaları Dergisi, 3, 25-34.

Yılmaz NA. (2020). Yükseköğretim kurumlarında COVID-19 pandemisi sürecinde uygulanan uzaktan eğitim durumu hakkında öğrencilerin tutumlarının araştırılması: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü örneği. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3, 15-20.

Zan N, Zan BU. (2020). Koronavirüs ile acil durumda eğitim: Türkiye'nin farklı bölgelerinden uzaktan eğitim sistemine dahil olan Edebiyat Fakültesi öğrencilerine genel bakış. Turkish Studies, 15, 1367-1394.

Williams TK, McIntosh RW, Russell BW. (2021). Equity in distance education during COVID-19. Research in Social Sciences and Technology, 6(1), 1-4.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 393-402
DOI:10.38108/ouhcd.1010498

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Simülasyon Eğitimi Uygulamasına Yönelik Deneyimleri: Niteliksel Bir Araştırma

Nursing Students' Experiences on the Practice of Gynecology and Obstetrics Nursing Simulation Education: A Qualitative Research

Gülşah Kök [1] Gülten Güvenç [1] Fulden Özkeçeci [2] Yeşim Çetinkaya Şen [3]
Burçin Bektaş Pardes [1] Esra Özer [4] Tuğba Öztürk [5] Ayşe Kılıç Uçar [6]

[1] 1Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE
[2] Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE
[3] Ankara Üniversitesi, Haymana Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE
[4] Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Bilecik, TÜRKİYE
[5] Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya, TÜRKİYE
[6] Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/10/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 23/02/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ
Amaç: Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersinin klinik uygulaması öncesinde, öğrencilerin teorik bilgi ve kendi kendine hemşirelik bakımı yönetme becerileri doğrultusunda yapılan simülasyon eğitimine yönelik yaşadıkları deneyimleri değerlendirmek hedeflenmiştir.
Yöntem: Niteliksel tipte olan bu araştırma 20 Mart ile 01 Nisan 2019 tarihleri arasında Gülhane Hemşirelik Fakültesi öğrencileri üzerinde odak grup görüşmeleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini; kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersi simülasyon uygulamasına katılan, iletişim problemi olmayan ve odak grup görüşmesine katılmayı gönüllü kabul eden 32 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada, 8 öğrenciden oluşan gruplar halinde, dört odak grup görüşmesi yapılmıştır.
Bulgular: Öğrencilerle yapılan görüşmeler sonunda veriler iki ana kategori altında toplanmıştır. 'Simülasyon deneyiminde duyguların tanımlanması' kategorisi altında 'özgüven', 'heyecan', 'korku ve kaygı' temaları yer almaktadır. 'Simülasyon eğitimine ilişkin öğrencilerin algı ve görüşleri' kategorisi altında ise 'kazanılan deneyimler', 'eğitim esnasında öğrencilerin gereksinim duyduğu konular', 'öğrencilerin simülasyon eğitiminin uygulamasına yönelik deneyimleri' temaları oluşturulmuştur.
Sonuç: Öğrencilerin kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersi simülasyon eğitiminde çeşitli kazanımlar elde ettikleri, bireysel öğrenmeleri ve hemşirelik bakımında gereksinim duydukları uygulama becerilerine yönelik farkındalık kazandıkları değerlendirilmiştir.
Anahtar kelimeler: Hemşirelik eğitimi, kadın hastalıkları ve doğum, simülasyon

ABSTRACT
Objectives: Before the clinical application of the gynecology and obstetrics nursing course, it was aimed to evaluate the experiences of the students in the simulation education in line with the theoretical knowledge and self-management in nursing care skills.
Methods: This qualitative study was conducted between March 20th and April 1st, 2019 with focus group interviews on students of Gulhane Nursing Faculty. The sample of the research; 32 students who participated in the simulation application, had no communication problems and voluntarily accepted to participate in the focus group interview. In the study, four focus group interviews were conducted in groups of 8 students.
Results: At the end of the interviews with the students, the data were collected under two main categories. The themes of 'self-confidence', 'excitement', 'fear and anxiety' are included under the category of 'identifying emotions in simulation experience'. Under the category of 'perceptions and opinions of students regarding simulation education', the themes of 'experiences gained', 'subjects that students need during education', 'students' experiences for the application of simulation education' were created.
Conclusion: It was evaluated that the students gained various acquisitions in the simulation education applied in the gynecology and obstetrics nursing course and gained awareness of their individual learning and practical skills they need in nursing care.
Keywords: Nursing education, gynecology and obstetrics, simulation.

ORCID IDs of the authors: GK: 0000-0001-9553-2621; GG: 0000-0002-8330-9497; FÖ: 0000-0003-3305-7516; YÇŞ: 0000-0001-5195-9527; BBP: 0000-0003-0333-7461; EÖ: 0000-0002-0711-6482; TÖ: 0000-0002-8639-5693; AKU: 0000-0002-8280-6117
Sorumlu yazar/Corresponding author: Fulden Özkeçeci
Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: fulden.06@hotmail.com.
Atıf/Citation: Kök G, Güvenç G, Özkeçeci F, Çetinkaya Şen Y, Bektaş Pardes B, Özer E, Öztürk T, Kılıç Uçar A. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Simülasyon Eğitimi Uygulamasına Yönelik Deneyimleri: Niteliksel Bir Araştırma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 393-402. DOI:10.38108/ouhcd.1010498

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 393-402
DOI:10.38108/ouhcd.1010498

Giriş

Dünyada teknoloji hızla gelişirken hemşirelik eğitimi de bu gelişmelerden etkilenmiştir. Hemşirelik öğrencileri ve akademisyenler için bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı günlük yaşam aktivitesi haline gelmiştir. Eğitim araçlarının ve teknolojinin erişilebilirliği ve kullanılabilirliği, öğrencilerin öğrenme süreçlerine dâhil olma şeklini değiştirmiş ve onları aktif olarak eğitime katılmada motive etmiştir (Padilha ve ark., 2018). Teknoloji ve eğitimde ortaya çıkan bu gelişmeler hemşirelik eğitiminde iki alanın birleştirilmesini gerekli kılarak, kullanımı gün geçtikçe artan ve güvenilir eğitim yöntemlerinden biri olan simülasyon uygulamalarını yaygınlaştırmıştır (Çetinkaya Uslusoy, 2018).

Simülasyon tabanlı klinik eğitim, hemşirelik öğrencilerine hastanın sağlığından ödün vermeden gerçek yaşam deneyimleri yoluyla klinik karar verme becerilerini uygulama fırsatı sunan kullanışlı bir pedagojik yaklaşımdır. Simülasyon eğitimi, temel deneyim kazandırma, farklı vakalar ile karşılaşma, öğrencinin bağımsız öğrenmeyi gerçekleştirme, güvenlerini artırma ve klinik ortamda olası hataları önlemeyi sağlar. Ayrıca simülasyonun iletişim becerilerini, takım işbirliğini, klinik yargılamayı, problem çözmeyi ve öğrencinin bilişsel ve psikomotor alanlarını geliştirmede de etkili olduğu da görülmüştür (Abe, 2016; Adib-Hajbaghery ve Sharifi, 2017; Fabro ve ark., 2014).

Kadın sağlığı alanında simülasyon kullanımı ile ilgili literatürde çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Guimond ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları bir araştırmada, öğrencilere hem obstetrik hem de klinik iletişim becerilerini uygulama fırsatı verilmiş ve bu sayede öğrencilerin öz-yeterliliklerinin arttırılması, ekip arasında hasta bilgileri aktarılırken ortaya çıkabilecek hataların önlenebileceği ifade edilmiştir (Guimond ve ark., 2019). Terzioğlu ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında ise; öğrencilerin psikomotor ve iletişim becerilerini geliştirmek için farklı simülatör tipleri de dahil olmak üzere farklı öğretim ortamlarının kullanılmasının, öğrencilerin klinik uygulama ortamına hazırlanmaları ve klinik uygulamadaki yeterliliklerini arttırmaları için etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, farklı öğretim ortamlarında beceri uygulamalarını tekrarlamak öğrencilerin kaygı düzeyini düşürürken, öğretim ortamları gerçeğe yaklaştıkça öğrencilerin memnuniyeti de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Terzioğlu ve ark., 2016).

Hemşirelik eğitiminin birçok alanında simülasyon kullanılırken kadın doğum ve jinekoloji alanında da gün geçtikçe artarak yaygınlaşmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği, anne, fetüs, yenidoğanın sağlığı ve hastalığı arasındaki dengenin bozulduğunda acil tedavi gerektiren olayların herhangi bir zamanda ortaya çıkabileceği bir alandır. Bu durum öğrencilere daha az öğrenme fırsatı verirken, klinik ortamda öğrenme sürecinin kesintiye uğramasına neden olabilmektedir. Ayrıca, kadınların mahremiyeti ile ilgili kaygıları, klinik alanlarda çok sayıda öğrenci bulunması, öğrencilerin gözlem yapma veya hemşirelik becerilerini bu alanda uygulama imkanlarını azaltmaktadır (Akalın ve Şahin,2019; Terzioğlu ve ark.,2016). Fakat simülasyon yöntemi ile hemşirelik öğrencilerinin sağlık riskleri, güvenlik, sorumluluk ve etik nedenlerle pratik yapması uygun olmayan yüksek riskli kadın doğum alanlarında simülasyon yöntemi ile birçok vakayı deneyimleme fırsatı sunar (Foronda ve Bauman, 2014).

Kadın Hastalıkları ve Doğum dersi simülasyon odaklı beceri eğitimleri geliştirilmesi, düzenlenmesi ve yapılandırılması için hemşirelik öğrencilerinin simülasyon uygulamalarını değerlendiren çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği dersi simülasyon eğitiminin, öğrencilerin teorik bilgilerini hastaya zarar verme riski olmadan uygulamaya aktarabilmeleri için önemli bir öğretim süreci olabileceği düşünülmüştür. Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği dersinde simülasyon uygulaması ile preeklampsi, gestasyonel diyabet, postpartum kanama ve aile planlaması vaka örnekleri kullanarak klinik uygulama öncesinde öğrencilerin teorik bilgi ve kendi kendine hemşirelik bakımı yönetme becerileri doğrultusunda planlanan simülasyon uygulamasında yaşadıkları deneyimlerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği dersinde preeklampsi, gastasyonel diyabet, postpartum kanama ve aile planlaması konularında uygulama becerilerini geliştirmesinde yüksek gerçekli simülasyon ve standart hasta modeli kullanılarak yapılan simülasyon uygulamalı eğitimde hemşirelik öğrencilerinin görüş, düşünce ve deneyimlerini değerlendirmek amacıyla odak grup görüşmeleri ile gerçekleştirilmiş niteliksel tipte olan araştırma tasarımıdır. Odak grup, belirli bir

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 393-402
DOI:10.38108/ouhcd.1010498

konu hakkında küçük gruplar oluşturarak bireylerin görüşleri, algıları, bilgileri ve endişeleri hakkında veri toplamak için geliştirilen nitel bir araştırma tekniğidir. Katılımcıların deneyimlerinin kendi kelimeleriyle açıklamalarına ve karmaşık fenomenler hakkında derinlemesine bilgi edinmeye olanak sağlar (Danielsen ve ark.,2018; Holt ve ark.,2018).

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, 20 Mart ile 01 Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın uygulaması, Gülhane Hemşirelik Fakültesi simülasyon laboratuvarında yapılmıştır. Simülasyon laboratuvarı; 976 m^2 büyüklüğünde, yüksek gerçeklikli hasta simülatörleri, standart hastalar, gerçekçi hastane ekipmanları ve malzemeleri, gerçeğe yakın özellikte 4 adet tek kişilik hasta odası, 2 adet muayene/ hasta görüşme odası, bir adet 5 kişilik hasta odası, öğretim üyelerinin senaryoyu yönettikleri ve uygulamayı gözlemleyip kayıt altına aldıkları kontrol odaları ile öğrencilerin uygulamalarına yönelik geri bildirim verdikleri çözümleme odalarından oluşmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Gülhane Hemşirelik Fakültesi ikinci sınıfta öğrenim gören, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği dersini alan ve simülasyon eğitimine katılan 96 öğrenci oluşturmuştur.

Simülasyon uygulamasına katılan, iletişim problemi olmayan ve odak grup görüşmesine katılmayı gönüllü kabul eden 32 öğrenci örneklem kapsamına alınmıştır. Araştırmada, 8 kişiden oluşan gruplar halinde, dört odak grup görüşmesi yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Özellikler Formu

Öğrencilerin bireysel özelliklerine yönelik (yaş, cinsiyet, mesleği isteyerek seçme durumu) toplam üç soru yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Formu

Bu form, öğrencilerin simülasyon eğitimi sürecine ait görüşlerini, düşüncelerini ve deneyimlerini değerlendirmeyi hedefleyen, odak grup görüşme niteliğine uygun beş açık uçlu sorudan oluşmaktadır. İki uzman kişiden görüş alındıktan sonra araştırmanın uygulamasında kullanılmaya başlanmıştır. Bu form kapsamında yer alan açık uçlu sorular aşağıda yer almaktadır:

1. Simülasyon öncesi neler hissettiniz?
2. Simülasyon sırasında neler hissettiniz?
3. Simülasyon sonrasında neler hissettiniz?
4. Uygulama sonrası elde ettiğiniz kazanımlar nelerdir?
5. Bu uygulama için ihtiyaç duyulan gereksinimler sizce nelerdir?

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma; hazırlık ve uygulama aşamaları olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Hazırlık aşaması sınıf içi klasik eğitim ders içeriğinin hazırlanması, veri toplama formları, simülasyon senaryosunun geliştirilmesi ve simülasyon laboratuvarının hazırlanmasını içermektedir. Araştırmanın uygulama aşamasında ise; Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği dersini alan ikinci sınıf öğrencilerin teorik derslerinin bitirmesinin ardından 32 öğrenci simülasyon laboratuvarındaki simülasyon uygulamasına alınmıştır. Görüşmeler, 8 kişiden oluşan gruplar halinde, dört odak grup görüşmesi yapılacak şekilde planlanmıştır. Odak grup görüşmeleri yaklaşık bir saat sürmüştür. Eğitimciler tarafından gerçekleştirilen simülasyon uygulaması; "ön bilgilendirme, senaryonun uygulanması, çözümleme oturumu ve değerlendirme" isimli dört aşamadan oluşmaktadır (Góes ve Jackman, 2020).

Ön Bilgilendirme: Simülasyon eğitimi öğretim üyeleri tarafından geliştirilen dört senaryo üzerinden gerçekleştirilmiştir. "Preeklampsi" ve "gestasyonel diyabet" senaryoları yüksek gerçekli simülasyon maketleri; aile planlaması ve postpartum kanama senaryoları ise standart hasta modeli kullanılarak yürütülmüştür. Senaryonun her biri için iki öğretim elemanı sorumluluğunda olacak şekilde planlanmıştır. Her senaryo için yeni gruba 10 dakikalık ön bilgilendirme yapılmıştır. Öğrencilerin eğitime hazıroluşluklarını arttırmak için öğretim elemanları tarafından simülasyon odası, vakanın özellikleri, roller, ve senaryo öğrenim hedefleri, her simülasyon için ayrılan süre gibi konularda öğrencilere kısa bir ön bilgilendirme yapılmıştır.

Senaryonun Uygulanması: Öğrenciler, 12 ayrı grup ve her grupta da 8 öğrenci bulunacak şekilde 08.00-17.00 saatleri arasında iki gün olarak simülasyon eğitimine alınmıştır. Simülasyon oturumları arasında öğrenciler arasındaki etkileşimin engellenmesi için gruplara paylaşımda bulunmamaları gerekliliği hakkında bilgi verilmiş ve her grup için randevu saati oluşturularak grupların karşılaşması engellenmiştir. Her senaryo yaklaşık 20 dk sürmüştür. Simülasyon odasında iki araştırmacı hazır bulunmuş ve öğrencileri uzaktan izlemişlerdir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 393-402
DOI:10.38108/ouhcd.1010498

Çözümleme Oturumu: Simülasyondan hemen sonra öğrenciler çözümleme aşamasına alınmıştır. Bu oturumda çalışmanın odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Her senaryo için 4 odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler her bir grup için yaklaşık bir saat sürmüştür. Görüşmeler esnasında araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi formu kullanılmıştır. Odak grup görüşmeleri öncesi, araştırmaya katılan tüm öğrencilerden izin alınmış, ses kayıt cihazı kullanılarak görüşmeler kayıt altına alınmıştır.

Değerlendirme: Çözümleme oturumu sonrasında öğrencilerin simülasyon uygulaması öncesinde oluşturulan öğrenme hedeflerine ulaşılıp ulaşılmadığı, öğrencinin beceri kazanıp kazanmadığının belirlenmesine yönelik değerlendirme yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Etik Kurul onayı SBÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019 tarihli 19/396 karar numarası ile onay alınmıştır. Öğrencilere de çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları, araştırmanın amacı ve yapılması gerekenler konusunda açıklama yapılmış olup öğrencilerin onamları alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Verilerin Analizi

Hemşirelik öğrencilerinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Simülasyon Eğitimi uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesine yönelik veri toplamada kullanılan yarı yapılandırılmış odak grup görüşme formuna göre öğrencilerin verdiği cevapların analizinde tümevarım yöntemi ve içerik analizi kullanılmıştır. Araştırmanın içerik analizinde elde edilen nitel araştırma verileri dört aşamada analiz edilmiştir.

1. Transkripsiyon ve Veri Doğrulama: Görüşmeler esnasında araştırmacılar tarafından notlar alınmış ve ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Elde edilen veriler yazılı doküman haline getirilmiştir. Simülasyona katılan yedi araştırmacı tarafından ses kayıtları dinlenerek yapılan transkripsiyon kontrol edilmiştir.

2. Verilerin Kodlanması: 7 araştırmacı elde ettiği bilgileri inceleyerek, öğrencilerin ifadelerinin kavramsal olarak ne anlam ifade ettiğini bulmaya çalışmıştır. Kodlama aşamasında araştırmanın amacı ve kavramsal çerçevesi dikkate alınarak nitel verilerin çözümlenmesi esnasında bulunan kavramlara göre kodlama yapılmıştır.

3. Temaların Bulunması: Araştırmanın tespit edilen kodlardan yola çıkarak verileri, genel düzeyde belirli kategoriler altında toplayabilen temalar belirlenmiştir (Şema 1). Temalar oluşturulurken anlamlı bir bütün oluşturup oluşturmadığına dikkat edilmiş ve benzer olan kavramlar aynı tema altında toplanmıştır.

4. Verilerin Kodlara ve Temalara Göre Düzenlenmesi ve Tanımlanması: Verilerin kodlanması ve temaların bulunması aşamasında yapılan kodlama ve onların temalara dönüştürülmesinde araştırmacıların kendi görüş ve yorumlarına yer vermeden öğrencilerin görüşlerini, düşüncelerini ve önerilerini en iyi vurgulayan ifadelerden doğrudan alıntılar yapılmıştır.

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesinde SPPS programı 23.0 versiyonu kullanılmıştır. Niceliksel veriler sayı ve yüzdelik hesaplaması yapılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.35 (min-max: 19-21) olup, %78.1'inin kadın olduğu; %62.5'inin ise hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği belirlenmiştir (Tablo1). Öğrencilerle yapılan görüşmeler sonunda veriler iki ana kategori altında toplanmıştır;

1.Simülasyon deneyiminde duyguların tanımlanması (soru 1, 2, 3)

2.Simülasyon uygulamasına ilişkin görüşler (soru 4, 5, 6)

Tablo1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Özellikler (n=32)		**Ort ± SS (min-max)**	
Yaş (yıl)		20.35±1.33 (19-21)	
		n	**%**
Cinsiyet	Kız	25	78.1
	Erkek	7	21.9
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	20	62.5
	Hayır	12	37.5

Kategori 1. Simülasyon eğitimi sürecinde öğrencilerin yaşadığı duygular

Elde edilen veriler doğrultusunda simülasyon uygulamasında hissedilen duyguların öğrenciler tarafından tanımlanması, duyguların klinik uygulamada öğrencilerin motivasyonlarını etkilemesi açısından önemlidir. 'Simülasyon eğitimi sürecinde öğrencilerin yaşadığı duygular' kategorisi altında temalar oluşturulmuştur.

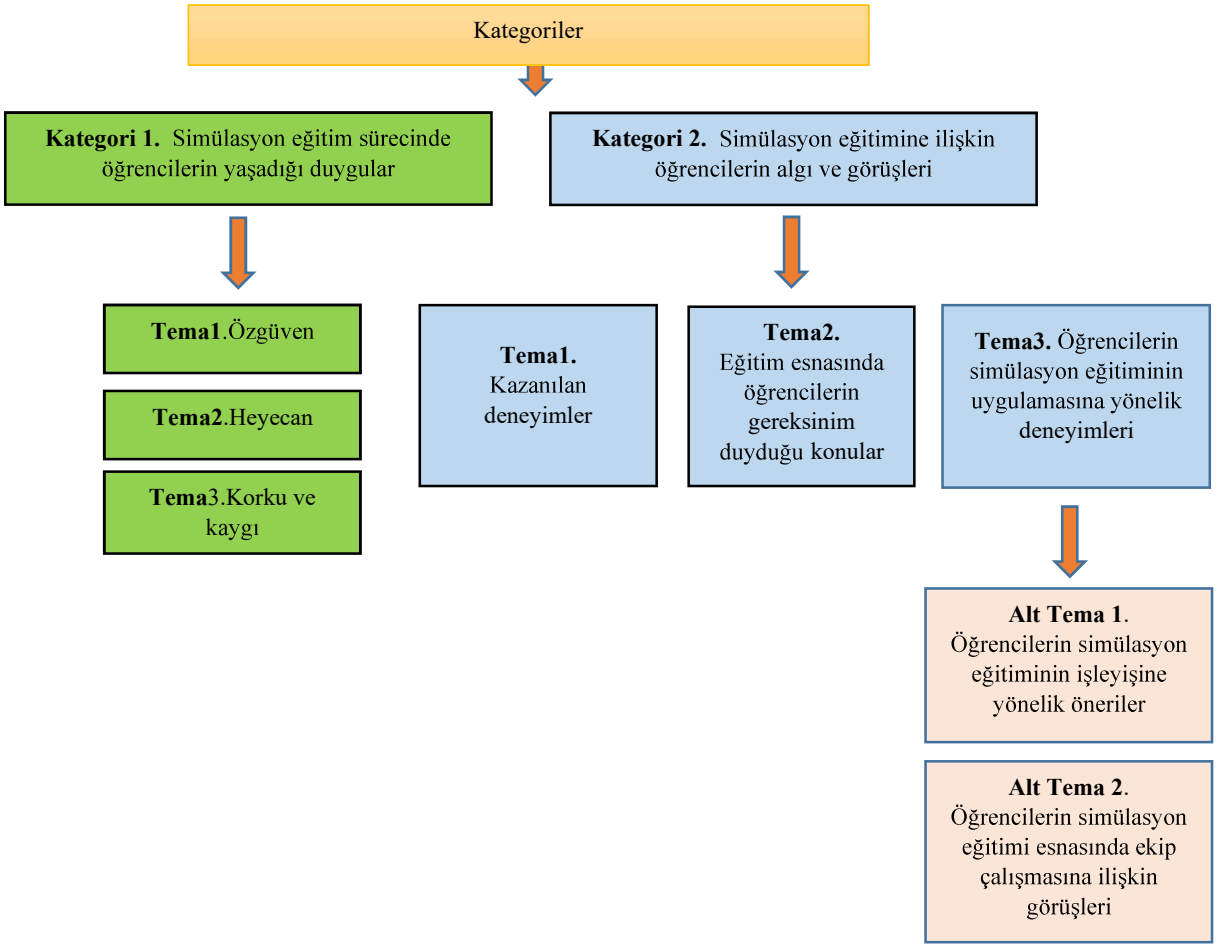
Tema 1.1. Özgüven

Çalışmada öğrencilerin uygulanan simülasyon eğitimi ile teorik ve uygulama eğitimlerini kliniklere

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 393-402
DOI:10.38108/ouhcd.1010498

çıkmadan entegre etmeleri için fırsat buldukları, kliniklerde sorumlu oldukları hastalara daha iyi bakım verebileceklerini vurguladıkları ve klinik uygulamalara yönelik özgüvenlerinin yükseldiğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin dikkati çeken ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

Şema 1. Verilerin analizi



"Vaka ile karşılaştığımda nereden başlayacağımı bilmiyordum. Kafam karıştı. Simülasyondan sonra ise artık neyi nasıl yapacağımı biliyorum ve asıl önemlisi nasıl yöneteceğimi de biliyorum. Şimdi, eğer herhangi bir yerde böyle bir vakayla karşılaşsam, artık o stresi yaşamam."

"Simülasyonu deneyimledikten sonra, buna benzer gerçek yaşam durumlarıyla başa çıkma konusunda kendime çok daha fazla güven duydum ve gerçek hastalara eskisinden çok daha iyi bakabileceğimi hissediyorum. Kadın doğum dersinde aldığım teorik eğitimi uygulamaya dönüştürmek istiyordum.

"Simülasyondan sonra hastanın durumunun iyiye doğru gitmesi, olumlu tepkiler vermesi doğru uygulamalar yaptığım konusunda beni cesaretlendirdi. Bu nedenle özgüvenli ve mutlu hissettim."

Bu simülasyondan sonra tatmin olmuştum çünkü gerçek hayatta klinik bir ortamda izin verilmeyecek hemşirelik bakımlarını uygulama fırsatım oldu."

Tema 1.2. Heyecan

Öğrencilerin, simülasyon eğitimi öncesi ve sırasında vaka/senaryo örnekleri ile uygulamalarını yaptıkları, aynı zamanda vakaların gerçek yaşama benzerliğinin yüksek olması nedeniyle çok heyecanlandıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Yaşanılan bu duyguya yönelik öğrenci ifadeleri aşağıda örneklendirilmiştir:

"Simülasyona gelmeden önce heyecanlı ve gergindim. Neler olacağı ve senaryolar

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 393-402
DOI:10.38108/ouhcd.1010498

konusundaki belirsizlik benim heyecanımı çok yükseltti."

"Doğum sonu kanama simülasyonuna girdiğimde aklıma ilk gelen şey neden bu kadında doğum sonrası şiddetli kanama olmuştu. Derste öğrendiklerimle bu vakayı birleştirmeye çalıştım. Sonra ellerimin titrediğini fark ettim. Kalbim yerinden çıkacak gibiydi, eşinin karım ölüyor mu diye bağırması kulaklarımda çınlıyordu. Sonra kendime hadi hadi kendine gel ve yapman gerekenleri yap diye telkin verdiğimi hatırlıyorum. Hayatımda asla unutmayacağım bir deneyim oldu."

"Simülasyon eğitimi esnasında, nabzımın resmen koştuğunu hissettim. Derslerde öğrendiğim birçok bilgi, bakım öncelik sıraları kısaca tüm duygu ve düşünceler kafamda yuvarlaklar çizerek uçuyordu."

Tema 1.3. Korku ve kaygı

Öğrencilerin bir kısmının simülasyon eğitimi öncesinde korku ve kaygı yaşadıklarını ifade ettiği belirlenmiştir. Yaşadıkları korku/kaygı nedenleri değerlendirildiğinde ise "birebir iletişim ve uygulama", "ne ile karşılaşacağını bilmeme", "bilgi eksikliği" gibi ifadeler kullandıkları tespit edilmiştir. Diğer taraftan bazı öğrenciler simülasyon eğitiminde verilen senaryo/vaka örneği karşısında yaptıkları uygulamalar esnasında korku ve kaygı duygularını yaşadıklarını nitelendirirken; bir öğrenci de simülasyon eğitiminde hata yapma korkusunun yaşattığı güvensizlik duygusunu ifade etmiştir. Bu duygulara yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda örneklendirilmiştir:

"Ne ile karşılaşacağımı bilmediğim, çevreye tam olarak hakim olamadığım ve hastanın tepkilerini bilmediğim için heyecan ve korku yaşadım."

"Simülasyon öncesinde teorik bilgim nasıl yeterli mi bilgilerimi pratiğe dökebilecek miyim diye heyecanlandım. Ayrıca toplum içinde nasıl davranacağım nasıl konuşacağımı da hem merak ettim hem de stresim arttı."

"Daha önce hiçbir hastanın sorumluluğunu üzerimde hissetmedim. Ama simülasyonda bir anda bu kişiden sorumlusun dendi. Bu gerçekten korkutucu bir şey ve ben çok fazla tecrübe etmemiştim."

"Bence asıl sorun neredeyse birinci sınıftan beri getirdiğimiz ve bizi gerçekten inciten hata yapma korkusunun yaşattığı güvensizlik duygusudur. Hem bizim kendimize olan güvensizliğimiz hem de servise çıktığımız zaman orada çalışan hemşirelerin bize yansıttığı güvensizlik duygusu işte bu duygu bizi hep bir adım geride durmaya itiyor. Simülasyonla yapabildiğimi gördüm. Hata yapmaktan da korkmuyordum. Kendi kendime içimden diyordum ki *evet evet yapabiliyorsun. Bu duygu var ya çok muazzamdı."*

Kategori 2. Simülasyon eğitimine ilişkin öğrencilerin algı ve görüşleri

Öğrencilerin simülasyon uygulamasına yönelik algı ve görüşleri üç ana tema altında incelenmiştir.

Tema 2.1.Kazanılan deneyimler

Öğrenciler, simülasyon deneyimi sonucunda klinik ortam ile ilgili olarak; klinik karar verme, uygulamayı pekiştirme ve öğrenilen bilgilere yönelik öz farkındalığı arttırma gibi kazanımlar elde ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca simülasyon deneyiminin ekip çalışması, iletişim, bütüncül yaklaşım ve mahremiyet gibi konularda da farkındalık yaratığını ifade etmişlerdir. Buna göre öğrencilerin ifadelerine aşağıdaki şekilde yer verilmiştir:

"Teorik ve uygulamanın birleşimi bilgilerin kalıcılığı için daha iyi oluyor. Teorik uygulama olmadan öğrenilmeye çalışılırsa çabuk unutuluyor. Bu uygulama ile neyi nerede nasıl kullanacağımı öğreniyorum."

"Bilgilerimin arasındaki boşlukları görmemi sağladı. Uygulamaya yönelik eksiklerim varmış ama bazı bilgi ve becerilere sahip olduğumu da fark ettim. Bu vakaları gerçek hastayla karşılaşmadan deneyimlediğim için çok mutlu oldum. Benim için oldukça yararlıydı. Gelecekte yapacağım hemşirelik mesleğine beni hazırladığını hissettim. Keşke dedim hastanede karşılaşacağım her vakayı burada deneyimleyebilsem."

"Acil vakada örneğin postpartum kanama sadece senin yaptığına bağlı değil hastanın düzelmesi o yüzden ekip çalışmasının önemini bir kez daha anladık."

"Gebe ve bebeğini birlikte değerlendirdik. Bütüncül yaklaşım ilkesine uyduk."

"Derslerde hep mahremiyet mahremiyet diyoruz, öğreniyoruz ama iş başa düşünce gözden kaçmaması lazım, biz buna dikkat ettik."

Tema 2.2. Eğitim esnasında öğrencilerin gereksinim duyduğu konular

Öğrenciler, eğitim esnasında sıklıkla teorik bilgi, etkili iletişim becerilerini bilme ve kullanma, stres yönetimine gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Buna göre öğrenciler;

"Teorik bilginin sağlam olması gerekiyor. Hastalığın belirti-bulgularının, tanı koymanın, hangi komplikasyon geliştiğinde ne yapılması gerektiğinin bilinmesi gerekiyor."

"Hastaya nasıl yardım edebileceğimi düşünmeye çalıştım semptomlarını hafifletmesine yardım

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 393-402
DOI:10.38108/ouhcd.1010498

edemediğimde çaresiz kaldım. Hemşirelik bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığımı fark ettim ve bakımda nelere öncelik vereceğim ile ilgili kafam karışıktı."

"Vakalar esnasında hastayla iletişime geçebilmek çok önemli. Hastanın tepkilerini ölçmek, pratik düşünmek ve uygulamayı doğru yapmak gerekiyor."

"Hastalığın durumunu ve hemşirelik müdahalesini hastaya açıklamanın benim için çok önemli olduğunun farkına vardım ama yeterince iyi olduğumu düşünmüyorum. Hastayla nasıl daha etkili iletişim kuracağıma dair öğrenmem gereken çok şey olduğuna inanıyorum."

"Simülasyona başlamadan önce biraz gergin hissediyordum çünkü vakanın sorumluluğunun üzerimde olması benim için daima stres verici bir durumdu. Simülasyon başladığında stresim azaldı, ancak vakanın ve eşinin yaşadığı duygular ve konuşmaları stresimi tekrar arttırdı."

"Stres anını kontrol edebilmek hastaya faydalı olabilmek çok çok önemli." şeklinde ifadelerde bulunmuşlardır.

Tema 2.3. Öğrencilerin simülasyon eğitiminin uygulamasına yönelik deneyimleri

Öğrencilerin simülasyon eğitiminin sürecine yönelik önerileri iki alt tema altında incelenmiştir.

Alt Tema 2.3.1. Öğrencilerin Simulasyon eğitiminin işleyişine ilişkin önerileri

Öğrenciler simülasyon eğitiminin uygulama sıklığı, zamanlaması ve kişi sayısı konularında önerilerinin olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu ifadeler aşağıda örneklendirilmiştir:

"Bu simülasyonların daha sık yapılması taraftarıyım. İşlediğimiz her teorik dersten sonra yapılsa ne güzel olur."

"Simülasyon keşke teorik derslerden hemen sonra da olsaydı, konuları daha iyi pekiştirebilirdik ve unutmamış olurduk."

"Uygulama yaparken grup sayısı daha az olmalı! Bizim vakamız acil bir vakaydı ve acil girişimler gerektiren bir vakayla uğraşmak cidden zor oldu, acil vakalar bir başka oluyor… Hasta telaşlı oluyor, herkesten farklı sesler çıkıyor, bildiğimi ve ne yapacağımı da unuttum doğrusu…"

Alt tema 2.3.2. Öğrencilerin simülasyon eğitimi esnasında ekip çalışmasına ilişkin görüşleri

Birçok öğrencinin simülasyon uygulaması sırasında ekip arkadaşları ile olan çalışmalarında ekip içi iletişim ve işbirliği konularına dikkat çektikleri belirlenmiştir. Bu temayla ilgili olarak aşağıdaki ifadelerde bulunmuşlardır:

"Simülasyon sonrası hasta ve ekip arkadaşlarımla iletişimimi tekrar gözden geçirmeliyim diye düşündüm. Çünkü uygulama esnasında bildiğimi de uygulamaya aktaramadığımı farkettim."

"Klinikte bence herkes işbirliği içinde çalışılmalı aksi halde kaos ortamı gözleniyor. Bizim uygulamamızda bile herkes bir anda tansiyon ölçmeye yönlendi, aramızda konuşsak ve yapacağımız uygulamalar açısından bir planlama yapsaydık daha iyi olacaktı."

Tartışma

Gerçekçi klinik öğrenme ortamının sağlandığı simülasyon uygulamaları, hemşirelik öğrencileri için bilişsel, psikomotor ve davranışsal yönde öğrendiği bilgi ve becerilerin sürekliliğinin ve klinik ortamda hasta güvenliğinin sağlanmasına olanak vermektedir. Öğrenilen teorik bilgi ile uygulama arasında köprü kurması, hemşirelik becerilerinin tekrarlanabilirliğini sağlaması, klinik uygulamada öğrencilerin özgüvenli ve az stresli olmasına yardımcı olması simülasyon eğitimini faydalı kılmaktadır (Edeer Durmaz ve Sarıkaya, 2015). Bu çalışma sonuçları da literatüre paralel nitelikte olup, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği dersi kapsamında yapılan simülasyon eğitiminin beceri eğitimlerinde hemşirelik öğrencilerinin öğrenmelerine olumlu yönde etki ettiğini göstermiştir.

Çalışmada öğrenciler simülasyon öncesi ve sırasında heyecan, kaygı ve korku gibi olumsuz duygular deneyimlerken; uygulama sonrasında ise özgüven duygusu gibi olumlu duygular yaşadıkları değerlendirilmiştir. Literatürde, öğrencilerin simülasyon uygulamaları esnasında doğru yaklaşımda bulunmada zorlandıkları için stres yaşarken, uygulama sonrasında ise simülasyonun öğrencilerin uygulamalar açısından kendilerini yeterli hissetmelerini sağladığı vurgulanmaktadır (Craft-Blacksheare ve Frencher, 2018; Megel ve ark., 2012). Ayrıca Craft-Blacksheare ve Frencher (2018)'ın yaptıkları çalışmada, öğrencilerin simülasyon laboratuvarına kaygılı bir şekilde girip, simülasyon eğitimini tamamladıktan sonra klinik özgüvenlerinin yükseldiği vurgulanmıştır (Craft-Blacksheare ve Frencher, 2018). Aynı konuda yapılan bir başka çalışmada ise simülasyon eğitiminin öğrenciler üzerinde stresi ve korkuyu azalttığını; özgüven kazanmalarına yardımcı olduğu saptanmıştır (Çetinkaya Ulusoy, 2018). Bu çalışma sonuçlarının literatürü destekler nitelikte olduğu değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, simülasyona

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 393-402
DOI:10.38108/ouhcd.1010498

dayalı yapılan hemşirelik eğitiminin, öğrenme ve özgüven üzerine olumlu etkisinin olduğu kanısına varılmıştır.

Son yıllarda simülasyon konusunda yapılan tüm çalışmalarda, öğrencilerin simülasyon uygulamaları ile ilgili olarak memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Deniz, 2017; Roh ve ark., 2013; Sundler ve ark., 2015). Bu çalışmada da, öğrencilerin simülasyon eğitimlerinin her teorik dersten sonra yapılması gerektiğini önerdikleri belirlenmiştir. Bu sonuç, öğrencilerin simülasyon uygulamalarından memnun olduğunu göstermektedir.

Çalışmada öğrenciler, eğitim esnasında teorik bilginin yanısıra, etkili iletişim becerilerini bilme ve kullanma, stres yönetimine gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Uslu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının klinik uygulamada rahatlık ve güven sağladığı belirtilmiştir (Uslu ve ark., 2020). Ruyak ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ise simülasyonun, yüksek stresli durumlarda görev dağılımı uygulandığında diğer ekip üyeleriyle iletişim becerilerine odaklanma fırsatı sağladığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda bu çalışmada öğrencilerin simülasyon uygulamalarında gereksinim duyduğu konular arasında yer alan stres yönetimi ve iletişim becerilerinin simülasyon eğitimi sıklığını arttırmakla geliştirebileceği kanısına varılmıştır (Ruyak ve ark., 2018).

Literatürde standart hasta/bilgisayarlı simülasyon uygulamalarının hemşirelik eğitiminde kullanılması öğrencilerin klinik stajına ön hazırlık sağladığı, teorik bilgilerin pekiştirilmesine ve klinik karar verme sürecine yardımcı olduğu vurgulanmaktadır (Bevan ve ark., 2015; Craft-Blacksheare ve Frencher, 2018; Gray ve Cavner, 2017). Gray ve Cavner (2017)'in yaptığı çalışmada, postpartum hemoraji senaryosu üzerinde öğrencilerin en iyi performans olarak foley kateter ve intravenöz kateter yerleştirilmesi olduğu saptanmıştır (Gray ve Cavner, 2017). Literatüre paralel olarak, bu çalışmada simülasyon uygulamasından sonra öğrenciler klinik karar verme, ekip içi iletişim, ekip çalışması, bütüncül yaklaşım, mahremiyet konularında farkındalık kazandıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç ile simülasyon eğitiminin klinik uygulamaları pekiştirici etkisinden dolayı öğrencilerin hata yapma olasılığını azaltabileceği, öğrenmelerini hızlandırabileceği ve klinik ortama uyumun daha kolay sağlanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada simülasyon uygulaması sonrası öğrencilerin faydalı bir öz değerlendirme yaptığı; kendi öğrenme yaşantıları için aldıkları eğitimle ilgili olarak uygulama sıklığı, zamanlaması, kişi sayısı, ekip içi iletişim ve işbirliği konularında eğitimi geliştirici nitelikte önerilerde bulundukları değerlendirilmiştir. Schoening ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada öğrencilerin simülasyon eğitimi sonrası artan özgüvenlerinin el becerisi, ekip çalışması, kritik düşünme, iletişim ve klinik karar verme ile ilişkili olduğunu vurgulamışlardır (Schoening ve Sittner, 2006). Bu sonucun literatüre paralel nitelikte olduğu, her eğitim öğretim sürecinde hemşirelik öğrencilerinin ders geri bildirimlerini almanın program değerlendirme ve geliştirme süreçlerinde önemli olduğu program geliştirme ve kalitesini arttırma konusunda faydalı olabildiği kanısına varılmıştır.

Çalışmada simülasyon uygulaması için öğrenciler vakalara yönelik girişimleri hızlı ve çok düşünmeden yapmak için teorik bilgiye gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Bu konuda Terzioğlu ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada da, teorik bilginin kalıcılığını sağlayabilmek adına simülasyon eğitiminin önemli olduğu vurgulanmıştır (Terzioğlu ve ark., 2012). Bu sonucun literatüre paralellik göstermekle birlikte, simülasyon uygulamalarının öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmadan önce teorik bilgi eksikliklerini fark etmeleri açısından önemli bir eğitim yöntemi olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sadece bir hemşirelik okulunda gerçekleştirilmiş olması ve buna bağlı olarak sonuçlarının genellenmemesi bu çalışmanın sınırlılığıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada; öğrencilerin kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersi kapsamında uygulanan simülasyon eğitimi esnasında özgüven, heyecan, korku ve kaygı hisleri yaşadıkları; klinik karar verme, uygulamayı pekiştirme ve öğrenilen bilgilere yönelik öz değerlendirme ve öz farkındalık gibi kazanımlar elde ettikleri; simülasyon deneyiminin ekip çalışması, iletişim, bütüncül yaklaşım ve mahremiyet gibi konularda da farkındalık yarattığını ifade ettikleri saptanmıştır. Ayrıca öğrenciler eğitim esnasında teorik bilgi, etkili iletişim becerilerini bilme ve kullanma, stres yönetimine gereksinim duyduklarını da belirtmişlerdir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 393-402
DOI:10.38108/ouhcd.1010498

Sonuç olarak, öğrencilerin kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersi kapsamında uygulanan simülasyon eğitiminde çeşitli kazanımlar elde ettikleri, bireysel öğrenmeleri ve hemşirelik bakımında gereksinim duydukları uygulama becerilerine yönelik farkındalık kazandıkları değerlendirilmiştir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alan öğrencilerinin, teorik bilgilerini klinik uygulamaya rahat bir şekilde aktarabilmeleri için hemşirelik öğretim ve eğitimlerinde simülasyon uygulamalarına etkin bir şekilde yer verilmesi önerilmektedir. Bu konuda hemşirelik alanında görev yapan eğitimciler tarafından eğitimin sıklığı, niteliği, kişi sayısı, ekip içi iletişim becerilerini geliştirme konularında gerekli düzenlemelerin yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için SBÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019 tarihli 19/396 karar numarası ile onay alınmıştır.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazarların katkı oranı şu şekildedir; araştırma fikri: GK, GG, AKU; çalışma tasarımı: GK; literatür taraması: FÖ, YŞ; verilerin toplanması: FÖ, YŞ, BBP, EÖ, TÖ; verilerin analizi ve yorumu: GG, GK, FÖ, YŞ, BBP, EÖ, TÖ; makale yazımı: GK, FÖ, YŞ; denetleme, eleştirel inceleme ve son kontrolün yapılması; GG, GK.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamış olup araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersi simülasyon uygulaması sırasında yaşadıkları duygular, deneyimlerine ilişkin algı ve görüşleri saptanmıştır.
- Elde edilen bu verilerin, deneysel çalışmaların tasarımına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

Abe Y. (2016). Simulation-based healthcare education. The Journal of Tokyo Medical University, 74 (1),14-20.

Adib-Hajbaghery M, Sharifi N. (2017). Effect of simulation training on the development of nurses and nursing students' critical thinking: A systematic literature review. Nurse Education Today, 50,17-24.

Akalın A, Şahin S. (2019). Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde yenilikçi öğretim: simülasyon kullanımı, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 5(1), 58-72.

Arslan Gürcüoğlu E, Uzun Aksoy M, Aksu Pelit S, Erener Şentürk A. (2019). Simülasyon uygulamasının kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi eğitimine etkisine ilişkin öğrenci görüşlerinin belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 42-46.

Bevan AL, Joy R, Keeley S, Brown P. (2015). Learning to nurse: combining simulation with key theory. British Journal of Nursing, 24(15), 781-5.

Craft-Blacksheare M, Frencher Y. (2018). Using high fidelity simulation to increase nursing students' clinical postpartum and newborn assessment proficiency: A mixed-methods research study. Nurse Education Today, 71, 198-204.

Çetinkaya Uslusoy E. (2018). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı: öğrencilerin görüşleri, SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(2), 13-18.

Danielsen BV, Sand AM, Rosland JH, Førland O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. BMC Palliative Care, 17(1), 95.

Deniz S. (2017). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin simülasyon uygulamalarının eğitime katkısı ile ilgili görüşleri. Eurasian Journal of Family Medicine, 6(3), 127-31.

Edeer Durmaz A, Sarıkaya A. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon tipleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(2), 121-125.

Fabro K, Schaffer M, Scharton J. (2014). The development, implementation, and evaluation of an end-of-life simulation experience for baccalaureate nursing students. Nursing Education Perspectives, 35(1), 19-25.

Foronda C, Bauman EB. (2014). Strategies to ıncorporate virtual simulation in nurse education. Clinical Simulation in Nursing, 10(8), 412-418.

Góes FDSN, Jackman D. (2020). Development of an instructor guide tool: 'Three Stages of Holistic Debriefing'. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 3, 28:e3229.

Gray B, Cavner J. (2017). Using simulation to enhance education in an obstetrical nursing course. Nursing Education Perspectives, 38(1), 40-41.

Guimond ME, Foreman SE, Werb M. (2019). Evaluation of an unfolding obstetric experience simulation in an undergraduate nursing program. Nurse Education Today, 79, 124-128.

Güngör Tavşanlı N, Kosova F, Bolsoy N, Altıparmak S, Demirci H, Şen S ve ark. (2018). Tam donanımlı doğum simulasyon sisteminin öğrencilerin ders başarısına ve problem çözme yeteneklerine etkisinin değerlendirilmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 22-27.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 393-402
DOI:10.38108/ouhcd.1010498

Holt K, Zavala I, Quintero X, Mendoza D, McCormick MC, Dehlendorf C, et al. (2018). Women's preferences for contraceptive counseling in Mexico: Results from a focus group study. Reproductive Health, 15(1), 128.

Megel ME, Black J, Carstens P, Jenkins LD, Promes J, Goodman T. (2012). Effect of high-fidelity simulation on pediatric nursing students' anxiety. Clinical Simulation in Nursing, 8(9), e419–428.

Padilha JM, Machado PP, Ribeiro AL, Ramos JL. (2018). Clinical virtual simulation in nursing education. Clinical Simulation in Nursing, 15(C), 13-18.

Roh YS, Lee WS, Chung HS, Park YM. (2013). The effects of simulation-based resuscitation training on nurses' self-efficacy and satisfaction. Nurse Education Today, 33(2), 123-128.

Ruyak SL, Migliaccio L, Levi A, Patel S. (2018). Role development in midwifery education: A place for simulation. Midwifery, 59,141-143.

Schoening AM, Sittner AJ, Todd MJ. (2006). Simulated clinical experience; nursing students' perceptions and educators' role. Nurse Educator, 31(6), 253-258.

Sundler AJ, Pettersson A, Berglund M. (2015). Undergraduate nursing students' experiences when examining nursing skills in clinical simulation laboratories with high-fidelity patient simulators: A phenomenological research study. Nurse Education Today, 35(12), 1257-1261.

Terzioğlu F, Kapucu SÖzdemir L, Boztope H, Duygulu S, Tuna Z, Akdemir N. (2012). Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 19(1), 16-23.

Terzioglu F, Yucel C, Koc G, Simsek S, Yasar BN, Sahan FU et al. (2016). A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. Nurse Education Today, 39, 104-10 8.

Uslu Y, Coskun EY, Sahin G, Ugur E, Karabacak U. (2020). Effect of simulation-based learning on first clinical day stress and anxiety levels of nursing students in Turkey. The Journal of the Pakistan Medical Association, 70(9),1505-1509.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 403-412
DOI:10.38108/ouhcd.990016

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelikte Etik Dersini Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Kavramına İlişkin Algıları: Bir Metafor Çalışması

The Perceptions of Nursing Students Taking the Ethics in Nursing Course on the Concept of Ethics: A Metaphor Study

Fatma Dilek Turan [1]

[1] Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray/TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/09/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 18/04/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Amaç: Araştırma ile "Hemşirelikte Etik" dersini alan hemşirelik öğrencilerinin etik kavramına ilişkin algılarının metafor aracılığıyla ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden olgu bilim deseni kullanılmıştır. Araştırmanın veri toplama aşaması, Nisan-Mayıs 2021 tarihlerinde bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencilerinden, hemşirelik bölümü sekizinci dönem dersi olan "Hemşirelikte Etik" dersini alan 39 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Öğrenci Bilgi Formu ile Etik algılarını sorgulayan, "Etik … gibidir, çünkü…" metafor cümlesi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aşaması online olarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrenciler arasında cevabı metafor içermeyen öğrenci bulunmadığından, araştırma 39 hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır. "Etik" algısına yönelik üretilen metaforlar; Yol Gösterme, Parçalardan Oluşan Bütün, Bireye Özgülük ve Hassasiyet/Güçlülük olmak üzere toplam dört kategoride toplanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin "etik" algısına yönelik ağırlıklı olarak olumlu metaforlara sahip oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin etik kavramına ilişkin metaforlarının çeşitlilik göstermesi ise bu dersin öğrencilerin eleştirel düşünmelerine katkısını net olarak yansıtmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, etik, metafor, öğrenci, öğrenci hemşire

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to use metaphor to expose the perceptions of fourth-year nursing students who studied the "Ethics in Nursing" course on the concept of ethics.

Methods: The study used phenomenology design, which is a qualitative research method. The data collection phase of the study was carried out in April-May 2021 with the participation of 39 students who took the "Ethics in Nursing" course, which is the eighth semester course of the nursing department from a state university. The data were collected using the Student Information Form and the metaphor sentence "Ethics is like … because…". The data collection phase was carried out online.

Results: Since there were no students whose answers did not contain metaphors, the study was completed with 39 nursing students. The metaphors produced for the perception of "ethics" were gathered in four categories. These categories are; guidance, the whole made up of parts, individuality and vulnerability/strength.

Conclusion: It has been determined that nursing students have predominantly positive metaphors for the perception of "ethics". The diversity of students' metaphors regarding the concept of ethics clearly reflects the contribution of this course to students' critical thinking.

Keywords: Nurse, ethics, metaphor, student, student nurse

ORCID IDs of the authors: FDT: 0000-0001-6130-6896
Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Dr. Fatma Dilek Turan
Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray/TÜRKİYE
e-posta/e-mail: ozgeyaman@sakarya.edu.tr
Atıf/Citation: Dilek Turan F. (2022). Hemşirelikte Etik Dersini Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Kavramına İlişkin Algıları: Bir Metafor Çalışması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 403-412. DOI:10.38108/ouhcd.990016

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 403-412
DOI:10.38108/ouhcd.990016

Giriş

Etik tarih boyunca insanlar tarafından oluşturulan bir değerler topluluğudur (Tosun, 2021). Bireylerin hareketlerindeki doğru ya da yanlışların tespit edilmesini sağlar (Hanım, 2018). Bireylerin, içinde bulundukları duruma yönelik farklı davranış seçenekleri içinden doğru olanı uygulayabilmelerini hedefleyen ve uygulanan yaklaşımın diğer bireyleri ne derece etkileyeceğini irdeleyen bir kavramdır (Karadağlı, 2016). Dolayısıyla etik kavramı her meslek grubu ile yakın ilişkilidir. Mesleğe ilişkin uygulamalardaki doğruları ve hataları göstermektedir (Işıklı, 2018). Tüm mesleki uygulamaların altyapısında, o mesleğin gerekliliklerinin adil, doğru ve eşit olarak sergilenmesinin gerekliliği bulunmaktadır (Toplu, 2012). Bu nedenle mensup olduğu mesleğin etik değerlerine sahip olmayan meslek üyeleri, topluma fayda sağlayamamakta hatta zarar vermektedir. Bahsedilen etik değerler ve bunların uygulamaları etik ilkelere dayanmaktadır. Etik ilkeler, kısaca amacı ve yaklaşımları yönlendiren temel evrensel ahlaki doğrular olarak tanımlanmaktadır (Okuroğlu ve ark., 2014). Etik ikilemlerde doğru yaklaşımda bulunmayı sağlar.

Tüm meslek gruplarında olduğu gibi sağlık bakım hizmeti sunulurken karşılaşılabilecek etik hataları ayırt edebilmek ve bu durumlara ilişkin etik kararlar verebilmek oldukça önemli bir durumdur (Cerit ve Öztürk, 2021). Etik karar verme durumu ise etik duyarlılığın ilerlemesine ve düşünme gücüne bağlı olarak şekillenmektedir (Aydoğan ve Ceyhan, 2019). Sağlık profesyonelleri içinde en çok sayıya sahip olması ve hasta ile en yakın ilişkide olması bakımından, hemşireler sıklıkla etik kararlar vermek zorunda kalmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, etik yükümlülüklerini etik ilkeler doğrultusunda yerine getirmedeki etik duyarlılıklarının değerlendirilmesi bir gerekliliktir (Miliken, 2018; Tosun, 2021). Etik bir sorunun giderilmesindeki ön şartın, klinik uygulamada karşılaşılan olayın etik açıdan sorgulanması ve yönetilmesi olduğu düşünüldüğünde (Borhani ve ark. 2017; Tosun, 2021), hemşirelerin bu konudaki yetkinliğinin gerekliliği açıkça görülmektedir. Hemşirelerin sağlık uygulamaları esnasında sıklıkla etik sorunlarla karşılaşmaları, bu tür durumlarda etik karar vermelerinin gerektiği ancak etik karar verme sürecinde zorlanabildikleri literatürde ortaya konmuştur (Arslantaş, 2015; Tosun, 2021). Etik karar verme bakımından zorlansalar da uğraş alanının insan olması ve güvenli bir sağlık bakım hizmeti sunmalarının gerekliliği; hemşirelere etik sorumluluklar yüklemektedir (Temiz ve ark. 2017). Hemşirelik, temelleri kuramsal ve uygulamalı eğitimlere dayanan profesyonel bir meslektir. Hemşirelerin etik yaklaşım sergilemesi; hem hasta bireylerin sağlığına kavuşmalarına katkı sağlamakta hem de hemşireleri kendi sorumluluklarını belirlemeleri, doyum, tutarlılık, motivasyon, meslek içindeki dayanışmalarını artırmaları, önyargıyı önlemeleri, mesleki konumunu güçlendirmeleri ve otonomiyi sağlamaları bakımından güçlendirmektedir (Aydoğan ve Ceyhan, 2019; Çekiç ve Yüksel, 2021). Etik kavramının hemşirelerin klinik uygulamalarındaki ve hemşirelik eğitimindeki önemi ortadadır. Araştırmada öğrenci hemşirelerin etik algılarını ortaya çıkarmak için derinlemesine analiz yapmaya imkân veren metafor analizi yöntemi kullanılmıştır. Metaforlar araştırmada cevabı aranan sorunun derinlemesine değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Metaforlar bireylerin kavramlarla ilgili algısını ortaya çıkarmak için kullanılabilecek en etkili bilişsel yapılardır (Doğan, 2021).

Metafor, bir kavramın bireyde oluşturduğu anlamsal ifade olarak tanımlanmaktadır (Eraslan, 2011). Bireyin dünyayı anlaması ve anlamlandırmasını şekillendirmektedir (Teskereci ve ark., 2015). Anlaşılması zor soyut kavramların bilinen kavramlara benzetim yoluyla öğrenilmesinde kullanılmaktadır (Keskin ve ark., 2019). Bireyin metafor üretilen kavramla ilgili bilinçaltındaki izleri, bilişsel sistemindeki bilgi birikimi, yaşamsal tecrübeleri oluşturduğu metafora yansımaktadır. Hedef kitleye kolay anlaşılabilir cümlelerle farklı bir bakış ve yaklaşım şekli sunmaktadır. Başka bir ifade ile metafor, bireylerin algılarını ortaya koymada, problem çözümünde ve zihinsel bir model oluşturmasında etkili bir yöntemdir (Şenyuva ve Kaya, 2013; Limon ve Durnalı, 2018). Öğrenilen bilgiler ile mevcut sahip olunan bilgiler arasında bir köprü niteliği taşımaktadır (Keskin ve ark., 2019). Hemşirelik ile ilgili metaforları önemli kılan durum, hemşireliğin sağlık bakımındaki rol ve sorumluluklarını yansıtmasına ek olarak hemşireliğin olmazsa olması olan değerlerinin öğrenci gözü ile yansıtılmasına olanak sağlamasıdır (Özveren ve ark. 2018). Ancak literatürde etik kavramını hemşireliğin eğitim aşamasında olan hemşirelik lisans öğrencilerinin bakışı ile değerlendiren, öğrencilerin etik kavramından algısını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmada bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde eğitimine devam eden ve Hemşirelikte Etik dersini alan,

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 403-412
DOI:10.38108/ouhcd.990016

hemşirelik mesleğine en yakın adaylar olan hemşirelik öğrencilerin, etik kavramına ilişkin algılarının metafor aracılığıyla ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin etik kavramına ilişkin geliştirdikleri metaforlar nelerdir?
2. Üretilen metaforlar hangi kategoriler altında toplanabilir?

Yöntem

Yapılan araştırmada nitel bir araştırma yöntemi olan "olgu bilim" deseni kullanılmıştır. Kullanılan bu desen, farkındalığın oluştuğu fakat derinlemesine ve ayrıntılı görüşe sahip olamadığımız olgularda, gerçeği somutlaştırmak hususunda yararlanılabilecek çok önemli bir araştırma desenidir. Bu desenin, tarifini net olarak yapamadığımız durumları netleştirmeyi amaçlayan araştırmalarda kullanılması oldukça önemlidir (Şimşek ve Yıldırım, 2011). Bu noktada amaç, bir olayı katılımcıların bakış açısından tarif edebilmektir. Olgu bilim deseni nitel araştırma yöntemine dahil olsa da bireysel ifadelerin ve bakış açılarının araştırmanın temelini oluşturması, bu deseni diğer nitel araştırmalardan farklı kılmaktadır (Limon ve Durnalı, 2018).

Bu araştırma bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Hemşirelik Bölümü'ne kayıtlı olan, Hemşirelikte Etik Dersini alan hemşirelik öğrencileri ile Nisan-Mayıs 2021 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelikte Etik dersi 14 haftalık müfredata sahip, hemşirelik müfredatının sekizinci yarıyılına dahil olan bir seçmeli bir ders olup, kurumda ilk kez açılmıştır. Sekizinci yarıyılda alınması dolayısıyla çoğunluğu hemşirelik son sınıf öğrencileri oluştursa da dersi üstten alan (3. sınıf) ya da alttan alan (mezun olamamış) öğrenciler de olabilmektedir. Dersin içeriğinde ilk dört hafta etiğin tarihçesi, sağlıkta etik, hemşirelikteki etik kodlar, normlar, temalar konuları işlenmiştir. Takip eden 10 haftada; hemşirelerin etik ikilemleri-hataları sıklıkla yaşayabilecekleri kliniklerdeki ve hemşirelik araştırmalarında etik durumlar ele alınmıştır.

Araştırmaya dahil olan ve "Hemşirelikte Etik" dersini alan hemşirelik öğrencileri, bu dersi COVID-19 pandemisi nedeniyle online olarak (uzaktan eğitim) tamamlamışlardır. Dersin anlatıldığı sistem öğrencilere canlı katılım ya da kayıttan izleme şansı sunmuştur. Ders kurumda 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı ve Bahar Yarıyılında ilk kez açılmıştır. Dolayısıyla öğrenciler etik kavramını ilk olarak bu derste tartışabilmiştir.

Araştırmanın evrenini; bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Hemşirelik Bölümü'ne kayıtlı olan, araştırmanın yapıldığı tarihlerde (Nisan-Mayıs 2021) "Hemşirelikte Etik" dersini alan hemşirelik öğrencileri (39 öğrenci) oluşturmuştur.

Araştırmanın dahil edilme kriteri; online canlı katılım ya da video kayıt izleme yöntemi ile Hemşirelikte Etik derslerin %80'ine katılmış olmak (en az 11 hafta) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmanın hariç tutulma kriterleri ise online canlı katılım ya da video kayıt izleme yöntemi ile Hemşirelikte Etik derslerin %20 ya da daha fazlasına katılmamış olmak (en az üç hafta) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak olarak belirlenmiştir. Katılımcıların herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılmak istemesi ya da cevaplarının metafor içermemesi durumları ise araştırmanın dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırmanın yapıldığı üniversitenin, hemşirelik bölümünde eğitimine devam eden ve "Hemşirelikte Etik" dersine en az 11 hafta katılan tüm öğrenciler (39 öğrenci) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada verilerin analizinde etik kavramına ilişkin algılarının metafor içermediği tespit edilen bir öğrenci olmadığından araştırma 39 öğrencinin dahil edilmesiyle tamamlanmıştır. Literatürde hemşirelik ve sağlık bilimleri öğrencileriyle yürütülen bazı araştırmalardaki örneklem büyüklüğü, araştırmanın örneklem büyüklüğüne benzerdir (Teskereci ve ark., 2015; Çolak ve ark. 2016; Çolak ve ark. 2016; Mert, 2018; Özveren ve ark., 2018).

Veriler; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan "Öğrenci Bilgi Formu" ve "Metafor Formu" kullanılarak değerlendirilmiştir.

Öğrenci Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda; öğrencilerin sınıfı, cinsiyeti, yaşı, öğrencilerin gözü ile etiğin hemşirelikteki önemi, klinik karar vermedeki önemi ve etik karar vermenin klinikteki hasta bakımına katkılarını değerlendirmeyi amaçlayan altı soru yer almıştır.

Metafor Formu

Metafor formunda; öğrencilere metaforun ne anlama geldiği açıklanmış, metafor kavramı örnekler ile somutlaştırılmış ve formdaki "Etik …… benzer. Çünkü ……" cümlesini tamamlamaları beklenmiştir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 403-412
DOI:10.38108/ouhcd.990016

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri online olarak toplanmıştır. Formlar öğrencilerin sistemde kayıtlı e-posta adreslerine iletilmiş, doldurularak araştırmanın ve dersin yürütücüsünün sistem üzerindeki e-posta adresine iletilmesi istenmiştir. Veri toplama araçlarının gönüllü öğrenciler tarafından doldurulmasının ortalama 15 dakika süreceği öğrencilere belirtilmiştir. Ön uygulama 10 gönüllü hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiş, veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı üniversitenin Etik Kurul'undan yazılı onay (22.02.2021 tarihli ve 2021/01-94 protokol numaralı), araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırma boyunca Helsinki Bildirgesi'ne bağlı kalınmıştır.

Verilerin Analizi

Hemşirelik mesleğinde etik kavramının işlendiği Hemşirelikte Etik dersini alan öğrencilerin etik kavramına ilişkin metaforlarının değerlendirilmesinde, "içerik analizi"nden yararlanılmıştır. İçerik analizinin temeli, birbiriyle benzer verileri belirlenen temalar/kavramlar çerçevesinde bir araya getirmeye ve anlaşılırlığı yüksek şekilde yorumlamaya dayanmaktadır (Şimşek ve Yıldırım, 2011). İçerik analizi beş basamakta gerçekleştirilmektedir. Bu basamaklar sırası ile; isimlendirme, tasnifleme, kategorize etme, geçerlik-güvenirliği sağlama ve verilerin dijital ortama aktarılmasıdır.

İsimlendirme basamağında; örneklemde yer alan öğrenciler tarafından üretilen metaforlar listelenmiş, metaforların açık ve net olup olmadığı incelenmiştir. Bu basamakta metafor içermeyen veri bulunmamıştır.

Tasnifleme basamağında; metaforlar, birbirleri ile benzerlikleri ve farklılıkları değerlendirilerek listelenmiştir. Sonrasında her bir metafor; konusu ve kaynağı bakımından incelenerek listelenmiştir.

Kategorize etme basamağında; metafor listesi temel alınarak ve birbirine yakın metaforlar gruplanarak dört farklı kategori oluşturulmuştur.

Geçerlik-güvenirliği sağlama basamağında; elde edilen dört kategori altında listelenen metaforların, altında toplanan grubu temsil edip etmediğinin yeniden kontrol edilmesi amacı ile iki öğretim elemanından görüş istenmiştir. Birden fazla kodlayıcının kodlama yaptığı çalışmalarda, kodlayıcılar arası güvenirliğin hesaplanması (Cohen's Kappa) gerekmektedir (Kılıç, 2015). Ancak araştırma tek araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Son basamak olan verilerin dijital ortama aktarılması basamağında, tüm veriler dosya halinde bilgisayara aktarılmıştır.

