



Sağlık

Akademisi
1998-2023

Cilt Volume 8 | Sayı Issue 3

Aralık / December
2023

HAKEMLİ DERGİ | REFEREED JOURNAL

ISSN 2548-1010

İmtiyaz Sahibi | Owner of the Journal

Dr. Öğr. Üyesi Esra ERTEMÜR

Editör Kurulu | Editorial Board

Dr. Esra ERTEMÜR, *Kastamonu Üniversitesi (Baş Editör)*

Prof. Dr. Wilma ZYDZIUNAITE, *Vytautas Magnus University (Editör Yardımcısı)*

Doç. Dr. Samira HAJİSADEGHİ, *Qom University of Medical Sciences (Editör Yardımcısı)*

Doç. Dr. Silvia BORİSOVA, *Varna Medical University (Editör Yardımcısı)*

Dr. Öğr. Üyesi Joyce Beatriz CASTRO, *Universidade Federal Fluminense (Editör Yardımcısı)*

Öğr. Gör. Dr. Carla PISCARRETA DAMÁSIO, *Center for Innovative Care and Health Technology, Polytechnic of Leiria - School of Health Sciences, (Editör Yardımcısı)*

Alan Editörleri | Area Editors

Prof. Dr. Hasan Önder GÜMÜŞ, *Erciyes Üniversitesi*

Prof. Dr. Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN, *Ege Üniversitesi*

Prof. Dr. Sandra XAVIER, *Lisbon Nursing School, Nursing Research Unit of South and Island, Nurse'In - UIESI*

Prof. Dr. Seçil KARAKOCA NEMLİ, *Gazi Üniversitesi*

Doç. Dr. Merve BANKOĞLU GÜNGÖR, *Gazi Üniversitesi*

Doç. Dr. Emrah DURAL, *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi*

Doç. Dr. Esra ATILGAN, *Medipol Üniversitesi,*

Doç. Dr. Murat ŞENTÜRK, *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi*

Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN, *Karabük Üniversitesi*

Dr. Öğr. Üyesi Ali Özer, *Acıbadem Üniversitesi*

Dr. Öğr. Üyesi António VICENTE, *University of Beira Interior*

Dr. Öğr. Üyesi Aslınur KÜÇÜKSAYAN, *Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi*



- Doç. Dr. Asuman ÖZGÖZ, *Kastamonu Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Aydın RÜSTEMOĞLU, *Aksaray Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Bülent DEMİR, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Durkadın DEMİR EKŞİ, *Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Ekim SAĞLAM GÜRMENT, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Emrah BIYIKLI, *Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Erdem ASLAN, *Aksaray Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Emel CANPOLAT, *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Ertan TAŞKINSEL, *Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Fatih ASLAN, *Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Gözde ORHAN KUBAT, *Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Hakan DAYANIR, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Fatih SEZER, *Kocaeli Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi İsmail SARIKAN, *Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Marlene ROSA, *Polytechnic Institute of Leiria*
- Doç. Dr. Mehmet Yalçın GÜNAL, *Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ETLİ, *Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer DOĞGÜN, *Girne Amerikan Üniversitesi*
- Doç. Dr. Nesrin İÇLİ, *Kastamonu Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Nuran ÖZYEMİŞÇİ, *Hacettepe Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Oktay ASLANER, *Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Sedat ARSLAN, *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Serra ÖRSTEN, *Hacettepe Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe Naime GEDİK, *Altınbaş Üniversitesi*
- Öğr. Gör. Dr. Paulo PEREIRA, *Portuguese Institute of Blood and Transplantation*
- Dr. Öğr. Üyesi. Leyla ADIGÜZEL, *Karadeniz Teknik Bilimler Üniversitesi,*
- Dr. Öğr. Üyesi, Canan SARI, *Trabzon Üniversitesi*

Dizin Editörleri | Index Editors

Öğr. Gör. Vedat GÜLTEKİN, *Ankara Üniversitesi*



Dr. Candida G. SILVA,

*Center for Innovative Care and Health Technology, Polytechnic of Leiria –
School of Health Sciences*

Yabancı Dil Editörleri | Foreign Language Editors

Dr. Öğr. Üyesi Tarana OKTAN, *Akdeniz Üniversitesi (Rusça)*

Uzm. Zeynep KUMKALE, *Düzce Üniversitesi (İngilizce)*

Dr. Catarina GARCIA, *Portuguese Ministry of Education, Jácome Ratton High School (Portekizce)*

Mariangela Maia SAUDE, *Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Portekizce)*

İstatistik Editörleri | Statistic Editors

Prof. Dr. İsmet DOĞAN, *Afyon Kocatepe Üniversitesi*

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARADAĞ, *Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi*

Doç.Dr. Hande KONŞUK ÜNLÜ, *Hacettepe Üniversitesi*

Mizanpaj Editörleri | Layout Editors

Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Canan ÖZKAN, *Dumlupınar Üniversitesi*

Sekreteryaya | Secretary

Arş. Gör. Semanur ÇELİK DEMİRYÜREK, *Kastamonu Üniversitesi*

Arş. Gör. Okan DEMİRYÜREK, Kastamonu Üniversitesi

Türkçe Dil Editörleri | Turkish Language Editors

Öğr. Gör. Dr. Yavuz ÖZKUL, *Kocatepe Üniversitesi*

Dr. Öğr. Üyesi Tarana OKTAN, *Akdeniz Üniversitesi*

Öğr. Gör. Dr. Kudret Safa GÜMÜŞ, *Aksaray Üniversitesi*



Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK) yılda üç kez yayımlanan, hakemli, bilimsel bir e-dergidir. Dergide yayımlanan çalışmalardan, kaynak gösterilmek koşuluyla alıntı yapılabilir. Çalışmaların tüm sorumluluğu yazarına/yazarlarına aittir.

Health Academy Kastamonu (HAK) is a refereed e-journal published three times a year. May be quoted on the condition that the source is shown. All responsibility for the articles belongs to the author/authors.

Academia de Saúde Kastamonu é um periódico eletrônico arbitrado publicado três vezes por ano. Pode ser citado desde que a fonte seja indicada. Toda a responsabilidade pelos artigos é do(s) autor(es).

İletişim |Contact|Contacto

Dr. Esra ERTEMÜR
e-posta | e-mail: eertemur@kastamonu.edu.tr
telefon | phone: +903662804138

Dergi İletişim | Journal Contact

Uzm. Semanur ÇELİK DEMİRYÜREK
e-posta | e-mail: sceliik@kastamonu.edu.tr
telefon | phone: +903662804138

Sağlık Akademisi Kastamonu dergisi, çift kör hakemlik prensibini benimser. Uluslararası Creative Commons 4.0 tarafından lisanslanmıştır. Dergimize gönderilen makaleler Ithenticate intihal tarama programında değerlendirilmektedir. Dergi Index Copernicus International (ICI), Crossref, Scilit, Science Library Index, DOAJ, Türk Medline, OPENAIRE, ROAD, ASOS ve Open Access Library (OALIB) tarafından taranmaktadır.

Health Academy Kastamonu adopts the principle of doubleblind arbitration. Licenced by international Creative Commons 4.0. The articles submitted to our journal are controlled by the Ithenticate plagiarism detection program. The journal indexed in Index Copernicus International (ICI), Crossref, Scilit, Science Library Index, DOAJ, Türk Medline, OPENAIRE, ROAD, ASOS and Open Access Library (OALIB).

