

JPHN



Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi

Journal of Public Health Nursing

Cilt / Volume : 4 | Sayı / Issue : 3

2022

e-ISSN: 2667-8047

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

Halk Sag Hem Der

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING

J Public Health Nurs

Cilt: 4 Sayı: 3 Yıl: 2022
Volume: 4 Number: 3 Year: 2022

Derginin Sahibi / Owner of Journal

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

Editör Yardımcısı/ Assistant Editor

Prof. Dr. Hasibe Kadioğlu

Alan Editörleri/ Section Editors

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ, Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ, Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Saime EROL, Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Aslı KALKIM, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Makbule TOKUR, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Danışma Kurulu/ Advisory Board

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel, Ege Üniversitesi (Emekli)
Prof. Dr. Belgin Akın, Lokman Hekim Üniversitesi
Prof. Dr. Gülbü Tanrıverdi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Prof. Dr. Melek Nihal Esin, İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa
Prof. Dr. Nursen Nahcivan, İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa (Emekli)
Prof. Dr. Süheyla Özsoy, Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Zuhul Bahar, İstanbul Aydın Üniversitesi

İngilizce Dil Editörü / English Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Canan Birimoğlu Okuyan

Biyoistatistik Editörleri/ Statistical Editors

Prof. Dr. Cantürk Capık
Prof. Dr. Deniz Koçoğlu Tanyer

Mizanpaj

Doç.Dr. Filiz Taş
Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz Büyüksoy

Sekreter/ Secretary

Dr. Öğr. Üyesi Ebru Sönmez Sarı

İÇİNDEKİLER / CONTENTS


Sayfa

Araştırma Makalesi /Research Article

- Gürçühan FİDAN, Deniz ODABAŞ*
1 **Ankara İl Merkezinde Okul Öncesi Öğretmenlerin Çölyak Hastalığına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve İlişkili Etmenler** 201-216
Knowledge Levels of Preschool Teachers on Celiac Disease and Related Factors in Ankara City Center
- Nezaket YILDIRIM, Yeliz AKATIN*
2 **Experiences of Nurses Caring For COVID-19 Patients: A Qualitative Study** 217-228
COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma
- Selma KAHRAMAN, Suzan HAVLİOĞLU, Fatma ERSİN*
3 **Şark Çıbanı Olan Okul Çocuklarında Sosyal Fobi Belirtisi Gösterme Durumları** 229-238
Social Phobia Symptoms in School Children with Cutaneous Leishmaniasis
- Fatma Dilek TURAN*
4 **Ulusal Aşılama Programında Yer Alan Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Ebeveynlerin Tutumları: Aksaray Örneği** 239-250
Attitudes of Parents Towards Childhood Vaccinations in The National Vaccination Program: The Case of Aksaray
- Sistemik İnceleme / Systematic Review**
- Elif ÜNER, Ayşe SEZER BALCI, Hasibe KADIOĞLU*
5 **The Effect of Laughter Therapy on Physical and Mental Health: Systematic Review.....** 251-269
Kahkaha Terapisinin Fiziksel ve Ruhsal Sağlığa Etkisi: Sistemik Derleme
- Derleme Makale / Review Article**
- Burcu KÜÇÜKKAYA, Deniz EREN*
6 **COVID-19 Pandemisinde Aile Planlaması Hizmetlerinin Yürütülmesinde Tele-hemşireliğin Önemi.....** 270-283
The Importance of Tele-Nursing in the Administration of Family Planning Services in the COVID-19 Pandemic
- Gülbu TANRIVERDİ*
7 **Dumansız Tütün Maraş Otunun Sağlığa Zararları: Geleneksel Derleme.....** 284-292
The Harmful Effects of Smokeless Tobacco Maraş Powder on Health: Traditional Review
- Olgu Sunumu / Case Report**
- Canan SARI, Birsal Canan DEMİRBAĞ*
8 **Temiz Aralıklı Kateterizasyon Uygulamasında Roy Adaptasyon Teorisi'ne Temellendirilmiş NANDA Tanıları ile NIC Girişimlerini İçeren Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu Sunumu.....** 293- 308
Nursing Care Including NANDA Diagnoses and NIC Interventions in Clean Intermittent Catheterization: A Case Report

Ankara İl Merkezinde Okul Öncesi Öğretmenlerin Çölyak Hastalığına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve İlişkili Etmenler*

Knowledge Levels of Preschool Teachers on Celiac Disease and Related Factors in Ankara City Center

**  **Gürçühan FİDAN**¹  **Deniz ODABAŞ**²

¹Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı, İzmir, Türkiye

²Ankara Üniversitesi-Tıp Fakültesi-Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Çalışma Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı 'Ankara İl Merkezinde Okul Öncesi Öğretmenlerin Çölyak Bilgi Düzeyi ve İlişkili Etmenler' adlı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

**Çalışma özet literatür formatında sözel sunum şeklinde 5. Uluslararası 23.Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sunulmuştur.

Öz

Amaç: Çalışmamızda Ankara il merkezinde eğitim veren okul öncesi öğretmenlerinin Çölyak ile ilgili bilgi düzeyleri ve ilişkili etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini Ankara İl merkezinde bulunan kamu ve özel okul öncesi kurumlarda çalışan 227 öğretmen oluşturmaktadır. Çölyak bilgi düzeyi ölçümünde Sağlık Bakanlığı Çölyak Hastalığı Öğretmenlere Yönelik Bilgilendirme Rehberinden yararlanılarak oluşturulan bilgi formunda yer alan her bir doğru cevap 1 puan olarak hesaplanmıştır. Araştırma verileri, 01.09.2019-01.03.2020 tarihleri arasında tüm okullarda öğretmenlerle yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır.

Bulgular: Öğretmenlerin %96'sı kadın, yaş ortalamaları 34.68±8.45, çölyak bilgi puan ortalaması 25.71±10.14 olarak hesap edilmiştir. Öğretmenlerin bilgi puan ortalamaları incelendiğinde; kamu okullarında çalışan (p=0.016) okulunda beslenme dostu okul sertifikası bulunan (p=0.019), sınıf içi etkinliklerde özel diyet gereksinimi olan öğrenciye özgün planlama yapan (p=0.024) ve öz bildirimle Çölyak bilgi düzeyini yeterli bulan öğretmenlerin (p<0.001) Çölyak bilgi puan ortalaması yüksektir.

Sonuç ve Öneriler: Çölyak bilgi düzeyi, araştırmaya katılan öğretmenlerin üçte ikisinde düşük veya orta düzeyde bulunmuştur. Çölyak bilgi düzeyi öz bildirimi ile bilgisini yetersiz olarak değerlendiren ve beslenme dostu okul sertifikası olan okullarda ve kamu kurumlarında çalışan öğretmenlerde diğer gruplardan daha yüksektir. Çölyaklı öğrencinin sınıf içerisinde güvenli besine ulaşımı, etkinliğe tam katılımı konusunda glütensiz ürünlere ulaşımı önemlidir. Yönetici, öğretmen ve öğrencilerde farkındalık geliştirilmesi adına 9 Mayıs Dünya Çölyak Gününün her yıl kutlanması, Çölyak konulu hizmet içi eğitimler ile öğretmen farkındalıklarının artırılarak sınıf içerisinde ve okul ortamında Çölyaklı öğrencinin hastalık riski azaltılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, bilgi düzeyi, okul öncesi eğitim, öğretmen

* Geliş Tarihi:13.02. 2022 / Kabul Tarihi: 21. 07. 2022

**Sorumlu Yazar e-mail: gurcuhanfidan@gmail.com

Atf; Fidan, G., Odabaş, D.(2022).Ankara İl merkezinde okul öncesi öğretmenlerin Çölyak hastalığına ilişkin bilgi düzeyleri ve ilişkili etmenler. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi,4(3):201-216.Doi:10.54061/jphn.1071628



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

Abstract

Objective: In our study, it is aimed to determine the knowledge levels of pre-school teachers teaching in the city center of Ankara and related factors about Celiac.

Materials and Methods: The universe of this descriptive study consists of 227 teachers working in public and private pre-school institutions located in the city center of Ankara. In the measurement of celiac knowledge level, each correct answer in the information form created by using the Ministry of Health Informing Guide for Celiac Disease Teachers was calculated as 1 point. Research data were collected by face-to-face interviews with teachers in all schools between 01.09.2019 and 01.03.2020.

Results: Teachers were of the %96 female, their mean age was 34.68 ± 8.45 , and the mean celiac knowledge score was calculated as 25.71 ± 10.14 . When the knowledge point averages of the teachers are examined; Teachers who work in public schools ($p=0.016$), who have a nutrition-friendly school certificate in their school ($p=0.019$), who make specific plans for students who need special diets in classroom activities ($p=0.024$), and who find their celiac knowledge level sufficient with self-report ($p<0.001$) celiac knowledge score average is high.

Conclusion and recommendations: The level of celiac knowledge was found to be low or moderate in two-thirds of the teachers participating in the study. The level of celiac knowledge is higher than the other groups in teachers who self-report and evaluate their knowledge as inadequate and who work in schools and public institutions that have a nutrition-friendly school certificate. Access to gluten-free products is important for the celiac student's access to safe food in the classroom and full participation in the activity. Celebrating World Celiac Day every year in order to raise awareness in administrators, teachers and students, and increasing teacher awareness with in-service trainings on Celiac should reduce the risk of celiac disease in the classroom and school environment.

Keywords: Celiac Disease, knowledge level, preschool education, teacher

GİRİŞ

Çölyak hastalığı (glüten duyarlı enteropati), genetik olarak yatkın olan bireylerde, buğday ve buğday ürünleri (arpa, çavdar, yulaf gibi.) içerisinde bulunan ve bir protein olan glutene karşı immünolojik bir yanıt geliştiren proksimal ince barsak hastalığıdır (Karahmet,2018). Epidemiyolojik çalışmalarda dünyada Çölyak hastalığının tahmini sıklığı %0.6-1 olarak bildirilmiştir (Özkaya & Özkaya, 2018). Türkiye’de yapılan bölgesel çalışmalarda %0.3 -%1 arasında tespit edilmiş, 2006-2008 yıllarında bu konuda yapılan prevelans çalışmasında ise 20.190 sağlıklı okul çocuğu arasında çölyak hastalığı görülme sıklığı %0.47 olarak bulunmuştur (Dalgıç ve ark., 2011; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Çölyak hastalığı yaşıamın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilmektedir ancak en sık ortaya çıktığı yaş grubu glutenin diyetle eklendiği 1-3 yaş arasındır (Aşık, 2019; Elliiki, 2019). Çölyak hastalığı yaşıamın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilmektedir ancak en sık ortaya çıktığı yaş grubu glutenin diyetle eklendiği 1-3 yaş arasındır (Aşık, 2019; Elliiki, 2019). Klinik özelliklerine bakıldığında hastalık belirtileri genellikle ishal yorgunluk, kilo kaybı ve şişkinliktir. Hastanın yaşı, hastalığın süresi, yaygınlığı ve belirtilerin gastrointestinal ya da ekstraintestinal olması hastalığın klinik seyrinin değişmektedir (Küçükazman ve ark., 2008). Çölyak hastalığında tanı serolojik testler ve ince barsak biyopsisi ile konulmaktadır. Tanıda ilk basamağı serolojik testler oluştururken ince barsak biyopsisi tanı da altın standardı oluşturmaktadır (Serin & Akbulut 2017). Hastalığın herhangi bir medikal tedavisi olmamakla birlikte tek tedavi yöntemi ömür boyu glutensiz diyettir (Moya et al., 2020).

Çocuk yaş grubunda diyetle uyum büyüme geriliğinin önüne geçilmesi ve normal büyümenin gerçekleşmesi açısından önemlidir (Öztürk, 2019). Beslenme alışkanlığının küçük yaşlarda edinildiği düşünöldüğünde okul öncesi dönem çocukların beslenme sorumluluğu kazanması açısından önemli bir dönemdir (Fidan & Çalışkan 2020). Bu dönemdeki çocuklar çevresindeki tüm uyaranlara, aktivitelere, öğretilere tamamen açık durumdadır. Aynı zamanda duygusal, psiko-sosyal, bilişsel ve fiziksel yönden de gelişiminin devam ettiği ve şekillendiği, çocuğun ailesi dışında farklı bir ortamda bulunduğu ilk dönemdir. Bu gelişimi etkileyen en önemli faktörlerden bir tanesi de beslenmedir (Öztürk & Türker 2021). Çocuklar için beslenme genellikle sosyal bir durumken Çölyak hastalığı gibi her şart ve koşulda diyet zorunluluğu gerektiren bir hastalığın varlığında bu durum sosyal içe çekilme, psikolojik sorunlarla sonuçlanabilmektedir. Doğru beslenme alışkanlığının kazandırılması, ebeveynlerin üzerine düşen bir görev olduğu kadar, okul öncesi öğretmenlerine de düşmektedir. Meyer & Rosenblum’a göre (2017); Çölyak hastalığını iyi yönetmek ve glutensiz diyetle uyumlarına yardımcı olabilmek için Çölyak hastalığı olanların günlük aktivite ve rutinlerini dikkatlice incelenmelidir. Bu durumun sağlanabilmesi ve avantaja çevrilebilmesi öğretmenlerin sağlık bilgi düzeyleri, hastalık belirti ve bulgularına ait bilgileri ile paraleldir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda göstermiştir ki okul öncesi öğretmenleri eğitimleri boyunca sağlık eğitimini ya yetersiz ya da hiç almamışlardır (Gündüz ve ark., 2013).

Özel diyet gereksinimini zorunlu kılan hastalıklar ve doğru beslenme davranışını kazandırmak için okul öncesi dönemden itibaren öğrencilere yaşam boyu uygulayabilecekleri bir sağlıklı yaşam modeli oluşturmak gerekmektedir (Fidan & Çalışkan 2020). Bu çalışmada, çocukların beslenme alışkanlıklarını edindikleri okul öncesi dönemde eğitim veren öğretmenlerin özel beslenme gereksinimi olan Çölyak hastalığı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi, bilgi eksikliği olan noktaların belirlenmesinin yanı sıra Çölyak hastalığı ile ilgili okul ortamında bir farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

Araştırma Sorusu

Okul öncesi öğretmenlerinin Çölyak bilgi düzeyini nedir?

Okul öncesi öğretmenlerinin Çölyak bilgi düzeyini etkileyen etmenler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM**Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı tipte yapılan bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri Ankara İl merkezindeki (Altındağ, Çankaya, Etimesgut, Gölbaşı, Keçiören, Mamak, Pursaklar, Sincan, Yenimahalle) kamu ve özel okul öncesi kurumlarında, 01.09.2019-01.03.2020 tarihleri arasında tüm okullarda öğretmenlerle yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evreni Ankara İl merkezinde (Altındağ, Çankaya, Etimesgut, Gölbaşı, Keçiören, Mamak, Pursaklar, Sincan, Yenimahalle) bulunan kamu ve özel okul öncesi kurumlarda çalışan öğretmenler olarak belirlenmiştir. Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü 2017-2018 Yılı İstatistikleri'nden, ilçelere ve okul türüne göre okul isimlerine ulaşılarak, listeden özel ve kamu okul öncesi eğitim veren kurumlar rastgele sayılar çizelgesi kullanılarak çalışmanın yapıldığı 98 okul alınmıştır.

Araştırma evrenini temsilen kamu ve özel okul öncesi kurumlarına göre tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Minimum örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısının bilindiği formüle göre hesaplanmıştır. Yapılan hesaplama göre okul öncesi kurumlardan toplam 450 öğretmen alınması planlanmıştır.

$$N(t1-\alpha)^2 (p.q)$$

$$n = \frac{N(t1-\alpha)^2 (p.q)}{S^2 (N-1) + (t1-\alpha)^2 (p.q)}$$

N : Evrendeki birey sayısı (N=4.503 olarak alınmıştır)

n : Örnekte bulunması gereken birey sayısı (formülün çözümü ile bulunacak minimum birey sayısı) (n=450 bulunmuştur)

p : Bir olayın toplumda görülme sıklığı, olasılığı (prevelans, insidans, ölüm, doğum hızları, vb.), (p=%50 olarak alınmıştır)

q : (1-p) Bir olayın toplumda görülme sıklığı, olasılığı.(q=%50 olarak alınmıştır)

S : Elde edilecek hızın standart sapması. (S=0.05 olarak alınmıştır)

t1-α : Belirli güven düzeyinde t çizelgesinden bulunacak değer.(serbest derecesi sonsuz için t = 1,96 olarak alınmıştır)

(p ve q ulusal ve uluslararası benzer çalışma olmaması nedeni ile (p ve q görülme / görülmemesi sıklığı) %50 olarak alınmıştır.)

2017-2018 eğitim öğretim yılı Ankara il merkez ilçelerinde bulunan kamu ve özel okullarda eğitim veren öğretmen(n=4503) sayısı baz alınarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısının bilindiği formül kullanılarak prevelans %50 alınarak minimum örneklem büyüklüğü 384 olarak hesap edilmiştir,

hesaplama kolaylığı olması için her bir ilçeden öğretmenlerin %10'unun alınarak 450 öğretmen üzerinde yürütülmesi planlanmıştır. Çölyaklı öğrencisi olan ya da olmayan gibi bir ayırım gözetmeksizin gönüllülük esası dikkate alınarak belirlenen örnekleme ulaşana kadar çalışmaya alınması planlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönem COVID-19 pandemisine denk gelmiş ve okulların kapanması nedeni ile 227 öğretmene ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Çalışmaya katılanlara araştırmacı tarafından oluşturulan ve alan yazın taranarak elde edilen 56 sorudan oluşan 'Veri Toplama Formu' verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; Clark, 2015).

Veri toplama formu katılımcının sosyo-demografik özellikleri (30 soru), Çölyak bilgi düzeyi (9 soru) ve çalışmakta olduğu kuruma dair (17 soru) sorular olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Çölyak bilgi düzeyi formunda yer alan sorulara verilen her doğru yanıt 1 puan her yanlış veya boş bırakılan soru ise 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Öğretmenlerin cevaplarına göre çölyak bilgi puanı maximum 50 minimum 0 olarak belirlenmiştir. Bilgi puanı dağılımı göz önünde bulundurularak ortalamanın altında kalanlar Düşük Bilgi Düzeyi (Çölyak bilgi puanı<25), ortalama ve tepe değeri arasında kalanlar Orta Bilgi Düzeyi (Çölyak bilgi puanı 25-29) ve tepe değerinin üstünde kalanlar Yüksek Bilgi Düzeyi (Çölyak bilgi puanı>29) olarak gruplanmıştır. Çölyak bilgi puanı ortanca değerin altı ve üstü olacak şekilde kategorize edilmiştir

COVID-19 pandemisinde okul öncesi eğitim kurumlarının kapanması nedeniyle anketin yüz yüze yapılması mümkün olamayacağından örneklem sayısına ulaşabilmek için kalan okullara dijital platformdan oluşturulmuş 'veri toplama formu' unda bulunan soruların içerisinde olduğu bir form hazırlanarak 23 okul yöneticisine web sayfalarında yer alan telefon ve e-posta adreslerine okul öncesi öğretmenlere iletilmesi istenerek gönderilerek çalışmaya devam edilmiştir. Toplamda örnekleme alınan 98 okuldan 48'ine (%49,0), 450 öğretmeninden 227'sine (%50,4) ulaşılmış, bu noktada güç (power) analizi yapılmış bu öğretmen sayısı ile %92 güce ulaşıldığı tespit edilmiş ve veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişken; Çölyak bilgi puanı.

Bağımsız değişkenler; Okul öncesi öğretmeninin; Yaşı, Cinsiyeti, Mezuniyet yeri/yılı, Öğretmen olarak çalışma süresi, Medeni durumu, Çocuk sahibi olma durumu, Mevcut tanı konmuş bir sağlık sorunu olma durumu, Bu kurumda çalışma süresi, Mezuniyet sonrası eğitim, kurs, seminer vb. etkinliklere katılma durumu, Çalışmakta olduğu ilçe, Çalışılan kurumun kamu ya da özel olma durumu, Şu anda eğitim verdiği yaş grubu/sınıf, Çölyak ile ilgili temel bilgi kaynağı, Çölyak ile ilgili bir mezuniyet öncesi/ sonrası eğitim alma durumu, Kurumun hizmet içi eğitim programında Çölyak hastalığının olması durumu Çölyaklı yakını/öğrencisi olma bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Verilerin Analizi

Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Smirnov / Shapiro Wilk normallik testleri ve grafiksel yöntemlerle değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerde ortanca ve 1. çeyreklik ve 3. çeyreklik (Ç1-Ç3) değerleriyle, normal dağılıma uyanlarda ortalama ve standart sapma değerleriyle, kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile sunulmuştur. Bağımsız 2 grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, 2'den fazla bağımsız

grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çölyak Bilgi puanı seviyesini etkileyen faktörleri belirleyebilmek için Lojistik regresyon modeli Backward LR yöntemi ile yapıldı. Modelin uyumu Hosmer Lemeshow testi ile değerlendirildi. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programının 22.0 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan 56786525-050.04.04/74848 sayı ve 25/07/2019 tarihli izin alınmıştır. Çalışma verilerinin toplanması esnasında katılımcılara aydınlatılmış onam formu doldurtulmuş gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR

Ankara il merkezinde okul öncesi öğretmenlerinin Çölyak hastalığı bilgi düzeyinin belirlenmesi için 227 öğretmen ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş ortalaması 34.68 ± 8.45 olup, %96'sı kadındır. Öğretmenlerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; %45'i 30-39 yaş arasındadır. Öğretmenlerin %69.2'si evli ve %66'sının en az bir çocuğu vardır. %13.2'si lise, %75.8'i üniversite, %9.2'si yüksek lisans/doktora ve %2'si açık öğretim mezunu ya da halen okumaya devam etmektedir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %15'i en az bir kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalık olarak en çok trioid hastalıkları, astım, hipertansiyon ve bir öğretmen Çölyak yanıtını vermiştir. Öğretmenlerin %30.8'i sınıfında en az bir öğrencisinde herhangi bir kronik hastalık olduğunu belirtmiştir. En sık belirtilen hastalıklar astım/allerji, epilepsi ve otizmdir. Çölyak hastası öğrencisi olduğunu belirten iki kişi mevcuttur. Kronik hastalığa sahip öğrencileri olan öğretmenlerin %80'i öğrencisinin hastalığının belirtileri açısından takip ettiğini belirtmiştir.

Katılımcıların çalışmakta oldukları kurumlar ile ilgili özellikler Tablo 1'de incelenmiştir. Tablodaki verilere bakıldığında araştırmaya katılan öğretmenlerin şu an ve daha önce çalıştıkları kurumda Sağlık Bakanlığı'ndan eğitim alma durumu incelendiğinde; öğretmenlerin sadece %28.6'sı şu an çalıştığı kurumda eğitim aldığını belirtirken daha önce çalıştığı kurum için bu oran %18.5'e düşmektedir. Sağlık Bakanlığı/kuruluşlarından alınan destek için öğretmenlerin %22.9'u aşı uygulaması yapıldığını, %22'si seminerler verildiğini, %4'ü ise hem seminer hem aşı uygulamalarının yapıldığı yanıtını vermiştir. Öğretmenlerin çalıştıkları kurumda sağlık personeli, beslenme dostu okul sertifikası ve beyaz bayrak belgesi olma durumları incelendiğinde okulunda sağlık personeli olduğunu belirten %14,2 öğretmen bulunmaktadır. Okulunun Beslenme Dostu Okul Sertifikası olduğunu belirten %77,5 öğretmen bulunmaktadır. (Tablo 1).

Tablo 1. Öğretmenlerin Çalışmakta Oldukları Kurum Özellikleri (%)

Özellik	Sayı	Yüzde*	Çölyak Bilgi Puanı Ortanca (Ç1-Ç3)	p değeri/ İstatistik değeri
Çalışılan Kurum (n=225)				
Kamu	137	60.9	29 (19.5-35)	p:0.016*
Özel	88	39.1	26 (17-31)	U:4885.5
Sınıfta yardımcı Öğretmen Sayısı (n=138)				
1	56	40.6	27 (14-31.75)	p:0.136
2-3	39	28.2	29 (22-36)	X² :3.984
4 ve üzeri	43	31.2	29(19-35)	
Okulda Sağlık Personeli Olma Durumu				
Var	32	14.2	27,5 (22-32.75)	p:0.418
Yok	194	85.8	27 (18-33)	U:2826.5
Okulun Beslenme Dostu Okul Sertifikası Olma Durumu (n=227)				
Var	176	77.5	28 (19.25-34.75)	p:0.019*
Yok	51	22.5	26 (15-29)	U:3518
Sınıf içi etkinliklerde öğrencilerin özel diyet gereksinimine uygun Planlama durumu				
Evet	140	61.9	28 (21-35)	p:0.024*
Hayır	86	38.1	26(14-31.25)	U:4942
Şu an Çalışmakta Olduğunuz Kurumda, Sağlık Bakanlığı'ndan Eğitim Alma Durumu				
Evet	65	28.6	27 (16.5-34)	p:0.924
Hayır	161	71.4	27 (19-33)	U:5190
Daha önce Çalışmakta Olduğunuz Kurumda, Sağlık Bakanlığı'ndan Yeterli Sağlık Bilgilendirme (Eğitim) Alma Durumu				
Evet	42	18.5	28 (16.75-33.25)	p:0.991
Hayır	185	81.5	27(18-33)	U:3880
Öz bildirim Çölyak Bilgi Düzeyi				
Yeterli/Kısmen Yeterli	87	38.7	32(27-38)	p:<0.001*
Yetersiz	138	61.3	23(14-29.25)	U:2737

*p<0.05

Araştırmaya katılan öğretmenlerin Çölyak ile ilgili bazı sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %94.3'ü Çölyak hastalığını duyduğunu belirtmiştir. Öğretmenlerin %9,7'si mezuniyet öncesi Çölyak ile ilgili eğitim aldığını, %3.5'i ise mezuniyet sonrası eğitim aldığını belirtmiş ve %3.5'i çalışmakta olduğu kurumun hizmet içi eğitim programında Çölyak ile ilgili eğitim olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların Çölyak ile ilgili mevcut bilgi kaynağı olarak ilk üç sırada İnternet (%61.8), televizyon (%42.7), basılı materyal (kitap, dergi, gazete)

(%34.5) yer almaktadır. Çölyak ile ilgili bilgi almak için tercih etmek istedikleri istediği kaynak ise sırası işle en sık sağlık personeli (%74.4), İnternet (%48.5) kitap (%11.9) olmuştur.

“Sınıf içerisinde yapmakta olduğunuz etkinliklerde öğrencilerinizin özel diyet gereksinimlerini göz önünde bulunduruyor musunuz?” sorusuna öğretmenlerin %61.7’si evet yanıtı vermiştir. Dikkat edildiği belirtilen noktalar sorulduğunda sağlıklı yeterli dengeli beslenmesi belirtilmiştir. Araştırmaya katılan öğretmenlerden %8.8’i şu an, %3.5’i daha önce çalıştığı kurumda ölyaklı öğrencisi olduğunu belirtmiştir. Şu an ölyaklı öğrencisi olduğunu belirten 20 öğretmenden 12’si (%60) ölyaklı öğrencisini sınıf içinde kaynaştıracak etkinliklerde bulunduğunu belirtmiştir. “Görev yapmış olduğunuz okullar içerisinde ölyak ile ilgili eğitim, etkinlik ya da herhangi bir düzenlemesi olan bir okul var mıydı?” Sorusuna sadece öğretmenlerin %4 ‘ü evet yanıtı vermiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin ölyak ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek adına ölyak hastalığının özelliklerini tanımlayan bazı sorular yöneltilmiştir. Sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Verilen önermelere “Doğru”, “Yanlış” ve “Bilmiyorum” şeklinde yanıt verilmesi istenmiştir. (Tablo 2).

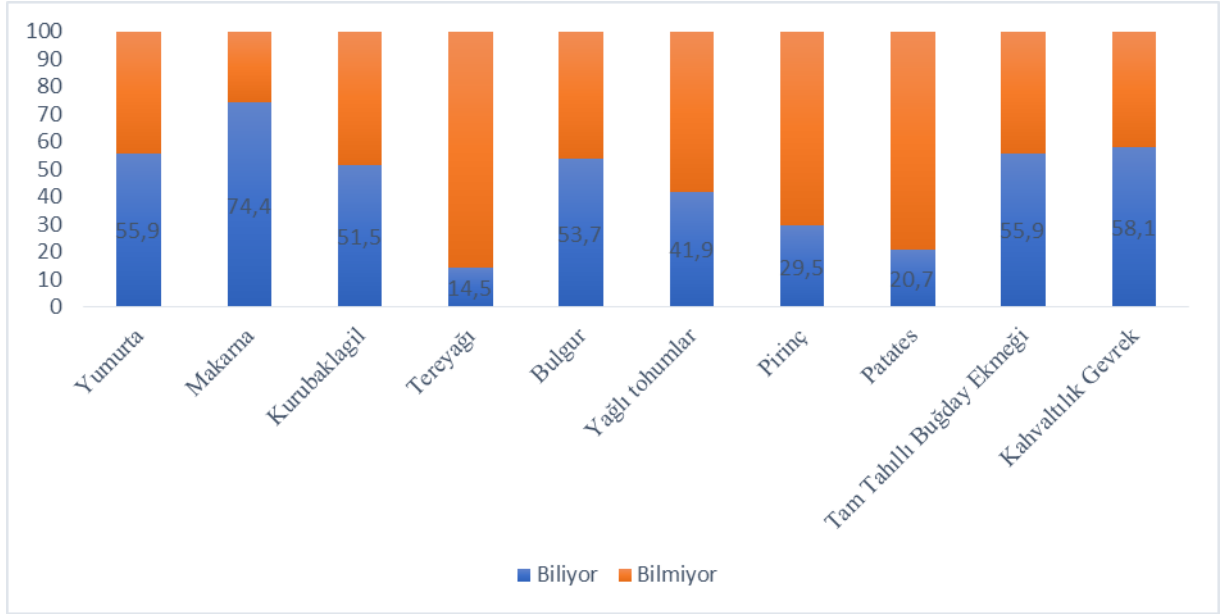
Tablo 2. Çölyak ile ilgili Doğru Yanlış Tipi Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımları (%)

Bilgi Sorusu (n=Toplam yanıt veren kişi sayısı)	n	Biliyor	Bilmiyor
	%		
Çölyak ömür boyu devam eden bir hastalıktır. (n=227)	n	185	42
	%*	(81.5)	(18.5)
Çölyak kalıtsal bir hastalıktır. (n=220)	n	92	128
	%*	(41.8)	(58.2)
Çölyak tedavisi olan bir hastalıktır. (n=225)	n	109	116
	%*	(48.4)	(51.6)
Çölyak'ta süte karşı alerji gelişir. (n=220)	n	45	175
	%*	(20.5)	(79.5)
Çölyak otoimmün bağışıklık sisteminin bir hastalığıdır. (n=213)	n	107	106
	%*	(50.2)	(49.8)
Çölyak bulaşıcı bir hastalıktır. (n=226)	n	3	223
	%*	(1.3)	(98.7)
Çölyak temel olarak cilt hastalığıdır. (n=224)	n	20	204
	%*	(8.9)	(91.1)
Çölyak'ta ishal, kusma, karın ağrısı, yorgunluk, kilo kaybı en sık görülen bulgulardır. (n=224)	n	157	67
	%*	(70.1)	(29.9)
Çölyak sadece çocuklarda görülür. (n=226)	n	4	222
	%*	(1.8)	(98.2)
Çölyak'lı çocuklar şeker, çikolata, lokum vb atıştırmalıklar yiyebilir. (n=225)	n	20	205
	%	(8.9)	(91.1)
Çölyak'lı birey için mutfak, fırın, tost makinası, kullandığı masa vb. ayırmaya gerek yoktur. (n=223)	n	115	108
	%*	(51.6)	(48.4)
Çölyak'lı çocuklar, arada sırada çok küçük miktarlarda yaptığı diyetin dışında besin tüketebilir. (n=225)	n	48	177
	%*	(21.3)	(78.7)

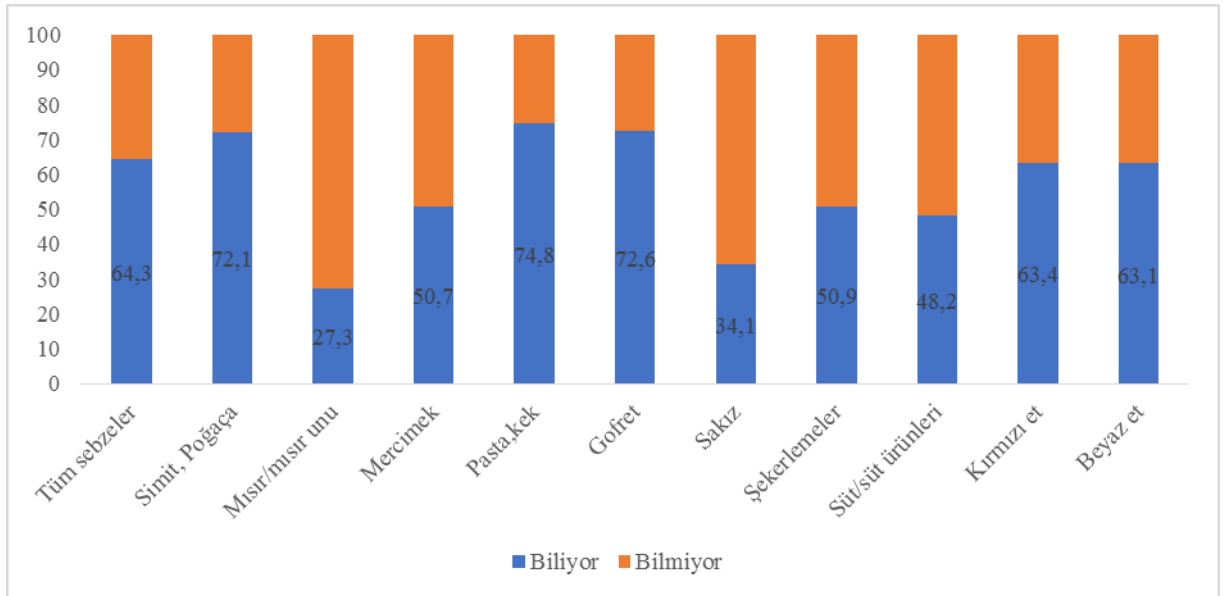
Önrmelerinin doğru olanlar koyu renk ile vurgulanmıştır.

Çölyak belirtilerinin sorgulandığı soruya verilen cevaplar incelendiğinde verilen yanıtlar arasında ilk sırada %66.9 (n=137 kişi) ile karında şişlik, ikinci sırada %52.9 (n=110 kişi) ile ishal ve üçüncü sırada %38 (n=79 kişi) ile iştahsızlık belirtisi olduğu işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlere bir liste halinde yiyecekler verilmiş ve Çölyak hastasının bu yiyecekleri tüketip tüketemeyeceği sorularına verilen yanıtlar grafik 1’de sunulmuştur.



Grafik 1. Öğretmenlerin Çölyak Hastalığı Olan Çocukların Tüketilebildikleri ve Tüketemedikleri Yiyecekler ile ilgili Verdikleri Yanıtların Dağılımı (%)

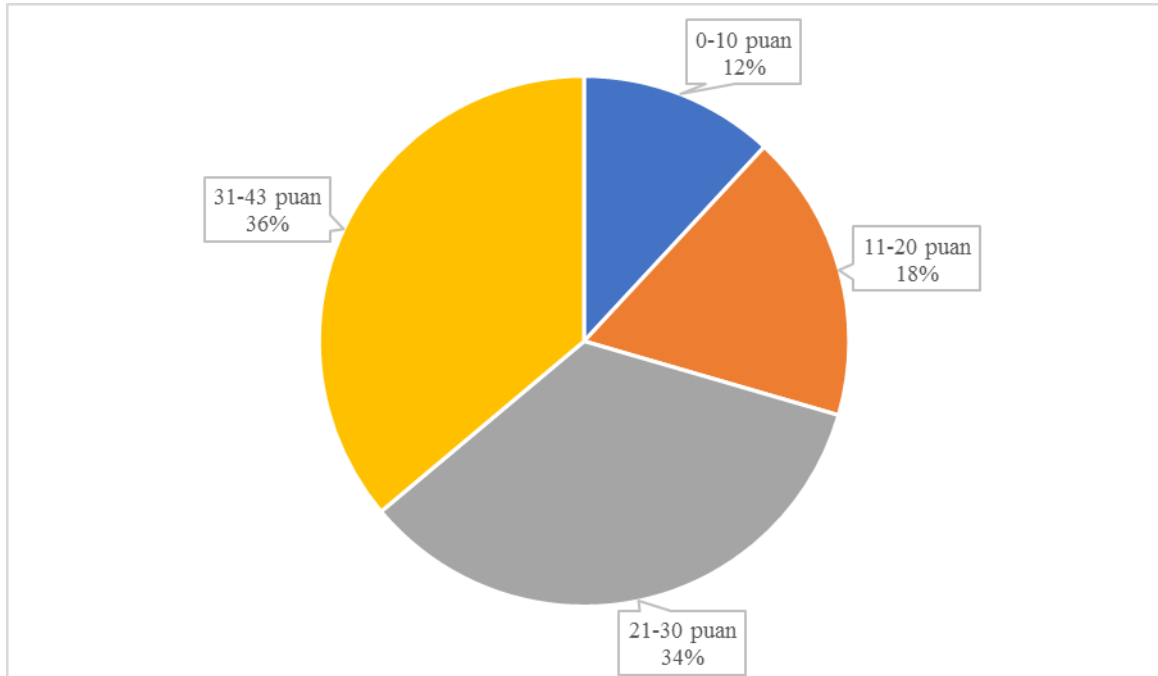


Grafik 1. Öğretmenlerin Çölyak Hastalığı Olan Çocukların Tüketilebildikleri ve Tüketemedikleri Yiyecekler ile ilgili Verdikleri Yanıtların Dağılımı (%) (Devam)

Sınıf içerisinde etkinliklerde kullanılan parmak yüz boyaları tutkallar, oyun hamuru, el pulları, sticker ve yara bandı eser miktarda da olsa glüten içermektedir. Çölyaklı öğrencinin sınıf içerisinde kullanılmaması gereken materyallerin bilgisinin sorgulandığı soruda araştırmaya katılan öğretmenlerin %34.4'ü sınıf içi etkinliklerde oyun hamuru, %28.6'sı parmak ve yüz boyaları ve %19.4'ü tutkal kullanılmaması gerektiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %96.5'i Çölyak bulaşıcı bir hastalık değildir yanıtı vermiştir. %45.3'ü Çölyak tedavisi ile ilgili bilgisi olduğunu belirtmiş ve %31.3'ü 09 Mayıs Çölyak Günü'nü ve Glütensiz ürün logosunu doğru yanıtlamıştır. Çölyak ile ilgili bilgi düzeyi konusunda %38.7'si kendisini yeterli /kısmen yeterli ve %61.3'ü yetersiz görmektedir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin bilgi sorularına verdikleri yanıtlara göre almış oldukları bilgi puanları kategorik olarak grafik 2'de gösterilmiştir.