Bulgular

Araştırmanın yapıldığı kurumda "Hemşirelikte Etik" dersini alan öğrencilerden araştırmaya katılan öğrenci sayısı 39'dur. Metafor içermeyen bir veri toplama formunun tespit edilememesi sonucunda araştırmada veri kaybı yaşanmamış, araştırma 39 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerinin %87.2'i kız, yaş ortalaması 22.3±2.2 yıl ve %82'si hemşirelik bölümü son sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin büyük kısmı (%94.9) daha önce "hemşirelik ve etik" ile ilgili bir akademik faaliyete katılmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %92.3'i etik kavramını öğrenmelerinin kritik düşünmelerine katkı sağladığını, %97.4'ü klinik karar vermede etik kavramını bilmenin katkısı olduğunu ve tamamı etik kavramını bilmenin olası malpraktisleri önleyebileceğini ifade etmiştir (Tablo 1). Araştırmaya dahil edilen öğrenciler "etik" kavramına ilişkin 36 metafor üretmiştir. Öğrenciler tarafından etik ile ilişkilendirilen ilk dört metafor sırasıyla; "harita (f=2)", pusula (f=2)", "pamuk ipliği (f=2)" ve "vicdan (f=2)'dır. Metaforlar net olarak ayrılmış, ortak kategorilerde metaforlar tespit edilmemiştir. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin etik kavramına ilişkin ürettikleri metaforlar dört kategoride toplanmıştır. Bu kategoriler içerdikleri metafor sayılarına göre sırasıyla; "yol gösteren (11 metafor)", "parçalardan oluşan bütün (10 metafor)", "bireye özgülük (10 metafor)" ve "hassasiyet/güç (6 metafor)" şeklindedir (Tablo 2).

Yol Gösteren Kategorisi (11 metafor)

Bu araştırmada öğrenciler; etik kavramını yol gösteren bir kılavuza benzetmişlerdir. Etik kavramını pusula, harita, el feneri, karanlıktaki bir ışık, güneş, ay, dikiz aynası ya da trafiği düzenleyen bir trafik levhası ile bağdaştırmışlardır. Yol gösterme, yönlendirme paydasında toplanan bu ifadeler "Yol Gösteren" kategorisinde toplanmıştır. Bu kategoride 13 öğrenci tarafından 11 metafor ifade edilmiştir. Öğrencilerin ikisi etik kavramını bir pusulaya benzetmiş onlardan biri şu açıklamayı yapmıştır: "*Etik kesinlikle bir pusula gibidir. Çünkü yaşanan etik ikilemleri birer yön olarak düşünürsek, pusula yani etik bizim doğru yolu bulmamızı sağlar. Nerede olursak olalım her durumda tek güvenilir seyir aracımızdır (5-K).*" Etiği güneşe benzeten bir öğrenci ise; "*Etik güneş gibidir. Çünkü karanlıkta*

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 403-412
DOI:10.38108/ouhcd.990016

yolumuzu hatta kendi benliğimizi bulmamızı sağlar. Evrensel bir yol haritasıdır. Gece ve gündüzü anlayabilmek için nasıl güneşe muhtaç isek, doğru yaklaşımda bulunabilmemiz için de etik değerleri muhtacız (6-K)" ifadesini kullanmıştır. Başka bir öğrenci ise etik kavramını otomatik bir düzelticiye benzetmiş ve *"Etik bilgisayarların yazım programlarındaki otomatik düzelticilere benzer. Çünkü etiğin doğru ve yanlış olarak kesin bir ayrımı olmasa da bazı kodlar ile karar vermeyi sağlar. Yanlış bir kararda bize ilkeler ile yönlendirir. Otomatik olarak uyarır. Örneğin bize yarar sağlama/zarar vermeme ilkesi der ve biz içinde bulunduğumuz durumda o ilke ile yön buluruz (10-K)"* şeklinde özetlemiştir.

Parçalardan Oluşan Bütün Kategorisi (10 metafor)

Araştırmada yol gösteren kategorisinden sonra en fazla metafor içeren kategori bu kategori olmuştur. Öğrenciler bu kategoride etiği, birçok bileşene sahip olmasına karşın bütün olarak anlam ifade eden bir kavram olarak belirtmişlerdir. Bu kategoride etik; içinde yüzlerce tane içeren bir meyve olan bir nara, uzaktan bakılan ve birçok coğrafyayı içeren bir manzaraya ya da haklı, haksız ve karar veren tarafların olduğu bir mahkeme ortamına benzetilmiştir. Bu paydada toplanan tüm metaforlar bu kategoriye dahil edilmiştir. Öğrencilerden biri, "*Etik bir anne çocuk ilişkisine benzer. Çünkü anne ve çocuk ilişkisi acı tatlı, mutlu kızgın birçok duyguyu içerir. Hem iyi hem de kötü anılar ya da yaşanmışlıklar olabilir. Ancak bütün olarak anne çocuk ilişkisi iyi kurulmuşsa çocuk ileride de doğru kararlar verebilir. İçindeki olaylar parça parça olsa da bütün olarak iyi yapılanmış bir ilişkideki parçalar doğru bir bütünü ortaya çıkarır. Etik de böyledir. Çok ögesi vardır. Doğru ilkeler toplandığında etik bize doğru kararlar aldırır (28-K)"* şeklinde ifade etmiştir. Başka bir öğrenci ise; *"Etik vaktinde açan bir ağaç gibidir. Çünkü ağaç vaktinde açıyorsa aslında her parça doğru yerdedir. Doğru sulama, doğru güneş, doğru bakım, doğru budama… Doğru parçalar bir araya gelir ve sağlıklı bir ağaç olur meyve veren… Biri yanlış olsa idi parçalar tamamlanamazdı. Yanlış zamanda çiçek açan ağaç ise meyve veremezdi. Verim olmazdı… Olsa da olgunlaşmazdı. İşte etik de böyle… Tek bir doğru yok ancak doğru parçalar bir araya gelmezse sağlıklı bir bütün olamaz (31-K)"* şeklinde tarif etmiştir. Başka bir öğrenci etik kavramını; *"Etik bir güle benzer. Çünkü gülün sadece güzel kokusu yoktur. Dikeni de vardır. Ancak sadece dikeni de düşünülürse görüntüsünün ve kokusunun güzelliği kaçırılabilir. Etikte gül gibi bir araya getirenleri ile değerlendirilmelidir. Bazen acıtır karar vermek, bazen manevi olarak rahatlatır. Bazen mutlu eder, ama bazen öyle karar almak durumunda kalırsınız ki başka bir yere gidip ağlarsınız. Güzel kokunun ve dikenlerin gülü meydana getirdiği gibi etik kavramını da uygularken üzen ya da mutlu eden ilkeler bir araya getirir (4-E)"* olarak değerlendirmiştir.

Bireye Özgülük Kategorisi (10 metafor)

Bu kategoride öğrenciler etik kavramının yanlış ya da doğru olarak kesin bir ayrımının olmadığını, ilkeler ile hareket edildiğini ve ilkeleri bireylerin yorumlayabildiğini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla terazi, ahlak, din, oksijen gibi bireye özgülüğün anlatıldığı metaforlar bu kategoride toplanmıştır. Bu kategoride 10 metafor tespit edilmiştir. Bir öğrenci etik kavramını; *"Etik hayal kurmak gibidir. Çünkü hayal kurmanın doğrusu yanlışı olmaz, kimse de kimseyi hayalinden dolayı irdeleyemez. Kişi kendi olmasını istediği hedefi ne ise onun hayalini kurabilir. Sonra gerçekleştirmeye çalışır. Etik de böyledir. Zor anlarda ikilemlerde kalındığında en doğruyu yapmak için kişi kendi etik yaklaşımını sergiler. İlkeler ve kodlar evrenseldir ancak yaklaşımda bireysellik olabilir. Tıpkı hayal kurmak gibi… (36-K)"* şeklinde belirtmiştir. Diğer bir öğrenci *"Etik vicdan gibidir. Kişi vicdanı ile hareket ettiğinde karşısındakini korur. Onu zarar vermemeyi hedefler. Vicdanlı davranmak empatiyi de getirir. Ancak vicdan kişiye göre şekil alabilir. Herkesin hedefi zarar vermemek ve yarar sağlamak olsa da herkes aynı ölçüde yapamayabilir. Etik da aynı böyledir. İlk hedef hep zarar vermemektir. Ancak bireysellik de barındırır. Evrenseldir ama herkes bir olaya birebir aynı yaklaşımda bulunamaz. (17-K)*" şeklinde belirtmiştir. Başka bir öğrenci; *"Etik oksijen gibidir. Çünkü herkese gereklidir. Ancak gereksinim herkeste aynı oranda değildir. Bireysellik gösterir (24-E)*" şeklinde ifadede bulunmuştur.

Hassasiyet/Güçlülük Kategorisi (6 metafor)

Bu kategoride öğrenciler etik kavramını güç ile özdeşleştirmişlerdir. Bazı öğrenciler etiği, gücün yüksek olduğu bir kavram olarak algılarken bazı öğrencileri ise etiği gücün yetersiz olduğu, hassasiyetin ve kırılganlığın daha yüksek olduğu bir kavram olarak ifade etmişlerdir. Etik kavramı bazı öğrenciler tarafından dört mevsim yeşil kalan ağaçlar kadar güçlü, bazı öğrenciler tarafından ise çatladığında asla eskisi gibi olamayan bir çiğ yumurta kadar hassas olarak belirtilmiştir. Sonuç olarak güç paydasında toplanan metaforlar bu

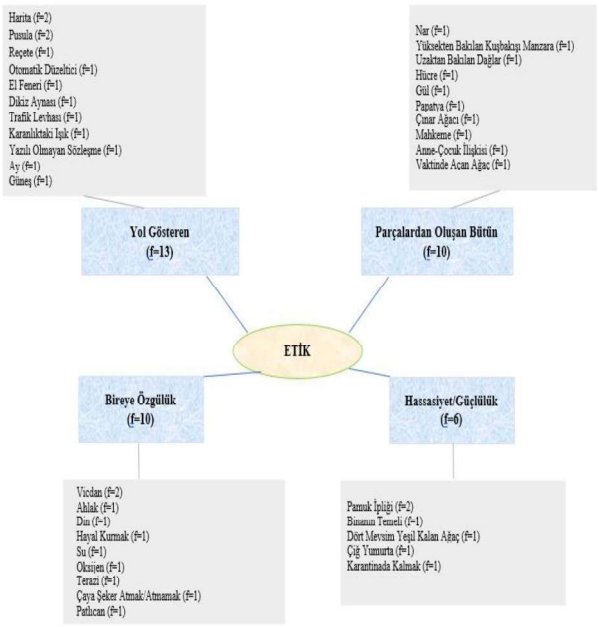
Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 403-412
DOI:10.38108/ouhcd.990016

kategoriyi oluşturmuştur. Bu kategoride altı metafor bulunmaktadır. Bir öğrenci etiği; *"Etik bir binanın temeli gibidir. Çünkü bir binanın temeli en güçlü yeridir. Sadece beton ile yapılır. Güçlü ve sarsılmaz olmaz zorundadır. Etik de böyledir. Temelin binaya güç kattığı gibi yaklaşımlarımıza güç katar. Dayanıklılık sağlar (34-K)*" şeklinde belirtmiştir. Başka bir öğrenci "*Etik pamuk ipliğine benzer. Çünkü pamuk ipliği hassastır. İki şeyi bağlamak birleştirmek için kopmaması gerekir. Etik de böyledir. Çok hassas seçimler yapmamız gereken anlarda ve bir olayın sonunda önemli kararlar vereceğimiz zamanlarda hassasiyetle yaklaşmamızı sağlar. Elimizdeki ipin kopmaması için nasıl hassas ve titiz davranıyorsak, etik de sağlıklı bir yaklaşım için hassasiyet kazandırır. Bize titizlik ve imtina sağlar (19-E)"* şeklinde belirtmiştir.

Tartışma

Soyut ve anlaşılması güç kavramların anlamlandırılmasında metaforların güçlü bir araç ve araştırma yöntemi olduğu literatürde net olarak belirtilmiştir (Çekiç ve Yüksel, 2021). Etik kavramı ise her alanda olduğu gibi sağlık alanında da vazgeçilemeyecek ancak anlaşılması güç temel kavramlardan biridir. Dolayısıyla araştırmanın başlangıç noktası da bu kabul edilmiş ve hemşirelik müfredatında ilk kez etik kavramını detaylı olarak işleyen ve ders olarak (Hemşirelikte Etik Dersi) bir dönem boyunca detaylı tartışan öğrencilerin "etik" kavramına yönelik algılarının metafor aracılığıyla ortaya koyulması amaçlanmıştır. Araştırmada hemşirelik ve etik dersini ilk kez lisans müfredatında bir dönem boyunca ders olarak işleyen 39 hemşirelik öğrencisi tarafından 36 metafor oluşturulmuştur (Şekil 1, Tablo 2). Oluşturulan metaforlardan sadece dördü birden fazla öğrenci tarafından oluşturulmuştur. Bu durum etik kavramını ne kadar öznel olarak algıladıkları ve bireysel olarak anlamlandırdıkları anlamına gelmektedir. Geniş bir metafor yelpazesinin olması aynı zamanda etik kavramının ve metaforun doğasına uygundur. Etik kavramının evrensel olsa da soyut bir kavram olduğu ve düşünce gücü ile birçok şekilde ifade edilebileceği (Aydoğan ve Ceyhan, 2019); metaforların ise tamamen bireylerin tariflerine dayalı bir çözümleme yöntemi olduğu (Şimşek ve Yıldırım, 2011; Şenyuva ve Kaya, 2013; Limon ve Durnalı, 2018) düşünüldüğünde 39 öğrencinin 36 metafor bildirmesi şaşırtıcı olmamaktadır. Bu durum tartışılması ve değerlendirmesi zor olan bir kavramın doğru yöntem ile analiz edildiğinin ve oldukça zengin sonuçlar elde edildiğinin göstergesidir. Doğru konu, doğru araştırma yöntemi ve doğru populasyonun birlikte kullanıldığının kanıtı niteliğindedir.

Şekil 1. Metafor kategorileri ve metaforlar



Öğrencilerin metaforik algıları dört farklı kategoride toplanmıştır. Araştırmada metafor frekansı yüksek olsa da (36 metafor), metafor kategorilerinin (dört metafor kategorisi) daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum öğrencilerin etik kavramını farklı şekillerde ifade etseler de aslında aynı vasıflardan ve özelliklerden bahsettiğini göstermektedir. Başka bir ifade ile aynı kavramı farklı şekillerde tarif ettikleri ancak bu kavramın benzer yönlerini vurguladıkları söylenebilir. Metafor sayılarının yüksek, metafor kategorilerin az olması bu şekilde açıklanabilmektedir. Araştırmada belirlenen metafor kategorileri; "yol gösteren", "parçalardan oluşan bütün", "bireye özgülük" ve "hassasiyet/güçlülük" kategorileridir (Şekil 1, Tablo 2). Metaforların ve kategorilerin pozitif ifadeler olduğu görülmektedir. Öğrencilerin tamamı etik kavramına ilişkin olumlu metaforlar üretmişlerdir. Literatürde hemşirelik öğrencileri ve etik ile ilgili yapılan çalışmalar mevcuttur. Ancak yapılan bu çalışmaların çoğu tanımlayıcı ya da ilişkisel tipte çalışmalardır. Hemşirelik öğrencilerinin etik bilgilerinin ya da karar verme düzeylerinin düşük ya da orta düzeyde olduğu ve etik karar verme sürecinde etkisiz kaldığı sıklıkla belirtilmiştir (Küçük, 2017; Kırşan ve Akın Korhan, 2017; Taylan ve Arslan, 2017; Korhan ve ark. 2018; Karaca, 2018; Alan ve ark., 2019; Aykan ve ark.,

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 403-412
DOI:10.38108/ouhcd.990016

2019; Başaran, 2020; Caner ve ark., 2019; Hançerlioğlu ve ark., 2020; Kırca ve ark., 2020). Çalışmaların önerilerinde ise hemşirelik ve etik derslerinin zengin bir içerik ile hemşirelik müfredatında mutlaka olması gerektiğine yer verilmiştir. Literatürdeki tanımlayıcı ve ilişkisel yöntemde yapılan tüm çalışmaların sonuçları benzer ve paraleldir. Ancak bu kadar benzer ve paralel araştırma sonucuna karşın literatürde etik kavramını, hemşirelik öğrencilerinin kendi algıları ile sorgulayan ya da analiz eden çalışmaya rastlanamamıştır. Oysaki öğrencilerin farklı ölçüm araçları ile (anketler, ölçekler) etik duyarlılıkları, hassasiyetleri, karar vermeleri ya da bunlar ile ilişkili parametreler sorgulanmışken, hemşirelik öğrencilerinin etik kavramını nasıl algıladıklarını sormak gerçeği tüm boyutları ile gözler önüne sermektedir.

Tablo 1. Öğrencilere ait sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikler (n=39)

Sosyo-demografik ve Tanıtıcı Özellikler	**n**	**%**
Yaş ortalaması 22.3±2.2 yıl		
Cinsiyet		
Kız	34	87.2
Erkek	5	12.8
Kaçıncı sınıf		
4. sınıf	32	82.0
3. sınıf Üstten Alan	4	10.3
Mezun Olmayan (Alttan Alan)	3	7.7
Daha önce hemşirelik ve etik ile ilgili bir eğitime/sempozyuma katılma durumu		
Evet	2	5.1
Hayır	37	94.9
Etik kavramını öğrenmenin kritik düşünmenize katkısı		
Evet	3	7.7
Hayır	36	92.3
Etik kavramını öğrenmenin klinik karar vermenize katkısı		
Evet	1	2.6
Hayır	38	97.4
Etik kavramını öğrenmenin malpraktisin önlenmesine katkısı		
Evet	39	100.0
Hayır	0	0.0
TOPLAM	**39**	**100.00**

Yapılan tüm çalışmalar ile adeta durumun fotoğrafı çekilmiştir, bundan sonraki adımda nitel araştırma yöntemleri ile kavramın detaylandırılması konuya netlik sağlamakta, hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine fayda sağlamaktadır. Bunu diğer araştırmaların da önerisi olan hemşirelik müfredatında etik kavramının zenginleştirilmesi ve detaylandırılması basamaklarının zeminini hazırlayarak, hatta müfredatın çatısını oluşturarak yapacaktır. Örneğin yapılan çalışmada etik kavramı hemşirelik öğrencilerin gözü ile yansıtılmış, öğrenciler etiği en sık yol gösteren bir rehber olarak ifade etmiştir. Öyle ise mesleğin rehberi olarak görülen bu dersin, hemşirelik eğitiminin ilk yıllarına eklenmesi son derece yararlı olacaktır. Öğrencilerin profesyonel meslek olma yolunun ilk yıllarında bu eğitimi almalı son çok önemlidir. Yol gösteren metafor kategorisinden sonra en sık ifade edilen kategori ise parçalardan oluşan bütün kategorisidir. Bu kategori detaylı olarak incelendiğinde ise hemşirelik öğrencilerinin etiği, parçaların zaman içinde tamamlandığı bir puzzle a benzettikleri dikkat çekmektedir. Diğer bir ifade ile hemşirelik mesleğine ilişkin değerler ve diğer kavramlar ile etiğin pekiştiği düşüncesi net olarak görülmektedir. Bu durum ise hemşirelik öğrencilerinin profesyonel meslek olma yolunda ilk yıldan itibaren müfredatta olmasına ek her yıl müfredatta etik ya da etik ile ilişkili derslerin olmasının gerekliliğini açıkça göstermektedir. Parçalardan oluşan bütün kategorisi ile eşit frekansta metafora sahip bir diğer kategori ise bireye özgülük kategorisidir. Bu kategori aslında sadece hemşirelik öğrencilerinin etiğe ilişkin algılarını yansıtmakla kalmamaktadır. Ek olarak öğrencilerin büyük bir kısmının "etik kavramını öğrenmenin kritik düşünmeye katkı sağladığı" yönündeki düşüncesinin nedenini de ortaya koymaktadır. Öğrenciler etik kavramının evrensel olduğunu vurgu yapsa da etik karar vermenin bireye özgü olabileceğine ve bireyin ahlak ve diğer değerlerinden etkilenebileceğine değinmişlerdir. Bu nedenle etiği hava, su, vicdan kadar gerekli ancak bireyden bireye değişebilecek kadar da özgün olarak tariflemişlerdir. Bu ifadelerine paralel olarak ise etiğin kendi klinik karar verme süreçlerine katkı sağladığını, etik ilkeleri bilmenin klinik karar vermelerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Öğrenci ifadelerinden özetle; evrensel ancak bireye özgü olarak şekillenebilecek bu kavramın bireyin değerleri ile bir bütün oluşturup, karar vermelerine ve etik hatalardan kaçınmalarına yardımcı olacağı görülmektedir. Son kategori ise hassasiyet/güç kategorisidir ki, bu kategori de bireye özgülüğe benzer şekilde yorumlanabilmektedir. Etik kavramını bazı öğrenciler tamamen güç veren ve

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 403-412
DOI:10.38108/ouhcd.990016

güçlü kılan bir kavram olarak algılarken, bazı öğrenciler ise hassas bir kırılma noktası olarak görmektedir. Etik kavramının doğası da gücü ve hassasiyeti bünyesinde barındırmaktadır (Işıklı, 2018; Aydoğan ve Ceyhan, 2019; Cerit ve Öztürk, 2021; Tosun, 2021). Literatüre paralel olarak öğrencilerin etiği bu şekilde iki uçlu olarak algılamaları, bireye özgülük kategorisinde gruplanan metaforlar ile benzer ve klinik karar vermeye etiğin katkısının olduğu görüşleri ile yakından ilişkilidir.

Tablo 2. Öğrencilerin etik kavramına yönelik geliştirdikleri metaforların oluşturduğu kategoriler (n=39)

Kategoriler	Metaforlar	Frekans
Yol Gösteren	Harita (f=2) Pusula (f=2) Reçete (f=1) Otomatik Düzeltici (f=1) El Feneri (f=1) Dikiz Aynası (f=1) Trafik Levhası (f=1) Karanlıktaki Işık (f=1) Yazılı Olmayan Sözleşme (f=1) Ay (f=1) Güneş (f=1)	13
Parçalardan Oluşan Bütün	Nar (f=1) Yüksekten Bakılan Kuşbakışı Manzara (f=1) Uzaktan Bakılan Dağlar (f=1) Hücre (f=1) Gül (f=1) Papatya (f=1) Çınar Ağacı (f=1) Mahkeme (f=1) Anne-Çocuk İlişkisi (f=1) Vaktinde Açan Ağaç (f=1)	10
Bireye Özgülük	Vicdan (f=2) Ahlak (f=1) Din (f=1) Hayal Kurmak (f=1) Su (f=1) Oksijen (f=1) Terazi (f=1) Çaya Şeker Atmak/Atmamak (f=1) Patlıcan (f=1)	10
Hassasiyet/Güçlülük	Pamuk İpliği (f=2) Binanın Temeli (f=1) Dört Mevsim Yeşil Kalan Ağaç (f=1) Çiğ Yumurta (f=1) Karantinada Kalmak (f=1)	6
TOPLAM	**36**	**39**

Hemşirelik ve etik ile ilgili literatürde yapılan çalışmaların geneli tanımlayıcı türde çalışmalardır. Nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalar ise genellikle hemşireler ile yapılmıştır, hemşirelik öğrencileri ile yapılmış çalışma sayısı daha az bulunmuştur. Öğrenci hemşirelerin etik algılarının metaforlar aracılığıyla ortaya çıkarmayı amaçlayan bir araştırmaya ise rastlanamamıştır. Dolayısıyla araştırma konuya ilişkin yapılabilecek diğer çalışmalara bir basamak olabilecek, literatürdeki eksikliğin giderilmesine katkı sağlayabilecek, ışık tutacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece "Hemşirelikte Etik" dersini alan hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır. Tüm hemşirelik öğrencileri ile yapılıp, dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin metaforlarının karşılaştırılmaması araştırmanın sınırlılığı olarak görülebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçları ışığında hemşirelikte etik dersini alan hemşirelik öğrencilerinin etik algılarına yönelik oluşturdukları metaforların tamamının olumlu olduğu, etik kavramını bilmenin klinik karar vermelerine katkı sağlayacağı belirlenmiştir. Etiği en sık yol gösterici olarak görmeleri dolayısıyla etik eğitiminin müfredatta ilk yıllardan itibaren başlaması ve etiğin değerler ile yoğurulduğunun ifade edilmesi dolayısıyla her yıl meslek etiği ile ilişkili derslerin müfredata eklenmesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda, akademisyenlerin öğrencilerin klinik karar vermelerinde etiğin önemini vurgulamaları ve lisans düzeyinden başlanarak hemşireliğin akademik ve klinik tüm alanlarında meslek etiğini pekiştiren her türlü akademik faaliyete (seminer, sempozyum, workshop, söyleşi, kolokyum vb.) yer vermeleri ve zaman ayırmaları temel bir gerekliliktir. Verilen etik eğitimler sonrasında uygulama alanlarında öğrencilerin etik yaklaşımlarına zaman tanımak, değerlendirmek ve etiğe ilişkin görüşlerini belli aralıklar ile değerlendirmek son derece önemlidir. Bu aktiviteler; öğrencilerin etik karar verebilmeleri dolayısıyla öncelikle hasta bakımına ve konforuna, ardından kliniklere ve literatüre ışık tutacaktır.

Teşekkür

Uzman görüşleri konusunda desteğini esirgemeyen hocalarım Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem Ökten, Dr. Öğretim Üyesi Nurten Terkeş ve Arş. Gör. Selin Söyünmez'e teşekkür ederim.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 403-412
DOI:10.38108/ouhcd.990016

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul'dan onay (22.02.2021, 2021/01-94) ve katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırma boyunca Helsinki Bildirgesine bağlı kalınmıştır.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: FDT; Tasarım: FDT; Danışmanlık: FDT; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: FDT; Analiz ve/veya Yorum: FDT; Kaynak tarama: FDT; Makalenin Yazımı: FDT; Eleştirel inceleme: FDT.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de oldukça önemli olan ve soyut bir kavram olan etik kavramı ilk kez, öğrenci hemşirelerin gözü ile metaforik olarak değerlendirilmiştir.
- Çalışmaya dahil olan öğrenci hemşirelerin tamamının etik kavramına ilişkin olumlu metaforik algılara sahip olduğu belirlenmiştir.
- Etik kavramını bilmenin klinik karar vermede, kritik düşünmede ve olası malpraktisleri önlemede büyük katkısı olduğu belirlenmiştir.
- Çalışma ile öğrencilerin soyut olan etik kavramını anlamaları ve kavramaları, somutlaştırarak ifade edebilmelerine yönelik her türlü akademik çalışmaların yapılmasının ve sonuçların belli aralıklar ile metaforlar aracılığıyla değerlendirilmesinin önemi ortaya konmuştur.

Kaynaklar

Alan S, Sürücü ŞG, Şenoğlu A, Akça E (2019). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 38-44.

Arslantaş H (2015). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 6(1), 47-56.

Aydoğan A, Ceyhan Ö (2019). Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 182-189.

Aykan EB, Fidancı BE, Yıldız D (2019). Hemşirelik öğrencilerinde ahlaki olgunluk ve etik duyarlılığın değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1(2), 84-91.

Başaran AG (2020). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin intörnlük uygulamasında karşılaştığı sorunlar, tutumları ve etik açıdan değerlendirmeleri. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 177-183.

Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ (2017). Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. Nursing ethics, 24(4), 474-482.

Caner N, Efe YS, Erdem E, Başdaş Ö, Bayat M, Yıldırım M. (2019). İntörn hemşirelerde mesleki değerler ve etik duyarlılık. Sağlık Bilimleri Dergisi, 28(3), 123-128.

Çekiç Y, Yüksel R (2021). Metaphors of nursing students on the perception of mental illness: a qualitative study. Journal of Psychiatric Nursing, 12(2), 85-92.

Cerit B, Öztürk E (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(2), 116-123.

Çolak S, Güzelordu D, Yener MD, Taşdemir R, Topal A, Bamaç B, Çolak T (2016). Metaphors about computer education of first year nursing students. Paper presented at the SHS Web of Conferences.

Çolak T, Bamaca B, Tasdemir R, Yener D, Güzelordu D, Sivri İ, ve ark. (2016). The Nursing students' metaphors about education of anatomy. Paper presented at the SHS Web of Conferences.

Doğan, M (2021). Üniversite öğrencilerinin kader algıları: Metaforik bir araştırma. Kader, 19(2), 645-677.

Eraslan L (2011). Sosyolojik metaforlar. Akademik Bakış Dergisi, 27, 1-22.

Hançerlioğlu S, Toygar İ, Gül İ (2020). Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 28(3), 330-336.

Hanım H (2018). Devlet hastanesinde çalısan hemşirelerin yaşadığı etik sorunlara çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5(4), 282-289.

Işıklı Eİ (2018). Hastane çalışanlarının meslek etiği hakkındaki görüşlerinin ve etik sorunlarının incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17(66), 861-873.

Karaca T (2018). Hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılıklarının incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(1), 24-30.

Karadağlı F (2016). Profesyonel hemşirelikte etik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 197-200.

Keskin MO, Yıldız ÖÖ, Aksakal E (2019). Tıp Fakültesi öğrencilerinin etik kavramına ilişkin metaforik algıları. Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi, 4(2), 300-313.

Kılıç S (2015). Kappa Testi. Journal of Mood Disorders, 5(3), 142-144.

Kırca N, Bademli K, Özgönül ML (2020). Öğrenci hemşirelerin etik değerlere yatkınlık durumlarının

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 403-412
DOI:10.38108/ouhcd.990016

belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(3), 410-417.

Kırşan M, Akın Korhan E (2017). Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde yaşadıkları etik sorun deneyimleri. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 25(1), 20-27.

Korhan EA, Ceylan B, Üstün Ç, Kırşan M (2018). Hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik alanda etik sorunlar. Ege Tıp Dergisi, 57(2), 75-81.

Küçük S, Uysal N, Çalbayram NÇ, Kahriman İ, Altundağ S, Gönenç İ (2017). Hemşirelik öğrencilerinin etik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 8(3), 157-162.

Limon İ, Durnalı M (2018). Doktora öğrencilerinin doktora eğitimi ve öğretim üyelerine yönelik metaforik algıları. Sakarya University Journal of Education, 8(1), 26-40.

Mert İS (2018). Hemşire ve stajyer hemşirelerde en fazla stres yaratan olayların nitel araştırma yöntemi ile incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17(67), 1043-1059.

Milliken A (2018). Nurse ethical sensitivity: An integrative review. Nursing ethics, 25(3), 278-303.

Okuroğlu GK, Bahçecik N, Alpar ŞE (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. Kilikya Felsefe Dergisi, 1, 53-61.

Özveren H, Özden D, Gülnar E (2018). The perception of nursing by first-year nursing students: A metaphor analysis. Sağlık Bilimleri Dergisi, 27(2), 162-169.

Senyuva E, Kaya H (2013). Metaphors for the ınternet used by nursing students in Turkey: A qualitative research. Eurasian Journal of Educational Research, 50, 87-106.

Şimşek H, Yıldırım A (2011). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Taylan S, Arslan S (2017). Hastane öncesi alanda ve hastane acil servislerinde çalışan sağlık ekibinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 100-112.

Temiz Z, Öztürk D, Ünver S, Tohumat ŞG, Akyolcu N, Kanan N, Fethiye N (2017). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(2), 83-89.

Teskereci G, Sümen A, Çiçek SN, Özerli AN (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yabancı dil olarak İngilizceye ilişkin algıları: Bir metafor çalışması. International Journal of Social Sciences and Education Research, 5(3), 294-304.

Toplu M (2012). Bilim etiği: İnternetin bilim etiği üzerine etkileri. Türk Kütüphaneciliği, 26(4), 654-698.

Tosun H (2021). Sağlık bakım uygulamalarında etik duyarlılık. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 3(1), 101-104.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 413-423
DOI:10.38108/ouhcd.1015152

Olgu Sunumu/ Case Report

Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Palyatif Bakım Merkezi'nde Yatan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of the Patient in the Palliative Care Center According to the Henderson Nursing Model: A Case Report

Aysun Acun[1] Nurten Doğan Tekeli[2] Nurcan Çalışkan[3]

[1] Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bilecik, TÜRKİYE
[2] Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Servisi, Ankara, TÜRKİYE
[3] Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 26/10/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 04/04/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ
Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklar sonucunda, hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan disiplinler arası bir yaklaşımdır. Palyatif bakım hastanın ihtiyaçlarına uygun olarak planlanmakta hasta ve yakınlarının tedavi sürecine uyumluluğunu artırmaktadır. Palyatif bakım hastaları, yeme, içme, bireysel hijyen, mobilizasyon, sosyal etkileşim gibi pek çok konuda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Hastalara verilecek olan Hemşirelik Bakımı planlı ve dinamik olmalıdır. Bu bağlamda hemşirelik teori/modelleri, hemşirelere bakım sürecinde kanıta dayalı bilgilerle rehberlik ederek, kaliteli ve bireyselleştirilmiş bakım vermelerini sağlamaktadır. Hemşirelik kuramcılarından Virginia Henderson, hastaların 14 temel gereksinimine odaklanarak hemşirenin yardım edici rolünü vurgulamaktadır. Bu çalışmada Palyatif Bakım Merkezinde yatarak tedavi gören hemiplejik bir hastanın temel gereksinimleri Henderson'un Hemşirelik Modeli ile ele alınmış ve hastaya özgü bir hemşirelik bakımı sunulmuştur. Bu çalışma, hemşirelik teorilerinin klinik uygulamalarda rehberlik edici rolünü göstermektedir.
Anahtar Kelimeler: Hemşirelik teorisi, Henderson Hemşirelik Modeli, olgu sunumu, palyatif bakım

ABSTRACT
Palliative care is an interdisciplinary approach that aims to improve the quality of life of patients and their relatives as a result of life-threatening diseases. Palliative care is planned in accordance with the needs of the patient and increases the compatibility of the patient and their relatives to the treatment process. Palliative care patients need help in meeting their needs in many issues such as eating, drinking, personal hygiene, mobilization, and social interaction. Nursing care to be given to patients should be planned and dynamic. In this context, nursing theory/models guide nurses in the care process with evidence-based information and enable them to provide quality and individualized care. Virginia Henderson, one of the nursing theorists, emphasizes the helping role of the nurse by focusing on the 14 basic needs of the patients. In this study, the basic needs of a hemiplegic patient who was hospitalized in the Palliative Care Center were discussed with Henderson's Nursing Model and a patient-specific nursing care was presented. This study demonstrates the guiding role of nursing theories in clinical practice.
Key words: Nursing theory, Henderson Nursing Model, case report, palliative care

ORCID IDs of the authors: AA: 0000-0003-0049-2669; NDT: 0000-0002-1350-799X; NÇ: 0000-0002-4611-2230
Sorumlu yazar/Corresponding author: Araş. Gör. Aysun Acun
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bilecik, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: aysun.acun@bilecik.edu.tr , aysunacun@hotmail.com , aysunacun0906@gmail.com
Atıf/Citation: Acun A, Doğan Tekeli N, Çalışkan N. (2022). Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Palyatif Bakım Merkezi'nde Yatan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 413-423. DOI:10.38108/ouhcd.1015152

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 413-423
DOI:10.38108/ouhcd.1015152

Giriş

Bakım, insanın varoluşundan itibaren büyüme ve gelişmesinin temel parçası olup her birey için yaşam boyu süren bir gereksinimdir. Bakım, insan için vazgeçilmezdir. Bakım, ihtiyacı olan bireylere profesyonel bir şekilde verilmesi gerektiğinden bir meslek disiplinine ihtiyaç duyulmaktadır. Profesyonel bir disiplinin temel amacı, mesleğin uygulamaları için kullanılabilecek bilimsel bilgi içeriğini oluşturarak geliştirmek ve araştırmalarla test edilmesini sağlamaktır. Bakımı profesyonel bir meslek yükümlülüğü olarak gören disiplin ise hemşireliktir (Alligood, 2014; Berman, Snyder ve Frandsen, 2016). Hemşireliğe özgü bilginin geliştirilmesi adına bakımın, hemşirelik teori/modelleri ile verilmesi profesyonelliği artıracaktır. Ayrıca literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında hemşirelik teori/modellerini temel almadan yalnızca hemşirelik sürecini kullanmanın, bakım uygulamalarını açıklamakta ve bireye özgü bakımı oluşturmada yetersiz kaldığı görülmektedir (Erol, Tanrıkulu ve Dikmen, 2016; Fernandes ve arkadaşları, 2016; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017; Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2019). Hemşirelik modelleri hemşirelere kanıta dayalı, bireyselleştirilmiş, kaliteli bakımı sunma çerçevesinde yol gösterici olmaktadır.

Henderson Hemşirelik Modeli

Henderson, sağlığının korunması ya da yeniden kazandırılması için bütüncül bakım anlayışı ile bireye yardımcı olunması gerektiğini savunan hemşirelik kuramcısıdır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Fernandes ve arkadaşları, 2019; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017; Parker ve Smith, 2010). Henderson: "Hemşirenin rolünü, hastanın yerine geçen, destekleyici, tamamlayıcı ve bireyin mümkün olduğunca bağımsız olmasına yardım etmeyi amaç edinme" olarak tanımlamıştır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Kılıç, Akgün Çıtak ve Ökdem, 2019). Henderson'un hemşirelik tanımının en büyük kuramsal kaynağı, temel insan gereksinimleri olmuş ve Maslow 'un temel gereksinimlerinden etkilenmiştir. Henderson, modelindeki ilk dokuz bileşen ile hastaların fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarına, diğer beş bileşen ile sevgi, ait olma, kendini gerçekleştirme gereksinimlerine dikkat çekmiştir (Tablo 1) (Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017). Henderson insanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve spirituel boyutlarını kapsayan bir hemşirelik tanımına ulaşmıştır.

Henderson'a göre hemşirelik süreci, bireylerin karşılaştığı sorunlara yönelik kanıta dayalı bir problem çözme yaklaşımıdır. Hemşire bu süreçte veri analizi doğrultusunda hastanın 14 temel gereksinimden hangisini karşılayamadığını ve nedenlerini araştırmaktadır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Bozkurt ve arkadaşları, 2021; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017; Kılıç, Akgün Çıtak ve Ökdem, 2019).

Tablo 1. Henderson Hemşirelik Modeli'nin 14 bileşeni

Maslow	Henderson
Fiziksel ihtiyaçlar	1. Normal nefes almak 2.Yeterli yeme, içme 3. Beden atıklarını boşaltma 4. Hareket ve uygun pozisyon alabilme 5.Uyku ve dinlenme 6.Uygun giysi seçme, giyinme ve soyunma 7. Ortamın sıcaklığının düzenlenmesi ve uygun giyinme yolu ile beden sıcaklığını normal sınırlarda sürdürülmesi 8.Vücudu temiz tutabilme ve deri bütünlüğünü koruma
Güvenlik ihtiyaçları	9. Çevredeki tehlikelerden korunma ve başkalarını incitmekten kaçınma
Sevgi ve ait olma ihtiyacı	10. Duygularını, gereksinimlerini, korkularını veya düşüncelerini ifade ederek başkalarıyla iletişim kurabilme
Öz-saygı ihtiyacı	11. İnançlarına göre ibadet edebilme 12. Başarı duygusu ile çalışabilme 13. Oyun ya da eğlenme 14.Normal gelişme ve sağlık için mevcut sağlık olanaklarından yararlanabilmek üzere öğrenme, keşfetme ve merakını giderebilme

Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre hemşirelik uygulamalarının amacı, 14 temel gereksinim doğrultusunda hastalara kaliteli bakımı sunmaktır. Hemşire bakım planında, hastanın mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde günlük yaşam aktivitelerini yapmasını hedeflemektedir. Hemşire hastanın 14 temel gereksiniminde bağımsız olup olmadığını gözleyerek verdiği bakımın sonuçlarını değerlendirmektedir. Henderson hastalar için planlanan hemşirelik bakımının diğer hastalara ve meslektaşlara yol gösterici olması adına mutlaka yazılması gerektiğini savunmuştur (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Erol, Tanrıkulu ve Dikmen, 2016; Fernandes ve arkadaşları, 2016; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017; Kılıç, Akgün Çıtak ve Ökdem, 2019; Nicely ve Ginger, 2011; Pinheiro ve arkadaşları, 2016).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 413-423
DOI:10.38108/ouhcd.1015152

Palyatif Bakım

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan olumsuzluklar ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerini erken dönemde tespit ederek ve etkili değerlendirmeler yaparak önleme veya giderme yaklaşımıdır (Köktürk Dalcalı, 2019). Palyatif bakım, yaşamı ve ölümü doğal bir süreç olarak algılayarak hastanın yaşadığı müddetçe bağımsızlığını sağlama amacını taşımaktadır. Hastaların ihtiyaçlarını dile getirebilmeleri, desteğin ve palyatif müdahalelerin kişiselleştirilmesi ve bakımın sürekliliğinin sağlanması palyatif bakımın ana hedefleri arasındadır (Köktürk Dalcalı, 2019; Turgut ve Soylu, 2020).

Sağlığı olumsuz yönde etkileyen pek çok rahatsızlıkta olduğu gibi nörolojik problemlerde özellikle de Hemipleji durumunda palyatif bakım büyük önem arz etmektedir. Hemipleji, algılama, motor ve duyusal fonksiyonlar, konuşma ve mental yeteneklerde ortaya çıkan bozukluklara ilişkin bir sendrom olup, bireylerin, yeme, içme, bireysel hijyen, basınç yaralanması, mobilizasyon, sosyal etkileşim gibi pek çok ihtiyacını karşılamada yardıma ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır (Fernandes ve arkadaşları, 2016; Köktürk Dalcalı, 2019; Turgut ve Soylu, 2020). İhtiyaçlarını karşılamada sıkıntı yaşayan pek çok hastada ise zamanla anksiyete, korku, depresyon gibi etkiler gözlenmektedir. Hemiplejik hastalarda hemşirelik bakımının amacı; destekleyici ve palyatif olup, hasta güvenliğini sağlayarak ajitasyonu gidermek, hastanın bağımsızlığını ve öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla hasta ve ailesine destekleyici ve eğitici yönde kaliteli bakımı sunmaktır (Fernandes ve arkadaşları, 2016; Köktürk Dalcalı, 2019; Turgut ve Soylu, 2020).

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesinden Etik Kurul (54674167-050.01.04/) kararı ve kurum izni alınmıştır. Çalışma için hasta yakınından yazılı onam alınmıştır.

Olgu Sunumu

52 yaşında emekli olan U. H., lise mezunu, evli ve iki çocuk babasıdır. Mart 2018 tarihinde, aort damar onarımı sonrası Coumadin kullanmaya başlamıştır. Hastanın kontrolsüz kullandığı Coumadin sonrası GİS kanaması gelişmiş daha sonra geçirdiği MI sonucu bilinci kapalı bir şekilde hastaneye kaldırılmıştır. Yapılan tetkiklerinde, trombüsün beyin damarlarında tıkanıklık yarattığı, sol beyin dokusunun nekroze olduğu görülmüş ve hastaneye gelişinin ilk 47 günü Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde takip edilmiştir. Hastaneye geldiği ilk gün itibariyle hastanın genel durumu, sağ kol ve bacak hemiplejik, afazik, beslenmesinin Nazogastrik Sonda (NG) ve Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) ile sağlandığı yatağa bağımlı olduğu görülmektedir. Hasta 15 gün Palyatif Bakım Merkezinde takip edilmiş ve bu sırada PEG takılarak Nisan 2018 tarihinde taburcu edilmiştir. İlk bir yıl PEG ile takip edildikten sonra Nisan 2019 tarihinde PEG çıkarılarak oral beslemeye geçilmiştir. Evdeki takibinde beslendiği sırada yiyecekleri aspire etmesi sonucu 29.11.2019 tarihinde tekrar hastaneye getirilmiş ve ilk bir hafta aspirasyon pnömonisi ile YBÜ'de konfüze bir şekilde takip edilmiş sonrasında Palyatif Bakım Merkezi'nde Serebrovasküler Hastalık (SVH) ve Genel Durum Bozukluğu (GDB) tanısı ile yatışı devam etmiştir. Hasta NG ile beslenmekte ve hastaneye yatışı ile birlikte 22 kilo kaybı olmuştur. Hastanın günlük yaşam aktivitelerinde yatağa bağımlı olmasından dolayı tüm ihtiyaçları eşi ve yakınları tarafından karşılanmaktadır. Hastaneye yattığında basınç yaralanmasının olmadığı kaydedilmiştir. Bilinci konfüze olan hastanın üriner kateter ile takip edildiği sık konstipe olduğu bildirilmiştir.

Hasta bilgileri:

Boy: 182 cm Kilo: 64 kg
BKİ: 19,3 kg/m2 (Hafif zayıf)
Hastanın yaşam bulguları:
Kan basıncı: 110/70 mm Hg
Vücut sıcaklığı: 37OC
Nabız: 90/dk Solunum: 24/dk
SpO2: %95 Ağrı tariflemiyor.

Hastanın takibe alınan birinci gününde laboratuvar bulguları:

Glukoz: 86 (74-106)
HGB: 10.6 (12-17.5)
Üre:35 (17-43)
PLT (Trombosit): 303 (100-350)
Kreatinin: 0.74 (0.67-1.17)
Kalsiyum: 8.9 (8.8-10.6)
Ürik asit: 4.03 (3.5-7.2)
Sodyum: 136 (135-146)
AST:22 (0-41)
Potasyum: 4.14 (3.5-5.2)
ALT: 15 (0-50)
Albumin: 3.4
Total Bilüribin: 0.62 (0.3-1.2)
CRP: 63.3 (0-5)

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 413-423
DOI:10.38108/ouhcd.1015152

WBC (Beyaz küre değeridir, bakteriyel enfeksiyon bulguları için önemlidir): 9.64 (4-10)

RWC (Kırmızı kan hücrelerinin hacmidir, anemi teşhisinde önemli bir faktördür): 13.9 (11-16)

Direkt Bilüribin: 0.14 (0-0.4) INR: 2.51 (0.8-1.2)

Henderson Hemşirelik Modeline Göre Olgunun Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Tanılaması

Açıklanan olguda, hasta ve hasta yakını ile birlikte uygun zaman ve aralıklarda görüşmeler yapılmış toplanan veriler dahilinde sorunlar belirlenmiştir. Belirlenen sorunlar, Henderson Hemşirelik Modeli'nde yer alan temel gereksinimlere göre planlanarak, NANDA-I Hemşirelik Tanıları ile sınıflandırılmıştır. Belirlenen hemşirelik tanıları, hastaya uygulanacak olan girişimleri belirlemede Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) ve verilen bakımın sonuçlarını değerlendirmek amacıyla Hemşirelik Bakımı Sonuçlarının Sınıflaması (NOC) doğrultusunda 21.08.2020-25.09.2020 tarihleri arasında uygulanmıştır (İlgili tarihler arasında hasta takip edilmiştir). Hasta Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre olgunun değerlendirmesi Tablo 2'de verilmiştir (Kapucu, Akyar ve Korkmaz, 2018; Karadağ ve Şenol Çelik, 2019; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017).

Tartışma

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve yükseltme amacıyla karşılaşılan sorunlara, kanıta dayalı yaklaşımlarla çözüm yöntemi geliştiren, eleştirel ve kritik düşünme ile hemşirelik bakımının temelini oluşturan sistematik yöntem hemşirelik süreci olarak adlandırılmaktadır (Basit, 2020; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017; Kılıç, Akgün Çıtak ve Ökdem, 2019; Korkut Bayındır ve Biçer, 2019). Hemşirelik süreci bir teori/model çerçevesinde sunulduğu takdirde bireye özgü bakım kalitesini arttırmaktadır. Bu çalışmada, Palyatif Bakım Merkezi'nde hemiplejik olarak takip edilen bir hasta Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre incelenmiştir.

Henderson Hemşirelik Modeli bireylerin yaşamına ilişkin 14 temel gereksinim üzerine odaklanmaktadır (Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017). Palyatif Bakım Merkezlerinde özellikle nörolojik sorunlar gereği yaşamını bağımlı bir şekilde sürdüren bireyler temel gereksinimlerini karşılayamamaktadır. Henderson'un Hemşirelik Modeli'ne göre, hastanın bağımsızlığını, fiziksel ve entelektüel kapasitesini arttırmak hemşirelik girişimlerinin amacını oluşturmaktadır. Model ile ilgili literatürdeki çalışmalara bakıldığında aynı doğrultuda bulgular saptanmıştır (Erol, Tanrıkulu ve Dikmen, 2016; Fernandes ve arkadaşları, 2016; Kılıç, Akgün Çıtak ve Ökdem, 2019; Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2019). Kılıç ve arkadaşlarının (2019), ilerleyici kas güçsüzlüğü nedeniyle konuşma, yutma, yürüme gibi fiziksel yeteneklerini kaybeden Amyotrofik Lateral Sklerozis'li bireylerde Henderson'un Hemşirelik Modeli'ni uyguladıkları çalışmalarında, modelin hasta hakkında fiziksel, psikososyal, spirituel veriler toplanmasında yardımcı olduğu, hastanın bakım ihtiyaçlarını tanımada ve bütüncül hemşirelik bakımını oluşturmada etkili olduğu görülmüştür. Yıldız ve Dedeli Çaydam'ın (2019) pankreas kanseri tanılı bir olguda modeli uygulamaları, hemşirelik bakımının semptom yönetimine odaklı olması, hastanın, gereksinimlerini kendisinin karşılaması yönünde hemşirenin vereceği desteğin hasta hemşire iş birliği ve hastanın özgüvenini arttırdığını göstermiştir. Erol ve arkadaşlarının (2016) Serebrovasküler Olay geçiren bir olguda modeli uygulamaları, hemşirelere hasta verilerinin daha kolay toplanmasında yol gösterici olarak hasta memnuniyetini ve güvenliğini arttırdığını ortaya koymuştur.

Çalışmada U. H.'nin, temel gereksinimlerini saptama adına Henderson'un Hemşirelik Modeli geniş bir veri toplama olanağı sağlamıştır. Yeme, içmeden sosyal etkileşime kadar tüm gereksinimlerde veri toplanmış, hasta ve aile üyeleri ile iş birliği yaparak hastaya özgü bakım sağlanmıştır.

Sonuç

Sağlık hizmeti verilen her alanda olduğu gibi Palyatif Bakım Merkezleri'nde de bireye özgü profesyonel bir bakım önemli bir yer tutmaktadır. Palyatif Bakım Merkezleri'nde özellikle nörolojik semptomları olan hastalarda da Henderson Hemşirelik Modeli'nin kullanılması, bireye özgü kaliteli bakımın uygulanmasını sağladığı gibi hemşirelik teori/modellerinin klinik uygulamada kullanılabilirliğini de göstermektedir. Bireylerin bütüncül olarak ele alınması hasta memnuniyetini ve güvenliğini arttırmaktadır.

Bu çalışmada, hastanın ve hasta ile ilgilenen aile üyelerinin, yeme içme konusunda yaşadıkları problemler, pozisyon değişimi, ROM egzersizleri, bireysel hijyen gibi konulardaki bilgi eksiklikleri giderilmiştir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 413-423
DOI:10.38108/ouhcd.1015152

Tablo 2. Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
1.Yeterli yeme, içme	--Hastanın beyin hasarının olması ve hemiplejik durumundan dolayı, yutma gücünün normalden az olması, yediklerini aspire etmesi, evde takip edildiği sırada beslenme açısından porsiyon miktarlarının ayarlanamaması, bakımını üstlenen aile bireylerinin bilgi eksikliğinin olması --Hastanın bu süreçte 22 kilo kaybının olması --Hastanın kalori ihtiyacına uygun mama ve IV mayi seçilememesi (Hastanede İsosource mama ile günde 1300 kalori verildiği ve IV mayiler ile günde yaklaşık 2000 kolori hastaya verildiği öğrenildi)	Yetersiz besin alımına ilişkin 'Dengesiz Beslenme-Gereksinimden Az Beslenme' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastanın, metabolik ihtiyaçları açısından ve gün içerisinde vücudunun ihtiyacı olan düzeyde yeteri kadar besin ve sıvı alımı	--Hasta NG ile beslendiği için öncelikle aspirasyon gelişmesi durumunun ortadan kaldırılması --Hastanın NG ile beslenme sırasında uygun pozisyonunun sağlanması --Hastaya uygun bir şekilde ağız bakımı verilmesi --Hastanın günlük kalori ihtiyacı, kan ve elektrolit değerleri açısından yeterli ve dengeli beslenme durumunun sağlık ekibi ile görüşülmesi Hastanın boyu: 182 cm Hastanın kilosu: 64 kg BKİ: 19.3 kg/m^2 (Hafif zayıf) HGB: 10.6 Kalsiyum:8.9 Sodyum: 136 --Hastanın bakımını üstlenen aile bireylerinde, beslenme konusundaki bilgi eksikliğinin giderilmesi	☐ 5 (Ciddi olarak iyi) ☒ 4 (Oldukça iyi) ☐ 3 (Orta derecede iyi) ☐ 2 (Hafif derecede iyi) ☐ 1 (Tehlikede) --Hastayı takip eden ekip ile görüşülerek günlük kalori ve besin alımının artırılması sağlanmıştır. Hasta takibimizin 6. günü itibariyle saatte 60 cc mama ile beslenmeye başlamıştır. Hastaya verilen mama içeriğinde elektrolit değerleri açısından inceleme yapılmış haftalık kan tetkikleri ile kalsiyum değerinin izlenmesi kararı alınmıştır. Ayrıca hastaya mama içerisinde demir vitamini desteklemesi planlanmıştır. Bakımını üstlenen aile bireyleri ile; --Hastanın, NG ile beslendiği süre içerisinde yatak başının 30-45^O yukarıda olması, hastanın devam eden mamasını durdurmadan, bakım vs gibi işler için hastanın başının indirilmemesi, -- Hastaya oral alım denenecek olursa, sıvı gıdalarla azar azar başlanması gerektiği, hastanın başının dik olması gerektiği, yutmasının kontrol edilmesi, odasının sık sık havalandırılması, bulantı vs gibi durumlar için önlem alınması gerektiği görüşülmüştür. -- Düzenli ağız bakımı verilmiş ve gerekli bilgilendirme yapılmıştır.
2.Beden atıklarını boşaltma	--Hastanın hemiplejik olmasından kaynaklı fiziksel aktivite yetersizliği --Enteral beslenme içeriğinin bağırsak hareketleri açısından uygun olmaması ve yeterli lif kaynağı içermemesi --Yetersiz sıvı alımı	Zor defekasyon ile ilişkili 'konstipasyon' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -- Gaitanın oluşumu ve boşaltımı	--Hastanın yatak içi ve yatak dışı mobilizasyonu için bakımını üstlenen aile bireyleri ile iş birliği yapılması --Hastaya verilen enteral besin türü için hekimi ve diyetisyeni ile görüşülmesi --Hastanın aldığı çıkardığı sıvı miktarının takip edilmesi --Hekim istemine göre lüzum halinde lavman uygulanması	☐ 5 (Ciddi olarak iyi) ☐ 4 (Oldukça iyi) ☒ 3 (Orta derecede iyi) ☐ 2 (Hafif derecede iyi) ☐ 1 (Tehlikede) --Hastanın yatak içi ve dışı mobilizasyonu için bakımına katılan aile üyeleri ve sağlık çalışanları ile görüşme planlanmış ve pozisyon değişimi, bacakları hareket ettirme gibi yatak içi pasif uygulamalar yaptırılmıştır. --Karın bölgesine hastanın genel durumuna zarar vermeyecek ölçüde masaj yapılması hakkında aile üyeleri bilgilendirilmiştir. --Hastanın enteral besin türü hakkında hekimi ile görüşüldüğünde, daha öncesinde yoğun lifli bir besin aldığı fakat komplikasyon olarak diyarenin yaşandığı belirtilmiştir. Görüşme sonrası laksatif ile hasta desteklenmiştir. Hasta günde bir kez laksatif almaktadır. Lavman uygulanmamıştır. --Hastanın günde 2500 cc sıvı aldığı, ortalama 1700 cc çıkardığı ve sıvı açığının olmadığı, özellikle bu duruma dikkat edildiği sağlık ekibi tarafından belirtilmiştir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 413-423
DOI:10.38108/ouhcd.1015152

Tablo 2. Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi (devamı)

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
3.Beden atıklarını boşaltma	-- Hastanın, hastanede yatarak tedavi görmesi ve invaziv bir girişim olan üriner kateter ile takip edilmesi --Perine hijyeninin tam olarak uygulanamaması --İdrar torbasının, pozisyon değişimi sırasında mesane seviyesinin üzerinde olması -- İdrar torbasının yatak kenarında yer ile temas ediyor olması	Hastanede kalma ve üriner kateter kullanımına ilişkin 'Enfeksiyon riski' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -- Üriner kateter ilişkili, üriner sistem enfeksiyonu açısından risk altında olan hastada enfeksiyonun erken teşhisi ve önlenmesi	--Hastanın bakımına katılan aile üyeleri ve sağlık çalışanları ile üriner kateter kullanımı, el hijyeni, kateter pozisyonu gibi konularda bilgilendirici bir görüşme yapılması --Perine hijyeni hakkındaki yanlış uygulamaların giderilmesi --Hastada üriner kateter ilişkili enfeksiyon belirtilerinin izlenmesi	☒ 5 (Ciddi olarak iyi) ☐ 4 (Oldukça iyi) ☐ 3 (Orta derecede iyi) ☐ 2 (Hafif derecede iyi) ☐ 1 (Tehlikede) --Hastanın bakımına katılan aile üyeleri ile, özellikle hastanın pozisyon değişikliklerinde üriner kateterin klemplenerek mesane seviyesinin üzerine çıkarılabileceği ve mobilizasyon, pozisyon değişimi gibi işlemlerden sonra idrar torbasının yer ile temas etmemesi gerektiği görüşülmüştür. --Üriner kateteri olan hastaya perine bakımının nasıl verileceği konusunda hastanın eşi ile görüşülmüş ve bir bakım esnasında birlikte uygulama yapılmıştır. (Hijyen konusundaki bilgi eksikliği ilerleyen tanılar arasındadır) --El hijyeni sağlamadan üriner katetere dokunulmaması gerektiği hakkında bilgi verilmiştir. --Hastanın üriner enfeksiyon bulguları izlenmiştir. Kateterden piyürik idrar gelmesi, beyaz küre yüksekliği, ateş gibi enfeksiyon bulguları saptanmamış ancak, hastadaki CRP değerinin 63.3 olmasından dolayı hasta enfeksiyon belirtileri yönünden izleme alınmıştır. WBC:9.6 Ateş:37^{O}C, Gözle görülür piyüri yok --Aile üyelerinin el hijyeni uygulamaları ise görüşmeler sonrası daha etkin hale gelmiştir.
4. Hareket ve uygun pozisyon alabilme	-- Hastanın hemiplejik olmasından dolayı yatak içerisinde ve dışında hareketini sağlayamaması --Hastanın yatak içerisinde ROM egzersizlerinin yaptırılmaması --Hastanın mobilizasyonunun yetersiz olması	Hareketsizlik ve hemiplejik olma ile ilişkili 'aktivite intoleransı' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Aktivite intoleransını en aza indirmek.	--Hastanın bakımında rol alan sağlık çalışanları veya aile üyeleri ile hastanın yatak içi ve yatak dışı mobilizasyonu hakkında görüşülmesi --Hastanın rutin bakımını üstlenen aile üyelerine ROM egzersizleri hakkında bilgi verilmesi	☐ 5 (Ciddi olarak iyi) ☐ 4 (Oldukça iyi) ☒ 3 (Orta derecede iyi) ☐ 2 (Hafif derecede iyi) ☐ 1 (Tehlikede) --Hastanın tüm aktivitelerinde bağımlı olmasından dolayı, aile üyeleri ile hastanın supine pozisyonu, lateral pozisyon, sim's pozisyonu gibi değişik pozisyonlarla yatak içerisinde mobilizasyonunun sağlanabileceği, 2 saatte bir mutlaka pozisyon değiştirilmesi gerektiği hakkında görüşülmüştür. Ayrıca, hastanın güvenliğini sağlayarak yatak dışı mobilizasyonu (tekerlekli sandalyeye alma vs) hakkında aile üyeleri bilgilendirilmiştir. --Aile üyelerine, hastanın eklem hareketlerinin sağlanması ve kontraktür gelişiminin en aza indirilmesi için ROM egzersizleri hakkında bilgi verilmiştir. Günde 2 kez ve her eklem için 2-5 kez olmak üzere hareketlerin yaptırılması sağlanmıştır. --ROM egzersizleri için, parmaklar, el ve ayak bilekleri, omuz, dirsek bölgeleri rahatlıkla yaptırılmış fakat diğer alanlarda zorluklar yaşanmıştır. --Aile üyelerinin ROM egzersizlerine katılımında başarı sağlanmıştır.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 413-423
DOI:10.38108/ouhcd.1015152

Tablo 2. Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi (devamı)

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
5. Hareket ve uygun pozisyon alabilme	-- Hastanın hemiplejik olmasından dolayı yatak içerisinde ve dışında hareketini sağlayamaması -- Hastanın, İTAKİ düşme riski ölçeğine göre düşme riski puanının 17 olması (yüksek risk) --Hastanın günlük ihtiyaçlarında bağımlı olması	Hemiplejiye bağlı hareketsizlik ve ekstremitelerde güç kaybı ile ilişkili 'düşme riski' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastanın etrafında ve oda içerisinde düşmeye neden olabilecek risk faktörlerini en aza indirmek. Bireye ya da bakımını üstlenen bireylere düşme riskini önleyici davranışların doğru bir şekilde kazandırılması.	-- Hasta yakınlarına hastanın düşme riski hakkında bilgi verilmesi --Yatak kenarlıklarının herhangi bir işlem yapılmadığı zamanlarda kapalı tutulması --Yatak frenlerinin kapalı tutulması --Hastanın bakımı gibi güç gerektiren işlemlerde sağlık çalışanı ya da aile üyelerinin yardımının alınması --Hastanın yatak dışı mobilizasyonunda etrafındaki güvenlik önlemlerinin maksimum düzeyde uygulanması	☐ 5 (Ciddi olarak iyi) ☐ 4 (Oldukça iyi) ☒ 3 (Orta derecede iyi) ☐ 2 (Hafif derecede iyi) ☐ 1 (Tehlikede) --Hastanın kendi ihtiyaçlarını karşılamada bağımlı olmasından dolayı hastanın bakımını üstlenen aile üyeleri ile düşme riski hakkında görüşme yapılmıştır. Bu bağlamda; -Hastanın bakımı ve pozisyon değişimi sırasında mutlaka bir diğer kişiden yardım alınması -İşlem uygulanmadığı zamanlarda hastanın yatak kenarlıklarının mutlaka kapalı olması -Yatak frenlerinin mutlaka kapalı olması -Yatak dışı mobilizasyonlar için diğer aile bireylerinden yardım alarak işlem yapılmalı, eğer hasta tekerlekli sandalyeye alınacaksa tekerlekli sandalyenin frenlerinin kapalı olması, manevra alanı etrafında gereksiz araç gereç olmaması --Gerektiği zamanlarda hastanın düşmesini engellemek adına fiziksel tespit kullanılması hakkında aile üyelerine bilgi verilmiştir. --Hastanın FTR tedavisinin aksatılmaması, ekstremiteler için güç egzersizlerine devam edilmesi, evde bakım ekibinin isteklerine özen gösterilmesi hakkında aile üyeleri ile görüşülmüştür.
6. Uyku ve dinlenme	--Hastanın uzun süren bir tedavi sürecinin olması --Tüm ihtiyaçlarında bağımlı olması ve hastanede bakım verici kişilerin devamlı değişmesi --Hastane ortamı (hastanın gece maksimum 4 saat uyuduğu öğrenildi) --Genel durumuna ilişkin korku, anksiyete yaşaması (eşinden alınan bilgiler)	Anksiyete ve hastaneye yatma ile ilişkili 'uyku örüntüsünde bozulma' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastane ortamını hastaya uygun düzenleyerek hastanın yeterince uyumasını ve dinlenmesini sağlamak.	--Hastanın genel durumuna ilişkin tedavi sürecinde yaşadığı anksiyete durumu için aile üyeleri ile iş birliğinin sağlanması --Hastane odasını hastanın evdeki odası gibi şekillendirme --Işık vs gibi uykuyu engelleyecek çevresel etkilerin en aza indirilmesi --Aile üyelerinden birinin mutlaka refakatçi olarak bulunmaları ve hasta ile günlük rutinler hakkında konuşmaları, destek olmaları --Gerekli ise anksiyeteyi en aza indirmek adına profesyonel bir yardım alınması	☐ 5 (Ciddi olarak iyi) ☐ 4 (Oldukça iyi) ☒ 3 (Orta derecede iyi) ☐ 2 (Hafif derecede iyi) ☐ 1 (Tehlikede) --Hastanın son 22 aydır tedavi sürecinin devam etmesinden dolayı anksiyete yaşadığı ve bu durumda en yakın aile üyeleri ile ne yapılabileceği görüşülmüştür. --Hastanın en yakın aile üyelerinden hastane odasında günlük rutin işlerin akışı hakkında hastaya devamlı bilgi verilmesi istenmiştir. --Hastada önemli bir değişiklik olmadığı süre içerisinde, geceleri sağlık çalışanlarının hastanın odasına sık sık girmemesi, gece hasta odasının aydınlık kalmaması sağlanmıştır. --Hastanın karanlık korkusu yaşamaması adına evde kullandıkları loş ışık yayan lambalar hastane odasına getirilmiştir. --Hastanın korku yaşamaması adına, hasta odasına giren herkesin, amacının ne olduğu, kendisine hangi işlemin yapılacağı konusunda bilgi vermesi gerektiği tüm çalışanlar ile görüşülmüştür. --Hastanın kendi yakınları ile rahatladığı görülmüş ve profesyonel bir yardım talep edilmemiştir. --Hastaya, gündüz saatlerinde uyaran olması adına tv, radyo gibi araçlar getirilmiştir. --20 günlük bir izlem sonrası hastanın gece uykusunun 6 saate yaklaştığı gözlenmiştir.
7. Uygun giysi seçebilme, giyinme, soyunma: Hasta yatağa bağımlı olmasından dolayı giysi seçimi ve giyinme ve soyunma konusunda aile üyelerine ihtiyacı vardır. Aile üyeleri bu konuda hastayı desteklemektedir.				
8. Ortamın sıcaklığının düzenlenmesi ve uygun giyinme yoluyla beden sıcaklığını normal sınırlarda sürdürebilme: Herhangi bir sorun bildirilmemiştir.				