Academia de Saúde Kastamonu adopta o princípio da revisão cega dupla de pares. Licenciada pela Creative Commons internacional 4.0. Os artigos submetidos à nossa revista são controlados pelo programa de detecção de plágio Ithenticate. A revista é indexada no Index Copernicus International (ICI), Crossref, Scilit, Science Library Index, DOAJ, Türk Medline, OPENAIRE, ROAD, ASOS, OJOP e Open Access Library (OALIB).



İÇİNDEKİLER | CONTENTS

1.Araştırma Sunumları / Research Articles

1.1.Biyomedikal ve Klinik Bilimler > Beslenme ve Diyetetik

Mücahit MUSLU, Çiğdem GÖZÜBEK. Üniversite Sınavına Hazırlanan Lise Öğrencilerine Yönelik İnfografik Beslenme E-Rehberinin Geliştirilmesi / *Development of an Infographic Nutrition E-Guide for High School Students Preparing for the University Exam*396-409

1.2. Biyomedikal ve Klinik Bilimler > Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp

Yıldız BÜYÜKDERELİ ATADAĞ, Fevzi NİZAMOĞULLARI, Hamit Sırrı KETEN. Covid-19 Pandemisinin Türkiye’de Fitoterapiye Yönelik İlgiye Etkisinin Google Trends Üzerinden Araştırılması / *Investigation of the Effect of Covid-19 Pandemic on Interest in Phytotherapy in Turkey Via Google Trends*410-420

1.3. Sağlık Bilimleri > Hemşirelik

Canan ERAYDIN, Bilge TEZCAN, Berna TEKİN, Selda KOCAOĞLU, Leman SESVER. Hemşirelik Öğrencilerinin Matematik Becerileri ile İlaç Dozu Hesaplama Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi / *Investigation of the Relationship Between Nursing Students' Math Skills and Drug Dosage Calculation Performance*421-432

Sevgi DENİZ DOĞAN, Şeyma YURTSEVEN, Seda KARAÇAY YIKAR, Sevban ARSLAN, Evşen NAZİK, Sevilay ERDEN. Determination of Prejudicial Levels of Nurses Against Obese Individuals / *Hemşirelerin Obez Bireylere Karşı Ön Yargı Düzeylerinin Belirlenmesi*433-440

Elif DAĞLI, Nilüfer TOPKARA, Feyza AKTAŞ REYHAN. Breastfeeding Experiences of Midwife Mothers and Barriers to Their Breastfeeding / *Comparison of the Importance of Nursing Seniors to Patient Privacy and their Moral Sensitivity* 441-453

Yasemin ATEŞEYAN, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ. Evaluation of Health Belief Model-Based Perceptions, Anxiety and Coping Attitudes of the People Living in Mersin Province Regarding the COVID-19 Pandemic Process / *Mersin İlinde Yaşayan Halkın COVID-19 Pandemisi Sürecine İlişkin Sağlık İnanç Model Temelli Algularının, Kaygı ve Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi*454-475

Ayten ARIÖZ, Döndü SEVİMLİ GÜLER, Sevil ŞAHİN, Alaettin ÜNSAL.

Bir Grup Annenin Anne Sütü Ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeyi / *Knowledge Level of a Group of Mothers About Breast Milk and Breastfeeding*476-486



Hülya KULAKÇI ALTINTAŞ, Sultan AYAZ. Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Toplumsal Cinsiyet Roller ve Diğer Faktörler / The Determinants of Violence Against Women: Gender Roles and Other Factors487-496

Muaz GÜLŞEN, Sevban ARSLAN. The Role of Life Activities-Based Nursing Model in Surgical Patient Education / Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelinin Cerrahi Hasta Eğitiminde Yeri497-506

Canan SARI, Leyla ADIGÜZEL, Birsal Canan DEMİRBAĞ. Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Organ Bağışına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması: Lisans ve Önlisans Örneği / Comparison of Knowledge, Attitudes and Behaviors of Health Education Students Towards Organ Donation: An Example of Undergraduate and Associate Degree507-517

1.4. Sağlık Bilimleri > Sağlık Hizmetleri ve Sistemleri > Sağlık Kurumları Yönetimi

Figen DIĞIN, Zeynep KIZILCIK ÖZKAN, Görkem ÇAY. Acil Servise Kabul Edilen Travmalı Hastaların Yakınlarının Yaşadıkları Kaygı / The Anxiety Faced by the Relatives of Trauma Patients Admitting to Emergency Department518-526

Buse METE, Pakize Nurgül ŞEN. Y Sağlık Alanındaki Sanal Gerçeklik Çalışmalarının Bibliyometrik Analizi / The Situation of Newly Graduated Nurses to Feel Professionally Competent.....527-541

2. Derlemeler / Reviews

2.1. Biyomedikal ve Klinik Bilimler > Klinik Tıp Bilimleri >Psikiyatri

Odete NOMBORA, Andreia CERTO. TO Impacto Da Pandemia Nos Cuidadores De Pessoas Com Perturbações Do Espectro Do Autismo: uma revisão de escopo / Salgının Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Kişilerin Bakıcıları Üzerindeki Etkisi: bir kapsam incelemesi542-559

2.2. Sağlık Bilimleri > Hemşirelik

Münevver Aybüke Berber, Nevin HOTUN ŞAHİN. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Hemşirelik Yaklaşımı / Domestic Violence Against Women and Nursing Approach.....560-567

Servet KALYONCUO, Pınar TEKİNSOY KARTIN. Siroz Hastalığı Olan Bireyler İçin Web Tabanlı Hemşirelik Eğitim Programı / Nursing Care of Patient with Guillain-Barré Syndrome According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case ReporWeb Based Nursing Education Program for Individuals with Cirrhosis.....568-578

Gamze KAŞ ALAY, Huriye KARADEDE. Traditional Methods Applied to Newborn in Turkey; an Evaluation in Terms of Causes and Consequences / Türkiye 'de Yenidoğanlara Uygulanan Geleneksel Yöntemler: Nedenleri ve Sonuçları Açısından Bir Değerlendirme579-589

Gönül DÜZGÜN, Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT, Gökşen POLAT TOPCUOĞLU. Yaşam Sonu Onurun Korunması / Maintaining Dignity in End-of-Life Care.....590-598




3. Olgu Sunumları / Case Reports


3.1. Sağlık Bilimleri > Hemşirelik

Yeşim BAĞCI, Şeymanur ÇELİK, Gülçin AVŞAR. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanısı Almış Yoğun Bakım Hastasının Uyku Aktivitesinin NANDA, NIC ve NOC Doğrultusunda Değerlendirilmesi: Bir Olgu Sunumu / The Evaluation of Sleep Activity of an Intensive Care Patient Diagnosed with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in accordance with NANDA, NIC and NOC : A Case Report599-609

Üniversite Sınavına Hazırlanan Lise Öğrencilerine Yönelik İnfografik Beslenme E-Rehberinin Geliştirilmesi / Development of an Infographic Nutrition E-Guide for High School Students Preparing for the University Exam

Mücahit MUSLU¹, Çiğdem GÖZÜBEK²

1. Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, dytmuslu@gmail.com 

2. Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, gozubekbek@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 29.05.2023, Kabul Tarihi | Accepted: 29.07.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023