Grafik:2. Öğretmenlerin Çölyak Bilgi Puanı Dağılımı (%)

Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin Çölyak Bilgi Puanları ve İlişkili Etmenler

Araştırmaya katılan öğretmenlerin bilgi puan ortalamaları incelendiğinde; kamu da çalışanların ortanca puanı 29 (19.5-35), okulda beslenme dostu okul sertifikası bulunanların 27,5 (22-32.75), sınıf içi etkinliklerde özel diyet gereksinimi olan öğrenciye özgün planlama yapanların 28 (21-35) ve öz bildirimle Çölyak bilgi düzeyini yeterli bulanların ortanca puanı 32(27-38) olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Çölyak Bilgi Puanı Seviyesini Etkileyen Faktörler

Değişken	Tek Değişkenli Analiz			Çok Değişkenli Analiz			
	OR	95% G.A		p Değeri	AOR*		p Değeri
		Alt	Üst		Alt	Üst	
Yaş >35	1.140	0.675	1.925	0.620	-	-	-
Mezuniyet Öncesi Eğitim: Var	11948	0.784	4.845	0.151	-	-	-
Çalıştıkları Kurum: Kamu	1.747	1.016	3.004	0.044	1.881	1.046	3.384
Çalıştıkları kurumda Sağlık Personeli: Var	1.042	0.493	2.202	0.921	-	-	-
Beslenme Dostu Okul: Evet	1.495	0.795	2.810	0.212	-	-	-
Öz Bildirimle Çölyak Bilgi Puanı: Yeterli ve Kısmen Yeterli	4.650	2.599	8.319	<0.001	4.674	2.588	8.444

*N=223, R²= 0.18 (Nagelkerke) *Model:X²(2)=32.684 (p<0.001) *Hosmer Lemeshow Test: p= 0.768

*AOR: Düzeltilmiş (Adjust) Odds Oranı

Bu çalışma grubu için yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre; öz bildirimle Çölyak bilgi düzeyi yetersiz olan öğretmenler, yeterli ya da kısmi yeterli olarak bildirenlere göre Çölyak bilgi puanı 4.6 kat tahmini olarak ortanca puanın altındadır. Özelde çalışan öğretmenler, kamuda çalışanlara göre Çölyak bilgi puanı 1,88 kat tahmini olarak ortanca puanın altındadır. Modelde ki-kare istatistiğinin anlamlı olması ve R² istatistiklerinin 0.20'ye yakın olması nedeniyle modelin anlamlı olduğu söylenebilir (Model:X²(2)=32.684 (p<0.001); R²= 0.18 (Nagelkerke)) . Hosmer Lemeshow testine göre oluşturulan modelin veriye uyumu iyidir (p=0.768) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Araştırmamızda öğretmenlerin %60.9'u kamuya ait, %39.1'i ise özel bir kurumda çalışmaktadır. %40.6'sının en az bir öğretmen yardımcısı vardır. Okulunda sağlık personeli olduğunu belirten %14.2'i öğretmen bulunmaktadır. Gündüz ve ark., (2013), çalışmaya dahil ettikleri kreşlerin %14'ünde sağlık görevlisinin bulunduğu ve sağlık görevlilerinin yarısı hekim, diğer yarısı hemşirelerden oluşmaktadır. Öğrencilerin okul içi tarama, acil durumlarda müdahale ve sağlık eğitimi, sağlığın korunması geliştirilmesi konusunda öğretmenler ve öğrenciler başta olmak üzere okul bünyesindeki çalışanlar hatta velileri de kapsayacak eğitim ve bilgilendirme açısından önemlidir.

Öğretmenlerin %77.5'i Beslenme Dostu Okul Sertifikası olduğunu belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı 2017 verilerine göre Türkiye'de 16 828 (tüm okulların %28'i) okulda beslenme dostu okul sertifikası vardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Türkiye'de okul sağlığı hizmetleri ilk defa 1930 yılında ele alınmıştır. 1995'te Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından desteklenen 'Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi' uygulanmaya başlanmıştır. 2010 yılında 'Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması' kapsamında 'Çocukluk ve Adölesan Döneminde Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Sağlanması İçin Temel Besin Gruplarında Yer Alan Besinlerin Tüketiminin Özendirilmesine Yönelik Beslenme Programlarının Yürütülmesi, Beslenme Hizmetlerinin Periyodik Olarak Denetlenmesinin Sağlanması' stratejisi ile Beslenme Dostu Okul projesi başlatılmıştır (Çağlar, 2018). Okul sağlığı hizmetleri, okul çağındaki çocukların en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlar ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlar (Yıldız, 2016).

TC. Sağlık Bakanlığı, 'Çölyak Hastalığı' Öğretmenlere Yönelik Bilgilendirme Rehber'inde (2018), Okuldaki kutlama/ etkinliklerde besin ikramı yapılacaksa, öğrenci velisinin birkaç gün öncesinden bilgilendirilmesi ve öğrencinin glutensiz besinlere ulaşımının sağlanmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Yine bu rehberde göre sınıf içi etkinliklerde öğretmen Çölyaklı öğrencinin besin gereksinimini göz önüne alarak planlama yapmalı ve sınıf içerisinde çocuğun sosyal izolasyona uğramaması konusunda dikkatli olunması gerektiğini belirtilmiştir. Katılımcıların %61.7'si sınıf içi etkinliklerde öğrencilerin özel diyet gereksinimine göre plan yaptıklarını belirtmiştir. Okul öncesi öğretmeni öğrencinin tüm gelişim alanını destekler etkili ve uygun sınıf ortamını sağlar. İyi yönetilen bir sınıfta etkili öğretim-öğrenim ve yönetim sağlanmış olur (Aküzüm & Altunhan 2017). Sınıf içerisinde özellikli davranılması gereken öğrenciyi de temel alan kaynaştırma etkinliklerinin varlığı, çocuğun daha sağlıklı psikolojik gelişimi için önemlidir. Okul öncesi dönemde yeterli ve dengeli beslenme, öğrencide geliştirilecek beslenme alışkanlığı için temel teşkil etmektedir; formal eğitim ortamlarında verilen sağlık ve dengeli beslenme bilgisi öğrencide bazı istendik davranışların gelişmesini sağlar. Hastalığı olan çocuklar için bu diyete uyum iken, herhangi bir sağlık problemi olmayan çocuk için gelecek zamanlarda oluşabilecek bir hastalığın önlenmesini sağlayacaktır (Zembat ve ark., 2015). Zembat ve ark. (2015), öğrencilerde beslenme konusunda tek örnek teşkil edecek kişiler aile bireyleri değil, eğitim aldığı kurumdaki öğretmenlerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Günün 1/3'ünün okulda geçtiği düşünöldüğünde okul öncesi öğretmenlerinin bu konuda önemli bir etkiye sahip olduğu yadsınamaz. Bu bakımdan öğretmenin beslenme konusunda edinmiş olduğu bilgi çok önemlidir. Çölyak, besin intöleransı ve diyabet gibi özel diyet gereksiniminin zorunlu olduğu hastalıklarda ise öğretmenlerin hastalık bilgi düzeyleri de önem kazanmaktadır. Kanada Çölyak Derneği (Canadian Celiac Association [CCA]) (2016), öğretmenlerin ve okul yöneticilerinin Çölyak öğrencilerinin güvenlik ve beslenme gereksinimlerinin farkında olmaları gerektiği ve öğrencilerin glutensiz gereksinimlerini karşılamalarında yardımcı olmaları gerektiğini vurgulamaktadır

Öğretmenlerin %28.6'sı şu an çalıştığı kurumda Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim aldığını belirtirken daha önce çalıştığı kurum için bu oran %18.5'e düşmektedir. Sağlık Bakanlığı/kuruluşlarından alınan destek türüne %22.9'u aşı, %22'ı seminerler, %4'ü ise hem seminer hem aşı yanıtını vermiştir. Halmatov & Akçay (2014), okul öncesi kurumlarda sağlık konulu çalışmada araştırmaya dahil ettiği 50 okul öncesi öğretmenden %28'i kurum içi sağlık faaliyetinin yapılmadığı, %78'inin yapılan sağlık faaliyetinin yetersiz olduğunu, %80'i sağlık kuruluşlarından herhangi bir destek almadıklarını, %94'ü Sağlık Bakanlığı tarafından yeterli bilgilendirme (eğitim) almadıklarını bildirmiştir. Yine aynı çalışmaya göre araştırmaya katılan 15 öğretmen kurum içinde sağlık konulu seminer, 11'i veli toplantısı düzenlendiğini, 15'i veli bültenleri yapıldığı, 9'u ise herhangi bir faaliyet yapılmadığını bildirmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sağlık konulu eğitim ve uygulamalar öğretmenlerin farkındalık düzeyini arttırması açısından önem teşkil etmektedir.

Katılımcılar, Çölyak bilgi düzeyi konusunda, %38.7'si kendisini yeterli /kısmen yeterli ve %61.3'ü yetersiz görmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda Çölyak hastalığı bilgi düzeyi, kamuda çalışan ($p<0,5$), okulunda beslenme dostu sertifikası olan ($p<0,5$) ve öz bildirim ile kendisini yetersiz gören ($p<0,5$) öğretmenlerde yüksek bulunmuştur.

Okul öncesi dönem öğrencinin büyüme, gelişme, sağlıklı ve dengeli beslenme gibi birçok becerinin kazandırıldığı, bir sonraki eğitim sürecinin temellerinin atıldığı önemli bir dönemdir. Öğrencinin bu dönemde almış olduğu eğitim ve sağlıklı yaşama, beslenme becerisi

gelecekte yaşayabileceği sağlık sorunlarının önüne geçilmesinde önem teşkil etmektedir. Bu anlamda öğretmenlerin öğrencilerde doğru beslenme alışkanlığını geliştirmesi, beslenme konusunda öğrencilerde sorumluluk bilincinin geliştirilmesi ve oluşabilecek herhangi bir komplikasyonun önlenmesi için Çölyak hastalığı dahil olmak üzere özel besin gereksinimini zorunlu kılan tüm hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Sağlık bakanlığı tarafından verilen/talep edilen ve hizmet içi eğitim programlarında alınan eğitimlerin kalıcılığı ve yararlılığı adına verilecek eğitimlerin öğretmenlerin öz yeterliliklerinde kendilerini daha az yeterli gördükleri konular içerisinden seçilmesi ve bu bağlamda yetersiz görülen konunun bilgi düzeyinin artırılması, tüm okulların beslenme dostu okul sertifikasının olması hem obezite ile savaş hem sağlıklı yaşamın kazandırılması hem de diyet zorunluluğu olan hastalıklara uyumda öğrencilerin yiyeceğe erişimi, öğretmenlerin ise beslenme konusunda ki bilgi düzeyinin artırılması açısından daha yararlı olacaktır. Ayrıca eğitimde fırsat eşitliği ilkesine bağlı kalınarak öğrencinin eğitimini kısıtlayacak her türlü durumun önüne geçilmelidir. Her yıl 9 Mayıs Dünya Çölyak Günü'nde 'Çölyakla Yaşam' konulu programlar düzenlenmesi, öğretmen ve yönetici kadro başta olmak üzere okulda ki tüm öğrenci ve çalışanlarda bir farkındalık oluşturulması adına etkili olacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan 56786525-050.04.04/74848 sayı ve 25/07/2019 tarihli izin alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir: GF, DO; Tasarım: GF, DO; Kaynaklar ve Malzemeler: GF; Veri Toplanması ve analizi: GF, DO; Literatür Tarama: GF; Makale Yazımı: GF; Eleştirel İnceleme: DO.

Çıkar çatışması: Yok.

Finansal destek: Yok.

KAYNAKLAR

- Aşık, Z.N. (2019). İç hastalıkları hekimleri ve aile hekimlerinde çölyak hastalığı farkındalık düzeyinin belirlenmesi (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Aküzüm, C. & Altunhan M. (2017). Okul öncesi öğretmenlerinin sınıf yönetimi becerileri ile kaynaştırma eğitimi yeterliklerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (31): 779-802.
- Barzegar, F., Rostami-Nejad, M., Shalmani, H.M., Sadehi, A., Khani, M.A. & Aldulaimi, M. (2017). The effect of education on the knowledge of patients with celiac disease. *Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench*, (10):15-19
- Bulsa, G.C. & Bulsa, M. (2018). Adherence to gluten-free diet in children with celiac disease. *Open Access Journal*, (10): 1424. file:///C:/Users/Hp/Downloads/nutrients.
- Canadian Celliac Association [CCA] (2007). Celiace Desiase Teacher's Info. (Erişim tarihi: 10.01.2022). <http://www.celiac.ca> .
- Çağlar, S. (2018, 3-4 Mayıs). Okullarda sağlığı geliştirme, Uluslararası Güvenli Okullar. Çalışan Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, Bolu, Türkiye.
- Çakmak, A. (2013). Ankara'da yaşayan 19-65 yaş arası çölyak hastalarının beslenme durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Dalgıç, B., Sarı, S., Baştürk, B., Ensar, A., Egritas O., Bükülmez, A., Barış, Z. (2011). Prevalence of celiac disease in healthy Turkish school children. *Am J Gastroenterol.* 106(8):1512-7. DOI: 10.1038/ayg.2011.183
- Demirçeken, F.G. (2011). Gluten enteropatisi (Çölyak hastalığı): Klasik bir öykü ve güncel gelişmeler. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, (15):58-72.
- Elliiki, Z. (2019). Çölyak hastalığı tanısı almış kişilerde glutensiz diyetin psikososyal durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Fidan, G. & Çalışkan, D. (2020). Okul öncesi eğitim kurumlarında çölyak hastalığı yönetimi: Öğretmenin rolü ve sorumlulukları. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 4(3): 901-917.
- Gündüz, S., Çizmeci, M.N. & Kanburoğlu, M.K. (2013). Okul öncesi eğitim kurumlarındaki öğretmenlerin çocuk salığı konusundaki bilgi düzeyleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, (1): 21-26. <http://dx.doi.org/10.12956/tjpd.2013.1.04>
- Meyer, S. & Rosenblum, S. (2017). Participation and quality of life concepts in children and adolescents with celiac disease: A scoping review. *Open Access Journal*, (9):2-15.
- Moya, D.A., Nugent, C.A., Baker, D.R. & Baker, S.S. (2020). Celiac disease nutritional status and poor adherence to follow-up. *SAGE Journals*, (59):649-655. <https://doi.org/10.1177/0009922820912216>
- Karahmet, F. (2020). Çölyak Hastalığında Teşhis Süresi. *Ege Tıp Dergisi*, 57(4):228-231.
- Karakoyun, M., Özyurt, G., Appak, YC., Sapmaz, AY., Doğan, G. & Kasırğa, E. (2018). Comparasion of Psychiatric Features and Family Functioning in Adolescents with Celiac and Healthy Adolescents. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4):720-725. <https://doi.org/10.31832/smj.459623>
- Köse, A., Uzun, M. & Özarıslan, Ö.G. (2018). Okul öncesi eğitim kurumlarında görevli yardımcı hizmetlilerin eğitim öğretim sürecindeki rollerine ilişkin yönetici görüşleri. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, (7): 62-83. <http://dx.doi.org/10.30703/cije.379179>
- Özkaya, V. & Özkaya, ř.Ö. (2018). Çölyak hastalığına diyetetik yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 34(4): 186-193.
- Öztürk, E.Y. (2019). Çölyaklı çocuklarda glutensiz diyet tedavisinin intestinal mikrobiyotaya etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Öztürk, N. & Türker, P.F. (2021). Okul öncesi dönemde çocuklardaki farklı yeme davranışları ve ebeveyn faktörlerinin bu davranışlara etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1): 1-14.
- Serin, Y. & Akbulut, B. (2017). Çölyak hastalığı ve glutensiz diyet tedavisine güncel yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2):192-200.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2018). Çölyak hastalığı öğretmenlere yönelik bilgilendirme rehberi. (Erişim Tarihi: 18.10.2021). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat/db/Yayinlar/rehberler/Colyak_Hastaligi_Ogretmenlere_Yonelik_Bilgilendirme_Rehberi.pdf.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2017). Metabolizme ve çölyak. Çölyak ve görölme Sıklığı. (Erişim Tarihi: 23.12.2021). <http://beslenmehareket.saglik.gov.tr/http://beslenmehareket.saglik.gov.tr/>

- Yıldırım, D. (2019). Çölyak hastalığı olan çocuklarda beslenme durumunun değerlendirilmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, E. (2020). Çölyak hastalığı ve glutensiz besleme. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3):175-187.
- Yıldız, E. (2016). Okul sağlığı hemşireliği. İçinde Eriçi B. (Eds.), *Halk Sağlığı Hemşireliği* (ss.194). 2. Baskı. Nobel Yayın Evi.
- Zembat, R. Kılıç, Z., Ünlüer, E., Çobanoğlu, A., Usbaş, H. & Bardak, M. (2015). Çocuğun beslenme alışkanlığını kazanmasında okulöncesi eğitim kurumlarının yeri. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, (1):417-424.

**Experiences of Nurses Caring For COVID-19 Patients:
A Qualitative Study ***

**COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimleri:
Nitel Bir Araştırma**

**  Nezaket YILDIRIM¹  Yeliz AKATIN²

¹Faculty of Nursing, Department of Nursing Management, Akdeniz University, Antalya, Turkey.

²Izmir University of Health Sciences Tepecik Training and Research Hospital, İzmir, Turkey.

Abstract

Objective: To explore the experiences and perceptions of nurses caring for COVID-19 patients

Material and method: Qualitative descriptive study design. In the study, semi-structured interviews were conducted with 15 nurses by using the purposeful sampling method.

Results: In the study, four themes were determined; being in the pandemic, psychological burden of the disease, perception of the profession, support for nurses in dealing with challenges.

Conclusion and recommendations: The findings of the study are expected to be a guide in determining the problems and needs of nurses and developing solutions for them.

Keywords: COVID-19, nurse, qualitative study

* Geliş Tarihi:04.07. 2022 / Kabul Tarihi: 30. 08. 2022

**Sorumlu Yazar e-mail: ozturk-nezaket@hotmail.com

Atıf; Yıldırım, N., Akatın, Y. (2022). Experiences of nurses caring for COVID-19 patients: A Qualitative Study. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(3):217-228. Doi:10.54061/jphn.1140504



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

Öz

Amaç: COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin deneyimlerini ve algılarını keşfetmektir.

Gereç ve Yöntem: Nitel tanımlayıcı araştırma tasarımı. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak 15 hemşire ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada dört tema belirlenmiştir; pandemi içinde olmak, hastalığın psikolojik yükü, mesleğe bakış, zorluklarla baş etmede hemşirelere destek.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bulgularının hemşirelerin sorun ve gereksinimlerinin belirlenmesinde ve bunlara yönelik çözümlerin geliştirilmesinde yol gösterici olması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşire, nitel araştırma

INTRODUCTION

Coronavirus 2019 (COVID-19) has taken its part in the world agenda as a widespread epidemic worldwide (Huang et al., 2020). The virus affects large populations psychologically, sociologically, politically and economically (Arpacı et al., 2020). Healthcare workers are always at the forefront of any epidemic and risk their lives to fulfill their duties. Because they are more likely to be in close contact with COVID-19 patients, they are particularly vulnerable to infection and are more likely to spread the virus among colleagues and family members (Huang et al., 2020; Kang et al., 2020). The COVID-19 pandemic, which spreads rapidly and progresses with severe symptoms, causes disruptions in health care services. With the increase in the number of patients followed in intensive care units and services, the workload of health workers increases and they have to provide services with insufficient numbers (Lai et al., 2020). For these reasons, healthcare workers have caused mental health problems such as intense stress, anxiety, depressive symptoms, insomnia, denial, anger and fear during the fight against COVID-19 (Huang et al., 2020; Kang et al., 2020).

Since they comprise the majority of the healthcare workforce, nurses are crucial to maintaining the effectiveness of healthcare systems throughout the world (Nayna Schwerdtle et al., 2020). However, the emergency caused by COVID -19 has created intense pressure on nursing services (Mo et al., 2020). Because nurses perceive personal risks as very high, some decide to quit their jobs (Martin et al., 2013). Without a healthy and consistent nursing workforce, it will be impossible to provide appropriate patient care (Horan & Dimino, 2020).

It has been noted that it is critical to share nurses' perspectives during the pandemic, as well as the effects on patients and the health-care system (Lee et al., 2020). Therefore, in this study, it was aimed to explore the experiences and perceptions of nurses caring for COVID-19 patients. In addition, the results of the study are expected to contribute to institutions and policy makers while developing strategies for the problems and needs of nurses.

MATERIAL AND METHOD

Research Design

In this qualitative study, qualitative descriptive design in order to discover the experiences and feelings of nurses who give care to individuals diagnosed with COVID-19 (Kim & et al., 2017).

Participants

The sample for the present study consisted of nurses who worked in the COVID-19 clinics and intensive care units of a Training and Research Hospital in the west of Turkey. The sample was chosen using the purposeful sampling technique. Because the COVID-19 infection is highly contagious and access to hospitals was restricted, the participants were chosen from nurses working at the hospital where one of the researchers was working.

Inclusion criteria: Nurses who worked in the COVID-19 service and intensive care units during the pandemic process, who gave care to the patient with a positive diagnosis of COVID-19 and who wanted to participate in the study voluntarily were included in the study. Interviews were conducted with the nurses who met the study inclusion criteria and volunteered to take part. Because there is no clarity regarding how large the sample size should be in qualitative studies, data collection is completed when new information is not revealed and the data starts to repeat (Polit & Beck, 2006). In the current study, data collection was terminated when the data were repeated. The saturation point was reached in data collection by interviewing 15 nurses who agreed to participate in the study.

Data Collection

The data were collected using the in-depth face-to-face interview method between November 2020 and January 2021. The interviews were conducted by the second author. The interviews were conducted in a quiet environment determined by the researcher and the nurse, where no one else was present. Researchers have experience and training in qualitative research methods.

The study's aim and importance were explained to the participants before arranging the appointment time. During the interviews, the researcher encouraged the participants to speak freely and used the active listening method. The researchers prepared a Semi-Structured Interview Form and a Personal Information Form in accordance with the literature to collect the data. A pilot study was conducted with three nurses for the interview form and the comprehensibility of the prepared questions was tested. The Personal Information Form included items questioning the participating nurses' age, sex, educational status, marital status, length of service in the profession and institution, the COVID clinic / COVID intensive care unit they work in, length of service in the COVID clinic / COVID intensive care unit they work in. In the Semi-Structured Interview Form, the participants were asked open-ended questions focusing on their experiences (Table 1). In the study, audio recordings were taken with the permission of the participant during the interviews. Each interview lasted 20-30 minutes.

Table 1. Semi-structured interview form

Could you describe the COVID-19 process? How did your working order, working style, care style have changed during this period? Could you please share your experiences?

What kind of challenges did you encounter, how did you cope?

Have there been any changes in your thoughts about your profession? If so, can you explain?

Data Analysis

Nurses who met the inclusion criteria were interviewed until the data were repeated.

The data were analyzed using content analysis method. A content analysis approach is a research methodology for determining the content of data in a way that is repeatable and accurate (Graneheim & Lundman, 2004). In the present study, the audio-recorded interviews were listened to and transcribed by both of the researchers independently of each other within 24 hours after the interviews. The same, similar, and different expressions were found and coded by both researchers after reading transcriptions repeatedly. The themes of the study were formed by bringing the similar expressions together. After the themes were determined and revised, feedback was received from two participants for validation. To ensure the confirmability, the data were evaluated by a person who was an expert in this field but not included in the study. In cases when the researchers were undecided, they discussed it, made revisions and reached a decision.

Ethical Considerations

The Ethics Committee of the Hospital approved this study (Decision date: November 16, 2020, Decision number: 2020/13-59). In order to conduct the research, the necessary permissions were obtained from the institution where the research was to be conducted. The participants were informed that their credentials would be kept confidential. Verbal informed consent was obtained from each participant before the interview. In order to ensure the privacy of the participants and the confidentiality of the data, pseudonyms were used instead of the respondents' names.

RESULTS

Of the participating nurses, 12 were women, aged 26-48 years, 14 were undergraduate graduates, nine were married. Their working time in the profession was between 3 and 28 years, and working time in the COVID-19 department was varied between two and five months (Table 2).

Table 2. Baseline characteristics of participants (n = 15)

Code	Age	Sex	Education	Marital status	With whom she/he lives	Working time in the profession (years)	Working time in the institution (years)	Worked COVID-19 department	Working time in the COVID-19 department (months)
N1	28	Female	Bachelor's degree	Married	Family	5 years	1.5 years	ward	2 months
N2	26	Female	Bachelor's degree	Single	Family	3 years	1.5 years	ward	2 months
N3	32	Male	Bachelor's degree	Married	Family	6 years	5 years	emergency	4 months
N4	22	Male	High school	Single	Alone	3 years	3 years	emergency	4 months
N5	45	Female	Bachelor's degree	Married	Family	28 years	12 years	ward	3 months
N6	43	Female	Bachelor's degree	Married	Family	16 years	14 years	ward	4 months
N7	37	Female	Master's degree	Single	Family	11 years	5 years	ward	2 months
N8	36	Female	Bachelor's degree	Married	Family	12 years	6 years	ward	5 months
N9	28	Male	Bachelor's degree	Single	Alone	10 years	5 years	emergency	4 months
N10	52	Female	Bachelor's degree	Single	Alone	32 years	12 years	emergency	5 months
N11	44	Female	Bachelor's degree	Married	Family	25 years	5 years	ward	5 months
N12	32	Female	Bachelor's degree	Married	Family	10 years	3 years	ward	2.5 months
N13	30	Female	Bachelor's degree	Single	Alone	8 years	5 years	ward	2.5 months
N14	39	Female	Bachelor's degree	Married	Family	22 years	11 years	ward	5 months
N15	48	Female	Bachelor's degree	Married	Family	28 years	11 years	ward	5 months

Using the content analysis method, four main themes and ten sub-themes were identified (Table 3).

Table 3. Themes and sub-themes identified in interviews with nurses

Theme	Sub-theme
Theme 1: Being in the pandemic	Sub-theme I: Uncertainty, anxiety and fear Sub-theme II: Fear of contracting and transmitting the disease Sub-theme III: Difficulty in using personal protective equipment (PPE) Sub-theme IV: Changes in the patient care
Theme 2: Psychological burden of the disease	Sub-theme I: Self-isolation Sub-theme II: Traumatic effect
Theme 3: Perception of the profession	Sub-theme I: The meaning of the nursing profession Sub-theme II: Feeling stronger
Theme 4: Support for nurses in dealing with challenges	Sub-theme I: Support from team members Sub-theme II: Support from the manager

3.1 Theme 1: Being in the pandemic

This theme includes four sub-themes: 1) Uncertainty, anxiety and fear, 2) Fear of contracting and transmitting the disease, 3) Difficulty in using personal protective equipment (PPE) and 4) Changes in the patient care.

3.1.1 Sub-theme I: Uncertainty, anxiety and fear

Most of the participants stated that they experienced uncertainty, anxiety and fear. One participant' statement was as follows:

‘In the early days there was a great unknown. Confusion, fear, anxiety, chaos, worry and anxiety.’ (P3)

3.1.2 Sub-theme II: Fear of contracting and transmitting the disease

Most of the participants stated that they were afraid that they might contract and transmit the disease. One participant' statement was as follows:

‘Considering the possibility of getting an infection here, people always have a fear. We have great concerns about taking this virus home, carrying it to their relatives.’ (P1)

3.1.3. Sub-theme III: Difficulty in using personal protective equipment

Participants did not express that they had a shortage of equipment. However, most of the participants stated that wearing personal protective equipment and working with the equipment on when entering the patient's room was very tiring. One participant' statement was as follows:

‘It is very difficult to dress and work with equipment. It is difficult to work with double gloves. Working with glasses and visors is more difficult in terms of fogging. Sweat flows from our faces and we cannot touch or wipe our faces at that time.’ (P14)

3.1.4 Sub-theme IV: Changes in the patient care

Some of the participants reported that felt that psychological aspects of care were inadequate, because they spent limited time in the patient's room due to the use of equipment and fear of being infected. Some participants' statements were as follows:

‘Our contact with the patient was infrequent and short-lived. We could not share much. We tried to schedule the applications for the follow-up, treatment and care needs of the patients, generally at the same time. The most difficult part of this way of working was to accept the needs of the patient as if they were just treatment and follow-up.’ (P7)

‘All of the patients are in a state of panic. They are left alone psychologically. ... Also, the psychological trauma of the patient, they feel like the plague. We enter the room, from afar, this creates a trauma in the patient.’ (P15)

3.2 Theme 2: Psychological burden of the disease

This theme includes three sub-themes: 1) Self-isolation, and 2) Traumatic effect

3.2.1 Sub-theme I: Self-isolation

The most of the participating nurses stated that they kept to themselves out of fear that they would get sick and spread it to others. Some participants' statements were as follows:

‘I isolated myself as much as possible. I was staying in the same house with my family, now I left them and went on rent. Because there are both elderly people and chronic diseases.’ (P7)

‘An asocial more isolated lifestyle has entered our lives. Everyone is afraid of each other.’ (P10)

3.2.2 Sub-theme II: Traumatic effect

Some participants stated that it was a mentally tiring and traumatic process. Participants' statements were as follows:

‘This process had a traumatic effect on me... getting dressed, undressing, psychological trauma, the risk of contamination of the disease, etc. was a great trauma in that respect.’ (P15)

3.3 Theme 3. Perception of the profession

This theme includes two sub-themes: 1) The meaning of the nursing profession and 2) Feeling stronger.

3.3.1 Sub-theme I: The meaning of the nursing profession

Some of the participating nurses stated that they understood what nursing means. One participant' statement was as follows:

‘At first, why me? I was asking. A nurse I trust told me, ‘Of course, we will be there my friend, who is other than us?’ said. Yes, I am a nurse. I will be me in the disaster, I will be me in the earthquake, I will be me in everything. I accepted this in this process. I never thought about it until now. I never thought about what would happen in any natural disaster. This process made me think of this. This is my job, I have to do this.’ (P2)

3.3.2 Sub-theme II: Feeling stronger

Some of the participants stated that they feeling stronger during the pandemic process. One participant' statement was as follows:

‘I felt much better. I felt that I should be strong. I also understood better that I was doing a very good job.’ (P5)

3.4 Theme 4: Support for nurses in dealing with challenges

This theme includes two sub-themes: 1) Support from team members and 2) Support from the manager.

3.4.1 Sub-theme I: Support from team members

Most of the nurses participating in our study stated that the support of the team was good and they were effective in managing this process. Some participants' statements were as follows:

‘We got the best support from our teammates.’ (P10)

‘Our teammates are very good, we got support from them. We were always on guard with the same person, always supporting each other with my teammate.’ (P12)

3.4.2 Sub-theme II: Support from the manager

While most of the participants talked about the support of their managers, others stated that their managers were invisible in this process. Some participants' statements were as follows:

‘Our manager was like a superman. He never left us alone in this process. It improved our working conditions and supported them.’ (P4)

‘My manager buried her head in the sand like an ostrich, she didn't even notice what was going on around her.’ (P8)

DISCUSSION

The study provides an understanding of the experiences of nurses. Our findings also have important implications for improving the adaptation process of nurses in such crises. The experience of nurses, the largest group of healthcare professionals, is important because it can affect their professional satisfaction and burnout levels. Understanding the perspectives of nurses is critical for informing future workforce policies and institutional responses, and more research is needed (Fernandez et al., 2020).

In the present study, it was determined that the nurses experienced uncertainty, anxiety, and fear most during the COVID-19 pandemic. In previous studies, nurses were reported to experience feelings such as anxiety and fear due similar reasons (Kang et al., 2020; Zhang et al., 2020). In the meta-analysis study by Pappa et al. (2020), 12 studies were also examined. As a result of the study, it was determined that anxiety and depression levels increased in nurses working in emergency and intensive care areas (Pappa et al., 2020). The findings of this study show that nurses may experience anxiety and fear for various reasons in the management of the pandemic process. Because the work environment and conditions have changed during the pandemic, it can be said that it is natural for them to experience such feelings.

In the present study, it was determined that most of the nurses were afraid of being infected with Corona virus and even more, of transmitting infection to others around them. In previous studies, nurses were reported to experience feelings such as anxiety and fear due similar

reasons (Kang et al., 2020; Zhang et al., 2020). On the other research nurses felt altruistic and professionally responsible however they were afraid and guilty that they might infect their families (Sheng et al., 2020). Because nurses are in close contact with COVID-19 patients, they are likely to spread the virus among colleagues and family members (Huang et al., 2020; Kang et al., 2020).

The nurses participating in the study did not mention that they lacked equipment but did talk about the following difficulties of working in that equipment: difficulty in breathing, excessive sweating, and facial injuries due to prolonged use of the equipment. Nurses frequently stated in the study by Sheng et al. (2020) that wearing personal protection equipment (PPE) for extended periods of time contributed to their weariness. The heavy, airtight PPE made nurses' physical and professional demands more difficult and tired them out (Sheng et al., 2020). Similar difficulties were reported in previous studies (Atay & Cura, 2020; Kim, 2018). Despite many other problems faced during the pandemic, it is gratifying that there were no equipment shortages.

The limited use of time in the patient room due to difficulties in using equipment and fear of contamination and the inadequacy of psychological aspects of care is an important finding of this study. It is understood from the statements of the nurses that they think that especially the psychological aspect of care is lacking. In the process of COVID-19, it is regrettable that patients do not receive the exact care they need. Nurses are more likely to experience ethical and moral distress as a result of the responsibility of making decisions about the use of resources and the initiative to provide care (Alharbi et al., 2020; Greenberg et al., 2020; Lee et al., 2020).

Some of the participating nurses stated that they were psychologically affected by the process and even the situation had a traumatic effect on them. Similarly, in other studies, it was reported that the pandemic process could have both short-term and long-term psychological consequences for nurses (Fernandez et al., 2020; Kang & et al., 2020; Koh, 2020; Zhang et al., 2020). Social distancing and quarantine can increase nurses' fears, and negatively affect their psychological health (Labrague & Santos, 2021), and they may face loneliness as long as they stay isolated and indoors (Mo et al., 2020). Increasing social support between nurses can reduce the impact of heavy workload on their health (Garcia - Rojas et al., 2015). Therefore, the social support system for nurses should be activated in accordance with the conditions of the pandemic. In addition, it will be beneficial to make institutional and national plans for the psychosocial support needs of nurses during and after the pandemic.

Some of the participating nurses stated that they understood what nursing means and felt more powerful. In previous studies, it was determined that working in difficult times and dangerous situations was seen by nurses as a part of their professional roles (Kim, 2018). Nurses giving care to COVID-19 patients stated that difficult prevention efforts strengthened their willpower and helped them discover their potential (Sun et al., 2020). Crisis is a complex process during which various experiences are gained, it provides an opportunity to develop self-awareness (Kim, 2018) and problem-solving skills (Lee et al., 2020). In this study, similar to the literature, it is promising for the nursing profession that nurses feel stronger.

Most of the nurses participating in this study stated that the support of the team was good and they were effective in managing this process. Similarly, in Kim's study (2018) during a previous epidemic, colleague support amongst nurses working during a pandemic was high. Especially in stressful situations, nurses seek the support of their colleagues to improve their

self-psychological balance (Muz & Erdoğan Yüce, 2021). In the study conducted in China, nurses stated that the public, hospital administrators, and teammates provided support in various ways. These supports, financial, logistical support, trust of teammates and the public made them feel safe and strong. Nurses stated that they felt valued as well as their social images had changed (Sheng et al., 2020). In addition, some nurses emphasized the importance of sharing the burden and protecting each other, and compared this experience to being at war (Kang et al., 2018). It is very important for nurses to get support from their colleagues in such a crisis environment (Kim, 2018; Muz & Erdoğan Yüce, 2021). Therefore, it is gratifying that most of the participants positively evaluated the team support they received in this process.

While most of the participants in this study talked about the support of their managers, others stated that their managers were invisible in this process. Lack of support from managers causes nurses to leave the profession (Tuckett et al., 2015). It is important for nurse managers to demonstrate their leadership skills, especially during a crisis like COVID-19. Under the leadership of the crisis, communication, clear vision and values ve caring relationships are emphasized (Moore, 2020). The findings of the study underline that the approaches of managers in health institutions during the crisis process should not be left to chance and their crisis management skills should be developed.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

This study reveals important perceptions of nurses' experiences in the pandemic process, such as fears, perspectives on their professions, ethical conflicts and moral distress in patient care, supported situations in dealing with difficulties. It is thought that these results can guide policy makers, management of hospitals and nurse managers in planning health service delivery by recognizing the experiences and needs of nurses, who are active members of health care professionals.

Ethical Considerations: The Ethics Committee of the Hospital approved this study (Decision date: November 16, 2020, Decision number: 2020/13-59).

Author Contributions: Idea/concept: NY, YA; Design: NY, YA; Consultancy: NY, YA; Data collection and/or Data Processing: NY, YA; Analysis and/or Interpretation: NY, YA; Source search: NY, YA; Writing of the article: NY, YA; Critical review: NY, YA

Conflict of interest; No

Financial support; No

REFERENCES




- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2762-2764. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
- Arpaci, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164, 110-108. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>.
- Atay S, & Cura ŞÜ. (2020). Problems encountered by nurses due to the use of personal protective equipment during the coronavirus pandemic: Results of a survey. *Wound Management&Prevention*, 66(10), 12-16. PMID: 33048827

- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111 (2020), 103637. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Garcia - Rojas, I., Choi, B., & Krause, N. (2015). Psychosocial job factors and biological cardiovascular risk factors in Mexican workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 58(3), 331-351. <https://doi.org/10.1002/ajim.22410>
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *The BMJ*, 368, m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Horan, KM., & Dimino, K. (2020). Supporting novice nurses during the COVID-19 pandemic, *American Journal of Nursing*, 120 (12), 11. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000724140.27953.d1>
- Huang L, Xu F, & Liu H. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 15(8), e0237303. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031898>.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X. & Chen, J. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kim, Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American Journal of Infection Control*, 46(7), 781-787. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.012>
- Kim, H., Sefcik, J.S., & Bradway, C. (2017). Characteristics of qualitative descriptive studies: A systematic review. *Research in Nursing & Health*, 40 (1), 23-42. <https://doi.org/10.1002/nur.21768>
- Koh, D. (2020). Occupational risks for COVID-19 infection. *Occupational Medicine*, 70 (1), 3-5. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>
- Labrague, L.J., & De los Santos, J.A.A. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 395-403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z & Hu S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lee, J.Y., Hong, J.H., & Park, E.Y. (2020). Beyond the fear: Nurses' experiences caring for patients with Middle East respiratory syndrome: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17-18), 3349-3362. <https://doi.org/10.1111/jocn.15366>

- Martin, S.D., Brown, L.M., & Reid W.M. (2013). Predictors of nurses' intentions to work during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic. *AJN The American Journal of Nursing*, 113(12), 24-31. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000438865.22036.15>.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Moore, C. (2020). Nurse leadership during a crisis: ideas to support you and your team. *Nursing Times [online]*, 116, 12, 34-37.
- Muz G, & Erdoğan Yüce G. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1026-1035. <https://doi.org/10.1111/jonm.13240>
- Nayna Schwerdtle, P., Connell, C. J., Lee, S., Plummer, V., Russo, P. L., Endacott, R., & Kuhn, L. (2020). Nurse expertise: A critical resource in the COVID-19 pandemic response. *Annals of Global Health*, 86(1), 1-5. <https://doi.org/10.5334/aogh.2898>.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, VG., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. 6th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sheng, Q., Zang, X., Wang, X., & Cai, C. (2020). The influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 28, 1662-1669.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Tuckett, A., Winters-Chang, P., Bogossian, F., & Wood, M. (2015). 'Why nurses are leaving the profession... lack of support from managers': What nurses from an e-cohort study said. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 359-366. <https://doi.org/10.1111/ijn.12245>
- Zhang, S., Diao, M., Yu, W., Pei, L., Lin, Z., & Chen, D. (2020). Estimation of the reproductive number of novel coronavirus (COVID-19) and the probable outbreak size on the diamond princess cruise ship: a data-driven analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 93, 201-204. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.02.033>

**Şark Çıbanı Olan Okul Çocuklarında Sosyal Fobi Belirtisi
Gösterme Durumları***

Social Phobia Symptoms in School Children with Cutaneous Leishmaniasis

**  Selma KAHRAMAN¹  Suzan HAVLIOĞLU²  Fatma ERSİN¹

¹Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şanlıurfa, Türkiye.