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 413-423
DOI:10.38108/ouhcd.1015152

Tablo 2. Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi (devamı)

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
9. Vücudu temiz tutabilme ve deri bütünlüğünü koruma	--Hastanın hemiplejik olması sonucu tüm öz bakım ihtiyaçlarında bağımlı olması --Hastaya bakım veren aile üyelerinin, öz bakım uygulamaları konusunda bilgi eksikliğinin olması --Hastanın vücut bakımı uygulamalarında hataların gözlenmesi	Hastanın tüm ihtiyaçlarında bağımlı olması ve aile üyelerinin öz bakım uygulamalarına ilişkin 'bilgi eksikliği' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastanın bireysel hijyen gereksinimlerinin doğru ve yeterli bir düzeyde karşılanması	--Hasta tüm ihtiyaçlarında aile üyelerine bağımlı olmasından dolayı, hastanın bakımını üstlenen aile üyeleri ile; Ağız bakımı Vücut banyosu/silme banyosu Perine bakımı El-ayak bakımı Saç bakımı gibi konularda eğitim planı oluşturarak bilgi eksikliğinin giderilmesi.	☐ 5 (Ciddi olarak iyi) 4 (Oldukça iyi) ☐ 3 (Orta derecede iyi) ☐ 2 (Hafif derecede iyi) ☐ 1 (Tehlikede) --Hastanın bireysel hijyen gereksinimlerini karşılayan aile üyelerinden biri eşidir. Hastanın eşi ile aşağıdaki içerikler planlı bir şekilde görüşülmüştür: -Vücut banyosu/silme banyosu; öncelikle eşinin zarar veririm korkusu ile etkin banyo yaptıramadığı öğrenilmiştir. Eğer hastanın yatak içerisinde su dökerek banyo gereksinimi yapılamayacaksa, tüm vücut silme banyosu yaptırılabileceği iletilmiştir. Temizden kirliye, uzaktan yakına ilkesi ile önce hastanın baş kısmından başlanması gerektiği, göz, burun kanatları, alın, yanaklar, çene ve boyun silindikten sonra kollar, bacaklar, karın bölgesi ve sırt kısmının aynı ilke ile silinmesi iletilmiştir. Aynı ayrıntılı planla ağız, perine bakımı, el-ayak ve saç bakımı uygun sürelerle anlatılmış, hastanın vücut bakımı sırasında da uygulanmıştır. Eğitim içerikli görüşmeler sonrası hastanın eşi, bireysel hijyen gereksinimlerindeki uygulamaları maddeler halinde sayabilmiştir.
10. Vücudu temiz tutabilme ve deri bütünlüğünü koruma	--Hastanın hemiplejik olması sonucu yatağa bağımlı olması ve hareket gereksinimi açısından aile üyelerine ihtiyacının olması --Hastanın pozisyon değişimi ile ilgili aile üyelerinde bilgi eksikliğinin gözlenmesi	Hemipleji ve hareketsizlik ile ilişkili 'basınç yaralanması riski' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastada basınç yaralanmasının gelişmemesi	--Hastanın yatak içerisinde pozisyon değişimleri ve aynı pozisyonda kalma süresi hakkında bakımını üstlenen aile üyeleri ile görüşülmesi --Hastanın yeterli beslenmesi, sıvı alımının dengede tutulması ve kilo kaybının önlenmesi, --Hastanın havalı yatak vb gibi araçlarla desteklenmesi	5 (Ciddi olarak iyi) ☐ 4 (Oldukça iyi) ☐ 3 (Orta derecede iyi) ☐ 2 (Hafif derecede iyi) ☐ 1 (Tehlikede) --Hastanın bakımına katılan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile yatağa bağımlı bir hastada pozisyon değişimleri hakkında görüşülmüştür. Hastanın supine pozisyonu, lateral pozisyon, sim's pozisyonu gibi değişik pozisyonlarla yatak içerisinde mobilizasyonunun sağlanması, 2 saatte bir mutlaka pozisyon değiştirilmesi hakkında bilgi verilmiştir. --Değiştirilen her pozisyonun not edilmesi ve bu şekilde bir rotasyon uygulamasının önemli olduğu iletilmiştir. --Hastanın enteral beslenmesi ve kalori gereksiniminin uygun bir şekilde devam ettirilmesi için sağlık ekibi ile görüşülmüştür. --Hastanın havalı yatağının mevcut olduğu, ayrıca evde de havalı yatağının ve minderlerinin olduğu gözlenmiştir. --Hastada NG'nin takılı olduğu burun kanatları incelenmiş herhangi bir yara durumu gözlenmemiştir. --Hastada takibimiz sırasında herhangi bir basınç yaralanması gözlenmemiştir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 413-423
DOI:10.38108/ouhcd.1015152

Tablo 2. Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi (devamı)

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
11. Çevredeki tehlikelerden korunma ve başkalarını incitmekten kaçınma	--Hastanın geçirdiği rahatsızlık sonucu yatağa bağımlı bir birey olarak yaşamına devam etmesi --Hastanın konuşma ve hareket etme gibi fonksiyonlarda yetersizlik yaşaması --Hastanın çocukları için baba rolünü yerine getirememesi --Bakım alan bir birey olmasından kaynaklı kendini kötü hissetmesi	Geçirdiği rahatsızlık sonucu kendi rollerini gerçekleştirememe ile ilişkili 'sosyal etkileşimde bozulma' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastanın çevresi ve aile üyeleri ile etkili bir iletişim kurabilmesi	--Hastanın bakımında rol alan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile hastaya yaklaşımda sözlü ve sözsüz iletişim kurabilme hakkında görüşülmesi --Hastanın etrafındaki eşyaların, araç gereçlerin, hastaya ait malzemelerin yerlerinde değişiklik planlanırken hastaya bilgi verilmesi --Etrafındaki kişilerin günlük rutin işleyişlerini değiştirmemeleri --Hastanın güvenliğini sağlayarak, mobilizasyonunun sağlanması --Hastanın aile toplantılarına katılmasına özen gösterilmesi --Hastane sürecinde, birinci derece yakınlarının, sık sık ziyaret etmesinin sağlanması	☐ 5 (Ciddi olarak iyi) ☐ 4 (Oldukça iyi) ☐ 3 (Orta derecede iyi) ☒ 2 (Hafif derecede iyi) ☐ 1 (Tehlikede) --Hastanın ailesi ile yapılan görüşmelerde çocuklarının, eşinin ve diğer yakınlarının hastayı sahiplendiği, mümkün olduğunca sosyal programlarını hastaya göre yaptıkları öğrenilmiştir. Fakat hastanın kendi rol değişimi sonucunda anksiyete yaşadığı ara ara ağladığı gözlenmiştir. Bu durum için aile üyelerinden hastayı rahatlatan konuşmalar yapılması istenmiştir. --Bakımında rol alan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile sözsüz iletişimde özellikle yüz ifadelerine çok dikkat etmeleri konuşunda görüşülmüştür. --Mobilizasyonu sırasında hastanın güvenliğinin tam sağlanmasının hastaya güven duygusu kazandıracağı ve sosyal ortamlara katılmada istekli olacağı konusunda aile üyelerine bilgilendirme yapılmıştır. --Aile üyelerinin tüm çabalarına rağmen hastada ağlamaların azalmadığı gözlenirse profesyonel bir yardımın alınması gerektiği aile ile görüşülmüştür
Duygularını, gereksinimlerini, korkularını veya düşüncelerini ifade ederek başkalarıyla iletişim kurabilme: Hastanın mevcut sorunlarına, "sosyal etkileşimde bozulma" ve "ölüm anksiyetesi" tanılarında yer verildiği için tekrar tanılandırılmamıştır.				
12. İnançlara göre ibadet edebilme	--Hastanın geçirdiği rahatsızlık sonucu tüm ihtiyaçlarında bağımlı bir birey haline gelmesi, konuşma ve hareket etme gibi fonksiyonlarda yetersizlik yaşaması --Çocukları için baba rolünü yerine getirememe --Bakım alan bir birey olmasından kaynaklı kendini kötü hissetme	Yaşadığı rahatsızlık sonucu genel durumu ile ilişkili 'ölüm anksiyetesi' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -- Ölüm anksiyetesini önleme, kendine, başkalarına, yüksek güce, tüm yaşama, doğaya ve evrene bağlılığı kazandırabilme	--Hastanın bakımında rol alan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile hastanın yanında sözlü ve sözsüz iletişim şekillerine dikkat etmeleri hakkında görüşülmesi -- Hastayı takip eden hekim, hemşire gibi sağlık profesyonellerinin hastaya rutin takip hakkında sık sık bilgi vermeleri --Geceleri karanlık ve hastayı tedirgin edici ortamın engellenmesi --Anksiyete düzeyinin takip edilmesi	☐ 5 (Ciddi olarak iyi) ☐ 4 (Oldukça iyi) ☐ 3 (Orta derecede iyi) ☒ 2 (Hafif derecede iyi) ☐ 1 (Tehlikede) --Hastanın takip edildiği 25 günlük sürede hastanın ölüm anksiyetesini yoğun yaşadığı zamanlarda neler hissettiğine dair duygularını paylaşabilmesi sağlanmıştır. Özellikle ağladığı zamanlarda aile üyelerinin 10'ar dakikalık konuşma yapmaları sağlanmıştır. Hasta göz hareketleri ile görüşmeleri onaylamıştır. --Hayatın rutin akışı içinde ailece alınan kararlar hasta ile paylaşılmış, hastanın göz hareketleri ile kararları onaylaması sağlanmıştır. --Hastada anksiyetenin yüksek olduğu zamanlarda kan basıncı, nabız ve solunum sayısında değişiklikler gözlenmiş ve bu konuda aile üyelerinin bilgilendirilmesi yapılmıştır. --Hastanın ilk takip edildiği zaman ile takip sürecinin sonu arasında anksiyeteye bağlı nabız, solunum ve kan basıncı değişkenliklerinin azaldığı fakat durumun devam ettiği gözlenmiştir. --Hastaya profesyonel bir yardım amacıyla Psikolog desteği sağlanmıştır.
Başarı duygusu ile çalışabilme: Herhangi bir sorun bildirilmemiştir.				
Oyun ya da eğlenme: Herhangi bir sorun bildirilmemiştir.				

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 413-423
DOI:10.38108/ouhcd.1015152

Tablo 2. Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi (devamı)

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
13. Normal gelişme ve sağlık için mevcut sağlık olanaklarından yararlanabilmek üzere öğrenme, keşfetme ve merakını giderebilme	--Hastanın geçirdiği rahatsızlık sonucundaki tıbbi durumu gereği antikoagülan kullanıyor olması --Hastanın laboratuvar değerlerinin (INR değeri) yüksek olması (2.51) --Hastanın düşme riskinin olması --İnvaziv araç kullanımının olması --Tüm ihtiyaçlarında bağımlı olmasından dolayı aile üyelerinin gözlemine gerek duyması	Olası pıhtılaşma bozukluğuna ilişkin 'kanama riski' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastada kanamanın ya da kanamaya neden olabilecek etkenlerin azaltılması.	--Hastanın bakımında rol alan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile, hastanın düşme riski, invaziv araç kullanımı gibi durumların kanama olasılığını arttırabileceği yönünde görüşülmesi --Gerek hastane yatışında gerekse eve taburcu olduktan sonra vücudunda herhangi bir renk değişikliği, morarma gibi farklı durumlar gözlendiğinde, sağlık ekibine bildirilmesi gerekliliği hakkında aile üyeleri ile görüşülmesi --Antikoagülan ilaç dozlarına ve kan değerlerine dikkat edilmesi hakkında aile üyelerinin bilgilendirilmesi	☐ 5 (Ciddi olarak iyi) ☐ 4 (Oldukça iyi) ☐ 3 (Orta derecede iyi) ☒ 2 (Hafif derecede iyi) ☐ 1 (Tehlikede) --Hastanın aile üyeleri ve bakımını sağlayan sağlık çalışanları ile; Vücudunda herhangi bir morarma, renk değişikliği gözlendiğinde en yakın sağlık kuruluşundan yardım istenmesi, NG, idrar sondası gibi invaziv araçlardan kanamalı bir durum gözlendiğinde sağlık ekibine ulaşılması Kan basıncı ve/veya nabız yükseldiğinde, solunum sıkıntısı olduğunda, bilinç durumu değiştiğinde mutlaka kanama riskinin göz önüne alınması Düşme, çarpma gibi durumlara özen gösterilmesi hakkında görüşülmüştür. --Mutlaka kan tetkiklerinin düzenli yapılması ve ilaç dozunun takip edilmesi hakkında görüşülmüştür. --Bakımda rol alan aile üyelerinin kanama konusunda mutlaka dikkatli olmaları istenmiştir. Takip süresinde hastadan gün aşırı INR takibi istenmiştir. İlaçları kullandığı sürece riskin devam ettiği hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Hastanın genel durumu gereği, basınç yaralanması riski, düşme riski, enfeksiyon riski ve anksiyete gibi konularda ise hastanın desteğe ihtiyacı devam etmektedir. Hastanın profesyonel bir desteğe ihtiyacının olduğu durumlarda ise aile üyelerinin nasıl bir yol izleyeceği konusunda bilgilendirilme yapılmıştır. Bu çalışma, hastanın 14 temel gereksinimine odaklanan Henderson Hemşirelik Modeli'nin, nörolojik rahatsızlıklar ile bireysel gereksinimlerinde bağımlı olan bireylerde rahatlıkla kullanılabilir olduğunu göstermiştir.

Teşekkür

Vaka takibinde desteklerini esirgemeyen klinik hemşirelerine ve hasta yakınlarına teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmaya başlamadan önce Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Etik Kurulundan (54674167-050.01.04/) etik kurul kararının alınmasının ardından T.C. Sağlık Bakanlığı Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü ve Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum İzni alınmıştır. Çalışma için hasta yakınından gerek yazılı gerekse sözlü onam alınmıştır. Araştırma etiği çerçevesinde hasta ve hasta yakınlarının gerçek isimleri kullanılmamıştır çerçevesinde hasta ve hasta yakınlarının gerçek isimleri kullanılmamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AA, NÇ; Tasarım: AA, NDT, NÇ; Veri toplama: AA, NDT; Veri işleme: AA, NDT; Analiz ve/veya Yorum: AA, NÇ; Kaynak tarama: AA; Makalenin Yazımı: AA, NÇ; Eleştirel inceleme: AA, NÇ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, Hemşirelik bakımı sunmada, Hemşirelik teori/modellerinin rehber niteliğinde olduğunu ve kanıta dayalı uygulamaların bireye özgü bakım kalitesini artırdığını göstermiştir.
- Bu çalışma, Hemşirelik teori/modellerinin yalnızca teoride kalmadığını pratikte de uygulanabilir olduğunu göstermiştir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 413-423
DOI:10.38108/ouhcd.1015152

Kaynaklar

Ahtisham Y, Jacoline S. (2015). Integrating nursing theory and process into practice; Virginia's Henderson need theory. International Journal of Caring Sciences, 8(2), 443-450.

Basit G. (2020). Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 77-90.

Berman A, Snyder SJ, Frandsen GF. (2016) Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice. 10. Baskı. Pearson. p. 40-42.

Bozkurt C, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F, Fadıloğlu ZÇ. (2021). Henderson hemşirelik modeli'ne göre kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireyin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, (6)1, 59-68.

Erol F, Tanrıkulu F, Dikmen Y. (2016). Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun henderson hemşirelik modeli'ne göre değerlendirilmesi: olgu sunumu. Journal of Contemporary Medicine, 6, 94-103.

Fernandes BKC, Guedes MVC, Silva LF, Borges CL, Freitas MC. (2016). Nursing process based on Virginia Henderson applied for a working elderly. Journal of Nursing, 10(9), 3418-3425.

Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Nobrega MML, Freitas MC. (2019). Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. Revista Da Escola De Enfermagem, 53: e3472.http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018004103472

Avşar, P. (2017). Virginia Henderson: Hemşirelik Bakımında 14 Temel Gereksinim Teorisi. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara GZ, editörler. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Ankara: Akademi Basın, s. 146-164.

Karadağ, A, Şenol Çelik, S. (2019) Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar. 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın, s. 49.

Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. (2018). Alan 4: Aktivite ve Dinlenme, Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 11. Baskı. Ankara, Pelikan Yayınevi, s. 226-238.

Kılıç G, Akgün Çıtak E, Ökdem FŞ. (2019). Amyotrofik lateral skleroz tanılı bir hastanın Henderson hemşirelik modeli'ne göre değerlendirilmesi: olgu sunumu. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1(3), 229-238.

Korkut Bayındır S, Biçer S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 25-29.

Köktürk Dalcalı B. (2019). Palyatif bakım birimlerinde manevi bakım ve hemşirelik. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 2(2), 29-37.

Nicely B, DeLario GT. (2011). Virginia Henderson's principles and practice of Nursing applied to organ donation after brain death. Progress in Transplantation, 21(1), 72-77.

Parker ME, Smith MC. (2010). Choosing, Evaluating and implementing Nursing theories for practice. Parker ME, Smith MC, editors. Nursing Theories and Nursing Practice. United States of America, p. 20-33.

Pinheiro FM, Santo FHE, Chibante CLP, Pestana LC. (2016). Profile of hospitalized elderly according to Virginia Henderson: contributions for nursing care. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 8(3), 4789-4795.

Pokorny, ME. (2014). Nursing Theorists of Historical Significance. Alligood MR, editor. Nursing Theorists and Their Work. United States of America, p. 2-13.

Turgut AŞ, Soylu G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 31(2), 460-476.

Yıldız E, Dedeli Çaydam Ö. (2019). Hemşirelik bakımının yönetiminde Henderson hemşirelik modeli'nin uygulanması: pankreas kanseri tanılı bir olgu. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1(3), 239-248.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 424-432
DOI:10.38108/ouhcd.1004915

Olgu Sunumu/ Case Report

Serebral Palsi, Osteomyelit ve Epilepsi Tanısı Bulunan Çocuğun Bilişsel Gelişim Kuramı ve Yaşam Modeline Göre Hemşirelik Bakımının Planlanması: Olgu Sunumu

Planning Nursing Care According to Cognitive Development Theory and Life Model of Child Diagnosed with Cerebral Palsy, Osteomyelitis and Epilepsy: A Case Report

[1]Sevilay Ergün Arslanlı [1] Hacer Çetin [2] Sümeyye Kaya [2] Abdullah Gezginci [3]

[1]Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı, Mersin, TÜRKİYE
[2]Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, TÜRKİYE
[3]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Mersin, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/10/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 21/02/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Hemşirelik kuram ve modelleri hemşirelik uygulamalarının bir sistem ve disiplin içerisinde yapılmasını hedeflemektedir. Ayrıca hastanın bakım önceliklerinin belirlenip hastanın bütüncül ele alınarak değerlendirilmesini ve her hasta için uygun kuram ve bakım modelinin kullanılmasını sağlamaktadır. Bu amaçla Serebral Palsi (SP), Osteomyelit ve Epilepsi tanısı bulunan 8 yaşındaki erkek hasta için annesi ile iletişime geçilerek Bilişsel Gelişim Kuramı ve Yaşam Modeline göre hemşirelik bakımı planlanmıştır.

Bu vakanın yaşıtlarına göre bilişsel gelişiminin geride kaldığı ve günlük yaşam aktivitelerini karşılamakta yetersiz olduğu görülmüştür. Bu nedenle Bilişsel Gelişim Kuramı ve Yaşam Modeli birbirine entegre edilerek, yaşam modeli içerisinde yer alan 12 adet yaşam aktiviteleri doğrultusunda çocuğun gereksinimleri ile ilgili tanılar konulmuş ve yapılabilecek hemşirelik girişimleri belirlenmiştir. Bu çalışma, Bilişsel Gelişim Kuramı ve Yaşam Modeli doğrultusunda, Serebral Palsi, Osteomyelit ve Epilepsi tanısı olan çocuklara ve onların bakımlarında yardımcı olan kişilere ihtiyaç duydukları bilgi ve desteği sağlamayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Serebral palsi, osteomyelit, epilepsi, kuram, model

ABSTRACT

Nursing theories and models aim to make nursing practices within a system and discipline. In addition, it ensures that the patient's care priorities are determined, the patient is handled and evaluated holistically, and the appropriate theory and care model is used for each patient. For this purpose, nursing care was planned according to Cognitive Development Theory and Life Model for an 8-year-old male patient that is diagnosed with Cerebral Palsy (CP), Osteomyelitis and Epilepsy, by communicating with his mother. It was observed that the cognitive development of this case lagged behind compared to her peers and was insufficient to meet the activities of daily living. For this reason, by integrating Cognitive Development Theory and Life Model, diagnoses related to the needs of the child were made in line with the 12 life activities included in the life model and nursing interventions that could be made were determined. This study aims to provide the information and support they need to children diagnosed with Cerebral Palsy, Osteomyelitis, and Epilepsy and people who help them in their care, in line with Cognitive Development Theory and Life Model.

Key Words: Cerebral palsy, osteomyelitis, epilepsy, theory, model

ORCID IDs of the authors: SEA: 0000-0002-1068-4202; HÇ: 0000-0002-3492-9307; SK: 0000-0002-5782-6992; AG: 0000-0003-4873-2772
Sorumlu yazar/Corresponding author: Sevilay Ergün Arslanlı
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı, Mersin, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: sevilayergun5555@gmail.com
Atıf/Citation: Ergün Arslanlı S, Çetin H, Kaya S, Gezginci A. (2022). Serebral palsi, osteomyelit ve epilepsi tanısı bulunan çocuğun bilişsel gelişim kuramı ve yaşam modeline göre hemşirelik bakımının planlanması: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 5(3), 424-432. DOI: 10.38108/ouhcd.1004915

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 424-432
DOI:10.38108/ouhcd.1004915

Giriş

Serebral Palsi (SP), öncelikle hareket, kas tonusu ve postür gelişimini etkileyen bir nöromotor bozukluktur (Patel ve ark., 2020). SP'nin motor bozukluklarına sıklıkla duyu, algı, bilişsel gelişim, iletişim, davranış bozuklukları, epilepsi ve ikinci kas iskelet sistemi sorunları eşlik eder. Altta yatan patofizyoloji, prenatal dönemden neonatal döneme kadar gelişen beyin hasarıdır (Graham ve ark., 2016). SP insidansı gelişmiş ülkeler için 1000 canlı doğumda yaklaşık 1.5-2.5 iken, Türkiye'de ise 4.4 olarak bildirilmiştir (Türk ve ark., 2020). Prematürelik, düşük doğum ağırlığı, maternal enfeksiyonlar ve çoğul gebelikler SP için önemli risk faktörleridir (Patel ve ark., 2020).

Osteomiyelit (OM), çocuklarda sıklıkla gelişen, acil antibiyotik tedavi gerektiren kemik enfeksiyonudur (Gornitzky ve ark., 2020). OM, genellikle ağrı, ateş, hareket kısıtlılığı, üst deride kızarıklık ve şişme gibi belirtilerle ortaya çıkar ve hayatı tehdit eden sepsise dönüşebilir (Martin ve ark., 2016). Çoğu çocuk antibiyotik tedavisine komplikasyonsuz olarak yanıt verir ancak OM tanısı bulunan çocukların %20'si birden fazla cerrahi prosedüre, uzun süreli hastanede yatışa veya kas iskelet sistemi sakatlıklarına katlanmak zorunda kalabilir (Wu ve ark., 2020).

Epilepsi, beyindeki sinir hücrelerinin anormal şekilde elektrokimyasal boşalma yapması ile gelişen kronik bir beyin hastalığıdır (Çağlıyan ve Köse, 2021; Beghi, 2020). Epilepsi nöbet nüksleri, nörobiyolojik, bilişsel, psikolojik ve sosyal etkiler ile karakterizedir (Beghi, 2020). Epilepsinin ana nedeni henüz tam olarak bilinmemekle birlikte; genetik faktörler, doğum öncesi ve doğum anında oluşan beyin hasarları, düşük doğum ağırlığı, beyne giden oksijen miktarının az olması, kafa travmaları ve menenjit gibi durumlar epilepsiye neden olabilir (Çağlıyan ve Köse, 2021). Epilepsi her yaştan, ırktan, sınıftan, coğrafyadan kişileri etkileyen ve erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha yüksek oranda görülen, çocukların bilişsel, sosyal gelişimini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır (Beghi, 2020).

Hemşirelik kuram ve modelleri hemşirelik uygulamalarının bir sistem ve disiplin içerisinde yapılmasını ve hastayı eleştirel düşünüp bütüncül ele almamızı sağlar. Her hastanın bakım öncelikleri ve ihtiyaçları farklı olduğundan kendine özgü değerlendirilmeli ve hastaya uygun bakım modeli kullanılmalıdır (Karadağ ve ark., 2018). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli bireye holistik ve hümanistik bakış açısıyla yaklaşır ve bireyin bireyselliğine önem vererek bireyselleşmiş hemşirelik bakımı kavramını kullanılır (Roper ve ark., 2000). Modele göre yaşam modeli bireyi; yaşam süresi, hastanın yaşam aktivitelerine ilişkin verileri, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, bağımlılık bağımsızlık dizgisi ve yaşamda bireysellik olarak beş başlık altında inceler (Karadağ ve ark., 2018). Yaşam aktiviteleri on iki gruba ayrılır, bunlar; güvenli çevrenin sürdürülmesi, iletişim, solunum, yeme-içme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyim, vücut sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlenme, cinselliğini ifade etme, uyku ve ölümdür. Model, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörleri ise; biyolojik, psikolojik, sosyokültürel, çevresel ve politik-ekonomik olmak üzere 5 gruba ayırır (Roper ve ark., 2000).

Bilişsel Gelişim Kuramı temsilcilerinden Piaget bilişsel gelişim evrelerini duyu motor (0-2 yaş), işlem öncesi (2-7 yaş), somut işlem (7-11 yaş) ve soyut işlemler olmak üzere dört döneme ayırmıştır (Yiğit, 2020). Sekiz yaşında olan olgunun ise somut işlemler döneminde olmasına rağmen bu dönemin özelliklerini, gelişimini etkileyen hastalıklarından dolayı tam olarak gösterememektedir.

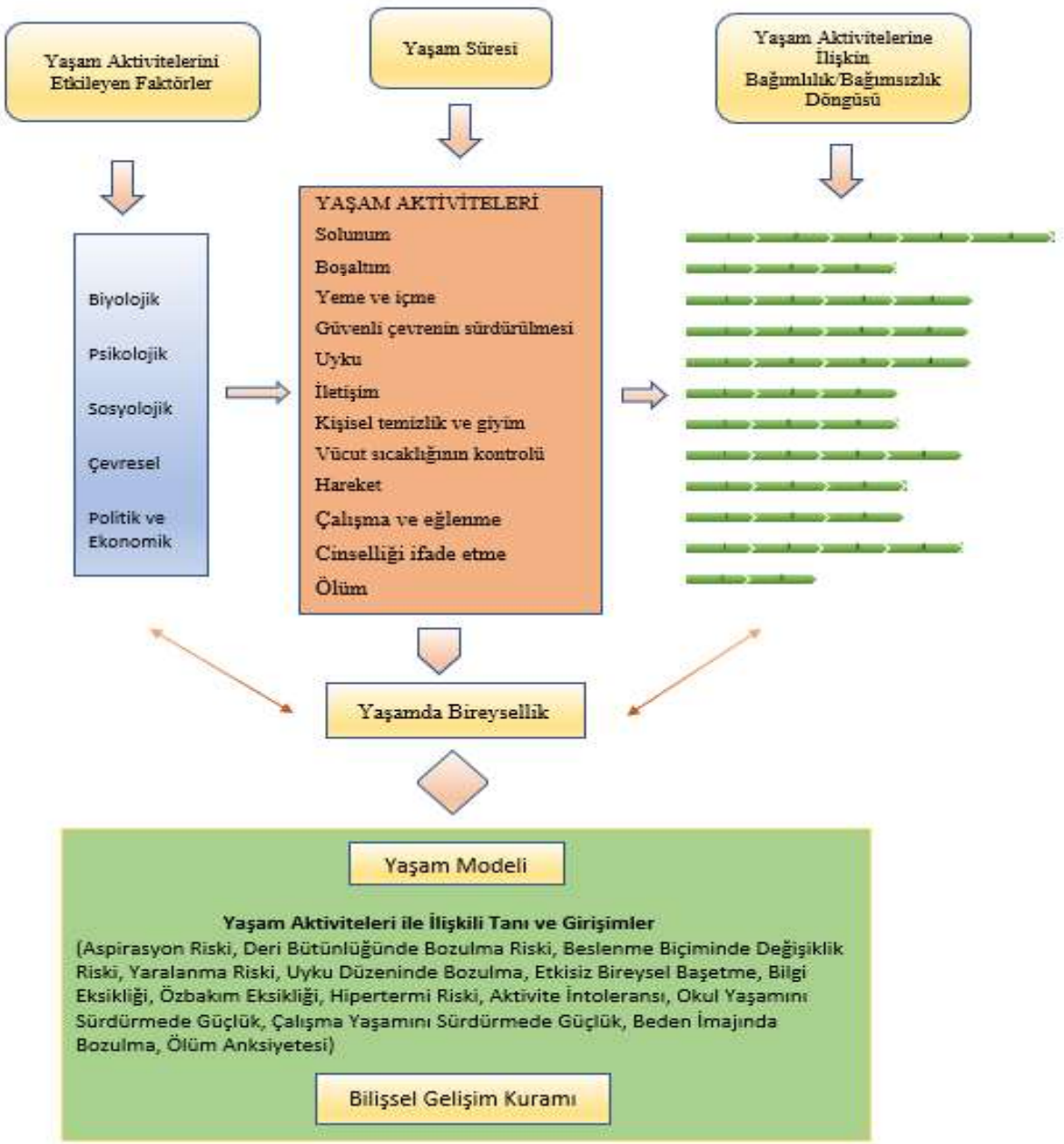
Serebral Palsi, Osteomyelit ve Epilepsi tanısı bulunan çocuk hastalarda bilişsel gelişim ve günlük yaşam aktiviteleri önemli ölçüde etkilendiğinden bu çalışmada Bilişsel Gelişim Kuramı ve Yaşam Modeli birbiri ile entegre edilmiş, 8 yaşındaki çocuk olgunun bağımlılık bağımsızlık durumu açıklanmış ve hemşirelik girişimlerinin planlanması amaçlanmıştır (Şekil 1).

Olgu Sunumu

Vaka Örneği

Sekiz yaşında 20 kg ağırlığında, 123 cm uzunluğunda olan B eğitimine devam etmeyen, babası vefat etmiş bir erkek çocuktur. B, 41 yaşında ilkokul mezunu ve emekli olan annesi ile birlikte yaşamakta, tedavi için hastaneye geliş gidişlerinde amcası yardımcı olmaktadır. İkiz eşi olarak 31. haftada normal doğumla dünyaya gelen B'de doğum sırasında oksijensiz kaldığı için hafif Serebral Palsi (SP) gelişmiş, 8 aylık iken febril konvülsiyon geçirmeye başlamış, epilepsi tanısı almış ve antiepileptik tedaviye başlanmıştır. Osteomyelit tanısı ile hastanede yatan B, Osteomyelit nedeni ile opere olmuş ve çocuk enfeksiyon servisinde 42 gün takip edilmiştir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 424-432
DOI:10.38108/ouhcd.1004915



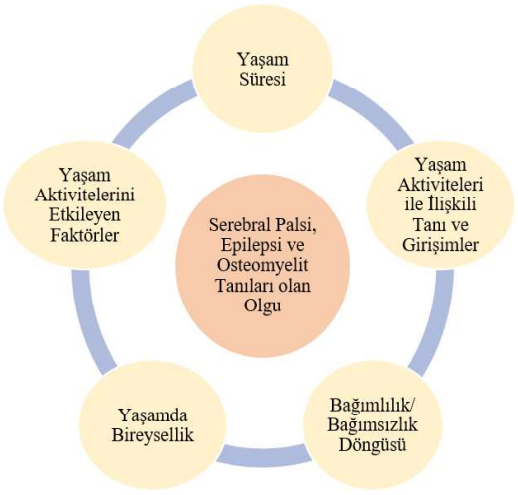
Şekil 1. Yaşam Aktiviteleri Modeli, Olgunun Bağımlılık/Bağımsızlık Durumu ve Bilişsel Gelişim Kuramının Birbiri ile Entegresyonu

Taburcu edilen hasta ateş ve kalça ağrısı şikayetleri ile 26 gün sonra çocuk acile başvurmuş ve laboratuvar bulgularında sedim>140 mm/h, CRP: 202 mg/L olması nedeniyle çocuk enfeksiyon servisine tekrar yatışı yapılmıştır. Hasta yatağa bağımlı olduğu için altı bezlenmekte ve günde iki kez gaita ve 6 kez idrar yapmakta olup boşaltımında bakım veren kişiye bağımlıdır. Beslenmesinde ise çoğu şeyi kendi yiyebilmesine rağmen bazen bağımlılığından dolayı annesinden yardım almaktadır. Hastanın mental retardasyonu olduğu için bilişsel gelişimi geride olmakla birlikle iletişimde zorluk yaşamakta ve gerekli bilgi annesinden alınmaktadır.

Serebral Palsi, Epilepsi ve Osteomyelit tanıları Olan Olgu Yaşam Aktiviteleri Modeline Bilişsel Gelişim Kuramı entegre edilerek aşağıdaki başlıklar altında ele alınarak değerlendirilmiştir. Ayrıca olgunun yaşam aktiviteleri modeli (yaşam süresi, yaşam aktiviteleri ile ilişkili tanı ve girişimler, bağımlılık bağımsızlık döngüsü, yaşamda

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 424-432
DOI:10.38108/ouhcd.1004915

bireysellik, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler) ile olan ilişkisi şekil ile gösterilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Serebral Palsi, Epilepsi ve Osteomyelit tanıları olan olgunun Yaşam Aktiviteleri Modeli ile ilişkisi

Yaşam Süresi

Günümüzde teknolojik ilerlemeler çok hızlı olmakta ve buna paralel olarak da birçok hastalığın tedavisi bulunmakta, bakım kalitesi artmakta, insanların yaşam standartları ve süresi uzamaktadır. Hastanın annesi bu konuda umutlu çünkü çocuğunun yaşının daha küçük olduğunu, zamanla Epilepsi ve Serebral Palsi hastalıklarının tedavisinin bulunacağını ifade etmektedir. Bütün bu ifadelerine rağmen günümüzde COVID-19 salgının yaygın olması, hastalığın hızlı bulaşması, kronik hastalığı olan kişilerde etkilerinin ağır seyretmesi ve mortalite oranını daha fazla artırması onu tedirgin etmektedir. Olası bir bulaş sonucunda B'nin bünyesinin direnç göstermekte zorlanacağını ve salgına yenik düşme ihtimalinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Hastanın Yaşam Aktivitelerine İlişkin Verileri

Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi: Hasta serebral palsi nedeniyle yatağa bağımlı, epilepsisi nedeniyle febril konvülsiyonları var.

İletişim: Hastada serebral palsi varlığı, kelime haznesi dar, algılamada güçlük yaşıyor, mental retardasyon varlığı ve bilişsel gelişiminin yaşından geride olması.

Solunum: Epilepsi öyküsü mevcut, aspirasyon riski var.

Yeme ve İçme: Yatağa bağımlı olması nedeniyle kendini beslemede yetersiz.

Boşaltım: Hasta yatağa bağımlı olduğu için temel öz-bakım becerilerini yerine getiremiyor, dışkı ve idrarını yapmak için alt bezi kullanıyor.

Kişisel Temizlik ve Giyim: Yatağa bağımlı olduğu için temizlik ve giyinmesine annesi yardım ediyor.

Vücut Sıcaklığının Kontrolü: Osteomyelit tanısına bağlı enfeksiyon varlığı.

Hareket: Osteomyelit varlığı nedeniyle yatağa bağımlı ve hareket kısıtlılığı var.

Çalışma ve Eğlenme: Serebral Palsi nedeniyle okula gidemiyor, boyama kalemleri ile resim yapabiliyor, oyunlar oynayabiliyor.

Cinselliği İfade Etme: Cinsiyetinin erkek olduğunun farkında, her sabah saçlarını tarıyor ve farklı güzel kıyafetler giyiniyor. Erkek hemşirelerle konuşurken kendini daha rahat ifade ederken, karşı cinsten hemşire ile iletişimde utanma durumu oluşuyor.

Uyku: Gündüz 2 veya 3 saat, akşam 6 veya 8 saat uyumakta fakat uykuya dalmada sorun yaşamakta.

Ölüm: Hastanın mental retardasyonunun olması ölümle ilgili düşünmesini engelliyor fakat annesi COVID-19 salgınının bulaşma olasılığında çocuğunun bünyesinin onu kaldıramayacağını ve yenik düşeceğini düşünmekte.

Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

Biyolojik Faktörler: Çocukta Serebral Palsi varlığı fiziksel ve bilişsel gelişimini olumsuz etkilemekte, yaşıtlarına göre büyüme ve gelişmesinde geride kalmasına neden olmaktadır.

Psikolojik Faktörler: Serebral Palsi nedeniyle söylenenleri algılamada zorluk yaşaması onu huzursuz etmekte ve öfkelenmesine neden olmaktadır.

Sosyokültürel Faktörler: Babasının vefat etmiş olması ve ilkokul mezunu emekli annesi ile köyde yaşaması bakım ve tedavisini olumsuz yönde etkilemektedir.

Çevresel Faktörler: Hasta yataklarının yerden yüksek olması ve yeterli güvenlik önlemini almak için uygun olmaması, epilepsi nöbetleri sırasında düşme ve travma riskini artırmaktadır. Ayrıca hastane ortamından kaynaklanan enfeksiyonlar ve COVID-19 vakalarının sayıca fazla olması hastayı etkileyebilecek olumsuz çevresel faktörler arasındadır.

Politik ve Ekonomik: Aile köyde yaşamakta, anne iki çocuğunun ihtiyaçlarını ve B'nin tedavi giderlerini emekli maaşı ile karşılamakta zorlanmaktadır.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 424-432
DOI:10.38108/ouhcd.1004915

Bağımlılık Bağımsızlık Dizgisi

Hastada Serebral Palsi varlığı ve Osteomyelit nedeni ile cerrahi operasyon geçirmiş olması birçok konuda bağımlı olmasına neden olmuştur. Bütün bunlara rağmen hastanın hastanede yattığı süre içerisinde yaşam aktivitelerinin bazılarını bağımsız olarak yerine getirdiği gözlemlenmiş fakat birçok yaşam aktivitesinde bağımlı durumda olduğu görülmüştür. Olgunun yaşam aktivitelerindeki bağımlılık bağımsızlık durumu beş puan üzerinden derecelendirilmiş ve çoğu yaşam aktivitesi dört veya üç puan olarak değerlendirilmiştir (Şekil 1).

Yaşamda Bireysellik

Yaşam aktivitelerini gerçekleştirme şekli her insanda farklılık göstermektedir (Kaya, 2012). Sekiz yaşında olan hasta (olgu), yaşam aktivitelerinin büyük bir kısmını bağımlı olarak yerine getirirken biyolojik-psikolojik, sosyokültürel, çevresel ve ekonomik çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörlerin birbiri ile karşılıklı etkileşimde olması, bireyin tek ve eşsiz olması ve uygulanan girişimlerden farklı yanıtlar alınması modelin yaşamda "bireysellik" ögesini vurgulamaktadır. Bu nedenle olgunun tanılanmasında yaşamda bireysellik ilkesi temel alınmış ve yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modelinin bütün aşamaları ve öğeleri dikkate alınarak yapılmıştır.

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakımı

Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modelinde, hemşirelik bakımı 12 başlık altında toplanmıştır. Bunlar sırasıyla; solunum, boşaltım, yeme ve içme, güvenli çevrenin sürdürülmesi, uyku, iletişim, kişisel temizlik ve giyim, vücut sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlenme, cinselliği ifade etme ve ölümdür. Bu nedenle olguya bakım verilirken yaşam aktivitelerini bağımlı ya da bağımsız yapabilme durumu ve gereksinimleri dikkate alınarak 12 aşamada değerlendirilmiştir.

Olguya (Çocuğa) ve Anneye Yönelik Tanılar

Solunum

Hemşirelik Tanısı: Aspirasyon Riski

Sekresyon artışı ve epilepsi nöbetleri sırasında oluşabilecek aspirasyon riskini önlemek ve gereken önlemleri almak.

Yapılacak Girişimler

Hava yolu tıkanıklığına neden olabilecek faktörler konusunda anneye bilgi verilecek.

Hastanın solunum ve sekresyon özellikleri değerlendirilecek.

Hasta nöbet geçirdiği sırada aspirasyon riski arttığından dolayı bu sırada hastanın yan çevrilip başının altına ince bir yastık konması gerektiği bilgisi annesine verilecek ve geri bildirim alınacak.

Hastanın annesine hava yolu tıkanıklığında sırta vurulmasının veya Heimlich manevrası yapılmasının gerektiği konusunda bilgi verilecek.

Boşaltım

Hemşirelik Tanısı: Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

Hastanın yatağa bağımlı olması, dışkı ve idrarını yapmak için bez kullanması nedeniyle oluşabilecek perianal bölgedeki deri bütünlüğünde oluşabilecek hasarları önlemek.

Yapılacak Girişimler

Hastanın dışkı veya idrarını yaptıktan sonra bezi kısa süre içerisinde değiştirilecek.

Kirlenen perianal bölge temiz ve kuru tutulacak ve sık sık bakım verilecek.

Bu bölge bası yarası oluşma riskine karşı düzenli aralıklarla kızarıklık, şişlik ve açılma yönünden kontrol edilecek.

Basınç bölgeleri ve pozisyon değiştirme sıklığı (2 veya 3 saatte bir) konusunda anneye eğitim verilecek.

Bu bölge temizliği için en uygun temizlik maddesinin kaynatılmış ılıtılmış su ile ıslatılmış pamuk olduğu konusunda anneye bilgi verilecek.

Yeme ve İçme

Hemşirelik Tanısı: Beslenme Biçiminde Değişiklik Riski

Çocuğun hastane ortamında olması ve Serebral Palsi nedeniyle kas iskelet sisteminin tam olarak gelişmemiş olması nedeniyle oluşan beslenme biçiminde değişikliğin giderilmesi konusunda destek vermek.

Yapılacak Girişimler

Hastanın annesine düzenli, yeterli ve dengeli beslenme, beslenmenin iyileşmeye ve bilişsel gelişime olumlu etkisi ile ilgili bilgi verilecek.

Hastanın beslenmesi değerlendirilecek, yetersiz beslenmesine neden olan durumlar (bulantı, iştahsızlık, ekonomik yetersizlik vb) belirlenecek ve çözüm önerileri sunulacak.

Hastanın diyetine uygun beslenme planı oluşturulacak.

Hastanın gün içinde diyetine uygun olarak, düzenli aralıklarla yemek yemesi ve sıvı alması sağlanacak.

Hasta olabildiğince kendi yemeğini kendisi yemesi konusunda desteklenecek.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 424-432
DOI:10.38108/ouhcd.1004915

Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi

Hemşirelik Tanısı: Yaralanma Riski

Epilepsi nöbetleri, Serebral Palsi varlığı ve hastanın yatağa bağımlı olması nedeniyle düşme riskinden oluşabilecek yaralanmaları önlemek.

Yapılacak Girişimler

Epilepsi nöbetleri, Serebral Palsi varlığı ve yatağa bağımlı olduğu için yatak kenarları kaldırılacak ve oluşabilecek travmayı önlemek için yatak kenarları yastıklar ile desteklenecek.

Hastanın Serebral Palsi ve Epilepsi tanısı olduğu için çocuğa zarar verebilecek araç gereçler ortadan kaldırılacak ve bu konuda aileye bilgi verilecek.

Nöbeti tetikleyen etkenler (ışık, ses vb) azaltılacak.

Nöbet sırasında neler yapılması gerektiği konusunda anneye eğitim verilecek.

Anneye evde bakımda alması gereken güvenlik önlemleri ve çocuğu kontrolsüz bırakmaması konusunda bilgi verilecek.

Uyku

Hemşirelik Tanısı: Uyku Düzeninde Bozulma

Hastane ortamında olması ve odanın iki kişilik olmasına bağlı oluşan uykuya dalmada güçlük yaşaması ve uyku düzeninde oluşan bozulmanın önlenmesini sağlamak.

Yapılacak Girişimler

Hastanın uykusunu etkileyen durumlar değerlendirilecek ve normal uyku düzeni belirlenecek.

Hastanın odasına giren kişi sayısı azaltılacak, sessiz ve sakin bir ortam oluşturulacak.

Hastanın uykuya dalmasını kolaylaştıracak girişimler belirlenecek ve hastaya rahat pozisyon verilecek.

İletişim

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Bireysel Başetme

Serebral Palsi tanısı olan hastanın bilişsel gelişimindeki eksiklik nedeniyle oluşan etkisiz bireysel başetmesi durumunda hastanın duygularını rahatça ifade etmesini ve çevresindeki kişilerle iletişim kurmasını sağlamak.

Yapılacak Girişimler

Hastanın psikolojik durumu ve bilişsel gelişim düzeyi göz önünde bulundurulacak, kısa, anlaşılır ve sade bir dil kullanılacak.

Hastaya herhangi bir işlem yapmadan önce sade, anlaşılır, basit bir dil kullanılarak açıklama yapılacak ve izin istenecek.

Hastanın tedavisine katılımı sağlanacak ve kararlar birlikte alınmaya çalışılacak.

Hastanın kronolojik yaşına göre değil, işlevselliğine göre etkileşim ve iletişime geçilecek.

Çocuğun annesi ile iletişimi gözlenecek ve iletişim konusunda gerekli bilgilendirmeler yapılacak.

Hemşirelik Tanısı: Bilgi Eksikliği

Anneyi doğru ve gerekli bilgilerle desteklemek, çocuğun bakımına katılımını artırmak, oluşabilecek riskleri önlemek ve gereken önlemlerin alınmasını sağlamak.

Yapılacak Girişimler

Hava yolu tıkanıklığında hangi uygulamaları yapması gerektiği ve tıkanıklığa neden olabilecek faktörler konusunda anne bilgilendirilecek.

Deri bütünlüğünde bozulma riskini önlemek için alt temizliği ve basınç bölgeleri konusunda bilgi verilecek.

Yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi verilecek.

Nöbet sırasında yapılması gerekenler ve düşmeye bağlı oluşabilecek yaralanma riskini önlemek için anneye bilgi verilecek.

Çocuğun öz-bakımının önemi konusunda anneye eğitim ve danışmanlık verilecek.

Hipertermi sırasında yapılacaklar ve hipertermiye neden olan durumlar konusunda bilgi verilecek.

Rehabilitasyon merkezinden yardım alması konusunda anne bilgilendirilecek ve teşvik edilecek.

Enfeksiyondan korunmaya yönelik alınacak önlemler konusunda bilgi verilecek.

Kişisel Temizlik ve Giyim

Hemşirelik Tanısı: Öz-bakım Eksikliği

Hastanın yatağa bağımlı olması ve Serebral Palsi varlığının bulunması nedeniyle oluşan öz-bakım eksikliği durumunda hastanın öz-bakım aktivitelerine katılması için yapabileceği öz-bakım becerilerinin geliştirilmesini sağlamak.

Yapılacak Girişimler

Hastanın öz-bakım aktivitelerine katılabilme yeteneği ve gücü değerlendirilecek.

Hastanın ve annesinin bilgi, davranış ve beceri ile ilgili yetersizlikleri tanımlanarak öz bakım gücünün artırılması için planlamalar yapılacak.

Hastanın bilişsel gelişimi göz önünde bulundurularak onun yapabileceği girişimler konusunda annenin gerçekci beklentiler ortaya koyması sağlanacak.

Hastanın öz-bakım aktivitelerine katılması ve yapabilecekleri konusunda bağımsız olması desteklenecek.

Düzenli diş ve ağız bakımı, banyo ve genel hijyenin önemi konusunda aileye eğitim ve danışmanlık yapılacak.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 424-432
DOI:10.38108/ouhcd.1004915

Vücut Sıcaklığının Kontrolü

Hemşirelik Tanısı: Hipertermi Riski

Osteomyelit nedeni ile opere olmuş ve enfeksiyon (Sedim ve CRP) bulgularının yüksek olması sonucu oluşabilecek hipertermi risk faktörlerinden hastayı korumak.

Yapılacak Girişimler

Hastanın annesine hipertermi ve hipertermiye neden olan durumlar konusunda bilgi verilecek.

Hasta hipertermiye neden olabilecek durumlardan korunacak.

Hasta olası enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden değerlendirilecek.

Hastanın vücut sıcaklığı takip edilecek.

Vücut sıcaklığının 38 derece ve üzerinde olduğunda hastanın üzerindeki fazla giysi/örtülerin azaltılması, bol sıvı alımının sağlanması, ılık uygulama yapılması ve sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi sağlanacak.

Hareket

Hemşirelik Tanısı: Aktivite İntoleransı

Osteomylelit ve Serebral Palsi nedeni ile yatağa bağımlı olan hastada oluşabilecek aktivite intoleransını önlemek.

Yapılacak Girişimler

Hasta fiziksel aktivitenin azalmasına neden olabilecek durumlar yönünden değerlendirilecek.

Düzenli aralıklarla yatak içerisinde egzersizler yaptırılacak.

Hastanın taburcu olduktan sonra rehabilitasyon merkezinden yardım alması konusunda anne bilgilendirilecek ve teşvik edilecek.

Tedaviye yanıtı düzenli aralıklarla takip edilecek.

Çalışma ve Eğlenme

Hemşirelik Tanısı: Okul Yaşamını Sürdürmede Güçlük

Yatağa bağımlı olması, Serebral Palsi varlığı ve bilişsel gelişiminin geride olması nedeniyle, oluşan okul yaşamını sürdürmede yaşanılan güçlüklerin ortadan kaldırılması için hasta ve ailesinin desteklenmesinin sağlanması.

Yapılacak Girişimler

Hastanın rehabilitasyon merkezine gitmesinin önemi konusunda anne bilgilendirilecek ve teşvik edilecek.

Hastanın rehabilitasyon merkezine gitmesinin önündeki engeller ve yaşanan güçlüklerin nedenleri değerlendirilecek.

Hastanın ev ortamında yazı yazması ve resim yapması konusunda desteklenmesi ve ev ortamında bu konuda uygun düzenlemelerin yapılmasının sağlanması konusunda bilgi verilecek.

Hemşirelik Tanısı: Çalışma Yaşamını Sürdürmede Güçlük

Çocuğun bilişsel gelişiminin geride olması ve Serebral Palsi nedeniyle yatağa bağımlı olması nedeniyle annenin çalışma yaşamında yaşadığı güçlüklerin ortadan kaldırılması için desteklenmesinin sağlanması.

Yapılacak Girişimler

Çocuğun düzenli aralıklarla rehabilitasyon merkezine gitmesi konusunda anne teşvik edilecek ve önündeki engellerin aşılması konusunda desteklenecek.

Çocuğun ev ortamında kendi başına aktivite yapabilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması konusunda anne bilgilendirilecek.

Cinselliği İfade Etme

Hemşirelik Tanısı: Beden İmajında Bozulma

Serebral Palsi varlığı nedeniyle hastanın ağız sekresyonlarını kontrol etmesinde sorunları vardır. Sürekli ağızdan sekresyon akması sonucu beden imajının bozulmasını önlemek için temiz ve düzenli görünmesini sağlamak.

Yapılacak Girişimler

Hastanın ağzından akan salya düzenli aralıklarla silinecek ve salya akıntısını azaltmak için hastaya uygun pozisyon verilecek.

Hastanın kıyafetleri günlük olarak ya da kirlendiğinde değiştirilecek ve temiz kıyafetler giydirilecek.

Hastanın saçlarının temiz ve düzenli olması için taramasına yardımcı olunacak ve bakımına katılması konusunda desteklenecek.

Ölüm

Hemşirelik Tanısı: Ölüm Anksiyetesi

Hastanın mental retardasyonunun ve buna bağlı olarak bilişsel gelişiminin geride olması ölümle ilgili düşünmesini engelliyor fakat annesi COVID-19 salgınının bulaşma olasılığında çocuğunun bünyesinin bunu kaldıramayacağını düşünmesinden dolayı oluşan ölüm anksiyetesine neden olan faktörler konusunda önlemlerin alınmasını sağlamak.

Yapılacak Girişimler

Hastanın annesine COVID-19 salgınından korunmaya yönelik alınacak önlemler konusunda bilgi verilecek.

Çocukta oluşan herhangi bir belirti ve bulgu durumunda zaman kaybetmeden en yakın sağlık kurumuna gitmesi konusunda bilgilendirme yapılacak.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 424-432
DOI:10.38108/ouhcd.1004915

Tartışma

Serebral Palsi, Osteomyelit ve Epilepsi tanısı bulunan 8 yaşındaki hastada, yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline bilişsel gelişim kuramı entegre edilerek ele alınmıştır. Olgunun yaşam aktivitelerine ilişkin bağımlılık bağımsızlık durumu beş puan üzerinden değerlendirilmiş, çocuk ve ailesine ilişkin temel gereksinimler ve bu gereksinimler doğrultusunda hemşirelik tanıları ile yapılabilecekler belirlenmiştir. Yaşam modelinde bireyin yaşam aktiviteleri ile ilgili problemlerinin önlenmesi, azaltılması ya da çözümlenmesi için bireye yardım edilmesi gerekliliği esas alınmaktadır (Roper ve ark., 2000). Ayrıca bu model hastanın bireyselliğine önem verir, bireyi korur, onu rahatlatmaya çalışır ve hastanın bağımsızlığını kazanmasını hedefler (Holland ve ark., 2003).

Bilişsel gelişim kuramı ise insanın doğumundan yetişkin düşüncesine ulaşıncaya kadarki süreçte dünyayı nasıl anladığını, nesne ve olaylar ile ilgili bilgileri nasıl öğrendiğini ve yorumladığını, onların birbirleri ile olan benzerlik ve farklılıklarını nasıl tanımladığını anlamaya çalışmaktadır (Çapri ve Çelikkaleli, 2005). Bu olgunun bilişsel gelişiminin yaşıtlarından geri kaldığı ve 8 yaşında olan olgunun 7-11 yaş grubunu kapsayan somut işlemler dönemi özelliklerini tam olarak göstermediği görülmüştür. Bu dönemde olan çocuklar daha gerçekçi, objektif ve mantıklı düşünebilir, olaylar arasında neden sonuç ilişkisi kurabilir ve fiziksel büyüme hızları diğer dönemlere göre daha çok değişkenlik gösterebilir (Yiğit, 2020).

Bu olgunun yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede tam olarak bağımsız olmadığı, algısal, duyuşsal ve bilişsel gelişiminde eksikliklerinin olduğu görülmüştür. SP'li çocuklarda görülen bu eksikliklerin ailenin ve çocuğun hastalığa uyumda, hastalığı yönetmede ve hastalığın yarattığı olumsuz etkilerle baş etmesinde zorluklar yaşamasına neden olmaktadır (Çalışır ve ark., 2018). Ayrıca SP'li çocuğa sahip annelerin yüklerinin ise diğer annelere göre yüksek olduğu bilinmektedir ve bu nedenle hastanın yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesinde yardımcı olan annesinin bazı konularda bilgi ve desteğe gereksinim duyduğu görülmektedir (Çalışır ve ark., 2018).

Yaşam modeline göre 8 yaşındaki olguda yaralanma, etkisiz bireysel başetme, aspirasyon, beslenme biçiminde değişiklik, deri bütünlüğünde bozulma, öz-bakım eksikliği, hipertermi, aktivite intoleransı, okul yaşamını sürdürmede güçlük, ölüm anksiyetesi, beden imajında ve uyku düzeninde bozulma risklerinin olduğu görülürken annede bilgi eksikliği ve çalışma yaşamını sürdürmede güçlük risklerinin olduğu tespit edilmiştir. Bu riskler doğrultusunda pediatri hemşiresi anne ve çocuğun gereksinimlerini Bilişsel Gelişim Kuramı ve Yaşam Modeline göre günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık bağımsızlık düzeyini belirlemiş, çocuk ve annesini destekleyecek tanıları ve yapılabilecek hemşirelik girişimlerini planlamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Ele alınan olguda, Yaşam Modeli ve Bilişsel Gelişim Kuramı doğrultusunda bağımlık bağımsızlık durumu değerlendirilmiş, hemşirelik tanıları konulmuş, bu tanılar doğrultusunda olgunun annesi ve kendisinin gereksinimleri belirlenmiş, gerekli danışmanlık ve destek verilmiştir. Verilen destek sonucunda annenin kaygı düzeyinin azaldığı ve bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür. Ayrıca olgu günlük yaşam aktivitelerinin bazılarını annesinin yardımı olmadan yapmaya başlamıştır. Bu tür olgularda sağlık profesyonellerinin hem ebeveynlere hem de hasta bireye destek sağlamaları önemlidir.

Teşekkür

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastaya ve ailesine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Çalışma için 21.05.2021 tarihinde, veriler toplanmadan önce B.İ. ve ailesinden sözlü ve yazılı aydınlatıcı onam alınmıştır. Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Bu çalışma herhangi bir kongrede sunulmamış ve herhangi bir dergide yayınlanmamıştır.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SEA, HÇ, SK; Tasarım: SEA, HÇ, SK, AG; Danışmanlık: HÇ, SK, AG; Veri Toplama: SEA, AG; Veri işleme: SEA; Analiz ve/veya Yorum: SEA, HÇ, SK, AG; Kaynak Tarama: SEA; Makalenin Yazımı: SEA, HÇ, SK, AG; Eleştirel İnceleme: SEA, HÇ, SK, AG.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/ veya hasta ve hasta yakınları arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 424-432
DOI:10.38108/ouhcd.1004915

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışmada, ilk defa Yaşam Modeli ve Bilişsel Gelişim Kuramı birbirine entegre edilerek olgu sunumu yapılmıştır. Bu çalışma,
- Bilişsel Gelişim Kuramı ve Yaşam Modeli doğrultusunda, Serebral Palsi, Osteomyelit ve Epilepsi tanısı olan çocuklara ve onlara bakımlarında yardımcı olan kişilere ihtiyaç duydukları bilgi ve desteği sağlayacaktır.

Kaynaklar

Beghi E. (2020). The epidemiology of epilepsy. Neuroepidemiology, 54, 185-191. https://doi.org/10.1159/000503831.

Çağlıyan B, Köse U. (2021). Epilepsi EEG verilerinin makine öğrenmesi teknikleriyle sınıflandırılması. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, 23, 163-172. https://doi.org/10.31590/ejosat.857507.

Çalışır H, Karabudak SS, Karataş P, Meşealan İ, Tosun FA. (2018). Serebral palsili çocuğu olan annelerin aile yükü ve umutsuzluk düzeyleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(2), 147-156.

Çapri B, Çelikkaleli Ö. (2005). İlköğretim birinci kademedeki (7-11 yaş grubu) çocukların korunum gelişim düzeylerinin cinsiyet ve sınıf değişkenleri açısından incelenmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(1), 48-65.

Gornitzky LA, Kim AE, Donnell MJ, Swarup I. (2020). Diagnosis and management of osteomyelitis in children: A critical analysis review. Journal of Bone and Joint Surgery Reviews, 8(6), 1-12.

Graham HK, Rosenbaum P, Paneth N, Dan B, Lin J, Damiano D. (2016). Cerebral palsy. Nature Reviews Disease Primers, 2, 1-24. https://doi.org/ 10.1038 /nrdp.2015.82.

Holland K, Jenkins J, Solomon J, Whittam S. (2003). Applying the Roper-Logan-Tierney model in practice. Edinburg: Churchill Livingstone.

Karadağ A, Çalışkan N, Baykara GZ. (2018). Hemşirelik teorileri ve modelleri. 1. Baskı, İstanbul, p. 532-572.

Kaya N. (2012). Yaşam Modeli. Babadağ K, Atabek Aşti T. (Ed.). Hemşirelik esasları uygulama rehberi. Gözden geçirilmiş 2. Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti., s. 1-7.

Martin AC, Anderson D, Lucey J, Guttinger R, Jacoby PA, Mok TJ. (2016). Predictors of outcome in pediatric osteomyelitis: five years experience in a Single Tertiary Center. Pediatric Infectious Disease Journal, 35(4), 387-391. https://doi.org/10.1097/INF.0000000000001031.

Patel DR, Neelakantan M, Pandher K, Merrick J. (2020). Cerebral palsy in children: A clinical overview. Translational Pediatrics, 9(1), 125-135. https://doi.org/10.21037/tp.2020.01.01.

Roper N, Logan WW, Tierney AJ. (2000). The model of living, Roper-Logan-Tierney model of nursing: based on activities of living, Edingburg: Churchill Livingstone.

Türk ÇA, Deveci H, Özel S. (2020). Serebral palsi tanısı ile izlediğimiz hastalarda botulinum toksin kullanımı, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi, 23(3), 162-6. https://doi.org/10.31609/jpmrs.2019-72311.

Wu Y, McLeod C, Blyth C, Bowen A, Martin A, Nicholson AE, et al. (2020). Predicting the causative pathogen among children with osteomyelitis using Bayesian networks–improving antibiotic selection in clinical practice. Artificial Intelligence In Medicine, 107, 1-11. https://doi.org/10.1016/j.artmed. 2020. 101 895.

Yiğit R. (2020). Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. 2. Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, s. 101-108.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 433-439
DOI:10.38108/ouhcd.1011788

Derleme / Review

Hemşirelik Araştırmalarında Randomize Kontrollü Çalışmaların Raporlanması ve Non-farmakolojik CONSORT Uzantısının Kullanımı

Reporting of Randomized Controlled Studies in Nursing Research and the Use of Non-pharmacological CONSORT Extension

Aliye Doğan Gangal[1] Hazal Özdemir Koyu[2] Naile Bilgili[3]

[1] Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE
[2] Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE
[3] Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/10/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 23/02/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ
Kanıta dayalı tıbbın en önem ilkesi; mevcut kanıtların değerlendirilmesi, en iyi kanıtlara ulaşılması ve bu kanıtlar doğrultusunda karar verilmesidir. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının temelini ise; hemşirelik alanındaki en iyi kanıtların üretilmesi, bu kanıtların klinik uzmanlık ve hasta tercihleri ile entegrasyonun sağlanarak hemşirelik bakımında kullanımı oluşturmaktadır. Bu kapsamda randomize kontrollü deneysel tasarımlar kanıtların üretilmesi ve hemşireleri klinik hemşirelik kararları konusunda bilgilendirilmesiyle doğrudan ilişkili ve vazgeçilemez konumdadır. Son yıllarda, hemşirelik alanında deneysel olarak tasarlanan ve yayınlanan çalışmaların sayısında artış görülmektedir. Ancak randomize kontrollü deneysel tasarımların metodolojisini, bulgularını eksiksiz, açık ve şeffaf bir şekilde sunulmasını sağlayan raporlama sistemlerinin kullanımıyla ilgili sınırlılıklar devam etmektedir. Bu nedenle randomize kontrollü çalışmaların raporlama standartlarını belirlemek, sistematik raporlama hatalarından kaçınmak için, hemşirelik araştırmalarının uluslararası geçerliliği olan kontrol listelerine göre raporlandırılması önemlidir.
Bu derlemede, hemşirelik alanında randomize kontrollü çalışmaların Konsolide Raporlama Denemeleri Bildirimi (CONSORT) sistemine göre raporlanmasının önemini vurgulamak ve hemşirelik araştırmalarında non-farmakolojik CONSORT uzantısının kullanımı hakkında farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.
Anahtar Kelimeler: Kanıta dayalı hemşirelik, randomize kontrollü çalışma, hemşirelik araştırması

ABSTRACT
The most crucial principle of evidence-based medicine; evaluating available evidence, obtaining the best evidence, and making a decision based on that evidence. The basis of evidence-based nursing practices; the production of the best available evidence in the field of nursing, the use of this evidence in nursing care by integrating with clinical expertise and patient preferences. In this context, randomized controlled experimental designs are directly related and indispensable for producing evidence and informing nurses about clinical nursing decisions. In recent years, there has been an increase in the number of experimentally designed and published studies in nursing. However, limitations remain regarding the use of reporting systems that provide a complete, open, and transparent presentation of randomized controlled experimental designs' methodology and findings. For this reason, it is crucial to report randomized controlled studies according to internationally validated checklists in nursing studies to determine reporting standards and to avoid systematic reporting errors.
In this review, it is aimed to emphasize the importance of reporting randomized controlled studies in the field of nursing according to the Consolidated Standards of Reporting Trials system and to raise awareness about the use of the nonpharmacological CONSORT extension in nursing research.
Keywords: Evidence-based nursing, randomized controlled trial, nursing research.