Atıf | Reference: "MUSLU, M., GÖZÜBEK, Ç. (2023). Üniversite Sınavına Hazırlanan Lise Öğrencilerine Yönelik İnfografik Beslenme E-Rehberinin Geliştirilmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s.396-409 DOI: <http://www.doi.org/10.25279/sak.1305964>"

Öz

Giriş: Üniversite sınavına hazırlık sürecinde lise öğrencilerinin beslenme sorunları yaşadığı bilinmektedir. Bu sorunların çözümünde beslenme eğitimi büyük önem taşımaktadır. Beslenme eğitimi için yaygın olarak eğitim materyalleri kullanılmaktadır. Amaç: Bu çalışma, Türkiye’de üniversite sınavına hazırlanan lise öğrencilerinin beslenme sorunlarının çözümüne yönelik bilimsel metodolojiye dayalı infografik beslenme e-rehberi geliştirmeyi amaçlamaktadır. Gereç ve Yöntemler: Detaylı uluslararası literatür taraması ile üniversite sınavına hazırlanan lise öğrencilerinin yaşadığı beslenme sorunları saptanmış ve sorunların çözümü için bilimsel öneriler geliştirilmiştir. Canva Pro programı kullanılarak sorunları ve önerileri içeren infografikler tasarlanmıştır. Tüm tasarımlar birleştirilerek infografik beslenme e-rehberi oluşturulup 12 kişilik uzman heyetine sunulmuştur. Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu, DISCERN Ölçüm Aracı ve Eğitim Kitapçığının Kapsam Geçerliliği Formu ile değerlendirme yapılmıştır. Bulgular: Eğitim materyalinin uygunluğu 27 puan üzerinden 25.75 ± 1.91 puan, güvenilirliği 40 puan üzerinden 36.58 ± 3.58 puan, bilgi kalitesi 35 puan üzerinden 31.92 ± 3.37 puan ve toplam DISCERN sonucu 75 puan üzerinden 68.50 ± 6.79 puan bulunmuştur. İnfografik e-rehberin genel kalite değerlendirmesi de 5 puan üzerinden 4.75 ± 0.45 puan bulunmuştur. Tüm bölümlerin istatistiksel olarak kapsam geçerliliğinin olduğunu gösterilmiştir. Sonuç ve Öneriler: İnfografik e-rehber son düzenlemeden geçirilmiş ve Üniversite Sınavına Hazırlanan Lise Öğrencilerine Yönelik İnfografik Beslenme e-Rehberi ismi ile tüm öğrencilerin faydalanabilmesi için internet ortamına yüklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yükseköğretim Sınavı, Lise Öğrencileri, Beslenme, İnfografik Beslenme Rehberi, Beslenme Eğitimi

Abstract

Introduction: High school students have nutritional problems during the preparation process for university exams. Nutritional education is of great importance in solving these problems. Educational materials are widely used in nutritional education. Aim: This study aimed to develop a scientific methodology-based infographic nutrition e-guide for the solution of nutritional problems among high school students preparing for a university exam in Türkiye. Material and Methods: A comprehensive international literature review has been conducted to identify the nutritional challenges faced by high school students preparing for university entrance exams. Infographics that contained problems and suggestions were designed using Canva Pro. All designs were combined, and an infographic nutrition e-guide was created and presented to an expert committee of 12 people. Evaluation was performed using the Evaluation Form of the Appropriateness of the Written Educational Material, Quality Criteria



for Consumer Health Information (DISCERN) Measurement Tool, and Content Validity Form of the Education Manual. Results: The suitability of the training material was 25.75 ± 1.91 points out of 27 points; its reliability was 36.58 ± 3.58 points out of 40 points; the quality of the information was 31.92 ± 3.37 points out of 35 points, and the total DISCERN score was 68.50 ± 6.79 points out of 75 points. Conclusion and Suggestions: The Infographic e-guide has been finalized and uploaded to the Internet for the benefit of all students under the name of the Üniversite Sınavına Hazırlanan Lise Öğrencilerine Yönelik İnfografik Beslenme e-Rehberi (Infographic Nutrition e-Guide for High School Students Preparing for the University Exam).

Keywords: University Entrance Examination, High School Students, Nutrition, Infographic Nutrition Guide, Nutritional Education

1. Giriş

Yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı ve verimli bir yaşamın temelini oluşturmaktadır. Beslenme gereksinimleri yaşam boyu değişiklik gösterebilmektedir. Yetişkinlere göre çocuklarda vücut ağırlığı başına enerji ve besin ögesi ihtiyacı görece daha yüksektir. Doğumdan ergenliğe kadar geçen süreçte bu enerji ve besin öğelerin karşılanamaması yaşam boyu etkisini gösteren sağlık sorunlarına neden olduğu için bu dönemde beslenme büyük önem taşımaktadır (Türkiye Beslenme Rehberi, 2022). Adölesan dönem 10-19 yaş dönemini kapsayan fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak büyüme ve gelişmenin hızlandığı bir dönemdir. İkincil cinsiyet özelliklerinin belirginleştiği bu dönemde hormonal değişiklikler, kas ve yağ dokusu değişimleri, sistemlerdeki fizyolojik değişimler gibi pek çok konu beslenme durumunu etkilediği gibi beslenme durumundan da etkilenmektedir. Bu dönemde beslenmenin yeterli ve dengeli sağlanamaması fizyolojik olarak vücut sistemlerinin gelişiminde aksamalara neden olmaktadır (Norris ve diğerleri, 2022). Adölesan dönem aynı zamanda sosyal ilişkilerin güçlendiği ve gencin bağımsızlık kazanmaya başladığı bir dönemdir. Buldukları ortam ve akran çevresi gençlerin tutum ve davranışlarını şekillendirmektedir. Günümüzde artan telekomünikasyon imkânları nedeniyle gençlerin çok daha fazla reklam veya yönlendirmeye maruz kaldığı bilinmektedir. Bu süreç beslenme ve besin seçimleri üzerinde de etkin olmaktadır (Neufeld ve diğerleri, 2022).

Dünya genelinde gençlerin vakitlerinin büyük bölümü okullarda geçmektedir. Günlük yaşamlarında en az bir öğün okullarda yapılmaktadır. Okullarda akademik başarı öğrenciler için önem taşıdığı gibi özellikle sınavlar gençlerin yaşamında geniş yer kaplamaktadır. Okulda bulunan yemekhane, kantin veya sosyal çevre ile sınavlara hazırlık sürecinde yaşanan psikolojik kaygı gençlerin beslenme durumlarını etkileyebilmektedir. Üniversite sınavlarına hazırlanan milyonlarca öğrenci göz önüne alındığında sınav sürecinde beslenme konusu önem kazanmaktadır (Muslu, 2021a; Muslu, 2023a; Trevethan, Jain, Shatiyaseelan, Luebbe, ve Raval, 2022). Gençlerin yaşadığı beslenme sorunları bireysel, fizyolojik, sosyokültürel, ekonomik veya politik pek çok konudan etkilenebilmektedir. Bu sorunların çözümü için sorunların temel nedenlerine göre sosyal değerlerle uyumlu, uygulanabilir ve hedefe yönelik uygulamalar geliştirilmelidir. Sorunların çözümü için önerilen yaygın uygulamalardan birisi kapsamlı eğitimlerdir. Okullar gençlere eğitim sağlanması açısından önemli fırsatlar sunmaktadır. Gençlere yönelik eğitimler pek çok farklı metotla verilebilmektedir (Muslu, 2021a; Trevethan ve diğerleri, 2022; Muslu, 2023a). Bunların içinde eğitici materyallerin kullanımı oldukça yaygındır. Hazırlanan bu materyallerin eğitimin amacına uygun, güvenilir, uygulanabilir, anlaşılabilir ve kültürlere uygun olması oldukça önemlidir. Bu nedenle eğitim materyallerinin değerlendirilmesinde ve geliştirilmesinde farklı bilimsel yöntemler geliştirilmiştir (Orgun ve Paylan Akkoç, 2020). Bu çalışma, Türkiye’de üniversite sınavına hazırlanan lise öğrencileri için beslenme sorunlarının çözümüne yönelik bilimsel metodolojiye dayalı infografik beslenme e-rehberi geliştirmeyi amaçlamaktadır.