²Harran Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, Şanlıurfa, Türkiye

Öz

Amaç: Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma; şark çıbanı tanısı alan okul çocuklarında sosyal fobi belirti gösterme durumunu ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evreni 01 Şubat 2020 tarihinde Şark Çıbanı Tedavi Merkezine kayıtlı, tedaviye devam eden ve ilköğretim okullarına giden 126 şark çıbanı tanısı almış çocuktur. Araştırmanın örneklemini, pandemi döneminin olması nedeniyle okulun açık olduğu 01 Şubat 2020- 27 Mayıs 2022 tarihleri arasında, tedavi günleri olan pazartesi ve perşembe günleri kuruma gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 68 şark çıbanı tanısı almış okul çocuğu oluşturmuştur (evrenin %53,9'una ulaşılmıştır). Veriler tanıtıcı bilgi formu ve Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği (LSFB) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler, Fisher Exact Ki-kare testi, Odds Ratio'ları (OR) hesaplamaları yapılmıştır.

Bulgular: Şark çıbanı olan çocukların LSFB Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 68,0±17,2 olduğu ve bu puan ortalamasının belirgin sosyal fobi grubunda olduğu görülmüştür. Çocukların sosyal kaygı ve kaçınma fobisi alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 36,7±9,8, 31,3±9,6 olduğu hesaplanmıştır. Şark çıbanı olan kızların erkeklere göre sosyal kaçınma fobisinin 3 kat (OR:3,0 %95 GA 0,96-9,3, p=0,04) toplam sosyal fobisinin 5,7 kat daha fazla olduğu hesaplanmıştır (OR:5,7 %95 GA 1,4-23,1, p=0,00).

Sonuç ve Öneriler: Şanlıurfa İlinde şark çıbanı hastalığının hala önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ve çocukların yaşamını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda; hastalığın bölgede yayılmasını önleyecek önlemlerin alınması ve halk sağlığı hemşirelerin hasta takibinde sosyal fobi yönünden de değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şark Çıbanı, sosyal fobi, okul çocuğu, halk sağlığı hemşireliği

* Geliş Tarihi:28.06. 2022 / Kabul Tarihi: 19. 09. 2022

**Sorumlu Yazar e-mail: skahraman1308@gmail.com

Atf; Kahraman, S., Havlioğlu, S., Ersin, F. (2022). Şark Çıbanı olan okul çocuklarında sosyal fobi belirtisi gösterme durumları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(3): 229-238. Doi: 10.54061/jphn.1136893



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

Abstract

Objective: This descriptive study was conducted to determine the status of showing social phobia symptoms in school children diagnosed with cutaneous leishmaniasis and the factors affecting it.

Materials and Methods: The population of the study consisted of 126 children who were diagnosed with cutaneous leishmaniasis, were registered to the Treatment Center for Cutaneous Leishmaniasis on February 01, 2020, continued treatment, and were primary school students. The sample of the study consisted of 68 school children diagnosed with oriental sore who came to the institution on Mondays and Thursdays, which are the treatment days, between 01 February 2020 and 27 May 2022, when the school was open due to the pandemic period (53.9% of the population). Data were collected using a descriptive information form and the Liebowitz Social Phobia Symptoms Scale (LSPS). Statistical analysis of data was conducted on the SPSS 20.0 software package by using descriptive statistics and the Fisher Exact Chi-square test, Odds Ratios (OR).

Results: It was determined that the mean score of the children with cutaneous leishmaniasis on the total LSPS scale was 68.0 ± 17.2 and that this mean score was in the significant social phobia group. The mean scores of the children on the social anxiety and avoidance phobia subscales were calculated as 36.7 ± 9.8 and 31.3 ± 9.6 , respectively. Also, the social avoidance phobia of girls with cutaneous leishmaniasis was 3 times higher than that of boys with cutaneous leishmaniasis (OR: 3.0, 95% CI 0.96-9.3, $p=0.04$), and their total social phobia was 5.7 times higher than that of boys (OR: 5.7, 95% CI 1.4-23.1, $p=0.00$).

Conclusion and Recommendations: It was determined that cutaneous leishmaniasis disease was still an important public health problem in Şanlıurfa province and negatively affected children's lives. According to this result; It is recommended that measures be taken to prevent the spread of the disease in the region and that public health nurses should be evaluated in terms of social phobia in patient follow-up.

Keywords: Cutaneous Leishmaniasis, social phobia, school children, public health nursing.

GİRİŞ

Şark ıbanı (Kutanöz leishmania), Dünya Sağlık rgt (DSÖ) tarafından belirlenen altı önemli tropikal hastalıklardan ikincisidir (WHO, 2018). Şark ıbanı yaygın bir paraziter hastalık olup, daha çok yoksulların en yoksullarını etkileyen, dünya çapında bir halk sağlığı sorunudur (Harman, 2015; Oryan & Akabari, 2016; WHO, 2018). Şark ıbanı yarası yüz ve ekstremiteler gibi giysiyle örtülmeyen alanlarda, eritemli bir papül olarak başlar ve yavaşça ağrısız ve yumuşak veya üzeri krutlu bir nodüle dönüşür. Bu süreç kişiye göre değişir ve 2-8 ay kadar sürer. Yara sayısı birden çok olabilir ve genellikle aynı özelliktedirler (Chaded et al., 2016; Gürel ve ark., 2012).

Dünyada ortalama bir yıldıki şark çıbanı vaka sayısı 700.000-1.200.000 arasında değişmekte olup, yılda 350 milyon kişinin risk altında olduğu bilinmektedir. Her yıl bu rakamlara yaklaşık 1,5 milyon yeni şark çıbanı olgusunun katıldığı tahmin edilmektedir (Gürel ve ark., 2012; Karimkhani et al., 2016; Oryan & Akabari, 2016; Uzun ve ark., 2017). şanlıurfa, şark çıbanı açısından Türkiye'deki en yüksek endemisitiye sahip il olup, yıllık vaka sayısı 2000 civarındadır (Zeyrek ve ark., 2014). şark çıbanı olguların 2010, 2011 ve 2012 yıllarındaki insidansı sırasıyla, %0.41, %0.14 ve %0.31 olarak belirlenmiştir (Doni ve ark., 2016). şanlıurfa'da yapılmış bir çalışmada hastalık insidansı %1.06 ve prevalansı %9.38 olarak bulunmuş ve son yirmi yılda Türkiye genelinde bildirilen şark çıbanı vakalarının yaklaşık yarısının bu bölgeden bildirilmiş olması sebebiyle şanlıurfa ilinin şark çıbanı için en riskli bölgelerden birisi olduğu kabul edilmiştir (Gökler ve ark., 2020; Gürel ve ark., 2012). şark çıbanı tarafından kaybedilen küresel ortalama yaşa göre standardize zrllğe göre ayarlanmış yaşam yılı (DALY) 100.000 kişide 0.58 olarak hesaplanmıştır (Karimkhani et al., 2016). Ayrıca, şark çıbanı yaralarının etkisi hesaba katıldığında şark çıbanı gerçek yükünün 10 kat olduğu ve bu yaralarla yaşayan insan sayısının 40 milyon olduğu tahmin edilmiştir (Bailey et al., 2017).

Şark ıbanı hastalığı 1-1,5 yıl içinde yavaş iyileşme göstermesi nedeniyle bireylerde sosyal, estetik ve psişik problemlere neden olabilmekte ve depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinde azalma grlmektedir. Bu nedenle şark çıbanı iyileşse bile sürekli bir sosyal ve ruhsal morbidite nedeni olabilmektedir (Chaded et al., 2016; Gürel ve ark., 2012). Her ırk, yaş ve cinsiyetten insan şark ıbanına duyarlı olmakla beraber endemik bölgelerde daha çok şark çıbanı olgularının okul çocuğunda çıktığı belirtilmektedir (yaklaşık %65'i) (Doni ve ark., 2016; Uzun ve ark., 2017). Bu nedenle şanlıurfa gibi şark çıbanı hastalığının hiperendemik olarak görüldüğü bölgelerde ve ilköğretim okullarında yapılan araştırmalar halk sağlığı açısından oldukça önemlidir. Sonuç olarak şark çıbanı hastalığının ayaktan tedavi edilmesi ve uzun sürmesi nedeniyle hasta kişiye bulunduğu ortamda takip ve değerlendirmenin yapılması daha önemli olmaktadır. Bu yüzden temel sorumluluğu evde/okulda sağlık izlemi yapma ve bu kişilerinin bakımlarını üstlenen halk sağlığı hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Çocukların yaşamlarının %40'ını okulda geçirdikleri göz önüne alındığında, halk sağlığı hemşireliğinin bir kolu olan okul sağlığı hemşirelerinin, çocukların hastalıkla baş etme, okula uyumlarını kolaylaştırma, okul başarılarını artırma ve sosyal fobi nleme konusunda önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Forrest et al., 2011; Reads, 2016; Wang et al., 2014). Bu veriler işığında; bu çalışma şark çıbanı tanısı alan ve ilköğretim okuluna giden öğrenciler üzerindeki sosyal fobi belirtisi gösterme durumunu değerlendirmeyi amaçlamıştır. Ayrıca bu çalışmanın hastalığın hiperendemik olduğu şanlıurfa'da yapılması ve bu konunun ilk kez araştırılması araştırmanın önemini artıran bir faktördür.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma; şark çıbanı tanısı alan okul çocuklarında sosyal fobi belirti gösterme durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırma Şanlıurfa Merkez'de tek kurum olan XXXX Şark Çıbanı Tedavi Merkezi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 01 Şubat 2020 tarihinde merkeze kayıtlı, tedaviye devam eden ilköğretim okullarına giden 126 çocuk oluşturmuştur. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmanın örneklemini, pandemi döneminin olması nedeniyle okulun açık olduğu 01 Şubat 2020- 27 Mayıs 2022 tarihleri arasında, tedavi günleri olan pazartesi ve perşembe günleri kuruma gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 68 şark çıbanı tanısı almış okul çocuğu oluşturmuştur (evrenin %53,9'una ulaşmıştır).

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Veriler tanıtıcı bilgi formu ve Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği (LSFBÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu form öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini ve şark çıbanı hastalık durumlarını içeren 25 sorudan oluşmuştur (Allahverdi, 2020; Bennis et al., 2018; Bennis et al., 2017; Chaded et al., 2016; Doni ve ark., 2016).

Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği (LSFBÖ): LSFBÖ; sosyal fobisi olan bireylerin, korku-kaygı ve/veya kaçınma davranışı gösterdikleri sosyal ilişki ve performans durumlarını değerlendirmek üzere 1987'de Liebowitz tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması 1998'de Tükel ve arkadaşları, geçerlik ve güvenilirliği ise 2003 yılında Soykan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Soykan ve ark., 2033). Ergen ve yetişkinlere uygulanabilen toplam 24 maddeden, 11'i sosyal ilişki ve 13'ü performans olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten, sosyal fobik korku ve sosyal fobik kaçınma toplam puanları elde edilmektedir. Sorular, bireyin son bir hafta içindeki korku ve kaçınmasının şiddeti göz önüne alınarak 1-4 arasında, 4'lü Likert tipindedir. Toplam puan, korku ve kaçınma puanlarının toplanması ile elde edilir. Bu sorulara verilecek puanlar da 55-65 orta derecede sosyal fobi, 65-80 belirgin sosyal fobi, 80-95 şiddetli sosyal fobi, 95+ çok şiddetli sosyal fobi olarak değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek (kaçınma ve korku) puanlar 0 ve 72 arasında değişebilmekte ve toplam ölçek puanı 0 ile 144 arasında olmaktadır. Önerilen kesim puanı her bir alt ölçek için 25 ve toplam puan için 50'dir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's Alpha'sı. 96 bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach's Alpha'sı. 83 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması: Veriler etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra, önce tedaviye getiren ebeveyninden sonra çocuktan sözel onam alınarak yüz yüze toplanmıştır. Anketin cevaplanma süresi yaklaşık 10-15 dakikadır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Çalışmanın bağımsız değişkenleri, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, hastalık durumları, çalışmanın bağımlı değişkeni ise ölçekten aldıkları puanlar ve sosyal fobi belirtisi var olma durumudur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS 20.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verilerini değerlendirmek için tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama değerler), Fisher Exact Ki-kare testi ile katılımcıların sosyal fobi belirtisi gösterme risklerine ilişkin olarak Odds Ratio'ları (OR) dört gözlü tablolar kullanılarak hesaplanmıştır. 0,05'ten küçük bir p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan ve XXX Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (27/01/2020-02/16). Kullanılan ölçüm araçlarının Türkçe güvenilirlik geçerliliğini yapan araştırmacılardan ölçek kullanımı için izin alınmıştır. Öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine ilişkin onam alınmış, gönüllü olanlarla çalışma yürütülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Katılımcı sayısı, COVID-19 pandemi süreci nedeniyle okulların ve merkezin kapanması, şark çıbanı olan çocukların tedaviye gelmemesi nedeniyle az olması, katılımcıların beyanlarının esas alınması ve bu bilgilerin resmi bir doğrulamasının olmaması, pandemi sürecinde yaşanan belirsizliklerin elde edilen bulguları etkilediği düşünülmektedir.

BULGULAR

Tablo 1. Şark Çıbanı Olan Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	36	52.9
Erkek	32	47.1
Yaş(Ort: 11.56 ± 2.8).		
10 yaş veya altı	32	47.1
10 yaş üstü	36	52.9
Sınıf		
İlkokul	22	32,4
Ortaokul ve üstü	46	67,6
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	30	44.1
Okur yazar veya daha üstü	38	55.9
Aile Aylık Gelir Düzeyi		
1000 TL veya Altı	31	45.6
1000TL üstü	37	54.4
Şark Çıbanı Hastalığından Önce Okul Başarı Durumu		
İyi	42	61.8
Orta	26	38.2
Şark Çıbanı Hastalığından Sonra Okul Başarı Durumu		
İyi	36	52.9
Orta	26	38.2
Kötü	6	8.9
Okulda Devamsızlık		
Evet	28	41.2
Hayır	40	58.8
Şark Çıbanı Hastalık Süresi		
3 aydan kısa	23	33.8
3-6 ay arası	23	33.8
6 aydan fazla	22	32.4
Şark Çıbanı Yara Bölgesi		
Yüz	29	42.6
Üst ve Alt Ekstremiteler	39	57.4
Ailede Şark çıbanı hasta olma durumu		
Evet	46	67.6
Hayır	22	32.4
Daha önce şark çıbanı olma durumu		
Evet	7	10.3
Hayır	61	89.7
Şark Çıbanı hastalığı hakkında bilgi durumu		
Evet	6	8.8
Hayır	62	91.2

n=Sayı % = Yüzde

Çocukların % 52.9'u kadın, %52.9'u 10 yaşından büyüktür (Ort: 11.56 ± 2.8), % 67.6'sı ortaokul ve üstü eğitime devam etmektedir. Çocukların annelerinin % 44.1'nin okur yazar olmadığı saptanmıştır. Şark çıbanı hastalığına sahip olan çocuklarının ailelerinin % 45.6'sının aylık geliri 1000 TL ve altındadır. Çocukların % 41.2'si okula devamsızlık yaptığını ve devamsızlık yapan çocukların % 64.5'i hastalıktan dolayı yaptığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan çocukların % 61.8'i okuldaki başarı durumunu iyi olarak belirtirken, şark çıbanı olduktan sonra okul başarı durumunu çocukların % 52.9'u iyi olarak belirtmiştir. Çocukların % 42.6'sı şark çıbanı yarasının yüzünde olduğunu, %91.2'si şark çıbanı hastalığı hakkında bilgisinin olmadığını, %10.3'ü daha önce şark çıbanı hastalığı geçirdiğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Şark Çıbanı Olan Çocukların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	n	X	Ss	Min	Mak	Tam Değer
Sosyal Kaygı Fobisi	68	36.7	9.8	7	69	72
Sosyal Kaçınma Fobisi	68	31.3	9.6	9	51	72
Sosyal Fobi Toplam	68	68.0	17.2	16	109	144

X:Ortalama, Ss: Standart Sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum

Şark çıbanı olan çocukların LSFB Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 68.0 ± 17.2 olduğu ve bu puan ortalamasının belirgin sosyal fobi grubunda olduğu görülmüştür. Çocukların sosyal kaygı ve kaçınma fobisi alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 36.7 ± 9.8 , 31.3 ± 9.6 olduğu hesaplanmıştır (Tablo 2).

Çocukların %62.5'inde sosyal kaçınma fobi belirtisi varken, bu oranın kadınlarda %83.3 olduğu ve kadınların erkeklere göre 3 kat daha fazla sosyal kaçınma fobi belirtisi gösterdiği saptanmıştır (OR:3.0 %95 GA 0.96-9.3, $p=0.04$). Sosyal fobi toplam puana göre şark çıbanı olan erkek çocukların %65.6'sı sosyal fobi belirtisi gösterirken, kız çocukların %91.7'si sosyal fobi belirtisi göstermiştir. Kadınların erkeklere göre 5.7 kat daha fazla sosyal fobi belirtisi gösterme olasılığı hesaplanmıştır (OR:5.7 %95 GA 1.4-23.1, $p=0.00$). İstatistiksel olarak anlamlı çıkan bir başka faktörde şark çıbanı yarasının bulunduğu bölgedir. Buna göre; yüzünde yarası olan çocukların %86.2'sinde sosyal kaçınma fobi belirtisi varken, şark çıbanı yarası alt ve üst ekstremitede olan çocukların %64.1'inde sosyal kaçınma fobi belirtisi vardır (OR:3.5 %95 GA 1.0-12.1, $p=0.03$) (Tablo 3).

Tablo 3: Şark Çıbanı Olan Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği Puan Ortalamaları

	Sosyal Kaygı Fobisi		p*	Sosyal Kaçınma Fobisi		p*	Sosyal Fobi Toplam		p*
	Yok n/%	Var n/%		Yok n/%	Var n/%		Yok n/%	Var n/%	
Cinsiyet						0.04			0.00
Erkek	5/15.6	27/84.4	0.75	12/37.5	20/62.5	OR:3.0	11/34.4	21/65.6	OR:5.7
Kadın	1/2.8	35/97.2		6/16.7	30/83.3	%95 GA	3/8.3	33/91.7	%95 GA
						0.96-9.3			1.4-23.1
Yaş			0.60			0.50			0.10
10 yaş ve altı	3/9.4	29/90.6		8/25.0	24/75.0		4/12.5	28/87.5	
10 yaş üstü	3/8.3	33/91.7		10/27.8	26/72.2		10/27.8	26/72.2	
Sınıf			0.63			0.56			0.26
İlkokul	2/9.1	20/90.9		6/27.3	16/72.7		3/13.6	19/86.4	
Ortaokul ve üstü	4/8.7	42/91.3		12/26.1	34/73.9		11/23.9	35/76.1	
Kardeş			0.33			0.20			0.18
4 kardeş ve altı	2/5.9	32/94.1		7/20.6	27/79.4		5/14.7	29/85.3	
4 kardeşten fazla	4/11.8	30/88.2		11/32.4	23/67.6		9/26.5	25/73.5	
Anne eğitim			0.54			0.37			0.21
Okur yazar değil	3/10.0	27/90.0		9/30.0	21/70.0		8/26.7	22/73.3	
Okur-yazar ve üstü	3/7.9	35/92.1		9/23.7	29/76.3		6/15.8	32/84.2	
Gelir			0.42			0.17			0.30
1000 TL ve altı	2/6.5	29/93.5		6/19.4	25/80.6		5/16.1	26/83.9	
1000 TL üstü	4/10.8	33/89.2		12/32.4	25/67.6		9/24.3	28/75.7	
Okul Başarı			0.41			0.21			0.30
İyi	3/7.1	39/92.9		13/31.0	29/69.0		10/23.8	32/76.2	
Orta	3/11.5	23/88.5		5/19.2	21/80.8		4/15.4	22/84.6	
Yara Bölgesi			0.20			0.03			0.18
Yüz	4/13.8	25/86.2		4/13.8	25/86.2	OR: 3.5	4/13.4	25/86.2	
Üst Alt Ekstremiteler	2/5.1	37/94.9		14/35.9	25/64.1	%95 GA	10/25.6	29/74.4	
						1.0-12.1			

*Fisher's Exact testi , p<0.05 n=Sayı %= Yüzde Satır Yüzdesi toplam %100 GA: Güvenirlilik Aralığı

TARTIŞMA

Bu alışma, şark çıbanı olan çocukların belirgin bir sosyal fobisinin olduğunu göstermiştir. LSFb leğinde sosyal kaygı boyut ortalamasının sosyal kaçınma fobi boyutundan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Sosyal fobi, bireyin başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını yaşadığı toplumsal ortamlarda mahçup ya da rezil olacağı konusunda belirgin ve sürekli bir korkunun olmasıdır (Gültekin & Dereboy, 2011). Çalışmada ocuklarda şark çıbanı yaralarının sosyal etkileşimler yoluyla yaşanılan olumsuz deneyimlerden çok, başkalarından olumsuz bir tepki beklentisine duyulan kaygıların daha fazla yaşandığı düşünülebilir. Bu çalışmada çocukların %61.8'i şark çıbanı olmadan önce okul başarı durumunu iyi olarak ifade ederken, şark çıbanı olduktan sonra başarı durumunu iyi olarak ifade eden çocukların oranının %52.9'a düştüğü grlmştr. Bu sonuçlar; şark çıbanı yaralarının okul yaş grubunda önemli bir psiko-sosyal yüke yol açtığını göstermektedir. Literatürde şark çıbanı hastalarının sosyal fobi durumunu inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. şark çıbanı yaralarının bireyin yaşamına etkisini inceleyen araştırmalara göre; bireyin yaşamları üzerinde olumlu bir etkisi olmadığı, sosyal dışlanma ve damgalanmanın yaşandığı, yaşam kalitesini azalttığı, depresyon ve anksiyetenin sık görülen semptomlar olduğu belirtilmiştir (Allahverdi, 2020; Bennis et al., 2018; Bennis et al., 2017; Chahed et al., 2016).

Sosyal fobinin genellikle ergenlik yaşında başladığı, ortalama başlangıç yaşının 15-20 arasında değiştiği literatürde belirtilmiştir (Gültekin & Dereboy, 2011). Bu araştırmada ise şark çıbanı olan çocukların yaş ortalamasının 11.56±2.8 olması ve belirgin sosyal fobi belirtileri saptanması önemli bir sonuçtur. Bu çerçevede, tedavi için merkeze gelen çocukların medikal tedavi ile hemşire tarafından psikolojik bakımın sağlanması hastaların psikolojik ve sosyal iyilik hallerinin iyileştirilmesine etkili olacağı dşnlmektedir.

Bu çalışmadan çıkan önemli sonuçlardan biri de sosyal fobinin kızlarda erkeklere göre 5 kat daha fazla görülmesidir. şark çıbanı hastalığı ile ilgili yapılan araştırmalarda bu hastalıktan kadınların daha fazla etkilendiği, sosyal ve psikolojik sonuçları daha ağır yaşadığı belirtilmektedir (Allahverdi, 2020; Bennis et al., 2018; Bennis et al., 2017; Chahed et al., 2016). Yara izleri kadınlarda, olumsuz değişen beden imajı algısı, güzelliğin kaybı gibi duyguların estetik özelliklerde de erkeklere göre daha fazla hissedildiğini düşündürmektedir. Bu duygularla alakalı olarak bu araştırmadan çıkan önemli bir sonuçta yüzünde şark çıbanı yarası olan çocukların diğer bölgelerde yarası olan çocuklara göre 3.5 kat daha fazla sosyal kaçınma fobisi yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2). Başka araştırmalarda bu sonucu destekler şekilde benzer sonuçlar çıkarmıştır (Allahverdi, 2020; Bennis et al., 2018; Bennis et al., 2017; Chahed et al., 2016). Bu sonuç yüzde olan yaraların bu yaş grubunda, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler olarak sosyal kaçınmaya yol açtığını düşündürmektedir.

Bu araştırmada ocukların LSFb leği puan ortalamalarının yüksek olmasının ve belirgin sosyal fobinin saptanmasının şark çıbanı hakkında bilginin olmamasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Çünkü bu çalışmada çocukların hemen hemen (%91.2) hepsinin şark çıbanı hastalığı hakkında bilgisinin olmadığı saptanmıştır. Bu yüzden hemşire tarafından yapılacak önemli bir hizmetinde toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi, hasta olan kişilerin tedavisi ve süreci ile ilgili bilgilerin verilmesinin sağlığı koruma ve geliştirme açısından önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışma, şanlıurfa İlinde şark çıbanı (kutanöz leishmania) hastalığının hala önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Bu araştırmada; şark çıbanı olan çocukların belirgin sosyal fobisinin olduğu, kadınlarda ve şark çıbanı yarası yüzünde olanlarda sosyal fobinin daha fazla yaşandığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; öncelikle hastalığın bölgede yayılmasını önleyecek önlemlerin alınması, hastalığın erken dönemde tanınması için özellikle okul taramaları başta olmak üzere tüm topluma yönelik taramaların artırılması önerilmektedir. Halk sağlığı hemşireleri primer düzeyde; şark çıbanı hastalığından korunma ve erken tanılama amaçlı her yaş grubuna yönelik eğitimler yapmalı ve belli aralıklarla tekrarlamalıdır. Sekonder düzeyde; şark çıbanı hastasının tedavisi ve takibi aksatılmadan yapılmalı bu süreçte bireylerin bilgi eksikleri giderilmelidir. Halk sağlığı hemşireleri tedavi sürecinde olan kadınlar başta olmak üzere şark çıbanı hastaların psikolojik ve sosyolojik boyutuna bakmalı ve bu boyutlarda bakım ve destekler planlanmalıdır. Tersiyer düzede ise; bu hastalıktan fiziksel olarak iyileşen ya da tedavisi biten ancak psikolojik ve sosyolojik etkileri devam eden hastalara ev ziyaretleri yaparak izlem ve bakımları yapılmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan ve XXX Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (27/01/2020-02/16).

Yazar Katkıları: Fikir: SK, FE, SH; Tasarım: SK, FE, SH; Kaynaklar ve Malzemeler: SK, FE, SH; Veri Toplanması ve analizi: SK, FE, SH; Literatür Tarama: SK, FE, SH; Makale Yazımı: SK, FE, SH; Eleştirel İnceleme: SK.

Teşekkür: İncelememize dahil edilen şark çıbanı olan ocuk ve ailelerine katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

ıkar atışması: Yok.

Finansal destek: Yok.

KAYNAKLAR

- Allahverdi ř. (2020). 6-17 yaş grubu şark çıbanı hastalarında şark ıbanıtedavisi öncesi ve sonrası psikososyal durum veyaşam kalitesi düzeyindeki değişim ile bunu etkileyen faktörler (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, şanlıurfa.
- Bailey, F., Mondragon-Shem, K., Hotez, P., Ruiz-Postigo, J. A., Al-Salem, W., Acosta-Serrano, A., & Molyneux, D. H. (2017). A new perspective on cutaneous leishmaniasis Implications for global prevalence and burden of disease estimates. *Plos Neglected Tropical Diseases*, 11(8), e0005739.
- Bennis, I., De Brouwere, V., Belrhiti, Z., Sahibi, H., & Boelaert, M. (2018). Psychosocial burden of localised cutaneous Leishmaniasis: a scoping review. *BMC Public Health*, 18(1), 1-12.

- Bennis, I., Thys, S., Filali, H., De Brouwere, V., Sahibi, H., & Boelaert, M. (2017). Psychosocial impact of scars due to cutaneous leishmaniasis on high school students in Errachidia province, Morocco. *Infectious Diseases of Poverty*, 6(1), 1-8.
- Chahed, M. K., Bellali, H., Ben Jemaa, S., & Bellaj, T. (2016). Psychological and psychosocial consequences of zoonotic cutaneous leishmaniasis among women in Tunisia: preliminary findings from an exploratory study. *Plos Neglected Tropical Diseases*, 10(10), e0005090.
- Forrest, C.B., Bevans, K.B., Riley, A.W., Crespo, R., & Louis, T.A. (2011). School outcomes of children with special health care needs. *Pediatrics*, 128, 303-312.
- Doni, N. Y., Gürses, G., Dikme, R., Şimşek, Z., Muratoğlu, M., Zeyrek, F. Y., & Yeşilova, Y. (2016). Şanlıurfa'da ilköğretim okullarında aktif tarama yöntemiyle kütanöz leşmanyaz araştırması. *Mikrobiyol Bülteni*, 50(4), 559-568.
- Gökler, M. E., Durmuş, H., & Ateşoğlu, A. (2020). Şanlıurfa İlinde 2007-2017 Yılları Arasındaki Kutanöz Layşmanyaz Vakalarının İncelenmesi ve Risk Haritalaması. *Klinik Dergisi*, 33(3), 248-54.
- Gültekin, B. K., & Dereboy, I. F. (2011). The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 150.
- Gürel, M. S., Yeşilova, Y., Ölgen, M. K., & Özbel, Y. (2012). Türkiye'de kutanöz leishmaniasisin durumu. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 36(2), 121-9.
- Harman, M. (2015). Kutanöz Leishmaniasis. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 9(4), 168-176.
- Karimkhani, C., Wanga, V., Coffeng, L. E., Naghavi, P., Dellavalle, R. P., & Naghavi, M. (2016). Global burden of cutaneous leishmaniasis: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(5), 584-591.
- Oryan, A., & Akbari, M. (2016). Worldwide risk factors in leishmaniasis. *Asian Pacific Journal Of Tropical Medicine*, 9(10), 925-932.
- Reads, C.A. (2016). Branch of public health nursery: school health nursing. *Turkey Clinic J Public Health Nurse-Special Topics*, 2(1), 121-124.
- Soykan, C., Özgüven, H. D., & Gençöz, T. (2003). Liebowitz social anxiety scale: the Turkish version. *Psychological Reports*, 93(3_suppl), 1059-1069.
- Uzun, S., Gürel, M. S., & Harman, M. (2017). Kutanöz layşmanyazis tanı ve tedavi rehberi. Türk Dermatoloji Derneği, Haziran World Health Organization. (2018).
- Wang, L.Y., Vernon-Smile, M., Gapinski, M.A., Desisto, M., Maughan, E., & Sheetz, A. (2014). Cost-benefit study of school nursing services. *Journal of American Medical Association Pediatrics*, 168, 642-648.
- WHO bi-regional consultation on the status of Leishmaniasis control and surveillance in East Africa (No. WHO/CDS/NTD/IDM/2018.06). World Health Organization.
- Zeyrek, F. Y., Gürses, G., Uluca, N., Doni, N. Y., Toprak, Ş., Yeşilova, Y., & Çulha, G. (2014). Şanlıurfa'da Şark Çıbanı Etkeni Değişiyor mu? İlk Leishmania major Vakaları. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 38, 270-4.

**Ulusal Aşılama Programında Yer Alan Çocukluk Çağı Aşılarına
Yönelik Ebeveynlerin Tutumları: Aksaray Örneği***

Attitudes of Parents Towards Childhood Vaccinations in The National
Vaccination Program: The Case of Aksaray

**  Fatma Dilek TURAN¹

¹Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aksaray, Türkiye.

ÖZ

Amaç: Araştırmada ulusal aşılama programında yer alan çocukluk çağı aşılarına yönelik ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Mart-Eylül 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Okul, iş yeri, sosyal medya grup ve platformlarından kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılabilen, Aksaray ilinde yaşayan, 0-18 yaş grubunda çocuğu olan tüm ebeveynler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Veriler kartopu örnekleme yöntemi ile yüz-yüze toplanmış ve 259 ebeveyn araştırmaya katılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ile “Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveyn Tutumları Ölçeği” kullanılmıştır.

Bulgular: Büyük kısmı anne (%77.99) olan katılımcıların %79.15’i COVID-19 pandemisinin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. En sık kullanılan bilgi kaynakları tanıdık/arkadaşlar olurken, en az yararlanan bilgi kaynakları Aile Sağlığı Merkezi (ASM) hekim/hemşiresi olarak belirlenmiştir. Katılımcıların hesaplanan ham puanlarının ortalaması 18.46±5.22 olup dönüştürülmüş ölçek puan ortalaması 64.28±21.25 puandır. Katılımcıların %58.71’inde (n=150) aşı tereddüdü olduğu görülmüştür. Annelerde, geniş ailelerde, küçük yaş grubunda, kronik hastalığı olan ve sürekli kullandığı ilacı olan çocuğa sahip ebeveynlerde aşı tereddüdü daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Ebeveynlerin aşı tereddütlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri en çok kullanılan bilgi kaynakları olan sosyal medya ve platformları daha yaygın kullanılmalı ve doğru bilgiyle ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi düzeyleri artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, çocuk, çocukluk çağı aşıları, ebeveyn, hemşire, tutum, ulusal aşılama programı

* Geliş Tarihi: 02.11.2022 / Kabul Tarihi: 04.12.2022

**Sorumlu Yazar e-mail: fatmadilek_32@hotmail.com

Atf; Turan, FD.(2022). Ulusal aşılama programında yer alan çocukluk çağı aşılarına yönelik ebeveynlerin tutumları: Aksaray Örneği, Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(3):239-250. Doi:10.54061/jphn.1183177



Abstract

Objective: The aim of the study was to evaluate the attitudes of parents towards childhood vaccines in the national vaccination program.

Materials and Methods: It was carried out between March-September 2022. All parents with children in the 0-18 age group living in Aksaray, who can be reached by snowball sampling method from school, workplace, social media groups and platforms, constituted the universe of the research. Data were collected face-to-face with snowball sampling method and 259 parents participated in the research. “Personal Information Form” and “Parental Attitudes About Childhood Vaccines Scale” prepared by the researcher were used as data collection tools.

Results: 79.15% of the participants, most of whom were mothers (77.99%), stated that the COVID-19 pandemic negatively affected their attitudes towards childhood vaccines. While the most frequently used information sources were acquaintances/friends, the least used information sources were determined as Family Health Center physician/nurse. The mean of the calculated raw scores of the participants was 18.46 ± 5.22 , and the mean of the converted scale score was 64.28 ± 21.25 points. It was observed that 58.71% (n=150) of the participants had hesitations about vaccination. Vaccination hesitancy was found to be higher in mothers, in extended families, in the small age group, in parents with a child with a chronic disease and a drug that is constantly used.

Conclusion and recommendations: It was determined that the vaccination hesitations of the parents were high. Health professionals should use social media and platforms, which are the most used information sources, more widely.

Keywords: Vaccine, child, childhood vaccinations, parent, nurse, attitude, national immunization program

GİRİŞ

Aşılama, enfeksiyon hastalıklarına yönelik mortalite ve morbiditeyi düşüren, çocukların ve toplumların sağlık kalitelerini artıran ve devletlerin sağlık harcamalarını kontrol altına alan etkili sağlık girişimleridir (Bloom et al., 2018; Çevik ve ark., 2020). Dolayısıyla aşılanmanın sürdürülmesi toplumların sağlık düzeylerinin yükseltilmesi ve sağlığın sürdürülmesi bakımından son derece önemlidir. Aşılama oranları gelişmekte olan ülkelerde %70–80 oranında iken, Avrupa ve Amerika’da %90’ın üzerinde seyretmektedir. Ancak son yıllarda aşı yaptırmamaya yönelik tutumda ve davranışta önemli bir artış olmuştur (Çevik ve ark., 2020). Aşı ile önlenabilir hastalıklardaki artış ve toplumun bağışıklanmasının önemini anlaşılması dolayısıyla, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019’da aşı tereddüdü konusunda çalışma başlatmış, bu konuyu öncelikli konular arasına almıştır. Buna ek olarak DSÖ kitlesel iletişim araçlarının, coğrafyanın, sağlık ve siyasi politikaların, aşılara ulaşım ve erişilebilirliğinin, aşı maliyetlerinin, sağlık profesyonellerine duyulan güven duygusunun ve en önemlisi de ebeveynlerin aşılamaya yönelik bilgi, inanç ve tutumlarının; ebeveynlerin aşı tereddüdü ya da aşı reddi yaşamalarında etkin olduğunu belirtmektedir (World Health Organization, 2019).

Ülkemizde çocukluk çağı aşı uygulamalarında ebeveyn onamının gerekliliği 2015 yılında açılan bir dava sonucu gündeme gelmiştir. Bu olay sonucunda ebeveynlerin aşıya karşı tutumları daha belirleyici bir noktaya taşınmıştır (Kalkan ve ark., 2021). O yıla kadar ülkemizde yürürlükte olan “Genişletilmiş Bağışıklama Programı” ile enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede önemli bir yol alınmış olsa da sonrasında aşıyı reddeden aile sayısının giderek arttığı tespit edilmiştir. 2011 yılında aşıyı reddeden aile sayısı 183 iken, 2015 yılında 5091’e ulaşmış, 2018 yılında ise 23.000’in üzerinde bulunmuştur (Bozkurt, 2018; Çevik ve ark., 2020). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2018 verilerinin işlendiği ileri analiz çalışmasına göre 12-23 ya da 15-26 aylık çocukların tam aşılanma oranlarının %74’ten %67’ye düşmesi durumu açıklamaktadır (TNSA, 2021). Dolayısıyla aşı tereddüdünün son yıllarda artan önemli bir çocuk, toplum ve halk sağlığı sorunu olduğu bilinen bir gerçektir (Çevik ve ark., 2020). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da ebeveynlerin aşı farkındalığının düşük olduğu, aşı tereddüdü ve reddi yaşadığı güncel birçok çalışmada bildirilmektedir (Argın ve ark., 2022; Aygün & Tortop, 2020; Bozkurt, 2018; Ceylan ve ark., 2021; Çevik ve ark., 2020; Kalkan ve ark., 2021; Sapçı & Güngörmüş 2021; Üzüm ve ark., 2019; Yüksel & Topuzoğlu, 2019). Ancak aşı tereddüdünün ya da aşı reddinin belli coğrafyalardaki durumunun, ebeveyn tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi; o coğrafyaya özgü spesifik eğitimlerin planlanması ve farkındalığın artırılmasına ilişkin farklı eğitim müfredatlarının hazırlanması bakımından çok önemlidir. Bu dayanaklar ışığında araştırma; ulusal aşılanma program kapsamında ulusumuzda yapılan rutin çocukluk çağı aşılarına ilişkin belli bir şehir örneğindeki ebeveynlerin tutumlarını ve tutumlarını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları

Ebeveynlerin “Ulusal Aşılama Programı kapsamında yer alan çocukluk çağı aşıları”na ilişkin,

- Tutumları nelerdir?
- Tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu araştırma, Aksaray İlinde yaşayan, 0-18 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin ulusal aşılama programı kapsamında ulusumuzda yapılan rutin çocukluk çağı aşılarına ilişkin tutumlarının ve tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırmanın verileri 1 Mart -1 Eylül 2022 tarihleri arasında, okul iş yeri, sosyal medya grup ve platformlarından Aksaray İlinde yaşayan ebeveynlere kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılarak toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: 1 Mart -1 Eylül 2022 tarihleri arasında, okul iş yeri, sosyal medya grup ve platformlarından kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılabilen, Aksaray ilinde yaşayan, 0-18 yaş grubunda çocuğu olan tüm ebeveynler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleminin hesaplanmasında G*Power 3.0 programı kullanılmış, güven aralığı 0.95, güç 0.80 ve tip 1 hata 0.05 olacak şekilde hesaplama yapılmıştır. Hesaplamalar sonucunda gerekli örneklem büyüklüğünün en az 210 olması gerektiği bulunmuştur. Ancak veri kaybı için %10 kayıp riski göz önüne alınarak örneklem sayısı 240 olarak belirlenmiştir. Araştırmada ulaşılabildiği kadar çok ebeveyne ulaşılmaya çalışmak için kartopu örnekleme yöntemi ile kullanılmış, 259 ebeveyn araştırmaya katılmış ve veriler yüz-yüze araştırma yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Çalışma verileri kişisel bilgi formu, Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveyn Tutumları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, ebeveyne ilişkin özelliklerin yer aldığı 20 soruluk açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan soru formudur.

Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveyn Tutumları Ölçeği: Orijinal ismi “Parent Attitudes About Childhood Vaccines” (PACV) olan ölçek Opel tarafından 2011 yılında geliştirilmiş 15 madde ve üç alt boyuttan (davranış, genel tutumlar ve güvenlik-etkililik) oluşan bir ölçektir (Opel et al., 2011). “Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği”nin Türkçe sürümünün psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi ise Çevik ve ark. tarafından yapılmıştır (Çevik ve ark., 2020). Aynı ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Mutlu tarafından (2021) uzmanlık tezi olarak gerçekleştirilmiş ve Cronbach alpha değeri 0.845 olarak tespit edilmiştir (Mutlu, 2021). Çalışmada ise PACV Ölçeği’nin Cronbach alpha değeri 0.842 bulunurken, alt boyut Cronbach alpha değerleri sırasıyla davranış alt boyutu için 0.861, genel tutumlar alt boyutu için 0.867 ve güvenilirlik-etkililik alt boyutu için 0.824 olarak tespit edilmiştir. Çalışmalar sonucunda, PACV Ölçeği’nin Türkçe uyarlaması geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu, toplumdaki aşı tereddütü olan ebeveynleri tespit etmek için, toplum taramalarında güvenle kullanılabilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur. Ölçeğin puan hesaplaması ise farklılık arz etmektedir. Ölçekten alınabilecek ham puan 0-30 arası bir değer olmaktadır. Bu puanlar Opel ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçekte belirtilen puan dönüşüm tablosuna göre yeniden değerlendirilmektedir (Opel et al., 2011) ve 0-100 arası değerlere dönüştürülmektedir. Ölçeğe katılan ebeveynin aldığı dönüşümlü toplam puanı 50’den küçükse aşı tereddütsüz ebeveyn; 50 veya 50’den büyük çıkarsa da aşı tereddütlü ebeveyn olarak tanımlanmaktadır.

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri kartopu örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. Aksaray ilinde yaşayan ebeveynlere 1 Mart -1 Eylül 2022 tarihleri arasında, okul iş yeri, sosyal medya grup ve platformlarından ulaşılmıştır. Bu ebeveynlerden iş, okul, meslek, apartman gibi toplu iletişim kurulan iletişim kanalları sayesinde araştırmanın dahil olma kriterlerini karşılayan yeni ebeveynlere ulaşılmıştır. Böylece daha büyük örnekleme ulaşıması hedeflenmiştir.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Araştırmanın bağımsız değişkenini çocuk ve ebeveyne özgü tanıtıcı özellikler oluştururken; bağımlı değişkenini PACV Ölçek puanları oluşturmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (25.0) istatistik paket programı ile sayı, ortalama, standart sapma ve yüzdelerik dağılım gibi tanımlayıcı istatistiksel analizler ile yapılmıştır. Elde edilecek verilere bağlı olarak araştırmada, araştırmanın genel amacı çerçevesinde cevapları aranan alt amaçlara yönelik olarak parametrik yöntemler olan bağımsız iki örneklem t testi (Independent t Test), Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) uygulanmış, ilişki yönünü belirlemek amacıyla Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmada güven aralığı %95 olarak belirlenmiş, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi ise $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmanın yapılabilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2021/01-54 protokol numaralı etik kurul onayı). Katılımcılara çalışma hakkında detaylı bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma boyunca Helsinki Bildirgesine bağlı kalınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma verileri bir ilin örnekleminde toplanmıştır. Dolayısıyla araştırma sonuçlarının evrene genellenemez olması, araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

BULGULAR

Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Çocukların Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya 259 ebeveyn katılmıştır. Büyük kısmı anne (%77.99) olan katılımcıların %55.59'u çocukluk dönemi aşıları konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünürken bilgi kaynağı olarak en çok arkadaş/komşu/tanıdık (%25.48) ve çocuğunun ebeveynlerini (%24.71) ifade etmişlerdir. Aşı konusundaki bilgi kaynakları arasında en az sıklığa sahip olan kısım ise kayıtlı oldukları ASM'nin hekimi ve hemşiresi (%6.18) olmuştur. Katılımcıların sadece %20.85'i aşıların zararından fazla yararının olduğunu ifade ederken, %79.15'i COVID-19 pandemisinin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık olarak yarısının (%43.63) aşılara yönelik endişesi aşı ile verilen mikroba bağlı hastalanma olmuştur (Tablo 1).

Araştırmada çocuklara ilişkin özelliklere bakıldığında ise çocukların %40.15'inin kronik bir hastalığa sahip olduğu ve %38.22'sinin sürekli kullandığı en az bir ilaç olduğu görölmektedir (Tablo 1). Araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve çocuklarına ilişkin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Ebeveynlere ait sosyo-demografik ve çocuğa ait tanıtıcı özellikler (N=259)

Sosyo-demografik ve Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ebeveyn		
Anne	202	77.99
Baba	57	22.01
Ebeveyn Yaş ortalaması 34.16±4.07 yıl		
Aile Tipi		
Çekirdek	106	40.92
Geniş	153	59.08
Çocuğunuzun aşılarından herhangi birini isteyerek geciktirdiğiniz/yaptırmadığınız oldu mu?		
Evet	90	34.75
Hayır	169	65.25
Aşıya yönelik bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?		
Evet	144	55.59
Hayır	115	44.41
Aşılarla yönelik bilgi kaynaklarınız nelerdir?		
Arkadaş/Komşu/Tanıdık	66	25.48
Çocuğumun arkadaşlarının ebeveynleri	64	24.71
Web (internet siteleri)/Sosyal medya	59	22.78
Tv/Haberler/Açık oturum programlar	54	20.85
Aile sağlığı merkezi hemşiresi/hekimi	16	6.18
Çocukluk çağı aşılarının yarar/zarar dengesini nasıl buluyorsunuz?		
Yararı zararına eşit	148	57.14
Yararı zararından az	57	22.01
Yararı zararından fazla	54	20.85
COVID-19 çocukluk aşılarına yönelik tutumunuzu olumsuz olarak etkiledi mi?		
Evet	205	79.15
Hayır	54	20.85
Çocukluk çağı aşılarında sizi en çok tedirgin eden nokta nedir?		
Aşı ile verilen mikroba bağlı hastalanma	113	43.63
Aşıdan sonraki ateş	55	21.24
Aşıdan sonraki ateşe bağlı nöbet	52	20.08
Halsizlik / yemek yememe	39	15.05
Çocuğun yaşı (Çocuğun Yaş ortalaması 3.16±2.04 yıl)		
1-3 yaş	157	60.62
4-6 yaş	102	39.38
Çocuğun kronik hastalığı var mı?		
Evet	104	40.15
Hayır	155	59.85
Çocuğun sürekli kullanması gereken ilaç var mı?		
Evet	99	38.22
Hayır	160	61.78
Çocuğun zihinsel /bedensel bir yetersizliği var mı?		
Evet	12	4.63
Hayır	247	95.37
TOPLAM	259	100.00

Ebeveynlerin Sosyodemografik ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklere Göre “PACV” Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların hesaplanan ham puanlarının ortalaması 18.46 ± 5.22 olup; 0 ile 29 puan arasında değişmekte idi. Katılımcıların almış oldukları dönüştürülmüş PACV ölçek puan ortalaması ise, 64.28 ± 21.25 puandı ve almış oldukları PACV ölçek puanları, 0 ile 98 arasında değişiyordu. Katılımcıların almış oldukları PACV ölçek puanlarına göre aşı tereddüdü olan (≥ 50 puan) ve aşı tereddüdü olmayan (< 50 puan) ebeveynlerin sayıları değerlendirildiğinde katılımcıların %58.71’inde ($n=150$) aşı tereddüdü olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Ebeveynlerin “PACV” ölçek puan ortalamaları

Ebeveynlerin “PACV” ölçek puan ortalamaları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ebeveynlerin aşı tereddüdü durumları		
Aşı tereddütlü ebeveynler (PACV ölçek puan ortalaması > 50)	150	58.71
Aşı tereddütsüz ebeveynler (PACV ölçek puan ortalaması < 50)	109	41.29
Ebeveyn “PACV” ölçek puan ortalaması 64.28 ± 21.25		
TOPLAM	259	100.00

Annelerde aşı tereddüdü tutumunun görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca geniş aile tipi olan, çocuğunun aşısını herhangi bir nedenle yaptırmayan ya da geciktiren, aşılarda konusunda bilgisini yeterli gören, ASM hekimi ya da hemşiresi dışındaki bilgi kaynaklarından bilgiye ulaşan ebeveynlerde aşı tereddüdü daha yüksektir. Ek olarak küçük yaş grubu, kronik hastalığı olan, sürekli kullandığı bir ilacı olan bir çocuğa sahip ebeveynlerin aşı tereddüdü daha yüksek bulunmuştur. Ebeveynler COVID-19 pandemisinin çocukluk çağı aşılarna yönelik tutumlarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin sosyodemografik ve çocukların tanıtıcı özelliklere göre “PACV” ölçek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Ebeveynlerin sosyodemografik ve çocukların tanıtıcı özelliklere göre “PACV” puan ortalamalarının dağılımı (N=259)

Sosyo-demografik ve Tanıtıcı Özellikler	PACV X±SS
Ebeveyn	
Anne	62.123±0.271
Baba	47.477±0.363
	t=6.125*
	p=0.02**
Aile tipi	
Çekirdek	47.979±0.322
Geniş	59.166±1.269
	t=9.659*
	p=0.02**
Çocuğunuzun aşılarından herhangi birini isteyerek geciktirdiğiniz/yaptırmadığınız oldu mu?	
Evet	66.168±1.623
Hayır	45.860±1.266
	t=6.698*
	p=0.01**
Aşılarla yönelik bilgilerinizi yeterli bulma durumu	
Evet	64.210±1.447
Hayır	48.988±1.266
	t=7.311*
	p=0.02**
Aşılarla yönelik bilgi kaynakları	
Arkadaş/Komşu/Tanıdık	61.759±1.203 ^b
Çocuğunuzun arkadaşlarının ebeveynleri	61.974±1.230 ^b
Aile sağlığı merkezi hemşiresi/hekimi	44.250±1.144 ^d
Web (internet siteleri)/Sosyal medya	64.132±0.216 ^a
Tv/Haberler/Açık oturum programları	54.312±0.362 ^c
	F=24.246***
	p=0.003**
COVID-19 pandemisi çocukluk çağına ilişkin aşılarla yönelik tutumunuzu olumsuz yönde etkiledi mi?	
Evet	55.117±0.218
Hayır	49.537±0.282
	t=9.651*
	p=0.02**
Çocuğunuzun yaşı	
1-3 yaş	61.127±0.520
4-6 yaş	57.273±0.466
	t=8.155*
	p=0.002**
Çocuğunuzun var olan hastalığı	
Evet	66.277±0.488
Hayır	52.012±0.316
	t=7.477*
	p=0.003**
Çocuğunuzun sürekli kullanması gereken ilacı	
Evet	65.461±0.243
Hayır	54.255±0.277
	t=9.588*
	p=0.002**

*t: Bağımsız gruplarda farkın anlamlılığı test istatistiği, **p: İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi ($p \leq 0.05$), ***F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, a,b,c,d: Farklılığı yaratan gruplar Scheffé testi ile 0.05 yanılma düzeyinde bulunmuştur

TARTIŞMA

Ulusal aşılama programı kapsamında ulusumuzda yapılan rutin çocukluk çağı aşılarına ilişkin belli bir şehir örneğindeki ebeveynlerin tutumlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bu bölümünde; ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına ilişkin tutumları, ebeveyn tutumları ile sosyo-demografik özellikler ve çocuğa ilişkin tanıtıcı özellikler arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Yapılan çalışmada ebeveynlerin %58.71'inin (n=150), almış oldukları PACV ölçek puan ortalamalarına göre aşı tereddütlü ebeveyn oldukları belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde aynı ölçek kullanılarak ebeveyn aşı tereddüdünün değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde, bu oranın %7.6 ve %34.7 arasında değiştii görülmektedir (Abd Halim et al., 2020; Alsuwaidi et al., 2020; Çevik ve ark., 2020; Mutlu, 2021; Opel et al., 2011; Raof, 2018; Yufika et al., 2020). Bu çalışmadaki aşı tereddüt oranı daha önce tespit edilen değerlerin oldukça üzerindedir. Yapılan çalışmalarda tespit edilen bu farklılıkların; popülasyonun farklı karma költürlere (gurbetçi vatandaş ve mülteci sayısının fazlalığı, şehrin lokasyon olarak kavşak bir konumda olması) sahip olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir. Popülasyonun aşuya ilişkin yaklaşımlarının olumsuz olması COVID-19 pandemisiyle ilişkisi bölümünde de tartışılmıştır.

Literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde; aşı tereddüdü ile ilişkili özellikle sosyodemografik durumların büyük farklılık gösterdiği ve bunun költürel durumdan çok etkilendiği görölmektedir (Abd Halim et al., 2020; Argın et al., 2022; Aygün & Tortop, 2020; Bozkurt, 2018; Erigüç et al., 2022; Ertuğrul & Albayrak, 2021; Kalkan et al., 2021; Mutlu, 2021; Özümit & Sarı, 2021; Üzüm et al., 2019; Yüksel & Topuzoğlu, 2019). Yapılan çalışmada annelerin ve geniş aile yapısına sahip olan ebeveynlerin aşı tereddüdünün yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer sosyodemografik özellikler aşı tereddüdü ile ilişkili bulunmamıştır (Tablo 1,3). Ancak Alsuwaidi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, babaların ve boşanan ebeveynlerin aşı tereddüdünün fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum çalışmadan farklılık gösterse de aynı çalışmada elde edilen ebeveyn eğitim seviyesinin, gelir düzeyinin ve yaşının aşı tereddüdüyle ilişkili olmaması sonucu çalışma ile paralellik göstermektedir (Alsuwaidi et al., 2020). İtalya'da yapılan bir çalışmada benzer bir sonuç bulunmuş, ebeveynlerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik özelliklerinin, aşı tereddüdü ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir (Coniglio et al., 2011). Literatürde Amerika'da yapılan iki çalışmada ise farklı sonuçların tespit edilmesi (bir çalışmada gelir düzeyi yüksekliği aşı tereddüdü ile ilişkili bulunmuşken diğer çalışmada gelir düzeyi yüksekliği aşı tereddüdü ile ilişkili bulunmuştur) ise bu durumun illere/eyaletlere göre dahi değişiklik gösterebileceğinin kanıtı niteliğindedir (Wei et al., 2009; Wu et al., 2008). Ülkemizde Kahramanmaraş örneklemindeki ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarını değerlendiren başka bir çalışmada ise ebeveynlerin %21.80'inin çocuklarına aşı yaptırmak istemediği, %19.60'ının ise kararsız olduğu belirlenmiştir. Kahramanmaraş örnekleminde yapılan bu çalışmadan elde edilen diğer bulgular ise ailenin gelir durumu ile çocuklarına uygulanan aşılarla karşı olumsuz düşünceleri arasında ilişki olup, ebeveynlerin yaş grupları, eğitim seviyesi, aşılar hakkında bilgi aldıkları kaynaklar ile aşılarla karşı düşünceleri arasında bir ilişki olmadığıdır (Argın ve ark., 2022). Literatürdeki aşı kabulü ile ilişkili faktörlerin değerlendirildiği diğer bir çalışmada da aynı noktaya vurgu yapılmış, sosyodemografik özelliklerin aşı tereddüdü üzerinde karmaşık bir etkisinin olduğu, bulunulan coğrafi lokasyonun ve aşı türünün önemli olduğu belirtilmiştir (Mutlu, 2021). Literatürden de anlaşılacağı üzere aşı tereddüdü ile ilişki faktörler, költür ve popülasyonda var olan mevcut farklılıklardan çok fazla etkilenmektedir. Dolayısıyla il örneklemlerinde yapılan çalışmaların bu farklılıkları ortaya çıkarmada büyük etkisi bulunmaktadır.

Ailelere özgü özellikler ile aşılama tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde bir başka önemli nokta ise bilgi sahibi olduğunu düşünen ebeveynlerin aşı tereddüdünün daha fazla

olmasıdır. Çok dikkat çeken ve eğitimler planlanarak çözülmesi gereken en önemli yanlış ise bilgi kaynağı sosyal medya ya da web olan ebeveynlerde aşı tereddüdü en yüksek düzeydedir. Bilgi kaynaklarına göre aşı tereddüdü puanları sıralamasında en düşük puanı alan ebeveynler ise bilgiyi ASM hemşiresi ya da hekiminden temin eden ebeveynlerdir (Tablo 3). Görüldüğü üzere doğru bilgiye ulaştıkça ve sağlık profesyonellerinden yararlandıkça, tereddütler azalmaktadır. Sosyal medyanın bu duruma etkisini gösteren çalışmalar mevcuttur (Üzüm ve ark., 2019). Çalışmalarda sosyal medyanın aşı tereddüdüne neden olmadığı ancak aşı karşıtı argümanların ve bu konudaki yanlış bilgilerin geniş kitlelere ulaşmasında rol oynadığı ifade edilmiştir. Sağlık okuryazarlığının yeterli olmaması ve doğru veriye ulaşamama nedeniyle yanlış tutumlara sahip olunabilmektedir (Ertuğrul & Albayrak, 2021). Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin aileleri ve toplumu bilinçlendirmede zorluk yaşadığı belirtilmiştir (Etesaminia & Derinpinar, 2021).

Aileler ile ilgili olan ve aşıya yönelik tutumlar ile ilişkili son parametre ise COVID-19 pandemisi olmuştur. Ailelerin büyük kısmı bu pandeminin çocukluk çağı aşılarına karşı görüşlerine de olumsuz etki ettiğini ifade etmiş; olumsuz etkilediğini söyleyen ebeveynlerin aşı tereddüdünün de yüksek bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Çalışmanın yapıldığı il COVID-19 aşılama oranında İç Anadolu Bölgesindeki en düşük aşılama oranına sahip olmuş, İç Anadolu Bölgesi aşılama sıralamasında en son sırada yer almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Bölgedeki Covid-19 aşılama oranı ile sarı kategoride kalmış tek ildir. Bu çalışmada ebeveynlerin COVID-19 aşı görüşleri alınmamış sadece çocukluk çağı aşılarına ilişkin tutumu değerlendirilmiş olsa da şehirde yaşayan popülasyonun aşılarla karşı olumsuz tutuma sahip olduğu ve aşı tereddüdü yaşadığı araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Araştırmanın yapıldığı il, bulunduğu coğrafi bölge içinde bile farklı bir tutum göstermektedir. Literatürde de benzer sonuçlar yer almaktadır (Erigüç ve ark., 2022; Erkekoğlu ve ark., 2020; Yüksel & Topuzoğlu, 2019). Dolayısıyla bu örnekleme; aşılama, çocukluk çağı aşılarının önemi, bağışıklamanın kısa ve uzun vadeli faydalarının eğitimler yolu ile anlatılması çok önemli olacaktır. Bu bakımdan çalışma durumun resmini çeken, büyük fotoğrafı bölge içinde de yansıtan önemli ve özgün bir çalışmadır. Ebeveynlerin bilgi kaynaklarının içerisinde en küçük yüzdeye sahip olan kısmın ise ASM hekim ve hemşirelerinin olması, en büyük yüzdelerin ise sağlık profesyonelleri dışındaki kişiler ve internet portallarının olması da doğru bilginin gerekliliğini gözler önüne sermektedir.

Ebeveynlerin aşı tereddüdü yaşamlarındaki çocuğun özellikleri, mevcut hastalığının varlığı, kullanması gereken ilaç varlığı ve bu durumla aşı tereddüdünün ilişkisi ise literatürde rastlanmamış bir durumdur. Çocukların küçük yaş grubunda olmasının, mevcut bir hastalığının olmasının ve ilaç kullanımının gerekliliğinin ebeveynlerin aşı tereddüdünde önemli etkisinin olduğu çalışmada açıkça görülmektedir (Tablo 3). Bu durumun ebeveynlerin kaygıları ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Aşıların bilinmeyen etkileri nedeniyle çocuğun hastalığı ile ya da kullandığı ilaç ile olumsuz bir etkileşime girmesi, ebeveynler tarafından ifade edilen endişeler arasındadır. Bu durumun eğitim ve doğru bilgi kaynaklarının sunulması ile çözülebileceği düşünülmektedir. Çalışma bu boyutu da gösterdiği için hem özgün hem de alana ışık tutabilecek bir çalışmadır.

Araştırmanın Güçlü Yanı

Ebeveynlerin aşı tereddütleri ile çocuğa ilişkin tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi, örnekleme özgü sorunların tespit edilmesi araştırmanın özgünlüğünü ve güçlü yanını oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan ebeveynlerin aşı tereddütlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerde, geniş ailelerde, küçük yaş grubunda, kronik hastalığı olan ve sürekli kullandığı ilacı olan çocuğa sahip ebeveynlerde aşı tereddüdü daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmadan çıkarılabilecek üç öneri bulunmaktadır. Bunlar; sağlık profesyonellerine, ebeveynlere ve araştırmacılar için önerilerdir.

- Sağlık profesyonelleri en çok kullanılan bilgi kaynakları olan sosyal medya ve platformları daha yaygın kullanmalı ve doğru bilgi ile ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi düzeyleri artırılmalıdır.
- Ebeveynlere sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi verilmeli, çocukluk çağı aşılarına yönelik doğru bilgi kaynakları paylaşılmalıdır.
- Araştırmacılar ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik spesifik sonuçlara ulaşmak için il örneklemelerinde, daha büyük ve genel sonuçlara ulaşmak için ise bölge örneklemelerinde çalışmalar yapılmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2021/01-54 protokol numaralı etik kurul onayı)

Yazar Katkıları: Fikir: ; Tasarım: Kaynaklar ve Malzemeler: Veri Toplanması ve analizi: Literatür Tarama: Makale Yazımı: Eleştirel İnceleme: FDT.

Çıkar çatışması: Yok.

Finansal destek: Yok.

KAYNAKLAR

- Abd Halim, H., Abdul-Razak, S., Md Yasin, M., & Isa, M.R. (2020). Validation study of the parent attitudes about childhood vaccines (PACV) questionnaire: the Malay version. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 16(5), 1040-1049.
- Alsuwaidi, A.R., Elbarazi, I., Al-Hamad, S., Aldhaheri, R., Sheek-Hussein, M., & Narchi, H. (2020). Vaccine hesitancy and its determinants among Arab parents: a cross-sectional survey in the United Arab Emirates. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 16(12), 3163-3169.
- Argın, V., Akalın, D., & Güngör, S. (2022). Ebeveynlerin çocuklarına aşı uygulanmasına karşı düşünce ve tutumları: Kahramanmaraş Örneği. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(3), 7-8.
- Aygün, E., & Tortop, H.S. (2020). Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karşıtlık nedenlerinin incelenmesi. *Güncel Pediatri*, 18(3), 300-316.
- Bozkurt, H.B. (2018). Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 8(1), 71-76.
- Coniglio, M.A., Platania, M., Privitera, D., Giammanco, G., & Pignato, S. (2011). Parents' attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy. *BMC Public Health*, 11(1), 1-6.

- Erigüç, G., Kartal, N., & Arıkan, G. (2022). Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Aşı Tereddüdü ile Google Arama Hacmi Verileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(1), 1-22.
- Ertuğrul, B., & Albayrak, S. (2021). Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 186-195.
- Etesaminia, S., & Derinpinar, K.B. (2021). Aşı tereddüdünde sosyal medyanın rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(2), 377-390.
- Kalkan, İ. A., Ören, M.M., Karaşahin, O., Yıldız, Y., Demir, Y., Dal, T., Aktar, F., Badur, S., Ayhan, M., & Çelen, M.K. (2021). Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeğinin Türkçeye kültürel ve dil uyarlaması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(1), 49-56.
- Mutlu, M. (2021). *Çocukluk çağı aşıları hakkında ebeveynlerin tutumları ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması/Turkish validity and reliability study of the parent attitudes about childhood vaccines scale* (Publication Number 672014) [Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Opel, D. J., Mangione-Smith, R., Taylor, J. A., Korfiatis, C., Wiese, C., Catz, S., & Martin, D. P. (2011). Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents: the parent attitudes about childhood vaccines survey. *Human vaccines*, 7(4), 419-425.
- Özümit, D., & Sarı, H.Y. (2021). Aşıya İlişkin Tutumlar Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, 15(3), 167-176.
- Sağlık Bakanlığı, T.C. (2022). *Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu* <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>
- Üzüm, Ö., Eliaçık, K., Örsdemir, H.H., & Öncel, E.K. (2019). Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, 13(3), 144-149.
- Wei, F., Mullooly, J. P., Goodman, M., McCarty, M. C., Hanson, A. M., Crane, B., & Nordin, J.D. (2009). Identification and characteristics of vaccine refusers. *BMC pediatrics*, 9(1), 1-9.
- Wu, A.C., Wisler-Sher, D.J., Griswold, K., Colson, E., Shapiro, E.D., Holmboe, E.S., & Benin, A.L. (2008). Postpartum mothers’ attitudes, knowledge, and trust regarding vaccination. *Maternal and child health journal*, 12(6), 766-773.
- Yüksel, G.H., & Topuzoğlu, A. (2019). Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 244-258.

**The Effect of Laughter Therapy on Physical and Mental Health:
Systematic Review***

**Kahkaha Terapisinin Fiziksel ve Ruhsal Sağlığa Etkisi:
Sistemik Derleme**

**  Elif ÜNER¹  Ayşe SEZER BALCI²  Hasibe KADIOĞLU¹

¹ Marmara University Health Science Faculty, Nursing Department, Basibuyuk, Maltepe-Istanbul, Türkiye.

² Mehmet Akif Ersoy University Health Science Faculty, Nursing Department, Burdur, Türkiye

This article has been accepted as a poster at Public Health Conference 2022 and will be presented July 28-29

Abstract

Objective: This systematic review was conducted to determine the effects of laughter therapy on physical and mental health in individuals with different health conditions.

Materials and Methods: The PICOS format was used to determine eligibility criteria in this systematic review. The PRISMA checklist was used for data summarization and result reporting. In this systematic review assessed randomized controlled trials published in Turkish and English in the EBSCO, Web of Science, Wiley Online Library, PubMed, National Thesis Center, National Academic Network and Ulakbim databases from January 2005 to November 2020. The keywords "laughter therapy OR laughter yoga" were used for the search. The quality assessment of the included studies was performed with the Critical Appraisal Checklist tool prepared by The Joanna Briggs Institute. This study was completed with 16 randomized controlled trials meeting the research criteria.

Results: At the end of the study, the laughter therapy was found to be effective in reducing pain, depression, stress, and anxiety in individuals and increasing sleep quality. There was limited evidence for the effect of therapy on somatization, blood glucose, blood pressure, endorphin, and cortisol levels.

Conclusion and recommendations: It was determined that laughter therapy can be considered as an appropriate approach for public health nurses to improve the physical and mental health of individuals and its effectiveness can be tested. Laughter therapy can be recommended by healthcare professionals working in hospitals or community centers as a non-pharmacological, simple, inexpensive and therapeutic method that they can benefit from in care.

Keywords: Laughter, therapy, nurse, public health, systematic review

*Geliş Tarihi:13.04.2022 / Kabul Tarihi:18.05.2022

** Sorumlu Yazar e- mail: uner.elifnaz@gmail.com

Atıf; Üner, E, Sezer Balci, A, Kadioğlu, H. (2022). *The Effect of Laughter Therapy on Physical and Mental Health: Systematic Review. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(3):251-269. Doi: 10.54061/jphn.1102843*



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

ÖZ

Amaç: Bu sistematik derleme, farklı sağlık koşullarına sahip bireylerde kahkaha terapisinin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu sistematik derlemede uygunluk kriterlerinin belirlenmesi için PICOS formatı kullanıldı. Veri özetleme ve sonuç raporlama için PRISMA kontrol listesi kullanıldı. Bu sistematik derlemede Ocak 2005'ten Aralık 2020'ye kadar EBSCO, Web of Science, Wiley Online Library, PubMed, Ulusal Tez Merkezi, National Academic Network ve Ulakbim veri tabanlarında Türkçe ve İngilizce olarak yayınlanan randomize kontrollü araştırmalar değerlendirildi. Arama için "kahkaha terapisi veya kahkaha yogası" anahtar kelimeleri kullanıldı. Dahil edilen çalışmaların kalite değerlendirmesi, The Joanna Briggs Institute tarafından hazırlanan Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi aracı ile yapılmıştır. Bu çalışma, araştırma kriterlerini karşılayan 16 randomize kontrollü araştırma ile tamamlandı.

Bulgular: Çalışmanın sonucunda kahkaha terapisinin bireylerde ağrı, depresyon, stres ve kaygıyı azaltmada ve uyku kalitesini artırmada etkili olduğu bulundu. Terapinin somatizasyon, kan şekeri, kan basıncı, endorfin ve kortizol seviyeleri üzerindeki etkisine dair sınırlı kanıt vardı.

Sonuç ve Öneriler: Kahkaha terapisinin bireylerin beden ve ruh sağlığını iyileştirmede halk sağlığı hemşireleri için uygun bir yaklaşım olarak görülebileceği ve etkinliğinin test edilebileceği belirlendi. Kahkaha terapisi, hastanelerde veya toplum merkezlerinde çalışan sağlık profesyonelleri tarafından bakımda yararlanabilecekleri farmakolojik olmayan, basit, ucuz ve tedavi edici bir yöntem olarak önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kahkaha, terapi, hemşire, halk sağlığı, sistematik derleme.

INTRODUCTION

According to Nursing Interventions Classification (NIC), humor is one of the interventions used in nursing care (Butcher et al., 2018). In recent years, studies regarding humor have been carried out by nurses and it has been stated in these studies that humor improves the quality of life and health of individuals, reduces stress and anxiety, increases pain tolerance, and strengthens the immune system (Sousa et al., 2019). Laughter is a natural response to humorous stimuli (Smitha 2017). A balance is maintained between the body's chemicals and hormones with laughter (Decaro & Brown, 2016). During laughter, stress hormones (such as adrenaline and cortisol) in the body decrease while the happiness hormones (such as endorphin and serotonin) increase. This hormonal change has positive physiological and psychological effects such as relaxation of muscles, relaxation of breathing, strengthening of the immune system, and reduction of stress and anxiety (Gonot-Schoupinsky & Garip, 2018; Yim, 2016). Besides, laughter increases the quality of life and happiness of individuals (Cha & Hong, 2015).

The healing processes occurring in the body with laughter was first demonstrated by William Fry (Kuru & Kublay, 2017). The brain responds to spontaneous or simulated laughter and provides the same benefits to the body (Lee et al., 2020). With this information, researchers have developed programs with the purpose on simulating laughter (Kataria, 2018).

Laughter yoga/therapy is a non-humorous laughter inducing exercise consisting of breathing techniques and positively changes the mood (Kuru & Kublay, 2017). It is referred as laughter yoga or laughter therapy in the literature (Ozer, 2019; Ozturk, 2018). In this systematic review, the phrase laughter therapy is used. Laughter therapy, developed in 1995 by Madan Kataria and her yoga instructor husband, is actively used in health promotion programs in international and national literature (Yim, 2016). Laughter therapy sessions include hand clapping, warm-up exercises, deep breathing exercises, childlike games and laughing exercises. Purpose in the sessions is to make the simulated laughter turn into spontaneous laughter. Laughter therapy can be performed as individual or group activities under the leadership of a certified expert (Varghese, 2017). It is recommended that each session should be at least 20 minutes, should be applied for at least 8 weeks, and these sessions should turn into a routine after the 8th week (Patra & Kumar, 2019).

In recent meta-analysis and systematic review studies, the positive effect of laughter therapy on mental health of individuals with certain age groups and health conditions were stated; such as increasing the quality of life, reducing depression and anxiety (Sung-Ho et al. 2019; Wal & Kok 2019), and improving sleep quality (Ghodsbin et al., 2015; Zhao et al., 2019). However, there is limited evidence for the physiological effects of laughter therapy, such as reducing pain, increasing endorphin and cortisol levels (Ellis et al., 2017; Fujisawa et al. 2018; Ozer, 2019). In all studies, it was observed that the effectiveness of laughter therapy was studied in certain groups (older people) (Ellis et al., 2017; Gonot-Schoupinsky & Garip, 2018; Kuru et al., 2018 Kuru & Kublay, 2017) and subjects (depression and quality of life) (Bressingtona et al., 2019; Cha & Hong, 2015; Ghodsbin et al., 2015; Ko & Youn, 2011), and more evidence-based studies were needed .

Aims

The aim of this review is to determine the effects of laughter therapy on physical and mental health. At the end of this systematic review, it is aimed to create strong evidence for the public health nursing literature about the laughter therapy's effect on physical and mental health. The research question of this systematic review is determined as "What are the effects

of laughter therapy on physical and mental health in individuals with different health conditions?”

MATERIAL AND METHOD

Design

PICOS (participants, interventions, comparators, outcomes, and study design) format was used to improve the search strategy of this systematic review (Table 1) (Smith et al., 2011). PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) checklist was used for data summarization and reporting of results (Karaçam, 2013; Moher et al., 2009). In order to reduce the potential risk of bias in the study, literature scan, article selection, data extraction and article quality evaluation procedures were performed independently by the first and second researchers.

Table 1: PICOS Format

Category	Description
Participants (P)	All individuals of various age or health condition getting laughter therapy
Interventions (I)	Laughter therapy or laughter yoga
Comparators (C)	Those who are not getting laughter therapy or laughter yoga
Outcomes (O)	All results regarding physical and mental health
Study Design (S)	Randomized controlled trials

Search Strategy

In this systematic review assessed randomized controlled trials (RCTs) published in Turkish and English in the EBSCO, Web of Science, Wiley Online Library, PubMed, National Thesis Center, National Academic Network and Ulakbim databases from January 2005 to November 2020. The keywords "laughter therapy OR laughter yoga" were used for the search. All the reference lists of this and previous systematic reviews are examined for additional searches. Detailed information in this study process was presented in Figure 1.

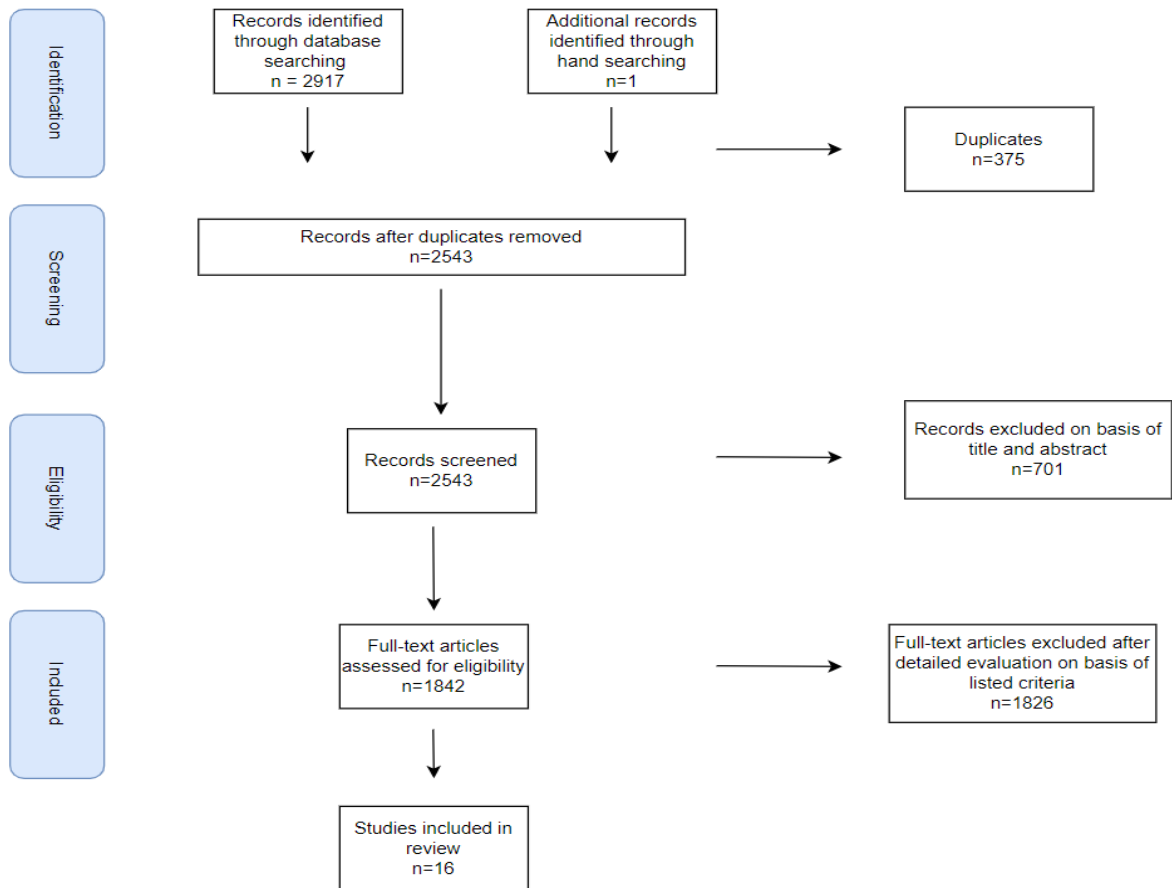


Figure 1. Flow diagram for study selection according to PRISMA

Inclusion criteria

- Articles addressing issues related to laughter yoga/therapy,
- All individuals of various age or health condition
- Studies published in Turkish and English,
- Randomized controlled studies on the subject.

Exclusion criteria

- Pre-posttest design studies, books, conference abstracts, theses, gray literature, studies with a high risk of bias, studies with low scores in quality assessment, published in different languages studies were excluded from the study.

Quality appraisal: The quality assessment of the studies included in this systematic review was performed with the 13-item Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials tool prepared by The Joanna Briggs Institute (Tufanaru et al., 2017). Each item in these lists was evaluated as “yes”, “no”, “unclear” and “not applicable” (Table 2).

Data abstraction: According to the research selection criteria, two researchers reviewed the titles and summary of the studies. The articles were determined independently by evaluating the full texts. The included studies were evaluated considering the following data: year, design, setting, sample size, study population, intervention, program length; measurements, conclusion, and effect size (Table 2).

Data Synthesis: The synthesis of the data was done by the researchers through narrative synthesis. Narrative synthesis is a method that can be used to synthesize both quantitative and qualitative research and is used to interpret study findings included in the systematic review (Ryan, 2013; Snilstveit et al., 2012). Results were presented in the form of a systematic review.

Evaluation of effect sizes: In the studies included, the effect sizes data were not available, the effect sizes were calculated by the researchers. The effect size was calculated according to the difference in the mean scores of the groups between the pre-test and post-test. The results were analyzed according to Cohen's effect size (small: 0.20-0.49, medium: 0.50-0.79, large: 0.80 and higher) (Cohen, 1988).

Ethical aspects of the study: Since this study is a systematic review, ethics committee approval is not required. In addition, the researchers declare that there is no conflict of interest in this systematic review.