ORCID IDs of the authors: ADG: 0000-0002-7467-6455; HÖK: 0000-0002-4418-613X; NB: 0000-0002-7639-0303
Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Aliye Doğan Gangal
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: doganaliye05@gmail.com
Atıf/Citation: Gangal AD, Koyu HÖ, Bilgili N. (2022). Hemşirelik araştırmalarında randomize kontrollü çalışmaların raporlanması ve non-farmakolojik CONSORT uzantısının kullanımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 433-439. DOI:10.38108/ouhcd.1011788

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 433-439
DOI:10.38108/ouhcd.1011788

Giriş

Kanıta dayalı tıp ve kanıta dayalı uygulamalar, iyi tasarlanmamış gözlemsel tedavi araştırmalarına ve kanıta dayanmayan girişimlere tepki olarak ortaya çıkmıştır (Sackett ve ark., 1996). 1970'lerde ve 1980'lerde, David Sackett, David Eddy ve Archie Cochrane tıpla ilgili deneysel pratiğin güçlendirilmesine olan ihtiyacı vurgulamış, klinik kararlara rehberlik etmek için ilk temel kuralları önermiş ve kanıta dayalı tıbbın temelleri atılmaya başlanmıştır. Kanıta dayalı tıp, eleştirel düşünme, istatistiksel muhakeme ve tıbbi uygulamanın sürekli olarak değerlendirilmesinin önemi üzerinde durmaktadır (Djulbegovic ve Guyatt, 2017).

Kanıta dayalı tıbbın epistemolojik ilkesinin temeli; alandaki tüm kanıtların eşit olmadığı ve tıp uygulamasının en iyi kanıtlara dayanması gerektiğidir. İkinci en önemli ilke ise; kanıtların değerlendirilmesi ve en iyi kanıtlara ulaşmayı sağlamaktır (Djulbegovic ve Guyatt, 2017). Bu doğrultuda kanıt düzeyi piramitleri geliştirilmeye başlanmış ve en yüksek kanıt düzeyinin randomize kontrollü çalışmalara (RKÇ) ve bu çalışmaları içeren sistematik derlemelere ait olduğu ifade edilmiştir (Hariton ve Locascio, 2018). Randomize kontrollü çalışmalar nedensel ilişkiyi değerlendirmek için altın standart olup, nedenselliğin doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi için RKÇ'lerin uygun şekilde planlanması, yürütülmesi ve raporlanması gerekmektedir. Bu nedenle randomize kontrollü çalışmaların metodolojisi ve bulgularına yönelik eksiksiz, açık ve şeffaf bilgilere ihtiyaç vardır (Schulz ve ark., 2010). Ancak yapılan değerlendirmelerde randomize kontrollü çalışmaların raporlanmasında ciddi eksiklikler olduğu görülmektedir (Gonella ve ark., 2019). Pubmed veri tabanında yayınlanan randomize kontrollü çalışmaları inceleyen bir derlemede yayınlanan çalışmaların yaklaşık olarak beşte birinde rastgele dizi oluşturma yönteminin tanımlandığı, tahsis gizliliği (randomizasyon bilgisinin gizlenmesi) ile ilgili yetersiz raporlamaların olduğu, sadece üçte birinin eksilme ile ilgili ayrıntılılara değindiği, güç hesaplamalarının büyük oranda raporlanmadığı, körleme ile ilgili tek kör, çift kör ve üç kör şeklinde tanımladığı fakat körlenenlerin raporlanmadığı belirtilmektedir (Chan ve Altman, 2005). Bu duruma yönelik randomize kontrollü çalışmaların raporlama standartlarını belirlemek ve sistematik raporlama hatalarından kaçınmak için, "Consolidated Standards of Reporting Trials/ Konsolide Raporlama Denemeleri Bildirimi (CONSORT)" oluşturulmuştur (Schulz ve Grimes, 2018).

Bu derleme, hemşirelik alanında randomize kontrollü çalışmaların Konsolide Raporlama Denemeleri Bildirimi (Consolidated Standards of Reporting Trials- CONSORT) sistemine göre raporlamanın önemini vurgulamak ve hemşirelik araştırmalarında non-farmakolojik CONSORT uzantısının kullanımını incelemek amacıyla planlanmıştır.

Randomize Kontrollü Çalışmaların CONSORT'a Göre Raporlanması

Tıbbi araştırmalar için randomize kontrollü çalışmalarda raporlamayı iyileştirmeye yönelik 1990'ların başında, bir grup araştırmacı ve editör tarafından, CONSORT süreci başlatılıp, rehberin 1996-2001-2010 yıllarında güncellemeleri yapılmıştır. CONSORT kritik değerlendirmeyi, yorumlamayı kolaylaştıran, çalışmanın doğru, eksiksiz ve şeffaf raporlanmasını sağlayan kontrol listesi ve akış diyagramından oluşmaktadır (Schulz ve Grimes, 2018). Deneysel tasarımların planlanması, yürütülmesi ve raporlanması aşamalarında CONSORT kullanımı iç geçerlik ve dış geçerliğin sağlanmasında da yol göstericidir (Gagnier ve ark., 2006; Glasgow ve ark., 2006; Schulz ve ark., 2010). Randomize kontrollü çalışmalarda CONSORT bildiriminin kullanılmasının, çalışma raporlarının kalitesindeki iyileşmeyle ilişkili olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, CONSORT beyanının çalışma kalitesindeki iyileşme ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Moher ve ark., 2001). CONSORT'un randomize kontrollü çalışmaların raporlama kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirdiği 50 çalışmayı içeren Cochrane derlemesinde ise, tıp dergilerinde CONSORT beyanının kullanılmasının, raporlamadaki eksikliklerin azaltılmasında etkili olduğu vurgulanmıştır (Turner ve ark., 2012). Ayrıca CONSORT, bir kalite değerlendirme aracı olarak tasarlanmamış olmasına rağmen Çalışma raporlamasındaki kaliteyi arttırdığı da tespit edilmiştir (Moher ve ark., 2012; Schulz ve Grimes, 2018)

CONSORT en yaygın olarak paralel grup randomize kontrollü çalışmalarda kullanılmasına rağmen zaman içinde farklı tasarımlara uyumlu olacak şekilde güncellemeler yapılmıştır (Schulz ve Grimes, 2018). Randomizasyonun bireysel hastalardan ziyade hasta gruplarında yapıldığı çalışma tasarımı olan küme randomize kontrollü

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 433-439
DOI:10.38108/ouhcd.1011788

çalışma tasarımı (cluster randomized controlled trial) için 2012 yılında güncel uzantısı yayınlanmıştır (Campbell ve ark., 2012). Başlangıçta sadece üstünlük çalışmaları için tasarlanan CONSORT sonraki dönemlerde eşitlik (equivalence) ve daha kötü olmama (non-inferiority) durumunu açıklayan çalışmalarda, pragmatik çalışmalarda, tek bir hastayla ilgili kanıta dayalı bilgilerin sunulduğu daha çok nadir hastalıklar ve komorbid hastalıklarda kullanılan N/1 çalışmalarında, pilot ve fizibilite çalışmalarında; çok kollu paralel grup (multi-arm parallel group) tasarımlarında; bireyin iki veya daha fazla vücut bölgesini etkileyebilecek girişimleri inceleyen birey içi çalışmalarda; randomize crossover tasarımlarda ve yapay zeka içeren klinik araştırmaları da içerecek şekilde güncellemeler yapılmaya devam etmektedir (Dwan ve ark., 2019; Eldridge ve ark., 2016; Juszczak ve ark., 2019; Liu ve ark., 2020; Pandis ve ark., 2019; Piaggio ve ark, 2012; Vohra ve ark., 2015; Zwarenstein ve ark., 2008). Ayrıca, farmakolojik tedavilerin dışında bitkisel tıbbi girişimler, akupunktur, Çin bitkisel tıbbı, rehabilitasyon, eğitim, psikoterapi vb. birçok deneysel tasarımlarda da yaygın olarak kullanılmaktadır (Cheng ve ark., 2017; Gagnier ve ark., 2006; MacPherson ve ark., 2015; Montgomery ve ark., 2018). Non-farmakolojik müdahalelerde uygulanan girişimlerin karmaşıklığı, bakım sağlayıcıların müdahaleye etkisi, merkezin uzmanlığı ve körlemenin zorlukları ile ilgili spesifik metodolojik farklılıklar bulunması nedeniyle non-farmakolojik çalışmalara özel CONSORT uzantısı da oluşturulmuştur (Boutron ve ark., 2017) Ayrıca, çalışmalarda özetlerin, zararların, sağlık eşitliğinin ve hasta bildirimine bağlı sonuçların daha iyi raporlanabilmesi içinde farklı kontrol listeleri de bulunmaktadır (Blazeby ve ark., 2013; Hopewell ve ark., 2008; Ioannidis ve ark., 2004; Welch ve ark., 2017).

Randomize Bir Çalışmayı Bildirirken Dahil Edilecek Bilgilerin Kontrol Listesi

CONSORT, çalışmanın tasarlanması, yürütülmesi ve analiz edilmesine yönelik tavsiyeler içermemektedir. Ancak dolaylı olarak tasarımı ve çalışmanın yürütülmesini etkilediği belirtilmektedir. CONSORT beyanı bir raporlama kılavuzudur ve bir "kalite puanı" oluşturmak için kullanılmamalıdır (Schulz ve Grimes, 2018). Randomize kontrollü tasarımlarda en yaygın olarak 2010 yılında paralel tasarımlar için hazırlanan CONSORT kontrol listesi kullanılmaktadır. Bu kontrol listesi 25 maddeden oluşmaktadır. Kontrol listesinde başlık ve özete ilişkin olarak; başlıkta randomize kontrollü bir çalışma olduğunun belirtilmesi ve özetin CONSORT'un raporlama sistemine göre oluşturulması, giriş bölümünde çalışmanın bilimsel dayanağının açıklanması, hipotezlerin açıkça yazılması gerektiği vurgulanmıştır (Hopewell ve ark., 2008). Yöntem bölümünde çalışma düzeni (paralel, çapraz, küme), katılımcılar, girişimler, sonuç çıktıları, örneklem büyüklüğü, randomizasyon, körleme ve kullanılacak olan istatistiksel yöntemlere yer verilmelidir. Bulgular bölümünde, katılımcılar, çalışma süreci, kullanılan analizler, birincil ve ikincil sonuçlar raporlanmalıdır. Ayrıca gruplarda meydana gelen zararların ve istenmeyen etkilerinde CONSORT'a göre raporlanmasının gerektiği bildirilmiştir (Ioannidis ve ark., 2004). Tartışma bölümünde çalışmanın sınırlılıkları, genellenebilirliği ve mevcut literatürde göz önünde bulundurularak kanıtın yorumlanmasının gerektiği vurgulanmaktadır. Son olarak kontrol listesinde çalışmanın kayıt numarası, protokolü ve varsa çalışmada kullanılan fonlar raporlanmalıdır. Genel olarak bakıldığında CONSORT, çalışma ile ilgili yanlılığın değerlendirilebileceği bütün verilerin açık ve eksiksiz olarak raporlanması için oluşturulmuştur (Moher ve ark., 2012). Günümüzde yaygın olarak kullanılan bir diğer CONSORT uzantısı non-farmakolojik çalışmalar için geliştirilmiştir. Bu beyanın kapsamında cerrahi, psikoterapi ve eğitim gibi birçok müdahale yer almaktadır. Non-farmakolojik çalışmalarda yapılan müdahalenin karmaşıklığı, bakım sağlayıcıların müdahale üzerindeki etkisi, müdahalenin yapıldığı merkezin uzmanlığı ve tek kör ya da çift kör müdahalelerin zorluğu nedeniyle birçok spesifik sorun meydana gelmektedir. Bu nedenle non-farmakolojik randomize kontrollü çalışmaların şeffaf bir şekilde raporlanmasını sağlamak amacıyla CONSORT uzantısı oluşturulmuştur (Boutron ve ark., 2017).

Non-Farmakolojik Randomize Kontrollü Çalışmaların Raporlanması

Non-farmakolojik deneysel tasarımlarda (NPT) müdahalenin net bir şekilde tanımlanması, standardize edilmesi ve tekrarlanabilmesine ilişkin kontrol maddeleri CONSORT-NPT uzantısına eklenmiştir. Non-farmakolojik deneysel tasarımlarda müdahalenin yanında bakım merkezlerine ve bakım sağlayıcılara da dikkat çekilmiş, bakımın standardizasyonu ve genellenebilirliği kontrol edilmiştir (Boutron ve ark., 2017). Bu doğrultuda CONSORT'un method bölümüne; bakım sağlayıcıların her bir araştırma

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 433-439
DOI:10.38108/ouhcd.1011788

gruplarına nasıl atandığı (madde-3a), bakım sağlayıcıların ve merkezlerin uygunluk kriterlerini karşılayıp karşılamadığı (madde-4a) ile ilgili maddeler eklenmiştir. NPT'de müdahalelerin karmaşık ve çok boyutlu olması ve birçok değişkenden etkilenmesi nedeniyle müdahaleyi ve sonucu etkileyecek bütün faktörlerin detaylı bir şekilde tanımlanması gerektiği vurgulanıp, bu doğrultuda yöntemde müdahalenin bileşenlerinin tanımlanması ve katılımcılara nasıl uyarlandığına ilişkin prosedürün raporlanması gerektiği belirtilmiştir (madde-5a). Uygulanan müdahalenin standardize edilip edilmediği, standardizasyon sağlandıysa nasıl yapıldığının belirtilmesi önerilmiştir (madde-5b). Ayrıca CONSORT-NPT uzantısında bakım sağlayıcıların protokole bağlılık durumu ve bağlılığın nasıl geliştirildiğine dair ayrıntılarında raporlanması istenmiştir (madde-5c). Katılımcıların da benzer şekilde müdahaleye uyumunun değerlendirilmesi ve bu uyumun geliştirilmesine yönelik uygulanan girişimlerin raporlanması gerektiği vurgulanmıştır (madde-5d). Non-farmakolojik müdahalelerde bakım sağlayıcılara ve bakım merkezlerine göre çalışma sonuçlarını etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir. Bu doğrultuda güncel CONSORT-NPT uzantısında örneklem büyüklüğünün nasıl belirlendiği (madde-7a) ve istatistiksel analizlerin yapıldığı (madde-12a) aşamalarda bakım sağlayıcılar veya merkezler tarafından kümelenmenin ele alınıp alınmadığına ve nasıl ele alındığına dair ayrıntıların raporlanması önerilmiştir (Boutron ve ark., 2017).

Körleme randomize kontrollü çalışmalarda bias riskini azaltmak amacıyla uygulanan önemli metodolojik tekniklerden biridir. Körlemenin sağlanması ile hem performans yanlılığı hem de saptama yanlılığı riski en aza indirgenmektedir (Akın ve Kocoglu, 2017). Non-farmakolojik çalışmalarda birçok karıştırıcı değişkenin bulunması, müdahalelerin çok boyutlu olması, bakım sağlayıcıların farklılaşması gibi birçok neden körlemeyi sağlama ve sürdürmeye engel olmaktadır. Bu nedenle non-farmakolojik çalışmalarda popülasyona ve girişime özel farklı körleme stratejileri geliştirilmektedir (Boutron ve ark., 2007). CONSORT-NPT, çalışmalarda kimlerin körlendiğinin (katılımcılar, bakım sağlayıcılar, yardımcı müdahaleleri uygulayanlar, sonuçları değerlendirenler) ve bu körlemenin nasıl yapıldığının detaylı bir şekilde raporlanmasını önermektedir (madde-11a). Çalışmada körleme yapılmasının mümkün olmadığı durumlarda ise bias riskini engellemek için yapılan uygulamaların raporlanması gerekmektedir (madde-11c).

CONSORT bildiriminin bulgular bölümünde; non-farmakolojik deneysel çalışmalarda müdahaleyi gerçekleştiren bakım sağlayıcı/merkez sayısı ve her bakım sağlayıcısı/merkez tarafından tedavi edilen hasta sayısının raporlanması önerilmektedir (madde-13a). Randomizasyondan ne kadar süre sonra müdahalelerin uygulandığı, müdahale ve karıştırıcıların tanımlanması gerektiği belirtilmiştir (madde-13c). CONSORT-NPT uzantısında çalışmanın sınırlılıkları ve genellenebilirliğine yönelik yeni maddelerde eklenmiştir. Ayrıca bulgular bölümünde temel verilerin gösterildiği tabloya her grupta yer alan bakım sağlayıcıların (sayısı, yeterlilik, uzmanlıklar vb.) ve merkezlerin de (sayısı) dahil edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (madde-15). Tartışma bölümünde çalışmanın sınırlılıkları raporlanırken; karıştırıcı faktörlere, bakım sağlayıcılara, merkezlere ve körlemeye yönelik sınırlılıkların belirtilmesi gerektiği ifade edilmiştir (madde-20). Çalışmalarda çalışma sonuçlarının; müdahaleye, karşılaştırıcılara, hastalara, araştırmaya dahil olan bakım sağlayıcılarına ve merkezlere göre genellenebilirliğinin (dış geçerlilik) tartışılması önerilmektedir (madde-21). CONSORT-NPT uzantısının yanında akış diyagramı da non-farmakolojik çalışmalar için düzenlenmiştir. CONSORT akış diyagramında da bakım sağlayıcılara (müdahaleyi gerçekleştiren bakım sağlayıcılar ve her bakım sağlayıcı, ekip ve merkez tarafından tedavi edilen hasta sayısı merkezler) özgü eklemeler yapılmıştır (Boutron ve ark., 2017).

Hemşirelik Araştırmalarında CONSORT-NPT'nin Kullanımı ve Önemi

Hemşirelik uygulamalarında en iyi kanıtların üretilmesi ve bu kanıtların klinik uzmanlık ve hasta tercihleri ile birleştirilerek hemşirelik bakımının sunulması kanıta dayalı hemşireliğin temelini oluşturmaktadır (DiCenso ve ark., 2005). Hemşirelik disiplini teorik bir bilgi birikimine ihtiyaç duyar ve sürekli değişen gelişen kanıtları sistematik ve organize bir bakış açısı ile değerlendirerek hemşirelik bakımında kullanır. Bu nedenle güncel ve en iyi kanıtlara ulaşmak oldukça önemlidir (McKenna ve ark., 2014; Schulz ve Grimes, 2018). Bu kapsamda randomize kontrollü deneysel araştırma tasarımları kanıtların üretilmesi ve hemşirelerin klinik hemşirelik kararları konusunda bilgilendirilmesiyle doğrudan ilişkili ve vazgeçilemez konumdadır (Melnyk, 2016).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 433-439
DOI:10.38108/ouhcd.1011788

Literatür incelendiğinde hemşirelik alanında özellikle son 10 yılda deneysel olarak tasarlanan non-farmakolojik müdahalelerin sayısında artış görülmektedir. Bununla birlikte, randomize kontrollü deneysel tasarımların, zaman kısıtlılığı, çalışma ortamı desteği eksiklikleri, bu alandaki bilgi eksikleri, uluslararası rehberlerin ve raporlama sistemlerinin kullanılamaması gibi faktörler nedeniyle diğer çalışma tasarımlarına göre sınırlılıkları devam etmektedir (Gustafsson ve ark., 2014). Thomson Reuters Journal Citation Reports'a göre, 5 yıllık etki faktörü >1,5 olan hemşirelik dergilerinde 2009 ile 2016 yılları arasında yayınlanan deneysel çalışmaların incelenmesi ve analiz edilmesine yönelik yapılan bir çalışmada; incelen dergilerde randomize kontrollü deneysel tasarıma sahip çalışmaların yayınlanma oranlarının %1 ile %34 arasında değiştiği; Türkiye'den yayınlanan çalışmaların ise %16.1'inin deneysel tasarıma sahip olduğu, çalışmaların genellikle sınırlı örneklem büyüklüklerini içerdiği (%55'inin 100 veya daha az katılımcısının olduğu) ve yalnızca üçte ikisinde önsel (priori) örneklem büyüklüğü hesaplaması yapıldığı tespit edilmiştir (Gonella ve ark., 2019). Benzer şekilde Tam ve ark. (2020) 116 hemşirelik dergisini incelenmiş ve yayınların %36'sında örneklem büyüklüğünün nasıl hesaplandığının raporlanmadığını tespit etmiştir. Ayrıca Gonella ve ark. (2019) çalışmasında, biasdan kaçınmanın bir yolu olarak önerilmesine rağmen, çalışmaların yarısından daha azında ITT analizi kullanıldığı ve kayıp verilerin raporlanmadığı, %28'inde takip süresinin uzunluğunun bildirilmediği saptanmıştır. Yapılan çalışmalar hemşirelik alanında randomize kontrollü deneysel çalışmaların tasarımı, raporlama ve yazma yetkinliklerini geliştirmedeki ihtiyacı ortaya koymaktadır. Hemşirelik dergilerinde CONSORT kullanımı randomize kontrollü çalışmalarının raporlama kalitesini iyileştirdiği belirtilmektedir (Smith ve ark., 2008). CONSORT beyanının kullanılmasını öneren dergilerde yayınlanan çalışmalarda ise körleme ve takip tamlığı bakımından bias riskinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Jull ve Aye, 2015).

Randomize kontrollü hemşirelik araştırmaları sıklıkla non-farmakolojik deneysel tasarımları içermektedir. Bu nedenle hemşirelik araştırmalarının raporlanmasında CONSORT -NPT uzantısının kullanımı çalışmanın raporlama kalitesi üzerinde etkili olacaktır. Özellikle çok merkezli ya da birden fazla uygulayıcının yer aldığı hemşirelik araştırmalarında bakımın standardizasyonunun nasıl sağlandığı ve karıştırıcı faktörlerin nasıl kontrol edildiğinin daha detaylı raporlamasını sağlayacaktır (Boutron ve ark., 2017).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, hemşirelik alanında yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmaların planlanması, yürütülmesi, verilerin değerlendirilmesi ve raporlanması aşamalarında uyulacak ilkeler ve alınacak önlemler çalışmanın kanıt değerini ortaya koymaktadır. Randomize kontrollü deneysel bir çalışmada; çalışma protokolü oluşturulması ve çalışmanın tasarımının türü, random atamanın uygunluğu, bias riskinin kontrol altına alınması, iç ve dış geçerliliğin sağlanması, uygun istatistiksel analizlerin seçimi, çalışmanın gücü ve kalitesi ile ilişkilidir. Bu nedenle hemşire araştırmacıların, randomize kontrollü deneysel çalışmaları CONSORT; non-farmakolojik deneysel tasarımları CONSORT-NPT gibi uluslararası geçerliliği olan kontrol listelerine göre raporlandırmaları önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: ADG, HÖK, NB; Tasarım: ADG, HÖK; Literatür Taraması: ADG, HÖK; Makale Yazımı: ADG, HÖK, NB; Eleştirel İnceleme: ADG, HÖK, NB.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu derlemede randomize kontrollü hemşirelik çalışmalarında raporlanın önemi vurgulanmıştır.
- Randomize kontrollü çalışmaların raporlanmasında kullanılan CONSORT uzantılarına yer verilmiştir. Özellikle hemşirelik araştırmalarında sık kullanılabilecek non-farmakolojik girişimler için oluşturulan CONSORT-NPT uzantısı hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

Kaynaklar

Akın B, Kocoglu D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4, 1, 73-92.

Blazeby J, Altman DG, Revicki DA, Moher D, Brundage MD. (2013). Reporting of patient-reported outcomes in randomized trials: The consort pro extension. The

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 433-439
DOI:10.38108/ouhcd.1011788

Journal of the American Medical Association, 309, 8, 814-822.

Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P. (2017). Consort statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: A 2017 update and a consort extension for nonpharmacologic trial abstracts. Annals of Internal Medicine, 167, 1, 40-47.

Boutron I, Guittet L, Estellat C, Moher D, Hrobjartsson A, Ravaud P. (2007). Reporting methods of blinding in randomized trials assessing nonpharmacological treatments. Public Library of Science Medicine, 4, 2, 61.

Campbell MK, Piaggio G, Elbourne DR, Altman DG; CONSORT Group. (2012). Consort 2010 statement: Extension to cluster randomised trials. British Medical Journal. 345, 5661.

Chan AW, Altman DG. (2005). Epidemiology and reporting of randomised trials published in pubmed journals. The Lancet, 365, 9465, 1159-1162.

Cheng CW, Wu TX, Shang HC, Li YP, Altman DG, Moher D, Bian ZX, CONSORT-CHM Formulas 2017 Group (2017). Consort extension for chinese herbal medicine formulas 2017: Recommendations, explanation, and elaboration. Annals of Internal Medicine, 167, 2, 112-121.

DiCenso A, Guyatt G, Ciliska D. (2005). Evidence-based nursing: A guide to clinical practice. Elsevier Health Sciences, p. 508-509.

Djulbegovic B, Guyatt GH. (2017). Progress in evidence-based medicine: A quarter century on. The Lancet, 390, 10092, 415- 423.

Dwan K, Li T, Altman DG, Elbourne D. (2019). Consort 2010 statement: Extension to randomised crossover trials. British Medical Journal, 36, 6, l4378.

Eldridge SM, Chan CL, Campbell MJ, Bond CM, Hopewell S, Thabane L, et al. (2016). CONSORT 2010 statement: Extension to randomised pilot and feasibility trials. British Medical Journal, 355, 5239.

Gagnier JJ, Boon H, Rochon P, Moher D, Barnes J, Bombardier C. (2006). Reporting randomized, controlled trials of herbal interventions: An elaborated Consort statement. Annals of Internal Medicine, 144, 5, 364-367.

Glasgow RE, Green LW, Klesges LM, Abrams DB, Fisher EB, Goldstein MG, et al. (2006). External validity: We need to do more. Annals of Behavioral Medicine, 31, 2, 105-108.

Gonella S, Di Giulio P, Pales A, Dimonte, V, Campagna, S. (2019). Randomized controlled trials and quasi-experimental studies published in nursing journals: Findings from a scoping review with implications for further research. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 16, 4, 299-309.

Gustafsson M, Bohman DM, Borglin G. (2014). Challenges of conducting experimental studies within a clinical nursing context. Applied Nursing Research, 27, 2, 133-136.

Hariton E, Locascio JJ. (2018). Randomised controlled trials the gold standard for effectiveness research. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 125, 13, 1716.

Hopewell S, Clarke M, Moher D, Wager E, Middleton P, Altman, DG, et al. (2008). Consort for reporting randomised trials in journal and conference abstracts. The Lancet, 371, 9609, 281-283.

Ioannidis JP, Evans SJ, Gotzsche PC, Neill RT, Altman DG, Schulz K, et al. (2004). Better reporting of harms in randomized trials: An extension of the Consort statement. Annals of Internal Medicine, 141, 10, 781-788.

Jull A, Aye PS. (2015). Endorsement of the consort guidelines, trial registration, and the quality of reporting randomised controlled trials in leading nursing journals: A cross-sectional analysis. International Journal of Nursing Studies, 52, 6, 1071-1079.

Juszczak E, Altman DG, Hopewell S, Schulz K. (2019). Reporting of multi-arm parallel group randomized trials: Extension of the Consort 2010 statement. The Journal of the American Medical Association, 321, 16, 1610-1620.

Liu X, Rivera SC, Moher D, Calvert MJ, Denniston AK. (2020). Reporting guidelines for clinical trial reports for interventions involving artificial intelligence: The Consort-Ai extension. The Lancet Digital Health, 2, 10, 537-548.

MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, et al. (2015). Revised standards for reporting interventions in clinical trials of acupuncture (Stricta): Extending the consort statement. Acupuncture and Related Therapies, 3, 4, 35-46.

McKenna H, Pajnkihar M, Murphy F. (2014). Fundamentals of nursing models, theories and practice. 2nd Edition, John Wiley & Sons, p. 23.

Melnyk BM. (2016). Level of evidence plus critical appraisal of its quality yields confidence to implement evidence-based practice changes. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 13, 5, 337-339.

Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gotzsche PC, Devereaux PJ, et al. (2012). Consort 2010 explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. International Journal of Surgery, 10, 1, 28-55.

Moher D, Jones A, Lepage L. (2001). Use of the Consort statement and quality of reports of randomized trials: A comparative before and after evaluation. The Journal of the American Medical Association, 28, 15, 1992-1995.

Montgomery P, Grant S, Mayo-Wilson E, Macdonald G, Michie S, Hopewell S, et al. (2018). Reporting randomised trials of social and psychological interventions: The CONSORT-SPI 2018 Extension. Trials, 19, 1, 407.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 433-439
DOI:10.38108/ouhcd.1011788

Pandis N, Chung B, Scherer RW, Elbourne D, Altman DG. (2019). Consort 2010 statement: Extension checklist for reporting within person randomised trials. British Journal of Dermatology, 180, 3, 534-552.

Piaggio G, Elbourne DR, Pocock SJ, Evans SJ, Altman DG. (2012). Reporting of noninferiority and equivalence randomized trials: Extension of the Consort 2010 statement. The Journal of the American Medical Association, 308, 24, 2594-2604.

Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. British Medical Journal, 312, 7023, 71-72.

Schulz K, Grimes DA. (2018). Essential concepts in clinical research: Randomised controlled trials and observational epidemiology. 2nd Edition, Elsevier Health Sciences.

Schulz KF, Altman DG, Moher D. (2010). CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. BMC Medicine, 8, 1, 18.

Smith BA, Lee HJ, Lee JH, Choi M, Jones DE, Bausell RB. et al. (2008). Quality of reporting randomized controlled trials in the nursing literature: Application of the consolidated standards of reporting trials (Consort). Nursing Outlook, 56, 1, 31-37.

Tam W, Lo K, Woo B. (2020). Reporting sample size calculations for randomized controlled trials published in nursing journals: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, 102, 8, 103450.

Turner L, Shamseer L, Altman DG, Weeks L, Peters J, Kober T, et al. (2012). Consolidated standards of reporting trials (CONSORT) and the completeness of reporting of randomised controlled trials (RCTs) published in medical journals. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 11, 11.

Vohra S, Shamseer L, Sampson M, Bukutu C, Schmid CH, Tate R, et al. (2015). CONSORT extension for reporting N-of-1 trials (CENT) 2015 Statement. British Medical Journal, 350, 1738.

Welch VA, Norheim OF, Jull J, Cookson R, Sommerfelt H, Tugwell P. (2017). CONSORT-Equity 2017 extension and elaboration for better reporting of health equity in randomised trials. British Medical Journal, 359, 5085.

Zwarenstein M, Treweek S, Gagnier JJ, Altman DG, Tunis S, Haynes B, et al. (2008). Improving the reporting of pragmatic trials: An extension of the CONSORT statement. British Medical Journal, 337, 2390.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

Sistematik Derleme/Systematic Review

Türkiye'de Hemşirelik Esasları Alanında Simülasyon ile İlgili Yapılan Tezlerin Sistematik İncelenmesi

A Systematic Analysis of Thesis Made Related to Simulation in the Field of Fundamentals of Nursing in Turkey

Hatice Erdem Önder[1] Nihal Taşkıran[2] Dilek Sarı[1]

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/11/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 29/03/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Bu çalışma, Türkiye'de Hemşirelik Esasları alanında simülasyon ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Ağustos-Eylül 2021 tarihlerinde "simülasyon", "simülatör", "standart hasta", "standardize hasta", "simüle hasta" ve "senaryo" anahtar sözcükleri kullanılarak "Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi" veri tabanında yıl sınırlaması olmaksızın hemşirelik alanında yapılan çalışmalar oluşturmuştur. Anahtar sözcükler kullanılarak, yapılan tarama sonucunda 49 kayıtlı teze ulaşılmış bu tezlerden araştırma kriterlerini karşılayan 18 lisansüstü tez inceleme kapsamına alınmıştır. İnceleme sonucunda Hemşirelik Esasları alanında simülasyon ile ilgili ilk lisansüstü tez çalışmasının 2014 yılında yapıldığı ve yıllar içinde artarak devam ettiği görülmektedir. Tezlerin yarısından fazlasının (n:11) doktora tezi olduğu, büyük çoğunluğunun deneysel tasarımda yapıldığı (n:14), tezlerin neredeyse tamamının örneklem grubunu hemşirelik öğrencilerinin (n:16) oluşturduğu ve tezlerin yarısının (n:9) simülasyonun psikomotor öğrenme alanına etkisini incelediği belirlenmiştir. Simülasyonun ülkemizde Hemşirelik Esasları alanında kullanımı artarak devam etmekle birlikte, hala istendik düzeyde değildir. Ayrıca simülasyon uygulamasının sadece öğrenciler ile değil hemşireler ile de çalışılması gerektiği özellikle de mesleğe yeni başlayan hemşireler ile oryantasyon eğitimlerinde simülasyona yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.
Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Esasları, hemşirelik eğitimi, simülasyon, tez.

ABSTRACT

This study was carried out to examine the postgraduate theses about simulation in the field of fundamentals of nursing in Turkey. In the population of the systematic analysis/review study, researchers in the field of nursing in the database "National Thesis Center of the Council of Higher Education" between August-September 2021 using the keywords "simulation", "simulator", "standard patient", "standardized patient", "simulated patient" and "scenario". As a result of the search made by using keywords, 49 registered theses were reached and 18 postgraduate theses meeting the research criteria were included in extent of the investigation. As a result of the investigation, it was determined that the first postgraduate thesis study on simulation in the field of fundamentals of nursing was made in 2014 and it has continued to increase over the years. It was found that more than half of the theses (n:11) were doctoral theses, the majority of them were made in experimental design (n:14), the sample group of almost all the theses was nursing students (n:16), and half of the theses (n:9) investigated the effect of simulation on psychomotor learning. Although the use of simulation in the field of fundamentals of nursing in our country continues to increase, it is still not at the desired level. It is considered that simulation application should be studied not only with students but also with nurses, and simulation should be included in orientation trainings, especially with nurses who are new to the profession.
Keywords: Fundamentals of nursing, nursing education, simulation, thesis.

ORCID IDs of the authors: HEÖ: 0000-0002-7944-1567; NT: 0000-0003-4342-3321; DS: 0000-0002-1859-2855
Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Hatice Erdem Önder
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: haticerdem20@gmail.com / hatice.erdem@ege.edu.tr
Atıf/Citation: Önder HE, Taşkıran N, Sarı D. (2022). Türkiye'de hemşirelik esasları alanında simülasyon ile ilgili yapılan tezlerin sistematik incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 440-452. DOI:10.38108/ouhcd.1020511

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

Giriş

Eğitim ve teknoloji alanında meydana gelen gelişim ve değişimler bu iki alanın birlikteliğini beraberinde getirmiş, yeni öğrenme araçları ve simülasyon uygulamalarının eğitim alanında kullanılmasına ve yaygınlaşmasına fırsat sağlamıştır (Göriş ve ark., 2014). Türkçede "benzetim" olarak ifade edilen simülasyon, gerçekte var olan durum ve aktivitelerin taklit edildiği ancak gerçek bir durumun riskini almaksızın yapay veya sanal deneyim kazanılan bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (Göriş ve ark., 2014; Terzioğlu ve ark., 2012). Sağlık bilimleri eğitiminde uzun zamandan bu yana kullanılan simülasyon, özellikle 20. yüzyıldan sonra klinik ortamda öğrenme koşullarının zorlaşması ve teknolojide yaşanan gelişmelerin etkisiyle kullanımı giderek yaygınlaşmıştır (Bradley, 2006).

Hemşirelik eğitiminde ilk olarak İngiltere'de Mrs. Chase isimli tam vücut mankeni fiziksel tanılamayı öğretmek için kullanılmış olup hemşirelik eğitiminde en önemli beceri eğiticisi olduğu belirtilmektedir. 19. yüzyılın sonu, 20. yüzyılın başından itibaren psikomotor becerilerin öğretiminde anatomik bedenin bir bölümü olan kısmi görev öğreticileri kullanılmıştır. İntravenöz kateterizasyon için kol maketleri, üriner kateterizasyon için pelvis maketleri uzun zamandan beri beceri eğitiminde kullanılan gerçeğe uygunluğu düşük simülatörlerdir. Bir diğer gerçeğe uygunluğu düşük simülatör olan statik mankenler, banyo yapımı ve enjeksiyon uygulamalarının demonstrasyonu için kullanılmaktadır (Sezer ve Orgun, 2017; Whelan ve ark., 2005). Hemşirelik eğitiminde kullanılan gerçeğe uygunluğu düşük simülatörlerin yanı sıra; simülatörler (gerçek ya da simüle edilmiş hastalarla) ile rol oynama, bilgisayar temelli simülasyon, simülasyon software, sanal gerçeklik uygulamaları ve interaktif hasta simülatörleri yer almaktadır (Alinier, 2007). Bu bağlamda ABD Ulusal Hemşireler Birliği (National League for Nursing), yetkin ve yeterli sayıda profesyonel hemşire yetiştirmek için hemşirelik eğitim müfredatı içerisinde simülasyona dayalı eğitimin entegre edilmesinin zorunlu olduğunu belirtmektedir (Sanford, 2010). Simülasyona dayalı eğitimle öğrencilere gerçek yaşam durumlarını deneyimleyebildikleri gerçekçi bir öğrenme ortamı sağlayarak, öğrencilerin kaliteli ve güvenli bakım verebilmeleri için kazandırılması gereken bilgi, beceri ve tutumun geliştirilmesi sağlanmaktadır (Göriş ve ark., 2014; Rhodes ve Curran, 2005; Şendir ve Coşkun, 2016; Uslusoy, 2018).

Hemşirelik öğrencileri, hemşirelik mesleği ile genellikle ilk kez Hemşirelik Esasları dersinde karşılaşmaktadırlar. Bu ders, öğrencinin hemşirelik bakımına ilişkin temel kavram, kuram, ilke ve yöntemleri içeren, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına yönelik hedefleri olan ve diğer meslek derslerine temel oluşturan bir derstir (Sarmasoğlu ve ark., 2016). Dolayısıyla hemşirelik mesleği ile ilk kez karşılaşan ve deneyimi olmayan öğrenciler tarafından gerçekleştirilecek uygulamalardan doğan eğitimsel riskler simülasyona dayalı öğretim ile engellenmekte, hastaları olası risklere maruz bırakmadan hasta haklarına uygun, güvenli bir tedavi sürecinin yanı sıra bireye zarar verme korkusu olmadan teori ve uygulamayı bütünleştirdiği, güvenli bir ortamda bilgilerini geliştirdiği, beceri kazanmalarının kolaylaştığı bir ortam sağlanmaktadır (Karadağ ve ark., 2015; Kimhi ve ark., 2016; Rhodes ve Curran, 2005; Uğur ve Coşkun, 2017). Dolayısıyla risksiz bir ortamda öğrencilerin bilgi, beceri ve hatalarını yaşayarak öğrenmeleri sağlanmaktadır. Sağlanan bu deneyimle birlikte öğrenme hedeflerine ulaşılarak eğitimin etkinliği en üst düzeye çıkarılmış olmaktadır (Ahn ve Kim, 2015). Bu bağlamda simülasyona dayalı öğretim, hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme, öz- yeterlik, iletişim becerileri ve kendilerine duydukları güven düzeyinde iyileşme sağlarken yaşadıkları kaygı düzeylerinde azalma sağlamaktadır (Akhu-Zaheya ve ark., 2013; Khalaila, 2014; Tofil ve ark., 2014).

Bu sistematik incelemede, ülkemizde Hemşirelik Esasları anabilim dalında simülasyon ile ilgili yapılan tezlerin incelenmesi ve bu tezlerden elde edilen verilerin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Tarama Yöntemi ve Süreci

Sistematik incelemede belirlenen amaç doğrultusunda, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kullanılarak yıl sınırlaması olmaksızın Hemşirelik alanında simülasyon ile ilgili yapılan bütün tezler taranmıştır. Tarama Türkçe dilinde anahtar sözcük olarak "simülasyon", "simülatör", "standart hasta", "standardize hasta", "simüle hasta" ve "senaryo" kelimeleri kullanılarak 15 Ağustos- 22 Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu tarih aralığında tüm yüksek lisans ve doktora tezleri taranmıştır.

Sistematik derleme yöntemine göre dizayn edilen araştırmada anahtar sözcükler kullanılarak,

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

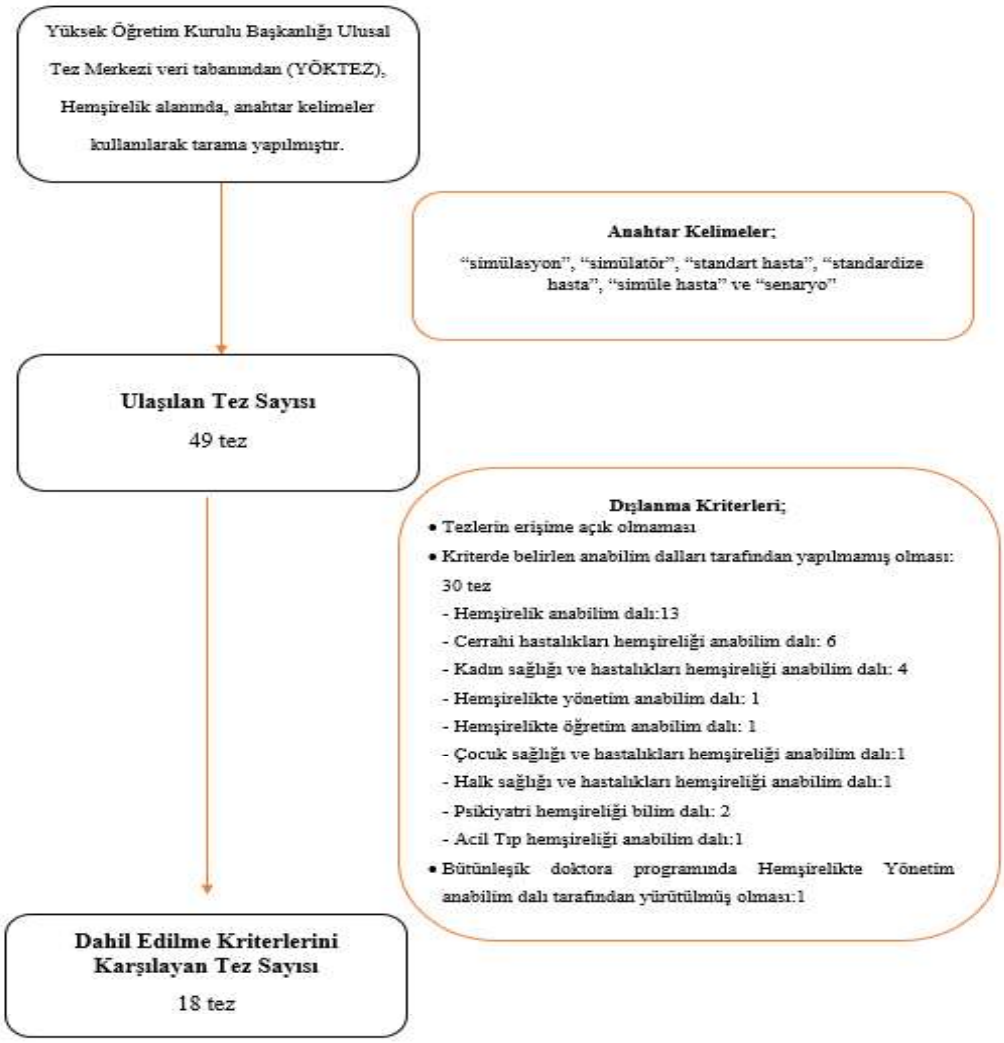
yapılan tarama sonucunda 49 kayıtlı teze ulaşılmıştır. Yıl sınırlaması olmaksızın Hemşirelik alanında simülasyon ile ilgili yapılan bütün tezler taranmış olmakla birlikte tezlerin 2014 ila 2020 yılları arasında yayınlandığı görülmektedir. Tarama sonucunda ulaşılan tezler dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Dahil edilme kriterlere uymayan tezler çalışmaya alınmamış, dahil edilme kriterlerini karşılayan 19 tez ayrıntılı olarak incelenmiştir (Şekil 1). Ancak, dahil edilme kriterlerini karşılamasına rağmen "Hemşirelik öğrencilerinin yönetimsel problem çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesinde senaryo temelli simülasyon yönteminin etkisi" isimli tez Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı'nda Hemşirelikte Yönetim konu alanından olduğu için çalışma örneklemine dahil edilmemiştir. İnceleme sonucunda, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve tam metnine ulaşılabilen 18 tez sistematik incelemenin örneklemini oluşturmuştur (Şekil 1).

Çalışmaya Dahil Etme Kriterleri

- Hemşirelik Esasları Anabilim/Bilim Dalında ya da Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programında yapılmış olması,
- Simülasyon ve simülasyon yöntemleri ile ilgili olması,
- Tezlerin izinli (erişime açık) olmasıdır

Dışlanma Kriterleri

- Tezlerin erişime açık olmaması,
- Çalışmaya dahil edilme kriterlerinde belirlenen anabilim dalları tarafından yapılmamış olması,
- Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı kapsamında Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı tarafından yürütülmüş olmasıdır.



Şekil 1. Örneklem Şeması

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

Bulgular

Sistematik inceleme kapsamında hemşirelik alanında simülasyon ile ilgili yapılan 18 tez incelenmiştir. Tezlerin, bazı özelliklerine göre dağılımları verilmiştir (Tablo 1).

Sistematik incelemeye dâhil edilen tezlerin 7'si yüksek lisans, 11'i doktora tezidir (Açıl, 2019; Coşkun, 2017; Doğan, 2015; Erdem, 2018; Erkuş, 2018; Günay İsmailoğlu, 2015; İlaslan, 2019; Karaçay, 2017; Kılıç Arslan, 2018; Koçyiğit, 2019; Orhan, 2019; Orkun, 2020; Sarmasoğlu, 2014; Sezgünsay, 2019; Şahin, 2020; Tüzer, 2015; Uzelli Yılmaz, 2017; Yılmaz Coşkun, 2017). Bu tezlerden 1'i 2014 yılında, 3'ü 2015 yılında, 4'ü 2017 yılında, 3'ü 2018 yılında, 5'i 2019 yılında, 2'si 2020 yılında yayımlanmıştır (Tablo 1). Tezlerin 16 tanesi Hemşirelik Esasları anabilim dalı (Coşkun, 2017; Doğan, 2015; Erdem, 2018; Erkuş, 2018; Günay İsmailoğlu, 2015; Karaçay, 2017; Kılıç Arslan, 2018; Koçyiğit, 2019; Orhan, 2019; Orkun, 2020; Sarmasoğlu, 2014; Sezgünsay, 2019; Şahin, 2020; Tüzer, 2015; Uzelli Yılmaz, 2017; Yılmaz Coşkun, 2017), 2 tanesi Hemşirelik Esasları bilim dalı (Açıl, 2019; İlaslan, 2019) programı kapsamında yapılmıştır.

Sistematik incelemeye dahil edilen tezlerin 14'ü deneysel (Coşkun, 2017; Doğan, 2015; Erdem, 2018; Günay İsmailoğlu, 2015; İlaslan, 2019; Kılıç Arslan, 2018; Koçyiğit, 2019; Orhan, 2019; Orkun, 2020; Sarmasoğlu, 2014; Sezgünsay, 2019; Şahin, 2020; Uzelli Yılmaz, 2017; Yılmaz Coşkun, 2017), 3'ü deneysel-niteliksel (Açıl, 2019; Erkuş, 2018; Tüzer, 2015) ve 1'i metodolojik-deneysel (Karaçay, 2017) araştırma desenine sahiptir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan tezler konu eğilimleri açısından incelendiğinde; simülasyon eğitiminin etkinliğini değerlendiren tezlerin 3'ünün intravenöz kateterizasyon becerine etkisi (Erdem, 2018; Günay İsmailoğlu, 2015; Uzelli Yılmaz, 2017), 2'sinin arteriyel kan basıncı ölçme ve subkutan enjeksiyon uygulama becerisine etkisi (İlaslan, 2019; Sarmasoğlu, 2014), 2'sinin intramüsküler ilaç uygulama becerisine etkisi (Kılıç Arslan, 2018; Yılmaz Coşkun, 2017), 1'inin basınç yarası değerlendirme becerisine etkisi (Sezgünsay, 2019), 1'inin aspirasyon becerisine etkisi (Orhan, 2019), 1'inin muayene becerisine etkisi (Tüzer, 2015) gibi hemşirelik beceri eğitimi ile ilgili olduğu saptanmıştır. Diğer tezler ise triyaj uygulama becerisi (Orkun, 2020), tıbbi hatalara eğilim (Koçyiğit, 2019), ahlaki duyarlılık-etik karar verme (Erkuş, 2018), problem çözme-karar verme (Coşkun, 2017), klinik karar vermede özgüven ve anksiyete (Şahin, 2020), yansıtıcı düşünme becerisi (Açıl, 2019) ve eleştirel düşünme (Doğan, 2015) konularını kapsamaktadır. Karaçay (2017) tarafından yürütülen tez de ise "Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği"nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olup simülasyon eğitimi, öğretim elemanı ve öğrenci açısından değerlendirilmiştir.

Tezlerin örneklemi incelendiğinde; 1 tez hemşireler (Kılıç Arslan, 2018), 1 tez hem hemşirelik öğrencisi hem de öğretim elemanları (Karaçay, 2017) ile diğer on altı tez ise hemşirelik öğrencileri ile yürütülmüştür (Açıl, 2019; Coşkun, 2017; Doğan, 2015; Erdem, 2018; Erkuş, 2018; Günay İsmailoğlu, 2015; İlaslan, 2019; Koçyiğit, 2019; Orhan, 2019; Orkun, 2020; Sarmasoğlu, 2014; Sezgünsay, 2019; Şahin, 2020; Tüzer, 2015; Uzelli Yılmaz, 2017; Yılmaz Coşkun, 2017).

Sistematik incelemeye dâhil edilen tezler; simülasyon uygulamasının etkinliğini (Açıl, 2019; Erdem, 2018), hibrit simülasyon yönteminin etkinliğini (Uzelli Yılmaz, 2017), yüksek gerçekli simülasyon/yüksek gerçekli insan hasta simülatör (YGS) yönteminin etkinliğini (Coşkun, 2017; Sezgünsay, 2019) ve standart/standardize hasta (SH) yönteminin etkinliğini (Erkuş, 2018; İlaslan, 2019; Orkun, 2020; Sarmasoğlu, 2014) değerlendirmiştir. Ayrıca yapılan tezlerin 2'si YGS yöntemi ile SH yöntemini (Doğan, 2015; Tüzer, 2015), 1'i YGS yöntemi ile düşük gerçekli simülasyon (DGS) yöntemini (Orhan, 2019), 1'i YGS yöntemi ile sanal hasta (Şahin, 2020), 1'i YGS yöntemi ile tekrarlı YGS yöntemini (Şahin, 2020), 1'i DGS yöntemi ile hibrit simülasyon yöntemini (Kılıç Arslan, 2018), 1'i bilgisayar destekli simülasyon ile hibrit simülasyon yöntemini (Yılmaz Coşkun, 2017), 1'i sanal simülatör ile parça görev öğreticisini (Günay İsmailoğlu, 2015) karşılaştırmıştır.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

Tablo 1. Hemşirelik Esasları Alanında Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının Özelliklerinin İncelenmesi

Yazar-Yıl	Tez Başlığı	Tez Türü	Araştırmanın Uygulanması	Örneklem Büyüklüğü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Sonucu
Nilay ORKUN 2020	Standart hasta yönteminin hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulama becerileri ve özgüvenleri üzerine etkisinin incelenmesi	Doktora	Öğrenciler uygulama ve kontrol grubuna ayrılmış uygulama grubunda yer alan öğrenciler standart hastalar üzerinde uygulamalar yapmış kontrol grubunda yer alan öğrenciler ise senaryolar üzerinde çalışmıştır.	84, 4. sınıf öğrencisi Uygulama grubu: (n=42) Kontrol grubu: (n=42)	Hemşirelik eğitiminde standart hasta yönteminin öğrencilerin triyaj uygulama becerileri ve özgüvenleri üzerine etkisini incelemektir.	Uygulama grubundaki öğrencilerin triyaj uygulama bilgi puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha fazla artış göstermiş ve uygulama grubundaki öğrencilerin triyaj uygulama beceri puan ortalamalarının kontrol grubundaki öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek ($p<0.05$) olduğu bulunmuştur.
Gül ŞAHİN 2020	Sanal hasta ve yüksek gerçeklikli simülatör temelli simülasyon yöntemlerinin hemşirelik öğrencilerinin performans, simülasyona dayalı öğrenme ve klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeylerine etkisi	Doktora	Öğrenciler sanal hasta simülasyon, sanal hasta ve yüksek gerçeklikli simülatör temelli simülasyon ve yüksek gerçeklikli simülatör temelli simülasyon gruplarına ayrılmıştır. Öğrenciler bulundukları grubun simülasyon uygulamasını gerçekleştirmişlerdir.	126, 3. sınıf öğrencisi Sanal hasta simülasyon grubu: (n=42), Sanal hasta ve yüksek gerçeklikli simülatör temelli simülasyon grubu: (n=42) Yüksek gerçeklikli simülatör temelli simülasyon grubu: (n=42)	Sanal hasta ve yüksek gerçeklikli simülatör temelli simülasyon yöntemlerinin hemşirelik öğrencilerinin performans puanları, simülasyona dayalı öğrenme, hemşirelikte klinik karar vermede özgüven ve anksiyete puanlarına etkisini karşılaştırmaktır.	Grup içi hemşirelikte klinik karar vermede özgüven ve anksiyete son test bilgi puan ortalaması, ön test bilgi puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) yüksek olduğu ancak gruplar arası bilgi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).Grup içi simülasyona dayalı öğrenme toplam ve alt boyut puanları, sanal hasta simülasyon grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Performans puanları, sanal hasta grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).
Ayşegül AÇIL 2019	Bir simülasyon oyununun hemşirelik öğrencilerinin yansıtıcı düşünme becerilerine etkisi	Yüksek Lisans	Öğrencilere haftada bir gün olmak üzere yedi (7) hafta boyunca "Klinik" isimli simülasyon oyunu uygulanmıştır.	23, 4. sınıf öğrencisi	"Klinik" isimli role-play simülasyon oyununun hemşirelik öğrencilerinin yansıtıcı düşünme becerilerine etkisini değerlendirmektir.	"Klinik" simülasyon oyununun öğrencilerin yansıtıcı düşünme düzeylerini anlamlı düzeyde arttırdığı saptanmıştır. Öğrenciler simülasyon oyununun eğlenceli olduğunu, ekip duygusu yaşattığını ve farklı bakış açıları kazandırdığını belirtmiştir.
Nagihan İLASLAN 2019	Standardize hasta uygulamasında işbirlikli öğrenme yönteminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, psikomotor beceri ve anksiyete düzeylerine etkisi	Yüksek Lisans	Deney grubu standardize hasta, kontrol grubu ise geleneksel öğrenme yöntemi ile arteriyel kan basıncı ve subkutan enjeksiyon uygulamasını gerçekleştirmişlerdir.	60, 1. sınıf öğrencisi Deney grubu: (n=30) Kontrol grubu: (n=30)	Standardize hasta uygulamasında işbirlikli öğrenme yönteminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, psikomotor beceri ve anksiyete düzeylerine olan etkisini incelemektir.	Deney ve kontrol grubu arasında arteriyel kan basıncı ölçme bilgi puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık saptanmamış ancak subkutan enjeksiyon uygulama bilgi testi puan ortalamasının deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Arteriyel kan basıncı ölçme ve subkutan enjeksiyon uygulama beceri puanlarının deney grubunda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

Tablo 1. (devam) Hemşirelik Esasları Alanında Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının Özelliklerinin İncelenmesi

Yazar-Yıl	Tez Başlığı	Tez Türü	Araştırmanın Uygulanması	Örneklem Büyüklüğü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Sonucu
Hülya KOÇYİĞİT 2019	Senaryo temelli yüksek gerçekli ve tekrarlı simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara eğilim, öz etkililik-yeterlilik ve durumsal kaygı düzeyleri üzerine etkisi	Yüksek Lisans	Öğrenciler, tekrarlı simülasyon grubu ve tek simülasyon grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Öğrenciler "Kronik Lenfositik Lösemi Tanılı Bir Hastanın Simülasyon Senaryosu" eğitimine alınmıştır.	80, 2.sınıf öğrencisi Tekrarlı simülasyon grubu: (n=40) Simülasyon grubu: (n=40)	Senaryo temelli yüksek gerçekli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara eğilim, öz yeterlilik ve durumsal kaygı düzeyleri üzerine etkisini belirlemektir.	Grupların eğitim öncesi beceri düzeyi, tıbbi hataya eğilimleri, öz yeterlilik ve kaygı düzeyleri birbirine yakın iken, eğitim sonrası tekrarlı simülasyon uygulaması ile öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde tıbbi hatalara eğilimleri ve kaygı düzeylerinin azaldığı, öz-yeterliliklerinin arttığı ve beklenen hemşirelik girişimlerini doğru yaptıkları belirlenmiştir.
Şeyda ORHAN 2019	Hemşirelik öğrencilerinin düşük ve yüksek gerçeklikli simülatör ile aspirasyon becerisini öğrenmede yaşadığı kaygı, memnuniyet ve kendilerine güven düzeyinin belirlenmesi	Yüksek Lisans	Örneklemde yer alan öğrenciler düşük gerçeklikli simülatör ve yüksek gerçekli simülatör grubuna ayrılmış ve simülasyon uygulamasını gerçekleştirmişlerdir.	80, 3.sınıf öğrencisi Düşük gerçeklikli simülatör grubu: (n=40) Yüksek gerçekli simülatör grubu: (n=40)	Hemşirelik öğrencilerinin düşük gerçeklikli simülatör ve yüksek gerçekli simülatör ile aspirasyon becerisini öğrenmede yaşadığı kaygı, memnuniyet ve kendilerine güven düzeylerini belirlemektir.	Öğrencilerin eğitim öncesine göre eğitim sonrasında kaygı düzeylerinin azaldığı, aspirasyon işlemine yönelik bilgi ve beceri puanlarının, eğitim sonrası kendilerine güven düzeylerinin, problem çözme becerilerinin, hedefe ve bilgiye ulaşma düzeylerinin yüksek gerçekli simülatör grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur.
Emine SEZGÜN-SAV 2019	Hemşirelik öğrencilerinin basınç yaralanması değerlendirme becerilerinin geliştirilmesinde yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin etkinliğinin incelenmesi	Yüksek Lisans	Deney grubu öğrencilerine yüksek gerçekli simülasyon (maket üzerine mulaj uygulama), kontrol grubu öğrencilerine düşük gerçekli simülasyon (maket üzerine resim/görsel uygulama) uygulaması yapılmıştır.	73, 4. sınıf öğrencisi Deney grubu: (n=35) Kontrol grubu: (n=38)	Hemşirelik öğrencilerinin basınç yaralanması değerlendirme becerilerinin geliştirilmesinde yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin etkinliğini incelemektir.	Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin bilgi ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p=0.07$, $p=0.46$) ancak deney grubundaki öğrencilerin basınç yaralanması değerlendirme beceri puan ortalamaları istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.
Gülhan ERKUŞ 2018	Etik eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisinin incelenmesi	Doktora	Öğrenciler çalışma grubu 1: Dersin kuramsal öğretimi yanı sıra standart hasta uygulaması ve çalışma grubu 2: Dersin kuramsal öğretimi ve sınıf içi vaka analizi yöntemiyle öğrenim gören grup olarak ayrılmıştır.	89, 3. sınıf öğrencisi Çalışma Grubu 1: (n=49) Çalışma Grubu 2: (n=48)	Etik eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisini değerlendirmek	Standart hasta grubundaki öğrencilerin ahlaki duyarlılıkları daha yüksek bulunmuş ancak gruplar arasında ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

Tablo 1. (devam) Hemşirelik Esasları Alanında Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının Özelliklerinin İncelenmesi

Yazar-Yıl	Tez Başlığı	Tez Türü	Araştırmanın Uygulanması	Örneklem Büyüklüğü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Sonucu
Betül KILIÇ ARSLAN 2018	Hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramüsküler ilaç uygulama becerilerinin geliştirilmesinde hibrit simülasyon yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi	Doktora	Hemşireler müdahale ve kontrol grubuna ayrılmış müdahale grubunda yer alan hemşirelere hibrit simülasyon yöntemi ile kontrol grubunda yer alan hemşirelere düşük gerçeklikli simülatör ile beceri eğitimi verilmiştir.	117 hemşire Müdahale grubu: (n=59) Kontrol grubu: (n=58)	Hemşirelerin ventrogluteal bölgeye ilaç uygulama becerisinin geliştirilmesinde hibrit simülasyon ve düşük gerçeklikli simülasyon yönteminin etkinliğini değerlendirmektir.	Müdahale ve kontrol grubunda yer alan hemşirelerin son-test bilgi puan ortalamalarının, ön-test bilgi puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.001$) yüksek olduğu ancak gruplar arasında bilgi puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. hibrit simülasyon yöntemi ile eğitim alan hemşirelerin beceri puan ortalamalarının anlamlı düzeyde ($p<0.001$) yüksek olduğu saptanmıştır.
Hatice ERDEM 2018	Periferik intravenöz kateterizasyon becerisi geliştirilmesinde simülasyona dayalı öğretimin etkisinin incelenmesi	Yüksek Lisans	Öğrenciler deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Deney grubunda yer alan öğrencilere geleneksel eğitimin yanı sıra simülasyon eğitimi verilmiştir	72, 2. sınıf öğrencisi Deney grubu: (n=36) Kontrol grubu: (n=36)	Hemşirelik öğrencilerinin periferik intravenöz kateterizasyon becerisi geliştirilmesinde simülasyona dayalı öğretimin etkisini incelemektir	Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin periferik intravenöz kateterizasyon bilgi ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ancak deney grubundaki öğrencilerin beceri performans puanları, kontrol grubundaki öğrencilerin beceri performans puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
Pelin KARAÇAY 2017	Hemşirelikte simülasyon eğitiminin öğretim elemanı ve öğrenci değişkenleri açısından değerlendirilmesi	Doktora	"Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği"nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Simülasyon eğitim programının iki gününde kuramsal eğitim, bir gününde de gruplar halinde hipovolemik şokta olan hasta senaryosu ile simülasyon yapılmış, yazılan senaryolar sunulmuş ve tartışılmıştır.	"Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği"nin geçerlik ve güvenirlik çalışması 120 hemşirelik öğrencisi, simülasyon eğitim programı için, 30 öğretim elemanı ve 249 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.	Hemşirelik öğretim elemanlarına yönelik hazırlanan simülasyon eğitim programının öğretim elemanı ve öğrenci değişkenleri açısından değerlendirilmesi dir.	Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0.90 bulunmuştur. Öğretim elemanlarının simülasyon eğitimi sonrası bilgi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu ($p<0.01$), simülasyon eğitim programı öncesi, sonrası ve öğrencilerle simülasyon deneyimi sonrasında Görsel kıyaslama ölçeğine göre bilgi ve beceri düzey algılarında artma ($p<0.01$) olduğu saptanmıştır.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

Tablo 1. (devam) Hemşirelik Esasları Alanında Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının Özelliklerinin İncelenmesi

Yazar-Yıl	Tez Başlığı	Tez Türü	Araştırmanın Uygulanması	Örneklem Büyüklüğü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Sonucu
Derya ÜZELLİ YILMAZ 2017	Periferal intravenöz kateterizasyon uygulama becerisi geliştirmede ve intravenöz sıvı tedavi komplikasyonlarını tanılamada hibrit simülasyon kullanımının etkisi	Doktora	Öğrenciler deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Deney grubu hibrit simülasyon (standardize hasta ve mulaj uygulaması), kontrol grubu ise geleneksel yöntem olan düşük gerçekli manken ve intravenöz sıvı tedavi komplikasyonları görselleri ile simülasyon uygulaması gerçekleştirmişlerdir.	62, 2. sınıf öğrencisi Deney grubu: (n=31) Kontrol grubu: (n=31)	Hemşirelik öğrencilerinde periferal intravenöz kateterizasyon becerisi geliştirmede ve intravenöz sıvı tedavisi komplikasyonları tanılamada hibrit simülasyon yönteminin etkisini incelemektir.	Deney ve kontrol grubunda periferal intravenöz kateterizasyon ve intravenöz sıvı tedavi komplikasyonları bilgi ön test puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış ancak deney grubunun periferal intravenöz kateterizasyon ve intravenöz sıvı tedavi komplikasyonları bilgi son test puan ortalamaları, periferal intravenöz kateterizasyon beceri performans ve intravenöz sıvı tedavi komplikasyonunu tanılama puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
Ela YILMAZ COŞKUN 2017	İntramüsküler ilaç uygulama becerisinin öğretiminde bilgisayar destekli ve hibrid simülasyon kullanımının etkinliği	Doktora	Öğrenciler bilgisayar destekli ve hibrit simülasyon gruplarına ayrılmış ve simülasyon uygulamasını gerçekleştirmişlerdir.	79, 1. sınıf öğrencisi Bilgisayar destekli simülasyon grubu (n=39) Hibrit simülasyon grubu (n=40)	İntramüsküler ilaç uygulama becerisinin öğretiminde bilgisayar destekli ve hibrid simülasyon kullanımının etkinliğini belirlemektir	Bilgisayar destekli simülasyon grubundaki öğrencilerin bilgi son test puan ortalamaları ve intramüsküler ilaç uygulama beceri puan ortalamasının hibrit simülasyon grubundaki öğrencilerden yüksek olduğu ancak bilgi puan ortalamaları ve beceri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0.05) saptanmıştır.
Gülcan COŞKUN 2017	Yüksek gerçekli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve klinik karar verme düzeyine etkisi	Yüksek Lisans	Öğrenciler simülasyon ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Simülasyon grubundaki öğrencilere yüksek gerçekli simülatör ile simülasyon uygulaması, kontrol grubundaki öğrencilere de klasik eğitim verilmiştir.	60, 2. sınıf öğrencisi Simülasyon grubu: (n=30) Kontrol grubu: (n=30)	Yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve klinik karar verme düzeyine etkisini belirlemektir	Ön-testte gruplar arası bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı (p=0.838), son-testte simülasyon grubunun puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0.013). Gruplar arasında hemşirelikte klinik karar verme ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05).
Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU 2015	İntravenöz kateterizasyon becerisi kazandırmada sanal simülatör ve plastik kol maketi kullanımının etkinliğinin karşılaştırılması	Doktora	Öğrenciler deney ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilere geleneksel yöntem "Plastik intravenöz enjeksiyon kol maketi" ile, deney grubundaki öğrencilere "Sanal intravenöz simülatör" ile intravenöz kateterizasyon uygulaması yaptırılmıştır.	66, 2. sınıf öğrencisi Deney grubu: (n=33) Kontrol grubu: (n=33)	Hemşirelik öğrencilerine intravenöz kateter uygulama becerisi kazandırmada "sanal intravenöz simülatör" ve "plastik kol maketi" kullanımının etkinliğini incelemektir.	Sanal intravenöz simülatör ile eğitim alan öğrencilerin beceri ve memnuniyet puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu (p<0.05) ancak gruplar arası klinik psikomotor beceri ve özgüven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

Tablo 1. (devam) Hemşirelik Esasları Alanında Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının Özelliklerinin İncelenmesi

Yazar-Yıl	Tez Başlığı	Tez Türü	Araştırmanın Uygulanması	Örneklem Büyüklüğü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Sonucu
Hilal TÜZER 2015	Yüksek gerçekli simülatör ve standart hasta kullanımının hemşirelik lisans öğrencilerinin toraks ve kalp muayene becerilerine etkisi	Doktora	Örneklemde yer alan öğrenciler deney ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Deney grubu yüksek gerçekli simülatör ile deney grubu 2; standart hasta ile simülasyon uygulamasını gerçekleştirmiştir.	52, 4. sınıf öğrencisi Deney grubu: (n=26) Deney grubu 2: (n=26)	Yüksek gerçekli simülatör ve standart hasta kullanarak yapılan öğretimin öğrencilerin toraks ve kalp muayene bilgi ve becerilerine etkilerini karşılaştırmaktır.	İki eğitim yöntemi karşılaştırıldığında, standart hasta ile eğitim alan öğrencilerin bilgi puanları anlamlı düzeyde yüksek, performans puanlarında ise yöntemler arasında fark olmadığı tespit edilmiştir.
Pınar DOĞAN 2015	Hemşirelik eğitiminde farklı simülasyon yöntemlerinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimleri ve öz etkililik düzeylerine etkisi	Doktora	Tüm öğrencilere "ameliyat sonrası ağrı yönetimi" konulu ders anlatılmıştır. Öğrenciler gerçekliğe yakınlığı yüksek insan simülatör grubu, standardize hasta grubu ve müfredat eğitimi kapsamında eğitim alan kontrol grubuna ayrılmıştır. Öğrenciler gruplarına göre simülasyon uygulamalarını gerçekleştirmişlerdir.	71, 2. sınıf Öğrencisi GYYİS grubu: (n=23) Standardize hasta grubu: (n=23) Kontrol grubu: (n=25)	Hemşirelik eğitiminde farklı simülasyon yöntemlerinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimleri ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerine etkisini belirlemektir.	Öğrencilerin bulundukları gruplara göre simülasyon uygulaması öncesi ve sonrası değerlendirilen eleştirel düşünme eğilimi ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Öz-etkililik-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının gerçekliğe yakınlığı yüksek insan simülatör ve standardize hasta gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, kontrol grubunun puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p<0.05).
Şenay SARMASOĞLU 2014	Hemşirelik eğitiminde standart hasta kullanımının öğrencilerin psikomotor beceri geliştirme süreçlerine etkisi	Doktora	Kontrol grubunda yer alan öğrenciler kan basıncı ölçümünü kan basıncı eğitimi kol maketi ile, subkütan enjeksiyonu ise manken üzerinde gerçekleştirmişlerdir. Deney grubunda yer alan öğrenciler ise uygulamaları standart hasta/ hibrit simülasyon ile gerçekleştirmişlerdir.	87, 1. sınıf öğrencisi Deney grubu: (n=44) Kontrol grubu: (n=43)	Hemşirelik eğitiminde standart hasta kullanımının öğrencilerin psikomotor beceri gelişimine etkisini incelemek	Deney grubundaki öğrencilerin arteriyel kan basıncı ölçümü uygulaması performans puan ortalamasının kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde (<0.001) yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin subkütan enjeksiyon uygulama performans puan ortalamasının ise her iki grupta oldukça yakın olduğu bulunmuştur.