2. Gereç ve Yöntemler



2.1. İnfografik Beslenme e-Rehberinin İçeriğinin Planlanması

Rehber içeriğinin hazırlanması için uluslararası veri tabanlarından lise öğrencilerinin yaşadığı beslenme sorunlarını içeren literatür taranmıştır. İlgili tarama sonucunda yaşanan sorunlar başlıklandırılmıştır. Bu sorunların her biri için ulusal ve uluslararası beslenme rehberlerine, meta-analizlere ve sistematik derlemelere dayalı çözüm önerileri geliştirilmiştir (Muslu, 2023b).

2.2. İnfografik e-Rehberin Oluşturulması

Literatür taraması sonucunda (Muslu, 2023b) saptanan her bir sorun ana başlıklar oluşturularak, geliştirilen çözüm önerilerini içeren bir sayfalık infografik tasarım hazırlanmıştır. Tasarımlar için herkese açık şekilde hizmet veren çevrimiçi tasarım programı CANVA Pro (<https://www.canva.com/>) kullanılmıştır. Tüm tasarımlar birleştirilerek rehber haline getirilmiştir.

2.3. İnfografik e-Rehberin Değerlendirilmesi

Tasarımı tamamlanan rehber 7 uzman çocuk diyetisyeni, 1 uzman çocuk hekimi, 1 uzman çocuk psikoloğu, 1 uzman çocuk gelişimci, 2 uzman rehberlik öğretmeninden oluşan uzman heyeti tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirme için Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu, DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information - Tüketici Sağlığı Bilgileri için Kalite Kriterleri Ölçüm Aracı) Ölçüm Aracı ve Eğitim Kitapçığının Kapsam Geçerliliği Formu kullanılmıştır.

2.3.1. Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu

Bu form Doak, Doak ve Root (1996) tarafından yazılı eğitim materyallerinin değerlendirilmesi amacıyla 6 bölüm ve 27 sorudan oluşacak şekilde geliştirilmiştir. Form kapsamında içerik durumu, okuryazarlık durumu, resim ve grafik durumu, yazı ve plan durumu, öğrenme ve motivasyon durumu ile kültürel uygunluk durumu değerlendirilmektedir. Formda verilen sorulara cevap evet ise 1, hayır ise 0 puan verilmektedir (18-22 sorular olumsuz olduğu için toplam puan hesaplanırken bu sorular için hayır cevabı 1 puan alınmaktadır). Tüm sorulara verilen puanlar toplanarak toplam puan belirlenmektedir. Toplam puan ne kadar yüksek ise uygunluk o kadar yüksek kabul edilmektedir.

2.3.2. DISCERN Ölçüm Aracı

Bu ölçüm aracı Charnock, Shepperd, Needham ve Gann (1999) tarafından yazılı eğitim materyallerinin bilgi kalitesi ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla 3 bölüm ve 16 madde olacak şekilde 5'li likert tipte geliştirilmiştir. Hayır 1 puan, kısmen 3 puan, evet 5 puan olacak şekilde toplamda 15-75 aralığında puan alınmaktadır. Toplam puan ne kadar yüksek ise bilgi kalitesi ve güvenilirliği o kadar yüksek kabul edilmektedir.

2.3.3. Eğitim Kitapçığının Kapsam Geçerliliği Formu

Form, infografik e-Rehberdeki bölüm başlıklarını içermektedir. Her başlık Uygun, Uygun ancak düzeltilmeli ve Çıkarılmalı seçenekleri ile değerlendirilmektedir. Uzman görüşleri Lawshe (1975) tarafından geliştirilen Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) kullanılarak yorumlanmaktadır.

$$\text{Kapsam Geçerlilik Oranı} = \frac{\text{Uygun Cevabı Veren Uzman Sayısı}}{\text{Toplam Uzman Sayısının Yarıısı}} - 1$$



Denkleme göre uzmanların yarısı uygun cevabını verdiğinde $KGO=0$, yarısından azı uygun diye cevapladığında KGO negatif, yarısından fazlası uygun diye cevapladığında KGO pozitif değer almaktadır. Bölümler 0 veya negatif KGO değerine sahip ise (anlamsız ise) rehberden çıkarılmış pozitif değer almışsa anlamlılık açısından değerlendirilmiştir. Anlamlılık değerlendirmesinde Kapsam Geçerlilik Ölçütleri (KGÖ) kullanılmıştır. Veneziano ve Hooper (1997) tarafından KGO değerinin 0,05 anlamlılık değerinde minimum KGÖ değeri hesaplanarak bildirilmiştir. Buna göre 12 uzman için minimum KGÖ değeri 0.56'dır. Her bir madde için KGO değerlerinden istatistiksel olarak anlamsız olanlar çıkarılıp geriye kalanların ortalama KGO puanları ile Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) elde edilmektedir. Nihai sonuçta $KGİ \geq KGÖ$ ise bölümün istatistiksel olarak kapsam geçerliliği olduğu kabul edilmiştir (Veneziano ve Hooper, 1997; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

3. Bulgular

Literatür taraması sonucu üniversite sınavına hazırlanan lise öğrencilerinin beslenme sorunları 15 başlıkta sınıflandırılmıştır. Rehberi oluşturan bu başlıklar ve içerik kapsamı Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. İnfografik e-Rehber Bölümleri ve Bölüm İçerikleri