Search outcomes: At the beginning, a total of 2918 studies were reached from all databases as the result of the scanning (additional records of 1 study were determined by manual search). Studies were examined according to the title, abstract and full text in order. the remaining record after the duplicates were removed is 2543 studies. The number of studies that are not suitable for title and abstract evaluation is 701. Of the remaining 1842 studies, full text articles excluded after detailed evaluation on basis of listed criteria, 1826 were excluded. This study was completed with 16 randomized controlled trials meeting the research criteria (Figure 1).

Limitations of the Study: This systematic review was made only in English and Turkish databases. Sixteen studies were included as part of the systematic review, showing that Randomized Controlled Trials in this area are few. Meta-analysis could not be done because the studies within the scope of systematic review were heterogeneous.

Table 2. Characteristics of RCTs included in the systematic review

Author, Year and Country	Sample and Study Design	Measurements	Intervention	Results	Quality Score	Effect Sizes
Kanji N. et al. (2006) United Kingdom	93 nursing students 19-49 ages Laughter group (n=24) Control group (n=25) (2nd month follow-up) Attendance Rate: 82%	State-Trait Anxiety Inventory Blood pressure	20 minutes, 8 sessions	The state and trait anxiety scores of the laughter therapy group were lower than the control group. The systolic and diastolic blood pressure of the laughter group at the posttest was lower than the control group.	Yes:8 /13 No:4 /13 Unclear: 1/ 13	Laughter therapy had a low effect size in reducing state and trait anxiety (Cohen's d= 0.43 and 0.14) Laughter therapy had a low effect size in reducing systolic and diastolic blood pressure (Cohen's d= 0.18 0.06)
Ko HJ and Youn CH (2011) Korea	109 individuals over the age of 65 Laughter group (n= 48) Control group: (n= 61) Attendance Rate: 100%	Geriatric Depression Scale SF-36 Quality of Life Scale Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	60 minutes, 4 sessions	Laughter Depression=6.94 ±3.19 Control Depression = 8.43 ±3.44 Laughter PSQI= 6.04 ± 2.35 Control PSQI =7.30 ± 3.74 Laughter SF-36= 52.24 ± 20.89 Control SF-36= 50.32 ± 19.66	Yes:9 /13 No:4 /13	Laughter therapy had a low effect size on depression (Cohen's d= -0.44) Laughter therapy had a low effect size on sleep quality (Cohen's d= -0.39) Laughter therapy had a low effect size on quality of life (Cohen's d= 0.04)
Shahidi M. et al. (2011) Iran	60 depressed old women Laughter group (n= 20) Control group (n= 20) Attendance Rate: 85%	Yesavage Geriatric Depression Scale (YGDS) The Satisfaction with life Scale (LSS)	30-45 minutes 10 sessions	Laughter YGDS=10.0± 6.9 Control YGDS= 15.2±6.1 Laughter LSS=25.9±5.6 Control LSS= 20.0±5.1	Yes:7 /13 No:5 /13 Unclear: 1/ 13	Laughter therapy had a large effect size on depression (Cohen's d= -0.78) Laughter therapy had a large effect size on quality of life (Cohen's d= 1.08)
Čokolič M. et al. (2013) Slovenia	211 diabetic patients Laughter group (n= 110) Control group (n= 101) (Blood glucose level results after 2 hours) Attendance Rate: 100%	Postprandial blood glucose measurement (PPBG)	120 minutes, 1 session	Laughter PPBG= 8.34 (1.71±0.81; <0.001) Control PPBG= 10.05	Yes:3 /13 No:5 /13 Unclear: 5/ 13	Laughter therapy had a low effect size on postprandial blood glucose (Cohen's d= 0.43)

Carlos MC et al. (2014) Philippines	60 to 85 years Laughter group (n=11) Control group (n=11) Attendance Rate: 100%	WOMAC Index (Pain, Physical disability)	20 minutes, 10 sessions	Laughter Pain = 59.7 ± 17.52 Control Pain = 68.3 ± 16.57 Laughter Physical Disability = 52.1 ± 14.61 Control Physical Disability = 57.2 ± 22.62	Yes:10 /13 No:3 /13	Laughter therapy had a medium effect size on pain (Cohen's d= 0.50) Laughter therapy had a low effect size on physical function (Cohen's d= 0.50)
Ghodsbin F. et al. (2015) Iran	72 individuals aged 60 and over Laughter Group (n=36) Control Group (n=36) Attendance Rate: 90%	General Health Questionnaire (GHQ-28) (somatic symptoms, insomnia, anxiety, and depression)	90 minutes, 12 sessions	Laughter somatic symptoms = 3.47 ± 3.44 , Control somatic symptoms = 4.91 ± 3.40 Laughter insomnia = 3.84 ± 2.77 Control insomnia = 4.33 ± 3.22 Laughter depression = 4.24 ± 4.20 Control depression = 4.44 ± 4.41 Laughter life quality = 18.33 ± 16.16 Control life quality = 20.25 ± 16.52	Yes:8 /13 No:5 /13	Laughter therapy depression (Cohen's d=-0.04), sleep (Cohen's d=-0.16), quality of life (Cohen's d=-0.11) somatic symptoms (Cohen's d= 0.42) had a low effect size on it.
Kim SH. et al. (2015) Korea	60 cancer patients Laughter group (n=31) Control group (n=29) Attendance Rate: 97%	Numeric Rating Scale (for anxiety, depression and stress)	60 minutes, 4 sessions	Laughter anxiety = 1.48 ± 1.46 Control anxiety = 3.31 ± 2.22 Laughter Depression = 1.65 ± 1.62 Control Depression = 3.31 ± 2.04 Laughter Stress = 1.26 ± 1.32 Control Stress = 3.72 ± 1.81	Yes:8 /13 No:5 /13	Laughter therapy had a large effect size on depression (Cohen's d=-0.89), anxiety (Cohen's d= 0.98), stress (Cohen's d=-1.56).
Choi W. et al. (2016) Korea	42 adults Laughter group (n=30) Control group (n=12) Attendance Rate: 100%	Stress Index (SI)	60 minutes, 12 sessions	Laughter SI = 38.13 ± 25.14 Control SI = 53.89 ± 33.64	Yes:9 /13 No:4 /13	Laughter therapy had a medium effect on stress. (Cohen's d= 0.56)
Fujisawa A. et al. (2018) Japan	120 individual Laughter group (n=40) Control group (n=40) (2nd measurement after 30 minutes) Attendance Rate: 100%	Cortisol levels	30 minutes 1 session laughter therapy 30 minutes 1 session comedy film.	Laughter cortisol = $3.74 (3.14)$ Comedy Film cortisol = $2.24 (1.59)$	Yes:9 /13 No:4 /13	Laughter therapy had a medium effect size on cortisol level (Cohen's d=-0.60)

E. Üner, A. Sezer Balcı, H. Kadioğlu

Ozturk FÖ (2018) Turkey	72 university students Laughter group (n=36) Control group (n=36) Attendance Rate: 96%	Brief Symptom Inventory (Anxiety, Depression, Somatization) Salivary cortisol level	40 minutes, 8 sessions	Laughter Anxiety = 0.67±0.50 Control Anxiety = 0.84±0.58 Laughter Depression = 0.89±0.55 Control Depression = 1.25±0.57 Laughter Somatization= 0.51±0.39 Control Somatization= 0.70±0.49 Laughter Salivary Cortisol= 0.41±0.21 Control Salivary Cortisol= 0.59±0.29	Yes:9 /13 No:4 /13	Laughter therapy had a moderate effect size on depression (Cohen's d=-0.63) Laughter therapy somatic symptoms (Cohen's d=0.42) It had a low effect size on anxiety (Cohen's d=0.31) Laughter therapy had a medium effect size on cortisol level (Cohen's d=-0.71)
Tavakoli T.et al. (2019) Iran	Irritable Bowel Syndrome (IBS) patients Laughter group (n=20) Control group (n=20) Attendance Rate: 100%	IBS Symptom Severity Scale (IBS-SSS) Beck's Anxiety Questionnaire (BAQ)	60 minutes, 7 sessions	Laughter IBS-SSS=15.6±5.4 Control IBS-SSS=22.3±6.7 Laughter BAQ=13.3±4.6 Control BAQ=17±8.3	Yes:5 /13 No:5 /13 Unclear: 3/ 13	Laughter therapy had a medium effect size on anxiety (Cohen's d=0.55) Laughter therapy had a large effect size on IBS symptom severity (Cohen's d=1.10)
Namazi Nia M. et al. (2019) Iran	69 cancer patients Laughter Group (n=34) Control group (n=35) Attendance Rate: 88%	Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)	20-30 minutes, 4 sessions	Laughter WEMWBS= 46.3±9.8 Control WEMWBS= 46.3±9.0	Yes:7 /13 No: 5/13 Unclear: 1/ 13	Laughter therapy was found to be ineffective on mental well-being (Cohen's d=0.00)
Bressington D. et al. (2019) China	18-60 years 50 patients with depression Laughter group (n=23) Control group (n=27) Attendance Rate: 100%	Depression Anxiety Stress Scale Sort Form 12 Health Survey (self-reported physical composite score (PCS-12) and mental composite score (MCS- 12)	45 minutes, 8 sessions	Laughter Depression = 24.23±1.95 Control Depression = 22.81±1.75 Laughter Anxiety = 24.17±1.55 Control Anxiety = 21.92 ±1.84 Laughter Stress= 27.34±1.45 Control Stress= 24.56±1.72 Laughter PCS= 36.26±1.97 Control PCS= 38.14±1.44 Laughter MCS= 34.84 ±1.58 Control MCS= 35.77±1.74	Yes:9 /13 No:4 /13	Laughter therapy had a medium effect size on depression (Cohen's d=0.75) It had a large effect size on physical function (Cohen's d: 1.10), anxiety (Cohen's d: -1.31), stress (Cohen's d= -1.73) It had a medium effect size on mental well-being (Cohen's d= 0.55)

Morishima T. et al. (2019) Japan	40-64 years 56 cancer patients Laughter group (n= 26) Control group (n=30) Attendance Rate: 92%	European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30)	60 minutes, 4 sessions	Laughter Pain score= 15.4±20.5 Control pain score=12.2±19.5 Laughter Insomnia score= 21.8± 21.0 Control insomnia score=22.2±22.0 Laughter Physical functioning score= 87.9±10.2 Control Physical functioning score= 89.1±9.8	Yes:8 /13 No:4 /13 Unclear: 1/ 13	Laughter therapy had a low effect size on sleep (Cohen's d= -0.01), pain Cohen's d= -0.01), physical function (Cohen's d=-0.12).
Ozer Z. (2019) Turkey	68 hemodialysis patients Laughter group (n=33) Control group (n= 34) Attendance Rate: 98%	Visual Analog Scale (VAS) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Beta endorphin level	30 minutes, 16 sessions	Laughter Beta Endorphin = 57.32 ± 37.98 Control Beta Endorphin= 49.12 ± 28.94 Laughter VAS= 2.03± 0.64 Control VAS=7.38 ±1.23 Laughter PSQI=2.61 ±1.62 Control PSQI=10.76 ±1.65	Yes:10 /13 No:3 /13	Laughter therapy had a large effect size on sleep (Cohen's d= 4.98) and pain (Cohen's d= 5.43). It had a low effect size on endorphins (Cohen's = -0.24).
Bennett PN. et al. (2020) USA, California	151 hemodialysis patients Laughter group (n=72) Control group (n=79) Attendance Rate: 56%	Patient Health Questionnaire (PHQ-4) Scale	30 minutes, 8 sessions	Patient Health Questionnaire (PHQ) Laughter Depression: 5 (8%) Control Depression: 16 (20%)	Yes:7 /13 No:5 /13 Unclear: 1/ 13	Laughter therapy had a medium effect size on depression (Cohen's d=-0.67)

RESULTS

Features of the interventions and measurements

Laughter therapy was a collective study in all studies addressed, and the shortest duration was 20 minutes (Carlos et al., 2014; Kanji et al., 2006), and the longest duration was 120 minutes (Čokolič et al., 2013). The number of sessions varied across studies. There was a minimum of one session (Čokolič et al., 2013; Fujisawa et al., 2018), and a maximum of 16 sessions (Ozer, 2019). The attendance rate in studies, differs between studies and is between 56% (Bennett et al. 2020) and 100% (Ko & Youn, 2011; Čokolič et al., 2013; Carlos et al., 2014; Choi et al., 2016; Fujisawa et al., 2018; Tavakoli et al., 2019; Bressingtona et al., 2019). Various measurement tools were used in studies. To evaluate mental health; State-Trait Anxiety Inventory, Geriatric Depression Scale, General Health Questionnaire and Brief Symptom Inventory were used. To evaluate physical health; measurement of beta endorphin level in blood, salivary cortisol level, postprandial blood glucose level and blood pressure measurement, Pittsburgh Sleep Quality Index were used.

The Effects of Laughter Therapy on Physical Health (Clinical Outcomes)

Effect on cortisol / endorphin level

Two studies with university students and one study with hemodialysis patients evaluated effect on cortisol levels. One of the studies conducted with university students was a 40-minute session, 8 sessions (Ozturk, 2018), the other was a 30-minute single session (Fujisawa et al., 2018). In both studies, LT was found to have moderate effect size on cortisol levels ($d=0.60-0.71$). In the study conducted with hemodialysis patients, laughter therapy, which was applied for 16 sessions of 30 minutes, LT was found to have small effect size beta endorphin levels ($d=0.24$) (Ozer, 2019).

Effect on systolic / diastolic blood pressure

One study evaluated effect on systolic /diastolic blood pressure with university students. At the end of the study, LT which was applied 8 sessions of 20 minutes, was found to have small effect size on systolic and diastolic blood pressures, $d=0.18$ and 0.06 respectively (Kanji et al., 2006)

Effect on sleep quality

Four studies evaluated the effect on sleep quality, two were conducted in the elderly, one was cancer patients, and one was in hemodialysis patients. In one of the studies with the elderly, four 60-minute sessions were used, the other was 12 sessions of 90 minutes (Ghodsbin et al., 2015; Ko & Youn, 2011). In the results of both studies, LT was found to have small effect size in sleep quality ($d= 0.39-0.16$). Four-session 60-minute LT was found to have small effect size sleep quality in cancer patients ($d=0.01$) (Morishima et al., 2019), also a 30-minute 16-session LT was found to have large effect size in hemodialysis patients ($d = 4.98$) (Ozer, 2019).

Effect to reduce pain / increase physical function

Four studies evaluated effect on reducing pain/increasing physical function, two were conducted with the elderly, one with cancer patients, and one with hemodialysis patients. In one of the studies conducted with the elderly, 20-minute 10-session LT was found to have moderate effect size in reducing pain ($d=0.50$) and physical function ($d= 0.26$) (Carlos et al.,

2014). In the other study, 45-minute 8-session of LT was found to have large effect size in increasing physical function ($d=1.10$) (Bressingtona et al., 2019).

In a study with cancer patients, a 60-minute 4-session LT was found to have small effect size on physical function and pain ($d= 0.12-0.15$) (Morishima et al., 2019). In a study conducted with hemodialysis patients, 16 sessions of 30-minute LT were found to have large effect size on reducing pain, and symptoms ($d = 5.43$) (Ozer, 2019).

Effect on decreasing blood sugar level

One study evaluated effect on decreasing blood sugar level. In this study, LT was applied a single session of 120 minutes in diabetic patients, it was found small effect size in controlling postprandial blood glucose ($d= 0.43$) (Čokolič et al., 2013).

The Effects of Laughter Therapy on Mental Health

Depression / anxiety / stress

Six studies evaluated effect of LT on reducing depression, four were conducted with the elderly, one with hemodialysis patients, and one with cancer patients. In two studies with the elderly, LT was applied to 4 sessions of 60 minutes and 12 sessions of 90 minutes in the other. The results of both studies were that LT was found to have small effect size in reducing depression (Ghodsbin et al., 2015; Ko & Youn, 2011). Two other studies with the elderly included LT, one in 8 sessions of 45 minutes (Bressingtona et al., 2019), the other in 10 sessions of 30-45 minutes (Shahidi et al. 2011). The results of both studies found that LT was found to have moderate effect size on reducing depression ($d = 0.75-0.78$).

In a study conducted with hemodialysis patients, LT in which 8 sessions of 30 minutes were applied, LT was found to moderate effect size on reducing the depressive symptoms ($d = 0.67$) (Bennett et al. 2020). In a study conducted with cancer patients, a 60-minute 4-session laughter therapy was found to have large effect size on reducing depression ($d = 0.89$) (Kim et al., 2015).

One study examining the effect of LT on reducing anxiety and stress was conducted with the elderly, one study with cancer patients, and 1 study with smartphone addicts. In the study with the elderly, a 45-minute 8-session LT was found to have large effect size on reducing anxiety and stress levels ($d = 0.98-1.56$). 60 minutes and 4 sessions of LT was found to have large effect size on reducing anxiety and stress levels in cancer patients ($d = -1.31-1.33$) (Bressingtona et al., 2019; Kim et al., 2015). Laughter therapy, in which 12 sessions of 60 minutes were applied, LT was found to have moderate effect size on reducing stress in smartphone addicts ($d = 0.56$) (Choi et al., 2016).

In another study, LT was applied 7 sessions of 60 minutes to individuals with irritable bowel syndrome, It was found have large effect size on reducing symptom severity ($d =1.10$) and reducing anxiety ($d = 0.55$) (Tavakoli et al., 2019).

State / trait anxiety

The effect of LT on reducing state/trait anxiety was examined in one study. This study was applied 20-minute, 8 sessions with university students. LT was found to have small effect size on reducing students' state and trait anxiety ($d = 0.43-0.14$) (Kanji et al., 2006).

Life quality

The effect of LT on quality of life was examined in the elderly in 2 studies. One of these exercises was carried out in 4 sessions of 60 minutes and the other in 12 sessions of 90 minutes. Laughter therapy was found to have small effect size on quality of life ($d = 0.04-0.11$) (Ghodsbin et al., 2015; Ko & Youn, 2011).

Somatization

The effect of LT on somatization was evaluated in one study. LT was applied 12 sessions of 90 minutes, individuals over 60 years of age, It was found have small effect size on somatization symptoms. ($d = 0.42$) (Ghodsbin et al., 2015).

Discussion

The results of the research reflect the effects of laughter therapy on physical and mental health in individuals with different samples and health conditions.

Discussion of the effects of laughter therapy on physical health

It is stated in the literature that laughter therapy activates cortisol and endorphin hormone release (Fujisawa et al. 2018; Ozer, 2019). In this systematic review, it was determined that the therapy was effective in increasing cortisol levels in university students, and it was low in increasing endorphin levels in hemodialysis patients. Wal and Kok (2019) stated in a meta-analysis study that the evidence for the effect of laughter therapy on cortisol levels in adults is insufficient (Wal & Kok, 2019). With these results, more evidence is needed for the effect of therapy on cortisol levels.

It is reported that hormonal changes occurring in the body with laughter therapy will be effective in lowering blood pressure. In this systematic review, laughter therapy was found to be less effective in reducing blood pressure levels in university students. Study, it was reported that the therapy was effective in reducing blood pressure in hemodialysis patients (Macedo et al., 2019). Although it is stated in the literature that it is effective in different samples, this effect should be tested in university students. However, it should be kept in mind that the blood pressure of university students is within normal limits since they constitute a young population. The physical health effects of laughter therapy have been most commonly studied to improve sleep quality. In the two studies reviewed, laughter therapy was less effective in improving sleep quality in individuals over the age of 65. In a meta-analysis study on the subject, it was reported that laughter therapy was effective in increasing sleep quality in individuals over 65 years old (Zhao et al., 2019). In one study examined in this study, it was determined that laughter therapy was less effective in improving sleep quality in cancer patients (Morishima et al., 2019), while another study was effective in increasing sleep quality in hemodialysis patients. Based on these results, it can be said that therapy has a positive effect on improving sleep quality in different sample groups. Endorphin hormone secreted during laughter therapy activates the sympathetic and parasympathetic system and reduces pain (Lee, 2020; Yim, 2016). According to two studies examined in this systematic review, it can be said that laughter therapy is effective in reducing pain and improving physical functions in individuals over the age of 65 (Bressingtona et al., 2019; Carlos et al., 2014). One study found that laughter therapy was effective in reducing pain in hemodialysis patients (Ozer, 2019). In a previous systematic review on the subject, similar therapy was reported to be effective in reducing pain in hemodialysis patients (Macedo et al., 2019). In

one study in this systematic review, laughter therapy was less effective in reducing blood sugar levels in individuals with diabetes. In a semi-experimental study by Ahmadi et al. (2020), it was found that laughter therapy was effective in lowering blood sugar in individuals over 65 years of age with diabetes (Ahmadi et al., 2020). Since there is limited evidence on the subject, this effect should be tested in future studies.

Discussion of the Effects of Laughter Therapy on Mental Health

At the end of the study, it was determined that laughter therapy was most frequently studied and effective in reducing depression and loneliness symptoms in individuals over 65 years of age (Bressingtona et al., 2019; Kuru et al., 2018; Shahidi et al., 2011). Wal and Kok (2019) reported in a meta-analysis study that laughter therapy was effective in reducing depression and perceived stress in individuals over the age of 65 (Wal & Kok, 2019). It reached similar results in other systematic reviews and meta-analysis findings (Gonot-Schoupinsky & Garip, 2018; Zhao et al., 2019).

In a study examined in this systematic review, it was determined that laughter therapy was effective in reducing depressive symptoms in cancer patients (Kim et al., 2015). In a previous meta-analysis study, it was stated that laughter therapy was not effective in reducing depression in individuals with breast cancer (Coutiño-Escamilla et al., 2019). Within this result, more studies are needed to show whether laughter therapy reduces depressive symptoms in cancer patients.

In a study examined within the scope of this review, it was determined that laughter therapy was effective in reducing depressive symptoms in hemodialysis patients (Bennett et al., 2020). In a study conducted on the subject, it was reported that 4-week breathing and stretching exercises under the leadership of a nurse decreased the symptoms of depression in hemodialysis patients (Tsai et al., 2015) and improved the mental health of the individuals in the other two studies (Bennett et al., 2020; Heo et al., 2016). Within these results, it can be said that laughter therapy has a positive effect on improving the mood of individuals in the dialysis environment. However, it is unclear whether this positive effect continues over the long term. Again, these studies in the literature should be interpreted with caution as they are a combination of both randomized and non-randomized studies.

In recent meta-analysis studies, it was stated that laughter therapy was effective in reducing anxiety and stress in individuals over 65 years of age and cancer patients, but this effect should be tested in future studies because of the limited literature (Demir Dogan, 2020; Zhao et al., 2019). In two studies examined, it was determined that laughter therapy was effective in reducing anxiety / stress levels in cancer patients and individuals over 65 (Bressingtona et al., 2019; Kim et al., 2015). In this systematic review, a study found that laughter therapy was effective in reducing stress in smartphone addicts (Choi et al., 2016). However, as this result was obtained from a single study, it provides limited evidence. In a quasi-experimental study in the literature, there is a finding that laughter therapy increases sleep quality in smartphone addicts (Salunke & Shah, 2019). These effects should be tested in future studies.

In one of the recent meta-analysis studies, it was stated that therapies, including laughter sessions, were effective in reducing symptom severity, stress, and anxiety in patients with irritable bowel syndrome (Hui et al., 2020). In this systematic review, it was determined that laughter therapy was effective in reducing symptom severity and anxiety in patients with irritable bowel syndrome (Tavakoli et al., 2019). Since this result is obtained from a single study, this effect should be tested in future studies.

In the two studies examined, laughter therapy had a low effect on the quality of life in individuals over 65 years of age (Ghodsbin et al., 2015; Ko & Youn, 2011). Sung Ho and Ji Won (2019) stated in their meta-analysis study that laughter therapy has a significant effect on increasing the quality of life in individuals over 65 (Sung Ho et al., 2019).

Conclusion and Recommendations

As a result of the studies conducted, laughter therapy has positive effects in reducing depression, reducing stress and anxiety, increasing sleep quality, reducing pain, and increasing physical functions in individuals of different age groups and health conditions. However, there is limited evidence for the effect of laughter therapy on anxiety level, somatization, blood sugar, blood pressure, endorphin, and cortisol levels in different sample groups. In future studies, it is recommended to test the effects of laughter therapy in less studied sample groups (such as university students, hemodialysis patients, irritable bowel syndrome patients, smartphone addicts) and to increase the evidence.

Implications for Public Health Nursing Practice

With this systematic review, evidence-based information was presented to the public health nursing literature about the effects of laughter therapy on the mental and physical health of individuals with different samples and health conditions, and their effect sizes. The results of the systematic review showed that laughter therapies are useful in a wide variety of settings and for a wide range of groups. But here are needed more evidences. This result is a good starting point for randomized controlled trials by public health nurses. Laughter therapy can be recommended by public health nurses and healthcare professionals working in hospitals /community centers as a non-pharmacological, simple, inexpensive and therapeutic method that they can benefit from in care. Also, laughter therapy is can be powerful communication tool who nurses working in mental health.

Ethics Committee Approval: Since this study is a systematic review, ethics committee approval is not required.

Author Contributions: Idea/concept: ASB, EU, HK; Design: ASB, EU, HK; Consultancy: ASB, EU, HK; Data collection and/or Data Processing: ASB, EU, HK; Analysis and/or Interpretation: ASB, EU, HK; Source search: ASB, EU; Writing of the article: ASB, EU; Critical review: ASB, EU, HK.

Conflict of Interest; No

Financial Disclosure; No

REFERENCES

- Ahmadi, Z., Bazzazian, S., Tajeri, B. & Rajab, A. (2020). Laughter therapy on self-compassion and hyperglycemia in the elderly with type 2 diabetes. *Middle East Journal of Digestive Diseases*, 10, 20-20.
- Bennett, P.N., Hussein, W.F., Reterman, M., Yu, J. & Schiller, B. (2020). The effects of laughter therapy on depression symptoms in patients undergoing center hemodialysis: A pragmatic randomized controlled trial. *Hemodialysis International*, 24, 541-549. doi: <https://doi.org/10.1111/hdi.12870>.

- Bressingtona, D., Muib, J., Yua, C. et al. (2019). Feasibility of a group-based laughter yoga intervention as an adjunctive treatment for residual symptoms of depression, anxiety and stress in people with depression. *Journal of Affective Disorders*, 248, 42-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.030>.
- Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M.M. & Wagner, C.M. (2018). Nursing interventions classification (NIC)-E-Book. Elsevier Health Sciences.
- Carlos, M.C., Carrasco, B.C., Castillo, V.F. et al. (2014). Effectiveness of laughter yoga as an adjunct to naproxen treatment in relieving symptoms of knee or hip osteoarthritis in geriatric patients: A randomized controlled trial. *UERM Health Sciences Journal*, 3(2), 79-83.
- Cha, MY., Hong, H.K. (2015). Effect and path analysis of laughter therapy on serotonin, depression and quality of life in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 45(2):221-230. doi: [10.4040/jkan.2015.45.2.221](https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.2.221).
- Choi, W., Park, J., Jung, H. et al. (2016). The effects of laughter therapy interventions for smartphone addicts. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 8(4), 189-198. doi: <http://dx.doi.org/10.14257/ijbsbt.2016.8.4.21>.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd Ed. Hillsdale: Erlbaum Associates.
- Čokolič, M., Herodež, S., Sternad, S. & Krebs, S. (2013). The inhibitory effect of laughter yoga on the increase in postprandial blood glucose in type 2 diabetic patients. *Diabetologia Croatica*, 42(2), 54-58.
- Coutiño-Escamilla, L., Piña-Pozas, M., Tobías Garces, A., Gamboa-Loira, B. & López-Carrillo, L. (2019). Non-pharmacological therapies for depressive symptoms in breast cancer patients: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *The Breast*, 44, 135-143. doi: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.01.006>.
- Decaro, D.S. & Brown, J.L.C. (2016). Laughter yoga, adults living with Parkinson's disease, and caregivers: a pilot study. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 12(3), 196-199. doi: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.02.005>.
- Demir Dogan, M. (2020). The effect of laughter therapy on anxiety a meta-analysis. *Holistic Nursing Practice*, 34(1), 35-39. doi: [10.1097/HNP.0000000000000363](https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000363).
- Ellis, J.M., Ben-Moshe, R. & Teshuva, K. (2017). Laughter yoga activities for older people living in residential aged care homes: a feasibility study. *Australasian Journal On Ageing*, 36(3), 28-31. doi: <https://doi.org/10.1111/ajag.12447>.
- Fujisawa, A., Ota, A., Matsunaga, M. et al. (2018). Effect of laughter yoga on salivary cortisol and dehydroepiandrosterone among healthy university students: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 32, 6-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.04.005>.
- Ghodsbin, F., Ahmadi, Z.S., Jahanbin, I. & Sharif, F. (2015). The effects of laughter therapy on general health of elderly people referring to jahandidegan community center in shiraz, iran: a randomized controlled trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(1), 31-38.
- Gonot-Schoupinsky, F.N. & Garip, G. (2018). Laughter and humour interventions for well-being in older adults: a systematic review and intervention classification. *Complementary Therapies in Medicine*, 38, 85-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.04.009>.

- Heo, E.H., Kim, S., Park, H.J. & Kıl, S.Y. (2016). The effects of a simulated laughter program on mood, cortisol levels, and health-related quality of life among hemodialysis patients. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 25, 1-7. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.07.001.
- Hui, C.E., Ja, K.M. & Nam, L.E. (2020). A meta-analysis on the effects of mind-body therapy on patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 50(3), 385-391. doi: <https://doi.org/10.4040/jkan.19224>.
- Kanji, N., White, A. & Ernst, E. (2006). Autogenic training to reduce anxiety in nursing students: randomized controlled trial. *Journal of Advanced nursing*, 53(6), 729-735. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03779.x>.
- Karacam, Z. (2013). Systematic review methodology: A guide to preparing a systematic review. *Dokuz Eylul University School of Nursing Electronic Journal*, 6(1), 26-33.
- Kataria, M. (2018). Certified laughter yoga teacher training manual. (Guide) Bangalore: Laughter Yoga International University.
- Kim, S.H., Kim, Y.H. & Kim, H.J. (2015). Laughter and stress relief in cancer patients: a pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/864739>.
- Ko, H.J. & Youn, C.H. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatrics Gerontology International*, 11, 267-274. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2010.00680.x>.
- Kuru Alıcı, N., Zorba Bahceli, P. & Emiroglu, ON. (2018). The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: a nonrandomised pilot study. *International Journal of Older People Nursing*, 13(4), 1-9. <https://doi.org/10.1111/opn.12206>.
- Kuru, N., & Kublay, G. (2017). The effect of laughter therapy on the quality of life of nursing home residents. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3354-3362. doi: 10.1111/jocn.13687.
- Lee, Y.J., Kim, M.A. & Park, H.J. (2020). Effects of a laughter programme with entrainment music on stress, depression, and health-related quality of life among gynaecological cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 39, 101118. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101118>.
- Macedo, M. et al. (2019). Benefits of laughter-inducing and humor nursing interventions in people undergoing hemodialysis. *Journal of Aging & Innovation*, 8(3), 4-20.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, DG. (2009). Prisma group, reprint-preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The Prisma statement. *Physical Therapy*, 89, 873-880.
- Morishima, T., Miyashirol, I., Inoue, N. et al. (2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: an open-label, randomized controlled trial. *Plos One*, 14(6), 1-15. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219065>.
- Namazi Nia, M., Mohajer, S., Ghahramanzadeh, M. & Mazlom, S.R. (2019). Effect of laughter yoga on mental well-being of cancer patients undergoing chemotherapy. *Evidence Based Care Journal*, 9(3), 7-14. doi: 10.22038/ebcj.2019.39928.2050.
- Ozer, Z. (2019). The effect of laughter yoga on plasma beta endorphin levels, pain intensity and sleep quality in patients undergoing hemodialysis. (Unpublished Doctorate Thesis). Uskudar University Institute of Health Sciences Department of Nursing, İstanbul.

- Ozturk, F.O. (2018). Evaluation of the effect of laughter yoga on mental symptom frequency and salivary cortisol level in first grade students of nursing department. (Unpublished Doctorate Thesis). Ankara University Institute of Health Sciences Department of Nursing, Ankara.
- Patra, S. & Kumar, A. (2019). Laughter therapy decreases depression among in senior citizens residing in old age homes. *Medical & Clinical Research*, 4(1), 1-2. doi:10.32474/IGWHC.2018.02.000143.
- Ryan, R. (2013). Cochrane consumers and communication review group. cochrane consumers and communication review group: data synthesis and analysis. *Cochrane Consumers and Communication Review Group*, 1-5.
- Salunke, S. & Shah, M. (2019). Effectiveness of laughter therapy in smartphone addicts on insomnia, lung functions and flexibility. *International Journal of Health Sciences & Research*, 76(9), 76-83.
- Shahidi, M., Mojtahed, A., Modabbernia, A. et al. (2011). Laughter yoga versus group exercise program in elderly depressed women: a randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric psychiatry*, 26(3), 322-327. doi: <https://doi.org/10.1002/gps.2545>.
- Smith, V., Devane, D., Begley, CM. & Clarke, M. (2011). Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of healthcare interventions. *BMC Medical Research Methodology*, 11(1), 15. doi:10.1186/1471-2288-11-15.
- Smitha, P.M. (2017). A study to assess the effectiveness of laughter therapy on quality of life among elderly at old age home, Chennai. *International Journal of Applied Research*, 3(9), 437-442.
- Snilstveit, B., Oliver, S. & Vojtkova, M. (2012). Narrative approaches to systematic review and synthesis of evidence for international development policy and practice. *Journal of Development Effectiveness*, 4(3), 409-429. doi: <https://doi.org/10.1080/19439342.2012.710641>.
- Sousa, L.M.M., Marques-Vieira, C.M.A., Antunes, A.V., Frade, M.F.G., Severino, SP.S. & Valentim, O.S. (2019). Humor intervention in the nurse patient interaction. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1078-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0609>.
- Sung-Ho, H., Hyeon-Cheol, J. & Ji-Won, H.(2019). Effect of laughter therapy on healthy life: a meta-analysis. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10(9), 291-299. doi: 10.24171/j.phrp.2020.11.1.07.
- Tavakoli, T., Davoodi, N., Jafar Tabatabaee, T.S. et al. (2019). Comparison of laughter yoga and anti-anxiety medication on anxiety and gastrointestinal symptoms of patients with irritable bowel syndrome. *Middle East Journal Digestive Diseases*, 11(4), 211-217. doi: 10.15171/mejdd.2019.151.
- Tsai, S.H., Wang, M.Y., Miao, N.F., Chian, P.C., Chen, T.H. & Tsai, P.S. (2015). The efficacy of a nurse-led breathing training program in reducing depressive symptoms in patients on hemodialysis: a randomized controlled trial. *The American Journal of Nursing*, 115(4), 24-32. doi: 10.1097/01.NAJ.0000463023.48226.16.
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J. & Hopp, L. (2017) Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute, Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>.

- Varghese, S.M. (2017). A study to assess the effectiveness of laughter therapy on physical problems among institutionalized elderly at ernakulam district in Kerala. *International Journal of Innovative Research and Advanced Studies (IJIRAS)*, 4(8), 1-3. doi: <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20210434>.
- Wal, N.V. & Kok, R.N. (2019). Laughter-inducing therapies: Systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 232, 473-488. doi: [10.1016/j.socscimed.2019.02.018](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.018).
- Yim, J. (2016). Therapeutic benefits of laughter in mental health: a theoretical review. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 239(1), 243-249. doi: <https://doi.org/10.1620/tjem.239.243>.
- Zhao, J., Yin, H., Zhang, G. et al. (2019). A meta-analysis of randomized controlled trials of laughter and humor interventions on depression, anxiety and sleep quality in adults. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2435-2448. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14000>.

**COVID-19 Pandemisinde Aile Planlaması Hizmetlerinin
Yürütülmesinde Tele-hemşireliğin Önemi ***

**The Importance of Tele-Nursing in the Administration of Family Planning
Services in the COVID-19 Pandemic**

**  **Burcu KÜÇÜKKAYA**¹  **Deniz EREN**²

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Öz

Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinin başlaması ve vakalardaki artış ile birlikte ülkeler, COVID-19 vakalarının tedavisi ve bulaşını kontrol altına almak için çabalamaktadır. Ayrıca bu süreçte aile planlamasını da kapsayan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri dahil olmak üzere acil olmayan sağlık hizmetlerine sürekli erişim konusunda sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu sorunlara karşı ülkeler tarafından geliştirilen çözüm önerileri ve rehberlerin uygulanmasıyla aile planlaması hizmetlerinin sürekliliğinin garanti altına alınması önem arz etmektedir. Bir yıla varan sürede aile planlaması yöntemlerine erişilememesi durumunda, istenmeyen gebelikler ve anne-bebek ölümleri meydana gelebilmektedir. Bu nedenle tele-hemşirelik hizmetlerinin, pandemi boyunca bireylerin aile planlaması yöntemlerine erişiminin sürdürülmesinde anahtar rol oynayacağı düşünülmektedir. Tele-hemşirelik, yalnızca uzaktan verilebilecek sağlık hizmetlerine olanak sağlamakla kalmayacak, aynı zamanda hem toplum hem de sağlık çalışanları için COVID-19 enfeksiyonu riskini azaltacaktır. Bu doğrultuda, COVID-19 pandemisinde tele-hemşirelik uygulamaları ile aile planlaması sürecinin yönetiminde hem kadın sağlığı hem de halk sağlığı hemşireleri, acil kontrasepsiyona ulaşım hakkında danışmanlık verilmesi, oral kontraseptif hapların kullanımı ile ilgili danışmanlık sağlanması ve verilecek oral kontraseptif hapların reçetelendirilmesi ve bireylerin takibinin yönetilmesi konusunda aktif rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, aile planlaması, tele-hemşirelik.

*Geliş Tarihi:29.06.2022 / Kabul Tarihi:28.08.2022

** Sorumlu Yazar e- mail: burcukucukkaya1992@gmail.com

Atıf; Küçükkaya, B, Eren, D. (2022). COVID-19 Pandemisinde aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesinde Tele-hemşireliğin önemi; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(3):270-283. Doi: 10.54061/jphn.1137840



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

Abstract

With the onset of the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) pandemic and the increase in cases, countries are struggling to treat and control the transmission of COVID-19 cases. In addition, problems arise in continuous access to non-emergency health services, including sexual and reproductive health services, including family planning. It is important to ensure the continuity of family planning services by applying the solutions and guides developed by the countries against these emerging problems. Unwanted pregnancies and maternal and infant deaths may occur if family planning methods cannot be accessed for up to a year. For this reason, it is thought that tele-nursing services will play a key role in maintaining individuals' access to family planning methods throughout the pandemic. Tele-nursing will not only enable health care that can be delivered remotely, but also reduce the risk of COVID-19 infection for both the community and healthcare workers. In this direction, both women's health and public health nurses play an active role in the management of the family planning process with tele-nursing practices in the COVID-19 pandemic, providing counseling about access to emergency contraception, providing counseling on the use of oral contraceptive pills, prescribing oral contraceptive pills to be given and managing the follow-up of individuals.

Keywords: COVID-19, pandemic, family planning, tele-nursing.