Tartışma

Araştırmanın amacı, hemşirelik alanında simülasyon ile ilgili yayımlanmış lisansüstü tezlerinin; yılı, türü, örneklem özelliği, çalışmanın amacı ve sonuçları gibi özellikler açısından gözden geçirilmesi ve tezlerden elde edilen bu verilerin sistematik bir şekilde incelenmesidir. Bu bağlamda, araştırmaya 18 tez çalışması dahil edilmiştir.

Hemşirelik Esasları alanında simülasyon ile ilgili yapılan 18 lisansüstü tez çalışmasının incelenmesi sonucunda, ilk lisansüstü tez çalışmasının 2014 yılında hemşirelik eğitiminde kullanılan standardize hastaların öğrencilerin psikomotor beceri geliştirme sürecine etkisini inceleyen doktora tezi olduğu görülmektedir. Lisansüstü tez çalışmalarının yıllar içerisinde artış gösterdiği belirlenmiştir. Türkiye'de özellikle 2014 yılı itibariyle hemşirelik eğitimi veren üniversitelerde simülasyon laboratuvarlarının kurulmasının hız kazanmasıyla birlikte hemşirelik eğitiminde simülasyon yöntemlerinin etkinliğini inceleyen ve değerlendiren lisansüstü çalışmaların sayıca artış gösterdiği düşünülmektedir. Ancak Nehring ve Lashley (2009)'in aktardığına göre Lees'in (1874) yazdığı bir mesleki ders kitabında mesane kateterizasyonu uygulaması için pelvik modeller, stoma bakımı için kullanılan abdomen

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

modelleri, intravenöz enjeksiyon ve sıvı tedavisi uygulamaları için kol modelleri ayrıca hemşirelik eğitiminde en önemli beceri eğiticisinin ise ilk kez 1910 yılında üretilen Mrs. Chase adlı tam vücut maketi olduğu ifade edilmiştir. Düşük-yüksek gerçeklik düzeyinde mankenler hemşirelik eğitiminde uzun yıllardan beri kullanılmakla birlikte uluslararası düzeyde değerlendirdiğimizde 1990'lı yılların sonu ve 2000'li yıllarda hemşirelik eğitiminde yüksek gerçeklikli simülatörlerin kullanılmaya başlandığı görülmektedir (Bradley 2006; Sarmasoğlu, 2014; Nehring ve Lashley, 2009). Bu açıdan değerlendirdiğimizde, uluslararası düzeyde hemşirelik eğitimindeki simülasyon ile ilgili yenilikleri, eğitimde kullanılan teknolojiyi ve yaşanan ilerlemeyi tarihsel yönden geriden izlediğimizi düşündürmektedir. Literatürde de ülkemizdeki bu durumun simülasyon laboratuvarlarının kurulması için çok yüksek bir maliyet gerektirmesi ve bu alanda yetişmiş öğretim üye ve eleman sayılarının eksikliğinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Akalın ve Şahin, 2020; Şendir, 2013).

Sistematik incelemeye dahil edilen tezler araştırma tasarımları açısından değerlendirildiğinde, büyük bir çoğunluğunun deneysel tasarımda yapılan araştırma olduğu saptanmıştır (n:14). Deneysel araştırmaları, deneysel-niteliksel tasarımdaki araştırmalar takip etmektedir (n:3). Araştırmamızın sonuçları, Akalın ve Şahin (2020)'in hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanılması ile ilgili literatür incelemesinin sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan simülasyon eğitiminin etkinliğini değerlendiren tezlerin yarısı (n:9), simülasyonun psikomotor eğitim alanına etkisini incelemiştir. Bunun nedeninin hemşirelik öğrencilerin meslek ile genellikle ilk kez hemşirelik esasları dersinde karşılaşması ve hemşirelik esasları eğitiminde daha çok psikomotor beceri eğitimi verilmesi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelik eğitiminde müfredatın en az üçte ikisinin beceri eğitiminden oluşması gerekmektedir (Akyüz, 2011). Bu durumda Hemşirelik Esasları Anabilim/Bilim Dalı'nda yapılan tezlerinin psikomotor öğrenme alanına yönelik yapılması beklenen bir durumdur.

Tezlerin örneklem grupları incelendiğinde; örnekleme alınan grupların neredeyse tamamını hemşirelik öğrencileri (n:16) oluşturmaktadır. Örneklem gruplarının büyük çoğunluğunun öğrencilerden oluşmasının nedeni olarak yapılan sistematik incelemenin Hemşirelik Esasları Anabilim/Bilim Dalı'nda yürütülen tezlerin incelenmesi olduğu düşünülmektedir. Bu durum beceri eğitiminin önemli olduğu anabilim/bilim dalı olması ve öğrencileri temel mesleki becerilerini bu derste alması ile açıklanabilir. Bu nedenle mesleğin temelinin atıldığı ders olması bağlamında mesleki becerilerin öğrenilmesi ve geliştirilmesi için simülasyon eğitiminin ve simülasyon yöntemlerinin etkinliği incelenmiştir. Bu doğrultuda gelecekteki hemşirelik eğitimine yön vermesi, eğitim müfredatına entegre edilmesinin gerekliliği açısından sonuçlar önem arz etmektedir.

Tez sonuçlarına bakıldığında simülasyon uygulamasının hem bilgi düzeyini hem de beceri performans puanını arttırdığı (İlaslan, 2019; Orkun, 2020; Uzelli Yılmaz, 2017) belirtilirken, bunun yanı sıra sadece beceri performans puanını arttırdığı (Erdem, 2018; Sarmasoğlu, 2014; Sezgünsay, 2019) da belirtilmiştir. YGS yönteminin etkinliğinin incelendiği tez çalışmasında uygulanan simülasyonun bilgi düzeyini arttırdığı ancak klinik karar verme puanında önemli bir fark olmadığı (Coşkun, 2017), bir diğer YGS yöntemi olan SH yönteminin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada ise SH kullanımın hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılık düzeylerini arttırdığı ancak ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerileri açısından fark olmadığı (Erkuş, 2018) bulunmuştur. Bir simülasyon oyununun hemşirelik öğrencilerinin yansıtıcı düşünme becerilerine etkisini inceleyen tez sonucunda "Klinik" simülasyon oyununun öğrencilerin yansıtıcı düşünme düzeylerini anlamlı düzeyde arttırdığı, simülasyon oyununun öğrenciler tarafından eğlenceli bulunduğu, öğrencilere ekip duygusu hissettirdiği ve farklı bakış açıları kazandırdığı belirlenmiştir (Açıl, 2019).

YGS ve SH yöntemlerinin karşılaştırıldığı tezler incelendiğinde; bilgi düzeyi açısından iki yöntem arasında fark olmadığı saptanmıştır (Doğan, 2015). Tüzer (2015)'in yapmış olduğu çalışmada ise SH ile eğitim alan grubun YGS alan gruba göre bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuş ancak beceri performans puanları arasında fark bulunmamıştır. Hem YGS hem de SH yönteminin öğrencinin bilgi düzeylerini arttırdığı ancak istatistiksel olarak bir fark olmadığı dolayısıyla her iki yöntemin de öğrenmede etkili olduğu görülmektedir.

YGS ve sanal hasta yönteminin öğrencilerinin performans puanları, simülasyona dayalı öğrenme, hemşirelikte klinik karar vermede özgüven ve anksiyete puanlarına etkisini inceleyen tez çalışmasının sonucunda; grup içi hemşirelikte klinik karar vermede özgüven ve anksiyete son test bilgi

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

puan ortalamalarının, ön test bilgi puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ancak gruplar arasında bilgi puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Grup içi simülasyona dayalı öğrenme ve performans puanları sanal hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Şahin, 2020). Bilgisayar destekli simülasyon ve hibrit simülasyon yönteminin etkinliğini karşılaştıran tez çalışmasının sonucunda, bilgisayar destekli simülasyon grubundaki öğrencilerin intramüsküler ilaç uygulama bilgi ve beceri puan ortalamalarının hibrit simülasyon grubundaki öğrencilerden yüksek olduğu ancak iki yöntem arasında bilgi ve beceri puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Yılmaz Coşkun, 2017). Bu sonuçlar doğrultusunda YGS, sanal hasta, bilgisayar destekli simülasyon ve hibrit simülasyon türlerinin yüksek gerçekli simülasyon olması nedeniyle grupların bilgi ve beceri performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı düşünülmektedir.

YGS ile DGS yönteminin etkinliğini karşılaştıran tez çalışmasının sonucunda, YGS yöntemi ile eğitim alan grubun bilgi düzeyi ve beceri performans puanının daha yüksek olduğu ancak her iki grupta da kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Orhan, 2019). Sarmasoğlu (2014)'nun yapmış olduğu çalışmada, beceri eğitimlerinde SH kullanımının öğrencilerin daha sonra yaptıkları uygulamalarda anksiyetelerinin azalmasına, özgüvenlerinin artmasına ve mesleki sorumluluklarının öğrenilmesine katkı sağlayabileceği ancak SH ile gerçekleştirilen eğitimlerde kendilerini rahatsız ve güvensiz hissetmelerine neden olabildiği bulunmuştur. Bu doğrultuda simülasyon uygulamalarına özellikle de ilk kez simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin kaygı düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur. Kılıç Arslan (2018)'ın "Hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramüsküler ilaç uygulama becerilerinin geliştirilmesinde hibrit simülasyon yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi" isimli tez çalışmasında DGS ve hibrit simülasyon yöntemi karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda bilgi düzeyleri arasında fark olmadığı ancak hibrit simülasyon yöntemi ile eğitim alan grubun beceri performans puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde sanal simülatörün etkinliğini inceleyen tez çalışmasının sonucunda grupların bilgi düzeylerinin anlamlı düzeyde arttığı ancak gruplar arası anlamlı bir fark olmadığı, beceri performans puanının sanal simülatör ile eğitim alan grupta daha yüksek olduğu saptanmıştır (Günay İsmailoğlu, 2015). Her iki grupta da bilgi düzeylerinin artmasının nedeni olarak mevcut eğitiminin üzerine tekrar alınan eğitiminin konuyu pekiştirerek konunun daha iyi anlaşılmasına yol açtığını düşünülmektedir. Sanal simülatör ile eğitim alan öğrencilerin beceri performans puanlarının yüksek olması ise görsel olarak beceriyi anlamlandırması ve tekrarlı uygulamayla beceriyi pekiştirmesi ile açıklanabilir.

Koçyiğit (2019)'in yüksek gerçekli ve tekrarlı simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara eğilim, öz etkililik-yeterlilik ve durumsal kaygı düzeyleri üzerine etkisini incelediği tez çalışmasında bir grup öğrenci simülasyon uygulaması yaparken diğer grup simülasyonu iki kez uygulamıştır. Grupların eğitim öncesi beceri düzeyi, tıbbi hataya eğilimleri, öz yeterlilik ve kaygı düzeyleri birbirine yakın iken, eğitim sonrası tekrarlı simülasyon uygulaması ile öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde tıbbi hatalara eğilimleri ve kaygı düzeylerinin azaldığı, öz-yeterliliklerinin arttığı ve beklenen hemşirelik girişimlerini doğru yaptıkları belirlenmiştir. Gerçeğe yakın klinik deneyim sağlaması, buna bağlı olarak teorik bilgiyi pekiştirmesi, kritik düşünme, karar verme ve psikomotor beceri kazandırmada etkili olduğu, bireysel öğrenmeyi arttırdığı belirtilen simülasyon uygulaması eğitim ihtiyacını gidermektedir (Akyüz, 2011). Bu bilgi doğrultusunda birey ne kadar gerçekçi ve ne kadar çok tekrarlı uygulama yaparsa o kadar etkin bir öğrenmenin gerçekleşeceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak Hemşirelik Esasları Anabilim/Bilim Dalı'nda yürütülen yüksek lisans ve doktora tezlerinin çoğunluğu öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Yalnızca bir tezde hemşirelerle disiplinler arası örneklem grubu ile simülasyon çalışılmıştır. Öğrencilerin tüm uygulamaları güvenli bir ortamda, kendini yetkin hissedene kadar uygulayabilmesi, bilgilerini geliştirmesi, beceri kazanması ve bilgiyi uygulamaya aktarması gerekmektedir. Bu nedenle simülasyon yöntemlerinin hemşirelik eğitim müfredatına entegresyonu ve hastane ile ortak eğitimlerin planlanması ve yaygınlaştırılması önem kazanmıştır. Yapılan tezlerin sonuçlarına bakıldığında da simülasyonun etkili bir eğitim yöntemi olduğu görülmektedir. Simülasyon uygulamasının sadece hemşirelik öğrencileri ile değil disiplinler arası ve mezun hemşireleri de

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

kapması gerektiği özellikle de yeni başlayan hemşireler ile oryantasyon eğitimlerinde simülasyon yöntemlerine yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca kullanım amacı doğrultusunda maliyeti düşük ve öğrenme çıktılarına en uygun simülasyon türünün belirlenmesi ve kullanılması önerilmektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Hemşirelik alanında yapılmış olan bütün tezler değil, yalnızca Anabilim/Bilim Dalında yapılmış olan tezlerin çalışma kapsamına alınması ve taramanın yalnızca YÖK Ulusal Tez Merkezi üzerinden yapılması bu araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Çalışmada, incelenen lisansüstü tezlerin tümünün yazarları tarafından YÖK Ulusal Tez Merkezi veri giriş formu ile ulaşılabilir olmasının onaylanması nedeniyle Etik Kurul izni alınmasına gerek bulunmamaktadır.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: DS; Tasarım: DS, NT, HEÖ; Denetleme/Danışmanlık: DS; Analiz ve/veya Yorum: DS, NT, HEÖ; Kaynak Taraması: HEÖ; Makalenin Yazımı: DS, NT, HEÖ; Eleştirel İnceleme: DS.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik Esasları Anabilim/Bilim dalında simülasyon ile ilgili yürütülen tezlerin yıllar içerisinde artış gösterdiği belirlenmiştir.
- Yapılan tez çalışma sonuçlarına bakıldığında kullanılan simülasyon yönteminin önemli olduğu ve simülasyon uygulamasının hem bilgi düzeyini hem de beceri performans puanını arttırdığı görülmektedir.
- Yapılan derleme ile Hemşirelik Esasları Anabilim/Bilim dalında simülasyon ile ilgili yürütülen tezlerin analizi yapılmış ve bu konuda mevcut durum saptaması yapılmıştır.

Kaynaklar

Açıl A. (2019). Bir simülasyon oyununun hemşirelik öğrencilerinin yansıtıcı düşünme becerilerine etkisi. Düzce: Düzce Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.

Ahn H, Kim HY. (2015). Implementation and outcome evaluation of high-fidelity simulation scenarios to integrate cognitive and psychomotor skills for Korean nursing students. Nurse Education Today, 35(5), 706-711.

Akalın A, Şahin S. (2020). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanılması: Türkiye'de lisansüstü tezler üzerine bir inceleme. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(2), 139-147.

Akhu-Zaheya LM, Gharaibeh MK, Alostaz ZM. (2013). Effectiveness of simulation on knowledge acquisition, knowledge retention, and self-efficacy of nursing students in Jordan. Clinical Simulation Nursing, 9(9), 335–342.

Akyüz A. (2011). Hemşirelik beceri eğitiminde yenilikçi uygulamalar. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi, Kongre Özet Kitabı. 2011; s:13, Ankara.

Alinier GA. (2007). A Typology of educationally focused medical simulation tools. Medical Teacher, 29(8), 243-250.

Bradley P. (2006). The history of simulation in medical education and possible future directions. Medical Education, 40(3), 254-262.

Coşkun G. (2017). Yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve klinik karar verme düzeyine etkisi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.

Doğan P. (2015). Hemşirelik eğitiminde farklı simülasyon yöntemlerinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimleri ve öz etkililik düzeylerine etkisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; Doktora tezi.

Erdem H. (2018). Periferik intravenöz kateterizasyon becerisi geliştirilmesinde simülasyona dayalı öğretimin etkisinin incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.

Erkuş G. (2018). Etik eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisinin incelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; Doktora tezi

Göriş S, Bilgi N, Bayındır SK. (2014). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4, 25-29.

Günay İsmailoğlu E. (2015). İntravenöz kateterizasyon becerisini kazandırmada sanal simülatör ve plastik kol maketi kullanımının etkinliğinin karşılaştırılması. İzmir: Ege Üniversitesi; Doktora tezi.

İlaslan N. (2019). Standardize hasta uygulamasında işbirlikli öğrenme yönteminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, psikomotor beceri ve anksiyete düzeylerine etkisi. Düzce: Düzce Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.

Karaçay P. (2017). Hemşirelikte simülasyon eğitiminin öğretim elemanı ve öğrenci değişkenleri açısından değerlendirilmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; Doktora tezi

Karadağ M, Çalışkan N, İşeri Ö. (2015). Simüle hasta kullanımına ilişkin öğrenci görüşleri. Çağdaş Tıp Dergisi, 5, 36-44.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 440-452
DOI:10.38108/ouhcd.1020511

Khalaila R. (2014). Simulation in nursing education: An evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. Nurse Education Today, 34(2), 252–258.

Kılıç Arslan B. (2018). Hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramüsküler ilaç uygulama becerilerinin geliştirilmesinde hibrit simülasyon yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; Doktora tezi.

Kimhi E, Reishtein JL, Cohen M, Friger M, Hurvitz N, Avraham R. (2016). Impact of simulation and clinical experience on self-efficacy in nursing students: Intervention study. Nurse Educator, 41(1), 1-4.

Koçyiğit H. (2019). Senaryo temelli yüksek gerçekli ve tekrarlı simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara eğilim, öz etkililik-yeterlilik ve durumsal kaygı düzeyleri üzerine etkisi. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.

Nehring WM, Lashley FR. (2009). Nursing simulation: A review of the past 40 years. Simulation & Gaming, 40(4), 528-552.

Orhan Ş. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin düşük ve yüksek gerçeklikli simülatör ile aspirasyon becerisini öğrenmede yaşadığı kaygı, memnuniyet ve kendilerine güven düzeyinin belirlenmesi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.

Orkun N. (2020). Standart hasta yönteminin hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulama becerileri ve özgüvenleri üzerine etkisinin incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi; Doktora tezi.

Rhodes LM, Curran C. (2005). Use of the human patient simülatör to teach clinical judgment skills in a baccalaureate nursing program. Computer Informatics Nursing, 23(5), 256-262.

Sanford PG. (2010). Simulation in nursing education: A review of the research. The Qualitative Report, 15(4), 1006-1011.

Sarmasoğlu Ş, Dinç L, Elçin M. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri eğitimlerinde kullanılan standart hasta ve maketlere ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13(2), 107-115.

Sarmasoğlu Ş. (2014). Hemşirelik eğitiminde standart hasta kullanımının öğrencilerin psikomotor beceri geliştirme süreçlerine etkisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; Doktora tezi.

Sezer H, Orgun F. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon modeli. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(2), 140-152.

Sezgünsay E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin basınç yaralanması değerlendirme becerilerinin geliştirilmesinde yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin etkinliğinin incelenmesi. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.

Şahin G. (2020). Sanal hasta ve yüksek gerçeklikli simülatör temelli simülasyon yöntemlerinin hemşirelik öğrencilerinin performans, simülasyona dayalı öğrenme ve klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeylerine etkisi. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; Doktora tezi.

Şendir M, Coşkun EY. (2016). Hemşirelik eğitiminde teknolojik bir adım: IMventro-sim. GOP Taksim EAH JAREN, 2(2), 103-108.

Şendir M. (2013). Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simulasyon kullanımı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21(3), 205-212.

Terzioğlu F, Kapucu S, Özdemir L, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z. ve ark. (2012). Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 19, 16-23.

Tofil NM, Morris JL, Peterson DT, Watts P, Epps C, Harrington KF. ve ark. (2014). Interprofessional simulation training improves knowledge and teamwork in nursing and medical students during internal medicine clerkship. Journal of Hospital Medicine, 9(3), 189-192.

Tüzer H. (2015). Yüksek gerçeklikli simülatör ve standart hasta kullanımının hemşirelik lisans öğrencilerinin toraks ve kalp muayene becerilerine etkisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; Doktora tezi.

Uğur E, Coşkun EY. (2017). Hasta güvenliği ve simülasyon. Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics, 3(1), 1-5.

Uslusoy EÇ. (2018). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı: Öğrencilerin görüşleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), 13-18.

Uzelli Yılmaz D. (2017). Periferal intravenöz kateterizasyon uygulama becerisi geliştirmede ve intravenöz sıvı tedavi komplikasyonlarını tanılamada hibrit simülasyon kullanımının etkisi. İzmir: Ege Üniversitesi; Doktora tezi.

Whelan GP, Boulet JR, McKinley DW, Norcini JJ, van Zanten M, Hambleton RK. ve ark. (2005). Scoring standardized patient examinations: lessons learned from the development and administration of the ECFMG clinical skills assessment (CSA). Medical Teacher, 27(3), 200–206.

Yılmaz Coşkun E. (2017). İntramüsküler ilaç uygulama becerisinin öğretiminde bilgisayar destekli ve hibrid simülasyon kullanımının etkinliği. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; Doktora tezi.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 453-458
DOI:10.38108/ouhcd.923961

Derleme / Review

İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı Gebe Kadınları Nasıl Etkiler?

How Does the Use of the Internet and Social Media Affect Pregnant Women?

Büşra Değirmenciler[1] Pınar Serçekuş[1] Sevgi Özkan[1]

[1] Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/04/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 29/10/2021
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

İnternet ve sosyal medya kullanımı dünya çapında olduğu gibi ülkemizde de giderek yaygınlaşmaktadır. Dünya nüfusunun %59.5'i, ülkemizin ise %79'u internet kullanıcısıdır. Ülkemizde internet ve sosyal medya kullanım oranı dünya ortalamasının üzerinde seyretmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık bilgisine ulaşmak için en sık kullanılan kaynağın internet olduğu belirlenmiştir. Kullanıcılar gizlilik, kolay ve hızlı ulaşım gibi nedenlere internet ve sosyal medyadan sağlık bilgisi aramaktadır. Kadınlar erkeklerden daha fazla oranda internetten sağlık bilgisi aramaktadır. Gebelik sürecinde bilgi ihtiyacı artan gebelerin hem interneti hem de sosyal medyayı sıkça kullandıkları çalışmalar ile gösterilmiştir. Gebeler internette doğum süreci, doğum şekilleri, fetal gelişim, yenidoğan bakımı, emzirme, gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimler gibi konularda bilgi aramaktadır. Gebeler internet ortamlarından aldıkları bilgileri sağlık profesyonelleri ile paylaşmamaktadır. Bu durum gebelerin internet ve sosyal medyanın sebep olduğu, yanlış, eksik veya fazla bilgi ve mahremiyet kaybı gibi konular açısından risk altında olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Yapılan çalışmalar internet ve sosyal medya kullanımı sonucunda gebelerin, doğum korkularının arttığını, doğum deneyimini negatif algıladıklarını ve yanlış kararlar aldığını göstermiştir. Öte yandan internet ve sosyal medya, gebeler tarafından sosyal destek olarak görülmesi nedeniyle olumlu etkilere de sahiptir. İnternet ve sosyal medya kullanımı prenatal bağlanmada olumlu etki gösterebilmektedir. Gebelerin sağlık profesyonelleri tarafından yeterli bilgilendirilmesi ve güvenilir online ortamlara yönlendirilmeleri, yanlış bilgiler edinilmesini engelleyebilir. Aynı zamanda günümüz çağında sağlık profesyonellerinin teknolojik sağlık müdahaleleri oluşturmada da görev alması gerekli olmaktadır. Bu derlemenin amacı gebe kadınların, internet ve sosyal medya kullanımının ve buralardan aldıkları bilgilerden nasıl etkilendiğinin incelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: İnternet, sosyal medya, gebelik

ABSTRACT

The usage of the internet and social media is increasing in our country and worldwide. The internet is used by 59.5% of the world's population and 79% of our country. The rates of internet and social media use in our country are higher than the global average. According to the studies, internet is the most utilized source for accessing health information. Internet and social media are used for privacy, expeditious and simple access. According to the studies, women seek health information from the internet more than men. Pregnant women frequently use both the internet and social media. Pregnant women search for birth process, delivery types, fetal development, newborn care, breastfeeding, physiological changes. Pregnant women do not discuss with healthcare professionals the information received by internet. This circumstance demonstrates that pregnant women are vulnerable to incorrect, inaccurate, or excessive information, and loss of privacy caused by the internet and social media. According to studies, using the internet and social media during pregnancy increases childbirth fear, negatively impacts birth experience, and caused incorrect decisions. The internet and social media are seen as social support by pregnant women and have positive effects on prenatal attachment. Receiving sufficient information from healthcare professionals and orient pregnant women to reliable online environments may prevent misinformation. At the same time, healthcare professionals must create technological health interventions. The review aims to examine the use of the internet and social media among pregnant women and how they have been affected by information on it.

Keywords: Internet, social media, pregnancy

ORCID IDs of the authors: BD: 0000-0002-7008-2596; PS: 0000-0002-9326-3453; SÖ: 0000-0001-8385-210X
Sorumlu yazar/Corresponding author: Prof. Dr. Pınar Serçekuş
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: pinarsercekus@gmail.com
Atıf/Citation: Değirmenciler B, Serçekuş P, Özkan S. (2022). İnternet ve sosyal medya kullanımı gebe kadınları nasıl etkiler? Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 453-458. DOI:10.38108/ouhcd.923961

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 453-458
DOI:10.38108/ouhcd.923961

Giriş

İstatistikler internet ve sosyal medya kullanımının gün geçtikçe yaygınlaştığını göstermektedir. Dünya nüfusunun %59.5'i internet erişimine sahiptir ve yaklaşık 4.5 milyar sosyal medya kullanıcısı bulunmaktadır. İlerleyen yıllarda Dünya nüfusunun yarısından fazlasının sosyal medya kullanıcısı olacağı tahmin edilmektedir (Datareportal, 2021). TÜİK (2020) verilerine göre ülkemizde internet kullanım oranı %79'dur. Dünya'da sosyal medya kullanım oranı %53.6 iken, Türkiye'de bu oran %70.8'dir. Ülkemizde hem internet ve sosyal medya kullanım oranı hem de kullanım süreleri dünya ortalamasının üstündedir. İnternet kullanıcılarının %63'ü bilgi aramak, %36.3'ü ise sağlık bilgisi almak için internet kullanmaktadır (Datareportal, 2021). Sağlık bilgisine ulaşmada internet kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık bilgisine ulaşmak için ilk kullanılan kaynağın internet olduğu belirlenmiştir (Serçekuş ve ark., 2020; Van de Belt ve ark., 2013). Kişiler gizlilik, kolay ve hızlı ulaşım gibi çeşitli nedenlerle internete başvurmaktadır (Chang ve Huang, 2020). Sağlık hizmetlerine erişmekte zorluk yaşayanlar da internete daha fazla başvurmaktadır (Amante ve ark., 2015). İnternette sağlık bilgisi aramaya yönelik yapılan bir çalışma, hastaların yaklaşık yarısının hekimlerden bilgi almadan önce online sağlık bilgisi aradıklarını göstermiştir (Hesse ve ark., 2005). Kullanıcılar internete sıklıkla ilaçların etkileri, yan etkileri ve yaşadıkları semptomlar hakkında bilgi almak için başvurmaktadır (Van de Belt ve ark., 2013). Ayrıca kullanıcılar sağlık kararlarını verirken interneti faydalı olarak değerlendirmektedir (Gencer ve ark., 2019).

Teknolojinin hayatımızın her alanına girmesi ile sosyal medyanın sağlık bilgisi için bir kaynak olarak kullanımında da artış yaşanmıştır (Gencer ve ark., 2019). Sosyal medya, kullanıcılar arasında iş birliği ve sosyal etkileşim sağladığı için sağlık sorunları hakkında iletişim kurmak ve iyi hissetme amaçlı kullanılabilmektedir. (Moorhead ve ark., 2013). Ancak sosyal medya üzerinden sağlık bilgilerinin paylaşımında önemli riskler ortaya çıkmaktadır. Bunlardan ilki mahremiyetin kaybı, ikincisi ise kişinin bilgi ihtiyacına yönelik bilginin dengeli şekilde verilememesidir (Househ ve ark., 2018). Sosyal medya teknolojileri sağlık bilgilerini yayma konusunda etkili gibi görünse de burada yer alan bilgilerin kalitesi ve doğruluğu hakkındaki sorunların devam ettiğini unutmamak gerekir (Gill ve ark., 2013). İnternet ve sosyal medya aracılığı ile elde edilen bilgilerin doğruluğu ve insanlar üzerindeki etkileri kesin değildir (Daraz ve ark., 2018). İnternetin yararlı olabilmesi için, insanların doğru ve güvenilir bilgileri nerede bulacaklarını ve bu bilgileri sağlık koşullarını iyileştirmek için nasıl kullanacaklarını bilmeleri gerekmektedir (Amante ve ark., 2015). İnternet aracılığı ile bilgiye ulaşan kişiler kafa karışıklığı yaşayabilmekte ve sağlık profesyonellerinden uygun olmayan isteklerde bulunarak, işlerin uzamasına yol açabilmektedirler (Dilliway ve Maudsley, 2008). Amerika'da yapılan bir çalışmada kişilerin internetten sağlık bilgisi almadan önce ve sonrasında anksiyete seviyeleri ölçülmüş ve internetten sağlık bilgisine ulaşan kişilerin anksiyete seviyelerinin arttığı görülmüştür (Norr ve ark., 2014). Online sağlık bilgilerinin genel kullanımı yanlış anlaşılmalara ve insan sağlığı üzerinde zararlı etkiye yol açabilir (Daraz ve ark., 2018).

Yapılan çalışmalarda internetten sağlık bilgisi arama oranlarında cinsiyetler arası fark olduğu görülmektedir (Amante ve ark., 2015; Bidmon ve Terlutter, 2015). Kadınlar erkeklerden 1.5 kat daha fazla oranda internetten sağlık bilgisi aramaktadır (Amante ve ark., 2015). Başka bir çalışmada ise internetten bilgi alan kadınların, erkeklere kıyasla sağlık profesyonellerine daha az danıştığı görülmüştür (Chung, 2009). Bu durum kadınların internette yer alan bilgiler açısından daha fazla risk altında olmasına yol açabilir. Özellikle bilgi ihtiyacının arttığı gebelik döneminde kadınların bu yönden değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu derlemenin amacı gebelik döneminde bilgi ihtiyacı artan kadınların, internet ve sosyal medya kullanımının ve buralardan aldıkları bilgilerden nasıl etkilendiğinin incelenmesidir.

İnternet ve Sosyal Medya Kullanımının Gebeler Üzerindeki Etkileri

Gebelik sürecinde kadınların bilgi ihtiyacı artmakta ve gebe kadınlar pek çok farklı bilgi kaynağına yönelmektedirler (Grimes ve ark., 2014). İnternet, gebeliğe uyum sağlamak ve bilgi edinmek için sık kullanılan bir kaynaktır (Sayakhot ve Carolon-Olah, 2016). Gebe kadınların internet kullanımının incelendiği çalışmalarda, büyük çoğunluğunun internetten bilgi aradığı görülmektedir (Bjelke ve ark., 2016; Gao ve ark., 2013; Serçekuş ve ark., 2021). Gebeler, interneti sağlık bilgisi almak ve tercihlerini belirlemek için önemli bir kaynak olarak görmektedir (Koyun ve Kesim, 2018). Gebelerin %99'u sorularına cevap bulmak için interneti kullanmaktadır (Baker ve Yang, 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 453-458
DOI:10.38108/ouhcd.923961

gebelerin sağlık profesyonellerinden daha çok internete başvurduğu belirlenmiştir (Serçekuş ve ark., 2021). Gebeler internette doğum süreci, doğum şekilleri, fetal gelişim, yenidoğan bakımı, emzirme, gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimler gibi konularda bilgi aramaktadır (Bjelke ve ark., 2016; Kavlak ve ark., 2012; Serçekuş ve ark., 2021).

Gebelikte yaşanan sorunlara yönelik web sitelerinin incelendiği bir çalışmada, web sitelerinin %87'sinin tıbbi bir otoriteye bağlı olmadığı tespit edilmiştir. İnternet kaynaklarının %80'inin en az bir eksik ve yanlış bilgi içerdiği görülmüştür (Bryant ve ark., 2014). Gebelerin internetten aldıkları bilgileri yararlı bulması ve sağlık profesyonelleri ile bu bilgileri konuşmamaları da dikkat çekici bulgulardır (Sayakhot ve Carolan-Olah 2016; Serçekuş ve ark., 2021). Bunun sonucunda gebelerin doğruluğu kesin olmayan bilgilere maruz kalması söz konusudur. Gebelikte yanlış, eksik veya fazla bilgilendirme doğuma ilişkin algıyı da olumsuz etkilemektedir (Serçekuş ve Okumuş, 2009). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, gebelerin bir kısmı, internet ortamından doğuma ilişkin eriştikleri bilgilerin doğum korkularını artırdığını belirtmiştir (Serçekuş ve ark., 2021). Ayrıca gebeler karar süreçlerinde internette yer alan bilgilerden etkilenmektedirler. Kadınlar internet ortamındaki yanıltıcı veya çelişkili bilgilere dayanarak, gebelikleri ve doğumlarıyla ilgili yanlış karar verme riski ile karşı karşıyadır (Wallwiener ve ark.,2016). Sonuç olarak internette yer alan yanlış bilgiler hem yanlış kararlar alınmasına hem de doğuma ilişkin algının olumsuz şekillenmesine sebep olabilir. Sağlık profesyonellerinin internetten alınan bilgilerin kadınları nasıl etkilediğinin farkında olması önemlidir (Sayakhot ve Carolan-Olah, 2016).

Günümüzde sosyal medya anne adaylarının yaşamlarında önemli bir rol oynamaktadır (Baker ve Yang, 2018). Gebeler sosyal medyayı iki farklı amaçla kullanmaktadır. İlki paylaşım yapmak ikincisi ise sağlık bilgisi aramaktır (Baker ve Yang, 2018; Payton, 2021). Gebelerin sosyal medyada en sık gebeliklerini ilan etmek için paylaşım yaptıkları tespit edilmiştir (Zhu ve ark., 2019, Harpel, 2018). Ayrıca gebelik semptomları, gebelik süreci ve doğuma hazırlanmaya ilişkin paylaşımlarda bulunmaktadırlar (Zhu ve ark., 2019, Harpel, 2018). Gebelerin paylaşım yapmalarındaki en önemli etkenler heyecanı paylaşmak, tavsiye almak gibi nedenlerdir. Ancak bazı gebe kadınlar başkaları tarafından gebeliği duyurma vb. konularda paylaşım yapma beklentilerini yerine getirmek amacıyla istemeseler de paylaşım yapmak durumunda kalmaktadır (Harpel, 2018). Başka bir çalışmada da kadınların doğum sonrası dönemde sosyal medyadan olumsuz etkilendikleri belirtilmiştir. Sosyal medyada paylaşılan doğum videoları ve fotoğraflarında yer alan kişilerin (arkadaşlar, ünlüler vb.) doğum sonrasında özenli, iyi ve mutlu görünmesi gebelerde iyi görünme baskısı yaratmıştır. Gebeler, kendi doğum deneyimleri ile sosyal medyada gördükleri paylaşımlar arasındaki fark nedeniyle hayal kırıklığına uğramakta ve doğumlarını negatif hatırlamaktadırlar. Sosyal medyada doğuma ilişkin yapılan paylaşımların gerçeği yansıtmadığı ve gerçekçi olmayan beklentilere sebep olduğu belirlenmiştir (Sandercombe, 2020). Prenatal bağlanma da gebelikte sosyal medya kullanımından etkilenmektedir. Gebeliğiyle ilgili paylaşım yapanların, sık paylaşım yapanların ve birden fazla grupta paylaşım yapanların prenatal bağlanmalarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Harpel, 2018).

Çin'de yapılan bir çalışmada gebelerin sosyal medyayı paylaşım yapmaktan daha çok bilgi almak için kullandıkları tespit edilmiştir. Gebeler sosyal medyada genellikle fetal gelişim, gebelikte beslenme gibi konuları aramışlardır (Zhu ve ark., 2019). Amerika'da yapılan bir çalışmada gebelerin %89'unun gebelik ve ebeveynlik ile ilgili soru ve öneriler için sosyal medyayı kullandığı tespit edilmiştir (Baker ve Yang, 2018). Ülkemizde gebelerin yarısından fazlasının sosyal medyayı doğuma ilişkin bilgi almak amaçlı kullandığı görülmüştür (Serçekuş ve ark., 2021). Sağlık profesyonelleri ile olan iletişimin yetersizliği, hızlı yanıt arayan gebelerin sosyal medyada yanlış bilgilere ulaşmasına sebep olmaktadır (Payton ve Woo, 2021). Gebelikle ilgili bilgi aramak için sosyal medyanın yüksek oranda kullanılması, gebelerin yeterli bilgiye doğru kaynaklardan ulaşamadıkları anlamına gelmektedir (Zhu ve ark., 2019). Gebeler sosyal medyayı, başkaları ile iletişimde olmak ve istedikleri anda cevap bulmak sebebiyle bir sosyal destek türü olarak algılamaktadır (Baker ve Yang 2018; Zhu ve ark., 2019). Sosyal medya, sosyal destek sağlaması nedeniyle olumlu etkiye sahip olsa da sosyal medyada bulunan bilgilerin doğruluğundan emin olmak zordur (Zhu ve ark., 2019). Gebeler, mahremiyetin korunamaması, doğru ölçüde bilgi alamama (Househ ve ark., 2018), reklam amaçlı sömürülme, sosyal medyaya bağımlılık (Smailhodzic 2016) ve yanlış bilgiyi hem kendi hem de yenidoğanın hayatında sürdürme açısından risk altında olabilir (Daraz 2018; Zhu ve

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 453-458
DOI:10.38108/ouhcd.923961

ark., 2019). Bu risklerin gebeleri olduğu kadar yenidoğanı da etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Günümüzde internet ve sosyal medya uygulamaları sağlık profesyonelleri tarafından gebelerin bakımında kullanılmaya başlanmış ve yaygınlaşmaktadır. Bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasının sonucunda sosyal medya ve internet uygulamalarının doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını iyileştirme potansiyeline sahip olduğu görülmüştür (Chan ve Chen, 2019). Sağlık profesyonelleri tarafından oluşturulan teknolojik sağlık müdahalelerin olumlu etkisi olduğu görülmektedir (Kruse ve Beane, 2018). Giderek artan sosyal medya ve internet kaynaklı sağlık müdahaleleri göz önüne alınarak, sağlık profesyonelleri sosyal medyada daha etkin rol almalıdırlar (Payton ve Woo, 2021). Sağlık profesyonelleri sosyal medyanın getirdiği potansiyel risklerin farkında olmalı ancak sosyal medyayı da mesleki gelişim için bir araç olarak kullanabilmelidirler (Siegmund, 2020).

Sonuç ve Öneriler

İnternetin yaygınlaşması, içeriğinin nasıl ve kimler tarafından hazırlandığı belli olmayan internet kaynaklarına ulaşımı kolaylaştırmıştır. Ancak burada yer alan bilgilerin doğruluğu kesin değildir ve herkes bu bilgileri değerlendirmek için yeterli ve doğru bilgiye sahip değildir. Online ortamlardan sağlık bilgisi alan kişiler bu bilgileri genellikle sağlık profesyonelleri ile tartışamamaktadır. Bu durum alınan bilgilerin doğru kabul edilmesine ve riskli davranışların sürdürülmesine sebep olabilir. Gebelik döneminde bilgi ihtiyacı artan kadınlar, sağlık profesyonellerine danışmaktan daha çok internete yönelmektedir. Gebeler sosyal medyayı hem paylaşım yapmak hem de bilgi aramak için kullanmaktadırlar. Ancak internette yer alan bilgilerden olumsuz etkilenmelerini önleyecek bir denetim mekanizması bulunmamaktadır. Sosyal medya kullanımı bazı gebeler üzerinde olumlu etkiye sebep olsa da yanlış bilgilenme riskinin olduğu unutulmamalıdır. Gebelerin sağlık profesyonelleri tarafından uygun ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi, online ortamlarda bilgi arayışını azaltabilir. Gebelerin yeterli bilgi sahibi olması, online ortamlarda karşılaştıkları bilgileri uygun şekilde değerlendirmelerine katkı sağlayarak sağlığın korunmasına yardımcı olabilir. Sağlık profesyonellerinin teknolojik sağlık müdahaleleri oluşturmada görev alması, gebelerin güvenilir online bilgi kaynaklarına ulaşmasında yararlı olacaktır. Gebelerin sosyal medya ve internet kullanımından nasıl etkilendiklerine yönelik daha fazla çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: PS, BD; Tasarım: PS; Danışmanlık: SÖ, PS; Veri toplama ve/veya Veri İşleme BD; Kaynak Tarama; BD; Makalenin Yazımı BD; Eleştirel inceleme: SÖ, PS
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Gebe kadınların internet ve sosyal medya kullanımına ilişkin verilerinin ayrıntılı incelemesini sunar.
- Gebe kadınlarda internet ve sosyal medya kullanımının hem olumlu hem olumsuz etkilerini sunar.
- Gebe kadınlarla çalışan sağlık profesyonellerine, internet ve sosyal medya kullanımı hakkında farkındalık sağlar.

Kaynaklar

Amante DJ, Hogan TP, Pagoto SL, English TM, Lapane KL. (2015). Access to care and use of the ınternet to search for health information: results from the US national health interview survey. Journal of Medical Internet Research, 17(4), e106

Baker B, Yang I. (2018). Social media as social support in pregnancy and the postpartum. Sexual& Reproductive Healthcare, 17, 31–34.

Bjelke M, Martinsson AK, Lendahls L, Oscarsson M. (2016). Using the Internet as a source of information during pregnancy-A descriptive cross-sectional study in Sweden. Midwifery, 40, 187-191.

Bidmon S, Terlutter R. (2015). Gender differences in searching for health information on the internet and the virtual patient-physician relationship in Germany: exploratory results on how men and women differ and why. Journal of Medical Internet Research, 17(6), e156

Bryant AG, Narasimhan S, Bryant-Comstock K, Levi EE. (2014). Crisis pregnancy center websites: information, misinformation and disinformation. Contraception, 90(6), 601–605.

Chan KL, Chen M. (2019). Effects of social media and mobile health apps on pregnancy care: Meta-analysis. Journal of Medical Internet Research, 7(1), e11836.

Chang CC, Huang MH. (2020). Antecedents predicting health information seeking: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Information Management, 54, 102115.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 453-458
DOI:10.38108/ouhcd.923961

Chung JE. (2013). Patient-provider discussion of online health information: results from the 2007 Health Information National Trends Survey (HINTS). Journal of Health Communication, 18(6), 627-648.

Daraz L, Morrow AS, Ponce OJ, Farah W, Katabi A, Majzoub A, et al. (2018). Readability of online health information: a meta-narrative systematic review. American Journal of Medical Quality, 106286061775163.

Datareportal (2021). Digital 2021, Global digital overwiev. Erişim tarihi: 24.03.2021 https://datareportal.com/ reports/digital-2021-global-overview-report

Dilliway G, Maudsley G. (2008). Patients bringing information to primary care consultations: a cross-sectional (questionnaire) study of doctors' and nurses' views of its impact. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 14(4), 545–547.

Gao LL, Larsson M, Luo SY. (2013). Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. Midwifery, 29(7), 730-735.

Gencer Z, Daşlı Y, Biçer EB. (2019). Sağlık iletişiminde yeni yaklaşımlar: dijital medya kullanımı. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 22(1), 42-52.

Gill HK, Gill N, Young SD. (2013). Online technologies for health information and education: a literature review. Journal of Consumer Health on the Internet, 17(2), 139-150.

Grimes HA, Forster DA, Newton MS. (2014). Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. Midwifery, 30(1), e26-33.

Harpel T. (2018). Pregnant women sharing pregnancy-related information on facebook: web-based survey study. Journal of Medical Internet Research, 20(3), e115.

Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, Croyle RT, Arora NK, Rimer BK, et al. (2005). Trust and sources of health information: the impact of the internet and its implications for health care providers: findings from the first health information national trends survey. Archives of Internal Medicine, 165, 2618-2624.

Househ M, Grainger R, Petersen C, Bamidis P, Merolli M. (2018). Balancing between privacy and patient needs for health information in the age of participatory health and social media: a scoping review. Yearbook of Medical Informatics, 27(1), 29-36.

Kavlak O, Atan SU, Gulec D, Ozturk R, Atay N. (2012). Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. Informatics for Health and Social Care, 37(4), 253-263.

Koyun A, Kesim Sİ. (2018). Gebelikte karar vermeye internetin etkisi: sistematik bir inceleme. 3. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi, S.9

Kruse CS, Beane A. (2018). Health information technology continues to show positive effect on medical outcomes: systematic review. Journal of Medical Internet Research, 20(2), e41

Moorhead SA, Hazlett DE, Harrison L, Carroll JK, Irwin A, Hoving C. (2013). A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. Journal of Medical Internet Research, 15(4), e85

Norr AM, Capron DW, Schmidt NB. (2014). Medical information seeking: Impact on risk for anxiety psychopathology. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 45(3), 402–407.

Payton A, Woo BKP. (2021). Instagram content addressing pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: observational study. Journal of Medical Internet Research Dermatol, 4(1), e26200

Sandercombe C. (2020). Women's experience of traumatic childbirth: An interpretative phenomenological analysis. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the University of the West of England, Bristol for the degree of Professional Doctorate in Health Psychology.

Sayakhot P, Carolan-Olah M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth, 16, 65.

Serçekuş P, Okumuş H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery, 5(2), 155-62

Serçekuş P, Gencer H, Özkan S. (2020). Finding useful cancer information may reduce cancer information overload for internet users. Health Information & Libraries Journal, 37(4), 319-328.

Serçekuş P, Değirmenciler B, Özkan S. (2021). Internet use by pregnant women seeking childbirth information. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 50(8), 102144.

Siegmund LA. (2020). Social media in occupational health nursing: helpful or harmful? Workplace Health & Safety, 68(9), 408-414.

Smailhodzic E, Hooijsma W, Boonstra A, Langley DJ. (2016). Social media use in healthcare: a systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. BMC Health Services Research, 16, 442.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı Bilişim Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. 2020. Erişim tarihi: 24.03.2021 https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679

Van de Belt TH, Engelen LJ, Berben SA, Teerenstra S, Samsom M, Schoonhoven L. (2013). Internet and social media for health-related information and communication in health care: preferences of the

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 453-458
DOI:10.38108/ouhcd.923961

dutch general population. Journal of Medical Internet Research, 15(10), e220

Zhu C, Zeng R, Zhang W, Evans R, He R. (2019).Pregnancy-related information seeking and sharing in the social media era among expectant mothers: qualitative study. Journal of Medical Internet Research, 21(12), e13694

Wallwiener S, Müller M, Doster A, Laserer W, Reck, C., Pauluschke-Fröhlich J, et al. (2016). Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources—a cross-sectional study. Archives of Gynecology and Obstetrics, 294(5), 937–944.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 459-467
DOI:10.38108/ouhcd.933431

Derleme / Review

Tıbbi ve Sosyal Nedenler ile Kadınlarda Doğurganlığın Korunması: Sağlık Profesyonellerinin Danışmanlık Rolü

Fertility Preservation in Women for Medical and Social Reasons: Counseling Role of Health Professionals

Zeynep Daşıkan[1] Ebru Cirban Ekrem[2]

[1] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE
[2] Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/05/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 21/11/2021
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Hem tıbbi hem de sosyal nedenlerle doğurganlığın korunması dünya çapında giderek artan bir ilgi görmektedir. Kadın kanserlerinin yaklaşık %10'u üreme çağındaki kadınlarda ortaya çıkmaktadır. Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavi yöntemleri doğurganlığı olumsuz yönde etkilemekte ve prematür over yetmezliğine neden olmaktadır. Aynı zamanda ailesinde erken menopoz öyküsü olan, eğitim ve kariyer yapma, uygun eş bulamama gibi sosyal nedenlerden dolayı evlilik ve çocuk doğurma yaşını erteleyen kadınlar da doğurganlığının korunmasını talep edebilir. Sağlık profesyonelleri doğurganlığın korunmasına yönelik danışmanlık yapmalı, doğurganlığı koruma seçenekleri, etkinliği, maliyeti ve etik yönü hakkında bilgi vermelidir. Kanser hastalarına onkofertilite danışmanlığı yapılmalıdır. Bu derlemede; güncel literatür doğrultusunda tıbbi ve sosyal nedenler ile kadınlarda doğurganlığın korunması, koruma seçenekleri, etik yönü ve sağlık profesyonelleri ve hemşirelerin danışmanlık rolü ele alınmıştır.
Anahtar Kelimeler: Doğurganlığın korunması, kanser, üreme yaşlanması, etik, danışmanlık

ABSTRACT

Fertility preservation, for both medical and social reasons is receiving increasing attention worldwide. About 10% of female cancers occur in women of reproductive age. Treatment methods such as chemotherapy and radiotherapy used in cancer treatment affect fertility negatively and cause premature ovarian failure. Treatment methods such as chemotherapy and radiotherapy used in cancer treatment affect fertility negatively and cause premature ovarian failure. At the same time, women who postpone their marriage and childbearing age due to social reasons such as a family history of early menopause, education, career development, and the inability to find a suitable partner may also demand the protection of their fertility. Health professionals should provide counseling for fertility preservation, provide information about fertility preservation options, effectiveness, cost, and ethical aspects. Oncofertility counseling should be provided to cancer patients. In this review; in line with the current literature, medical and social reasons, fertility preservation in women, preservation options, ethical aspects, and the counseling role of health professionals and nurses are discussed.
Keywords: Fertility preservation, cancer, reproductive aging, ethics, counseling

ORCID IDs of the authors: ZD: 0000-0002-0933-9647; ECE: 0000-0003-4442-0675
Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Ebru Cirban Ekrem
Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: cirban.ebru@gmail.com
Atıf/Citation: Daşıkan Z, Cirban Ekrem E. (2022). Tıbbi ve sosyal nedenler ile kadınlarda doğurganlığın korunması: Sağlık profesyonellerinin danışmanlık rolü. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 459-467. DOI:10.38108/ouhcd.933431

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 459-467
DOI:10.38108/ouhcd.933431

Giriş

Fertilite, üreme yeteneğine sahip olma, doğurgan olma anlamına gelmektedir. Üreme temel bir insan içgüdüsüdür ve çocuk doğurma çoğu insan için önemlidir. Doğurganlığın korunması, bir kişinin gelecekte biyolojik olarak çocuk sahibi olabilmek için oositlerini, spermlerini veya üreme dokusunu kullanabilmesi için uygulanan koruma sürecidir (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2019; Donnez ve Dolmans, 2017). Doğurganlığı koruma yöntemleri; genç yaşta pelvik kanserler, meme kanseri, hematolojik hastalıklar gibi malign veya bilateral over tümörleri, over endometriyozisi gibi iyi huylu hastalığı olan ve malign ya da iyi huylu hastalıklara kemoterapi, radyoterapi veya cerrahi tedavi yöntemlerinin uygulanması sonucu doğurganlığı olumsuz yönde etkilenebilecek hastalarda çocuk doğurmayı mümkün kılmaktadır (Donnez ve Dolmans, 2017). Doğurganlığı koruma yöntemleri, üreme çağındaki kadınlarda kariyer gelişimi, uygun eş adayının yokluğu gibi çeşitli yaşam tarzı faktörlerine bağlı olarak çocuk sahibi olmayı ertelemek isteyen sağlıklı kadınlarda da elektif (sosyal) oosit dondurma şeklinde uygulanabilmektedir (Donnez ve Dolmans, 2017; Lallemant ve ark., 2016; Yeung ve ark., 2020).

Dünya çapında kadınların eğitim ve kariyer olanaklarının artması nedeniyle evlilik ve çocuk doğurma yaşının ilerlemesi, sağlık alanındaki ilerlemeler ve teknolojinin gelişmesi ile hastalıkların erken dönemde tanı ve tedavisinin yapılması ve hastalıkların tedavi başarılarının artması sonucunda ölümlerin azalıp sağ kalım oranlarının artmasıyla doğurganlığının korunması konusu önem kazanmıştır (Vitale ve ark., 2018). Doğurganlık aynı zamanda, kadınların yaşam kalitesini de olumlu yönde etkileyen bir durumdur. Doğurganlığın korunması, yaşam kalitesini olumlu yönde arttırdığı için hastalıkların yönetiminde göz ardı edilmemesi gereken bir konu haline gelmiştir (Yeung ve ark., 2020).

Doğurganlığın korunmasında, embriyo ve oosit kriyoprezervasyonu, over doku kriyoprezervasyonu ve ototransplantasyonu, overlerin baskılanması gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (Akdemir, 2018). Sağlık profesyonelleri ve hemşireler fertilite danışmanlığı kapsamında; bakım ve tedavinin planlanmasında, uygulanmasında, sonuçlarının değerlendirilmesinde psikolojik destek sağlanmasında, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde aktif rol alırlar (Dolmans ve Donnez 2021; Massarotti ve ark., 2019). Bu derlemede; güncel literatür doğrultusunda tıbbi ve sosyal nedenler ile kadınlarda doğurganlığın korunması, koruma seçenekleri, etik yönü ile sağlık profesyonelleri ve hemşirelerin danışmanlık rolü ele alınmıştır.

Kadınlarda Doğurganlığı Korumak İçin Endikasyonlar

Kadınlarda doğurganlığın korunmasını gerektiren birçok tıbbi ve sosyal endikasyon vardır. Bu endikasyonlar Tablo 1'de sınıflandırılmıştır (Donnez ve Dolmans, 2017; Dolmans ve Donnez, 2021; Dolmans ve Manavella, 2019).

Tablo 1. Kadınlarda doğurganlığı korumak için tıbbi ve sosyal endikasyonlar

A. Malign Durumlar
• Gonadotoksik kemoterapi, radyoterapi veya kemik iliği nakli gerektiren kötü huylu hastalıklar
• Hematolojik hastalıklar (lösemi, hodgkin lenfoma, non-hodgkin lenfoma vb.)
• Meme kanseri
• Sarkom
• Bazı pelvik kanserler
• Toksik kimyasallara maruziyet
B. Benign durumlar
• Kemoterapi, radyoterapi veya kemik iliği transplantasyonu gerektiren onkolojik olmayan sistemik hastalıklar
• Onkolojik olmayan over hastalıkları
➢ Bilateral over tümörleri
➢ Şiddetli ve tekrarlayan over endometriozisi
➢ Over torsiyon riski
➢ Prematür over yetmezliği riski
• Aile öyküsü
• Turner sendromu
C. Sosyal/elektif nedenler
• Yaş
• Doğurganlığın ertelenmesi

Kaynak: Donnez ve Dolmans, 2017; Dolmans ve Manavella, 2019; Dolmans ve Donnez, 2021

A) Malign hastalıklar

Doğurganlığın korunması, kanser veya farklı ciddi hastalıkları olan bireyler için gelecekteki üreme yeteneğini korumayı amaçlayan ve tedavi seçenekleri sunan yeni bir alandır. Kadın kanserlerinin yaklaşık %10'unun 45 yaş altında ortaya çıkması (Donnez ve Dolmans, 2017) ve her yıl 20-49 yaş arası kadınlara konan kanser tanısının artması nedeniyle doğurganlığın korunması konusunun önemi artmaktadır (National Cancer Institute (NCI), 2020a). Doğurganlığın korunmasında meme kanseri ve hematolojik maligniteler (Hodgkin lenfoma, Hodgkin olmayan lenfoma ve lösemi) en yaygın onkolojik

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 459-467
DOI:10.38108/ouhcd.933431

endikasyonları oluşturmaktadır. Ayrıca sarkom, kolorektal kanser, merkezi sinir sistemi maligniteleri ve over kanseri varlığı da doğurganlığın korunmasını gerektiren endikasyonlardandır (Donnez ve Dolmans, 2017; Dolmans ve Donnez, 2021; Dolmans ve Manavella, 2019) (Tablo 1).

Kanser tedavisinde kullanılan yöntemler (cerrahi tedavi, radyasyon, kemoterapi) bireylerin yaşam sürelerini uzatırken, üreme kapasitelerini ciddi derecede olumsuz etkileyebilir (Akdemir, 2018). Kemoterapi ve radyoterapi tedavisi overleri etkileyerek sağlıklı oosit sayısının azalmasına ve östrojen salınımının durmasına neden olabilir. Overlerdeki östrojen salınımının durmasına prematür over yetmezliği denir (Klipstein ve ark., 2020; NCI, 2020b). Kanser tedavilerinde over hasarı ilaca ve doza bağımlıdır ve kadının tedavi sırasındaki yaşı ile ilgilidir; yaş arttıkça prematür over yetmezliğinde de artış görülür (Donnez ve Dolmans, 2017; Dolmans ve Donnez, 2021; Dolmans ve Manavella, 2019). Abdominal ve pelvik bölgeye uygulanan yüksek dozlardaki radyasyon, over rezervini ve olgunlaşmamış over foliküllerinin birçoğunu tahrip ederek over folikül sayısını önemli ölçüde azaltıp infertilite ve erken menopoz için risk oluşturmaktadır (Waimey ve ark., 2015).

Nöroendokrin sistemin, menstürel siklusu düzenlemek ve kadının vücudunu gebeliğe hazırlamak gibi önemli rolleri vardır. Kanser tedavisinde kullanılan çeşitli yöntemler menstürel siklusu bozarak doğurganlığı olumsuz etkiler. Örneğin, beyine uygulanan çok düşük doz radyasyon tedavisi bile hipotalamus-hipofiz eksenine zarar verip, hipogonadizm yoluyla infertiliteye neden olabilir (NCI, 2020b; Waimey ve ark., 2015).

Üreme sistemi kanserleri ve pelvis bölgesindeki kanserler için cerrahi yöntemlerin uygulanmasıyla üreme sistemi dokularında skarlar oluşabilir ve doğurganlık önemli ölçüde etkilenebilir (NCI, 2020b). Ayrıca jinekolojik kanserlerin cerrahi yolu ile tedavisinde overlerin bilateral ya da unilateral olarak çıkartılması, fallop tüplerinin, uterusun veya serviksin çıkartılma gereksinimine ek olarak mesane ve rektumu içeren operasyonların yapılması gerekebilir. Yapılan cerrahi işlemin niteliğine ve büyüklüğüne göre kadın, kanserden sonra gebe kalma ve gebeliğinin devamı konusunda çeşitli sorunlarla karşılaşabilir (Waimey ve ark., 2015).

Yapılan bir araştırmada kanser tanısı alan kadınlarla doğurganlığın korunması talebinin ve çocuk sahibi olma isteğinin, çocuk sahibi olmayan kanser hastalarında tedavi öncesi ve sonrası arttığı, çocuğu olan hastalarda ise bu talebin azaldığı bulunmuştur (Geue ve ark., 2014). Bu doğrultuda bir kadın, kanser tedavisi görmeden önce oosit veya embriyo dondurmak için over stimülasyonu ve oosit toplama işlemlerinin yapılmasını tercih edebileceği için, gonadotoksik tedavi uygulanması gereken tüm hastalara doğurganlığı koruma konusunda danışmanlık yapılmalıdır (Dolmans ve Manavella, 2019; Dolmans ve Donnez, 2021).

B) İyi huylu hastalıklar

Kanserler ve gonadotoksik tedavilerin yanı sıra, iyi huylu hastalıklarda da doğurganlık etkilenebilmektedir (Yeung ve ark., 2020). Otoimmün hastalıklar (romatizmal artrit, sistemik lupus eritematoz) ve hematolojik hastalıklar (talasemi, aplastik anemi) gibi bening durumlarda da kemoterapi, radyoterapi, kombine tedavi hatta bazı durumlarda kemik iliği transplantasyonu gerekebilir. Bening over tümörleri, şiddetli ovarian endometriozis ve tekrarlayan over torsiyonu da doğurganlığı azaltabilir. Ovarian endometriomalar, lokal intraovaryan inflamasyonu indükler ve daha sonra atrezi ve aktif folikül toplanması ile karakterize edilen folikül "tükenmişliğini" tetikleyerek hem over rezervini hem de oosit kalitesini azaltır (Dolmans ve Donnez, 2021). Bu nedenle iyi huylu durumlarda da doğurganlığın korunması gerekebilir. Ayrıca Turner sendromu ve ailede prematür over yetersizliği öyküsü olması doğurganlığın korunmasını gerektiren diğer iyi huylu hastalıklardandır (Donnez ve Dolmans, 2017; Dolmans ve Manavella, 2019).

C) Sosyal nedenler

Son yıllarda dünya genelinde özellikle yüksek gelirli ülkelerde endüstrileşmenin ve teknolojinin hızla artması ile kadınların toplumdaki statüleri değişmekte ve buna bağlı olarak ilk evlenme yaşı ve ilk doğurganlık yaşı da artmaktadır (Pritchard ve ark., 2017). Bu 'geç annelik' eğilimi arkasında yatan eğitimsel, profesyonel, kişisel, finansal ve/veya yaşla birlikte gelen doğurganlıkta azalma gibi sayısız nedenler toplumda kadınları bir ikileme sokmaktadır (Dolmans ve Donnez, 2021). Kadınların eğitim ve kariyer planlarının artması, iş yaşamında daha fazla yer almaları, uygun eş bulamama, ekonomik şartların uygun olmaması, gebelik için kendini hazır hissetmeme gibi nedenler kadınların evlenme ve gebelik yaşının ilerlemesine neden olan faktörlerdendir (Baldwin, 2014; Daşıkan ve Taner, 2020; Pritchard ve ark., 2017). Doğurganlığın korunmasında, kadınların sosyal yaşamlarındaki değişim ve gelişimler direkt etkili

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 459-467
DOI:10.38108/ouhcd.933431

olduğundan günümüzde sosyal oosit dondurma kavramı giderek ilgi konusu haline gelmektedir (Dolmans ve Donnez, 2021). Dolayısıyla sosyal oosit dondurmada tıbbi bir endikasyon olmaksızın yaşla ilişkili nedenlerden dolayı infertiliteyi ortadan kaldırmak, genetik olarak kadının kendi oositi ile ilerleyen yaşlarda çocuk sahibi olabilmesi için oositler dondurularak korunabilmektedir (Baldwin, 2014; Pritchard ve ark., 2017).