Bölümler	Konu İçeriği
Akademik Başarı	Beyin ve sinir sistemi hakkında genel bilgi, beslenme ile bilişsel sistem arasındaki ilişkisi, öneriler
Yeterli ve Dengeli Beslenme	Yeterli ve dengeli beslenme hakkında genel bilgi, besin gruplarının tanıtımı, yeterli ve dengeli beslenme modeline uygun öğün örnekleri, cinsiyete göre günlük besin grubu tüketimi önerileri
Koruyucu Denge	Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için günlük beslenmede artırılması ve azaltılması gereken besinlerin örnekleri
Kahvaltı	Kahvaltının önemi, bilişsel performans ve kahvaltı arasındaki ilişki, günlük kahvaltı örnekleri
Beslenme Çantası	Öğün atlamamak için okul çantasında yemek ve su taşımanın önemi, okul için hazırlanabilecek öğün ve ara öğün örnekleri
Su Tüketimi	Su tüketiminin önemi ve akademik başarı ile ilişkisi, susuz kalmamak için öneriler, susuzluğu değerlendirme ve günlük su tüketimi genel önerileri
Kafein Tüketimi	Kafeinin tanıtımı ve akademik performans ile ilişkisi, kafein içeren besinlerin tanıtımı ve içerik miktarları, günlük kafein alım miktarı ve zamanı önerileri
Ağırlık Kontrolü	Vücut ağırlığı kontrolünün önemi, vücut ağırlığının takip edilme yöntemleri, vücut ağırlığının dengede tutulması için öneriler
Sürdürülebilir Beslenme	Sürdürülebilir beslenmenin tanıtımı ve genel önemi, günlük beslenmede sürdürülebilirlik ilkeleri ve genel öneriler
Beslenme Okuryazarlığı	Sağlığın korunması için beslenme okuryazarlığının önemi ve nelere dikkat edileceği
Uyku Kalitesi	Uyku ve akademik performans arasındaki ilişki, uyku ve beslenme arasındaki ilişki, uyku kalitesini arttırmaya yönelik öneriler
Fiziksel Aktivite	Fiziksel aktivite ve akademik performans arasındaki ilişki, fiziksel aktivitenin faydaları, fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik genel öneriler
Sosyal Yaşam	Sosyal yaşam ve sağlık arasındaki ilişki, beslenme ve sosyal yaşam arasındaki ilişki ve genel öneriler
Alışveriş	Öğrencilerin beslenme amacıyla alışveriş yaparken nelere dikkat edeceği, alışveriş listelerinde olması gereken besinler ve miktarları için genel öneriler
Dikkat	Beslenme ile ilgili olarak bu başlıklar dışında kalan ve genel sağlık durumunu etkileyen (enerji içeceği, alkol, sigara, gıda takviyeleri...)

Canva Pro kullanılarak belirlenen 15 başlık için renkli ve infografik içerikli birer sayfalık öneri broşürü hazırlanmıştır. Ön kapak, sunuş, öneriler (15 başlık için ayrı ayrı), değerlendirme, kaynaklar ve son kapak bölümleri ile toplam 24 sayfalık infografik e-rehber oluşturulmuştur. Rehberin örnek 2 sayfası Şekil 1’de gösterilmektedir. Oluşturulan infografik e-rehber uzman heyetine sunulmuştur.



Şekil 1. İnfografik e-Rehber Örnek Sayfaları

Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu ile uzman heyeti değerlendirmesinde 18-22 maddeler olumsuz olduğu için hayır cevapları toplam puanlamaya evet olarak dâhil edilmiştir. Her uzman için maksimum 27 puan üzerinden değerlendirildiğinde ortalama 25.75 ± 1.91 (min= 22; max= 27) puan ile infografik e-rehber yazılı eğitim materyali olarak uygun bulunmuştur. Değerlendirme detayları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu (n:12)

	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
A. İçerik Durumu	12	0
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?	12	0
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?	12	0
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?	12	0



4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?		
B. Okuryazarlık Durumu		
5. Materyal okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?	12	0
6. Materyal konuşma biçiminde mi yazılmıştır?	9	3
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmış?	12	0
8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?	12	0
9. İleri organizasyon var mıdır?	12	0
C. Resim Grafik Durumu		
10. Grafik/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?	12	0
11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?	12	0
12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?	12	0
13. Resimlerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?	10	2
14. Duyuru/açıklayıcı tablo ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?	12	0
D. Yazı ve Plan Durumu		
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?	12	0
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ipuçları var mı?	11	1
17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?	11	1
18. Materyal dağınık görünüyor mu?	2	10
19. Kâğıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?	4	8
20. Aynı sayfa üzerinde altıdan fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?	1	11
21. Hepsini büyük harfle mi yazılmış?	0	12
22. Alt başlıklar beş ile yedi alt başlıktan fazla mı?	1	11
E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu		
23. Metin ile resim arasında etkileşim var mı?	12	0
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?	12	0
25. Davranış uygulanabilir halde mi?	12	0
F. Kültürel Uygunluk Durumu		
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?	12	0
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?	12	0
Genel Değerlendirme $\bar{X} \pm SS$ (Min, Max) = 25.75 \pm 1.91 (min= 22; max= 27)		

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum değer, Max: Maksimum değer

DISCERN Ölçüm Aracı ile elde edilen uzman heyeti görüşleri sonucunda infografik e-rehberin güvenilirliği 40 puan üzerinden ortalama 36.58 \pm 3.58 puan, bilgi kalitesi 35 puan üzerinden ortalama 31.92 \pm 3.37 puan ve toplam DISCERN sonucu 75 puan üzerinden ortalama 68.50 \pm 6.79 puan bulunmuştur. İnfografik e-rehberin genel kalite değerlendirmesi de 5 puan üzerinden ortalama 4.75 \pm 0.45 puan bulunmuştur. Değerlendirme detayları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. DISCERN Ölçüm Aracı İle Elde Edilen Uzman Heyeti Görüşleri (n:12)

	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Bölüm 1: Bu Kitapçık Güvenilir mi?		
Amacı açık mıdır?	4.92 \pm 0.29	4-5
Bu amaçlara ulaşılabilir mi?	4.92 \pm 0.29	4-5
Konu ile ilgili mi?	4.92 \pm 0.29	4-5
Bu kitapçığı hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?	5.00 \pm 0.00	5-5
Bu kitapçıkta bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir?	4.67 \pm 0.65	3-5
Bu kitapçık tutarlı ve tarafsız mıdır?	4.92 \pm 0.29	4-5
İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu?	4.25 \pm 1.54	1-5
Bu kitapçıkta belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?	3.00 \pm 1.86	1-5
Güvenilirlik (1.- 8. Madde / min-max=8-40 puan)	36.58\pm3.58	29-40
Bölüm 2: Tedavi Seçenekleri Konusunda Bilgi Kalitesi		
Tedavinin (beslenme davranış değişikliği) nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?	4.83 \pm 1.39	4-5
Tedavinin (beslenme davranış değişikliği) yararlarını tanımlıyor mu?	5.00 \pm 0.00	5-5
Tedavinin (beslenme davranış değişikliği) risklerini tanımlıyor mu?	3.50 \pm 1.62	1-5
Tedavinin (beslenme davranış değişikliği) uygulanmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?	4.67 \pm 0.78	3-5
Tedavi seçeneğinin (beslenme davranış değişikliği) yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?	4.92 \pm 0.29	4-5
Birden fazla tedavi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?	4.50 \pm 1.17	1-5
Hastanın-danışanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?	4.50 \pm 0.90	3-5
Bilgi Kalitesi (9.-15. madde / min-max=7-35 puan)	31.92\pm3.37	25-35
Discern Toplam (1.-15. madde / min-max=15-75 puan)	68.50\pm6.79	54-75
Bölüm 3: Kitapçığın Genel Değerlendirmesi		
Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak tedavi seçeneği (beslenme davranış değişikliği) konusunda bir kaynak olarak bu kitapçığın kalitesini genel anlamda değerlendiriniz	4.75 \pm 0.45	4-5

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum değer, Max: Maksimum değer

Uzman heyeti kapsam geçerlilik değerlendirmesi sonucu tüm bölümlerin KGO değeri pozitif olduğundan hiçbir bölüm infografik e-rehberden çıkarılmamıştır. KGO değerleri ortalamasından elde edilen KGİ değeri 0.87 bulunmuştur. Tüm bölümler için KGİ değerleri, Veneziano ve Hooper (1997) tarafından bildirilen KGÖ değerinden yüksek bulunmuştur. Tüm bölümlerin istatistiksel olarak kapsam geçerliliğinin olduğunu gösterilmiştir. Değerlendirme detayları Tablo 4’de gösterilmektedir.