GİRİŞ

Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi Aralık 2019'dan bu yana kısa sürede bütün dünya ülkelerinin sağlık sistemlerini olumsuz etkileyen bir salgın haline gelmiştir. Bu süreçte hastalığa yakalanan birçok kişi çeşitli solunum yolu semptomları, tat alma sorunları, bulantı, kusma belirtileriyle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilmiştir (Firouzkouhi et al., 2021; Kord et al., 2021). Pandemide çok fazla sayıda COVID-19 hastası, hastane ve tıp merkezlerine sevk edilmiştir. COVID-19 tanısı alan kişi sayısının her geçen gün artmasıyla ortaya çıkan ihtiyaçların mevcut sağlık kuruluşlarında kısa sürede karşılanamayacağı sonucuna varılmış ve birçok ülkede bu durum sağlık sisteminde sorunlara yol açmıştır (Huang et al., 2020; Larsen et al., 2021; Platto et al., 2020). Hastanelere yapılan çok sayıda sevk; hastaneye yatış sayısını, tedavi maliyetlerini ve hemşirelerin iş yoğunluğunu arttırmıştır (Adams & Walls, 2020; Maia Chagas et al., 2020; Jackson et al., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19'a ait güncel veri olarak, dünya genelinde 8 Ağustos 2022 itibariyle toplam 581.686.197 vaka ve 6.410.961 ölüm; ülkemizde de 16.295.817 vaka ve 99.678 ölüm bildirilmiştir (COVID Live Update, 2022; Sağlık Bakanlığı, 2022).

COVID-19 pandemisi ve sağlık hizmetlerine yansması

Pandeminin başlangıcından itibaren, profesyonel sağlık ekibinin en kalabalık üyesi olan hemşireler hastanelerde sağlık bakım hizmetleri ve evlerde sosyal hizmetler sağlamıştır (Purabdollah & Ghasempour, 2020; Lopez, 2020). COVID-19 pandemisinde kadınların sağlık durumları ve bakım ihtiyaçları göz önüne alındığında, iyilik halinin sürdürülmesi, hastalık durumunda tedavi sağlanabilmesi, iyileştirilebilmesi ve komplikasyonların kontrol edilebilmesi amacıyla hemşirelik bakımının sürekliliği daha da önem kazanmıştır (Zheng et al., 2021).

Aile planlaması, bireylerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için yaptıkları gönüllü olarak yapılan planlama ve eylemdir (World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2011). Bu nedenle aile planlaması, çiftlerin ve bireylerin gebeliği geciktirmelerini, aile büyüklüğünü sınırlandırmalarını, istenmeyen gebelikler ile İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV) ve Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS- Acquired Immune Deficiency Syndrome) dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları (CYBE) önlemelerini sağlamakta ve infertilite durumunda bireylerin çocuk sahibi olmalarına yardımcı olmaktadır (Ganle et al., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), pandeminin başlangıç dönemlerinde uzun etkili yöntemlerin (rahim içi araç vb. gibi) çıkarılmasından ziyade, reçetesiz biçimde kondom, diyafram, spermisit gibi doğum kontrol yöntemlerine erişimin sağlanması öncelik verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Çevrim içi satın alma, eczaneler, online satış noktalarının oluşturulmasının, yöntemlere erişimin devamlılığını sağlayabileceği vurgulanmıştır (Bateson et al., 2020; Oyediran et al., 2020; Zheng et al., 2021). Birçok ülke kontrasepsiyon hizmetinin, özellikle de uzun süreli ve geri dönüşümlü yöntemlerin sürekli kullanımının sağlanması gerektiğini onaylamıştır. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere, Fransa, Avustralya, İskandinavya, Çin, Güney Afrika ve Nepal gibi alt yapının izin verdiği ülkelerde, COVID-19 pandemisi boyunca sağlık hizmetleri önemli ölçüde "teletıp"a doğru kaydırılmıştır. Bazı ülkeler ise, sanal bir danışmanın ardından uygun kişisel koruyucu ekipman ile kısa ve prosedüre uygun görüşmeler aracılığıyla uzun etkili geri dönüşümlü kontrasepsiyona devam edebilmişlerdir (Bateson et al., 2020; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020; Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2022; Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, 2022).

COVID-19 pandemisinde bulaş riskini azaltmak amacıyla, acil durumlar harici sağlık kuruluşlarında bireylere yüz yüze verilen hizmetlerin azaltılarak, uzaktan sağlık hizmetlerinin yapılandırılması gerekmektedir (Oyediran et al., 2020). Kadın sağlığı açısından, acil olmayan sağlık hizmetleri; aile planlaması/kontrasepsiyon yöntem değişimi (örneğin; halihazırda kullanılan implant ve RİA gibi yöntemlere 1 yıl daha devam edilebilir), cinsel yolla bulaşan hastalıklar, gebelik tespiti, aile planlaması eğitimi ve danışmanlığı, şüpheli bir kanamanın eşlik etmediği menapoz süreci yönetimi, infertilite prosedürleri gibi alanları da kapsamaktadır. Bu bağlamda şüphesiz; aile planlaması eğitimi, danışmanlığı, aile planlaması yöntemlerinin kadınlara ve erkeklere dağıtımı, anne ve çocuk sağlığı hizmetleri, kürtaj ve kürtaj sonrası bakım ile CYBE'ye yönelik hizmetleri olumsuz etkilenmektedir. Mevcut kanıtlar bu hizmetlerin acil, orta ve uzun vadede eşit derecede hayat kurtarıcı olduğunu gösterse de, hayatı tehdit etmeyen sağlık hizmetleri olarak kabul edilmektedir (Makinde & Odimegwu, 2020; Oyediran et al., 2020).

COVID-19 pandemisinde aile planlaması hizmetlerinin sürdürülmesinde yaşanan değişimler ve sonuçları

COVID-19 pandemisinde aile planlamasına yönelik sağlık hizmetlerindeki aksamaları önlemek için ülkeler yenilikçi yöntemler kullanmaya başlamışlardır. Bu yöntemler; aile planlaması yöntemlerine ulaşımı kolaylaştırmak için web sitelerinin oluşturulması, hangi yöntemin nereden karşılanabileceğini anlatan yönergelerin e-posta ya da sms yoluyla sağlık kuruluşları tarafından kayıtlı bireylere gönderilmesi, uzaktan bilgilendirme ve danışmanlık verilebilmesi, bireylerin sorularına yanıt bulabilmesi için teletıp, tele-hemşirelik hizmetlerinin kullanılması ile aile planlaması hizmetlerinin kullanım şekli, süresi gibi bilgileri içeren şemaların oluşturulmasıdır (Makinde & Odimegwu, 2020; Oyediran et al., 2020; UNFPA et al., 2020).

The United Nations Population Fund (UNFPA), anne sağlığı hizmetleri, aile planlaması, acil kontrasepsiyon, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi, kürtaj sonrası bakım, yasal olarak güvenli kürtaj hizmetleri, yasa kapsamına dahil edilen diğer cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri gibi temel sağlık hizmetlerine sürekli öncelik verilmesi çağrısında bulunmuştur (UNFPA, 2020). Sokağa çıkma kısıtlamaları sırasında cinsel sağlık-üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerinin kesintiye uğramasından kaynaklı olarak aile planlaması eğitimlerinin aksamasından ve aile planlaması yöntemlerinin yetersiz düzeyde olmasından dolayı istenmeyen gebelikler, kürtaj ve kürtajla ilgili komplikasyonlarda artış görülebilecektir (Oyediran et al., 2020). Aiken ve ark.'nın (2021) COVID-19 pandemisinde sekiz Avrupa ülkesinde çevrimiçi teletıp hizmeti olan Women on Web ile kürtaj ilacı talebini inceledikleri çalışmada, inceledikleri sekiz ülkeden 3915 kürtaj ilacı talebi alındığı, talebin alındığı beş ülkenin (Macaristan, İtalya, Malta, Portekiz ve Kuzey İrlanda) pandemi sonrası dönemdeki taleplerde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlemlendiği, gözlenen artışların büyüklüğünün Portekiz'de beklenenin %139 üzerinde, İtalya'da beklenenin %67,9 üzerinde, Macaristan'da beklenenin %35,8 üzerinde, Malta'da beklenenin %31,9 üzerinde iken, Kuzey İrlanda'da beklenenin %28 üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Roy ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada, 15-49 yaş grubunda yer alan evli kadınların %36' sının aile planlaması yöntemi kullandığını ve bu oranın pandemi öncesi verilerle kıyaslandığında yaklaşık %23 azaldığını belirtmiştir. COVID-19 pandemisi, tüm sağlık hizmetleri kaynaklarının COVID-19 hastalarına aktarılması gerekliliğinden dolayı, daha önceden planlanmış kalıcı kontrasepsiyon prosedürlerinin (tüp ligasyonu ve vazektomi gibi) ertelenmesine yol açmıştır. Kalıcı kontrasepsiyon yöntemler için operasyon zamanını bekleyen kadınlar, etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanmadıklarında plansız gebelik riski taşımaktadırlar. COVID-19 pandemisinde aile planlaması danışmanlığı ve yöntem kullanımı

süreçlerinde yaşanan aksaklıklara bağlı olarak, doğurancılık çağındaki kadınlar arasında (15-49 yaş) kontraseptif kullanım prevalansında her modern yöntem için %10, kadın ve erkek sterilizasyonu için %20 oranında azalma olduğu belirtilmektedir (Robinson et al., 2020).

Haddad ve ark.'nın (2022) COVID-19 karantinası sırasında Lübnanlı kadınlar arasında gebelik durumu ve istenmeyen gebelikler ile ilgili faktörleri inceledikleri çalışmada, COVID-19 karantina sürecinde kadınların %11'inin gebelik yaşadığı ve bunların %22'sinin istenmeyen gebelik olduğu, çocuk sahibi olmak ve oral kontraseptif kullanmanın gebe kalma şansının azalmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Walker'ın (2022) yaptığı çalışmada, English General Practices'den reçete edilen ilaçlar veya aile planlaması yöntemleri hakkında aylık olarak rapor veren İngilizce Reçete Yazma Veri Kumesinin 2019 ve 2020 yılları arasında geriye dönük analizi ile COVID-19 pandemisinin kontraseptif reçeteleme üzerindeki etkisi incelemiştir. Bu çalışmada, kombine oral kontraseptif reçetelerinin, karantina döneminde, 2019'daki aynı üç aya kıyasla %22 azaldığı, yalnızca progesteron içeren mini hapların reçetelerinin sabit kaldığı, karantina öncesine göre implant kullanımında %76 azalma, rahim içi sistem kullanımında %79 azalma ve RİA kullanımında %76 azalma olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışma sonuçları doğrultusunda, COVID-19 pandemisinde uygulanan karantina sırasında, birinci basamak sağlık kuruluşlarının genel pratisyenlik uygulamalarında yüz yüze kontraseptif konsültasyonların kesintiye uğradığı, implant ve RİA reçetesinin karantinanın ilk üç ayında, geçen senenin aynı aylarına kıyasla dörtte üç oranında azaldığı ve bu durumda istenmeyen gebeliklerde artışa yol açabileceği belirtilmiştir (Walker, 2022). Riley ve ark. (2020), düşük ve orta gelirli ülkelerde CSÜS hizmetleri 12 aya kadar bozulursa, modern kontraseptiflere karşı karşılanmayan aile planlaması yöntemlerine ek olarak 48.558.000 kadının olacağını düşünmektedir. Ayrıca Riley ve ark. (2020), kısa ve uzun süreli kontraseptif kullanım miktarındaki %10'luk bir düşüşten kaynaklanan 15.401.000 ek istenmeyen gebelik olacağını tahmin etmektedir. Benzer şekilde, temel gebelik ile ilgili ve yenidoğanın hizmet kapsamındaki %10'luk bir düşüşten kaynaklanan doğum sonu bakım almayan majör obstetrik komplikasyonlar yaşayan 1.745.000 kadın, 28.000 anne ölümü, 2.591.000 majör komplikasyon yaşayan yenidoğan ve 168.000 yenidoğan ölümü olacağını tahmin etmektedir (Riley et al., 2020).

COVID-19'un sağlık tesislerinde hastane kaynaklı bulaşma riskinin olması; hasta bireylerin sağlık hizmeti arama davranışlarını ve sağlık çalışanlarının hastanedeki vakaları yönetme şeklini etkilemektedir. Ayrıca sağlık çalışanları, acil insan kaynağı ihtiyaçlarını karşılamak için COVID-19 dışı hizmetlerden yönlendirilebilir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunumu, bu risklerin nasıl ele alınacağı ve bu pandemi sırasında CSÜS hizmetleri sunumunun kesintiye uğramaması konusunda yeni bir yaklaşımı gerektirir. Salgının sağlık sistemi üzerindeki olumsuz etkilerine rağmen, politikacılar ve sağlık yöneticileri, CSÜS'ne erişimi kolaylaştırmak için az gelişmiş ve nadiren kullanılan hizmet sunum platformlarını güçlendirmek amacıyla pandemi fırsatını kullanabilirler. Bu tür fırsatlardan biri, açığı kapatmak için teletıp ve tele-hemşirelik gibi tele-sağlık hizmetlerinin kullanılmasıdır (Jung et al., 2021; Mustafa et al., 2021; World Health Organization, 2021).

Ülkemizde de, COVID-19 pandemi süresince salgının sağlık hizmetleri üzerinde oluşturduğu hasta yoğunluğu, neden olduğu sağlık kuruluşlarının, sağlık ekibinin ve ekipmanlarının yetersizliği, hastaların ve sağlık ekibinin yaşadığı stres ve anksiyete, yardım kuruluşlarına ulaşımındaki aksaklıklar ile birlikte kadınların, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımının kesintiye uğradığı belirtilmiştir. Yaşanan bu kesintiler nedeniyle kadınlarda istenmeyen gebeliklerde, düşüklerde ve güvensiz koşullarda yapılan kürtajlarda artış olacağı öngörülmektedir (Göncü Serhatlıoğlu & Göncü, 2020; Ünal ve ark., 2021). Esmeray ve ark.'nın (2021) COVID-19 pandemisinin birinci basamak sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, pandemi dönemi içinde aile planlaması üreme

sağlığı danışmanlığı alan kişi sayısında %28, aile planlaması desteği verilen kişi sayısında %30, kondom kullanımında %78 ve enjeksiyon yöntem kullanımında %40 azalma olmasına karşın oral kontraseptif kullanımında %44 artış olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, COVID-19 pandemisi boyunca ülkemizde aile planlaması danışmanlığına başvuran ve alan sayısının azaldığı görülmektedir.

COVID-19 pandemisinde tele-hemşireliğin aile planlaması hizmetlerinin sürdürülmesindeki yeri ve önemi

Telesağlık terimi, Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Kaynakları Hizmetleri İdaresi tarafından “uzun mesafeli klinik sağlık bakımını, hasta ve profesyonel sağlıkla ilgili eğitimi, halk sağlığını desteklemek ve teşvik etmek için elektronik bilgi ve telekomünikasyon teknolojilerinin kullanımı ve sağlık yönetimi” olarak tanımlanmaktadır (Health Resources Association, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise teletıpı, “hastalık ve yaralanmaların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi, araştırma ve değerlendirme için geçerli bilgi alışverişine yönelik bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanan, tüm sağlık profesyonelleri tarafından mesafenin kritik bir faktör olduğu sağlık hizmetleri sunumu” olarak tanımlamaktadır. Ek olarak, sağlık hizmeti sağlayan sağlık profesyonellerin sürekli eğitimi, bireylerin ve toplumların sağlığının geliştirilmesinin yararına olmaktadır (World Health Organization, 2021).

Tele-hemşirelik, hemşirelik uygulamalarına odaklanan bir telesağlık alt kümesi olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), tele-hemşireliği “hemşirelik bakımı sağlamak ve hemşirelik uygulamalarını yürütmek için teknolojinin kullanımı” olarak tanımlamıştır (American Nurses Association, 2001). Ayrıca, Amerikan Telesağlık Derneği, telesağlık hemşireliğini “verimliliği ve sağlık hizmetlerine hasta erişimini artırmak için uzaktan hemşirelik bakımı sağlayan bir araç” olarak ifade etmektedir (American Telehealth Association, 2018). Tele-hemşirelik, ilk olarak 1952 yılında hemşirelik kuramcısı Peplau tarafından önerilen bir hemşire-danışan iletişim modelidir (Liao et al., 2020).

Tele-hemşirelik, COVID-19 pandemisinde eğitime ve öz bakıma vurgu yapan, hastane yatakları ile hemşirelik personelinin kısıtlamaları gibi sorunların üstesinden gelen, tedavi maliyetlerini ve hastalık geçişini azaltan yeni bir fırsat gibi görünmektedir (Christoforou ET AL, 2020). COVID-19 pandemisinde tele-hemşirelik; hastanelerde ve toplumda gözetim ve sağlıklı/hasta birey bakımı ile teknolojik yöntemlerin kullanıldığı yaygın, pratik bir yöntemdir. Tele-hemşirelik; web tabanlı sistemlerin yardımıyla sağlıklı/hasta birey bakımını sağlamak, yönetmek ve koordine etmek için tasarlanmıştır. Hemşireler, hemşirelik bilimlerinde bilişim iletişim teknolojilerini kullanarak çoğunlukla veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi içeren hemşirelik süreçlerini yürütebilmektedirler (Asimakopoulou, 2020). Ek olarak, tele-hemşireliğin çeşitli bağlamlarda teknolojik altyapıları kullanarak sağlık hizmeti sunması nedeniyle, COVID-19 pandemisinde "morbidite ve mortalite eğrisini düzleştirerek" sağlıklı/hasta birey bakım göstergesini önemli ölçüde değiştirebileceği belirtilmiştir (Wu & McGoogan, 2020).

Tele-hemşirelik, hastalıkların önlenmesine ve hastaların evde bakımına odaklanan web tabanlı yazılım ve donanım aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Tele-hemşirelik, tedavi maliyetlerini düşüren, hastane yatak ve hemşire eksikliğini telafi eden, hasta kaygısını ve karantinayı azaltan, toplumdaki diğer kişilere bulaşmaması için hastayı evde tutan, uygun maliyetli bir yöntemdir. Tele-hemşirelik aynı zamanda, hemşirelerin enfeksiyon kapma riskini de azaltır. Sonuç olarak, mevcut ve geleneksel yöntemlere göre daha maliyet etkindir.. Sağlıklı/hasta bireyin akıllı telefonlar, bilgisayarlar, tabletler ve dizüstü bilgisayarlar gibi web olanakları bu tür tedavi sırasında onlara yardımcı olmaktadır (Hill et al., 2021; Ye, 2020).

Bu doğrultuda tele-hemşirelik, pandemi sürecinde kesintiye uğrayacak belirli sağlık hizmetlerine erişimi ele alma fırsatı sunmaktadır. Salgın öncesi kadınların CSÜS'ye erişim oranlarının düşük olmasının yanı sıra, insanların CSÜS hizmetlerine yeterli erişiminin olmamasından kaynaklı sonuçların muhtemel olduğu ülkelerde kullanımının vurgulanması önemlidir (Hill et al., 2021; Oyediran et al., 2020). Tele-hemşirelik, pandemi sürecinin ötesinde danışmanlık ve hayat kurtaran danışma hizmetlerine erişimi genişletme potansiyeline sahiptir (Kalia & Saggi, 2019; Stifani et al., 2021). Hemşireler, aile planlaması eğitim ve danışmanlık süreçlerini aktif yönetebilmek, bakımı sürdürebilmek ve sürekli bakım hizmetlerini sağlamak için cep telefonları, bilgisayarlar gibi mevcut teknolojileri, Instagram, WhatsApp ve Telegram gibi sosyal medya uygulamalarını kullanabilmektedir (Adigun et al., 2022). Medscape gibi önceden oluşturulmuş e-öğrenme programları veya elektronik cihazlara kurulabilen eğitim programları oluşturularak yürütülen tele-hemşirelik uygulamaları, aile planlaması gibi sağlık hizmetlerinin uzaktan yürütülmesinde teknolojik araç ve tesislerin kullanımını içerebilmektedir (Fathizadeh et al., 2020).

Stifani ve ark.'nın (2022) COVID-19 pandemisinde aile planlaması danışmanlığında teletıp hizmetine sevk modellerini ve takip ziyaretlerine katılımını inceledikleri çalışmada, çalışmaya katılan katılımcıların %93,5'ine ilk önce telefon ile danışmanlık verildiği, %64,5'inin yüz yüze danışmanlığa sevk edildiği, sevk edilenlerin %76,1'inin 30 gün içinde izleme katıldığı, yüz yüze sevk için en yaygın nedenin uzun etkili ve dönüşümlü aile planlaması yöntemini çıkarma ve kullanımı olduğu, izlemin 6. ayında %69,4'ünün teletıp hizmetinde karar verdikleri aile planlaması yöntemini kullanmaya devam ettiği, %38,1'inin teletıp ile RİA kullanımını tercih ettiği ve %44,4'ünün bir sonraki aile planlaması danışmanlığı için tekrar teletıptı tercih edeceği bulunmuştur. Hill ve ark.'nın (2021) Arkansas, Kansas, Missouri ve Oklahoma'da COVID-19 pandemisinin başlangıcında aile planlaması danışmanlığının telesağlık kullanımındaki ırksal ve etnik farklılıkları incelediği çalışmada, 1885/3142 (%60,0) klinikte ve 1257/3142 (%40,0) telesağlık yoluyla olmak üzere, Nisan-Temmuz 2020 arasında toplam 3142 kişiye aile planlaması danışmanlığı sağlandığı ve klinikte gerçekleşen ziyaretler 14/1885 (%48,5) ile karşılaştırıldığında daha fazla sayıda telesağlık ziyareti 798/1257 (%63,5) kontrasepsiyon için yapıldığı saptanmıştır. Stifani ve ark. (2021)'nin COVID-19 pandemisinde aile planlaması danışmanlığı için teletıp hizmetlerinin hızla benimsenmesini takiben ABD'de aile planlaması sağlayıcıları üzerinde yaptıkları çalışmada, teletıp hizmeti verenlerin %54'ü danışmanlık alanların dörtte birinden daha azını yüz yüze danışmanlığa yönlendirdiği, yönlendirenlerin %53'ü yönlendirme sebebinin uzun etkili ve geri dönüşümlü aile planlaması yöntemleri olduğu, %80'inin teletıp hizmetinin aile planlaması danışmanlığı sağlamının etkili bir yol olduğunu, %84'ünün bu hizmetin pandemiden sonra da genişletilerek verilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçları ile teletıp, tele-hemşirelik ve telesağlık uygulamalarının aile planlaması danışmanlığında aktif ve etkin bir uygulama olarak görülmektedir.

Tele-hemşirelik Yoluyla Kontrasepsiyon Hizmetlerinin Sağlanması Sağlık Profesyonellerinin Göz Önünde Bulundurulması Gerekenler

Tele-hemşirelik yoluyla kontrasepsiyon hizmetlerinin sağlanmasında sağlık profesyonellerinin göz önünde bulundurulması gereken bazı önemli adımlar bulunmaktadır. Bunlar; gebelik riskinin değerlendirilmesi, acil kontrasepsiyon sağlanması, oral kontraseptif hapların reçetelendirilmesi, sterilizasyon hizmetlerin sürdürülmesi, rahim içi araç ve implant gibi yöntemlerin çıkartılması/yeniden takılması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla COVID-19 pandemisi süresince mücadeleye devam açısından erkek ve kadın kondomuna erişimin sürdürülmesidir.

Gebelik riskinin değerlendirilmesi: Gebe olma ihtimali bulunan tüm bireyler için evde idrardan gebelik testi önerilmektedir. Makul şekilde, kesin olarak gebe olmadığı belirlenen bireyler için, hemen kontraseptif başlanması tercih edilmektedir. Gebe olup olmadığından kesin olarak emin olamayan bireyler, gebelik riski açısından danışmanlık almalıdır. Gebelik testini takip etmekle beraber, hemen kontraseptif bir yöntemle başlanmalıdır (Curtis et al., 2016; The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Effectiveness Unit (FSRH CEU), 2020; National Health Services (NHS) Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group, 2021).

Acil kontrasepsiyon sağlanması: Acil kontrasepsiyon amacıyla bakırlı RIA kullanımı ve tele-hemşirelik uygulamaları üzerinden levonorgestrel acil kontrasepsiyonuna erişilebilirliği hakkında bireylere danışmanlık verilmelidir. Kısa süreli ya da bariyer kontrasepsiyon yöntemleri kullanan tüm bireyler için oral acil kontrasepsiyonların tedariği artırılmalıdır (Curtis et al., 2016; FSRH CEU, 2020; NHS Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group, 2021).

Oral kontraseptif hapların reçetelendirilmesi: Her bireyin tıbbi öyküsü incelenmeli ve kontrendikasyonlar ile eş zamanlı ilaç kullanımı sorgulanmalıdır. Tek seferde maksimum sayıda alınabilecek ve bir seneyi destekleyecek paketlerle oral kontraseptiflerin reçetelenmesi sağlanmalı ve mail yoluyla oral kontraseptiflerin ne zaman ulaşılabilir olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Östrojen içerikli yöntemler için (kombine oral kontraseptifler, transdermal yama ve vajinal halka), bireylerin yöntemle başlamadan önce kan basınçlarının kontrol edilmesi ve yıllık olarak yöntemle kullanıma devam etmeleri önerilmektedir (Curtis et al., 2016; FSRH CEU, 2020; NHS Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group, 2021).

Pandemi ile mücadele esnasında östrojen içeren reçetelerin sınırlandırılması önerilmemektedir. Bu yöntemler için, kişilerin tıbbi olarak normal kan basıncı değerine sahip olduğunun belgelendirilmesi gerekmektedir. Kan basıncının bir yıl içindeki kayıtlarda ölçüldüğü belgelenmemiş kişiler için ihtimal olabilecek yaklaşımlar şöyledir:

Kişiden doğrudan ya da kişiye bakım veren bireylerden kan basıncının değişkenliğini değerlendirmek amacıyla tele-hemşirelik yoluyla, hipotansiyon ve/veya hipertansiyon bulgularını saptamaya yönelik anamnez alınmalıdır.

Kişinin soygeçmişinde hipotansiyon ve/veya hipertansiyon tanısı alan birinci ya da ikinci derecede yakınının olup olmadığı sorgulanmalıdır.

Kişinin sürekli kullandığı ilaçlar incelenerek, hipotansiyon ve/veya hipertansiyon ortaya çıkarabilecek ilaçlar belirlenmelidir.

Kişinin evinde kan basıncı ölçüm aleti veya eczanede ölçtürme şansı varsa, kan basıncını kontrol ettirip, sağlık personelinin bilgilendirilmelidir.

Kişinin kan basıncını ölçme aletine erişimi yoksa, kan basıncı yüksekliği öyküsü olup olmadığı doğrulanması, inme ve miyokard enfarktüsü dahil hipertansiyonu olan kadınlar için östrojen içerikli yöntemlerin riskleri hakkında bilgilendirme yapılması ve olağan sağlık hizmetleri kaldığı yerden devam ettiğinde kan basıncı kontrolü için acil olmayan bir yüz yüze görüşme programı oluşturması önerilmektedir (Curtis et al., 2016; International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2020; NHS Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group, 2021).

Sterilizasyon hizmetlerinin sürdürülmesi: Sterilizasyon hizmetleri, pandemide en çok etkilenen hizmetlerdir. Sterilizasyon öncesinde rutin PCR testi zorunlu değildir ve bu görüş yalnızca şüpheli vakalar için geçerlidir. Kurumlarda doğumlar devam ederken, Covid-19

vakalarının yüksek oranda bildirildiği bölgelerde doğumla eş zamanlı olarak postpartum sterilizasyon önceliklendirilebilir. Aynı şekilde, düşük sonrası sterilizasyonlar da Covid-19 vakalarının yüksek oranda bildirildiği bölgelerde düşüklerle eş zamanlı olarak sürdürülmelidir. Bununla birlikte, herhangi bir nedene bağlı olarak düşük sonrası sterilizasyon yapılamazsa, bireylere geçici süreli kontraseptif yöntem seçenekleri sağlanmalıdır. Sterilizasyon hizmetlerine planlı biçimde maksimum 30 bireyle enfekte olmayan alanlarda devam edilmelidir. Sterilizasyon hizmetleri planlara uygun olarak sırasıyla yapılmalı ve herhangi bir değişiklikte bireylere önceden bilgilendirme yapılmalıdır. Temizlik, atık ayrımı ve nakiller dahil olmak üzere tüm işlemlerde enfeksiyon önleme protokollerine bağlılık sağlanmalıdır. İşlemlerden sonra bireyler tıbbi tedaviyi takiben 4 saat içerisinde taburcu edilebilir. Sterilizasyon işlemleri yürütülürken, bölgesel ve kurumsal olarak Covid-19 prevalansının tespit edilmesi, kişisel koruyucu ekipmanların hazır bulundurulması, cerrahi prosedürlerin önceliklendirilmesine yönelik kurumsal stratejilerin belirlenmesi, kalıcı ve geri dönülebilir kontraseptif yöntemlere ve küretaj hizmetlerine erişimin her bölgede ulaşılabilir olması mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (Government of India, 2021; Benson et al., 2022).

Rahim içi araç ve implant gibi yöntemlerin çıkartılması/yeniden takılması: Bireysel üreme otonomisini sürdürmek için COVID-19 pandemisi süresince RİA ve implantın çıkarılmasına devam edilmelidir. Bununla birlikte, teletıp yoluyla yapılacak bir ön ziyaret, yöntemin çıkarılma nedenlerinin araştırılmasına ve yöntem çıkarıldıktan sonra alternatif bir doğum kontrol yöntemi sağlanmasına olanak sağlayabilir. Aynı zamanda klinikte yüz yüze geçirilen süreyi azaltabilir veya belirli durumlarda klinik ziyareti ihtiyacını ortadan kaldırabilir. Yan etkiler nedeniyle yöntemin çıkarılması talebinde bulunan kişiler için, semptomların ciddiyeti tartışılmalı ve hasta merkezli bir yaklaşım kullanılarak olağan sağlık hizmetleri erişimi devam edene kadar çıkarmanın güvenli bir şekilde ertelenip ertelenemeyeceği düşünölmelidir. Herhangi bir nedenle implantın veya RİA'nın derhal çıkarılmasını talep eden kişiler için yüz yüze görüşme planlanmalıdır. Ayrıca RİA'nın çıkarılmasını ya da yeniden takılmasını isteyen bireyler için, ek kullanım süreleri (bakırlı RİA için 12 yıl, yalnızca progesteron içeren RİA için 7 yıl ve implant için 5 yıl) hesaba katılabilir (Stifani et al. 2021; Benson et al., 2022).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla Covid-19 pandemisi süresince mücadeleye devam açısından erkek ve kadın kondomuna erişimin sürdürülmesi: Pandemi süresince kondom üretimi yapılan ölkelerin hükümetleri fabrikaları kapatmaya, ticari ve lojistik faaliyetleri durdurmaya veya sınırlarını kapatmaya karar verirse, prezervatif üretimi yavaşlayabilir. Üretim yapan kurumlar ve hükümetler, üreme sağlığını korumayı sürdürmek ve HIV gibi etkenlerle bulaşları engellemek adına, kesintisiz, sürdürülebilir bir biçimde kaliteli kondom üretimini Covid-19 pandemi süresince de sağlamalıdır. Aynı zamanda kondomları üreten firmaların bulunduğu ölkelerdeki sokağa çıkma yasağı, nakliye firmalarının gönderileri düzenleme ve nihai varış yerlerine taşıma kapasitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Hedef ölkelerdeki bazı limanlar sınırlı kapasitede çalışırken bazıları tamamen kapalı tutulmaya devam etmektedir. Bu mevcut değişkenlik gösteren durumda, merkezi ve kırsal bölgelerdeki depolarda kadın ve erkek kondom stok sayılarının herhangi yetersizliğe karşı aylık olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır (UNFPA, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemisinde aile planlaması hizmetlerinin tele-hemşirelik kullanılarak verilmesi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştıracak aynı zamanda, özellikle doğurganlık çağındaki kadınlara aile planlaması hizmetlerine erişilebilirlik açısından güven duygusu aşılacaktır. Tele-hemşirelik, aile planlaması hemşirelik sürecinin aktif

sürdürülebilmesinde ve hemşirelik rolleri olan eğitim ve danışmanlık rollerinin kullanılabilmesinde görsel teknolojiden destek alınmasında kolaylık sağlarken, sağlıklı/hasta bireyin mahremiyet endişelerinin dikkate alınmasına özen gösterilmelidir (Akın ve ark., 2021; Barney et al., 2020; World Health Organization, 2010). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin (HASUDER), Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu'nun, Pandemi Dönemlerinde CSÜS Hizmetleri: Toplum Temelli Hizmetler İçin Rehberi'nin ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu'nun (FIGO-International Federation of Gynecology and Obstetrics) COVID-19 pandemisi önerileri de gözönüne alınarak tele-hemşirelik protokolleri hazırlanmalı ve uygulanmalıdır (Curtis et al., 2016; Vijayalakshmi et al., 2020). COVID-19 pandemisinde, tele-hemşirelik uygulamalarında sürekliliğinin sağlanması, başta kamu olmak üzere, aile planlaması hizmetlerinin tüm sağlık kuruluşlarının katılımıyla sunulması, yöntemlere erişim için web siteleri ya da internet satış noktaları oluşturulmalıdır. Ayrıca, sağlık sorunu olan ve emziren annelerin hangi yöntemi kullanabilecekleri konusunda uzaktan danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önem taşımaktadır. RİA ve implant gibi kontraseptif yöntemlerin uygulanmasından önce, yüz yüze görüşmeleri sınırlandırmak adına uygulama öncesi danışmanlık hizmetinin tele-hemşirelik yolu ile verilmesi sağlanmalıdır.

Yazar Katkıları: Fikir: BK, DE; Tasarım: BK, DE; Kaynaklar ve Malzemeler: BK, DE; Literatür Tarama: BK, DE; Makale Yazımı: BK, DE; Eleştirel İnceleme: BK, DE.

Çıkar çatışması; Yok

Finansal destek; Yok

KAYNAKLAR

- Adams, J.G., & Walls, R.M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*, 323, 1439–40. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>.
- Adigun, J., Onihunwa, J., & Joshua, D. (2017, 18-20 Temmuz). Framework for development of mobile telenursing system for developing countries. 13th International Conference of the Nigeria computer Society. Alausa-Ikeja, Lagos Nigeria. www.ncs.org.ng.
- Aiken, A.R.A., Starling, J.E., Gomperts, R., & et al. (2021). Demand for self- managed online telemedicine abortion in eight European countries during the COVID- 19 pandemic: a regression discontinuity analysis. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 47, 238–245. <https://doi.org/10.1136/bmj.srh-2020-200880>
- Akın, A., Esin, A., Günay, T., Yasin, Y.K., & Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu. (2021, 21 Nisan). <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Toplumsal-Cinsiyet-Kadin-ve-Ureme-Sagligi-Calisma-Grubu.pdf>.
- American Telehealth Association. (2018, 20 Nisan). Telehealth Nursing Fact Sheet: ATA Telehealth Nursing Special Interest Group. <https://www.americantelemed.org/resources/telehealth-nursing-fact-sheet/>.
- American Nurses Association. (2001). Developing telehealth protocols: a blueprint for success. Washington, DC: American Nurses Association.
- Asimakopoulou, E. (2020). Telenursing in clinical practise and education. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 781-2

- Barney, A., Buckelew, S., Mesheriakova, V., & Raymond-Flesch, M. (2020). The COVID-19 pandemic and rapid implementation of adolescent and young adult telemedicine: challenges and opportunities for innovation. *Journal of Adolescent Health*, 67, 164–171.
- Bateson, D.J., Lohr, P.A., Norman, W.V., Moreau, C., Gemzell-Danielsson, K., Blumenthal, P.D., & et al. (2020). The impact of COVID-19 on contraception and abortion care policy and practice: experiences from selected countries. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 46(4), 241-3.
- Benson LS, Madden T, Tarleton J, Micks EA. Society of Family Planning interim clinical recommendations: contraceptive provision when healthcare access is restricted due to pandemic response. April 1, 2022 <https://societyfp.org/wp-content/uploads/2021/02/SFP-Interim-Recommendat...> Available from. accessed. - PMC - PubMed
- Christoforou, E.G., Avgousti, S., Ramdani, N., Novales, C., & Panayides, A.S. (2020). The upcoming role for nursing and assistive robotics: Opportunities and challenges ahead. *Frontiers in Digital Health*, 2, 585656. <https://doi.org/10.3389/fgth.2020.585656>.
- Curtis, K.M., Jatlaoui, T.C., Tepper, N.K., Zapata, L.B., Horton, L.G., Jamieson, D.J., & Whiteman, M.K. (2016). US selected practice recommendations for contraceptive use, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 65(4), 1-66. <http://doi.org/10.15585/mmwr.rr6504a1>.
- Esmeray, O., Öner, C., Cetin, H., & Şimşek, E.E. (2021). Bir eğitim aile sağlığı merkezinin covid-19 pandemi deneyiminin incelenmesi. *Acta Medica Nicomedia*, 4(2), 56-63.
- Fathizadeh, P., Heidari, H., Masoudi, R., Sedehi, M., & Khajeali, F. (2020). Telenursing strategies in Iran: a narrative literature review. *International Journal of Epidemiology and Health Sciences*, 1, 1–15.
- Firouzkouhi, M., Abdollahimohammad, A., Arulappan, J., Nouraei, T., & Farzi, J. (2021). Challenges and Opportunities of Using Telenursing During COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Frontiers in Health Informatics*, 10(1), 98.
- Ganle, J.K., Baatiema, L., Ayamah, P., Ofori, C.A.E., Ameyaw, E.K., Seidu, A.A., & Ankomah, A. (2021). Family planning for urban slums in low- and middle-income countries: a scoping review of interventions/service delivery models and their impact. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01518-y>.
- Göncü Serhatlıoğlu, S., & Göncü, N. (2020). COVID-19 ve Aile Planlaması Hizmetlerine Yansımaları. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 184-191.
- Haddad, C., Malhab, S.B., Sacre, H., Malaeb, D., Azzi, J., Khachman, D., et al. (2022). Factors related to pregnancy status and unwanted pregnancy among lebanese women during the COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *Archives of Public Health*, 80(1), 1-8.
- Health Resources Association. (2021, 3 Mart). What is Telehealth?. <http://www.hrsa.gov/telehealth>.
- Hill, B.J., Li, L., & Brie, A. (2021). Racial and ethnic disparities in family planning telehealth use during the onset of the COVID-19 response in Arkansas, Kansas, Missouri, and Oklahoma. *Contraception*, 104, 262–264.

- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., & et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*,395(10223),497-506.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). (2020, 6 Şubat). COVID-19 Contraception and Family Planning – April 2020 Guidance. <https://www.igo.org/COVID-19-contraception-family-planning>.
- Jackson, J.K., Weiss, M.A., & Schwarzenberg, A.B. (2020, 26 Şubat). Global economic effects of COVID-19. Congressional Research Service. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD1152929.pdf>
- Jung, A.S., Haldane, V., Neill, R., Wu, S., Jamieson, M., Verma, M., & Legido-Quigley, H. (2021). COVID-19 Preparedness and Response: Implications for Future Pandemics: National responses to COVID-19: drivers, complexities, and uncertainties in the first year of the pandemic. *The BMJ*,375.
- Kalia, R., & Saggi, M. (2019). Telenursing and challenges in India. *Asian Journal of Nursing Education and Research*,9,573–6.
- Kord, Z., Fereidouni, Z., Mirzaee, M.S., Alizadeh, Z., Behnammoghadam, M., Rezaei, M., & Zaj, P. (2021). Telenursing home care and COVID-19: a qualitative study. *BMJ Supportive & Palliative Care*,1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003001>.
- Larsen, J.R., Martin, M.R., Martin, J.D., Hicks, J.B., & Kuhn, P. (2021). Modeling the onset of symptoms of COVID-19: Effects of SARS-CoV-2 variant. *PLoS Computational Biology*,17(12),e1009629.
- Liao, X., Wang, B., & Kang, Y. (2020). Novel coronavirus infection during the 2019–2020 epidemic: Preparing intensive care units; The experience in Sichuan Province, China. *Intensive Care Medicine*,46(2),357-60. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05954-2>.
- Lopez, V. (2020). Nurses at the forefront of COVID-19 pandemic. *Nursing Practice Today*,7.
- Maia Chagas, A., Molloy, J.C., Prieto- Godino, L.L., & Baden, T. (2020). Leveraging open hardware to alleviate the burden of COVID-19 on global health systems. *PLoS Biology*,18(4),e3000730.
- Makinde, O.A., & Odimegwu, C.O. (2020). Compliance with disease surveillance and notification by private health providers in South-West Nigeria. *The Pan African Medical Journal*,35,114. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.114.21188>.
- Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. (2021, October). Guidelines for provision of Family Planning services during and post COVID19 Pandemic. <https://www.mohfw.gov.in/pdf/FinalguidelineProvisionofFPServicesduringandpostPandemic3converted.pdf>
- Mustafa, S., Zhang, Y., Zibwowa, Z., Seifeldin, R., Ako-Egbe, L., McDarby, G., & Saikat, S. (2021). COVID-19 Preparedness and Response Plans from 106 countries: a review from a health systems resilience perspective. *Health Policy and Planning*,1–14. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab089>
- National Health Services Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group. (2021, 20 Nisan). Contraception during COVID19. <https://www.nottsapc.nhs.uk/media/1583/contraception.pdf>.