Sosyal oosit dondurma başarısında en önemli iki kriter; kadının yaşı ve over rezervleridir. "Over rezervi" terimi tipik olarak primordiyal folikül sayısını belirtmek için kullanılır. Overlerdeki folikül sayısındaki azalma, üreme yaşamı boyunca devam eder ve bu süre zarfında foliküllerin çoğunluğu büyüme aşamasında atrofiye uğrar (Donnez ve Dolmans, 2017). Kadının yaş almasıyla birlikte over rezervi ve toplam oosit sayısı azalmakta, dolayısıyla doğurganlık potansiyeli gittikçe düşmektedir. Kadınların doğurganlığındaki düşüş 30'lu yaşların başlarında başlamakta ve 40'lı yaşların başlarında düşüş önemli ölçüde artmaktadır (Pritchard ve ark., 2017). Sosyal oosit dondurmada 30-38 yaş aralığının en etkili dönem olduğu kabul edilmektedir. Bilimsel yayınların büyük bir kısmında over rezervindeki çok özel durumların dışında 38 yaşın üzerinde oosit dondurmanın önerilmemesi vurgulanmaktadır (Daşıkan ve Taner, 2020; Pritchard ve ark., 2017).

Sosyal oosit dondurma konusunun kabul görme düzeyini belirlemek için İngiltere ve Danimarka'da yapılan bir araştırmada, sosyal oosit dondurmanın %89 düzeyinde kabul gördüğü belirtilmiştir (Lallemant ve ark., 2016). Hong Kong'ta yapılan bir araştırmada katılımcıların %90'ından fazlası tıbbi nedenlerden dolayı, %50-70'i ise sosyal nedenlerden dolayı doğurganlığın korunması gerektiğini bildirmiştir. Aynı araştırmada katılımcıların tamamına yakını doğurganlığın korunması konusunda özelleşmiş merkezlerin kurulması gerektiği ifade etmiştir (Yeung ve ark., 2020). Pritchard ve arkadaşları (2017) tarafından Avustralya'da yapılan bir başka araştırmada ise; sosyal nedenler ile oositlerini donduran kadınların %90'ını bekar kadınlar oluşturmuştur. Sosyal nedenler ile oosit dondurma nedenlerinden en fazla uygun bir eş bulamama ve baba olmak isteyen istikrarlı bir partnerin olmadığını belirtmişlerdir. Birkaç kadın ise düşük over rezervini gösteren testlerden etkilendiği için oositlerini dondurmaya karar vermiştir (Dolmans ve Donnez, 2021; Pritchard ve ark., 2017).

Kadınlarda Doğurganlığı Koruma Seçenekleri

Amerikan Üreme Tıbbı Derneği (ASRM) tarafından kadınlarda onaylanan doğurganlığı koruma yöntemleri; over stimülasyonundan sonra embriyo dondurma (kriyoprezervasyon) ve olgun oosit dondurmadır. Mevcut tüm doğurganlığı koruma yöntemleri arasında, oosit dondurma iyi huylu hastalıklar, kanser tedavisi gören veya sosyal nedenlerle doğurganlığının korunması isteyen kadınlar için en yüksek verimi sağlar. Kanser tedavisinin ertelenemeyeceği adölesanlar için ise özellikle over dokusunun dondurulması önerilmektedir (Donnez ve Dolmans, 2017).

Embriyo kriyoprezervasyonu (Dondurma): Embriyo dondurma, ovarial stimulasyon ile oosit olgunlaşması ve invitro fertilizasyon (IVF) için bir partner veya sperm donörü gerektirir. IVF'ten sonra elde kalan embriyolar daha sonra kullanılmak üzere dondurulur. Embriyo dondurma, kanser hastalarının fertilite koruyucu yaklaşımlarında yaygın kullanılan, başarısı ve güvenilirliği kanıtlanmış bir metottur. Kadın bir partnere sahipse en iyi tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir fakat partner veya donör sperme ihtiyaç duyulması, bu yöntemin kullanımını kısıtlamaktadır (Akdemir, 2018). Yapılan bir çalışmada, IVF ve embriyo dondurma yapılan kanserli (kemoterapi öncesi) ve kansersiz hastaların karşılaştırılmasında, toplanan oosit sayısı, fertilizasyon oranı, canlı doğum sayısı ve doğum komplikasyonları açısından farklılık görülmezken, kanserli hastaların embriyo kalitelerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Dolmans ve ark., 2015).

Oosit kriyoprezervasyonu: Oosit dondurmada oositler fertilize olmadan dondurularak saklanmaktadır. Özellikle adölesan, bekâr ya da embriyo dondurmayı etik ve dini yönlerden uygun bulmayan hastalarda ilk seçenek olabilir (Akdemir, 2018; Massarotti ve ark., 2017). Oosit dondurma işlemi daha önceden üremeye yardımcı tedavi uygulamalarında deneysel bir yöntem olarak kabul edilirken, 2012 yılında ASRM tarafından yayınlanan rehberde deneysel statüden çıkarılıp üreme sağlığı tedavilerinde rutin ve standart bir uygulama olarak kabul edilmiştir (Akdemir, 2018; ASRM, 2013; Daşıkan ve Taner, 2020; Kim ve ark., 2018). Bu yasa ile bekar kadınlar da yumurtalarını dondurarak anne olma şanslarını saklama hakkına sahip olmuşlardır. Bu bildiriden sonra oosit dondurma oranlarında artış görülmüştür. Ancak yanlış umutları artırmaktan kaçınmak için, oosit dondurmanın ömür boyu doğurganlığın garantisi olarak değil, sadece üreme potansiyelini koruma

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 459-467
DOI:10.38108/ouhcd.933431

şansı olarak sunulması oldukça önem arz etmektedir (ASRM, 2013).

Oosit dondurmada başarı oranını etkileyen en önemli faktör oosit dondurulurken hastanın yaşı, dondurulan oosit sayısı ve kalitesidir (Akdemir, 2018). Ancak embriyo dondurmadan farklı olarak, olgun oositler dondurma-çözme hasarına karşı daha duyarlı olduklarından oosit dondurma ile ilişkili başarı oranları embriyo dondurmaya göre oldukça düşüktür (ASRM, 2013). Türkiye'de önceki yıllarda yalnızca kanser gibi zorunluluk hallerinde Sağlık Bakanlığı'nın izin verdiği "sperm ve oosit dondurma" işlemi, 30 Eylül 2014'te çıkan Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Yönetmeliği gereği over rezervi düşük olan, erken menopoz öyküsü bulunan bekar kadınların üç uzman hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile durumlarını belgelendirilmesi koşuluyla kullanılabilmektedir (Daşıkan ve Taner, 2020).

Over doku kriyoprezervasyonu ve ototransplantasyonu: Over dokusunun kriyoprezervasyonu ve ototransplantasyonu, acil kemoterapiye ihtiyaç duyulan, prepubertal, östrojene duyarlı kanserli kadınlarda ve ileri evre kanseri olan, hızlı tedaviye başlama ihtiyacı olan kadınlarda doğurganlığın korunması için ilk seçenektir. Over korteksinde bulunan primordial foliküllerin dondurulması esasına dayanır (Donnez ve Dolmans, 2021; Lambertini ve ark., 2019). Over dokusunun nakli yıllar sonra gerçekleştirilebilir. Dondurulan over dokusu, çözündükten sonra malign hücrelerin bulaş riski yoksa ve en az bir oosit mevcutsa over dokusu, over medullasına aşılanabilir veya özel olarak oluşturulmuş bir periton penceresine yerleştirilir. Malign hücrelerin bulaş riski varsa, over folikülleri izole edilir ve in-vitro olarak olgunlaşmış oositler elde etmek için büyütülüp fertilizasyondan sonra uterus boşluğuna bırakılır (Donnez ve Dolmans, 2021). Over dokusunun ototransplantasyonunda ise dondurulan overin kortikal şeritleri, hastada over yetmezliği geliştiğinde, ortotopik olarak pelvise ya da heterotopik olarak ön kol, alt abdomen vb. subkutan bölgelere hastanın tedavisi bitene kadar transplante edilebilir (Kim ve ark., 2018). Over dokusunun kriyoprezervasyonu ve ototransplantasyonu malign hücrelerin yeniden oluşma riskini taşır. Bu özellikle over kanseri, lösemi gibi hematolojik maligniteler veya mide-bağırsak ve meme kanseri gibi overlere metastaz yapabilen kanserlerde endişe kaynağıdır (Donnez ve Dolmans, 2021). Yapılan bir araştırmada, dondurulmuş çözülmüş over doku nakli ile gebe kalma oranının yaklaşık %30 olduğu bildirilmiştir. Nakil sonrası 3-6 ay arasında %92.9 oranında over ve endokrin fonksiyonlarda düzelme gözlenmiştir (Lambertini ve ark., 2019).

Overlerin baskılanması: Kemoterapi sırasında gonadotropin salgılatıcı hormon agonisti veya antagonist tedavisi ile overlerin baskılanması, doğurganlığın korunmasında halen tartışmalı bir yöntemdir. Bu yöntem, kemoterapi sırasında over fonksiyonunu geçici olarak baskılayarak over folikülünü uykuda tutarak, over folikülü yıkımının önlendiği teorisine dayanmaktadır (Kim ve ark., 2018). Ancak bu yaklaşımın, kemoterapi hasarına karşı over dokusunu koruyup korumadığına dair yeterli çalışma yoktur (Akdemir, 2018).

Doğurganlığı Koruyucu Yaklaşımların Etik Yönü

Doğurganlığı korunması için dondurularak saklanan biyolojik materyallerin ne zaman kullanılacağı, etkinliği ve riskleri ile ilgili pek çok soru akla gelmektedir (Carvalho ve ark., 2017). Dondurulan materyal sonucu ileri yaşta gerçekleşen gebelikler etik bir sorumluluktur. İleri yaşta gebe kalmak hem gebelik komplikasyonları açısından risk oluşturmakta hem de çocuğun gelecekte daha yaşlı ebeveynlerle büyümek zorunda kalmasının neden olduğu olumsuz fiziksel ve psikososyal sonuçları ortaya çıkarmaktadır (Dondorp ve Wert, 2009; Penning, 2013).

Embriyo dondurma IVF için partner veya sperm vericisi ihtiyacı nedeniyle, prepubertal ve ergen kızlarda etik veya dini nedenlerle sperm bağışını reddeden kadınlar için uygun olmayabilir. Embriyo dondurma için bir eş gerekir, bu da hasta ölürse veya eşinden ayrılırsa kalan embriyoların akıbetiyle ilgili her türlü etik ve yasal kaygıya neden olur. Öte yandan, olgun oositlerin dondurularak saklanması bir kadının gelecekte seçilen bir eşle üreme yeteneğini korumasına olanak sağlar (Klipstein ve ark., 2020; Penning, 2013).

Oosit dondurma, genç kadınların kariyer amaçlı çocuk doğurmasını ertelemesinin yolunu açması, bazı şirketlerin genç, çalışkan ve üretken elemanlarını daha sonra gebe kalmaları için desteklemesi gibi etik soruları da içermektedir (Penning, 2013). Sosyal oosit dondurma konusunda ticari faktörler, kadınlara oosit dondurma yöntemini kullanmaya yönelik baskı yapılması ve oosit dondurulmasında ortaya çıkabilecek cinsiyet tercihi faktörü, gebe kalma yeteneği olmasına rağmen bunun isteğe bağlı yapılması da birer etik sorundur (Carvalho ve ark., 2017; Klipstein ve ark., 2020). Bunlara ek olarak tedavi süresinde, gereksiz yapılacak uygulamalar, doğurganlığı koruma

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 459-467
DOI:10.38108/ouhcd.933431

seçeneklerinin kötüye kullanılma olasılığı, oositlerin hormonal uyarımı ve aspirasyonu sırasında yaşanabilecek yan etki ve riskler, girişimlerden kaynaklı enfeksiyon riski gibi durumlar da görülebilir. Oositlerin dondurularak saklanması ve ölüm gibi nedenlerle, mevcut koşullar değiştikten sonra da kullanılmak istenmesi etik açıdan tartışılan bir başka konudur. Kullanılmayan oositlerin farklı kişilere bağışlanması, araştırma veya tedavi amacıyla kullanılması da ayrı bir etik sorundur (Daşıkan ve Taner, 2020; Penning, 2013).

Küçük yaşlarda doğurganlığın korunmasını gerektirecek bening ya da malign endikasyonu olan çocuklar, ailelerinin kültürel veya dini inanışları nedeniyle, tedavi süreçlerinde vermiş olduğu bir karardan dolayı ileri yıllarda olumsuz yönde etkilenebilirler. Doğurganlığının korunması konusunda çocuk, velisi ile birlikte alınan kararlarda onam sürecinin bir parçası olmalıdır. Doğurganlığın korunması konusunda çocuk ve ailesine danışmanlık yaparken, pediatrik onkolog, hematolog, psikolog, radyolog ve hemşire gibi ilgili her alandan oluşan multidisipliner bir ekip ile, çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun ve anlayabileceği kelimelerle açıklamalar yapılmalıdır (Klipstein ve ark., 2020). Çocuk tedavisini başarılı bir şekilde atlattığında, gametlerin düzenlenmesi ile ilgili kararlar, çocuğun reşit olma yaşına ulaşana kadar ertelenmelidir (Oktay ve ark., 2016).

Bazı durumlarda, gamet veya gonadal dokuları korunan bireyler, bu dokuları kullanma şansı bulamadan hayatlarını kaybedebilirler. Hayatta kalan eş veya aile, depolanan gametleri veya dokuyu kendileri çocuk sahibi olmak için veya başkalarına bağış yapmak için kullanmak isteyebilir. Ayrıca gametlerin ölen kişinin genomunu yayma özelliği olduğundan bireyin ölümünden sonra gametlerinin kullanımı etik olarak karmaşıktır (Carvalho ve ark., 2017). Bu konu ile ilgili etik sorunlardan bir diğeri de doğacak çocuğun tek ebeveynli büyümesinin sonucunda karşılaşacağı olumsuz psikososyal durumlardır. Bir diğer etik sorun ise hayatını kaybeden bireyin ölümünden sonra, gamet veya gonodal dokularının kullanımına onay verip vermediğidir. Birçok ülkede doğurganlığın korunması yöntemlerinde hukuk kuralları, ölen kişinin saklanan gametlerinin veya dokularının, imha edilmesi yönünde tutum sergilemektedir (Klipsitein ve ark., 2020).

Doğurganlığın Korunmasında Sağlık Profesyonellerinin Danışmanlık Rolü

Hemşireler hem sağlıklı hem de hastalık tanısı olan bireylerin korunma, tanı, tedavi, bakım, izlem, eğitim ve danışmanlık süreçlerinde aktif rolü olan sağlık profesyonelleridir (Klipstein ve ark., 2020). Üreme çağında kanser tanısı alan birçok kadın için doğurganlık büyük bir endişe kaynağıdır. Jinekolojik kanser tanısı alan hastalarda kanser tanısının kadının cinsel kimliği üzerinde güçlü bir olumsuz etkiye sahip olması nedeniyle kadınların hem doğurganlığı hem psikoseksüel kimliği hem de beden algısı olumsuz yönde etkilenmektedir (Huffman ve ark., 2016).

Doğurganlığın korunması, kanser tedavisini başarıyla atlatan kadınların yaşam kalitelerini arttırmak için önemli ve atlanmaması gereken bir konudur. International Federation of Gynecologist and Obstetrics (FIGO) (2019), tüm onkoloji hastalarının rutin kanser bakımlarının bir parçası olarak doğurganlığın korunması konusunda bilgilendirme ve danışmanlık yapılmasını önermektedir.

Toplum temelli yapılan bir çalışmada toplumun, kadınların ve erkeklerin doğurganlıklarının azalmaya başladığı yaşı yaklaşık 10 yıl kadar daha geç tahmin ederek yanlış bilgiye sahip olduğu saptanmıştır (Hammarberg ve ark., 2013). Ayrıca 35 yaş üzerinde yardımcı üreme tekniği kullanan ve üreme çağındaki kadınların birçoğunun yaşa bağlı doğurganlık düşüşünden habersiz olduğu görülmüştür (Pritchard ve ark., 2017). Ülkemizde evlilik yaşı ve doğurganlık yaşının giderek artması sebebiyle kadınların çocuk sahibi olabilmesi için biyolojik saatlerinin farkında olmalarını sağlamak amacıyla danışmanlık yapılması gerekmektedir (Daşıkan ve Taner, 2020).

Fertilite koruyucu danışmanlıkta sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin önemli rolleri vardır. Bunlar:

- Fertilite danışmanlığında jinekolog, üreme tıbbı uzmanı, onkolog, endokrinolog, hematolog, radyalog, psikolog ve hemşireden oluşan multidisipliner ekip ile çalışılmalıdır.
- Fertilite danışmanlığında, hemşireler hastaların verilerinin toplanmasında, bakım ve tedavisinin planlanmasında, uygulanmasında, sonuçlarının değerlendirilmesinde ve psikolojik destek sağlanmasında rol alırlar.
- Fertilite danışmanlığında kadın ve ailesinin inançlarına ve kültürüne saygı duyulmalıdır.
- Fertilite danışmanları, bir kadının doğurganlığı erteleme ve doğurganlığın korunmasını talep etme gerekçelerine ilişkin yargıda bulunmaktan kaçınmalıdır.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 459-467
DOI:10.38108/ouhcd.933431

- Tedavi planlaması yapılırken bilimsel kanıtlar dikkate alınmalı, olası yarar ve zararlar hastaya ve ailesine açıkça anlatılmalıdır.
- Sosyal nedenlerle doğurganlığını korumak isteyen kadınlara yaşın ilerlemesi ile birlikte oosit sayısının ve kalitesinin azalmasına bağlı doğurganlığının düştüğü açıklamalı, 38 yaşından büyük kadınlar için yumurta dondurma önerilmemelidir.
- Sağlık profesyonelleri yanlış umutları artırmamaya özen göstermelidir. Yaşa bağlı doğurganlık kaybı için sosyal oosit dondurma ile ilgilenen kadınlara, çocuk sahibi olma şanslarının nispeten erken yaşta doğal üremeyle olduğu söylenmelidir. Yaşa bağlı doğurganlık azalmasında; çocuk sahibi olmak isteyen ve zamana ihtiyacı olan kadınlar için oosit dondurmanın doğurganlık şanslarını artıran ancak kesin başarı garantisi sunmayan bir yöntem olduğu anlatılmalıdır.
- Sosyal oosit dondurma ile ilgilenen kadınlara yeni bir teknoloji olduğu, bu tür oositlerden doğan çocukların sayısının hala sınırlı olduğu ve uzun vadeli güvenliğin hala kanıtlanması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.
- Oosit dondurma ile ilgili konular; oositleri elde etme prosedürleri, saklama koşulları, üreme amaçlı kullanım için zaman çerçevesi ve kalan oositlerin nihai kaderi hakkında karar verme seçenekleri danışmanlar tarafından kadınlara yeterince açıklanmalıdır.
- Hemşireler yardımcı üreme sağlığı dernekleri ile birlikte üreme çağındaki kadınlar ve erkekler arasında yaşa bağlı doğurganlığın azalması konusunda toplumsal farkındalık çalışmaları yapmalıdır.
- Oositlerini dondurduktan sonra kullanmayan ve/veya başkası ile paylaşan kadınlara, oosit donörü olmanın psikososyal etkileri konusunda danışmanlık verilmelidir (ASRM, 2013; Carvalho ve ark., 2017; Daşıkan ve Taner, 2020; Dolmans ve Donnez 2021; Massarotti ve ark., 2019).
- Kanserlerin dünya çapında oldukça sık görülmesi, genç yaştaki bireyleri etkilemesi ve yaşam kalitesini düşürmesi nedeniyle çok sayıda uluslararası kılavuz, kanser tedavisi görenler için tedaviden önce onkofertilite danışmanlığına ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Özellikle pediatrik, ergen ve genç erişkin kanser hastalarının yönetiminde kanser tedavisi öncesinde, sırasında ve sonrasında kişiselleştirilmiş onkofertilite danışmanlığı, standart bir bakım olarak kabul edilir (Massarotti ve ark., 2019). Ancak birçok hasta fertilite koruyucu seçeneklerden haberdar edilmemektedir (Lallemant ve ark., 2016). Hastaların fertilite koruyucu danışmanlık almasını engelleyen nedenler ise sağlık profesyonellerinin konu ile ilgili farkındalık ve bilgi eksikliğinin olması, kanser tedavisinde doğurganlık ihtiyacının öncelik olarak görülmemesi ve kanser tedavisi öncesinde yaşanan duygusal krizlerde doğurganlık konusunu konuşmanın güçlüğü, doğurganlığın korunması için işlem masraflarının devlet finansmanı veya sağlık sigortasından karşılanmaması gibi sağlık politikası sorunlarının ve sosyal damgalanma korkusunun olmasıdır (Yeung ve ark., 2020). Suudi Arabistan'da onkologların doğurganlığın korunmasına yönelik tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, onkologların %45'i doğurganlığın korunması konusuna aşina olmadığını, %32'si ise çalıştıkları kurumda doğurganlığın korunması ile ilgili birimlerin bulunmadığını belirtmiştir (Arafa ve Rabah, 2011). Bu nedenle sağlık profesyonelleri ve hemşireler onkofertilite konusunda eğitilmeli ve hastalarına bu konuda eğitim ve danışmanlık sunmalıdır (Massarotti ve ark., 2019).

Sonuç

Doğurganlık çoğu kadın için önemlidir ve üreme temel bir insan içgüdüsüdür. Bu nedenle malign ve bazı iyi huylu hastalıklarda ya da sosyal nedenlerden dolayı doğurganlıkları etkilenen kadınlara fertilite danışmanlığı yapılmalıdır. Kanserlerin dünya çapında oldukça sık görülmesi, üreme çağındaki kadınları da etkilemesi nedeniyle, kanser hastalarında onkofertilite danışmanlığı standart bir bakım haline getirilmelidir. Evlilik ve doğurganlık yaşının artması ve yaşa bağlı fertilite azalmasında ise kadınlara doğurganlık bilinci konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Doğurganlığın korunması konusunun kadına ve ailesine yararları ve zararlı anlatılmalı ve doğurganlığı koruma seçenekleri ve etik konular hakkında bilgi verilmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür incelemesi yapılmış olup, kullanılan literatür, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir. **Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ZD, ECE; Tasarım: ZD, ECE; Danışmanlık: ZD.; Veri Toplama ve/veya Veri İşleme: ECE, ZD; Analiz ve/veya Yorum: ZD, ECE.; Kaynak Tarama: ECE, ZD.; Makalenin yazımı: ZD., ECE; Eleştirel İnceleme: ZD., ECE.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 459-467
DOI:10.38108/ouhcd.933431

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu derlemeyi destekleyen kişi ya da kuruluş yoktur.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Doğurganlığın korunması güncel ve ele alınması gereken önemli bir konudur. Bu nedenle bu makale sağlık profesyonelleri tarafından fertilite danışmanlığını ve özellikle üreme çağındaki kanserli kadınlarda onkofertilite danışmanlığının standart bir bakım olarak sunulması ve bu konuda özel kılavuzlar geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.
- Sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin fertilite danışmanlığı konusunda eğitilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2019). Fertility Awareness-Based Methods of Family Planning. Erişim tarihi: 25.02.2021, https://www.acog.org/womens-health/faqs/fertility-awareness-based-methods-of-family-planning

Akdemir N. (2018). Fertilitenin Korunması. Bezmialem Science, 6, 143-146. DOI: 10.14235/bs.2018.1685

American Society for Reproductive Medicine (ASRM). (2013). Mature oocyte cryopreservation: a guideline. Fertility and Sterility, 99(1), 37-43. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.09.028

Arafa M, Rabah DM. (2011). Attitudes and practices of oncologists toward fertility preservation. Journal of Hematology Oncology, 33(3), 203-207. https://doi.org/10.1097/MPH.0b013e3182068047.

Baldwin K, Culley L, Hudson N, Mitchell H. (2014). Reproductive technology and the life course: current debates and research in social egg freezing. Human Fertility, 17(3), 170–9. https://doi.org/10.3109/14647273.2014.939723.

Carvalho BR, Kliemchen J, Woodruff TK. (2017). Ethical, moral and other aspects related to fertility preservation in cancer patients. JBRA Assisted Reproduction, 21(1), 45-48. https://doi.org/10.5935/1518-0557.20170011

Daşıkan Z, Taner A. (2020). Hemşirelik/ebelik öğrencilerinin doğurganlığın korunmasına yönelik sosyal yumurta dondurma konusundaki bilgi ve tutumları. Journal of Academic Research in Nursing, 6(3), 395-403. https://doi.org/10.5222/jaren.2020.03164

Dolmans MM, Donnez J. (2021). Fertility preservation in women. medical and social reasons: oocytes vs ovarian tissue. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 70, 63-80. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.06.011

Dolmans MM, Manavella DD. (2019). Recent advances in fertility preservation. The Journal of Obstetrics and Gynecology Research, 45(2), 266-279. https://doi.org/10.1111/jog.13818

Dolmans MM, Ouderaen SH, Demylle D, Pirard C. (2015). Utilization rates and results of long-term embryo cryopreservation before gonadotoxic treatment. Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 32, 1233–1237. https://doi.org/10.1007/s10815-015-0533-z

Dondorp WJ, Wert GD. (2009). Fertility preservation for healthy women: ethical aspect. Human Reproduction, 24(8), 1779-1785. https://doi.org/10.1093/humrep/dep102

Donnez J, Dolmans MM. (2017). Fertility preservation in women. The New England Journal of Medicine. 377(17), 1657-1665. https://doi.org/10.1056/NEJMra1614676

European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Task Force on Ethics and Law, Dondorp W, Wert G, Pennings G, Shenfield F, Devroey P, ve ark. (2012). Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss. Human Reproduction. 27(5), 1231-1237. https://doi.org/10.1093/humrep/ des029

Geue K, Richter D, Schmidt R, Sender A, Siedentopf F, Brahler E, ve ark. (2014). The desire for children and fertility ıssues among young German cancer survivors. Journal of Adolescent Health, 54, 527-535. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.005

Hammarberg K, Setter T, Norman RJ, Holden CA, Michelmore J, Johnson L. (2013). Knowledge about factors that influence fertility among Australians of reproductive age: A population-based survey. Fertility and Sterility, 99(2), 502–507. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.10.031

Huffman LB, Hartenbach EM, Carter J, Rash JC, Kushner DM. (2016). Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: a comprehensive review and clinical guide. Gynecologic Oncology, 140(2), 359-368. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.11.010

Kim S, Lee Y, Lee S, Kim T. (2018). Ovarian tissue cryopreservation and transplantation in patients with cancer. Obstetrics & Gynecology Science, 61(4), 431-442. https://doi.org/10.5468/ogs.2018.61.4.431

Klipstein S, Fallat ME, Savelli S, Commıttee on Bıoethıcs; Sectıon On Hematology/Oncology; Sectıon on Surgery. (2020). Fertility preservation for pediatric and adolescent patients with cancer: medical and ethical considerations. Pediatrics, 145(3). https://doi.org/10.1542/peds.2019-3994

Lallemant C, Vassard D, Nyboe Andersen A, Schmidt L, Macklon N. (2016). Medical and social egg freezing: internet-based survey of knowledge and attitudes among women in Denmark and the UK. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 95(12), 1402-1410. https://doi.org/10.1111/aogs.13024

Lambertini M, Mastro LC, Pescio MC, Andersen CY, Azim HA, Peccatori FA, ve ark. (2016). Cancer and fertility preservation: international recommendations

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 459-467
DOI:10.38108/ouhcd.933431

from an expert meeting. BMC Medicine, 14(1), 1-16. https://doi.org/10.1186/s12916-015-0545-7

Lambertini M, Richard F. Nguyen B, Viglietti G, Villarreal-Garza V. (2019). Ovarian function and fertility preservation in breast cancer: should gonadotropin-releasing hormone agonist be administered to all premenopausal patients receiving chemotherapy? Clinical Medicine Insights: Reproductive Health, 13. https://doi.org/10.1177/1179558119828393

Massarotti C, Scaruffi P, Lambertini M, Sozzi F, Remorgida V, Anserini P. (2019). Beyond fertility preservation: role of the oncofertility unit in the reproductive and gynecological follow-up of young cancer patients. Human Reproduction, 34(8), 1462-1469. https://doi.org/10.1093/humrep/dez108

Massarotti C, Scaruffi P, Lambertini M, Remorgida V, Del Mastro L, Anserini P. (2017). State of the art on oocyte cryopreservation in female cancer patients: a critical review of the literatüre. Cancer Treatment Reviews, 57 50–57. https://doi.org/ 10.1016/j.ctrv.2017.04.009

National Cancer Institute (NCI). (2020a). Cancer statistic. Erişim tarihi: 24.07.2021, https://www.cancer.gov/ about -cancer/understanding/statistics

NCI. (2020b). Fertility issues in girls and women with cancer. Erişim tarihi: 22.02.2021, https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side effects/fertility-women

Oktay K, Bedoschi G, Berkowitz K, Bronson R, Kashani B, McGovern P, ve ark. (2016). Fertility preservation in women with Turner Syndrome: a comperehensive review and practical guidelines. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 29(5), 409-416. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.10.011

Pennings G. (2013). Ethical aspects of social freezing. Gynécologie, Obstétrique & Fertilité, 41(9), 521-523. https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2013.07.004

Pritchard N, Kirkman M, Hammarberg K, McBain J, Agresta F, Bayly C, ve ark. (2017). Characteristics and circumstances of women in Australia who cryopreserved their oocytes for non-medical indications. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 35(2), 108-118. https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1275533

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. (2020). Türkiye'de ilk kez onko fertilite polikliniği hizmete açıldı. Erişim tarihi: 13.09.2021, https://zeynepkamilkdch.saglik.gov.tr/TR,88235/turkiyede-ilk-kez-onko-fertilite-poliklinigi-hizmete-acildi.html

Vitale SG, La Rosa VL, Rapisarda AMC, Laganà AS. (2018). Fertility preservation in women with gynaecologic cancer: the impact on quality of life and psychological well-being. Human Fertility, 21(1), 35-38. https://doi.org/10.1080/14647273.2017.1339365

Waimey KE, Smith BM, Confino RC, Jeruss JS, Pavone ME. (2015). Understanding fertility in young female cancer patients. Journal of Women's Health, 24(10), 812-818. https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5194

Yeung SY, Lee EY, Lao TTH, Li C, Chung PW. (2020). Fertility preservation in Hong Kong Chinese society: awareness, knowledge and acceptance. BMC Women's Health, 20(86). https://doi.org/10.1186/s12905-020-00953-3

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 468-475
DOI:10.38108/ouhcd.957103

Derleme / Review

Diyabetik Annelerde Antenatal Anne Sütü Expresyonu

Antenatal Breast Milk Expression in Diabetic Mothers

Seda Tecik[1] Sevgi Açıkgöz[2] Nursan Çınar[1]

[1]Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE
[2]Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/06/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 20/11/2021
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Antenatal anne sütü ekspresyonu, doğum sonrasında anne sütü üretimin zor olabileceği durumlarda, kolostrumun doğum öncesi dönemde sağılması ve saklanmasıdır. Özellikle gebelikte diyabeti olan annelerde doğum sonu laktasyonun hızlandırılması, emzirme başarısının arttırılması, yenidoğanın sonuçlarının iyileştirilmesi ve formül mama kullanımının azaltılması gibi nedenlerle birçok sağlık profesyoneli tarafından önerilmektedir. Literatürde antenatal anne sütü ekspresyonunun güvenliği, etkinliği ve kabul edilebilirliğine olan ilginin arttığı gözlenmektedir. Bununla birlikte, bu uygulamanın potansiyel zararları ve faydaları hakkında sınırlı sayıda kanıt vardır. Bu derlemenin amacı, diyabetik annelerde antenatal anne sütü ekspresyonunun etkilerini, anne ve yenidoğan açısından literatür doğrultusunda incelemektir.
Anahtar Kelimeler: Antenatal anne sütü expresyonu, emzirme, kolostrum, diyabetik anne

ABSTRACT

Antenatal breast milk expression is the prenatal milking and storage of colostrum when production of breast milk may be difficult after birth. It is recommended by many health professionals for reasons such as accelerating postpartum lactation, increasing breastfeeding success, improving newborn outcomes and reducing formula use, especially in mothers with gestational diabetes. It is observed in the literature that there is an increasing interest in the safety, efficacy and acceptability of antenatal breast milk expression. However, there is limited evidence about the potential harms and benefits of this practice. The aim of this review is to examine the effects of antenatal breast milk expression in diabetic mothers in terms of mother and newborn, in line with the literature.
Keywords: Antenatal breast milk expression, breastfeeding, colostrum, diabetic mother

ORCID IDs of the authors: ST: 0000-0003-2707-5371; SA: 0000-0002-1348-6113; NÇ: 0000-0003-3151-9975
Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Seda Tecik
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: sedatecik@sakarya.edu.tr
Atıf/Citation: Tecik S, Açıkgöz S, Çınar N. (2022). Diyabetik annelerde antenatal anne sütü expresyonu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 468-475. DOI:10.38108/ouhcd.957103

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 468-475
DOI:10.38108/ouhcd.957103

Giriş

Diabetes mellitus (DM), insülin hormonunun salınımının veya etkisinin azlığı sonucu protein, yağ ve karbonhidrat metabolizmasında bozukluklara neden olan, hiperglisemiyle karakterize kronik bir metabolizma hastalığı olup dünya çapında bir halk sağlığı sorunudur (Güvenç ve Güzeltaş, 2017). DM, gebelik öncesi tanı konulduysa pregestasyonel, ilk kez gebelik sırasında teşhis edildiyse gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) olarak tanımlanmaktadır (Türkmen ve ark., 2015). Diyabet hem maternal hem de fetal komplikasyon gelişmesine neden olup, doğum sonu yenidoğanlarda birçok problem meydana gelmesine yol açmaktadır. Yenidoğanlarda intrauterin büyüme kısıtlılığı, prematürelik, respiratuar distres sendromu (RDS), makrozomi, hipoglisemi, doğum travmaları, hipokalsemi, hiperbilirubinemi, polisitemi ve hipomagnezemi diyabetin komplikasyonları arasında yer almaktadır (Anuk İnce ve ark., 2014; Taylor ve ark., 2005).

Anne sütü tartışmasız olarak yenidoğanlar için en iyi besindir (Karakaya Suzan ve Çınar, 2019; Lamba ve ark., 2016; Wheeler, 2013). WHO ve UNICEF, bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmalarını ve yaşamlarının ilk altı ayı boyunca yalnızca emzirilmelerini tavsiye etmektedir. Altı aylıktan itibaren çocuklar, iki yıl ve daha uzun süre emzirilmeye devam ederken güvenli ve yeterli tamamlayıcı gıdalara başlanmalıdır (WHO, 2011). Emzirme kadınlar, çocuklar ve toplum için bir halk sağlığı önceliği olarak kabul edilmektedir (Forster ve ark., 2017). Anne ve bebek için en iyi yöntemin emzirme ve anne sütü ile besleme olduğu için annelerin emzirmeye teşvik edilmesi çalışmalarda vurgulanmaktadır (Lessen ve Kavanagh, 2015; Salone ve ark., 2013; Singh ve ark., 2009; Uikey ve ark., 2017). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), diyabet öyküsü olan annelerin de bebeklerini emzirmelerinin güçlü bir şekilde desteklenmesi gerektiğini bildirmektedir (ADA, 2012). Emziren annelerde; Tip 2 diyabet ve obezite gelişme riskinin azaldığı, emzirmenin bebekleri enfeksiyonlardan koruduğu ve çocuklukta obezite, Tip 1 diyabet ve Tip 2 diyabet riskini azaltarak nesiller arası obezite ve diyabet döngüsünü kırmaya yardımcı olduğu bildirilmektedir (Finkelstein ve ark., 2013). Anne sütü ayrıca doğum sonrası bebeklerde daha iyi bir glisemik stabilite sağlamaktadır (Finkelstein ve ark., 2013). Diyabetik annelerin, laktogenezi gecikmiş olabileceğinden doğumdan sonra emzirmede zorluk çekebilirler (Soltani ve Scott, 2012).

Kolostrum annenin doğumdan sonra ilk beş günde ürettiği rengi ve yoğunluğu anneden anneye fark eden, genellikle sarı, yoğun kıvamlı ve kendine özgü kokusu olan ilk süttür (Pekşen ve Çınar, 2020). Hacim, görüntü ve bileşim bakımından olgun sütten farklıdır (Karakaya Suzan ve Çınar, 2019). Kolostrum olgun süte göre daha az yağ ve karbonhidrat, daha fazla protein, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitamin ve klorür içeriği ile yenidoğanın ilk günlerdeki tüm besin ihtiyacını karşılar (Karakaya Suzan ve Çınar, 2019). Bebek kolostrumdaki laktozu ve yağ asitlerini biyolojik olarak kolaylıkla kullanabilir. Bu da kolostrumun kalori bakımından olgun sütten daha az olmasına rağmen yenidoğanın glikoz seviyesinin daha uzun süre stabilize edilmesini sağlar (Aliefendioğlu ve ark., 2018; Uikey ve ark., 2017). Meme bezlerinde süt üretimi iki aşamada gerçekleşir. Laktogenezis I ile kolostrum yapımı gebeliğin ikinci trimesterinda başlar ve ikinci aşamanın başlangıcına kadar devam eder (Eryılmaz, 2008). Laktogenezis II, doğumdan sonraki 48-72 saatte bol süt üretiminin başlangıcı olarak tanımlanır ve 72 saatten sonra başlaması gecikmiş olarak kabul edilir (Demirci ve ark., 2018). Literatürde diyabetik annelerde laktogenezis II'nin geç başladığı bildirilmektedir (De Bortoli ve Amir, 2016; Demirci ve ark., 2018; Yu ve ark., 2019).

Yüksek riskli gebelik yaşayan annelerin müdahaleli doğum yapmaları, bebeklerinin sorun yaşaması ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatma riski yüksektir (Forster ve ark., 2017; Soltani ve Scott, 2012; Weinel ve Cusack, 2019). Bu durum, yenidoğanın annesinden uzun süre ayrı kalmasına neden olurken, emzirmeye başlamayı da engelleyebilir. Diyabetik anne bebeklerinde görülen en yaygın komplikasyonlardan biri hipoglisemidir ve hipogliseminin en iyi tedavisi doğumdan sonraki ilk saatlerde bebeğin beslenmesidir (Stanescu ve Stoicescu, 2014). Ayrıca bu yenidoğanlar hipoglisemi riski nedeniyle sıklıkla formül mama veya intravenöz glukoz infüzyonuna ihtiyaç duyarlar (Foudil-Bey ve ark., 2021). Doğumdan önce bir kolostrum kaynağı oluşturmak, diyabetik annelerin gecikmiş laktogenezislerini iyileştirilmek ve bebeklerin formül mama ya da intravenöz glukoz almasını önlemek amacıyla bazı sağlık profesyonelleri tarafından önerilmektedir (Cox, 2006; Demirci ve ark., 2018; Forster ve ark., 2011; Soltani ve Scott, 2012; Weinel ve Cusack, 2019).

Kolostrumun kan şekerini stabilize etmede formül mamadan çok daha etkili olduğu

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 468-475
DOI:10.38108/ouhcd.957103

bilinmektedir (Forster ve ark., 2017; Uikey ve ark., 2017; Tozier, 2013). Antenatal anne sütü ekspresyonu doğum sonrasında anne sütü üretiminin zor olabileceği durumlarda, kolostrumun doğum öncesi dönemde sağılması ve saklanmasıdır. Bu hazırlık diyabetik anne bebeklerinin hipoglisemi ataklarının önlenmesinde beslenmeyi desteklemek için ilk sıra olarak kolostrumun kullanılmasını sağlar (Clay, 2005; Cox, 2006; Forster ve ark., 2011). Yapılan çalışmalar anne sütünün antenatal expresyonu ile, laktogenezis II'nin hızlandığı (Singh ve ark., 2009), formül mamalara olan ihtiyacın azaldığı ve hastanede doğum sonrası anne sütü alan bebeklerin oranında artış gözlemlendiği saptanmıştır (Casey ve ark., 2019b). Bu avantajların yanında yapılan bazı çalışmalarda, antenatal meme stimülasyonu ile oksitosin salınımı arasındaki ilişkiden dolayı doğumun zamanlamasını değiştirebileceği, erken doğum eylemi ya da düşük yapma olasılığını artırma riski olduğu yönünde endişeler bulunmaktadır (Cox, 2006; Forster ve ark., 2014; Soltani ve Scott, 2012). Literatürde diyabetik annelerle yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Antenatal dönemde anne sütü ekspresyonu yapan diyabetik anne bebeklerinin, erken doğum ve YYBÜ'ne yatış açısından yüksek risk altında olduğu belirtilmektedir (Forster ve ark., 2011; Soltani ve Scott, 2012). Konu ile ilgili ilk randomize kontrollü çalışma 2017 yılında yayınlanmıştır. Çalışmada düşük riskli diyabetik annelerle yapılmış ve gebeliğin 36. haftasından itibaren anne sütü sağmanın zararlı olduğu yönünde bir kanıt bildirilmemiştir (Forsta ve ark., 2017). Antenatal anne sütü expresyonu ile ilgili veriler büyük ölçüde metodolojik sınırlamaları olan küçük gözlemsel çalışmalardan elde edilmiştir. Bu derlemenin amacı, diyabetik annelerde antenatal anne sütü ekspesyonunun etkilerini, anne ve yenidoğan açısından literatür doğrultusunda incelemektir.

Tarihsel Süreçte Antenatal Anne Sütü Expresyonu ve Kullanım Alanları

Geçmiş literatür incelendiğinde kolostrumun antenatal sağımı için birçok araştırmaya rastlanmaktadır. Geçmiş yıllarda yapılan bu çalışmalarda antenatal kolostrum expresyonu doğum sonu emzirme başarısını artırmak, ilk altı aylık bebek beslenmesinde sadece anne sütü alımını artırmak, meme ucu sorunlarından kaynaklı düşük emzirme oranının iyileştirilmek gibi amaçlarla uygulandığı görülmektedir (Blaikley ve ark., 1953; Brown ve Hurlock, 1975; Ingelman-Sundberg, 1958; Waller, 1946). Waller'in (1946) erken emzirme başarısızlığını ve altta yatan nedenlerini incelediği çalışmasında, gebelikte kolostrum sağan annelerin doğum sonu süt miktarının arttığı ve çalışmaya katılan annelerin çoğu tarafından gebelikte kolostrum sağmanın önerildiğini vurgulanmıştır. Waller'in (1946) araştırmasına katılan annelerde ilk altı ay emzirme oranlarının iki katına kadar artıp %40'lardan %83'lere çıktığı gözlemlenmiştir. Daha sonra Blaikley ve arkadaşları (1953) Waller'in çalışmasından etkilenerek emzirmede başarıyı etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, girişim grubundaki gebelere kolostrum expresyonu uygulanırken, kontrol grubuna rutin bakım verilmiştir. Girişim grubundaki annelerin doğum sonrası ilk 6 ay emzirme oranlarında önemli bir artış gözlemlenmiştir. Bu çalışmalarda ayrıca meme uçlarının antenatal masajı ve kolostrumun ekspresyonunun, meme uçlarını güçlendirmek ve kanalların salgılarla tıkanmasını önlemek amacıyla kullanıldığı ifade edilmiştir (Blaikley ve ark., 1953; Waller, 1946). Ingelman-Sundberg (1958)' de antenatal meme ucu masajı ve kolostrum expresyonunun önemini araştırdığı çalışmada bu yöntemin etkisinin olmadığı ifade edilip, rutinde uygulanması önerilmemiştir. Daha sonra memeleri emzirmeye hazırlamak için meme ucu masajı, krem sürme ve kolostrum sağma yöntemlerinin karşılaştırıldığı başka bir araştırma yapılmış ve gruplar arasındaki farkların önemsiz olduğu belirtilmiştir (Brown ve Hurlock, 1975). Bununla birlikte, meme başı uyarımı ve buna eşlik eden oksitosin salınımının uterus kasılmalarına ve doğumun başlamasına neden olabileceği endişelerini takiben, doğum öncesi anne sütü ekspresyonu uygulaması 1970'lerin sonlarında değerini yitirmiştir (Cox, 2010). Ancak, antenatal anne sütü ekspresyonu ile ilgili çalışmalar sonraki yıllarda tekrar artmaya başlamıştır. Çalışmalarda antenatal anne sütü expresyonu, laktogenezi teşvik etmek, emzirme başarısını artırmak ve doğum sonrası kullanım için kolostrumun toplanmasını desteklemek gibi çok çeşitli nedenlerle gebe kadınlara önerilebilmektedir (Casey ve ark., 2019b; Forster ve ark., 2011; Weinel ve Cusack, 2019). Güncel yayınlarda antenatal anne sütü expresyonunun güvenliği, etkinliği ve kabul edilebilirliğine olan ilginin arttığı vurgulanmaktadır. Ayrıca antenatal anne sütü expresyonuna başlama zamanı, sütü sağma şekli ve sıklığı, en etkin yöntem ve araştırma yapılan grupların küçük ve düşük riskli gruplardan oluşması gibi konular da değişkenlik göstermektedir (Foudil-Bey ve ark., 2021). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında antenatal anne sütü ekspresyonunun anneye ve

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 468-475
DOI:10.38108/ouhcd.957103

yenidoğan sağlığına etkileri tartışmalıdır (Casey ve ark., 2019a; Foudil-Bey ve ark., 2021; East ve ark., 2014). Antenatal anne sütü ekspresyonu çalışmalarında çok sayıda anne ve yenidoğan sonucu incelenmiştir. En yaygın olarak kolostrumun toplanması ve kullanımı, doğum sonrası emzirme durumu, çeşitli zaman noktalarındaki emzirme başarısı, yenidoğan sağlığı ve güvenliği ile ilgili sonuçlara odaklanılmıştır (Foudil-Bey ve ark., 2021).

Antenatal Anne Sütü Ekspresyonuna Başlama Zamanı, Sağma Sıklığı ve Şekli

Antenatal anne sütü expresyonu için başlangıç zamanı, sıklığı, süresi ve ekspresyon yöntemi konusundaki fikir birliği yoktur (Fair ve ark., 2018). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında diyabetli annelerin antenatal anne sütü expresyonuna başlangıç zamanı için çoğunlukla gebeliğin 36. haftasından itibaren başlanması önerilmiştir. Forster ve ark. yaptıkları iki ayrı çalışmada gebelere 36. haftadan itibaren hastaneye yatış ya da doğuma kadar 10 dakika günde iki kez sağılmasını önermiştir (Forster ve ark., 2011; Forster ve ark., 2017). Weinel ve Cusack (2019) araştırmalarına katılan gebelere 36. haftadan üç ml'lik enjektör ile her meme başına günde bir kez beş dakikaya kadar ya da günde iki kez birkaç dakika sağmalarını önermiştir. Clay (2005) gebeliğin 36. haftasından itibaren günde üç kez sağmayı önermiştir ancak sağım süresi belirtilmemiştir. Diyabetik annelerle yapılan başka bir gözlemsel araştırmada ise 36. gebelik haftasını doldurmuş anne adaylarına sütlerini elle sağmaları önerilmiştir (Soltani ve Scott, 2012). Diyabetik annelerle yapılan bir başka araştırmada sağma işlemine 34. gebelik haftasından itibaren başlandığı görülmektedir (Casey ve ark., 2019a). Bu çalışmada Casey ve arkadaşları (2019a) gebelere bir enjektör yardımı ile doğuma kadar sağım yapmasını önermiştir. Diyabetik olmayan annelerle yapılan bazı çalışmalarda ise antenatal anne sütü expresyonuna gebeliğin 37. haftasında başlandığı da görülmektedir (Demirci ve ark., 2019; Uikey ve ark., 2017). Çalışmalarda da görüldüğü gibi meme expresyonu yöntemi, başlama zamanı ve süresi ile ilgili fikir birliği bulunmamaktadır.

Antenatal Anne Sütü Ekspresyonunun Anneye Etkisi

Antenatal anne sütü ekspresyonunun, diyabetik annelerdeki gecikmiş laktogenezisi daha erken başlattığı ve bu sayede erken emzirmeyi kolaylaştırdığı, ayrıca emzirmeyi desteklemek için kullanılabilecek bir kolostrum kaynağı sağlayıp, diyabetik anne bebeklerinin yenidoğan hipoglisemisini tedavi etmek için formül mamaya olan ihtiyacı azalttığı düşünülmektedir (Casey ve ark., 2019a; Casey ve ark., 2019b; Forster ve ark., 2011; Singh ve ark., 2009). Antenatal anne sütü ekpresyonunun laktasyon performansını iyileştirmedeki etkisini incelemek için sağlıklı gebelerle yapılan bir çalışmada 37 haftalık gebeler doğuma kadar süt sağmışlardır. Araştırma sonucunda antenatal anne sütü sağan annelerin laktasyona başlama ve tam laktasyona geçiş süresi normal bakım alanlara kıyasla anlamlı olarak kısa bulunmuştur (Uikey ve ark., 2017). 37 haftalık gebelerle yapılan başka bir araştırmada ise antenatal dönemde süt sağan annelerin, emzirmeye daha erken başladığı ve daha fazla süt salgıladığı tespit edilmiştir (Lamba ve ark., 2016). Diyabetik olmayan sağlıklı gebelerle doğum sonu emzirme başarısızlıklarını araştıran başka bir çalışmada 37 gebelik haftasını dolduran kadınlara memelerini günde bir kez elle sağması önerilmiş ve bu uygulamanın doğum sonu tam laktasyona geçiş süresini anlamlı ölçüde azalttığı ve emzirme başarısını artırdığı görülmüştür (Singh ve ark., 2009).

Antenatal anne sütü ekspresyonunun, diyabetik annelerin duyguları üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri de tartışmalıdır. Fair ve arkadaşlarının (2018) yaptığı niteliksel bir araştırmada kadınların antenatal anne sütü sağımı konusundaki görüşleri incelenmiş, katılımcıların yarısından fazlası konu hakkında fikrinin olmadığını söylerken, %33'ü bu yöntemin iyi bir fikir olduğunu savunmuş, %7'si iyi bir fikir olmadığını belirtmiştir. Çalışmanın niteliksel temalarına bakıldığında olumlu algıların anne veya bebekle ilgili önceden var olan diyabet, meme ucu sorunları, yenidoğan hipoglisemisi ve yenidoğanın YYBÜ'ne kabulü gibi tıbbi sorunlara sahip olması durumunda formül mama yerine kolostrum verebilmeyi bir fırsat haline getirdiği için antenatal kolostrum ekspresyonunun pozitif bir hazırlık olduğu vurgulanmıştır. Olumsuz algılara bakıldığında da erken doğuma neden olmak, doğumun normal sürecine müdahale etmek, kadınları zorlamak gibi nedenlerden dolayı zararlı olabileceği düşünceleri ön plana çıkmıştır (Fair ve ark., 2018). Diyabetik bir annenin deneyimlerini anlatan başka bir araştırmada anne, gebelik boyunca takip edilmiş, 36. haftadan sonra kolostrum sağmış ve biriktirmiştir. Doğum sonrası üçüncü günde laktasyonun başladığı ve anne bu süreçte bebeğine gebelikte topladığı kolostrumu verdiğini, bu durumda çocuğuna formül mama yerine kendi sütünü vermenin onu çok mutlu hissettirdiğini ifade

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 468-475
DOI:10.38108/ouhcd.957103

etmiştir (Clay, 2005). Diyabetik gebelerin antenatal anne sütü toplama perspektiflerini ve deneyimlerini araştıran başka bir çalışmada da katılımcılardan elde edilen verilerden altı ana başlık elde edilmiştir. Bu çok kapsamlı çalışmada annelerin formül mama kullanımını azaltmadaki kararlılığı, invaziv işlem korkusu, gereksiz müdahalelerden kaçınmak, bebek için en iyisini sağlamak ve komplikasyonlara hazırlık için motive olduğu, kolostrum toplamak için çabaladığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, bu motivasyon kaynaklarını kazanım sürecinde zorluk çektiklerinde suçluluk ve sıkıntı yaşadıklarını, diğer gebelerle kendilerini kıyasladıklarında yetersizlik hissedip strese girdikleri ve başaramadıklarında cesaretlerinin kırıldığı görülmüştür (Casey ve ark., 2019a). Fakat aynı çalışmada gebelerin bu streslerle başa çıkmak için yeni stratejiler geliştirdiği, diyabetik gebeliğe uyum sağlamak, başarmak için eğitim aradığı gözlemlenmiştir. Ek olarak bu çalışmada katılımcılardan gebelikte toplanan ve kullanılmayan kolostrumlar için, ihtiyacı olan bebeklerde kullanılmak üzere bir süt bankası talebi ortaya çıkmıştır (Casey ve ark., 2019a). Antenatal anne sütü sağan bir grup gebenin deneyimlerini ve emzirme sonuçlarını araştıran başka bir çalışmada annelerle derinlemesine görüşmeler yapılmış ve araştırmaya katılan gebelerin çoğu, katılımları üzerine olumlu bir şekilde düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu araştırmada anneler antenatal anne sütü sağma deneyimlerinin memelerini tanıyıp aşina olmalarına ve doğum sonu olası durumlarda kullanmak için bir kolostrum deposunun bulundurulmasının kendilerine bir güven hissi verdiğini bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada bildirilen başlıca olumsuz duygular ise, bir başkasının önünde (hemşire-ebe) süt sağmanın verdiği utanç ve süt sağarken yaşanılan fiziksel ağrı ve zorluklar şeklindedir (Brisbane ve Giglia, 2015).

Ek olarak antenatal anne sütü ekspresyonunun öğretilmesi ve uygulanması konusunda bazı endişeler vardır. Doğum öncesi süt sağmanın potansiyel riskleri arasında meme ucu uyarılmasının oksitosin salınımı için bir öncü görev göreceği ve erken uterus kasılmalarını tetikleyerek erken doğumu indükleme veya fetüsün tehlikeye girmesine neden olma olasılığı vardır (Cox, 2006; Forster ve ark., 2011). Soltani ve Scott'un (2012) diyabetik gebelerde antenatal anne sütü ekspresyonunu araştırdıkları çalışmalarında müdahale grubundakilerin gebelik sürelerinin kontrol grubundan daha kısa olduğu gözlemlense de aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Bir Cochrane derlemesinde, meme stimülasyonu uygulaması sonrasında doğum yapan kadın sayısının ve doğum sonu kanama oranlarının azaldığı belirtilmiştir. Fakat bu yöntemin yüksek riskli gebelikleri olan kadınlarda kullanılması önerilmemiştir (East ve ark., 2014). Düşük riskli term gebelerde yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise meme ucu uyarımının doğum indüksiyonu sağladığı ifade edilmiştir (Demirel ve Güler, 2015). Forster ve arkadaşlarının 2017'de, düşük riskli diyabetli 635 gebe kadın üzerinde yaptığı antenatal anne sütü sağma denemesi bu konuda literatürdeki ilk randomize kontrollü çalışmadır ve çalışma sonuçları doğum öncesi süt sağmanın erken doğuma neden olmadığını göstermektedir. Yazarlar, gebelikte komplikasyon riski düşük olan diyabetli kadınlara, gebeliğin son birkaç haftasında kolostrum eksprese etmelerini tavsiye etmenin bir zararı olmadığı sonucuna varmışlardır (Forster ve ark., 2017). Bu çalışma ek olarak doğum öncesi süt sağan annelerin yenidoğanlarının yaşamın ilk günlerinde (doğumdan taburculuğa kadar ya da hastanede uzun süre kaldıkları durumlarda, yedi günlük olduklarında) yalnızca anne sütüyle beslenme olasılıklarının daha yüksek olduğuna dair orta düzeyde kanıt bildirmiştir (Forster ve ark., 2017). Chapman ve arkadaşlarının (2013) yaptığı araştırmada ise antenatal anne sütü ekspresyonunun, doğum sonrası ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi olumlu etkilediği gözlemlenmiştir.

Antenatal Anne Sütü Ekspresyonunun Yenidoğana Etkisi

Antenatal anne sütü ekspresyonunun yenidoğanlar üzerindeki etkileri çalışmalarda farklılık göstermektedir. Soltani ve Scott'un (2012) yaptıkları çalışmada gebelikte süt sağan annelerin yenidoğanlarının sağmayanlara kıyasla daha fazla YYBÜ'ne kabul edildiği saptanmıştır. Fakat bu çalışmanın evreni küçük olduğundan bu eğilimdeki minimal artışın antenatal süt sağmadan kaynaklanıp kaynaklanmadığı tartışmalı olarak yorumlanmıştır (Soltani ve Scott, 2012). 2017 yılında yapılan randomize kontrollü çalışma antenatal süt sağımının yenidoğanın YYBÜ'ne yatışına neden olmadığını göstermiş, müdahale ve kontrol gruplarında YYBÜ'ne yatış oranlarında farklılık gözlenmemiştir (Forster ve ark., 2017). 2014 yılında yapılan Cochrane derlemesinde, yenidoğan sonuçlarını iyileştirmek için gebelikte anne sütünün sağılmasının güvenliğini veya etkililiğini gösteren hiçbir kanıt bulunmamıştır (East ve ark., 2014). Casey ve arkadaşlarının (2019b) yaptığı çalışmada

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 468-475
DOI:10.38108/ouhcd.957103

gebelikte süt sağmanın doğumu takiben 3, 12 ve 24. saatlerde neonatal hipoglisemi veya medyan neonatal kan glukoz oranları ile anlamlı bir ilişkisi bulunmadığı vurgulanmıştır. Antenatal anne sütü sağmak ve depolamak yenidoğanın hipoglisemi ataklarında hipogliseminin düzeltilmesi gerekiyorsa, formül mama yerine ilk sırada kolostrumun kullanılmasını veya intravenöz sıvı uygulaması ihtiyacını ortadan kaldırabilir, hastanede mama tüketimini başarılı bir şekilde azaltmak, diyabetli kadınları başarılı bir şekilde tamamen emzirmeye yönlendirmek için bir strateji olabilir (Casey ve ark., 2019b; Clay, 2005; East ve ark., 2014). Forster ve arkadaşlarının (2017) antenatal anne sütü ekspresyon denemesi düşük riskli diyabetik kadınlar için güvenilir olduğunu gösterse de yenidoğana özel bir fayda göstermemiştir (Casey ve ark., 2019a; Forster ve ark., 2017). Demirci ve arkadaşlarının (2019) sağlıklı gebelerle yaptığı araştırmalarında ise doğum öncesi sağılan ve depolanan anne sütünün, laktogenezisin başlamasını geciktiren gebelik ve doğum komplikasyonlarında, formül mama kullanımını önemli ölçüde azalttığı görülmüş, özellikle diyabet hipertansiyon gibi risk altındaki gebelerin antenatal anne sütü ekpresyonundan yararlanabileceği vurgulanmıştır (Demirci ve ark., 2019).

Sonuç ve Öneriler

Diyabetik annelerin gebelik süreçleri normal bir gebelik geçiren annelerle kıyaslandığında birçok kadın için stresli olabilir ve bu da düşük yaşam kalitesi sonuçlarıyla ilişkilendirilebilir. Antenatal anne sütü ekspresyonu diyabetik gebeler üzerinde gereksiz bir baskı oluşturarak suçluluk ve başarısızlık duygularına da yol açabilir.

Kolostrumun doğum öncesi toplanması, annenin emzirme güvenini artırabilir. Ancak bu konuda kanıtlar yetersizdir. Bu konuda yapılan literatür incelemesi, antenatal anne sütü expresyonunun anne ve bebeğe sağladığı fayda ve zararlar konusundaki kanıtların yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalarla, bu uygulamanın emzirme sonuçlarını iyileştirip iyileştirmediği daha net ortaya konulmalıdır. Literatür de diyabetik annelerde antenatal anne sütü ekspresyonunun sonuçların değerlendirilmesi için daha fazla araştırma yapılması konusunda vurgu yapmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NÇ, ST, SA; Tasarım: NÇ, ST, SA; Danışmanlık: NÇ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme ST, SA; Analiz ve/veya Yorum: ST, NÇ; Kaynak Tarama; ST, SA, Makalenin Yazımı ST, SA; Eleştirel inceleme: NÇ.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Türkçe literatürde diyabetik annelerde meme ekspresyonunun anne ve bebeğe etkilerine yönelik kaynaklarda sınırlılık olduğu saptanmıştır. Bu makale, bu konuda sağlık profesyonellerine Türkçe literatürün gelişmesi ve yeni yapılacak araştırmalara kaynak olabilmek adına katkı sağlayacaktır.
- Aynı zamanda literatürdeki eksikliklere dikkat çekilmiş olup ileride yapılması gereken çalışmalar için öneriler de sunulmuştur.

Kaynaklar

Aliefendioğlu D, Çoban A, Hatipoğlu N, Ecevit A, Engin Arısoy A, Yeşiltepe G, ve ark. (2018). Yenidoğanda hipoglisemiye yaklaşım: Türk Neonatoloji ve Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Dernekleri uzlaşı raporu. Türk Pediatri Arşivi, 53(Supp:1), 224-233. https://doi.org/10.5152/TurkpediatriArs.2018.01820

American Diabetes Association (ADA) (2012). Standards of medical care in diabetes - 2012. Diabetes Care, 35(suppl.1). https://doi.org/10.2337/dc12-s011

Anuk İnce D, Takcı Ş, Gümüşer R. (2014). Diyabetik anne bebeklerinin yenidoğan dönemi sorunlari. Journal of Contemporary Medicine, 4(3), 115–120. https://doi.org/10.16899/ctd.27049

Blaikley J, Clarke S, MacKeith R, Ogden KM (1953). Breast-feeding: factors affecting success: a report of a trial of the Woolwich methods in a group of primiparae. Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Empire, 60, 657-669. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1953.tb07255.x.

Brisbane JM, Giglia RC. (2015). Experiences of expressing and storing colostrum antenatally: a qualitative study of mothers in regional Western Australia. Journal of Child Health Care, 19(2), 206-215. https://doi.org/10.1177/1367493513503586.

Brown MS, Hurlock JT. (1975). Preparation of the breast for breastfeeding. Nursing Research, 24(6), 448-451. https://doi.org/10.1097/00006199-197511000-00008.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 468-475
DOI:10.38108/ouhcd.957103

Casey JRR, Banks J, Braniff K, Buettner P, Heal C. (2019b). The effects of expressing antenatal colostrum in women with diabetes in pregnancy: a retrospective cohort study. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 59(6), 811-818. https://doi.org/10.1111/ajo.12966

Casey JRR, Mogg EL, Banks J, Braniff K, Heal C. (2019a). Perspectives and experiences of collecting antenatal colostrum in women who have had diabetes during pregnancy: a North Queensland semistructured interview study. BMJ Open, 9(1), e021513 https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021513

Chapman T, Pincombe J, Harris M. (2013). Antenatal breast expression: a critical review of the literature. Midwifery, 29:203–210, https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.12.013

Clay TJ. (2005). Colostrum harvesting and type 1 diabetes. The Journal of Diabetes Nursing, 9(3), 111-116.

Committee on Fetus and Newborn, Adamkin DH. (2011). Postnatal glucose homeostasis in late-preterm and term infants. Pediatrics, 127(3), 575–579. https://doi.org/10.1542/peds.2010-3851

Cox S. (2010). An ethical dilemma: should recommending antenatal expressing and storing of colostrum continue?. Breastfeeding review: professional publication of the Nursing Mothers' Association of Australia, 18(3), 5–7.

Cox SG. (2006). Expressing and storing colostrum antenatally for use in the newborn period. Breastfeeding review: professional publication of the Nursing Mothers' Association of Australia, 14(3), 11–16.

De Bortoli J, Amir LH. (2016). Is onset of lactation delayed in women with diabetes in pregnancy? A systematic review. Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association, 33(1), 17–24. https://doi.org/10.1111/dme.12846

Demirci J, Schmella M, Glasser M, Bodnar L, Himes KP. (2018). Delayed Lactogenesis II and potential utility of antenatal milk expression in women developing late-onset preeclampsia: a case series. BMC Pregnancy Childbirth.18,68. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1693-5

Demirci JR, Glasser M, Fichner J, Caplan E, Himes KP. (2019). "It gave me so much confidence": First-time US mothers' experiences with antenatal milk expression. Maternal & child nutrition, 15(4), e12824. https://doi.org/10.1111/mcn.12824

Demirel G, Güler H. (2015). The effect of uterine and nipple stimulation on ınduction with oxytocin and the labor process. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 12(5), 273–280. https://doi.org/10.1111/wvn.12116.

East CE, Dolan WJ, Forster DA. (2014). Antenatal breast milk expression by women with diabetes for improving infant outcomes. The Cochrane database of systematic reviews, (7), CD010408. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010408.pub2

Eryılmaz G. (2008). Laktasyon ve emzirme. Editörler: Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. Bedray Basın Yayıncılık, s: 759-787.