Tablo 4. Kapsam Geçerlik Değerlendirmesi (n:12)

Eğitim Bölümleri	Kitapçığının Uygun	Uygun ancak düzeltilmeli	Çıkarılmamalı	KGO değeri	KGİ değeri	KGÖ değeri	KGİ - KGÖ ilişkisi
Akademik Başarı	12	0	0	1	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Yeterli ve Dengeli Beslenme	11	1	0	0.83	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Koruyucu Denge	12	0	0	1	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Kahvaltı	12	0	0	1	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Beslenme Çantası	10	2	0	0.66	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Su Tüketimi	12	0	0	1	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Kafein Tüketimi	12	0	0	1	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Ağırlık Kontrolü	11	1	0	0.83	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Sürdürülebilir Beslenme	11	1	0	0.83	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Beslenme Okuryazarlığı	10	2	0	0.66	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Uyku Kalitesi	12	0	0	1	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Fiziksel Aktivite	11	1	0	0.83	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Sosyal Yaşam	12	0	0	1	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Alışveriş	10	2	0	0.66	0.87	0.56	KGİ>KGÖ
Dikkat	11	1	0	0.83	0.87	0.56	KGİ>KGÖ

KGO: Kapsam geçerlik oranı, KGİ: Kapsam geçerlilik indeksi, KGÖ: Kapsam Geçerlilik ölçütleri

Tüm değerlendirmeler sonucunda infografik e-rehberin uygunluğu, güvenilirliği, bilgi kalitesi ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı belirlenmiştir. İnfografik e-rehber son okuma, kontrol ve düzenlemeden geçirilmiştir. Ardından uluslararası kaydı yapılarak 10.37609/akya.2531 doi numarası alınmıştır. Taşınabilir Belge Biçimi (Portable Document Format – PDF) formatına getirilerek ‘Üniversite Sınavına Hazırlanan Lise Öğrencilerine Yönelik İnfografik Beslenme e-Rehberi’ ismi ile tüm öğrencilerin faydalanabilmesi için internet ortamına yüklenmiştir (Muslu ve Gözübek, 2023).

4. Tartışma

Önleyici sağlık hizmetlerinin temelinde toplumda sağlık bilincinin ve sağlık okuryazarlığının artırılması ile hastalıklardan koruma yatmaktadır. Bu amaç için de sağlık eğitimleri büyük önem taşımaktadır. Topluma yönelik sağlık eğitimlerinde yazılı metin, video veya görseller gibi birçok farklı eğitim materyali kullanılmaktadır (Muslu, 2021b). Bu materyallerin hazırlanış şekli, dili veya içerikleri eğitim başarısı için büyük önem taşımaktadır. Sağlık alanında Türkçe olarak hazırlanmış eğitim materyallerinin içerik, anlaşılabilirlik, etki gibi yönleriyle değerlendirilmeleri çeşitli çalışmalarda yapılmıştır (Doğan ve diğerleri, 2021; İnci ve Serçekuş, 2015; Otu ve Karagözoğlu, 2022; Özduran, 2022; Pamukçu ve Duran, 2021; Üstgörül, 2022). Anne sütü ve emzirme ile ilgili 24 siteden 235 eğitim materyalinin incelendiği çalışmada materyallerin okunurluk düzeyinin orta güçlükte olduğu bulunmuştur. Topluma yönelik hazırlanan eğitim materyallerinin altıncı sınıf okunabilirlik düzeyinde olması gerekirken daha üst düzey seviyede hazırlandığı bildirilmiştir (İnci ve Serçekuş, 2015). Fibromiyalji sendromu ile ilgili eğitim materyali içeren 80 Türkçe web sitesinin incelendiği çalışmada web sitelerinin kalitesinin düşük, okunabilirliğinin zor, içeriğinin zayıf, kullanılabilirlik düzeyinin ise yüksek olduğu belirtilmiştir (Otu ve Karagözoğlu, 2022). Bel ağrısı ile ilgili internet kaynaklı hasta eğitim materyali içeren 100 internet sitesinin incelendiği çalışmada düşük güvenilirlik ve kötü kalite içerdiği saptanırken okunabilirlik düzeyinin orta güçlükte olduğu bildirilmiştir. İnternet sitelerinin sadece %12’sinde yüksek güvenilir tespit edildiği belirtilmiştir (Özduran, 2022). Gut hastalığı ile ilgili



106 YouTube eğitim videosunun incelendiği çalışmada YouTube’da gut hastalığı ile ilgili içeriklerin çoğunun düşük kaliteli olduğu bildirilmiştir (Pamukçu ve Duran, 2021). Lakin bu çalışmalar eğitim materyallerinin nasıl geliştirildiğini değil geliştirilmiş materyallerin içerik değerlendirmelerini yansıtmaktadır.

Sağlık profesyonelleri için geliştirilen rehberler çeşitli bilimsel yöntemlere göre kanıta dayalı tıp ilkeleri doğrultusunda geliştirilmektedir. Bu rehberlerin geliştirilmesinde bilimsel temelli belirli metodolojiler kullanılmaktadır. Bunun yanında hastalara veya topluma yönelik geliştirilen eğitici materyaller için ise metodolojik çalışmalar oldukça sınırlıdır (Artun, Acar, Sabuncuoğlu ve Tecirli, 2021). Doğan ve diğerleri (2021) tarafından hipertansiyon hastaları için bir eğitim materyali geliştirilmiş ve geliştirilen materyalin hastalar tarafından değerlendirme sonuçları ile farklı uzmanlar tarafından materyal için yazılı öneriler alındığı belirtilmiştir. Fakat materyalin içeriğinin nasıl geliştirildiği ve tasarımının nasıl yapıldığı bildirilmemiştir. Gülnar ve Çalışkan (2022) tarafından stres inkontinans bakımı için uzmanlara yönelik algoritmalar içeren bir eğitim materyali geliştirilmiş ve eğitim materyalinin içeriğinin kanıta dayalı hazırlanışından bahsederken tasarımın hazırlanışı ile bu materyalin içerik uygunluğu, okunabilirliği veya geçerliliğini inceleyen bir süreç aktarmamıştır. Şeref Özdoğan (2014) tarafından radyoterapi alan hastalara yönelik bir eğitim materyali geliştirilmiş, geliştirilen materyalin uygunluk, güvenilirlik ve okunabilirlik durumları metodolojik olarak aktarılrken materyal içeriği veya tasarımının nasıl hazırlandığı bildirilmemiştir. Kalkan ve Karadağ (2021) periferik arter hastalığı için hastalara yönelik eğitim materyalleri geliştirmiş ve materyalin geliştirilme süreci, tasarımın nasıl yapıldığı ve içerik uygunluğu, güvenilirliği ve okunabilirliği bilimsel metodoloji kullanılarak aktarılmıştır. Bu çalışmalarda hazırlanan eğitim materyalleri yazı ve görsellere dayalı geleneksel eğitim materyalleri şeklinde hazırlanmıştır. Çalışmalarda infografik kullanımı belirtilmemiştir (Doğan ve diğerleri, 2021; Gülnar ve Çalışkan, 2022; Kalkan ve Karadağ, 2021; Şeref Özdoğan, 2014). Türkçe literatürde infografik içeren eğitim materyallerinin hazırlanışı ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma Türkiye’de beslenme alanında toplum temelli eğitim için kullanılacak infografik içerikli eğitim materyallerinin geliştirilmesini inceleyen ilk metodolojik çalışmadır.