- Oyediran, K.A., Makinde, O.A., & Adelakin, O. (2020). The role of telemedicine in addressing access to sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa during the COVID-19 pandemic. *African Journal of Reproductive Health*,24(2),49-55.
- Platto, S., Xue, T., & Carafoli, E. (2020). COVID19: an announced pandemic. *Cell Death & Disease*,11,1–13.
- Purabdollah, M., & Ghasempour, M. (2020). Tele- Nursing new opportunity for nursing care in COVID-19 pandemic crisis. *Iranian Journal of Public Health*,49,130–1.
- Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., & Biddlecom, A. (2020). Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low-and Middle-Income Countries. *International Perspectives On Sexual And Reproductive Health*,4673–76.
- Robinson, E.F., Moulder, J.K., Zerden, M.L., Miller, A.M., & Zite, N.B. (2020). Preserving and advocating for essential care for women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*,223(2),219–20.e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.022>
- Roy, N., Amin, M.B., Maliha, M.J., Sarker, B., Aktarujjaman, M., Hossain, E., & et al. (2021). Prevalence and factors associated with family planning during COVID-19 pandemic in Bangladesh: A cross-sectional study. *PLoS ONE*,16(9),e0257634. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257634>.
- Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG). (2022, 8 Ağustos). Coronovirus (COVID-19): information hub. <https://ranzco.org.au/news/covid-19-anti-d-and-abortion>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection and abortion care. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020.
- Sağlık Bakanlığı. (2022, 8 Ağustos). COVID-19 vaka sayıları. <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada. SOGC COVID-19 resources. (2022, 8 Ağustos). <https://sogc.org/en/content/COVID-19/COVID-19.aspx?COVIDResources=2>.
- Stifani, B.M., Avila, K., & Benfield, N.C. (2022). Telemedicine for contraceptive counseling during the covid-19 pandemic: referral patterns and attendance at follow-up visits. *Telemedicine and e-Health*. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0498>
- Stifani, B.M., Avila, K., & Levi, E.E. (2021). Telemedicine for contraceptive counseling: An exploratory survey of US family planning providers following rapid adoption of services during the COVID-19 pandemic. *Contraception*,103(3),157-162.
- The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Effectiveness Unit (FSRH CEU). (2020, 20 Mart). Clinical advice to support provision of effective contraception during the COVID-19 outbreak, March 20, 2020. <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-clinical-advice-to-support-provision-of-effective/>
- UNFPA, Avenir Health, Johns Hopkins University (USA) and Victoria University (Australia). (2020, 27 Nisan). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage [Internet]. UNFPA; 2020. <https://www.unfpa.org/resources/impact-COVID-19-pandemic-family-planning-and-ending-genderbased-violence-female-genital>.

- UNFPA. (2020, 20 Mart). COVID-19 Technical Brief for Maternity Services. <https://www.unfpa.org/resources/COVID-19-technical-brief-maternity-services>. 2020.
- Ünal, E., Atik, D., & Gözüyeşil, E. (2021). COVID-19 pandemisi ve kadınlar. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,4(1),1-8.
- Vijayalakshmi, P., Kathyayani, B.V., Hatti, N.M., Reddemma, K., Manjunatha, N., Kumar, N., & et al.-NIMHANS. (2020, 25 Mart). Telenursing Practice Guidelines-2020. <https://nimhans.ac.in/wp-content/uploads/2020/12/TeleNursing-Practice-Guideline-2020.pdf>.
- Walker, S.H. (2022). Effect of the COVID-19 pandemic on contraceptive prescribing in general practice: a retrospective analysis of English prescribing data between 2019 and 2020. *Contraception and Reproductive Medicine*,7(1),1-7.
- World Health Organization (WHO) Health Emergency. (2022, 8 Ağustos). Dashboard. WHO (COVID-19) Homepage. <http://covid19.who.int/>.
- World Health Organization. (2021, 10 Mart). COVID-19 strategic preparedness and response plan: operational planning guideline: 1 February 2021 to 31 January 2022 (No. WHO/WHE/2021.03).
- World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2011). Center for Communication Programs. Family Planning: A Global Handbook for Providers. Baltimore: WHO & CCP.
- World Health Organization. (2010). Telemedicine: opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. *World Health Organization*.
- Wu, Z., & McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314cases from the Chinese center for disease control and prevention. *Jama*,323(13),1239-42. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
- Ye, J. (2020). The role of health technology and informatics in a global public health emergency: Practices and implications from the COVID-19 pandemic. *JMIR Medical Informatics*,,8(7),e19866. <https://doi.org/10.2196/19866>.
- Zheng, S.Q., Yang, L., Zhou, P.X., Li, H.B., Liu, F., & Zhao, R.S. (2021). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: a China perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*,17,1819–24.

**Dumansız Tütün Maraş Otunun Sağlığa Zararları:
Geleneksel Derleme ***

**The Harmful Effects of Smokeless Tobacco Maraş Powder on Health:
Traditional Review**

**  **Gülbu TANRIVERDİ¹**

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale, Türkiye

Öz

Dünya çapında ve ülkemizde en sık kullanılan dumansız tütün ürünü Maraş otudur. Maraş otu ülkemizde yaygın olarak Güneydoğu Anadolu bölgesinde, özellikle de Kahramanmaraş, Gaziantep ve çevresinde kullanılmaktadır. Maraş otunda alüminyum, mangan, bakır, çinko ve kurşun konsantrasyonları insan sağlığı için çok tehlikeli olabilecek düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Dumansız tütünün psikolojik ve fizyolojik bağımlılığın yanı sıra sinir sistemi, kalp damar sistemi, gastrointestinal sistem, ağız sağlığı, kolesterol düzeyi, kanserojen, teratojenik, mutajenik ve genotoksik etkileri olduğu bildirilmiştir. Güncel kanıtlar, dumansız tütün tüketiminin dünya genelinde her yıl 652.494 ölümden sorumlu olduğunu göstermektedir. Kültürün bir parçası olan, kolayca ulaşılabilen, sigaraya göre daha zararsız olduğu düşünülen, her yerde fark edilmeden kullanılabilen ve ucuz olan maraş otuna yönelik toplumsal farkındalık kazandırılmasında halk sağlığı hemşirelerinin kilit noktada oldukları ve bu derleme ile toplumun sağlığını korumada sözcü ve savunucu olan halk sağlığı hemşirelerinde maraş otuna ve zararlarına yönelik farkındalık oluşturulacağı düşünülmektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin maraş otuna yönelik eğitim vermeleri ve bu konuda araştırma yapmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Dumansız tütün, tütün kullanımı, Maraş otu, hemşirelik.

*Geliş Tarihi:11.08.2022 / Kabul Tarihi:19.10.2022

** Sorumlu Yazar e- mail: gulbu@comu.edu.tr

Atıf; Tanrıverdi, G.(2022). Dumansız tütün Maraş otunun sağlığa zararları: Geleneksel Derleme; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(3):284-292. Doi:10.54061/jphn.1160825



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

Abstract

Maraş powder is the most frequently used smokeless tobacco product worldwide and in our country. Maraş powder is widely used in the Southeastern Anatolia region of our country, especially in Kahramanmaraş, Gaziantep and its surroundings. It has been found that the concentrations of aluminum, manganese, copper, zinc and lead in maraş powder are at a level that can be very dangerous for human health. In addition to psychological and physiological dependence, smokeless tobacco has been reported to have nervous system, cardiovascular system, gastrointestinal system, oral health, cholesterol level, carcinogenic, teratogenic, mutagenic and genotoxic effects. Current evidence shows that smokeless tobacco consumption is responsible for 652494 deaths worldwide each year. It is stated that public health nurses are at a key point in raising public awareness of maraş powder, which is a part of the culture, easily accessible, thought to be more harmless than cigarettes, can be used everywhere unnoticed and cheap. It is thought that awareness will be created about weed and its harms. It can be recommended that public health nurses provide training on maraş powder and do research on this subject.

Keywords: Smokeless tobacco, tobacco use, maraş powder, nursing.

GİRİŞ

Tütün dünyada en sık sigara şeklinde yakılarak kullanılmakla birlikte doğrudan doğruya dumansız olarak kullanımı oldukça yaygındır (Bozkuş ve ark. 2017; Irmak ve ark. 2019). Güneydoğu Asya Bölgesinde yaklaşık 248 milyon yetişkin ve 8 milyon ergen dumansız tütün kullanıcısı bulunmaktadır. Dumansız tütün ürünleri Bangladeş, Hindistan, Myanmar ve Nepal'de yaygın olarak tüketilirken, Bhutan, Maldivler, Sri Lanka ve Doğu Timor'da giderek daha popüler hale gelmektedir (Kaur, 2020). Dumansız tütün birçok şekilde isimlendirilmektedir. Bunlar arasında: snus, gutkha, naswar, mishri, masher, tuibur, hidakphu, gul, gutkha, mawa, khaini, snuff, pan masala, zarda, tambaku, hogesoppu, gnudi, kadapa, mainpuri tütünü, qiwan, kimam, dohra sayılabilir (Raj et al., 2019). Türkiye'de dumansız tütün halk arasında Deli tütün, Hasankeyf tütünü, Türk tütünü, Aztek tütünü, Doğu Hindistan tütünü olarak adlandırılmakta olup (Parlak & Karalezli 2020) en sık kullanılan dumansız tütün ürünü Maraş otudur. 'Maraş otu' Türkiye'de yaygın olarak Güneydoğu Anadolu bölgesinde kullanılmaktadır (Yazar & Karaca, 2018). Özellikle Kahramanmaraş, Gaziantep ve çevresinde oldukça fazla miktarda tüketilmektedir (Parlak & Karalezli, 2020; Efeoğlu ve ark, 2021).

Maraş otu, *Nicotiana Rustica* Linn adlı bitkinin yapraklarından elde edilmektedir (Güneş & Sarışık, 2020). Genellikle sigarayı azaltmak veya bırakmak için sigaranın yerine kullanılan Maraş otunun (Irmak et al., 2019; Karakapıcı & Demir, 2022) yapımında kullanılan tütünün nikotin içeriği, sigara yapımında kullanılan tütünün nikotin içeriğinden 6-10 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Taşdemir, 2016). Güncel kanıtlar, dumansız tütün tüketiminin dünya genelinde her yıl tahmini olarak 652 494 ölümden sorumlu olduğunu göstermektedir (Arora et al., 2020).



Fotoğraf 1. Maraş otu

Tüm dünyada son zamanlarda dumansız tütün kullanımının yaygınlaşması, bilimsel kuruluşların ve halk sağlığı topluluklarının dikkatini çekmiş, bu durumun sağlık üzerine olası etkileri konusuna ilgiyi artırmıştır (Yazar & Karaca, 2018). Tütün kullanımı, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki önlenebilir ölümlerin başlıca nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir (Taşdemir, 2016). İnsanları bu zararlardan korumak için, risk konusunda toplumu uyuracak politika ve stratejiler geliştirmek önemli görülmektedir (Demirel & Berk 2022). DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 2003 yılında müzakere edilmiş ve etkili

tütün kontrol önlemlerinin uygulanması için 2005 yılında onaylanmıştır. Çeşitli tütün kontrol yasaları yoluyla yürürlüğe konan politika önlemleri, sigara içmenin insidansını ve prevalansını azaltmada etkili olsa da, dumansız tütün ile ilgili politikaların içinde dumansız tütün kullanımı yeterince araştırılmamış ve derlenmemiştir (Arora et al., 2020). Türkiye’de “Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” yayınlanmış olup dumansız tütünün kullanımına yönelik bazı yasal kısıtlamalar yapılmıştır (Resmi Gazete, 2005).

Maraş Otu günümüzde hala masum görülebilen bir bağımlılık maddesidir. Ona ulaşım oldukça kolay olup adeta farkında olmadan küçük yaştakileri kullanmaya davetiye çıkarmaktadır (Efeoğlu ve ark, 2021). Maraş otu aile üyelerinden birinin kullandığı, ilaç olmayan, rahatça ulaşılabilen, içerdiği yüksek nikotin oranları ve diğer maddelerden dolayı özellikle küçük yaş grubundakiler için ciddi toksisitelere sebep olabilmektedir (Güneş & Sarışık 2020). Sağlık çalışanları arasında sağlıklı ve hasta bireylerle direk, uzun süreli, her zaman ve her yerde bir araya gelen halk sağlığı hemşirelerinde bu konuya yönelik farkındalık oluşturmasında bu derlemenin katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Maraş Otunu Kullanma Prevalansı

Dünya çapında dumansız tütünün 2017’de 356 milyon kişi tarafından kullanıldığı bildirilmiştir (Arora et al., 2020). Dumansız tütün çeşidi olan toombakin Sudan’da tahminen 4-10 milyon kullanıcısı olduğu; Sudanlı hanelerin %60’ının Toombakin en az bir aile üyesi tarafından kullanıldığı ve bu oranların ergenler arasında %34, genç yetişkinler arasında %32 ve 60 yaşın üzerindekielerde %47 olduğu belirlenmiştir (Sami ve ark, 2021). Dumansız tütün kullanıcılarının %91’inden fazlası alt orta gelirli ve düşük gelir grubu ülkelerde ikamet ettiği belirtilmektedir (Kaur, 2020).

Kahramanmaraş ilinde yapılan bir araştırmada toplam nüfusun %16.8’i (%25.1 erkek ve %1,4 kadın) ve kronik hastalığı olan bireylerin %9.4’ü (%16.0 erkek ve %1.1 kadın) Maraş otu kullandığı belirlenmiştir (Altun, 2018). Kahramanmaraş’ta yapılan bir diğer çalışmada yurttan kalan öğrencilerin 10’unun (%8.3) Maraş otu kullandığı saptanmıştır (Keten ve ark, 2014). Kahramanmaraş il merkezinde 7632 lise son sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada Maraş otu kullanma prevalansı % 16.1, madde kullanma prevalansı ise % 6.1 olarak belirlenmiştir (Nazlıcan ve ark, 2018). Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada 610 öğrenciden sekizinin Maraş otu kullandığı saptanmıştır (Kılıç ve ark, 2021). Huzurevinde kalan yaşlıların %14.3’ünün Maraş otunu kullandığı bulunmuştur (Sucaklı ve ark, 2013).

Maraş Otunu Kullanmanın Sağlığa Zararları

Kahramanmaraş’tan temin edilen saf Maraş otu ve meşe kömürü karıştırılmış Maraş otunda “indüktif eşleşmiş plazma- optik emisyon spektrometresi” ile alüminyum, mangan, bakır, çinko ve kurşun konsantrasyonlarının insan sağlığı için çok tehlikeli olabilecek düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Söğüt & Uruş, 2017). Maraş otu içerdiği yüksek nikotin oranı ve diğer maddelerden dolayı özellikle küçük yaş grubunda ciddi toksisitelere sebep olan maddelerden birisi olduğu saptanmıştır (Güneş & Sarışık, 2020).

Maraş otu kullanan çocuk ve ergenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite alt ölçek puanlarının daha yüksek, prososyal alt ölçek puanlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir (Altun, 2018). Kronik maraş otu kullanan kişilerin kullanmayanlara göre hissettikleri ağrı şiddetinin daha yüksek olduğu, ağrı eşiği ve ağrı toleranslarının ise daha düşük olduğunu gösterilmiştir (Seringeç Akkeçeci, 2021). Maraş otu kullanımını kardiyovasküler sağlık üzerinde olumsuz etkileri belirlenmiştir (Demirel & Berk, 2022; Karakapıcı & Demir, 2022).

Maraş otu kullanıcılarında ağız gıdıklaması, boğaz kuruluğu, ağızda yaralar, ağız kokusu, tat bozuklukları ve diş ağrısı gibi diğer ağız boşluğu semptomlarının anlamlı olarak arttığı bulunmuştur. Maraş otu kullananlarda ağız kokusu 9.4 kat daha fazla görölmüştür. Yine maraş otu kullananlarda hapşırma, baş ağrısı, yüzde dolgunluk ve iştahsızlık gibi sinonazal semptomların önemli ölçüde arttığı bulunmuştur (Sagiroğlu et al., 2019). Maraş otu nikotinin absorbe edilip etkisini göstereceği ağız kavitesi içinde müköz membrana temas edecek şekilde yerleştirilerek veya çiğnenerek kullanıldığından ağızda birçok prekanseröz lezyona ve kansere neden olduğu belirtilmiştir (Yazar & Karaca, 2018). Maraş otu kullananlarda kullanmayanlara oranla ağız mukozasına doğrudan temas nedeniyle ağız yarası oluşma riski 7.9 kat daha fazla bulunmuştur (Irmak et al., 2019).

Yurt dışında yapılan bir çalışma kronik dumansız tütün kullanımı ile yumurtalık morfolojisi ve işlevindeki bozulma, oosit kalitesi, hormonal bozulmalar, fetal gelişim ve fetüs üzerindeki uzun vadeli sağlık etkileri arasındaki ilişkiyi göstermektedir (Landinsangi, 2022). İsveçli dumansız tütün (snus) kullanıcılarıyla yapılan çalışmada yaygın ağız mukozası lezyonları saptanmıştır (Alizadehgharib et al., 2022). Sistematik incelemede dumansız tütün kullanımının vücut ağırlığı, tat değişikliği, kötü ağız sağlığı ve yetersiz beslenmeye yol açan meyve ve sebze tüketimi üzerinde büyük etkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca dumansız tütün kullanıcıları arasında artan metabolik sendrom ve safra taşı hastalığı riski de çalışma sonuçları arasında yer almıştır (Saxena et al., 2022). Yapılan bir diğer sistematik incelemede, Güneydoğu Asya Bölgesi ve Doğu Akdeniz Bölgesi'nden yapılan çalışmaların çoğunda dumansız tütün kullanımı ve özofagus kanserleri arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Avrupa Bölgesi'nden yapılan çalışmalar pankreas kanseri ile pozitif bir ilişki bildirmiştir. Akciğer, servikal ve prostat kanserleri için daha yüksek mortalite riski olan birkaç raporda kansere bağlı mortalite değerlendirilmiştir. Kullanım yöntemlerine ve doğal toksisitelerine bağlı olarak çeşitli kanserler ve belirli dumansız tütün ürünleri arasındaki ilişkide geniş bir çeşitlilik kaydedilmiştir (Gupta et al., 2018). Bir diğer sistematik incelemede ABD dumansız tütün kullanıcıları arasında kullanmayanlara kıyasla kalp hastalığı ve fel riskinde artış bulunmuştur (Rostron et al., 2018). Güneydoğu Asya bölgesi, Doğu Akdeniz Bölgesi, Avrupa ve Amerika bölgesinden (Kuzey ve Güney) otuz yedi çalışma analiz edilmiş ve farklı dumansız tütünler (gutkha, pan tütün / betel sıvısı, oral enfiye, mainpuri tütünü ve snus) ile oral kanser riski arasında anlamlı pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir (Asthana et al., 2019).

Maraş Otunu Kullanım Şekli

Tütün yaprağı kurutulup toz haline getirilip asma, meşe veya ceviz çubuğundan elde edilen kül ile 1/2 veya 1/3 oranında karıştırılıp ardından su ile hafif nemlendirildikten sonra ağız yolu ile kullanılmaktadır. Külün kullanılmasının nedeni ortamı alkali yaparak karışımın ağız mukozasından emilimini kolaylaştırmasıdır. Hazırlanan karışım direkt toz ya da sigara kâğıdına sarılıp genellikle alt dudak bazen de üst dudak ve yanak mukozası ile çene arasına konulmaktadır. Ağızda genelde 5–10 dakika bazen 1–2 saat tutulduktan sonra tükürülerek atılmakta ve bu işlem gün boyunca kişinin alışkanlık derecesine göre tekrarlanabilmektedir (Parlak & Karalezli, 2020).



Fotoğraf 2. Maraş otu kullanımı (Wikipedia, 2022)

Maraş Otu Kullanımına Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımları ve Öneriler

Maraş otu duman çıkarmadığından dolayı gizli bir şekilde kullanılabilmesi kolay bir ürün olup orta öğretim öğrencileri arasında da yaygın kullanılmaktadır. Bu maddenin okul, otobüs, park, yol, kafeterya gibi kapalı ve açık alanlarda, rahat bir şekilde çekinmeden kullanıldığı vurgulanmıştır (Efeoğlu ve ark, 2021). Piyasada açık bir şekilde satılan bu ürüne kullanıcıları hiçbir engel olmadan kolay bir şekilde ulaşabilmektedirler (Nazlıcan ve ark, 2018; Efeoğlu ve ark, 2021). Maraş otunun sağlık açısından taşıdığı risklerin basın yayın yoluyla, kurs ve konferanslarla duyurulması önem taşımaktadır (Keten ve ark, 2014). Toplumsal farkındalık oluşturulması gerekmektedir (Irmak et al., 2019). İskandinavya, Hindistan, Birleşik Krallık, Pakistan ve Amerika Birleşik Devletleri'nde bir ay ile 10 yıl arasında değişen takip süreleriyle yürütülen çalışmalarda tek başına davranışsal müdahalelerin dumansız tütünün bırakılmasında yüksek etkinlik gösterdiği belirlenmiştir. Bırakma oranı altı ayda %e 9-51.5 arasında belirlenmiştir. Düzenli telefon desteği ve farmakolojik yöntemlerin dumansız tütün kullanımını bırakmada etkili olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonelleri tarafından uygun eğitim/duyarlılaştırılma ve okul temelli dumansız sigara kullanımını önleme ve bırakma programlarının teşvik edilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır (Nethan et al., 2018). Dumansız tütün kullanımının azaltılmasında dumansız tütünün zararlarını da içeren bir saatlik bir eğitim programının etkili olduğu belirlenmiştir (Reed & Danberry, 2022).

Halk sağlığı hemşireleri Nightingale ve Lillian Wald'dan günümüze toplumun sözcüsü ve savunucusu olmuşlardır. Sağlığa zararlı olan bu ürünün kullanılmasının azaltılmasında da önemli bir rol oynamaları beklenmektedir. Pek çok hemşire günümüzde ister kırsal ister kırsal olmayan alanlarda olsun, tütün kullanımın her yaştan insanı olumsuz nasıl etkilediğinin farkında olup bununla mücadele etmektedir. Hemşirelerin savunuculuk rolüne bu aşamada toplum daha çok ihtiyaç duyar (Buettner-Schmidt et al., 2019).

Halk sağlığı hemşirelerinin Maraş otunun kullanımının bilinçli bir şekilde azaltılmasına yönelik farkındalık çalışmaları ve araştırmaları yapmaları önerilebilir. Maraş otunun aile çevresinde kullanılmasının çocuklar için oluşturacağı olumsuz sonuçlara yönelik farkındalık bilinci oluşturulabilir. Okul sağlığı çalışmalarda Maraş otunun kullanılmasının zararlarına yönelik farkındalık çalışmaları özellikle riskli toplumlarda okul yönetimi, öğretmen, veli ve okul-aile işbirliği ile ele alınabilir. Maraş otu kullanımın zararları hakkında afiş, broşür ve bir dizi eğitim araçları kullanılarak özellikle riskli toplumlarda farkındalık sağlanabilir. Özellikle Maraş otunun ağız mukozasında oluşturduğu sonuçları gösteren fotoğraflar kullanılabilir. Maraş otuna bağımlılığın erken dönemde belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılabilir. Özellikle ev ziyaretlerinde, okullarda, işyerlerinde, Aile Sağlığı Merkezlerinde, Toplum

Sağlığı Merkezlerinde ve insanların bulunduğu her ortamda Maraş otu kullanıp kullanmadığı sorgulanabilir ve sağlık öyküsünün bir parçası haline getirilerek erken dönemde olası zararlar önlenir. Dumansız tütün olduğu için kullanılmasının fark edilmesindeki güçlükler göz ardı edilmemelidir. Maraş otu kullananlarda ortaya çıkan sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi için vaka yönetimi yapılabilir.

Dumansız tütün Maraş otu sağlık için zararlı olduğu kadar temin edilmesi de kolay bir tütün olup yerel kültürün önemli bir parçasıdır. Özellikle aile bireyleri arasında yaygın kullanılması, zararsız görülmesi, her yaşta bireyin kolayca ulaşabilir olması, ucuz olması göz önüne alındığında bu ürünün yaygınlaşmasının kolay olacağı ve gelecekte önemli bir halk sağlığı problemi haline dönüşebileceği öngörüsünden hareketle halk sağlığı hemşirelerinin Maraş otuna yönelik farkındalık çalışmaları yapmaları önerilebilir.

Yazar Katkıları: Fikir: Tasarım: Kaynaklar ve Malzemeler: Literatür Tarama: Makale Yazımı: Eleştirel İnceleme: GT.

Çıkar çatışması; Yok

Finansal destek; Yok

KAYNAKLAR

- Alizadehgharib, S., Lehrkinder, A., Alshabeeb, A., Östberg, A. K., & Lingström, P. (2022). The effect of a non-tobacco-based nicotine pouch on mucosal lesions caused by Swedish smokeless tobacco (snus). *European Journal of Oral Sciences*, e12885.
- Altun, H. (2018). Assessment of smokeless tobacco (Maras powder) use and its relation to the emotional behavioural problems in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 28, 52-52.
- Arora, M., Chugh, A., Jain, N., Mishu, M., Boeckmann, M., Dahanayake, S., Eckardt, J., Hugue, R., Kanaa, M., Mehrotra, R., rahman M. A., readshaw, A., Sheikh, A., Siddigi, K., Vidyasagan, A., & Dogar, O. (2020). Global impact of tobacco control policies on smokeless tobacco use: a systematic review protocol. *British Medical Journal Open*, 10(12), e042860.
- Asthana, S., Labani, S., Kailash, U., Sinha, D. N., & Mehrotra, R. (2019). Association of smokeless tobacco use and oral cancer: a systematic global review and meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*, 21(9), 1162-1171.
- Buettner-Schmidt, K., Miller, D. R., & Maack, B. (2019). Disparities in rural tobacco use, smoke-free policies, and tobacco taxes. *Western Journal Of Nursing Research*, 41(8), 1184-1202.
- Demirel, A., & Berk, E. (2022). Investigation of the effect of using Maraş powder (Nicotiana Rustica) on arterial stiffness by photoplethysmography. *Experimental Biomedical Research*, 5(3), 330-335.
- Efeoğlu, İ., Doğan, A., Altun, S., & Alkan, A. (2021). Tabanlı Morfometri ile "Maraş Otu" kullananların gri ve beyaz cevher hacimlerinin hesaplanması. *Computer Science, (Special)*, 312-318.
- Gupta, S., Gupta, R., Sinha, D. N., & Mehrotra, R. (2018). Relationship between type of smokeless tobacco & risk of cancer: A systematic review. *The Indian Journal Of Medical Research*, 148(1), 56.
- Güneş, H., & Sarışık, N. (2020). Maraş Otu İntoksikasyonu İle Kliniğimize Başvuran Çocuk Olguların Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 495-501.

- Irmak, İ., Arpağ, H., Atilla, N., Kasapoğlu, U. S., Güney, P. A., & Taylan, M. (2019). Comparison of the Effects of Smoking and Smokeless Tobacco "Maras Powder" Use on Pulmonary Function, Electrocardiogram and Other Parameters. *European Archives of Medical Research*, 35(4), 233-240.
- Karakapıcı, İ., & Demir, M. (2022). Şamanik Ritüellerde Kullanılan Entojenlerin Tıp Tarihi Açısından Değerlendirilmesi: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 30(1), 96-104.
- Kaur, J., & Rinkoo, A. V. (2020). Public health perspectives of smokeless tobacco and areca nut use in the COVID-19 era. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(9), 1660-1661.
- Keten, H.S., Üçer, H., Önay, H., Cerit, M., Gürsoy, H., & Çelik, M. (2014). Kahramanmaraş'ta Yurtta Kalan Erkek Lise Öğrencilerinin Maraş Otu Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(4):111-116. DOI:10.5455/tjfm.158578
- Kılıç, H., Pempeci, S., Sarikulak, E., Aknar, B., Bilgiç, İ., Alkan, A., & Karalezli, A. (2021). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Konusundaki Tutumları. *Gazi Medikal Journal*, 32, 619-624.
- Laldinsangi, C. (2022). Toxic effects of smokeless tobacco on female reproductive health: A review. *Current Research in Toxicology*, 100066.
- Nazlıcan, E., Ersoy, Ö., Akbaba, M., & Kurt, B. (2018). Kahramanmaraş İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Madde Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 235-246.
- Nethan, S. T., Sinha, D. N., Chandan, K., & Mehrotra, R. (2018). Smokeless tobacco cessation interventions: A systematic review. *The Indian Journal Of Medical Research*, 148(4), 396-410.
- Parlak, E. Ş., & Karalezli, A. (2020). Tütün Bitkisi ve Ürünleri. İçinde A. Karalezli (Ed.), A. Bölüm 14. Tütün kontrolü. Göğüs Hastalıkları (ss.21-30). <https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/853/1412021102949-107202017932bolum14.pdf>
- Raj, A. T., Patil, S., Sarode, S. C., & Sarode, G. S. (2019). Systematic reviews and meta-analyses on smokeless tobacco products should include Shammah. *Nicotine and Tobacco Research*, 21(8), 1147-1147.
- Reed, D. & Danberry, K. (2022). Smokeless Tobacco Cessation in an Emergency Room in Rural West Virginia. *Front Public Health*, Apr 6;10:811397. doi: 10.3389/fpubh.2022.811397.
- Resmi Gazete. Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. 06/01/2005: 25692
- Rostron, B. L., Chang, J.T., Anic, G.M., Tanwar, M., Chang, C. M., & Corey, C.G. (2018). Smokeless tobacco use and circulatory disease risk: a systematic review and meta-analysis. *Open Heart*, 5(2): e000846
- Sağıroğlu, S., Erdogan, A., Doganer, A., & Okyay, R. A. (2019). Otorhinolaryngological symptoms among smokeless tobacco (Maras powder) users. *Northern Clinics of İstanbul*, 6(3), 284.
- Sami, A., Elimairi, I., Patangia, D., Watkins, C., Ryan, C. A., Ross, R. P., & Stanton, C. (2021). The ultra-structural, metabolomic and metagenomic characterisation of the sudanese smokeless tobacco 'Toombak'. *Toxicology Reports*, 8, 1498-1512.
- Saxena, S., Singh, P. K., Singh, L., Kashyap, S., & Singh, S. (2022). Smokeless Tobacco Use and Public Health Nutrition: A Global Systematic Review. *Public Health Nutrition*, 1-31.

- Seringeç Akkeçeci, N. (2021). Maraş Otunun Ağrı Şiddeti, Ağrı Eşiği ve Ağrı Toleransı Üzerine Etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(2), 369-374.
- Söğüt, Ö., & Uruş, S., (2017). "Analysis of Metal Contents in Maraş Powder and Different Cigarette Brands in Turkey". *El-Cezeri Journal of Science and Engineering*, 4(1); 46-52.
- Sucaklı, M. H., Bakan, B., & Çelik, M. (2013). Evaluation of the quality of life and affecting factors in the elderly living in nursing homes. *Turkish Journal of Family Practice*, 17(3), 96-100.
- Taşdemir, Z. A. (2016). Tütün Ürünleri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi [Internet]*, 4(1), 27-31.
- Yazar, H., & Karaca, İ.R. (2018). Oral Kanserin Risk Faktörleri. *Anakara Diş hekimleri Odası Klinik Bilimler Dergisi*, 9(1), 1609-1616.

Temiz Aralıklı Kateterizasyon Uygulamasında Roy Adaptasyon Teorisi'ne Temellendirilmiş NANDA Tanıları ile NIC Girişimlerini İçeren Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu Sunumu *

Nursing Care Including NANDA Diagnoses and NIC Interventions in Clean Intermittent Catheterization: A Case Report

** *Canan SARI*¹  *Birsel Canan DEMİRBAĞ*²

¹ Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Tonya / Trabzon, Türkiye.

² Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye.

Öz

Temiz aralıklı kateterizasyon (TAK), çeşitli nedenler ile kendi kendine idrar yapamayan hastaların bakım vericileri tarafından mesanenin boşaltılması amacıyla kullanılan en etkin yöntemdir. Bakım vericilerin TAK uygulamasına yönelik yeterli bilgi/beceri sahibi olmaması, yaşadığı sürece uyum sağlayamaması durumunda hastalarda başta böbrek yetmezliği olmak üzere çeşitli komplikasyonlar görülmektedir. Bu sebeple TAK uygulaması yapan bakım vericilere yönelik verilen eğitimlerin hemşirelik modelleri ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemleri doğrultusunda planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Roy Adaptasyon Modeli (RAM) kişilerin yaşadığı farklı sürece uyum sağlamasında sık kullanılan hemşirelik modellerindendir. Bu olgu sunumunda, RAM doğrultusunda Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma Sistemi kullanılarak planlanan hemşirelik sürecinde bakım vericinin yaşadığı ve yaşayabileceği düşünülen olası problemlere yönelik uygun girişimlerin planlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adaptasyon, bakım verici, hemşirelik bakımı, hemşirelik teorisi, hemşirelik tanısı, temiz aralıklı kateterizasyon

* Geliş Tarihi: 26.03.2022 / Kabul Tarihi: 12.05. 2022

**Sorumlu Yazar e-mail: canan.sari@trabzon.edu.tr

Atıf; Sari, C., Demirbağ C.B.(2022).Temiz aralıklı kateterizasyon uygulamasında NANDA Tanıları ile NIC girişimlerini içeren hemşirelik bakımı: Bir Olgu; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(3):293-308.

Doi: 10.54061/jphn.1093602



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

Abstract

Clean intermittent catheterization (CIC) is the most effective method used by caregivers of patients who cannot urinate for various reasons, to empty the bladder. In case caregivers do not have sufficient knowledge/skills for CIC and cannot adapt as long as they live, various complications, especially kidney failure, are seen in patients. For this reason, the trainings given to caregivers who practice CIC should be planned and implemented in line with nursing models and Nursing Interventions Classification Systems. Roy Adaptation Model (RAM) is one of the nursing models that is frequently used in adapting people to the different processes they live. In this case report, it is aimed to plan appropriate interventions for possible problems that the caregiver has experienced or thought to be experienced in the nursing process planned by using the Nursing Interventions Classification System in line with the RAM.

Keywords: Adaptation, caregiver, nursing care, nursing theory, nursing diagnosis, clean intermittent catheterization

GİRİŞ

Ürolog Lapides tarafından 1972 yılı sonrasında, kendi kendine mesanesini tam olarak boşaltamayan bireylerin tedavisinde kullanılmaya başlanılan temiz aralıklı kateterizasyon (TAK), mesanede biriken idrarın kateter aracılığı ile boşaltılma işlemidir (Lapides, 1971; Akpınar Balcı, 2014). Başta Spina Bifida (SB) olmak üzere, vezikoüreteral reflü, üretral darlık, Multiple Skleroz ve nörojenik mesane tanısı alan hastalar tarafından yaklaşık 50 yıldır kullanılmaktadır (Gray et al., 2019; Svihra et al., 2018). Kalıcı mesane kateterine kıyasla TAK kullanımı ile; üriner sistemi oluşturan organların fonksiyonel olarak korunduğu, hastaların yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Faleiros et al., 2018). TAK kullanımının pozitif etkilerine rağmen, doğru şekilde uygulanmadığında hastalarda başta idrar yolu enfeksiyonu (İYE) olmak üzere hematüri, üretrit, mesane perforasyonu gibi komplikasyonlar görülmektedir (Lamin & Newman 2018; Leach, 2018). Hastalarda sık tekrarlayan İYE, böbrekte kalıcı hasara sebep olarak periton diyalizi ve hemodiyaliz gibi renal replasman tedavisi uygulama ihtiyacını artırmaktadır (Beauchemin et al., 2018; Han et al., 2017). Hastalarına TAK uygulaması yapan bakım vericilerin problemlerinin tanımlanması, yaşadıkları yeni sürece uyumunun sağlanması, kapsamlı ve yeterli bakım alma noktasında hemşireler kilit rol oynamaktadır (Leach, 2018). Hemşireler tarafından uygulanan kilit rol taburculuk sonrası eve geçiş sürecinde de devam etmektedir. Bu süreçte bakım vericileri destekleyen kişiler ise halk sağlığı hemşireleridir. Bakım vericilerin evde bakım sürecinde halk sağlığı hemşiresi tarafından desteklenmesi hastalarda gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde saptanması ve ciddi boyutlara ulaşmadan önlenmesi açısından oldukça önemlidir (Kuru Alıcı & Emiroğlu, 2019). Buna ilaveten bakım vericilere yönelik uygulanan sağlık eğitimlerinde model ve teori kullanımı hemşirelik mesleğin bilimsel içeriğin oluşmasında rehber olarak görülmektedir (Pektekin, 2013). Özellikle RAM, hem hasta hem de bakım vericilerin yaşadıkları yeni sürece uyumunun sağlanmasında en yaygın kullanılan hemşirelik modellerindedir (Ocakçı, 2013; Pektekin, 2013). Modelde yer alan temel kavramlar; insan, çevre, hemşire ve sağlıktır. Modeldeki insan kavramı, yaşanan yeni sürece adapte edilecek kişiyi tanımlamaktadır, bu kişi hasta veya bakım verici olabilir. Adaptasyon sürecini etkileyen iç ve dış faktörlerin tamamı çevre olarak isimlendirilmiştir. Yaşanılan yeni sürece uyum gösterme durumu sağlık olarak nitelendirilmiştir; verilen uyarıya yönelik kişinin verdiği pozitif cevap “uyum”, negatif cevap ise “uyumsuzluk” olarak tanımlanmıştır. Model doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimlerinde temel amaç etkili ve pozitif uyumu geliştirmek olarak belirlenmiş, bu uyumu sağlayan kişilerin ise hemşireler olduğu vurgulanmıştır (Ocakçı, 2013; Pektekin, 2013). Modelde fokal, kontekstüel ve rezidüel olmak üzere üç farklı uyaran bulunmaktadır. Fokal uyaranlar, aniden karşılaşılan duruma karşı verilen içsel veya dışsal tepkilerdir. Kontekstüel uyaranlar, koşula bağlı oluşur, iç ya da dış çevreden kaynaklanabilir. Rezidüel uyaranlar ise inanç, kişisel deneyim gibi kişileri etkileyen, fakat gözle görülmeyen uyaranlardır. Modele göre kişiler herhangi bir uyaranla karşılaştığında başa çıkma mekanizmalarını kullanmaktadır. Bu başetme mekanizmaları regülatör ve kognatör alt sistem olmak üzere iki büyük sistemle açıklanmaktadır. Buna ilaveten kişilerin başetme mekanizmalarının açıkça görülebileceği fizyolojik, benlik, rol/fonksiyon ve karşılıklı bağlılık olmak üzere dört farklı alan tanımlanmıştır (Ocakçı, 2013; Roy, 2011).