Fair FJ, Watson H, Gardner R, Soltani H. (2018). Women's perspectives on antenatal breast expression: a cross-sectional survey. Reproductive Health, 15;58, https://doi.org/10.1186/s12978-018-0497-

Finkelstein SA, Keely E, Feig DS, Tu X, Yasseen AS, Walker M. (2013). Breastfeeding in women with diabetes: Lower rates despite greater rewards. A population-based study. Diabetic Medicine, 30(9), 1094–1101.

Forster DA, Jacobs S, Amir LH, Davis P, Walker SP, Mc Egan K, et al. (2014). Safety and efficacy of antenatal milk expressing for women with diabetes in pregnancy: protocol for a randomised controlled trial. BMJ open, 4(10), https://doi.org/10.1136/bmjopen2014-006571

Forster DA, Mc Egan K, Ford R, Moorhead A, Opie G, Walker S, Mc Namara C. (2011). Diabetes and antenatal milk expressing: a pilot project to inform the development of a randomised controlled trial. Midwifery, 27(2), 209-214. https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.05.009

Forster DA, Moorhead AM, Jacobs SE, Davis PG, Walker SP, Mc Egan KM, et al. (2017). Advising women with diabetes in pregnancy to express breastmilk in late pregnancy (Diabetes and Antenatal Milk Expressing [DAME]): a multicentre, unblinded, randomised controlled trial. The Lancet, 389(10085), 2204-2213. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)313 73-9

Foudil Bey I, Murphy M, Dunn S, Keely EJ, El Chaâr D. (2021). Evaluating antenatal breastmilk expression outcomes: a scoping review. International breastfeeding journal, 16(1), 25. https://doi.org/10.1186/s13006-021-00371-7

Güvenç O, Güzeltaş A. (2017). Diyabetik anne bebeğinde görülen kardiyovasküler komplikasyonlar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 26 (3), 310-319. https://doi.org/10.17827/aktd.303586

Ingelman-Sundberg A. (1958). The value of antenatal massage of nipples and expression of colostrum. Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Empire, 65, 448-449. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1958.tb08534.x.

Karakaya Suzan Ö, Çınar N. (2019). Kolostrum: özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. sted, 28(5), 367-374. https://doi.org/10.17942/sted.541754.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 468-475
DOI:10.38108/ouhcd.957103

Lamba S, Chopra S, Negi M. (2016). Effect of antenatal breast milk expression at term pregnancy to improve post natal lactational performance. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India, 66(1), 30-34. https://doi.org/10.1007/s13224-014-0648-7.

Lessen R, Kavanagh K. (2015). Position of the academy of nutrition and dietetics: promoting and supporting breastfeeding. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 115(3), 444–449. https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.12.014

Özkan H, Sakar T. (2017). Emzirmenin yeniden başlatılması: relaktasyon. Çağdaş Tıp Dergisi, 7 (1), 113-117. https://doi.org/10.16899/gopctd.303030

Pekşen S, Çınar N. (2020). Anne sütü ve emzirme. Edt: Çınar N, Şahin S. Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün (1 ed.). Akademisyen Kitapevi A.Ş., s:258.

Salone LR, Vann WF Jr, Dee DL. (2013). Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. Journal of the American Dental Association (1939), 144(2), 143–151. https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0093

Singh G, Chouhan R, Sidhu K. (2009). Effect of antenatal expression of breast milk at term in reducing breast feeding failures. Medical Journal Armed Forces India, 65(2), 131-133, https://doi.org/10.1016/S0377-1237(09)80125-1.

Soltani H, Scott AM. (2012). Antenatal breast expression in women with diabetes: outcomes from a retrospective cohort study. International Breastfeeding Journal, 7(18), https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-18

Stanescu A, Stoicescu SM. (2014). Neonatal hypoglycemia screening in newborns from diabetic mothers--arguments and controversies. Journal of medicine and life, 7, 3(3), 51–52.

Taylor JS, Nothnagle M, Kacmar JE, Lawrence RA. (2005). A systematic review of the literature associating breastfeeding with type 2 diabetes and gestational diabetes. Journal of the American College of Nutrition, 24(5), 320–326. https://doi.org/10.1080/07315724.2005.10719480

Tozier PK. (2013). Colostrum versus formula supplementation for glucose stabilization in newborns of diabetic mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 42(6), 619-628. https://doi.org/10.1111/1552-6909.12260.

Türkmen H, Yalnız H, Karaca Saydam B. (2015). Gebelikte diyabetes mellitus ve ebelik bakımı. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 11-25.

Türk Neonatoloji Derneği (TNND) (2019), Yenidoğanda Hipoglisemi, Erişim Tarihi:21.06.2021, https://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/Yenido%C4%9Fan-Endokrinoloji-Rehberi-2019-5.pdf.

Uikey PA, Agrawal P, Khandale S. (2017). Antenatal breast milk expression at term increases postnatal lactational performance. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 6(6), 2438-43. https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20172327

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), Beslenme, Erişim Tarihi: 12.06.2021 http://www.unicef.org/turkey/beslenme

Waller H. (1946). The early failure of breast feeding; a clinical study of its causes and their prevention. Archives of Disease in Childhood, 21(105),1–12 https://doi.org/10.1136/adc.21.105.1

Weinel H, Cusack L. (2019). Lessons learned from the introduction of an antenatal human milk expression clinic for women with diabetes. Journal of Human Lactation, 35, 725–8. https://doi.org/10.1177/0890334419836981

Wheeler, BJ (2013). Health promotion of the newborn and family. Hockenberry MJ, Wilson D. Editors. WONG'S Essential of Pediatric Nursing. United States of America: Elsevier, p. 214-216.

World Health Organization (WHO) (2011). Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Erişim tarihi: 15.06.2021 https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere

World Health Organization (WHO), Breastfeeding Recommendations, Erişim Tarihi: 12.06.2021 https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

Yu X, Li J, Lin X, Luan D. (2019). Association between Delayed Lactogenesis II and Early Milk Volume among Mothers of Preterm Infants. Asian nursing research, 13(2), 93–98. https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.02.001

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 476-484
DOI:10.38108/ouhcd.1010358

Derleme / Review

Menopoz Döneminde Vazomotor Semptomlarda Fitoöstrojen Kullanımı

The Use of Phystostrogen in Vasomotor Symptoms During the Menopause Period

Özlem Çakır[1] Nevin Akdolun Balkaya[1] Sevgül Dönmez[1]

[1] Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, TÜRKİYE
Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/10/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 12/03/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ

Menopoz dönemindeki kadınlarda östrojen eksikliğine bağlı, çeşitli sorunlar (fiziksel, hormonal ve duygusal) görülmektedir. Bu sorunlar sıcak basması, terleme, çarpıntı, baş ağrısı, uyku bozukluğu gibi vazomotor değişikliklerle birlikte kas ve eklem ağrıları, depresif ruh hali, dikkat dağınıklığı, sık unutma, libido azalması, vajinal atrofi ve üriner sorunlar, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, ürogenital değişiklikler ve kanserleri kapsamaktadır. Vazomotor semptomlar menopoz dönemindeki kadınların %60-90'ını etkilemekte ve ciddi fiziksel semptomlara neden olmaktadır. Menopoz şikâyetleri için en çok kullanılan ve en etkili olduğu düşünülen tedavi yöntemi hormon replasman tedavisidir. Buna rağmen, kadınların hormonlardan daha doğal ve güvenli gördükleri bitkisel tedavilere yöneldikleri belirlenmiştir. Literatürde, menopozdaki kadınların bu dönemde görülen vazomotor semptomları hafifletmek için tamamlayıcı veya alternatif tedavi yöntemlerini ve fitoöstrojenleri besin desteği yoluyla almayı tercih ettikleri belirtilmektedir. Bununla birlikte, kadın hayatının en önemli evrelerinden biri olan menopozal dönemde, kadınların semptomları hafifletmek için tamamlayıcı veya alternatif tedavi yöntemlerini yanlış ve hatalı kullanmaları istenmeyen olumsuz sonuçlara da neden olabilmektedir. Bu derlemenin amacı menopoz döneminde yaşanan vazomotor semptomlar üzerinde fitoöstrojenlerin etkilerini incelemektir.
Anahtar Kelimeler: Menopoz, vazomotor semptomlar, fitoöstrojen

ABSTRACT

Various problems (physical, hormonal and emotional) related to estrogen deficiency are observed in women in the menopausal period. These problems are accompanied by vasomotor changes such as hot flashes, sweating, palpitations, headache, sleep disturbances, muscle and joint pain, depressed mood, distraction, frequent forgetting, decreased libido, vaginal atrophy and urinary problems, osteoporosis, cardiovascular diseases, urogenital changes and includes cancers. Vasomotor symptoms affect 60-90% of women in menopause and cause serious physical symptoms. Hormone replacement therapy is the most widely used and considered to be the most effective treatment method for menopausal complaints. Despite this, it has been determined that women tend to use herbal treatments, which they consider more natural and safer than hormones. In the literature, it is stated that women in menopause prefer to receive complementary or alternative treatment methods and phytoestrogens through nutritional supplements to alleviate the vasomotor symptoms seen in this period. However, in the menopausal period, which is one of the most important stages of a woman's life, incorrect and erroneous use of complementary or alternative treatment methods to alleviate symptoms may also cause undesirable negative results. The purpose of this review is to examine the effects of phytoestrogens on vasomotor symptoms in menopause.
Keywords: Menopause, vasomotor symptoms, phytoestrogen

ORCID IDs of the authors: ÖÇ: 0000-0003-2063-5321; NAB: 0000-0003-2374-1541; SD: 0000-0003-2420-8167
Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Sevgül Dönmez
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: donmezsevgul@gmail.com
Atıf/Citation: Çakır Ö, Balkaya NA, Dönmez S. (2022). Menopoz döneminde vazomotor semptomlarda fitoöstrojen kullanımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 5(3), 476-484. DOI:10.38108/ouhcd.1010358

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 476-484
DOI:10.38108/ouhcd.1010358

Giriş

Klimakterik dönem, kadının üreme sisteminde ve fonksiyonunda bazı değişikliklerin yaşandığı ve kadının cinsel olgunluk döneminden yaşlılık dönemine geçerken hayatını geçirdiği bir süreçtir. Menopoz ise klimakterik dönemin içerisinde yer alan bir evredir (Dündar ve Aksu, 2021). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre menopoz "over aktivite kaybından dolayı mensturasyonun sona ermesi"dir (Gözüyeşil ve Başer, 2016). Dünyada ortalama menopoz başlangıç yaşı 51'dir (Özcan ve Oskay, 2013). Türkiye de ise ortalama menopoz yaşı 46-48 arasındadır (Gözüyeşil ve Başer, 2016). Menopoz sürecinde östrojen seviyesinde azalma olduğu için kadınlar pek çok sorun yaşamaktadır (Özcan ve Oskay, 2013). Bu sorunlar arasında en sık görülen ve kadınların yaşam kalitesini düşüren vazomotor semptomlardır. Bu semptomlar, ateş basması, gece terlemesi, yüz kızarması, uykusuzluk, kulak çınlaması, baş ağrısı, çarpıntı, baş dönmesi, el ve ayaklarda uyuşma, nefes darlığı, bulantı ve karıncalanma gibi belirtilerden oluşur (Bawar ve ark., 2013; Holloway, 2011; Kilci ve Gül, 2019).

Klimakterik dönemin en tipik vazomotor semptomu sıcak basmasıdır. Sıcak basmaları menopoz döneminde kadınların %60 ile 90'ını etkilemekte ve ciddi fiziksel rahatsızlıklara neden olmaktadır (Hall ve ark., 2011; Shams ve ark., 2013). Sıcak basması, östrojen hormon seviyesindeki azalma ve Luteinize Edici Hormon (LH) düzeyindeki ani yükselmeyle birlikte, vücut yüzeyinden ölçülebilir sıcaklık hissi ve ısı artışıdır (Ertem, 2010). Genellikle sıcak basması 40-60 yaş kadınlarda görülmektedir. Kadınların %87' si her gün sıcak basması yaşamakta ve %30'u günde ortalama 10 kez bu şikâyetleri yaşamaktadır. Yapılan bir çalışmada her dört kadından üçünün menopozal semptom yaşadığı, yaşadıkları semptomların en çok sinirlilik-gerginlik, baş ağrısı-baş dönmesi ve sıcak basması-gece terlemesi olduğu, çoğunun yakınmalarını eş ve çocukları ile paylaştıkları belirlenmiştir (Dündar ve Aksu, 2021). Yapılan başka bir çalışmada da kadınların en sık yaşadıkları semptomlar, daha çok sıcak basması, sinirlilik, yorgunluk ve kas-eklem ağrıları olarak saptanmıştır (Erbaş ve Demirel, 2017). Menopozal dönemdeki kadınlarda yapılan başka bir çalışmada, kadınların çoğunun menopoz döneminde sıcak basması şikayetinin olduğu belirtilmiştir (Jack-lde ve ark., 2014). Ayrıca spor yapmayan, sigara içen ve zayıf olan menopozlu kadınlarda sıcak basması şikâyetinin daha çok görüldüğü belirtilmektedir. Ayrıca alkol/kafein alımı, aşırı sıcak içecek, acılı/baharatlı yiyeceklerin tüketimi, kalabalık ortamlarda bulunma ve sıcak hava da sıcak basmalarını arttırabilir (Höbek ve Kuş, 2017).

Kadınlar menopozal yakınmalarla baş etmek ve bu yakınmaları hafifletmek için başka tedavi yöntemlerine başvurmaktadır. Bir kısmı, hormon replasman tedavisine (HRT) yönelirken, bazıları da alternatif tedavi yöntemlerini denemek ister, bazıları da her ikisini de tercih eder ya da hiçbir yönteme başvurmadan bu süreci geçirirler (Antmeni ve Ögenler, 2018; Kilci ve Gül, 2019). Akupunktur, hipnoz, tempolu solunum, bilişsel davranışçı terapi, genistein, soya izoflavonları, S-equol, karayılan otunun kombine preparatlarının ve omega-3 takviyelerinin vazomotor semptomları (VMS) önemli ölçüde azaltabildiğini göstermiştir. Alternatif tedaviler VMS'yi azaltmak için yararlı olabilir, sonucuna ulaşılmıştır (Guo ve ark., 2019).

Menopozal semptomların neden olduğu şikâyet ve sorunları azaltmak için HRT kullanımı önerilmektedir. Ancak, vazomotor semptomları HRT'nin faydaları olmasına rağmen, önemli riskleri de vardır. HRT'nin serebrovasküler hastalık, myokard enfarktüsü, tromboembolik hastalık ve meme kanseri riskinde artışa neden olduğu ileri sürülmektedir. Yapılan bir çalışmada, kalp hastalığı bulunmayan postmenopozal kadınlarda HRT'nin etkileri incelenmiş ve 5 yılın sonunda östrojen/progesteron kullanımının kardiyovasküler hastalık riskinde artışa neden olduğu saptanmıştır (Alpaslan, 2018).

Hormon tedavisi menopoz döneminde etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanılmakla birlikte bazı kronik hastalıkların riskinde artışa neden olması ile ilgili endişeler, kadınların alternatif tedavilere olan ilgisini önemli ölçüde artırmıştır. Bu tedavilerin en popüler olanları, östrojenik etkiye sahip fitoöstrojenler-bitkisel kaynaklı kimyasallarla zenginleştirilmiş gıdalar veya takviyelerdir (Lethaby ve ark., 2013).

Menopozda Bitkisel Tedavi Kullanımı

Bitkilerin sentezlediği kimyasal maddeler vücutta çeşitli fizyolojik değişikliklere neden olur ve bazı hastalıkların iyileştirilmesinde etkili olmaktadır. Dünyada yaklaşık 20.000 civarında tıbbi bitki bulunmaktadır. Ancak listelenemeyen bitkilerle bu sayının 75 bin civarında olduğu belirtilmektedir (Canat ve Kadıoğlu, 2019). Günümüzde doğal tedavi yöntemlerine ilginin artmasıyla birlikte tıbbi bitkiler tekrar gündeme gelmiştir. Kullanılan bitkilerin yaklaşık %70'inin doğadan elde edildiği, %30'unun ise kültürünün yapıldığı düşünülmektedir. Bitkilerin yanlış ve

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 476-484
DOI:10.38108/ouhcd.1010358

bilinçsiz kullanımı ilaç yan etkilerinde olduğu gibi sorunlar yaratabilir (Canat ve Kadıoğlu, 2019). Tamamlayıcı alternatif yöntemlerinin, kadınlarda akut menopozal şikâyetleri hafifleterek, menopozal döneme daha iyi uyum sağladıkları belirtilmektedir. Menopozlu kadınlarda alternatif yöntemlerin tercih edilme oranı %22-%83 arasındadır çünkü çoğu kadın bitkisel tedavileri, hormonlardan daha güvenilir gördükleri için tercih etmektedir (Gün ve Demirci, 2015).

Fitoöstrojenler

Fitoöstrojen kelimesi, Yunanca bitki anlamında olan "phyto" ve dişi üreme hormonu olan östrojen kelimelerinden oluşur. Fitoöstrojenler, yapısal olarak memeli östrojeni β-östradiol (E2)'e benzemekte ve vücuttaki östrojenik aktiviteyi harekete geçirmektedir. Menopozal semptomları önlediği gibi, kalp hastalıkları, osteoporoz ve kanseri de önleyecek kadar önemli işlevlere sahiptir. Asya topluluklarında soya ağırlıklı beslenmeye bağlı kardiyovasküler hastalıklar, göğüs kanseri ve ateş basmalarının görülme oranı daha düşük, kemik yapıları daha güçlüdür (Soldamli ve Arslanoğlu, 2019). Fitoöstrojenler, östrojenik etki oluşturan steroid olmayan bitki kaynaklarıdır ve akut klimakterik dönemdeki semptomları iyileştirir. Genellikle üç gruba ayrılır:

1)İzoflavonlar (daidzein, genistein, biyokchanin A, formononetin, glisitin): Özellikle daidzein ve genistein fitoöstrojenler arasında önemli olanlardır. İzoflavonların, menopoz döneminde görülen şikâyetleri azaltmada etkisini inceleyen çalışmalar yapılmaktadır (Antmeni ve Ögenler, 2018; Cederroth ve ark., 2012). İzoflavon kullanımının menopozal dönemde özellikle vazomotor bulguların şiddetini azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (Cederroth ve ark., 2012). Vazomotor bulgular yüzeyel damarlarda vazodilatasyon ve vazokonstriksiyon hareketleriyle kendini gösterir. Damar vazodilatasyonla dışarı verilen sıcaklık miktarını arttırırken, vazokonstriksiyonla sıcaklık kaybını azaltır böylece vücut sıcaklığının düzenlenmesinde rol alır (Antmeni ve Ögenler, 2018).

2)Lignanlar (secoisolariciresinol-diglucosid, matairesinol): Menopoz semptomlarını azaltmasının yanı sıra çeşitli osteoporoz, kalp hastalıkları ve göğüs kanseri görülme oranını azaltmaktadır (Rodríguez-García ve ark., 2019).

3)Kumestanlardır: Diyette en az bulunan fitoöstrojenlerdendir. Bu nedenle bitkinin menopozda görülen sorunlarla ilgili etkisini inceleyen çalışma sayısı çok azdır. Kumesterol daha çok yoncada bulunurken, lima fasülyesi (iri ve yassı taneli bir tür) ve ay çekirdeğinde daha az oranda bulunur (Kocaadam ve Akdevelioğlu, 2018).

Fitoöstrojenler, bitkilerde şeker moleküllerine bağlıdır ve biyolojik aktiviteleri yoktur. Vücuda alındıktan sonra bağırsaklarda hidroliz edilirler ve şeker grupları ayrılır. Böylece bağırsak bakterileri tarafından bağırsaklardan hızla emilirler. Fitoöstrojenlerin yarılanma ömrü kısadır çünkü hızlıca yıkılarak vücuttan kısa zamanda atıldıkları için toksisiteye neden olmazlar (Soldamli ve Arslanoğlu, 2019).

Fitoöstrojenler, yapıları ve işlevleri yönünden ovaryen ve plasental östrojenlere benzemektedirler. Geleneksel tıpta bitkilerin östrojenik özellikleri kullanılmıştır. Örneğin Tai asması (Pueraria mirifica), gençleştirici ve afrodizyak özellikleri ile şerbetçi otu ise libido düşürücü özellikleri ile kullanılmıştır. İlk kez 1927 yılında östrojenik etki ile ilgili çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışmada menopozal dönemde kullanılan fitoöstrojenler ile vazomotor semptomların şiddeti arasında ilişki olabileceği belirtilmektedir (Antmeni ve Ögenler, 2018).

Östrojen bakımından zengin olan bitkiler arasında; sert kabuklu yemişler (ceviz, fındık, yer fıstığı, badem ve yağları), kurutulmuş meyveler (incir, hurma, üzüm, erik), pişirmelik otlar (maydanoz, ısırgan, biberiye, zencefil, adaçayı, sarımsak,), baklagiller (mercimek, soya ürünleri ve fasulyesi), tohumlar (balkabağı, keten ayçiçeği tohumu gibi filizlenmiş tohumlar), sebzeler (kereviz, ıspanak, roka brokoli), rafine edilmemiş tahıllar (karabuğday, buğday, arpa, mısır, çavdar, yulaf), taze meyveler (kivi, muz, elma), bal (arı poleni ve sütü, yaban çiçeklerinden yapılmış bal) ve zengin isoflavonoid kaynaklı soya ve turpgiller bulunmaktadır. Fitoöstrojenler, atardamarlar üzerine etki ederek doğal östrojenleri taklit ederler (Kışlak ve Genç, 2019).

Bitki temelli terapilerin kullanımı ve menopoz belirtilerinin incelendiği sistematik bir derlemede; toplam 6653 kadın olmak üzere 62 çalışma incelenmiştir. Birkaç bitkisel ilacın menopozda vazomotor semptomların sıklığında genel bir azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu sistematik derlemede; klinik çalışmaların, fitoöstrojen takviyelerinin, sıcak basması ve vajinal kuruluk sıklığında hafif azalmalarla ilişkili olduğu, ancak gece terlemelerinde önemli bir azalma olmadığı gösterilmiştir. Bununla birlikte, genel yetersiz kalite ve mevcut kanıtların heterojen doğası nedeniyle, bitki temelli ve doğal tedavilerin

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 476-484
DOI:10.38108/ouhcd.1010358

menopoz sağlığı ile ilişkisini belirlemek için daha sıkı çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Franco ve ark., 2016).

Fitoöstrojenden Zengin Bazı Bitkiler ve Literatür İncelemesi

Soya (Glycine max L.)

Menopoz ve menopoz öncesi dönemde olan kadınlara günlük soya izoflavon verilmesinin kadınların arteriyel sistem uyumuna olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Ayrıca menopoza girmeden önce soya tüketmenin meme kanserini azaltıcı etkileri olduğu belirtilmektedir. Ancak, 5 ay boyunca günlük 80 mg soya izoflavon tüketen postmenopozal dönemde meme kanseri tedavisi gören kadınlarda iyi huylu tümörlerin büyümesine neden olduğu belirlenmiştir (Soldamli ve Arslanoğlu, 2019).

Soya proteininin günlük 60 mg alımı vazomotor semptomları %50 oranında, günlük 70 mg alımı ise semptomları %61 oranında azalttığı çalışmalarda belirtilmiştir. Ayrıca soya tüketiminin menopozda vazomotor semptomlardan özellikle ateş basmasını azalttığı belirtilmektedir. Menopoz dönemindeki kadının günlük 60g soya tüketmesinin sıcak basmasını %45'e kadar azalttığı belirtilmiştir (Bolanos-Diaz ve ark., 2011). Menopozda soya tüketimini inceleyen başka bir çalışmada da sıcak basmasının plasebo grubuna göre anlamlı derecede da az olduğu saptanmıştır (Poluzzi ve ark., 2014). Ayrıca, soya ürünü farklılığı, bireylerin metabolizmalarının farklılığı ve uygulanan bireylerin çeşitliliği ile menopozda vazomotor semptomların şiddeti arasında ilişki olabileceği belirtilmektedir (Antmeni ve Ögenler, 2018).

Kuzey Amerika Menopoz Derneği (NAMS), vazomotor belirtilerin azaltılamadığı durumda başka alternatif yöntem olarak günde 50 mg Soya izoflavonu denenmesini önermektedir (NAMS, 2011). Soya izoflavonları menopoz dönemindeki kadınların hepsine olmasa da bir kısmına yarar sağlayabilir ve kadınların equol üretme kabiliyeti etkinliğin temel belirleyicisi olabilir. Menopoz semptomlarını, özellikle vazomotor semptomları hafifletmek için soya izoflavonlarının ve equolün etkinliğini değerlendiren bir çalışmada, equol'ün kendisi veya soya izoflavonunun equolün, peri-postmenopozal kadınlarda sıcak basmaları üzerindeki olumlu etkileri bulunmuştur. Bu çalışmada equol ürün dışı ürünlere ek takviyenin menopoz dönemindeki kadınlarda sıcak basması insidansını ve/veya şiddetini önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur (Daily ve ark., 2019).

Karayılan otu (Actaea Racemosa, Siyah Bugbane, Kara Yılan, Peri Mum)

Beyaz çiçekli uzun ömürlü bir bitkidir ve menopoz semptomlarını azaltmada etkili olduğu bilinmektedir. Karayılan otu veya Cimicifuga racemosa, Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'nın doğu yarısına özgü Buttercup ailesinin çok yıllık bir bitkisidir. Karayılan otunun preparatları köklerden ve rizomlardan yapılır. Karayılan otu bitkisel bir ilaç veya diyet takviyesi olarak kabul edilir. Karayılan otu en sık menstrüel rahatsızlığın giderilmesinde ve menopoz semptomlarının giderilmesinde kullanılır. Menopoz semptomlarının giderilmesinde etkinliği 50 yılı aşkın bir süredir yayınlanmaktadır (Kilci ve Gül, 2019). Yapılan bir çalışmada, karayılan otunun menopozal dönemde vazomotor semptomlarını azalttığı bulunmuştur (Drewe ve ark., 2013). Yapılan başka bir çalışmada ise, karayılan otunun vazomotor semptomları hafifletmede plasebodan daha etkili olmadığı bulunmuştur (Sarri ve ark., 2017). Menopoz semptomlarını tedavi etmek için karayılan otu kullanan klinik çalışmalarda, düşük yan etki insidansı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Wobser ve Takov, 2020).

Humulus Lupulus (Hop) (Şerbetçi Otu)

Hop-Flavonoid-8 prenylnaringenin (8-PN) soya izoflavonlarından daha güçlü bir östrojendir (Gün ve Demirci, 2015). Heyerick ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada altı hafta Hop ekstratı uygulanan menopozal kadınlarda menopoz şikâyetlerinin (sıcak basması, gece terlemeleri, uykusuzluk, çarpıntı, asabiyet) daha az yaşandığını saptamış ve sürekli tüketmenin, menopoz semptomları ve vazomotor belirtiler üzerinde olumlu etkileri olduğunu bildirmiştir (Heyerick ve ark., 2006).

Hop'un erken menopoz semptomları ve sıcak basması üzerindeki etkinliğinin değerlendirildiği bir randomize kontrollü çalışmada, 120 kadın 12 hafta boyunca Hop veya plasebo tabletleri alarak rastgele iki gruba ayrılmış. Erken menopoz semptomları Greene skalası kullanılarak değerlendirilmiş ve sıcak basması, müdahaleden önce ve 4, 8 ve 12 hafta sonra bir günlükte kaydedilmiştir. Hop'un erken menopoz semptomlarını etkili bir şekilde azalttığı sonucu elde edilmiştir (Aghamiri, 2016).

Prospektif olarak çift kör yapılan bir çalışmada, 12 haftalık bir süre boyunca standart Hop ekstraktı uygulaması, 67 menopozal kadında menopoz rahatsızlıklarını hafifletme yeteneği açısından test edilmiştir. Şerbetçiotu özütünün dozajı 100 ug / gün veya 250 ug/gün'dür. Anket sonuçları en sık menopoz semptomlarının şiddetini gösteren bir

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 476-484
DOI:10.38108/ouhcd.1010358

ölçek olan Kupperman indeksi (KI) ile değerlendirilmiştir. 100 ug/gün doz grubunda, plaseboya kıyasla KI'de anlamlı bir azalmayı ve Hop aktiflerinin menopoz semptomlarını hafifletme potansiyelini göstermiştir. Özellikle sıcak basması için her iki grupta da etkinlik plaseboya kıyasla anlamlı bulunmuştur (Štulíková, 2018).

Sarı Kantaron (Hypericum Perforatum L.) (St. John's wort)

Sarı kantaron (rutin, hyperoside, quercetin), fenolik asitler (klorojenik asit), naphtodianthrones (hiperisin, pseudohypericin) ve phloroglucinols (Hiperforin, adhyperforin) içermektedir. Sarı kantaron depresyon tedavisinde kullanıldığı gibi aynı zamanda menopozal belirtilerin tedavisinde vazomotor semptomlar üzerinde yararlı bir etkisi olduğu, özellikle sıcak basma sıklığında azalmaya neden olduğu için kullanıldığı belirtilmiştir (Abdali ve ark., 2010; Ghazanfarpour ve ark., 2016).

Çalışmalar incelendiğinde, sarı kantaron genellikle plasebo grubu ile karşılaştırılırken çeşitli kombinasyonlar ile birlikte kullanılmıştır (Abbaspoor ve ark. 2011; Chung ve ark., 2007). Karayılan otu + H. perforatum kombinasyonunun sıcak basmalarını azalttığı belirtilmiştir. Ayrıca karayılan otu + H. perforatum kombinasyonunun, sıcak basmasını daha fazla azalttığı saptanmıştır (Chung ve ark., 2007). Hypericum perforatum + vitex agnus-castus'un etkinliğini karşılaştıran bir çalışmada, sıcak basmalarının azaldığı belirtilmiştir. Ancak H. Perforatum + Vitex agnus-castus kombinasyonu ile plasebo karşılaştırıldığında, menopoz semptomlarını azaltmada plasebodan üstün bulunmamıştır (Abbaspoor ve ark. 2011). Hypericum perforatumun, kadınlarda menopoz öncesi semptomatik durumlarda, yaşam kalitesini artırabildiği ancak daha büyük gruplarla, daha fazla çalışmalar ile doğrulanmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Kilci ve Gül, 2019).

Kızıl/Kırmızı Yonca (Red clover) (Trifolium Pratense)

Kırmızı yonca son zamanlarda menopoz semptomlarının tedavisinde çok fazla ilgi görmekte ve menopozal semptomlarını önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir. Yapılan sistematik derleme ve meta-analizde, kırmızı yonca ekstraktının, menopozda sıcak basmalarının azalmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir yararının olduğu belirtilmiştir (Myers ve Vigar, 2017).

Yapılan başka iki sistematik derleme ve meta-analizde de kırmızı yonca ekstraktının, menopozda sıcak basmalarının azalmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir yararının olduğu belirtilmiştir. Klinik kanıtlar şu anda, kırmızı yonca ekstrelerinin klimakterik dönemde vazomotor semptomların hafifletilmesinde etkinliğini desteklememektedir (Coon ve ark., 2007; Myers ve Vigar, 2017).

Meyan kökü (Glycyrrhiza glabra L.)

Meyankökünün östrojenik aktivitesi 1950 yılından bu yana bilinmektedir. Meyankökünün kök ekstraktlarında östrojenik aktivite gösteren ve bir isoflavon olan glabrin, yapısı nedeniyle E2'ye benzeyen bir fitoöstrojendir. Yapılan bir çalışmada meyan kökünün, östrojen ve progesteron reseptörünün her ikisinde de zayıf bağlanma gösterdiği bulunmuştur. Meyan kökü etanol ekstraktı içerisinde yüksek östrojenik aktivite göstermiştir. İnsan östrojenine bağlı glabridininin etkilerinin incelendiği çalışmada yoğunluğunun artmasıyla meme kanseri hücrelerinde artış görülmüştür. Meyankökünün kardiyovasküler ve iskelet sisteminde olumlu etkileri olduğu, erkeklerde de meyankökü tüketiminin serum testosteron miktarını ciddi oranda azalttığını ortaya koymuştur (Soldamli ve Arslanoglu, 2019).

Vitex Agnus-Castus (Chasteberry) (Hayıt)

Östrojen reseptörlerine bağlanarak östrojene bağımlı genlerin sentezlenmesini uyarır. Menopoz üzerine yapılan bir çalışmada menopoz belirtilerine olumlu bir etkisi olmamış ancak, premenstrual sendromun tedavisinde olumlu sonuçlar vermiştir (Laakmann ve ark., 2012).

Pinus Pinaster (Sahil Çamı)

Pinus pinaster ekstresi güçlü bir antioksidandır ve inflamasyonu azaltmaktadır. Yapılan bir çalışmada menopozal kadınlarda vazomotor belirtileri azaltarak yaşam kalitesini arttığı bulunmuştur (Kohama ve Negami, 2013). Koroner arter hastalarında kalp kasının fonksiyonu artırarak serbest radikallere bağlı oluşan hücresel zararları (oksidatif stres) azalttığı da bildirilmiştir (Enseleit ve ark., 2012).

Linum Usitatissimum (Keten Tohumu)

Keten tohumu, fitoöstrojenlerin ana kategorilerinden biri olan en zengin lignan kaynağıdır. Lignanın östrojenik ve anti-östrojenik özelliklerine ek olarak, hormonal olmayan özelliklere de sahiptir. Menopozal sıcak basması ve siklik mastaljinin tedavisi, vazomotor semptomlarda azalma ve tümör hücresi büyümesi ve nüksü, meme ve yumurtalık kanserinin önlenmesi ve adet öncesi sendromu semptomlarının iyileştirilmesi bu bitkinin bazı önemli yararlarındandır. Keten tohumu menopoz semptomlarının, adet öncesi sendromun yanı sıra meme ve yumurtalık kanserlerinin kontrolü üzerindeki etkisini gözden geçirmeyi amaçlayan bir

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 476-484
DOI:10.38108/ouhcd.1010358

çalışmada mastalji, mastodini, yumurtalık neoplazmı, yumurtalık kanseri, meme neoplazmı, meme kanseri, sıcak basması, adet öncesi sendromuna etkisi araştırılmış. Bu bitki üzerinde literatür incelendiğinde; menopoz semptomları, meme kanseri, mastalji ve adet öncesi sendromu üzerinde olumlu etkilerini göstermiştir. Sonuçlara göre, bu bitkinin yüksek özellikleri nedeniyle (yani ihmal edilebilir yan etkiler ve önerilen miktarlarda güvenli kullanımı), kadın hastalıkları ve jinekoloji alanında kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (Sourinejad ve ark., 2019). Yapılan iki çalışmada keten tohumunun menopoz semptomlarına orta düzeyde etkisinin olduğu, vazomotor belirtiler üzerinde ve seks hormon düzeyleri üzerinde ise dikkate değer bir etkiye sahip olmadığı bildirilmiştir (Colli ve ark., 2012; Dew ve Williamson, 2013).

Keten tohumunun, meme kanseri riskinin azalmasıyla da ilişkilendirilen çalışmalar mevcuttur. Östrojenler gibi endojen seks hormonları meme kanseri gelişiminde rol oynar ve lignans bu seks hormonu seviyelerini değiştirebilir (Colli ve ark., 2012; Dew ve Williamson, 2013). Keten tohumunun dolaşımdaki seks hormonları üzerindeki etkisini değerlendirmek için Toronto'da menopoz sonrası 99 kadın ile randomize kontrollü bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada müdahale grubu 7 hafta boyunca günlük 2 yemek kaşığı (15 g) öğütülmüş keten tohumu tüketmiştir; kontrol grubundan da rutin beslenmelerini sürdürmeleri istenmiştir. Çalışma sonucunda da keten tohumunun dolaşımdaki seks hormon seviyelerini etkilediği ve meme kanseri önleme ile ilgili olası etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Chang ve ark., 2019).

Kediotu (valerian)

Kediotu en yaygın kullanılan bitkisel takviyelerden biridir ve fitoöstrojeniktir. Valerian'ın sıcak basmaların şiddeti ve sıklığı üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırma yapılmıştır. Bu üç-kör, randomize, kontrollü klinik çalışmada, 45-55 yaşları arasındaki 60 postmenopozal kadında İran'ın Hamadan kentinde üç aylık bir dönemde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar rastgele olarak plasebo veya Valerian olmak üzere iki gruptan birine atanmıştır. İki ayda günlük iki kere oral Valerian 530 mg kapsül verilmiştir. Bir oral plasebo 530 mg kapsül (nişasta) benzer şekilde uygulanmıştır. Sıcak basmaların şiddeti ve sıklığı, müdahalenin başlamasından bir ay sonra ve müdahalenin başlamasından iki ay sonra Kupperman endeksi ile belirlenmiştir. Bu çalışmada, kediotu grubundaki kadınlarda sıcak basması şiddeti, bir ve ikinci ayda plasebo grubundan daha düşük bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada, plasebo grubunun ortalama sıcak basma sıklığınında, Valerian kullanımına başladıktan iki ay sonra önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, Valerian'ın sıcak basması olan menopozdaki kadınlar için etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Jenabi ve ark., 2018).

Punica granatum L (nar)

Punica granatum L (nar) İran'a özgü yaprak döken bir çalıdır. Nar meyvesi, anti-enflamatuar ve antibakteriyel aktiviteler gibi tıbbi özelliklere sahiptir. Nar çekirdeği yağı cilt ve meme kanserleri üzerinde engelleyici etkiye sahiptir. Nar çekirdeği yağı, fitoöstrojenik bileşiklere sahiptir ve meyve, güçlü antioksidan aktiviteye sahip fenolik bileşikler bakımından zengindir. Ellagik asit, fenolik yapıya ve antioksidan aktiviteye sahip narın ana bileşenlerinden biridir. Geleneksel tıpta basit ishali, vajinal akıntıyı tedavi etmek için bitki çiçeklerinin birkaç infüzyonu veya kaynaşması kullanılmıştır. Sulu ekstresi ve meyve kabuğu gözlenen Flavonoidler östrojenik aktivite göstermiştir. Perikarp polifenolleri ve nar fermente suyunun östrojenik etkisi muhtemelen kaempferol, quercetin, naringenin, luteolin, kaumestrol ve zayıf 17-a-östradiol östrojen gibi östrojen reseptörlerine bağlanmaları anlamına gelir, böylece östrojenik aktivitesini yasaklar. Narın sulu kısımları östrojene bağımlı ve östrojenden bağımsız meme kanseri hücrelerini inhibe edebilir. Bununla birlikte, bu inhibitör etkinin östrojene bağımlı vaka için iki katına çıktığı bildirilmiştir (Shaygannia ve ark., 2016).

Adaçayı (Salvia officinalis L.)

Postmenopozal dönemdeki kadınlarla iki ay boyunca yapılan bir çalışmada, adaçayı tabletlerinin kadınlardaki sıcak basması ve gece terlemesi gibi vazomotor semptomları ve diğer menopoz şikâyetlerini önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir. Bundan dolayı HRT kullanamayan kadınlar için bir alternatif olabileceği belirtilmiştir (Rad, 2016).

Fitotoksisite / Yan Etkiler

Yüksek östrojen içeren bitkilerle ilgili yapılan bir araştırmada bu bitkilerin yüksek dozda tüketilmesinin hücre proliferasyon ve sekresyonunu ve dişi gamet gelişimini baskıladığı belirtilmiştir (Monsefi ve ark., 2017). Yapılan başka bir araştırmada ise üreme sistemi üzerinde az toksik etkiye sahip olduğu ve östrojenik aktivite sayesinde postmenopozal şikâyetleri azalttığı belirtilmiştir (Chantal, 2017).

Östrojen oranının yüksek olması nedeniyle süt kanalları hücrelerinin büyümesini sağlayarak meme

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 476-484
DOI:10.38108/ouhcd.1010358

kanseri riskinin görülme oranını arttırmaktadır. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, geniş kitlelerde daha kapsamlı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır (Antmeni ve Ögenler, 2018; Kilci ve Gül, 2019; Yılmaza ve Atak, 2014).

Fitoöstrojen preparatları genelde eczanelerde satılmakla birlikte eczane dışındaki yerlerde de kolayca ulaşılarak isteğe göre kullanılmaktadır. Kadınların bu preparatlara kolay ulaşabiliyor olması yaşanılan herhangi bir toksisite durumu olmamasına rağmen kullanımda zararlı boyutlarının ortaya çıkması ile ilgili endişeleri arttırmıştır (Antmeni ve Ögenler, 2018).

Sonuç ve Öneriler

Postmenopozal dönemde kadınların hormon tedavisinden daha doğal ve güvenilir olduğunu düşündükleri için fitoöstrojenleri besin desteği yoluyla almayı tercih ettikleri saptanmıştır. Premenopozal dönemde fitoöstrojenlerin mensturasyon siklusunda düzensizliklere neden olabileceği, diğer taraftan postmenopozal dönemde ise semptomların şiddet ve sıklığının azalmasını sağlayarak olumlu etkiler gösterebileceği ortaya konmuştur. Fitoöstrojenlerin yanlış kullanımı da ilaç reaksiyonlarında olduğu gibi istenmeyen sonuçları doğurabilir. Besinlerle alınan fitoöstrojenlerin çeşidi, miktarı, menopozun hangi evresinde tüketildiği (premenopoz, menopoz ve postmenopoz) ve kullanılma süresi göz önünde bulundurularak kadınlar üzerinde daha geniş bir grupta ve daha detaylı, daha uzun dönemli ve kapsamlı araştırmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ÖÇ, NAB; Tasarım: ÖÇ; Danışmanlık: NAB, SD; Analiz ve/veya Yorum: NAB, SD; Kaynak tarama: ÖÇ; Makalenin Yazımı: ÖÇ, NAB, SD; Eleştirel inceleme: NAB, SD.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Menopozal dönemde kadınların vazomotor semptomları hafifletmek için fitoöstrojenleri tercih etme durumları ile ilgili bilgi verilmiştir.
- Menopozal dönemde kadınlarda vasomotor semptomları, fitoöstrojenlerin azaltma durumları ile ilgili bilgi verilmiştir.
- Menopoz şikâyetleri için en çok kullanılan ve en etkili olduğu düşünülen tedavi yöntemi hormon replasman tedavisi yerine kadınların hormonlardan daha doğal ve güvenli gördükleri bitkisel tedavilere yöneldikleri belirlenmiştir.
- Menopozal dönemde kadınların vazomotor semptomları hafifletmek için fitoöstrojenlerin etkisini belirleyen daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Kaynaklar

Abdali K, Khajehei M, Tabatabaee HR. (2010). Effect of St John's wort on severity, frequency, and duration of hot flashes in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Menopause, 17, 326-331.

Abbaspoor Z, Hajikhani NA, Afshari P. (2011). Effect of Vitex agnus-castus on menopausal early symptoms in postmenopausal women: a randomized, double blind, placebo-controlled study. British Journal of Medicine & Medical Research,1, 132-140.

Aghamiri V. (2016). Hop un (Humulus lupulus L.) erken menopoz semptomları ve sıcak basması üzerine etkisi: Randomize plasebo kontrollü bir çalışma. Klinik Uygulamada Tamamlayıcı Tedaviler, 23, 130-135.

Alpaslan M. (2018). Menopoz semptomlarının günlük yaşam aktivitelerine etkisi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ordu.

Antmeni ŞE, Ögenler O. (2018). İnsan sağlığında fitoöstrojenlerin önemi. Lokman Hekim Dergisi, 8, 185-190.

Bawar S, Sadaf F, Rahim R, Faiz NR. (2013). Comparison of vasomotor symptoms in postmenopausal women with different socio-economic status. Gomal Journal of Medical Sciences,11, 195-198.

Bolanos-Diaz R, Zavala-Gonzales J, Mezones-Holguin E, Francia-Romero J. (2011). Soy extract versus hormone therapy for reduction of menopausal hot flushes: indirect comparison. Menopause, 18, 825-829.

Canat HL, Kadıoğlu, A. (2019). Genito-üriner hastalıklarda fitoterapinin yeri. TÜD/Türk Üroloji Akademisi Yayını, s. 19-25.

Cederroth CR, Zimmermann C, Nef S. (2012). Soy, phytoestrogens and their impact on reproductive health. Molecular Cellular Endocrinology, 355, 192-200.

Chang VC, Cotterchio M, Boucher BA, Jenkins D, Mirea L, McCann SE, et al. (2019). Postmenopausal women: a randomized controlled ıntervention trial. Nutrition Cancer, 71, 385-398.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 476-484
DOI:10.38108/ouhcd.1010358

Colli MC, Bracht A, Soares AA, de Oliveira AL, Bôer CG, de Souza CG. et al. (2012). Evaluation of the efficacy of flaxseed meal and flaxseed extract in reducing menopausal symptoms. Journal of Medicinal Food, 9, 840-845.

Coon JT, Pittler MH, Ernst E. (2007). Trifolium pratense isoflavones in the treatment of menopausal hot flushes: a systematic review and meta-analysis. Phytomedicine, 2, 153-9. 34.

Chantal NM. (2017). Oral acute toxicity and estrogenic-like effects of the aqueous extract of anthocleista schweinfurthii gilg (loganiaceae). Pharmacologia, 8, 9-17.

Chung DJ, Kim HY, Park KH, Jeong KA, Lee SK, Lee YI, et al. (2007). Black cohosh and St. John's wort (GYNO-Plus) for climacteric symptoms. Yonsei Medical Journal, 48, 289-294.

Daily JW, Ko BS, Ryuk J, Liu M, Zhang W, Park S. (2019). Equol decreases hot flashes in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Journal Medicine Food, 22, 127-139.

Dew TP, Williamson G. (2013). Controlled flax interventions for the improvement of menopausal symptoms and postmenopausal bone health: a systematic review. Menopause, 20, 1207-1215.

Drewe J, Zimmermann C, Zahner C. (2013). The effect of a *Cimicifuga racemosa* extracts Ze 450 in the treatment of climacteric complaints-an observational study. Phytomedicine, 20(8-9), 659-666.

Dündar T, Aksu H. (2021). Klimakterik dönemdeki kadınların menopozal semptom ve tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2, 134-140.

Enseleit F, Sudano I, Périat D, Winnik S, Wolfrum M, Flammer AJ. et al. (2012). Effects of Pycnogenol on endothelial function in patients with stable coronary artery disease: a double-blind, randomized, placebo controlled, cross-over study. European Heart Journal, 33, 1589–1597.

Erbaş N, Demirel G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4, 220–225.

Ertem G. (2010). Kadınların Menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7, 469-483.

Franco OH, Chowdhury R, Troup J, Voortman T, Kunutsor S, Kavousi M, et al. (2016). Use of plant-based therapies and menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis. The Latest Medical Research, Reviews, and Guidelines, 315, 2554-2563.

Ghazanfarpour M, Sadeghi R, Latifnejad Roudsari R, Khadivzadeh T, Khorsand I, Afiat M, et al. (2016). Effects of flaxseed and Hypericum perforatum on hot flash, vaginal atrophy and estrogen-dependent cancers in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. Avicenna Journal of Phytomedicine, 6, 273-283.

Gözüyeşil E, Başer M. (2016). Menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19, 261-264.

Guo PP, Li P, Zhang XH, Liu N, Wang J, Chen DD, et al (2019). Complementary and alternative medicine for natural and treatment-induced vasomotor symptoms: An overview of systematic reviews and meta-analyses. Complementary Therapies Clinical Practice, 36, 181-194.

Gün Ç, Demirci N. (2015). Menopozda bitkisel tedavi kullanımı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24, 520-530.

Hall E, Frey BN, Soares CN.(2011). Non-hormonal treatment strategies for vasomotor symptoms. Drugs, 71, 287-304.

Heyerick A, Vervarcke S, Depypere H, Bracke M, De Keukeleire D. (2006). A first prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study on the use of a standardized hop extract to alleviate menopausal discomforts. Maturitas, 54, 164–75.

Holloway D. (2011). An overview of the menopause: assessment and management. Nursing Standard, 25, 47-57.

Höbek R, Kuş B. (2017). Menopozal sıcak basması kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6, 104 –112.

Jack-Ide I, Emelifeonwu E, Adika A. (2014). Psychological effects and experiences of menopausal women in a rural community in Niger Delta region of Nigeria. International Journal of Nursing and Midwifery, 6, 74-79.

Jenabi E, Shobeiri F, Hazavehei SM, Roshanaei G. (2018). Kediotu'nın sıcak basmaların şiddeti ve sıklığı üzerindeki etkisi: Üçlü kör randomize klinik çalışma. Kadın Sağlığı, 58, 297-304.

Kışlak P, Genç F. (2019). Osteoporoz ve Tedavisi. Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences, 3, 1-18.

Kilci Ş, Gül E. (2019). Menopozda semptom yönetiminde kullanılan kanıta dayalı uygulamalar. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 2, 36-54.

Kohama T, Negami M. (2013). Effect of low-dose French maritime pine bark extract on climacteric syndrome in 170 perimenopausal women. Journal Reproductive Medicine, 58, 39-46.

Kocaadam B, Akdevelioğlu Y. (2018). Fitoöstrojenler ve üreme sağlığı. Beslenme Diyetetik Dergisi, 46, 84-89.

Laakmann E, Grajecki D, Doege K, Zu Eulenburg C, Buhling KJ. (2012). Efficacy of Cimicifuga racemosa, Hypericum perforatum and Agnus castus in the treatment of climacteric complaints: a systematic review. Gynecology Endocrinology, 28, 703–709.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 476-484
DOI:10.38108/ouhcd.1010358

Lethaby A, Marjoribanks J, Kronenberg F, Roberts H, Eden J, Brown J. (2013). Phytoestrogens for menopausal vasomotor symptoms. Cochrane Database of Systematic Reviews, 12-13.

Myers SP, Vigar V. (2017). Effects of a standardised extract of Trifolium pratense (Promensil) at a dosage of 80 mg in the treatment of menopausal hot flushes: A systematic review and meta-analysis. Phytomedicine, 15(24):141-147.

Monsefi M, Nadi A, Alinejad Z. (2017). The effects of Salvia officinalis L. on granulosa cells and in vitro maturation of oocytes in mice. International Journal of Reproductive Biomedicine, 15, 649-660.

Özcan H, Oskay Ü. (2013) Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Göztepe Tıp Dergisi, 28, 157-163.

Poluzzi E, Piccinni C, Raschi E, Rampa A, Recanatini M, De Ponti F. (2014). Phytoestrogens in postmenopause: the state of the art from a chemical, pharmacological and regulatory perspective. Current Medicine Chemical, 21, 417-436.

Rad, SK (2016). The effect of salvia officinalis tablet on hot flushes, night sweating, and estradiol hormone in postmenopausal women. International Journal of Medical Research & Health Science, 5, 257-263.

Rodríguez-García C, Sánchez-Quesada C, Toledo E, Delgado-Rodríguez M, Gaforio JJ. (2019). Naturally lignan-rich foods: a dietary tool for health promotion?. Molecules, 24, 917.

Sarri G, Pedder H, Dias S, Guo Y, Lumsden MA. (2017). Vasomotor symptoms resulting from natural menopause: a systematic review and network meta-analysis of treatment effects from the National Institute for Health and Care Excellence guideline on menopause. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 10, 1514-152.

Shams T, Firwana B, Habib F, Alshahrani A, AlNouh B, Murad MH, et al. (2013). SSRIs for Hot flashes: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials. Journal Genetic International Medicine, 29, 204-213.

Shaygannia E, Bahmani M, Zamanzad B, Rafieian-Kopaei M. (2016). A review study on Punica granatum L. Journal Evid Based Complementary Alternative Medicine, 21, 221-227.

Soldamli RV, Arslanoglu SF. (2019). Fitoöstrojenik bitkiler; ne kadar tüketilmeli?. International Journal of Life Sciences and Biotechnology, 2, 183- 204.

Sourinejad H, Raisi Dehkordi Z, Beigi M, Adibmoghaddam E, Hadian M. (2019). Journal of Midwifery and Reproductive Health, 7, 1691-1711.

Štulíková K. (2018). Therapeutic perspectives of 8-prenylnaringenin, a potent phytoestrogen from hops. Molecules, 23, 660-661.

North American Menopause Society (NAMS) (2011). The role of soy isoflavones in menopausal health: report of the North American Menopause Society/Wulf H. Utian Translational Science Symposium in Chicago. Menopause, 18, 732-753.

Wobser RW, Takov V. (2020). Karayılan otu (Actaea Racemosa, Siyah Bugbane, Kara Yılan, Peri Mum) Stat Pearls Yayınları. 1-8.

Yılmaz MS, Atak N. (2014). Meme kanseri riskinin beslenme ile ilişkili faktörler açısından değerlendirilmesi. Turkish Journal Public Health, 12, 51-60.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 485-494
DOI:10.38108/ouhcd.986296

Derleme / Review

COVID-19 Pandemi Sürecinde Aile Planlaması Hizmetleri, Yöntem Kullanımı ve Karşılaşılan Sorunlar

Method, Use and Problems Encountered of Family Planning Services in the COVID-19 Pandemic Process

Deniz Eren[1] Burcu Küçükkaya[2]

[1] Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE
[2] Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 24/08/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 21/01/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 05/12/2022

ÖZ
Aile planlaması, yoksulluğu azaltmak ve dünya çapında milyonlarca kadın ve kız çocuğu için sağlıklı, üretken bir gelecek sağlamak için çok önemlidir. COVID-19 pandemisinin birçok ülkede sağlık sistemlerini, sağlık ürünlerinin tedarik zincirlerini ve yaşam biçimlerini olumsuz etkilemesiyle birlikte, aile planlaması hizmetlerine ulaşımında yetersizlik ve yöntem kullanmada bazı sorunlarla karşılaşılmıştır. Bu sorunların başında, bireylerin ihtiyaç duydukları aile planlaması bilgilerine, yöntemlerine ve hizmetlerine erişememe yer almaktadır. Özellikle COVID 19 pandemisi ile Sağlık Bakanlığı'nın önerisi doğrultusunda ev ziyaretlerinin minimal düzeye indirilmesi, sosyal mesafe ve karantina gibi uygulamaların yapılmasıyla birlikte yüz yüze temasın azalması, birebir uygulamayı gerektiren kontraseptif yöntemlerin daha az kullanılmasını beraberinde getirmiştir. Bu süreçte, kadınların sadece yöntemlere değil aynı zamanda doğru bilgiye ve iletişim kaynaklarına gereksinimleri de göz önüne alınmalı, aile planlaması hizmetlerini yeniden şekillendirmede doğru politikalar oluşturularak, karar verme aşamasında her ülkeye özgü riskler değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda, derlemede COVID-19 pandemi sürecinde aile planlaması hizmetleri, yöntem kullanımı ve karşılaşılan sorunları incelemek amaçlanmıştır.
Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, aile planlaması, kontraseptif yöntemler

ABSTRACT
Family planning is essential to reducing poverty and ensuring a healthy, productive future for millions of women and girls around the world. With the COVID-19 pandemic negatively affecting health systems, supply chains of health products and lifestyles in many countries, some problems have been encountered in accessing family planning services and using methods. At the beginning of these problems, it comes first that individuals cannot access the family planning information, methods and services they need. Especially with the COVID-19 pandemic, minimizing home visits in line with the recommendation of the Ministry of Health, reducing face-to-face contact with practices such as social distance and quarantine, brings less use of contraceptive methods that require one-to-one application. In this process, women's needs not only for methods but also for accurate information and communication resources should be taken into account, and the risks specific to each country should be evaluated in the decision-making process by establishing the right policies in reshaping family planning services. In line with this, it is aimed to examine family planning services, method use and problems encountered during the COVID-19 pandemic process in this review.
Keywords: COVID-19, pandemic, family planning, contraceptive methods

ORCID IDs of the authors: DE: 0000-0003-2572-8551; BK: 0000-0002-3421-9794
Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Uzm. Burcu Küçükkaya
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE
**Bu çalışma, 16-18 Eylül 2021 tarihlerinde çevrimiçi olarak düzenlenen 3. Uluslararası 4. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*
e-posta/e-mail: burcukucukkaya1992@gmail.com
Atıf/Citation: Eren D, Küçükkaya B. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde aile planlaması hizmetleri, yöntem kullanımı ve karşılaşılan sorunlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 485-494. DOI:10.38108/ouhcd.986296

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 485-494
DOI:10.38108/ouhcd.986296

Giriş

COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışıyla, dünya çapında önemli ölçüde COVID-19 hastalarına yönelik kaynak tahsisi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu sebepten dolayı, ülkelerin sağlık otoriteleri tarafından, hastane ortamlarında entübasyon ve ekstübasyondan kaynaklanan bulaşıcı risk nedeniyle bireylerin ciddi sağlık sorunları olmadığı takdirde sağlık kurumlarına başvurulmaması gerektiği bildirilmiştir. Bu kapsamda alınan kararlar, öncelikli toplum sağlığı hizmetleri içinde yer alan aile planlaması yöntemlerine ve hizmetlerine erişimde aksaklıklara neden olmuştur. Özellikle sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan aile planlaması danışmanlığı ve yüz yüze uygulanması gereken yöntem prosedürlerinin (örneğin rahim içi araç, tüp ligasyonu, vazektomi gibi) ertelenmesine yol açmıştır. Hem kadınlar hem de erkekler kalıcı ve uzun süre kullanım gerektiren aile planlaması yöntemlerine erişim beklerken, etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmazlarsa istenmeyen gebelik ve düşükler artış gösterecektir (Sarfraz ve ark., 2021; Sharma ve ark., 2020; Stanton ve Bateson, 2021).

Buna paralel olarak, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacını herkes için sıfıra indirmek UNFPA (The United Nations Population Fund-Birleşmiş Milletler Yardım Fonu) Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (9-11) ile Nairobi Zirvesinin temel kararlarından biridir (TÜİK, 2020; Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2021; Serhatlıoğlu ve Göncü, 2020; Nairobi Statement of ICPD25, 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre; ülkemizde kadınların %3.9'unun ve %7.6'sının doğumların arasını açmak doğumlarına son vermek için olmak üzere toplam %11.5'inin karşılanmamış aile planlamasına ihtiyaç duymaktadır. Ulaşılmak istenen hedefler ve ihtiyaçlar göz önüne alındığında, pandemi sürecinde aile planlaması hizmetlerinin kesintiye uğraması kaçınılmazdır. Bu süreçte, özellikle kadınların ve kız çocuklarının aile planlaması, cinsel sağlık, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilmeleri, ihtiyaç duydukları eğitimleri ve danışmanlıkları alabilmelerinin önünü açmada hemşirelere oldukça önemli görevler düşmektedir (TÜİK, 2021).

COVID-19 Pandemisinin Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları

COVID-19 pandemisi sebebiyle dünyanın birçok yerinde hem resmi hem de özel kurumlar birçok rutin ve seçmeli sağlık hizmetini askıya almaktadır. COVID-19 salgını nedeniyle olumsuz yönde etkilenmemesi gereken bazı temel sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Aile planlaması ile kürtaj hizmetleri bu tür hizmetler arasında yer almaktadır. Aile planlaması hizmetlerinin amacı, gebelik planlamasını uygulamak, gebeliklerin aralığını düzenlemek ve istenmeyen gebelikleri önlemektir. Aynı zamanda bireylerin istedikleri aile büyüklüğünü elde etmelerini sağlarken, aile bireyleri için iyileştirilmiş sağlık sonuçlarına katkıda bulunmaktadır (Sharma ve ark., 2020). Aile planlaması hizmetleri; istenmeyen gebelikleri ve doğumları önlemek için etkili yöntem kullanımı, gebelik testi ve danışmanlığı, gebe kalabilmek için destek, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (HIV/AIDS dahil) ve prekonsepsiyonel sağlık hizmetlerini içermektedir (Bahk ve ark., 2015; Gavin ve ark., 2014; Sharma ve ark., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gebelik sürecinde bakımı ve çocuğun gelişimi dahil olmak üzere üreme sağlığı hizmetlerini COVID-19 salgınları sırasında devam edecek temel sağlık hizmeti olarak kabul etmektedir (DSÖ, 2020). Ek olarak, DSÖ, "Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin tercihlerine ve haklarına, COVID-19 durumuna bakılmaksızın, gebelikten korunmaya erişim ve yasanın tüm kapsamına kadar güvenli kürtaj dahil olmak üzere saygı gösterilmesi gerektiğini" belirtmektedir (DSÖ, 2020; Tolu ve ark., 2021). Ancak pandemi döneminde sağlık profesyonelleri aşırı stres altında olduğundan, önlenebilir zararı artırma konusunda gerçek bir risk oluşturmaktadır. COVID-19 salgınının neden olduğu aşırı yük, rutin hizmet sunumunu tehlikeye atan ve diğer sağlık önceliklerini engelleyen birçok ulusal ve yerel sağlık sisteminin kapasitesini aşmaktadır. Bu nedenle, gelişen COVID-19 salgını, cinsel, üreme ve anne sağlığı hizmetinin sağlanması dahil olmak üzere rutin hizmetleri etkileyebilmektedir (Temmerman, 2021). Marie Stopes International (MSI), kapanmalar nedeniyle üç ay boyunca hizmet kesintisi devam ederse yaklaşık 9.5 milyon kişinin üreme hizmetini kaçıracağı konusunda uyarmaktadır (Marie Stopes International, 2020). Geçmiş salgınlarda edinilen deneyimler, temel sağlık hizmetlerine erişim eksikliğinin ve salgın tepkisi ile ilgisi olmayan hizmetlerin kapatılmasının salgının kendisinden daha fazla ölümle sonuçlandığını da göstermektedir (Tolu ve ark., 2021). Örneğin, kontrasepsiyon dağılımının Liberya'da %65 ve Batı Afrika Ebola epidemisinin zirvesinde Sierra Leone'de %23 azaldığı belirtilmiştir (Bietsch ve ark., 2020). Hastalar alınan önlemler doğrultusunda karantinada ve sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski altında

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 485-494
DOI:10.38108/ouhcd.986296

olduğundan, mevcut COVID-19 pandemisinin zirve yaptığı dönemde sağlık hizmetlerinde büyük aksaklıkların 3 ila 6 ay sürmesi ve daha düşük düzeyde kesinti olması beklenmektedir (DSÖ, 2020).

Wood ve ark.'nın (2021) yaptığı bir çalışmada, COVID-19 pandemi döneminden önce ve pandemi sürecinde gelişmekte olan ülkelerde istenmeyen gebelik oranının yüksek olduğunu bildirmektedir. Çalışmada elde edilen veriler, istenmeyen gebelik oranının özellikle gelişmekte olan bölgelerde ve Sahra altı Afrika'da yüksek olduğunu göstermektedir (Wood ve ark., 2021). 2008 yılında gelişmekte olan ülkelerde, çocuk sahibi olmayı ertelemek veya durdurmak istemesine rağmen tahmini 140 milyon kadın kontrasepsiyon yöntemlerine erişememekte ve buna ek olarak 75 milyon kadın ise yüksek başarısızlık oranlarına sahip geleneksel yöntemleri kullanmaktadır (Singh ve ark., 2009; Singh ve ark., 2010). Bu veriler, COVID-19 krizinden önce bile, karşılanmamış doğum kontrol ihtiyacı olan yüksek bir kadın oranına işaret etmektedir. COVID-19'un getirdiği ek zorlamayla birlikte halihazırda mevcut olan ve problemi yaşayan kadınlar var olan sağlık sistemi içinde daha fazla mağduriyet yaşamaktadır (Aly ve ark., 2020).

Batı Afrika'daki Ebola virüsü salgınına ilişkin veriler, anne ve yenidoğan bakımında yaşanan kesintilerin 3600 anne ve yenidoğan ölümü ile ölü doğuma yol açtığını göstermektedir. Bu sayı, Ebola virüsünün kendisinin neden olduğu ölümlerle neredeyse eşittir. Aynı zamanda kontrasepsiyonda meydana gelen kesintiler; güvensiz koşullarda düşükler, kendiliğinden düşükler, gebelik komplikasyonları, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların geçişi, post-travmatik stres bozukluğu, depresyon, intihar ve yakın partner şiddeti gibi sonuçları beraberinde getirmektedir (Aly ve ark., 2020; Bietsch ve ark., 2020; Nanda ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinin başlangıcından bu yana benzer sorunlar yaşanmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, COVID-19 raporunda altı ay sürecek bir karantina durumunda, düşük ve orta gelirli ülkelerde yaklaşık 47 milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntemlere erişemeyeceğini, 7 milyon istenmeyen gebeliğin meydana geleceğini öngörmektedir. Ayrıca pandemi nedeniyle erken yaşta ve zorla evliliklere müdahale programlarında yaşanacak gecikmelerin, gelecek on yılda 13 milyondan fazla kız çocuğunu etkileyeceğini, istenmeyen gebeliklere ve kız çocuklarının ölümlerine neden olacağını, kısıtlamalar bir yıla ulaştığında ise 51 milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntem kullanamayacağını ve 15 milyon istenmeyen gebeliğin meydana geleceğini belirtmektedir (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2021).

COVID-19 Pandemi Süresince Aile Planlaması Hizmetleri ve Yöntem Kullanımı

COVID-19 Pandemisinde Yeni Kontraseptifin Başlatılması

COVID-19 pandemisi sürecinde, kontrasepsiyona başlama talebinde bulunan kişilere, danışmanlık, kontrendikasyonlar için tıbbi geçmişin incelenmesi, güvenli ve etkili kullanım hakkında bilgi ve kontraseptif seçimi için telefonla ya da sosyal medyadan yapılan görüşmeler ile uzaktan aile planlaması yöntemi bilgi ve kullanma durumu, aile planlaması yönteminin süreci, çiftlere uygunluğu ve herhangi bir sorun yaşanma durumu değerlendirilmektedir. Yüz yüze konsültasyon, yalnızca gerekliyse gerçekleştirilmektedir (Haddad ve ark., 2021).