Teknolojinin gelişmesi ile pek çok iletişim aracı yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle gençlerin mobil uygulamalar, sosyal medya ve internet kullanımlarının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Bu araçların uygunsuz kullanımı gençler arasında fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Bunun yanında uygun kullanım oldukça fazla kişiye ulaşım imkânı sağlayarak eğitim için önemli imkânları sağlamaktadır (Muslu ve Gökçay, 2019). İnfografikler bilginin yazılı iletimi dışında görseller veya grafiklerle aktarımını sağlayan unsurlardır. İnfografik kullanımı eğitici yazılı materyallerin okunma zorluğunu ortadan kaldırarak görsel anlamda ilgi çekici hale getirebilmektedir. Günümüzde tasarım programları ve görsel iletişim araçlarının artması ile infografik kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır. Sağlık alanı da infografik kullanımından faydalanan alanlardandır (Mc Sween-Cadieux, Chabot, Fillol, Saha ve Dagenais, 2021). Günümüzde devlet kurumları sağlık alanında bilgilendirici halk eğitim materyallerini yaygın olarak infografik kullanarak oluşturmaktadır. Bu materyallere internet üzerinden ücretsiz ulaşım imkânları ve materyalin geniş kitlelere ulaşabilmesi halk sağlığı eğitimleri için faydalar sağlamaktadır (Özpinar ve Aydın, 2020). Sağlık eğitimde infografik kullanımının hem uzman eğitimi hem de hasta eğitimi açısından infografik kullanılmayan yazılı materyallere göre daha faydalı olduğu bildirilmiştir (Güler, 2020). Ortopedi uzmanları ile yapılan bir çalışmada uzmanların %80’inin geleneksel metinlere göre infografik metinleri tercih ettiği ve infografiklerin öğrenme ve hatırlama üzerinde daha faydalı olduğu belirtilmiştir (Hughes, McQuail, Keogh ve Synnott, 2021). Eczacılık alanında infografik kullanımını araştıran bir çalışma hastaların eğitiminde, araştırmaların yaygınlaştırılmasında ve üst düzey uzman eğitimlerinde infografiklerin kullanımının faydalarını gösteren kanıtların olduğu gösterilmiştir (Barlow, Webb ve Barlow, A, 2021). Eğitim stratejileri alanında öğrenci, öğretmen ve uzmanları içeren bir çalışmada katılımcıların %91’i infografiklerin bilgi ihtiyaçlarını karşıladığını ve %87’si yeni bilgiler öğrenmelerini teşvik ettiğini bildirmiştir. Ayrıca %89’u çeşitli bilgileri oluşturmak ve %55’i başkalarını eğitmek için geliştirilen



infografikleri kullanmayı planladıklarını belirtmiştir (Provvidenza, Hartman, Carmichael ve Reed, 2019). İnfografikler yazılı veya görsel materyaller dışında video gibi hareketli unsurlarda da kullanılabilir. Hastalar için hazırlanan eğitici videolarda sağlık iletişimi açısından kullanıldığı bildirilmiştir (Baranseli-Arslan ve Bayrak, 2021). Astım hastalarının ilaç kullanımı ile yapılan bir çalışmada hastalar infografik ve video eğitimleri gruplarına ayrılarak izlenmiştir. Hastaların ilaç kullanımına uyumunun hem infografik hem de video eğitim grubunda arttığı bunun yanında uzun süreli eğitimde infografiklerin tercih edildiği gösterilmiştir (Ebrahimabadi, Rezaei, Moini, Fournier ve Abedi, 2019). İnfografik kullanımlarının faydaları göz önüne alındığında bu çalışmada lise öğrencileri gibi yaygın olarak telekomünikasyon araçlarını kullanan bir grup için eğitim materyali hazırlanmasından dolayı tamamen yazılı materyaller yerine infografik kullanılan bir materyal hazırlanması tercih edilmiştir. Ayrıca geniş kitlelere ücretsiz ulaşım sağlanabilmesi için eğitim materyali e-rehber olarak çevrimiçi PDF formatında tasarlanmıştır.

Sağlık alanında geliştirilen eğitim materyallerinin bilimsel bir metodolojiye dayanması önem taşımaktadır. Materyallerin hangi amaçla kimler tarafından kullanılacağı kapsamlı bir şekilde değerlendirilmediğinde hastalar veya eğitim alacak kişiler için materyalin anlaşılabilirliği ve eğitim veriminin düşmesi gibi sorunlar görülebilmektedir. Bu nedenle materyallerin bilgi kalitesi ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi için farklı yöntemler geliştirilmiştir. Materyallerin Uygunluk Değerlendirmesi [Suitability Assessment of Materials (SAM)], Bernier Öğretim Tasarımı Ölçeği [Bernier Instructional Design Scale (BIDS)], Materyallerin Uygunluğu ve Anlaşılabilirlik Değerlendirmesi [Suitability and Comprehensibility Assessment of Materials (SAM+CAM)], Hasta Eğitiminde Kullanılan Materyalleri Değerlendirme Aracı [Tool to Evaluate Materials Used in Patient Education (TEMPtED)], Health Literacy INDEX, Hasta Eğitim Materyali Değerlendirme Aracı [Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT)] ve Tüketici Sağlığı Bilgileri için Kalite Kriterleri Ölçüm Aracı [Quality Criteria for Consumer Health Information (DISCERN)] yaygın olan kullanılan yöntemlerdir. Eğitim materyallerinin değerlendirilmesinde en uygun yöntemin PEMAT olduğu bildirilse de bu yöntemin Türkçe geçerlilik çalışması yapılmadığı için kullanımının yanlış sonuçlar verebileceği düşünülmektedir (Kaya ve Kaya, 2008; Orgun ve Paylan Akkoç, 2020). Eğitim materyalleri özellikle dil ve anlaşılabilirlik açısından kültürel yaklaşımlardan oldukça etkilenmektedir. Bu nedenle bu araçların eğitim materyallerinin değerlendirilmesinde kullanılabilmesi için dil geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Bu yöntemler içinde DISCERN Ölçüm Aracı Türkçe'ye çevrilmiştir (Gökdoğan ve diğerleri, 2003). Bunun yanında Türkçe literatürde gut hastalığı, fibromiyalji, radyoterapi, jinekoloji, ortopedi gibi alanlarda yapılmış çalışmalarda da DISCERN Ölçüm Aracı kullanılmıştır (Otu ve Karagözoğlu, 2022; Özduvan, 2022; Pamukçu ve Duran, 2021; Şeref Özdoğan, 2014; Üstgörül, 2022). Bu nedenle bu çalışmada da eğitim materyalinin bilgi kalitesi ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi için DISCERN Ölçüm Aracı tercih edilmiştir.