Fizyolojik alan: Çevresel kökenli uyaranlara verilen bedensel cevaplardır. Fizyolojik uyum, bireyin fizyolojik bütünlüğü ile ilişkili olup, beş temel fizyolojik ihtiyaç (oksijen, dinlenme, beslenme, eliminasyon, korunma ve aktivite) ve dört süreci (sıvı-elektrolit, duyular, endokrin fonksiyon ve nörolojik fonksiyon) içermektedir (Ocakçı, 2013; Pektekin, 2013; Roy, 2011).

Benlik kavramı alanı: Benlik kavramında kişinin görünümü, beden imajı ve duygu düzeyini ifade eden fiziksel ben ile; moral-ahlaki, davranışlar, idealler, spiritüel değerleri ifade eden kişisel ben olmak üzere iki temel unsur bulunmaktadır (Pektekin, 2013; Roy, 2011).

Rol fonksiyon alanı: Kişinin toplumdaki pozisyonundan doğan (anne, öğrenci, çocuk, vb.) ve bu pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışları göstermesidir (Ocakçı, 2013).

Karşılıklı bağlılık alanı: Kişilerin ayrıcalıklı bireyler ile destek sistemi arasındaki ilişkilerini kapsamaktadır. Bu süreç içinde birey, doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak psişik bütünlüğünü devam ettirmektedir (Ocakçı, 2013).

Bakım vericilere yönelik planlanan sağlık eğitimlerinde istenilen sonuçlara ulaşmayı amaçlarken hemşirelik kuramlarının yanı sıra hemşirelik süreci ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemlerini kullanılmalıdır (Kurt et al., 2016). Hemşirelik süreci, kişilerin sağlıkla ilgili problemlerinin belirlenip, çözüm yolunun oluşturulmasında ortak dil kullanımı amacıyla belirli sistematik yöntemlerin uygulanmasıdır (Biol, 2009). Bu noktada hemşirelere rehber oluşturan yapı ise sınıflandırma sistemleridir (Kurt et al., 2016). Hemşirelik sınıflama sistemi içinde en sık kullanılan sistem North American Association of Nursing Diagnoses (NANDA) Taksonomi II'dir (Biol, 2009). NANDA Taksonomi II; 235 hemşirelik tanısı, 13 alan ve 47 sınıf içermektedir (Bal & Koç, 2020). Belirlenen tanılara yönelik hemşirenin yapacağı girişimler Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification-NIC) doğrultusunda planlanmaktadır. Oluşturulan her bir girişim için sınıflandırma adı, numerik kodu ve girişime ait aktiviteler bulunmaktadır. NIC tarafından belirlenen girişimlerin değerlendirilmesinde ise Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification-NOC) sistemi kullanılmaktadır (Körpe et al., 2019). Bireylere yönelik hemşireler tarafından belirlenen bakım planlarının kuram ve süreç doğrultusunda verilmesi hemşirelere sistematik bakış açısı kazandırdığı için oldukça önemlidir. Bu olgu sunumunda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde SB tanısı ile tedavi gören ve TAK yapılmasına karar verilen bir hastanın bakım vericisine yönelik RAM temellendirilip, NANDA hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri doğrultusunda oluşturulan bakım planı sunulmuştur.

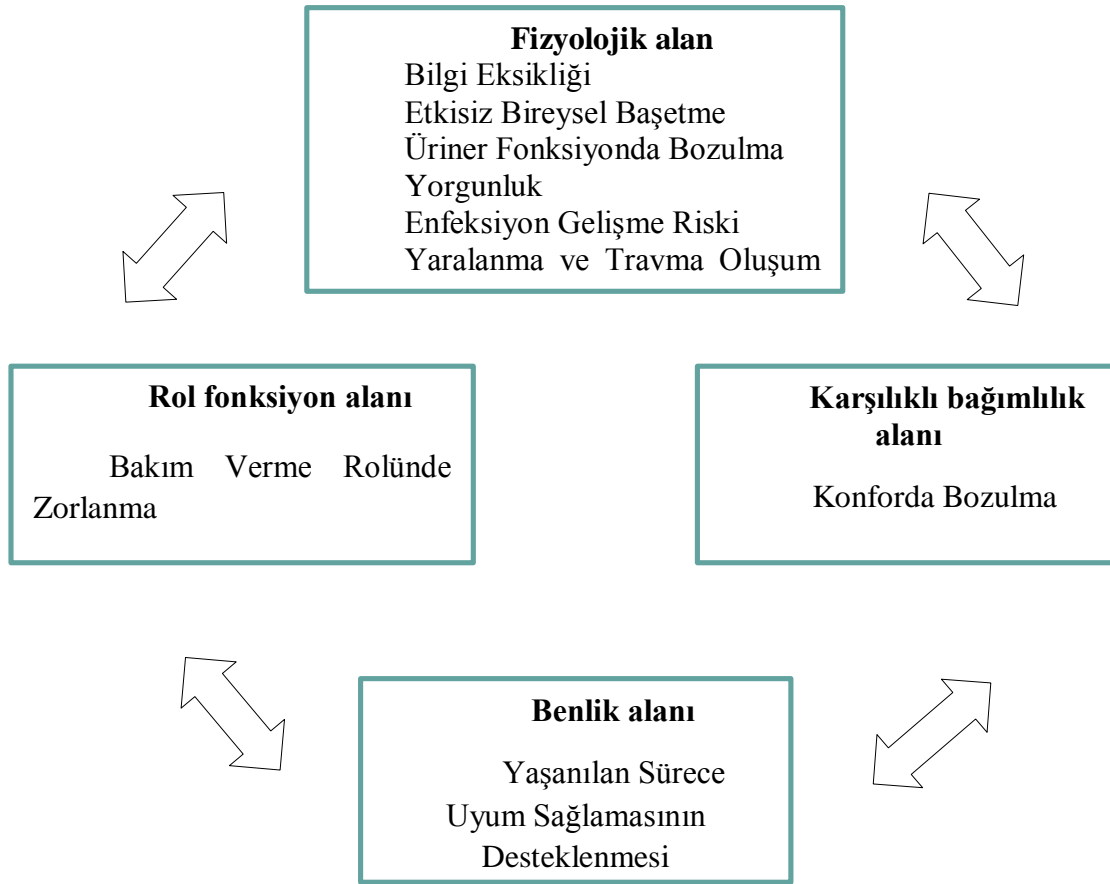
Olgu Sunumu

Olgu sunumunda belirtilen aile anne, baba ve üç çocuk olmak üzere toplam beş kişiden oluşmaktadır. Ailede sadece baba çalışmaktadır, ailenin sosyoekonomik durumu orta düzeydedir.

Anne: Aile içinde bakım verici rolünü üstlenen anne 34 yaşında, ilkokul mezunu ve ev hanımıdır. Diğer iki çocuğunda kronik hastalık bulunmamaktadır. Daha önce aile içerisinde bakım verici rolü üstlenmemiştir. Annenin kronik hastalık öyküsü, sigara ve alkol tüketimi bulunmamaktadır. Gebelik sürecinde doktoru tarafından SB hakkında bilgi almış, bu süreçte gebeliğinin sonlandırılmasını kabul etmemiştir.

Bebek: SB tıbbi tanısı alan bebek, 15 gün önce sezeryan doğum (C/S) ile doğmuştur. Bebeğin cinsiyeti kız olup, boyu 52cm, kilosu ise 3.650gr'dır. Bebek SB tıbbi tanısına ek olarak hidrosefali tanısı da almıştır. Bebek doğum sonrası üçüncü gün ameliyata alınmıştır. Ameliyat sonrası üçüncü gün oral yol ile 2x alabildiği kadar anne sütü şeklinde beslenmeye başlanmıştır. Bebeğin solunum sistemi ile ilgili herhangi bir konjenital anatomik anomalisi bulunmamaktadır. Solunumu spontan olarak sürdürmektedir. Tedavi olarak 2*30mgr sultamisilin tosilat, 1*2 damla kolekalsiferol almaktadır. Ameliyat sonrası süreçte mesanesini tam olarak boşaltamadığı için Çocuk Nefroloji uzmanı tarafından 3 saat aralıklar ile günde 8 defa (3*8 kez) TAK uygulanması yapılmasına karar verilmiştir. Taburculuk sürecinde TAK uygulaması anne tarafından yapılacaktır. Annenin daha önce TAK uygulamasına yönelik teorik bilgisi ve pratik uygulama becerisi bulunmamaktadır.

Çalışmanın verileri 23.05.2021-13.07.2021 tarihleri arasında Trabzon'daki üniversite hastanesinden toplanmıştır. Çalışmanın amacı hakkında M.Y.'ye bilgi verilmiş ve önce sözlü daha sonra yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu alınmıştır. Buna ilaveten çalışmanın yürütülebilmesi amacıyla Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 13.03.2020 tarihinde 24237859-241 sayı ile etik kurul izni alınmıştır. Çalışmanın verileri hasta odasında yüz yüze görüşme tekniği ve hastane kayıtlarından elde edilmiştir. RAM'ın psikososyal uyum alanları doğrultusunda her bir alan için olgu sunumunda kullanılan hemşirelik tanıları aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir.



şekil 1. RAM'ın psikososyal uyum alanları doğrultusunda kullanılan hemşirelik tanıları

Roy Adaptasyon Modeli ve NIC Hemşirelik Girişimlerine Göre Bakım Vericiye Yönelik Hemşirelik Planı

Davranış ve uyarıları tanımlama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Davranışı tanımlama Bakım vericinin TAK uygulaması hakkında bilgi ve becerisi olmadığını ifade etmesi	Bakım vericinin TAK uygulamasına yönelik daha önce eğitim almamasına bağlı Bilgi Eksikliği	Hemşire tarafından RAM doğrultusunda planlı verilen TAK eğitimi ile bakım vericinin bilgi/beceri düzeyinin artırılması	Bakım vericiye; - TAK uygulamasının olumlu yönleri ve neden çocuğuna bu uygulamayı yapmak zorunda olduğu açıkça ifade edildi. - Başta genital bölgenin temizliği olmak üzere el yıkama, eldiven kullanımı, normal idrarın özellikleri, TAK uygulaması sırasında çocuğa verilmesi gereken pozisyon, uygulama sırasında izlenmesi gereken işlem basamakları ve taburculuk eğitimi konularında planlı sağlık eğitimi yapıldı. - Verilen sağlık eğitimi sırasında ürogenital sistemin anatomisi de detaylı olarak anlatılarak üretranın yerinin nasıl belirlenmesi gerektiği açıkça ifade edildi. - Perine bölgesinin temizliği sırasında her defasında ayrı temiz bez kullanılarak tek seferde önden arkaya doğru silinmesi gerektiği detaylı olarak ifade edildi. - TAK uygulamam işlemi sırasında steril kayganlaştırıcı ile yağlanmış kateter kullanımı hakkında bilgi verildi. - TAK uygulaması sırasında kullanılması gereken malzemelerin tanıtılması, hazırlanması ve taburculuk sonrasında nasıl temin edilmesi gerektiği anlatıldı. - TAK uygulaması sırasında mesanede biriken idrarın boşaltılıp kateter üretradan çıkarıldıktan sonra genital bölgenin tekrar temizlenmesi gerektiği konusunda bilgi verildi. - TAK uygulamasına yönelik pratik beceri eğitimi önce cinsiyete uygun üriner kateterizasyon maketi, daha sonra çocuk üzerinde uygulama yapıldı. - TAK uygulamasının doktor tarafından önerilen sıklıkta, her defasında tek kullanımlık ayrı kateter kullanılarak uygulanması gerektiği anlatıldı. - TAK uygulamasının ağrısız bir işlem olduğu, doğru şekilde yapıldığında çocukta komplikasyon gelişme riskinin azalacağı yönünde bilgilendirildi. - İYE gelişim riskinin önlenmesi amacıyla koruyucu dozda antibiyotik kullanımı ve düzenli sağlık kontrollerine gelmenin önemi hakkında bilgi verildi. - Taburculuk sonrasında yaşanabilecek problemlere yönelik çözüm önerilerinde bulunulması amacı ile karşılıklı iletişim numaraları alınıp verildi. Acil durum karşısında hastane başvurularına yönelik bilgi verildi (Herdman & Kamitsuru, 2014; Bulechek & et al., 2013).	- Bakım vericinin TAK uygulamasına yönelik bilgi/beceri düzeyinin artırılması amacıyla RAM'a temellendirilmiş sağlık eğitimi verildi. -Beceri düzeyinin geliştirilmesi amacıyla önce üriner kateterizasyon maketi, daha sonra çocuk üzerinde TAK uygulamasına yönelik pratik uygulama yapıldı. - Yapılan girişimler sonrasında bakım vericinin bilgi/beceri düzeyi arttırdı.
Uyarıları tanımlama Fokal uyarı Bebeğe TAK uygulaması yapmak zorunda olma ve TAK uygulamasına yönelik yeteri düzeyde bilgi/beceri sahibi olmama	Alan 5: Algılama/kavrama Sınıf 4: Biliş Kodu: 00126: Bilgi eksikliği (Herdman & Kamitsuru, 2014).			

Davranış ve uyaranları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Davranışı tanılama Bakım vericinin çocuğuna TAK uygulamasına yapmaya yönelik isteksiz olması	Bakım vericinin TAK uygulamasına yönelik daha önce bilgi/egitim almamasına bağlı Bakım Verme Rolünde Zorlanma	Bakım vericinin TAK uygulamasına yönelik bilgi/beceri düzeyi artırılarak, bakım verme rolünün artırılmasına katkı sağlanması.	Bakım vericinin; - TAK uygulaması hakkında verilen sağlık eğitimleri ile bilgi/beceri düzeyi artırıldı. - Bakım verme rolüne yönelik negatif oluşan algı, korku ve duyguların açıkça ifade etmesi sağlandı. - Bakım verme konusunda sorumlulukları tanımlandı. - Yaşanılan sürece yönelik adaptasyon düzeyinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülen kişiler belirlendi. - Bakım verme rolünde zorlanıldığı düşünüldüğünde başta eş ve anne olmak üzere aile içerisinde yer alan diğer kişilerden destek alınması sağlandı. - Yaşanılan problemlerin çözümünde daha önce kullanılan eski metodların belirlenmesi ve kullanması sağlandı. - Aile içinde yer alan anne rolünden bakım verici rolüne geçiş ile rol değişikliklerini yönetebilmek amacıyla olumlu stratejiler tanımlandı. - Yaşanılan sürece bağlı oluşan stresin yönetilmesi amacıyla uygun tekniklerin kullanımı konusunda desteklendi. - Çocuğuna TAK uygulaması yapan diğer bakım vericiler ile iletişime geçmesi konusunda desteklendi. - Gerek olduğunda meditasyon, yogo gibi rahatlama tekniklerinin kullanımı konusunda bilgilendirildi (Herdman & Kamitsuru, 2014; Bulechek & et al., 2013).	-Bakım vericinin bakım verme rolünün desteklenmesi ve geliştirilmesi amacıyla aile deneyimleri, geçmiş deneyimler, stres ile başa çıkma teknikleri konusunda eğitim verildi. -Ayrıca çalışmanın yapıldığı tarihlerde aynı klinikte yatan ve çocuğuna TAK uygulaması yapan başka bir bakım verici ile iletişime geçmesi sağlanarak karşılıklı deneyimlerin birbirine aktarılması sağlandı.
Uyaranları tanılama	<i>Alan 7:</i> Rol ilişkisi			
Fokal uyaran Bakım vericinin TAK uygulamasının nasıl yapıldığını bilmediği ve yanlış yapmaktan korktuğunu ifade etmesi	<i>Sınıf 1:</i> Bakım verme rolü Kodu: 00061: Bakım verme rolünde zorlanma (Herdman & Kamitsuru, 2014).			

Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Davranışı tanılama Bakım vericinin bebeğinin bezinde hiç idrar görmediğini ifade etmesi	Bebeğin SB tanısı alma, mesanede ve bağırsaklarda sinir uyarımı bulunmaması ve mesanenin normal koşullarda boşaltılmamasına bağlı Üriner Fonksiyonda Bozulma	Bakım vericinin TAK uygulaması yapmasına yönelik güçlendirilmesi, idrar boşaltımına yönelik desteklenmesinin sağlanması.	Bakım vericiye; -Çocuğuna TAK uygulamasının neden yapılması gerektiği açıkça ifade edildi -TAK uygulaması doğru zaman aralıklarında ve gereken şekilde yapılmadığında oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verildi. - İdrar boşaltımının doğru sağlanması amacıyla eğitim verilmesi için uygun ortam sağlandı. -TAK uygulamasına yönelik doğru metod öğretildi. -TAK uygulaması sırasında kullanılacak malzemelerin nasıl tedarik edeceği konusunda bilgi verildi. - Çocuğun idrarının rengi, kokusu ve miktarı gibi idrar yolu enfeksiyonu gelişimine yönelik semptomların tanımlanması ve değerlendirilmesi hakkında bilgi verildi. - Üriner sistemi oluşturan organların enfeksiyon gelişimi açısından korunması amacı ile koruyucu dozda uygun antibiyotik kullanımı konusunda bilgi verildi. - Böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve İYE gelişim sıklığının belirlenmesi amacıyla doktor tarafından önerilen sıklıkta düzenli sağlık kontrolüne gidilmesi gerektiği ifade edildi (Herdman & Kamitsuru, 2014; Bulechek & et al., 2013).	- Bakım vericinin TAK uygulamasına yönelik bilgi düzeyinin artırılması, kullanılan malzemelerin tedarik edilmesi, enfeksiyon gelişiminin önlenmesi ve düzenli doktor kontrolü hakkında bilgi verildi. - Bakım vericiden olumlu yönde geri dönüş alındı.
Uyarıları tanılama Fokal uyarı Bebeğin kendi kendine idrarını yapamadığının belirlenmesi	Alan 3. Boşaltım ve gaz değişimi Sınıf 1. Üriner fonksiyonu Kodu: 00016 İdrar boşaltımında bozulma Kodu: 00166 İdrar boşaltımını güçlendirmeye hazır olma (Herdman & Kamitsuru, 2014).			

Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p>Davranışı tanılama: Bakım vericinin TAK uygulaması sırasında yanında her zaman bir sağlık personeli olmasını talep etmesi</p> <p>Uyarıları tanılama</p> <p>Fokal uyarı</p> <p>TAK uygulamasına yönelik pratik yapmaya çalışmak</p>	<p>Bakım vericinin benlik kavramını destekleyerek, Yaşanılan Sürece Uyum Sağlamasının Desteklenmesi</p> <p>Alan 6: Kendini algılama</p> <p>Sınıf 1: Benlik kavramı,</p> <p>Kodu: 00185: Umut etmeyi güçlendirmeye hazır olma (Herdman & Kamitsuru, 2014).</p>	<p>Bakım vericinin kendini algılama ve benlik kavramının gelişi hakkında destek olunmasının sağlanması.</p>	<p>Bakım vericinin;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eşsiz ve tek olduğunuz farkına varmasına destek olundu. - Güçlü olan yönleri hakkında kendini iyi hissetmesi, zayıf yönlerinde kendini geliştirmesine katkı sağlandı. - Stresin beden üzerindeki olumsuz etkilerini yok etmek amacıyla; fiziksel egzersiz, solunum egzersizleri, gevşeme teknikleri, meditasyon, biyolojik geri bildirim, beslenme alışkanlıkları, uyku ve dinlenme zamanına dikkat etmesi gerektiği ifade edildi. - Fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan kendi kendine değerlendirme yaparken pozitif yönlere odaklanması gerektiği hatırlatıldı. - TAK uygulamasını öğrenmeye yönelik gerçekçi hedefler koymaya özen gösterilmesi, koyduğunuz hedeflere ulaşma konusunda kendine güvenilmesi konusunda desteklendi. - TAK uygulamasına yönelik bakım vericilerin kendini eksik gördüğü noktalarda tekrar desteklenmesi sağlandı. - Amaçlara ulaşırken gerçekçi hedeflerin konulması, kendi başarılarına odaklanma konusunda eğitim verildi. - Yaşanılan olaylar ile başa çıkılamayacağını düşünüldüğünde bir uzmandan destek alınması gerektiği hatırlatıldı (Herdman & Kamitsuru, 2014; Bulechek & et al., 2013). 	<p>- Bakım vericinin yaşadığı yeni sürece uyum sağlamasına yönelik atması gereken adımlar hakkında bilgi verildi.</p> <p>-Uygulanan girişimler sonunda bakım vericinin TAK uygulamasını yalnız yapmak için daha istekli olduğu gözlemlendi.</p>

Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p>Davranışı tanılama: Bakım vericinin gece üç saat aralıklar ile uyandığını ifade etmesi</p> <p>Uyarıları tanılama</p> <p>Kontekstüel uyarı</p> <p>Bakım vericinin bebeğine günde sekiz defa TAK uygulamak zorunda olması</p>	<p>Bakım vericinin günde 8 defa TAK yapmasına bağlı yeterince dinlenmemesi ve uyku örüntüsünde bozulma sebebiyle</p> <p>Yorgunluk</p> <p><i>Alan</i> 4.</p> <p>Aktivite/dinlenme</p> <p><i>Sınıf</i> 1.</p> <p>Uyku/dinlenme</p> <p>Kodu: (00198) Uyku örüntüsünde bozulma, (00093) Yorgunluk (Herdman & Kamitsuru, 2014).</p>	<p>Uyku örüntüsünde bozulmalara bağlı oluşabilecek yorgunluğın önlenmesine yönelik girişimlerin belirlenmesi</p>	<p>Bakım vericiye;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uyku örüntüsünü tanımlamasına destek olmaya çalışıldı - Doğru ve yeterli uykunun önemi hakkında bakım vericiye bilgi verildi. - Uykuya dalmadan önce uykunun bozulmasını sağlayan yiyeceklerin tüketiminden uzak durulması gerektiği hatırlatıldı. - Geceleri yapılan TAK uygulaması sırasında aile bireylerinden destek alınabileceği ifade edildi (Bulechek & et al., 2013). 	<p>Bakım vericinin 3 saat aralıklar ile günde 8 defa TAK uygulaması yapmasına bağlı uyku örüntüsünde bozulmalar olabileceği ve bu süreçte TAK uygulaması için aile üyelerinden destek alınması gerektiği vurgulandı. Fakat bakım verici aile üyelerinden destek almayı kabul etmediğini ifade etti.</p>

Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p>Davranışı tanılama</p> <p>Bakım verici ile yapılan görüşmede üç saat aralıkla yapılacak TAK uygulamasının sosyalleşmeyi ifade azalttığının ifade edilmesi</p> <p>Uyarıları tanılama</p> <p>Kontekstüel uyarı</p> <p>Bakım vericinin bebeğine günde sekiz defa TAK uygulamak zorunda olması</p>	<p>Bakım vericinin belirli saat aralıklarında çocuğuna TAK uygulaması yapmak zorunda bağlı yaşamdan olması ile Konforda Bozulma</p> <p>Alan 12: Konfor</p> <p>Sınıf 3: Sosyal konfor</p> <p>Kodu: 00214: Konforda bozulma (Herdman & Kamitsuru, 2014).</p>	<p>Bakım vericinin sosyal konforunun devamlılığının sağlanmasına yönelik girişimlerin belirlenmesi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bakım vericinin duygularının rahat ifade etmesine katkı sağlandı. -Başta aile bireyleri olmak üzere destek mekanizmalarının oluşturulması konusunda bilgilendirildi. - Anksiyete veya yalnızlık gibi duygularının ifade etmesi konusunda desteklendi. - Sosyal ve toplumsal aktivitelere katılımın önemi hakkında bilgi verildi. - TAK ile ilgili yaşanan problemler ve bilgi almak istenilen konuların ifade edilmesi gerektiği hatırlatıldı. - Aile ya da sosyal çevrede yaşanan duyguların rahatça paylaşılabilceği kişilerin belirlenmesi konusunda desteklendi. - Çocuğuna TAK uygulaması yapan diğer bakım vericiler ile iletişim halinde olmanın önemi anlatıldı. - İhtiyaç duyulduğunda hemşireden destek alınması gerektiği vurgulandı (Herdman & Kamitsuru, 2014; Bulechek & et al., 2013). 	<p>Bakım vericinin 3 saat aralıklar ile günde 8 defa TAK uygulaması yapmasına bağlı sosyal konforunda bozulmalar yaşayacağı, bu sebeple TAK uygulaması için aile desteğinin önemi anlatıldı. Bakım verici ise bu süreci ancak yaşayarak öğrenebileceğini ifade etti.</p>

Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p>Davranışı tanılama</p> <p>Bakım vericinin enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla yapılan uygulamalar hakkında eğitim almak istediğini talep etmesi</p>	<p>Bakım verici tarafından TAK uygulamasının doğru teknikler ile uygulanmamasına bağlı Enfeksiyon Gelişme Riski</p> <p><i>Alan 11.</i> Güvenlik ve korunma</p>	<p>TAK uygulaması bağlı gelişebilecek İYE gelişim riskinin oluşumunun önlenmesi</p>	<p>Bakım vericiye;</p> <ul style="list-style-type: none"> - TAK yapmaya başlamadan önce ellerin doğru şekilde yıkanması gerektiği anlatıldı. - Hastanede TAK uygulaması yaparken el yıkamanın yanı sıra eldiven kullanımına da dikkat edilmesi gerektiği ifade edildi . - Perine bölgesinin temizliği yapılırken tek seferde yukarıdan aşağıya doğru her defasında ayrı silme bezi kullanılarak temizlenmesi gerektiği belirtildi. - Yapılan her TAK işlemi için tek kullanımlık steril malzemelerin tercih edilmesi gerektiği belirtildi. - Uygulama sırasında kateterin çeşitli nedenler ile kontamine olduğu düşünüldüğünde çöpe atılması, tekrar aynı kateterle TAK yapılmaması gerektiği anlatıldı. - TAK uygulama işlemi bittikten sonra çocuğun perine bölgesinin tekrar silinmesi gerektiği belirtildi. - Olası enfeksiyon gelişimi sırasında görülen semptomlar bakım vericiye ifade edildi. - Beslenme ve yeterli miktarda sıvı alınımına dikkat edilmesi gerektiği belirtildi. - Koruyucu dozda antibiyotik kullanımının önemi anlatıldı. - Doktor tarafından önerilen sıklıkla düzenli olarak kontrole gelinmesi hakkında bilgi verildi. (Herdman & Kamitsuru, 2014; Bulechek & et al., 2013). 	<p>-Bakım vericiye TAK uygulamasını nasıl yapması gerektiği, enfeksiyon gelişim riskinin azaltılması amacıyla yapılması gereken uygulamalar hakkında bilgi verildi.</p> <p>-Bakım verici enfeksiyon gelişimine yönelik belirtileri tanımlayabileceğini ifade etti.</p>
<p>Uyarıları tanılama</p> <p>Kontekstüel uyarı</p> <p>Bakım vericinin bebeğine günde sekiz defa TAK uygulamak zorunda olması</p>	<p><i>Sınıf 1.</i> Enfeksiyon</p> <p>Kodu: 00004 Enfeksiyon riski (Herdman & Kamitsuru, 2014).</p>			

Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p>Davranışı tanılama</p> <p>Bakım vericinin TAK uygulamasını yeni yapmaya başlaması</p> <p>Uyarıları tanılama</p> <p>Kontekstüel uyarı</p> <p>Bakım vericinin bebeğine TAK uygulaması yapmak zorunda olması</p>	<p>TAK uygulanmasının doğru yapılmaması durumunda üriner bölgede Yaralanma ve Travma Oluşum Riski</p> <p>Alan 11: Güvenlik ve korunma</p> <p>Sınıf 2: Fiziksel yaralanma</p> <p>Kodu 00250: İdrar yolunda yaralanma riski</p> <p>Sınıf 5: Savunma, Kodu: 00041: Latekse karşı alerjik yanıt (Herdman & Kamitsuru, 2014).</p>	<p>Çocukta TAK uygulamasına bağlı gelişebilecek idrar yolunda yaralanma ve travma oluşum riskinin azaltılması.</p> <p>TAK kullanımı sırasında kullanılan katetere bağlı oluşabilecek lateks allerji riskine ait bulguların gözlemlenmesi ve tanımlanması amacıyla bilgi düzeyinin artırılması.</p>	<p>Bakım vericiye;</p> <ul style="list-style-type: none"> - TAK uygulamasına yönelik gerekli sağlık eğitiminin verildi. - Tek kullanımlık kateter kullanımının önemi anlatıldı. - Kateterin hastaya yerleştirilmeden önce iyice yağlanmasının önemi anlatıldı. - Kateterin yerleştirilmesi sırasında çok zorlanmaması gerektiği hakkında bilgi verildi. - Kateterizasyon sırasında ya da sonrasında hematüri görülmesi durumunda doktora danışılması gerektiği hatırlatıldı. - Bebeğin kullandığı ilaç, mama ya da anne sütüne yönelik allerji gelişme varlığının sorgulandı. - Latex allejisinin görüldüğünde oluşan kızarıklık döküntü gibi belirti ve bulgulara yönelik eğitim yapıldı. - TAK uygulaması sırasında malzeme seçiminde allerji gelişim riskini azaltacak malzemelerin tercih edilmesi gerektiği ifade edildi. - Allerji durumunda acil yapılması gerekenler hakkında eğitim verildi (112 aranması, hastane başvuru gibi) (Herdman & Kamitsuru, 2014; Bulechek & et al., 2013). 	<p>-Bakım vericiye allerji gelişimi ve enfeksiyon gelişim riskinin azaltılması amacıyla eğitim verildi.</p> <p>-Bakım verici allerji ve enfeksiyon gelişimine yönelik belirtileri tanımlayabileceğini ifade etti.</p>

TARTIŞMA

Çeşitli nedenler ile bebeği/çocuğuna TAK uygulaması yapmak zorunda olan bakım vericiler ömür boyu devam edecek bu uygulamanın yönetiminde desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bakım vericinin bu süreci doğru yönetebilmesi, yaşadığı sürece yönelik uyum sağlmasına bağlıdır. Hasta/bakım vericilerin yaşadıkları yeni sürece uyum sağlması amacıyla oldukça sık kullanılan hemşirelik modellerinden biri RAM'dır (Şahin ve ark., 2021; Yoldaş ve ark., 2019; Üstgörül ve ark., 2018). Buna ilaveten yaşanan sürecin doğru yönetilmesi amacı ile bu süreçte model kullanımının yanı sıra NANDA hemşirelik tanıları ve NIC girişimlerinin de kullanımı verilen bakımın sistematik şekilde, kolaylıkla ve doğru hareket noktasının belirlenerek uygulanması açısından katkı sağlamaktadır (Kurt ve ark., 2016). TAK uygulaması yapan bakım vericilerin yaşadığı sürece yönelik bilgi/beceri düzeyinin artırılması ve yaşadığı sürece uyum sağlması amacıyla hastaneden taburculuk öncesinde uygulanması gereken hemşirelik bakımı oldukça önemlidir (Beauchemin et al., 2018; Han et al., 2017). Bu çalışmada RAM doğrultusunda NANDA hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri doğrultusunda bebeğine TAK uygulaması yapan bakım vericiye yönelik bakım süreci ifade edilmiştir. Yapılan bu bakım süreci bilgi eksiliği, bakım verme rolünde zorlanma, etkisiz bireysel başetme, üriner fonksiyonda bozulma, yaşanan sürece uyum sağlmasının desteklenmesi, yorgunluk riski, enfeksiyon gelişme riskinin oluşması ile yaralanma ve travma oluşum riski tanıları ile takip edilmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda hazırlanan planın bakım vericilerin yaşadığı sürece uyum sağlmasına olumlu katkı sağladığı saptanmıştır. Bilgimiz dahilinde çalışmamız literatürde TAK uygulaması yapan bakım vericilerin yaşadığı sürece uyum sağlması amacıyla RAM ile NANDA tanıları ve NIC girişimlerinin uygulandığı ilk çalışmadır. Elde edilen bulgular bu açıdan oldukça kıymetlidir. Çalışmamıza benzer şekilde Şahin ve ark. tarafından ileostomi açılan bir hastaya yönelik bir çalışmada verilen eğitim sonrasında hastanın bilgi ve beceri düzeyinin arttığı saptanmıştır (Şahin ve ark., 2021). Benzer şekilde Yoldaş ve ark., tarafından Esansiyel Hipertansiyon tanısı alan bir hastanın yaşadığı sürece uyumunun sağlanması amacıyla RAM doğrultusunda oluşturulan bakım planı sonrasında hasta uyumuna olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir (Yoldaş ve ark., 2019). Üstgörül ve ark. tarafından anormal plasenta invazyonlu bir hastaya RAM doğrultusunda yapılan plan sonrasında postpartum süreçte gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından yararlı olduğu saptanmıştır (Üstgörül ve ark., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olgu sunumunda bebeğine TAK uygulaması yapılmasına yeni karar verilen bakım vericiye yönelik RAM'a temellendirilmiş NANDA hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri doğrultusunda hemşirelik girişimleri kullanılarak açıklanmaya çalışılmıştır. Bakım vericilerin bilgi/beceri, başetme uyum düzeyinin artırılması verilen bakımın kalitesinin yükseltilmesi ve bütüncül hemşirelik bakımının sağlanmasında etkilidir. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda RAM, NANDA tanıları ve NIC girişimlerinin bakım vericilerin yaşadığı sürece uyum sağlmasına uyumlu katkı sağladığı saptanmıştır. Bakım verici ve hastalara yönelik verilen bakımın kalitesi hemşire tarafından sistematik yaklaşım doğrultusunda sunulan bakım ile gerçekleşmektedir. Bu sebeple hemşirenin belirlediği hemşirelik tanıları ve uyguladığı hemşirelik girişimlerinde hemşirelik sınıflandırma sistemlerini kullanılmalıdır. Bu sınıflandırma sistemlerinin kullanımı yapılması planlanan girişimlerin planlama aşamasını kolaylaştırarak uygun bakımın sürdürülmesine rehber oluşturmaktadır. Bu sebeple başta TAK uygulaması yapan bakım vericiler olmak üzere hasta/bakım vericilere uygulanacak bakım sürecinde hemşirelerin, hemşirelik model, tanı ve girişimlerinin kullanımına teşvik edilmesi gerekmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir: CS, BCD; Tasarım: CS, BCD; Kaynaklar ve Malzemeler: CS, BCD; Literatür Tarama: CS, BCD; Makale Yazımı: CS, BCD; Eleştirel İnceleme: CS, BCD

Çıkar çatışması; Yok

Finansal destek; Yok

KAYNAKLAR

- Akpınar Balcı, R. (2014). Üriner boşaltım. Atabek Aştı T, Karadağ A (Ed.), Hemşirelik Esasları (ss. 973-1015) Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bal, C., & Koç, Z. (2020). İskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(3), 443-456.
- Beauchemin, L., Newman, D. K., Le Danseur, M., Jackes, A., & Ritmiller, M. (2018). Best practices for clean intermittent catheterization. *Nursing*, 48(9), 49-54.
- Biröl, L. (2009). Hemşirelik süreci: hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım (ss 180-199)10 Dumat Ofset Matbaacılık.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M. M. C., & Wagner, C. (2013). Nursing Interventions Classification (NIC): Elsevier Health Sciences.
- Faleiros, F., de Oliveira Kappler, C., Rosa, T., & Gimenes, F. R. E. (2018). Intermittent catheterization and urinary tract infection a comparative study between Germany and Brazil. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 45(6), 521-526.
- Gray, M., Wasner, M., & Nichols, T. (2019). Nursing practice related to intermittent catheterization: a cross-sectional survey. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 46(5), 418- 423.
- Han, C. S., Kim, S., Radadia, K. D., Zhao, P. T., Elsamra, S. E., Olweny, E. O., & Weiss, R. E. (2017). Comparison of urinary tract infection rates associated with transurethral catheterization, suprapubic tube and clean intermittent catheterization in the postoperative setting: A network meta-analysis. *Journal of Urology*, 198(6), 1-15.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (2014). NANDA International Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2015-17 10 ed. Oxford: WILEY Blackwell.
- Körpe, G., İnangil, D., & Vural, P. I. (2019). Ruh Sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin belirledikleri NANDA-I tanılarının değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 51-66.
- Kurt, Y., Özkan, Ç. G. & Demirbağ, B. C. (2016). Bir olgu: Akut miyokard infarktüsünde NANDA tanıları ve NIC girişimleri ile hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 138-146.
- Kuru Alıcı, N. & Emiroğlu, O. N. (2019). Halk sağlığı ile ilgili incelemelerde: Nitel çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 80-87. doi: 10.26559/mersinsbd.432202.
- Lamin, E., & Newman, D. K. (2016). Clean intermittent catheterization revisited. *International Urology Nephrology*, 48(6), 931-939.

- Lapides, J., Diokno, A. C., Gould, F. R., & Lowe, B. S. (1976). Further observations in self catheterization. *J Urol*, 116(2), 169-171.
- Leach, D. (2018). Teaching patients a clean intermittent self-catheterisation technique. *British Journal Nursing*, 27(6), 296-298.
- Ocakçı, A. F. (2013). Hemşirelik kavram kuram ve modelleri. Ocakçı AF, Ecevit Alpar Ş (Ed.), Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri (ss. 1-13) İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Pektekin, Ç. (2013). Kuramlar-bakım modelleri. Pektekin Ç (Ed.), Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar (ss.33-41) İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Pektekin, Ç. (2013). Sister Callistra Roy ve adaptasyon kuramı. Pektekin Ç (Ed.), Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar (ss. 111-119) İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Roy, C. (2011a). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345-351.
- Şahin, G., Başak, T., & Sezgünsay, E. (2021). Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan içinde Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3 (1), 45-52.
- Svihra, J., Krhut, J., Zchoval, R., Svihrova, V., & Luptak, J. (2018). Impact of clean intermittent catheterization on quality adjusted life years (QALYs) in spinal cord injury patients with neurogenic urinary incontinence. *Neurourology Urodyn*, 37(1), 250-256.
- Yoldaş, G., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., & Aykar, F. Ş. (2019). Esansiyel hipertansiyon'u olan bir hastada Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik yaklaşımı. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(21), 33-39.

TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisinin 4. Cilt 3. sayısının makale değerlendirme sürecine katkı veren hakemlerimize sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

<i>Prof. Dr. Ali Evren TUFAN</i>	<i>Abant İzzet Baysal Üniversitesi</i>
<i>Prof. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ</i>	<i>Gaziantep İslam Bilim Ve Teknoloji Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Fatma Özlem ÖZTÜRK</i>	<i>Ankara University</i>
<i>Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI</i>	<i>Hacettepe Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK</i>	<i>Ege Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Serap SÖKMEN</i>	<i>Erzincan Üniversitesi</i>
<i>Dr. Ayla KAYA</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi</i>
<i>Dr. Büşra ALTINEL</i>	<i>Selçuk Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Havva KARADENİZ</i>	<i>Karadeniz Teknik Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Kamuran ÖZDİL</i>	<i>Nevşehir Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Melike TAŞDELEN BAŞ</i>	<i>Selçuk Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nilgun AKSOY</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nurcan AKGÜL GÜNDOĞDU</i>	<i>Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPÇU</i>	<i>Ege Üniversitesi</i>
<i>Dr. Tuba ÖZAYDIN</i>	<i>Selçuk Üniversitesi</i>