İlk kombine oral kontraseptif reçetesi, kişinin tıbbi yönden yöntemi kullanmaya uygun olup olmadığının uzaktan değerlendirilmesini, kişinin kendi ölçümü aracılığıyla bildirilen kan basıncının ve beden kütle indeksinin doğru bir şekilde değerlendirilmesini gerektirmektedir. Yüz yüze görüşme ve doğum kontrolü arzu edilene kadar veya pandemi düzelene kadar yalnızca progesteron içeren mini hapların kullanımına devam edilmektedir. Aynı şekilde aile planlamasının sürekliliğini sağlamak için 3-6 aylık reçete güvenle verilebileceği belirtilmektedir (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020).

Sadece progesteron içeren oral kontraseptifler, COVID-19 kısıtlamaları esnasında ilk kez kontrasepsiyon talep eden bireyler için uygun görülen yöntemlerden biridir. Edinburg Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Geçerlik Birimi (FSRH CEU), standart olarak kontrasepsiyona başlamak isteyen bireylerin uzaktan değerlendirilmesini ve 6 aydan 12 aya dek yalnızca progesteron içeren oral kontraseptiflerin verilmesini önermektedir. Eğer kişi için yalnızca progesteron içerikli olan oral kontraseptifler uygun değilse, ilk kez kombine oral kontraseptiflerin reçete edilmesi durumunda, uzaktan tıbbi uygunluk durumunun, kişinin kendi beyanına dayalı kan basıncı ve BKİ değerlerinin doğrulanması sonucunda, verilen kontraseptif desteğin 6-12 ay sürmesi gerekmektedir. Yan etkiler, oral kontraseptiflere karşı intolerans ve benzeri

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 485-494
DOI:10.38108/ouhcd.986296

durumlarda depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), implant ya da başka bir intrauterin kontraseptif gibi daha uzun etkili geri dönüşlü yöntemler seçenek olarak düşünülmektedir. Kişinin kayıtlarında son 12 ay içerisinde ölçülmüş BKİ ya da kan basıncı değerleri mevcutsa, kombine oral kontraseptifler 6-12 ay süreyle verilebilmektedir. Eğer kişinin BKİ ve kan basıncı değerleri mevcut değilse, bu değerler yeniden ölçülüp belirlenene dek, sadece progesteron içeren oral kontraseptifler köprü görevi görebilmektedir (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020; İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği, 2020; Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2020; DSÖ, 2020).

Kontraseptif yönteme uyum sağlayamama, yan etki hissetme veya teratojen kullanma ve buna benzer durumların varlığı, Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA-üç ayda bir enjeksiyon) veya rahim içi araç (RİA) gibi uzun etkili ve geri dönüşümlü doğum kontrol yöntemlerini tek uygun seçenek haline getirmektedir. Ayrıca kişinin karantinada olmadığı, doğrulanmış veya şüphelenilen COVID-19 vakasıyla temas geçmişi olmadığı ve eğer temas söz konusu ise, COVID-19 enfeksiyonunu düşündüren herhangi bir semptomun var olup olmadığı da kontrol edilmelidir. Böyle bir durumda, bireye hastane ziyaretini ertelemesi ve partneri ile geçici bir kontrasepsiyon yöntemi kullanması önerilmektedir (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020; Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2020; Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, 2020).

Yeni bir yönteme başlamaya niyet eden mevcut kontraseptif yöntem kullananlar ya da mevcut kontraseptif yöntemi kullanmaya devam etmeyi isteyenler, az izlem gerektirenler ya da hiç izlem gerektirmeyenler;

a) Herhangi bir kontraseptif yöntem için rutin izlem gerektirmeyen bireylere, yan etkiler ya da diğer problemleri tartışabilmek, bir yöntemi değiştirmek ya da yöntemi bırakmak, RİA, implant vs. gibi yöntemleri çıkartmak ya da yeniden taktırmak için herhangi zamanda bir sağlık personeliyle iletişime geçmeleri önerilmelidir.

b) Sigorta kapsamına bağlı olarak, bir yıllık kombine oral kontraseptif desteği sağlanabilir ya da reçete edilebilir.

c) Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), intramüsküler (IM) ya da subkutan (SC) olarak her 3 ayda bir (13 hafta) sağlanmalıdır. Enjeksiyonlar, ek kontraseptif önlem gerektirmeden son enjeksiyondan sonra 15 haftaya dek uygulanabilir. Subkutan yoldan DMPA uygulaması için bireyin kendi kendine uygulama yapmayı öğrenmesi düşünülebilir.

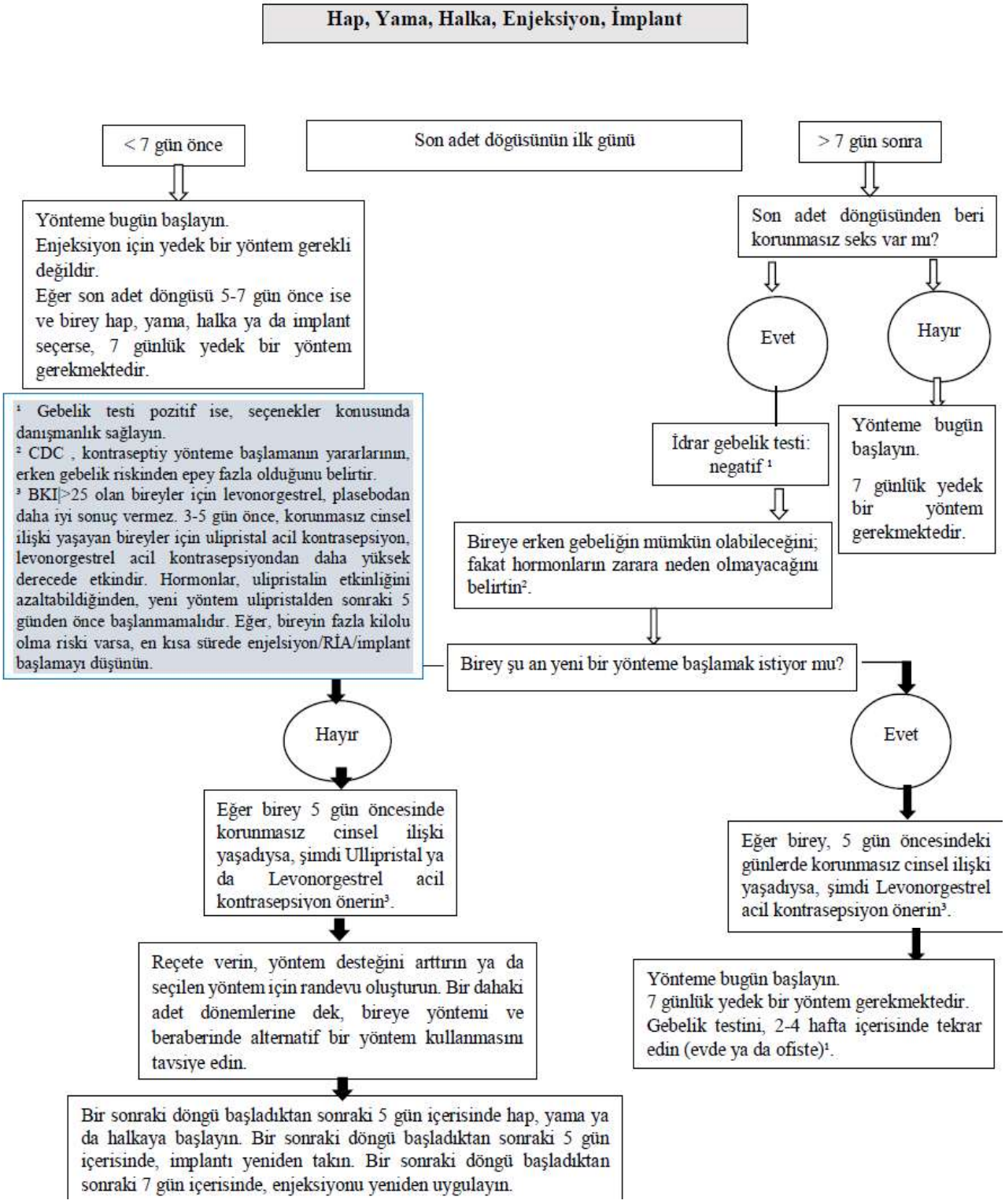
d) Kanama problemleri, unutulan haplar ya da doz hataları gibi durumlar için rehberlik sağlanmalıdır (Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri, 2021; İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği, 2020). Bu doğrultuda yeni bir yönteme başlamak isteyenler için hızlı başlangıç şeması olarak hormonal yöntemler ve bakırlı RİA önerilmektedir (Şekil 1, Şekil 2).

COVID-19 Sürecinde Kişinin Halihazırda Kullandığı Yönteme Devam Etmesi

a) Kombine Oral Kontrasepsiyon (KOK'lar): Kombine oral kontraseptif yöntemini kullanan kadınların pandemi öncesinde en son sağlık personeli ile yaptığı görüşme sonucunda tıbbi geçmiş kayıtlarına eklenen son gelişmelerde herhangi bir kontrendikasyon bulunmaması koşuluyla, tekrardan BKİ veya kan basıncı kontrolü yapmaksızın, hekim tarafından 6-12 aylık süreyle reçete edilen KOK hakkında bireylere telefon veya sosyal medya görüşmeleri aracılığıyla danışmanlık sağlanmalıdır. Herhangi bir hastalığı bulunmayan sağlıklı bireyler pandemi süresince kombine oral kontraseptifleri kullanmalarını kısıtlamaya gerek olmamakla birlikte, bu bireyler tromboembolizm riski hakkında bilgilendirilmeli ve uygun olan etkili tüm alternatif kontraseptif yöntemler önerilmelidir. Asemptomatik olarak seyreden COVID-19 hastaları, halihazırda kullandıkları kombine oral kontraseptifleri kullanmaya devam edebilir. Bu bireylerden bazıları tromboemboli riskini azaltmak için yalnızca progesteron içeren bir hapa geçmek isteyebilir; ancak kombine oral kontraseptiflerin kullanımının sonlandırılmasından sonra da bir süre daha tromboemboli riski devam etmektedir (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020).

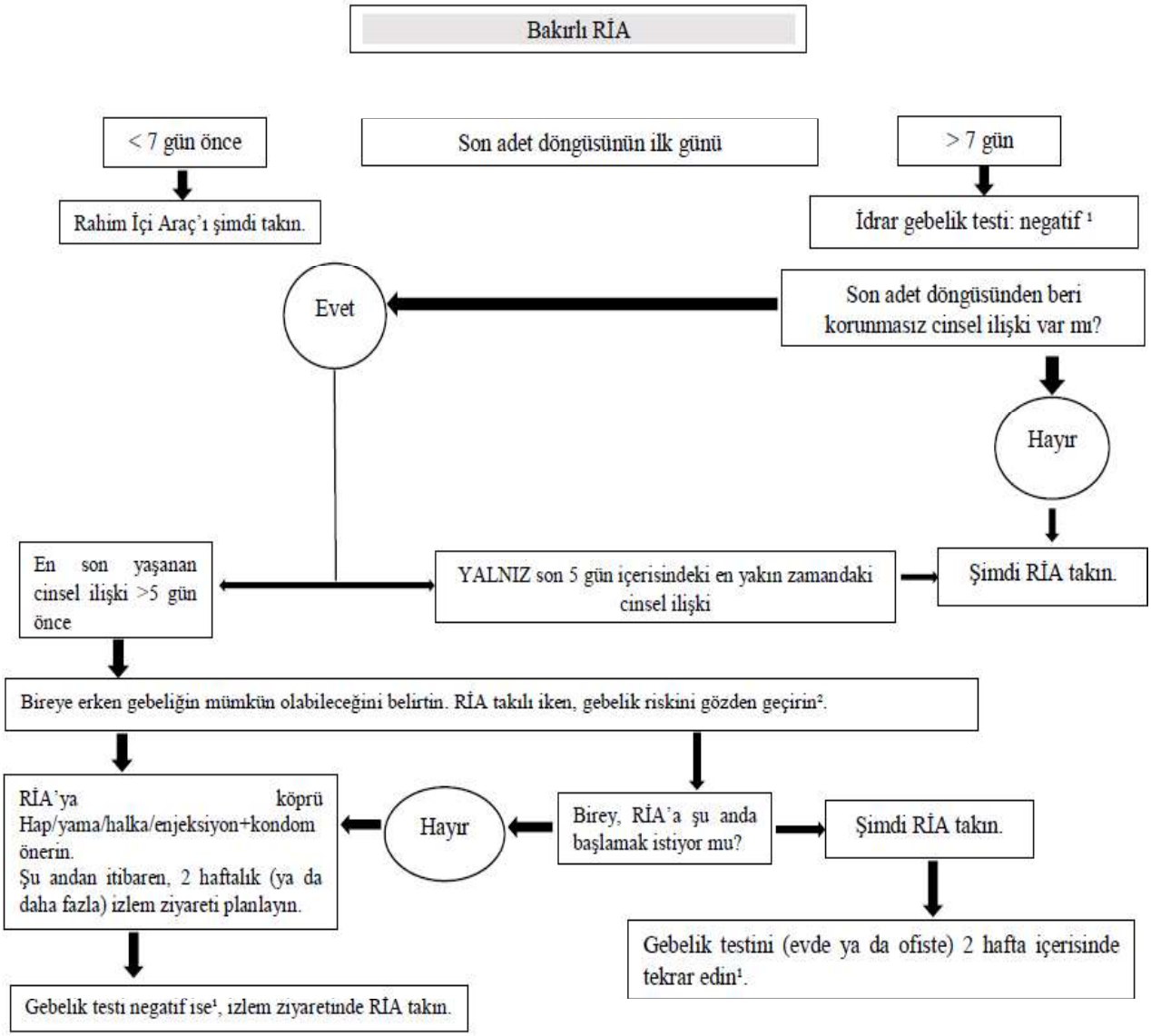
b) Yalnızca progesteron içeren mini haplar: Halihazırda yalnızca progesteron içerikli mini hap kullanan kadınlar için, telefon görüşmesi ile detaylı öykü alındıktan sonra, bireyde yalnızca progesteron içerikli hap kullanımına ilişkin hangi bir kontrendikasyon olmadığından emin olunduktan sonra, hekim istemiyle yalnızca progesteron içerikli mini hapları pandemi döneminde en az 6-12 ay daha kullanmalarını sağlamak gerekmektedir (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 485-494
DOI:10.38108/ouhcd.986296



Şekil 1. Yeni Bir Yönteme Başlamak İsteyenler İçin Hızlı Başlangıç Şeması: Hormonal Yöntemler *(Reproductive Health Access Project, 2021).*

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 485-494
DOI:10.38108/ouhcd.986296



¹ Gebelik testi pozitif ise, seçenekler konusunda danışmanlık sağlayın.

² Hastalık Kontrol Merkezi (Centers of Disease Control), RİA takmadan önce gebelik ihtimalini elememizi önerir. Klinisyenler, RİA takılması ile komplike olabilen en ufak bir gebelik riskine karşı, aynı gün RİA takılmasının yararlarının dengesini tartışabilirler.

³ BKI> 25 olan bireyler için, levonorgestrel acil kontrasepsiyon plasebodan daha iyi etki oluşturmaz. Ulipristal acil kontrasepsiyon, 3-5 gün öncesinde korunmasız cinsel ilişki yaşayanlar için levonorgestrel acil kontrasepsiyondan daha yüksek etkiye sahiptir. Hormonlar, ulipristalin etkinliğini azaltabildiğinden, yeni yöntem ulipristalden sonraki 5 günden önce başlanmamalıdır. Eğer, bireyin fazla kilolu olma riski varsa, en kısa sürede enjelsiyon/RİA/implant başlamayı düşünün.

Şekil 2. Yeni bir yönteme başlamak isteyenler için hızlı başlangıç şeması: Bakırlı RİA *(Reproductive Health Access Project, 2021).*

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 485-494
DOI:10.38108/ouhcd.986296

Özellikle geçmiş tıbbi kayıtlarında kan basıncı yüksek olan, migren öyküsü bulunan kadınlar için, pandemi sürecinde yalnızca progesteron içeren yöntemleri kullanmaları, yönteme başlamadan önce evde gebelik testi yapmaları önerilmektedir (Mermer, 2021).

c) Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA): DMPA, 150 mg intramuskuler ya da 104 mg subkutan yoldan olacak şekilde uygulanabilen, yalnızca progesteron içerikli bir yöntemdir. Geleneksel olarak, klinik ortamda üç ayda bir uygulanmaktadır. Bununla birlikte, pandemi boyunca, sağlık profesyonelleri doz aralığının 15 haftaya dek uzatılmasını ve intramuskuler uygulama için yaratıcı yaklaşımlar araştırılmasını göz önünde bulundurabilir (örneğin; bazı cadde veya sokaklarda intramüsküler yoldan uygulanan DMPA'ların sağlık kuruluşlarına dağıtımının organize edilmesi). Alternatif olarak, DMPA'nın subkutanöz formu, evde kendi kendine uygulama yapılabilmesi için bireylere alkollü bezlerle birlikte reçete edilebilir. Uygulamanın öğretilmesi sözel olarak, video aracılığıyla ve/veya online birey bilgilendirme yönergeleri ile yapılabilir (Wilkinson ve ark., 2020).

d) İmplantlar: İmplantların değiştirilmesi, sağlık profesyonelleri ile pandemi sürecinde bulaşıcılığı önlemek amacıyla yüz yüze temastan kaçınabilmek amacıyla, uzmanların önerileri doğrultusunda son kullanma tarihinden itibaren bir yıl daha kullanılmakta ve normal kullanım süresi üç yıl olan implantların pandemi süresince bir yıl daha kullanılarak, kullanım süresi dört seneye dek uzatılmaktadır. Kadınlara, doğum kontrolünün bu yöntemle garanti edilemeyeceği ve yönteme uyum sorunları olmadığı sürece, yüz yüze değerlendirme yapmadan da yalnızca progesteron içeren mini hapları kullanmaya başlayabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidirler. Gebe kalmak istemedikçe veya ciddi yan etkiler deneyimlenmedikçe, salgının pik yaptığı süreçlerde üç yılı geçen implantları çıkarmaya yönelik herhangi bir kanıta dayalı gösterge bulunmamaktadır (Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi, 2020; Avustralya Aile Planlaması Derneği, 2020).

e) Levonorgestrel Rahim İçi Araç (LNG-RİA): Amerika Gıda ve İlaç Dairesi 2019'da 52 mg LNG-RİA'nın 6 yıl süreyle kullanılmasını onaylamıştır. Kadınların 52 mg LNG-RİA'nın uzun süreli kullanım olasılığı konusunda danışmanlıktan yararlanabileceği belirtilmiştir (Ferreira-Filho ve ark., 2020). LNG-RİA'nın değiştirilmesi, pandemi sürecinde gereksiz yüz yüze temastan kaçınmak için son kullanma tarihinden sonra bir yıl ertelenebilmektedir. Kadınlara, tele-hemşirelik ile yapılan danışmanlıkta kontraseptif etkinliğin garanti edilemeyeceğinin ancak yeterli olacağının bilincinde olmalıdır, çünkü LNG-RİA ile yüz yüze değerlendirme yapmadan ek olarak yalnızca progesteron içeren mini hapları kullanabilmektedir (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2021; Turok ve ark., 2021).

f) Bakır RİA (Cu-RİA): 5 yıllık onaylı RİA'lar olması durumunda, Cu-RİA'nın bitiminden itibaren ek prezervatif/oral kontraseptif kullanımı tavsiye edilmektedir. TCu380A'nın 12 yıla kadar etkili olduğunu gösteren yüksek kanıt düzeyinde sınırlı veriler vardır. Kanıt eksikliği nedeniyle kadınlara prezervatif veya diğer geçici doğum kontrol yöntemlerini kullanmaları tavsiye edilmelidir (Turok ve ark., 2021; Cohen ve ark., 2020; Ti ve ark., 2020).

Postpartum Dönemde Kontrasepsiyon

COVID-19 salgınının bir sonucu olarak, cinsel sağlık ve birinci basamak bakım kontraseptif hizmetlerine erişim önemli ölçüde azalmaktadır ve doğumdan hemen sonraki süreç, kadına istenen bir doğum kontrol yöntemini seçmesine danışmanlık etmek için en iyi fırsattır. Annenin doğum yaptığı merkezler, taburcu olmadan önce anneye etkili bir postpartum dönemde aktif kullanabileceği aile planlaması danışmanlığını ve danışmanlık sonucunda annenin tercih ettiği yöntemi sağlamalıdır. Yapılan etkin aile planlaması danışmanlığı, pandemi sürecinde sağlık profesyonelleriyle daha fazla temas ihtiyacını azaltacaktır. Hem emziren hem de emzirmeyen anneler tarafından doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede etkili bir doğum kontrol uygulamasına başlanması önerilmektedir. Bu, annelerin gebeliklerinin arasının kısa olmasının önlenmesini sağlamaktadır (İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği, 2020; Amerika Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2020).

Doğum kontrol yöntemlerinin çoğu (Kombine Oral Kontraseptifler (KOK) hariç doğumdan sonra güvenli bir şekilde başlatılabilir. Uzun Etkili Geri Dönüşümlü Kontraseptif (UEGDK) yöntemleri oldukça etkilidir ve doğumdan sonraki süreçte tüm annelere sunulmaktadır (İngiltere Cinsel ve Üreme Sağlığı Fakültesi, 2020; Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu, 2020).

Rahim içi araç (RİA) yerleştirme, doğum sonrası kontrasepsiyonun en popüler ve en etkili yöntemlerinden biridir ve normal doğumdan sonra veya sezaryen doğum sonrası tüm kadınlara

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 485-494
DOI:10.38108/ouhcd.986296

önerilmektedir. Yalnızca progesteron içeren mini haplar, son derece güvenli olup, kullanımı için çok az kontrendikasyon bulunmakta ve ek kontraseptif önlemlere gerek kalmadan doğumun 21. gününde başlatılmalıdır. Tamamen emziren annelerin, adet göremedikleri süreçte ve tam olarak emzirmeye devam ettikleri sürece doğumdan sonraki ilk altı ay için doğum kontrolünde Laktasyonel Amenore Metodu (LAM)'na güvenebilecekleri kabul edilmektedir. Emziren anneler, doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede ek bir kontrasepsiyon kullanmalıdır, çünkü çoğu kişinin LAM kriterlerini karşılamakta zorluk çekmektedir. Kadınlara, seçtikleri yöntemi nasıl kullanacakları ve ne zaman tıbbi tavsiye almaları gerektiği konusunda net bilgiler verilmelidir (İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği, 2020; Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu, 2020).

COVID-19 Sürecinde Acil Kontrasepsiyon

Acil kontrasepsiyon, cinsel ilişkiden sonraki 5 gün içinde uygulandığında gebeliklerin %95'inden fazlasını önleyebilmektedir. Acil kontrasepsiyon yöntemlerinden en sık kullanılanlar; bakırlı RİA ve haplardır. Acil kontraseptif yöntem kullanımı oluşmuş bir gebeliği sonlandırmaz (Mermer, 2021).

Acil kontrasepsiyonun uygulanabilmesi için uzaktan değerlendirme yapılmalıdır, böylece korunmasız ilişkiden sonra mümkün olan en kısa sürede acil kontrasepsiyon yöntemi kullanılabilir hale getirilebilmektedir. Acil kontrasepsiyon için bir Bakırlı-RİA'nın yerleştirilmesi, acil kontraseptif ilgili faydaları azımsanamayacağından, uygun olan kişilere, mümkün ise birinci basamak olarak sunulmaya devam edilmelidir. Bakırlı-RİA yerleştirilmesinden önce bir gecikme olması durumunda, ek olarak derhal sözlü acil kontrasepsiyon yöntemi önerilmelidir. Sözlü acil kontrasepsiyon reçetesiyle, bireylere 3 ay daha KOK veya yalnızca progesteron içeren mini hapların reçete edilmesi ile birlikte danışmanlık ve takibi sağlanmalıdır. Yapılan danışmanlıkta, gebelik testinin ne zaman yapılacağı ve düzenli kontraseptif almaya ne zaman başlanacağı konusunda da bilgilendirilmelidirler (İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği, 2020; Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu, 2020). Doğru acil kontrasepsiyona karar verme Tablo 1'de gösterilmiştir.

Pandemi Sürecinde Cerrahi Sterilizasyon Yöntemleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) deklarasyonunu takiben, elektif prosedürlerin kurumlarda koronavirüsün yayılmasına ve koronavirüs vakalarının olası dalgasını yönetmek için gereken tıbbi kaynakların daha çok COVID-19'un tanı ve tedavisine yöneltilmesi yüzünden hastanelerde elektif cerrahileri ertelemeyi resmi tavsiye olarak bildirmiştir. Bildiri, COVID-19 pandemisi süresince, güvenlik ve elektif cerrahi prosedürleri gerçekleştirmeye devam etme imkânı hakkında ülke çapındaki tartışmayı kızıştırmıştır. Kritik kırılma noktasının ötesinde COVID-19'un tahmini zaman seyri üzerindeki belirsizlik, önümüzdeki aylar bireylerin zamanında cerrahi tedaviye erişmekten mahrum kalabileceği olasılığına işaret etmektedir (Stahel, 2020).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, pandemi süresince, yan etki, yöntemi kullanmaya uyumsuzluk veya acil bir sağlık sorunu gelişmedikçe, temel sağlık hizmetlerinin vazgeçilmezlerinden biri olan aile planlaması hizmetlerinin, sağlık kuruluşlarında yüz yüze değil, Sağlık Bakanlığı'nın önderliğinde online platformlarda oluşturulacak olan yönergeler ve bilgilendirmeler ışığında, hemşireler ve hekimlerin de kontraseptif yöntem kullanan ve yeni kullanmak isteyen bireylere telefonla arayarak veya sosyal medyada görüntülü görüşerek bilgilendirme ve izlem yapmaları, bulaş riskini azaltmanın yanısıra, aile planlaması hizmetlerinin kesintiye uğramadan devamlılığının sağlanmasında yararlı olacaktır.

Pandemi süresince aile planlaması hizmeti uygulamalarında sürekliliğin sağlanması, başta kamu olmak üzere özel sektör, STK iş birliği ile hizmetlerin sunulması, acil danışma hatları ve reçetesiz uygulanabilen yöntemlere erişim sağlanması, sağlık sorunu olan ve emziren annelerin hangi yöntemi kullanabilecekleri konusunda uzaktan danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önem taşımaktadır. Aynı zamanda kullanılan invaziv kontraseptif yöntemlerin (RİA, implant gibi) önemli bir yan etki ile karşılaşılmadıkça (ani ve aşırı kanama gibi) çıkarılmaması, uzun etkili geri dönüşümlü yöntemlerin tedarik edilmesi gerekmektedir. Kontraseptif yöntemlerin temin edilebileceği ve uygulanabileceği hizmet yerlerinin ve bunların iletişim bilgilerinin bireylerle paylaşılması, bu konuda gerekli yönlendirmelerin yapılması amacıyla resmî kurumların web sitelerinde ilan edilebilmesi bireylerin hizmetlere kesintisiz olarak ulaşmasını kolaylaştıracaktır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 485-494
DOI:10.38108/ouhcd.986296

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: DE, BK; Tasarım: DE, BK; Danışmanlık: DE, BK; Analiz ve/veya Yorum: DE, BK; Kaynak tarama: DE, BK; Makalenin Yazımı: DE, BK; Eleştirel inceleme: DE, BK.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- COVID-19 pandemi sürecinde aile planlaması hakkında bilgi verilmiştir.
- COVID-19 pandemi sürecinde aile planlaması ile ilgili rehberler incelenerek şekiller oluşturulmuş ve bu süreçte etkin rol oynayan hem kadın sağlığı hem de halk sağlığı hemşirelerinin izleyeceği yollar hakkında bilgi verilmiştir.
- COVID-19 pandemi sürecinde aile planlamasında hemşirelerin profesyonel yaklaşımları konusunda bilgi verilmiştir.

Kaynaklar

Aly J, Haeger KO, Christy AY, Johnson AM. (2020). Contraception access during the COVID-19 pandemic. Contraception and Reproductive Medicine. 5(17), 1-9.

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG). COVID-19 FAQs for Obstetrician–Gynecologists, Gynecology [Internet]. 2021 [cited 2021 May 09]. Erişim adresi: https://www.acog.org Erişim tarihi: 12.08.2021

Avustralya Aile Planlaması Derneği (Family Planning Alliance Australia). Extended use of and ongoing access to LARCs during the COVID-19 pandemic. Erişim adresi: https://www.familyplanningallianceaustralia.org.au/, April 2020. Erişim tarihi: 10.08.2021.

Bahk J, Yun SC, Kim YM, Khang YH. (2015). Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). BMC pregnancy and childbirth. 15(1), 1-12.

Bietsch K, Williamson J, Reeves M. (2020). Family planning during and after the West African Ebola Crisis. Stud Fam Plann. 51, 71–86.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic. United Nations Population Fund, 2021. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf [cited 2021 July 14].

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNFPA). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. Erişim adresi: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19, 27 April 2020 Erişim tarihi: 25.08.2021

Cohen MA, Powell AM, Coleman JS, Keller JM, Livingston A, Anderson JR. (2020). Special ambulatory gynecologic considerations in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and implications for future practice. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 223(3), 372-378.

COVID-19 Reproductive Health Care Resources. Reproductive Health Access Project. Erişim adresi: https://www.reproductiveaccess.org/covid19/. Erişim tarihi: 15.08.2021

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-World Health Organization). COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance, 25 March 2020.

Edinburgh Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Fakültesi Klinik Etkinlik Birimi (FSRH CEU). Clinical advice to support provision of effective contraception during the COVID-19 outbreak. 20 March 2020. Erişim adresi: https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-clinical-advice-to-support-provision-of-effective/ Erişim tarihi: 20.08.2021

Ferreira-Filho ES, de Melo NR, Sorpreso ICE, Bahamondes L, Simões RDS, Soares-Júnior JM, Baracat EC (2020). Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. Expert Review of Clinical Pharmacology. 13(6), 615-622.

Gavin L, Moskosky S, Carter M, Curtis K, Glass E, Godfrey E, Zapata L. (2014). Providing quality family planning services: recommendations of CDC and the US Office of Population Affairs. Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports. 63(4), 1-54.

Haddad C, Bou Malhab S, Sacre H, Salameh P. (2021). Smoking and COVID-19: A Scoping Review. Tob Use Insights. 14, 1179173x21994612. doi:10.1177/1179173x21994612.

ICPD25. Nairobi Statement of ICPD25: accelerating the promise. Nairobi: Ministry of Foreign Affairs, Republic of Kenya; Ministry of Foreign Affairs of Denmark; UNFPA; 2019. Erişim adresi: http://www.nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments [cited 2021 July 12].

İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği (The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare of Royal College of Obstetricians &Gynaecologists). Provision of contraception by maternity services after childbirth during the Covid-19 pandemic, 08 April 2020. Erişim adresi: http://Users/90541/Downloads/1fsrh-rcog-rcm-post-partum-contraception-during-covid-19-statement-april-2020.pdf Erişim tarihi: 20.08.2021.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 485-494
DOI:10.38108/ouhcd.986296

Marie Stopes International. Resilience, Adaptation and Action. MSI's Response to the Covid-19 crisis. Erişim adresi: https://www.msichoices.org/media /3849/resilience-adaptation-and-action.pdf Erişim tarihi: 20.08.2021.

Mermer G. (2021). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu (CİSÜ). Pandemi Döneminde Aile Planlaması. Pandemi Dönemlerinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) Hizmetleri: Toplum Temelli Hizmetler İçin Rehber (içinde), Şubat 2021. Erişim adresi: https://www.tapv.org.tr/ Erişim tarihi: 25.08.2021

Nanda K, Lebetkin E, Steiner MJ, Yacobson I, Dorflinger LJ. (2020). Contraception in the Era of COVID-19. Global Health: Science and Practice. 8(2), 166-168.

Provision of contraception by maternity services after childbirth during the Covid-19 pandemic. The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare of Royal College of Obstetricians & Gynaecologists; 08 April 2020.

Sharma KA, Zangmo R, Kumari A, Roy KK, Bharti J. (2020). Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. Taiwan J Obstet Gynecol. 59(6), 808-811. doi:10.1016/j.tjog.2020.09.005

Sarfraz A, Sarfraz Z, Tebha SS, Hange N, Agadi K, Barrios A, Patel G. (2021). COVID-19 and family planning in the Eastern Mediterranean Region. East Mediterr Health J. 27(9), 857-860. doi:10.26719/2021.27.9.857

Serhatlıoğlu S, Göncü G. (2020). COVID-19 ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları. Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi / Journal of Health Sciences and Research. 2(3), 184-191.

Singh S, Sedgh G, Hussain R. (2010). Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. Stud Fam Plan. 41(4), 241–50.

Singh S, Darroch JE, Ashford LS, Vlassoff M. (2009). Adding It Up: The costs and Benefits of Investing in family Planning and maternal and new born health. New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund.

Stahel PF. (2020). How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic?. Patient Safety in Surgery. 14, 8.

Stanton T, Bateson D. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on family planning services. Curr Opin Obstet Gynecol. 33(5), 425-430. doi:10.1097/gco.0000000000000746

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (International Federation of Gynecology and Obstetrics). COVID-19 Contraception and Family Planning – April 2020 guidance. Available from: COVID-19 Contraception and Family Planning – April 2020 guidance | Figo [cited 2021 July 08].

Wilkinson TA, Kottke MJ, Berlan ED. (2020). Providing Contraception for Young People During a Pandemic Is Essential Health Care. JAMA Pediatr. 174(9), 823-824. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1884

Wood SN, Karp C, OlaOlorun F, Guiella G, Gichangi P, Moreau C, et al. (2021). Need for and use of contraception by women before and during COVID-19 in four sub-Saharan African geographies: results from population- based national or regional cohort surveys. Lancet Glob Health. 9, e793–801.

Temmerman M. (2021). Family planning in COVID-19 times: access for all. The Lancet Global Health. 9(6), e728-e729.

Ti AJ, Roe AH, Whitehouse KC, Smith RA, Gaffield ME, Curtis KM. (2020). Effectiveness and safety of extending intrauterine device duration: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. 223(1), 24-35.

Tolu LB, Feyissa GT, Jeldu WG. (2021). Guidelines and best practice recommendations on reproductive health services provision amid COVID-19 pandemic: Scoping review. BMC public health. 21(1), 1-10.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). https://www.tuik.gov.tr/ [cited 2021 July 14].

Türkiye'de Üç Sıfıra Doğru, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2021). Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TR_uc_sifira_dogru.pdf [cited 2021 July 11].

Turok DK, Gero A, Simmons RG, Kaiser JE, Stoddard GJ, Sexsmith CD, Sanders J. (2021). N. Levonorgestrel vs. Copper Intrauterine Devices for Emergency Contraception. New England Journal of Medicine. 384(4), 335-44.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 495-500
DOI:10.38108/ouhcd.865200

Derleme / Review

COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Süreci

Nursing Process in the COVID-19 Pandemic

Hanife Durgun[1]

[1] Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 20/01/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 19/12/2021
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 15/12/2022

ÖZ

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi hem tanı almış hem de risk durumundaki bireylerde etkili ve kapsamlı bakım ve tedavi gerektirmektedir. Sağlık bakım sisteminin her basamağında yer alan ve COVID-19 pandemisinin etkili bir şekilde yürütülmesinde oldukça önemli rolü olan hemşirelerin hümanistik ve holistik bakış açısıyla bireylerin bakımını sağlamaları ve sürdürmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte, hemşirelerin bakım uygulamalarına rehberlik edebilecek, yapılandırılmış zihinsel modellere dayanan klinik akıl yürütme ve karar verme becerilerini kullanabilecekleri hemşirelik sürecinde uygun rehberlerin ve sınıflama sistemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Bu derlemede, hemşirelerin COVID-19 tanısı almış ve risk altındaki bireylere bakım verirken, hemşirelik sürecinin hemşirelik tanısı belirleme ve planlama aşamalarında kullanabilecekleri rehberlere yer verilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşirelik girişimleri, hemşirelik sonuçları, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, which affects the whole world, requires effective and comprehensive care and treatment in both diagnosed and at risk individuals. It is of great importance that nurses, who are at every step of the health care system and have a very important role in the effective execution of the COVID-19 pandemic, provide and maintain care of individuals with a humanistic and holistic perspective. In this process, it is recommended to use appropriate guides and classification systems in the nursing process, where nurses can use clinical reasoning and decision-making skills based on structured mental models to guide care practices.

In this review, it is aimed to include guidelines that nurses can use in the nursing diagnosis and planning stages of the nursing process while providing care to individuals diagnosed with COVID-19 and at risk.

Keywords: COVID-19, nursing interventions, nursing outcomes, nursing process, nursing diagnosis

ORCID IDs of the authors: HD: 0000-0003-1622-8184
Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Hanife Durgun
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: hanife.balik@gmail.com
Atıf/Citation: Durgun H. (2022). COVID-19 pandemisinde hemşirelik süreci. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 495-500. DOI:10.38108/ouhcd.865200

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 495-500
DOI:10.38108/ouhcd.865200

Giriş

Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV)-2 olarak tanımlanan yeni tip koronavirüs (COVID-19), ilk olarak Çin'in Hubei eyaletinin başkenti Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır (Holshue ve ark., 2020; Pascarella ve ark., 2020; Stoecklin ve ark., 2020). SARS-CoV ve Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV) ile aynı aileden fakat yeni bir RNA koronavirüsü olan COVID-19, ilk ortaya çıktığında pnömoni salgını olarak tanımlanmıştır (Li ve ark., 2020; Singhal, 2020). Fakat Çin Hastalık ve Kontrol Merkezi tarafından hastalar üzerinde yapılan araştırmalar sonrasında virüsün pnömoniden farklı bir sekans gösterdiği açıklanarak şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2)'nin neden olduğu oldukça bulaşıcı ve patojenik bir viral enfeksiyon olarak tanımlanmıştır (Li ve ark., 2020; Memikoğlu ve Genç, 2020; Singhal, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihi itibariyle dünyayı etkisi altına almasıyla ve binlerce insanın ölümüne neden olmasıyla pandemi olarak ilan edilmiştir (Park, 2020; Mahase, 2020).

Küresel anlamda tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisiyle birlikte biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel boyutlarda bakım gereksinimi olan bireylere, hümanistik ve holistik felsefe ile bakım sağlanabilmesinde hemşireliğin bilimsel temelini oluşturan hemşirelik sürecinin önemi bir kez daha vurgulanmıştır (Barros ve ark., 2020). Bireylere planlı ve bireyselleştirilmiş bakım vermenin sistematik yolu olan hemşirelik süreci (Seaback, 2006) profesyonel hemşirelik uygulamalarında mümkün olan en iyi bakımın ve eleştirel düşünme sürecinin sağlanmasında temel oluşturmaktadır (Gürhan ve ark., 2019). Aynı zamanda bilgi ve kuramların hemşireliğe ilişkin uygulamalara aktarılmasında temel olan hemşirelik süreci, bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin yanıtını tanılamada, yanıtla ilişkili hemşirelik tanısı belirlemede ve bireyin iyileştirilmesinde kullanılan profesyonel bir hemşirelik yaklaşımıdır (Kaya, 2019). Ayrıca bireylere verilen bakımın sistemli bir şekilde sağlanabilmesi, bakımın bilimsel temelinin oluşturulabilmesi ve görünür kılınabilmesi için hemşirelikte kullanılan sınıflama sistemlerinin hemşirelik sürecine entegre edilmesi gerekmektedir.

COVID-19 pandemisinde, küresel bazda alınacak önlemlerle, salgının yayılımını önlemeye, sınırlandırmaya, azaltmaya odaklanılmıştır. Bu kapsamda sağlık sisteminin her basamağında hemşirelerin çalışmalarına rehberlik edebilecek, yapılandırılmış zihinsel modellere dayanan klinik akıl yürütme ve karar verme becerilerini kullanabilecekleri hemşirelik sürecinin hemşirelik tanısı, belirlenen tanıya yönelik hemşirelik sonuçlarının sınıflandırılması ve hemşirelik girişimlerine yoğunlaşılması kanısına varılmıştır. Bu süreçte, Brezilya'da Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği (North America Nursing Diagnosis Association – NANDA-I) Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification– NIC), Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification – NOC) ve Hemşirelik Uygulamalarının Uluslararası Sınıflaması (International Classification for Nursing Practice – ICNP) temsilcilerinden oluşan bir toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantı sonrasında, COVID-19 tanısı almış ya da risk grubunu oluşturan bireylere yönelik NANDA-I'da yer alan hemşirelik tanıları, tanılara ilişkili hemşirelik sonuçları ve sonuçlara yönelik hemşirelik girişimlerini içeren bir rehber yayımlanmıştır (Barros ve ark., 2020). Bu rehber çerçevesinde pandemide hemşirelik sürecinin kullanılmasında "Aile/ toplum, şüpheli veya hafif ve orta derecede COVID-19 tanısı alan bireyler, kritik durumdaki COVID-19 tanılı hastalar, huzurevlerinde kalan ve COVID-19 tanısı alan bireyler ve sağlık profesyonelleri için olmak üzere beş farklı duruma ilişkin hemşirelik tanıları, Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimlerine (NIC) ilişkin önerilerde bulunmuştur.

Aile/Toplum için Hemşirelik Tanıları (NANDA-I), Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC)

COVID-19 pandemisi, sağlık bakım hizmetlerine ilişkin taleplerde önemli bir artışa neden olmakla birlikte, bu kapsamda çok kısa bir süre içerisinde hem ülkemizde hem de dünya çapında hastanelerdeki sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasını da zorunlu hale getirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu zorunluluk çerçevesinde ikinci basamak sağlık hizmetlerindeki yoğunluğu azaltabilmek amacıyla birey/aile ve toplum merkezli bakımın önemi bir kez daha gündeme gelmiştir (Barros ve ark., 2020). Pandemiyle birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinde, bireyleri COVID-19'a karşı korumak, olası bir bulaş durumunda COVID-19'un belirti ve semptomlarının erken tespiti, tanı alan bireyleri hastalık süreçlerinin mümkün olduğunca evlerinde yönetilmesi ve hastanede bakım ihtiyacı olan bireylerin belirlenmesi amaçlanmıştır (Çayır, 2020; Saatçi, 2020).

Bu kategori altında, birinci olarak, NANDA-I 2018-2020 tanı listesinde yer alan hemşirelik tanıları

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 495-500
DOI:10.38108/ouhcd.865200

kapsamında kontaminasyonla ilişkili; Kontaminasyon (00181) ve Kontaminasyon Riski (00180) hemşirelik tanıları, bu tanılara yönelik bireyin uygun izolasyon yöntemlerine uyumunun sağlanmasına ilişkin hemşirelik sonuçları ve bireylerin uygun izolasyon yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi ve bu yöntemleri kullanması konusunda teşvik edilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

İkinci olarak, psikososyal süreçle ilişkili; Anksiyete (00146), Korku (00148), Ölüm Anksiyetesi (00147), Yer Değiştirme Stresi Sendromu (00114) ve Umutsuzluk (00124) hemşirelik tanıları, bu tanılara yönelik bireyin korkularını, anksiyetesini ve stresini tanımlayabilmesi ve ifade edebilmesi, ölüme ilişkin duygularını ifade edebilmesine yönelik hemşirelik sonuçları ve bireyin hissetmiş olduğu korku, anksiyete ve stresini yönetebilmesine ve manevi desteğin sağlanmasına ilişkin girişimlerin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Üçüncü olarak, sosyal izolasyon süreciyle ilişkili; Bozulmuş Sosyal Etkileşim (00052), Yalnızlık Riski (00054) ve Yetersiz Eğlenme Aktivitesi (00097) tanıları, bu tanılara ilişkin sosyalizasyonu güçlendirmeye ve sosyal etkileşim becerilerini attırmaya yönelik hemşirelik sonuçları ve hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Dördüncü olarak, yas sürecine ilişkin; Yas Tutma (00136), Karmaşık Yas Tutma (00135), Karmaşık Yas Tutma Riski (00172) tanıları, bu tanılara yönelik yas sürecine ve yaşanan kayba ilişkin duygu ve düşüncelerin ifade edilmesinin desteklenmesine yönelik hemşirelik sonuçları ve bununla ilişkili hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek, Butcher ve Dochterman, 2016; Erdemir, Kav ve Yılmaz, 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Son olarak, baş etme sürecine ilişkin; Etkisiz Toplumsal Başetme (00077) ve Etkisiz Aile İçi Başetme (00073) tanıları, bu tanılara yönelik toplumsal faaliyetlere katılma ve aile içi faaliyetleri yönetmeye yönelik hemşirelik sonuçları ve bununla ilişkili hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017).

Şüpheli veya hafif ve orta derecede COVID-19 tanısı alan bireyler için Hemşirelik Tanıları (NANDA-I), Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Pandemi süreci ilerledikçe, yapılan araştırmalar sonucunda bireylerde farklı seviyelerde belirti ve semptomların ortaya çıktığı saptanmış, bu nedenle de COVID-19'un klinik tablosu hafif, orta, şiddetli ve kritik olmak üzere dört düzeyde sınıflandırılmıştır (Arashiro ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020). Hafif ve orta düzeyde belirti ve semptom gösteren hastaların oranı %80 civarındadır ve bu hastalarda daha çok solunum, gastrointestinal, kardiyovasküler, hamatolojik ve nörolojik sistemlere ilişkin belirti ve semptomların ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bu sistemlere ilişkin belirti ve semptomların arasında ağrı, öksürük, yeme bozukluğu, balgam, hiposmi, hipoguzi, burun tıkanıklığı, ishal ve yorgunluk yer almaktadır (Arashiro ve ark., 2020; Lechien ve ark., 2020; Shi ve ark., 2020; Xie ve ark., 2020).

Bu kategori altında Enfeksiyon Riski (00004), Bozulmuş Gaz Alışverişi (00030), Etkisiz Havayolu Temizliği (00031), Etkisiz Solunum Örüntüsü (00032), Bozulmuş Spontan Solunum (00033), Aktivite İntoleransı (00092), Hipertemi (00007), Diyare (00013), Bozulmuş Konfor (00214) hemşirelik tanılarına dikkat çekilmiştir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017).

Belirlenen bu tanılar çerçevesinde solunumla ilişkili hemşirelik tanılarına yönelik ventilasyon; gaz değişimi ve havayolu açıklığına yönelik hemşirelik sonuçlarının planlanması önerilirken (Moorhead ve ark., 2015), solunum takibi, havayolu açıklığı yönetimi, oksijen tedavisi, asit-baz yönetimi ve asit-baz dengesizliğine ilişkin komplikasyonların önlenmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Enfeksiyon riski, hipertermi ve diyare hemşirelik tanılarına yönelik enfeksiyon süreci, termoregülasyon, elektrolit dengesi, hidrasyon, konfor durumu ve ağrı düzeyine ilişkin hemşirelik

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 495-500
DOI:10.38108/ouhcd.865200

sonuçlarının planlanması önerilirken (Moorhead ve ark., 2015) enfeksiyondan korunma, vücut sıcaklığının kontrolü, ilaç, sıvı ve elektrolit yönetimi ve ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimlerinin planlanması gerektiği önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ak., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Kritik durumdaki COVID-19 tanılı hastalar için Hemşirelik Tanıları (NANDA-I), Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından dünya genelinde 62 milyondan fazla COVID-19 tanısı almış hasta olduğu ve bu hastalardan kritik durumdaki hasta oranının dünya genelinde %2 ile %32 arasında (DSÖ, 2020), ülkemizde ise bu oranın %0.5 ile %1 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Tanı alan bireylerin durumundaki kötüleşmenin semptomların görülmeye başlamasından 7 ile 14 gün sonrasında yaşandığı ve bu durumda ağırlıklı olarak ileri yaşın ve komorbiditenin etkili olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda bu hastalarda COVID-19'la ilişkili olarak, sepsis, şok, troponinde dikkat çekici düzeyde artışın olması nedeniyle akut kardiyak yaralanma ve ventriküler yetmezlik, akut böbrek yetmezliği, çoklu organ yetmezliği ve kanama bozuklukları gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir (Yang ve ark., 2020; Xu ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020).

Bu kategoride solunumla ilişikli olarak Bozulmuş Gaz Alışverişi (00030), Bozulmuş Spontan Solunum (00033) hemşirelik tanılarına dikkat çekilmiştir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017).

Bu tanılarla ilişkili ventilasyon, gaz değişimi, havayolu açıklığı, doku bütünlüğünün sağlanmasıyla ilişkili; deri ve mukoz membran, yara iyileşmesiyle ilişkili; yara bakımı ve göz kuruluğunu önleme, öz bakımla ilişkili; hijyen, beslenme durumu ve sıvı-besin alımına yönelik hemşirelik sonuçlarının planlanması önerilirken (Moorhead ve ark., 2015) bu durumdaki bireylerin bakımının oldukça kompleks olması nedeniyle hemşirelik sonuçlarına yönelik NIC standartları çerçevesinde her hasta için bireyselleştirilmiş bakımın planlanabilmesi amacıyla uygun hemşirelik girişimlerinin seçilmesi önerilmektedir (Barros ve ark., 2020).

Ayrıca kritik durumdaki hastalara yönelik Sıvı Volüm Eksikliği Riski (00028), Etkisiz Periferal Doku Perfüzyonu (00204), Kan Basıncında Dalgalanma Riski (00267), Kan Şekeri Seviyesinde Dalgalanma Riski (00179) ve Şok Riski (00205) hemşirelik tanıları da kritik durumdaki hastalar için önerilmiştir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017). Bu tanılarla ilişkili sıvı ve elektrolit balansı, vital bulgular, hiperglisemi ve hipoglisemi yönetimi, septik ve kardiyak şoka yönelik hemşirelik sonuçlarının planlanması önerilirken (Moorhead ve ark., 2015), sıvı-elektrolit kontrolü, hemodinamik dengenin sağlanması, ilaç yönetimi, hipoglisemi, hiperglisemi yönetimi, şokun önlenmesi ve yönetimine ilişkin hemşirelik girişimlerinin planlanması gerektiği önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Huzurevlerinde kalan ve COVID-19 tanısı alan bireyler için Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Huzurevlerinde yaşayan bireyler COVID-19 açısından hem ileri yaş ve ileri yaşla birlikte komorbiditenin artması hem de bu kurumların toplu yaşam alanı olması açısından yüksek risk taşımaktadır.

Bu bağlamda bulaşı engellemek ve/veya yayılım hızını azaltmak için öncelikli hemşirelik tanısı olarak Kontaminasyon Riski (00180) tanısına dikkat çekilmiş ve bu tanı kapsamında, bulaşıcı hastalık yönetimi, bağışıklamanın yönetimi, olası riskin tanılanması ve çevre ve çalışan güvenliğine ilişkin hemşirelik sonuçlarının ve bunlarla ilişkili hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017).

Bu kapsamda diğer bir tanı olarak Enfeksiyon Riski (00004) tanısına dikkat çekilmiş ve bu tanıya ilişkin, bireysel olarak enfeksiyon kontrolü, olası bir bulaş durumunda izolasyonun ve erken tedavinin sağlanması ve hastalık yönetimi, enfeksiyondan korunmak için uygun dezenfektanlarla oda temizliği, sosyal mesafenin sağlanması ve kişisel koruyucu ekipmanların sağlanmasına ilişkin hemşirelik sonuçlarının ve bunlarla ilişkili hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017).

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 495-500
DOI:10.38108/ouhcd.865200

Sağlık profesyonelleri için Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Sağlık çalışanları hastaların tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde hastalarla birebir ilgilenen meslek grubu olması nedeniyle COVID-19'a yakalanma riski en yüksek olan gruptur. Aynı zamanda pandeminin başladığı andan itibaren iş yüklerinin artması, virüse maruz kalma risklerinin çok fazla olması, duygusal anlamda strese maruz kalmaları ve kriz yönetiminin birebir içinde olmaları onları fiziksel ve duygusal olarak oldukça etkilemektedir (Delgado ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Selman ve ark., 2020).

Bu bağlamda sağlık çalışanlarına yönelik Umutsuzluk (00141), Post-Travma Sendromu (00180), İntihar Riski (00150), Kontaminasyon Riski (00180), Enfeksiyon Riski (00004), Etkisiz Korunma (00043), Anksiyete (00146) ve Korku (00148) hemşirelik tanıları önerilmekte ve bu tanılara ilişkin motivasyon, başetme, anksiyete ve korku kontrolü, risk kontrolü, enfeksiyon süreci ve güvenli sağlık bakım çevresine ilişkin hemşirelik sonuçları ve anksiyeteyi azaltmaya, umudu arttırmaya, intihar girişimini engellemeye, çalışan güvenliğine, enfeksiyon sürecine, enfeksiyona yönelik risk belirlemeye ve enfeksiyon kontrolüne yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Sonuç ve Öneriler

Oldukça karmaşık ve kapsamlı bir bakım gerektiren COVID-19 tanısı almış ya da riskli durumdaki bireylerde bakımı etkin bir şekilde yönetebilmek ve yürütebilmek önemlidir. Bu bağlamda hemşireliğin bilimsel yönünü oluşturan hemşirelik sürecinin etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi, bireylerin bakımının hümanistik ve holistik bakım felsefesi benimsenerek sağlanabilmesi için hem ulusal hem de uluslararası düzeyde rehberlere ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda, COVID-19 tanısı almış ya da risk grubundaki bireylerin bakımının planlanmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde ulusal ve uluslararası literatür doğrultusunda hazırlanmış olan bu derlemenin hemşirelere ve hemşirelik literatürüne katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HD, Tasarım: HD, Danışmanlık: HD, Analiz ve/veya Yorum: HD, Kaynak tarama: HD, Makalenin Yazımı: HD, Eleştirel inceleme: HD.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- COVID-19 pandemisinde bakım verilen hastalara yönelik belirlenebilecek hemşirelik tanılarının neler olabileceği açıklanmıştır.
- COVID-19 pandemisinde bakım verilen hastalara yönelik belirlenebilecek hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik sonuçlarının neler olabileceği açıklanmıştır.
- COVID-19 pandemisinde bakım verilen hastalara yönelik belirlenebilecek hemşirelik sonuçlarına ilişkin hemşirelik girişimlerinin neler olabileceği açıklanmıştır.

Kaynaklar

Acaroğlu R, Kaya H, (Eds). (2018). Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.

Arashiro T, Furukawa K, Nakamura A. (2020). COVID-19 in 2 persons with mild upper respiratory tract symptoms on a cruise ship, Japan. Emerging Infectious Diseases, 26(6), 1345-1348.

Barros ALBLD, Silva VMD, Santana RF, Cavalcante AMRZ, Vitor AF, Lucena ADF, et al. (2020). Brazilian nursing process research network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic. Revista Brasileira de Enfermagem, 73.

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J. (2016). Classificação das Intervenções da Enfermagem (NIC). São Paulo, Elsevier.

Çayır Y. (2020). Birinci Basamakta COVID-19 Yönetimi ve Pandemi ile Mücadelede Aile Hekimliğinin Rolü. Set T, ed. Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi. Ankara: Türkiye Klinikleri, s. 11-14.

Delgado D, Wyss Quintana F, Perez G, Sosa Liprandi A, Ponte-Negretti C, Mendoza I, et al. (2020). Personal safety during the COVID-19 pandemic: Realities and perspectives of healthcare workers in Latin America. International Journal of Environmental Research and Public Health,17(8), 2798.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2020). WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. Erişim Tarihi: 2.12.2020, https://COVID19.who.int/table.

Ordu University J Nurs Stud
2022, 5(3), 495-500
DOI:10.38108/ouhcd.865200

Erdemir F, Kav S, Yılmaz AA. (Eds). (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Gürhan N, Polat ÜG, Fidancı BE. (Eds). (2019). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

Herdman TH, Kamitsuru S. (Eds.). (2014). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017. Oxford: Wiley Blackwell.

Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH., Wiesman J, Bruce H, et al. (2020). First Case of 2019 novel coronavirus in the United States. The New England Journal of Medicine, 382, 929–936.

Huang J, Cheng A, Lin S, Zhu Y, Chen G. (2020). Individualized prediction nomograms for disease progression in mild COVID-19. Journal of Medical Virology, 2 (10), 2074-2080.

Kaya, N. (2019). Hemşirelik Süreci-Hemşirelik Tanılaması. Aştı T, Karadağ A, editörler. Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler – Beceriler. İstanbul: Akademi Yayınları. s. 104.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Network Open, 3(3), e203976.

Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Place S, Van Laethem Y, Cabaraux P, Mat Q, et al. (2020). Clinical and epidemiological characteristics of 1420 european patients with mild-to-moderate coronavirus disease. Journal of Internal Medicine, 288(3), 335-344.

Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, china, of novel coronavirus-ınfected pneumonia. The New England Journal of Medicine, 382 (13), 1199-1207.

Mahase E. (2020). China Coronavirus: WHO Declares international emergency as death toll exceeds 200. BMJ, 31, 368, m408.

Memikoğlu O, Genç V. (2020). COVID-19. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. s.17-29.

Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. (2015). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). São Paulo: Elsevier.

North America Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I) (2017). NANDA Nursing Diagnosis List 2018-2020. Erişim Tarihi: 15.10.2020, https://challengesandinitiatives.trubox.ca/wpcontent/uploads/sites/601/2018/12/Nanda-Nursing-diagnosis-list-2018-2020.pdf.

Park SE. (2020). Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome -coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). Clinical and Experimental Pediatrics, 63(4), 119-124.

Pascarella G, Strumia A, Piliego C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. (2020). COVID-19 diagnosis and management: A comprehensive review. Journal of Internal Medicine, 288(2),192-206.

Saatçi E. (2020). COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanları: yaşatmak mı yaşamak mı? Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 24(3), 153-166.

Sağlık Bakanlığı (2020). COVID-19 Bilgilendirme Sayfası, Genel Koronavirüs Tablosu. Erişim Tarihi: 2.12.2020, https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html.

Seaback WW. (2006). Nursing Process: Concepts and Application. Canada: Thomson Delmar Learning.

Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. (2020). Bereavement support on the frontline of COVID-19: recommendations for hospital clinicians. Journal of Pain and Symptom Management, S0885-3924(20), 30244-X.

Shi J, Li Y, Zhou X, Zhang Q, Ye X, Wu Z, et al. (2020). Lactate dehydrogenase and susceptibility to deterioration of mild COVID-19 patients: a multicenter nested case-control study. BMC Medicine, 18(1), 168.

Singhal T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID19). The Indian Journal of Pediatrics, 87(4), 281–286.

Stoecklin SB, Rolland P, Silue Y, Mailles A, Campese C, Simondon A, et al. (2020). First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveil-lance, investigations and control measures. Eurosurveillance, 2, 2000094.

Xie J, Covassin N, Fan Z, Singh P, Gao W, Li G, et al. (2020). Association between hypoxemia and mortality in patients with COVID-19. Mayo Clinic Proceedings, 95(6), 1138-47.

Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL, et al. (2020). Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (sarscov-2) outside of Wuhan, China: Retrospective Case Series. BMJ, 368, m606.

Yang X, Yu Y, Xu J. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with sars-cov-2 pneumonia in Wuhan, china: a single-centered, retrospective, observational study. The Lancet Respiratory Medicine, 8(5),475-481.

Wu J, Liu J, Zhao X, Liu C, Wang W, Wang D, et al. (2020). Clinical characteristics of imported cases of COVID-19 in Jiangsu province: a multicenter descriptive study. Clinical Infectious Diseases, 199.

Sayı Hakemleri/ Referee Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2022 Yılı Cilt 5, Sayı 1'de Özveri ile Hakemlik Yapan Öğretim Üyelerine Teşekkür Ederiz

Aslıhan ÇATIKER	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Ayla ERGİN	Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, TÜRKİYE
Aynur ÇETİNKAYA	Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, TÜRKİYE
Aysel ÖZDEMİR	Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, TÜRKİYE
Bahtışen KARTAL	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, TÜRKİYE
Demet AVCI ALPAR	Maltepe Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Derya ATİK	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye, TÜRKİYE
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Elif AŞIK	Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, TÜRKİYE
Esra ÇAYLAK ALTUN	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, TÜRKİYE
Funda ÖZDEMİR	Ankara Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hüsniye ÇALIŞIR	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Keziban AMANAK	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE
Medine KOÇ	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, TÜRKİYE
Melike ERTEM	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Nilüfer TUĞUT	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Papatya KARAKURT	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan, TÜRKİYE
Serpil ÇELİK DURMUŞ	Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, TÜRKİYE
Sevda KORKUT	Erciyes Üniversitesi, Kayseri, TÜRKİYE
Şefika Dilek GÜVEN	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir, TÜRKİYE

** İsme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*

Sayı Hakemleri/ Referee Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2022 Yılı Cilt 5, Sayı 2'de Özveri ile Hakemlik Yapan Öğretim Üyelerine Teşekkür Ederiz

Aslı SİS ÇELİK	Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
Ayla GÜRSOY	Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE
Ayşe KARAKOÇ	Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Belgin YILDIRIM	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Bilgen ÖZLÜK	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE
Derya TÜLÜCE	Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, TÜRKİYE
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Ebru GÖZÜYEŞİL	Çukurova Üniversitesi, Adana, TÜRKİYE
Ebru ŞAHİN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Emine ALTUN YILMAZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
Emriye Hilal YAYAN	İnönü Üniversitesi, Malatya, TÜRKİYE
Esra ÇAYLAK ALTUN	Tokat Gazi Osmanpaşa Üniversitesi, Tokat, TÜRKİYE
Fadime GÖK ÖZER	Pamukkale Üniversitesi, Nevşehir, TÜRKİYE
Fadime ÜSTÜN ERTOP	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Figen ALP YILMAZ	Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE
Funda BÜYÜKYILMAZ	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE
Gamze SARIKOÇ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Ganime CAN GÜR	Pamukkale Üniversitesi, Nevşehir, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hafize ÖZTÜRK CAN	Ege Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Hatice KAHYAOĞLU SÜT	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
Hatice YILDIZ	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Leman ŞEN TURAN	Biruni Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Melehat AKGÜN KOSTA	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
Nazike DURUK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE
Selen ÖZAKA AKÇA	Hitit Üniversitesi, Çorum, TÜRKİYE
Sevgül DÖNMEZ	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, TÜRKİYE
Tuba KOÇ ÖZKAN	Adıyaman Üniversitesi, Adıyaman, TÜRKİYE
Yeşim YAMAN AKTAŞ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Yeter DURGUN OZAN	Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, TÜRKİYE

** İsme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*

Sayı Hakemleri/ Referee Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2022 Yılı Cilt 5, Sayı 3'te Özveri ile Hakemlik Yapan Öğretim Üyelerine Teşekkür Ederiz

Arzu KARABAĞ AYDIN	Kafkas Üniversitesi, Kars, TÜRKİYE
Aslı SİS ÇELİK	Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
Aslıhan ÇATIKER	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Ayla ÜNSAL	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, TÜRKİYE
Belgin BOZ YÜKSEKDAĞ	Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE
Belgin DİLMEN	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, TÜRKİYE
Betül ÖZEN	Erciyes Üniversitesi, Kayseri, TÜRKİYE
Bilge BAL ÖZKAPTAN	Sinop Üniversitesi, Sinop, TÜRKİYE
Birgül CERİT	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, TÜRKİYE
Çağla YİĞİTBAŞ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Demet AVCI ALPAR	Maltepe Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Demet İNANGİL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Dilek YILMAZ	Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, TÜRKİYE
Ebru ŞAHİN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Elif KARAHAN	Bartın Üniversitesi, Bartın, TÜRKİYE
Emel BAHADIR YILMAZ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Eylem TOPBAŞ	Amasya Üniversitesi, Amasya, TÜRKİYE
Fadime ÜSTÜNER TOP	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Fatma KARASU	Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Kilis, TÜRKİYE
Fatma TOK YILDIZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
Gamze SARIKOÇ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Hacer ALAN DİKMEN	Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hacer GÜLEN SAVAŞ	Düzce Üniversitesi, Düzce, TÜRKİYE
Hanife DURGUN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hatice KAHYAĞLU SÜT	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
Hatice TAMBAĞ	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay, TÜRKİYE
Kerime Derya BEYDAĞ	İstanbul Gedik Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Keziban AMANAK	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE

Sayı Hakemleri/ Referee Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2022 Yılı Cilt 5, Sayı 3'te Özveri ile Hakemlik Yapan Öğretim Üyelerine Teşekkür Ederiz

Meltem DEMİRGÖZ BAL	Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Mine YURDAKUL	Mersin Üniversitesi, Mersin, TÜRKİYE
Nazife BAKIR	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, TÜRKİYE
Neslihan YILMAZ SEZER	Ankara Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Nevin GÜNAYDIN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nurcan KIRCA	Akdeniz Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE
Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI	Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, TÜRKİYE
Nurten TERKEŞ	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, TÜRKİYE
Özlem KARABULUTLU	Kafkas Üniversitesi, Kars, TÜRKİYE
Pınar TEKİNSOY KARTIN	Erciyes Üniversitesi, Kayseri, TÜRKİYE
Sevda KORKUT	Erciyes Üniversitesi, Kayseri, TÜRKİYE
Sevhan ÇITLIK SARITAŞ	İnönü Üniversitesi, Malatya, TÜRKİYE
Sevil ŞAHİN	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Sevilay HİNTİSTAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE
Sevim ULUPINAR	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE
Sibel KARACA SİVRİKAYA	Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, TÜRKİYE
Simge EVRENOL ÖÇAL	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Sümeyye ARSLAN	Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE
Şadiye ÖZCAN	Yalova Üniversitesi, Yalova, TÜRKİYE
Yasemin TOKEM	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Yeter DURGUN OZAN	Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, TÜRKİYE

** İsme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*