Eğitim materyallerinin içerikleri eğitimin kalitesini etkileyebilmektedir. Materyalin yazım dili, yazı puntosu, yazıların anlaşılabilirliği, görsel kullanımı, görsel kalitesi ve kültürel uygunluğu gibi pek çok konu materyalin kullanımı ve faydasını etkileyebilmektedir. Genel sağlık durumu kötü olan, eğitim seviyesi düşük olan ve 60 yaş üstü hastaların materyal kullanımı açısından riskli grup olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle materyallerin ilgili grubun ihtiyaçlarına göre uygunluğunun değerlendirilmesi gerekmektedir (Uğurlu, ve Akgün, 2019). Materyal içerik uygunluğunun değerlendirilmesinde Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu kullanılmaktadır. Türkçe literatürde radyoterapi ve periferik arter hastalığı alanında çalışmalarda kullanılmıştır (Kalkan ve Karadağ, 2021; Şeref Özdoğan, 2014).

Yazılı materyaller okunabilirlik ve anlaşılabilirlik açısından da değerlendirilmelidir. Uzun anlaşılmayan cümleler materyalin okunmasını engelleyerek eğitim kalitesini düşürebilmektedir. Bu değerlendirme için materyallerde cümle, kelime ve hece sayılarına dayanan çeşitli formüller kullanılmaktadır. Fazla heceli kelimelerden oluşan uzun cümlelerin okunabilirlik ve anlaşılabilirlikleri düşük kabul edilmektedir



(Bozkurt, 2019; Otu ve Karagözoğlu, 2022; Özduvan, 2022). Lakin bu yöntemler sadece cümle sayısı, kelime sayısı ve hece sayısına dayalı bir okunabilirlik ve anlaşılabilirlik hesaplayabilmektedir. Geleneksel rehberler çeşitli şekiller ve yanında metinlere dayanırken infografik materyaller şekil ve grafiğin ön planda olduğu yazıların az yer kapladığı materyallerdir. Ayrıca pek çok yerinde özne, tümleç ve yükleme dayalı tam cümleler yerine sadece kelimeler kullanılmaktadır. Bu nedenle geliştirilen formüllerin okunabilirlik ve anlaşılabilirlik için kullanılması infografik içeren metinlerde doğru olmamaktadır. İnfografik materyallerin okunabilirliklerinin ve anlaşılabilirliklerinin belirlenebilmesi için görseller veya grafikleri de içeren yeni bilimsel yöntemlerin geliştirilmesi gerekmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Üniversite sınavına hazırlık süreci öğrenciler üzerinde çeşitli etkilerle beslenme sorunlarına neden olabilmektedir. Bu süreçteki beslenme sorunları genel sağlık düzeyini ve akademik başarıyı olumsuz etkilemektedir. Sorunların çözümünde bilimsel bilgiye dayalı eğitim materyallerinin geliştirilmesi ve kullanılması önemli bir halk sağlığı politikasıdır. Bu materyallerin geliştirilmesi için ilk adım bilimsel çalışmalara dayalı verilerle sorunların saptanması ve bilimsel literatürün detaylı incelenmesi sonucu çözüm önerilerinin geliştirilmesidir. Sonraki adım geliştirilen materyalin içerik uygunluğu, bilgi kalitesi, güvenilirliği, kapsam geçerliliği, anlaşılabilirliği ve okunabilirliği çeşitli bilimsel yöntemlerle değerlendirilmesidir. Bu süreçte kullanılan uluslararası yöntemler bulunmaktadır. Lakin bu yöntemlerin dil ve kültür açısından güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarını yapılmış olması gerekmektedir. Eğitim materyallerinin değerlendirilmesinde kullanılan uluslararası yöntemlerin büyük çoğunluğunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmamıştır. Bu nedenle Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarına ihtiyaçlar bulunmaktadır. Ayrıca bu değerlendirme yöntemleri günümüz gelişmiş teknolojik sistemlerini karşılayamamaktadır. Çoğu yöntemde metinler ve görseller değerlendirilmektedir. Sınırlı sayıda yöntem videoları da değerlendirmektedir. Oysa günümüzde yapay zekâ uygulamaları gibi ileri yöntemlerle çok daha farklı içeriklerde eğitim materyalleri geliştirilebilmektedir. Bu nedenle eğitim materyallerinin değerlendirilmesinde günümüz teknolojilerini kapsayan güncel yöntemler geliştirilmelidir. Günümüzde lise öğrencilerinin telekomünikasyon hizmetlerini yaygın olarak kullandığı göz önüne alındığında yazıya dayalı geleneksel eğitim materyalleri yerine infografik eğitim materyallerinin geliştirilmesinin materyallerin kullanımını arttıracığı düşünülmektedir. Bu çalışma Türkiye’de beslenme alanında toplum temelli eğitim için kullanılacak infografik içerikli eğitim materyallerinin geliştirilmesini inceleyen ilk metodolojik çalışmadır.

Kaynaklar

- Artun, E. D., Acar, A., Sabuncuoğlu, İ., & Tecirli, G. (2021). Türkiye’de kanıta dayalı tıp rehber ve protokol çalışmaları: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü örnekleri. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 5(1), 45-54. <https://doi.org/10.52148/ehta.949779>
- Baranseli-Arslan, E. S., & Bayrak, Ş. (2021). Sağlık iletişimde hareketli infografikler üzerine bir inceleme. *Selçuk İletişim*, 14(3), 1464-1487. <https://doi.org/10.18094/josc.869252>
- Barlow, B., Webb, A., & Barlow, A. (2021). Maximizing the visual translation of medical information: A narrative review of the role of infographics in clinical pharmacy practice, education, and research. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 4(2), 257-266. <https://doi.org/10.1002/jac5.1386>



- Bozkurt, S. A. (2019). Sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin okunabilirliğinin ve anlaşılabilirliğinin saptanması. (Yüksek Lisans Tezi). <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/30868>
- Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., & Gann, R. (1999). DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 53(2), 105-111.
- Doak, C. C., Doak, L. G., & Root, J. H. (1996). Teaching patients with low literacy skills. *AJN The American Journal of Nursing*, 96(12), 16M.
- Doğan, M. T., Tosun, M. E., Özkan, S., Ekinçi, B., Altunay, Z. Ö., Çobanoğlu, N., ... & Sis, Ş. S. (2021). Hasta eğitimi için geliştirilen hipertansiyon, hasta takip kartı ve sağlıklı yaşam broşürlerinin değerlendirilmesi. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(3), 163-168. <https://doi.org/10.54247/SOYD.2021.38>
- Ebrahimabadi, M., Rezaei, K., Moini, A., Fournier, A., & Abedi, A. (2019). Infographics or video; which one is more effective in asthmatic patients' health? A randomized clinical trial. *Journal of Asthma*, 56(12), 1306-1313. <https://doi.org/10.1080/02770903.2018.1536143>
- Gökdoğan, F., Kır, E., Özcan, A., Cerit, B., Yıldırım, Y., & Akbal, S. (2003). Eğitim kitapçıkları güvenilir mi? 2. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Antalya, Türkiye, 517, 521.
- Güler, S. (2020). Halk sağlığı alanında infografik kullanımı üzerine bir eğitim müdahalesi çalışması. (Tıpta Uzmanlık Tezi). <https://www.openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/handle/11655/22360>
- Gülner, E., & Çalışkan, N. (2022). stres inkontinans ta hemşirelik yaklaşımı: stres inkontinans bakım protokolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 308-318. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.797192>
- Hargreaves, D., Mates, E., Menon, P., Alderman, H., Devakumar, D., Fawzi, W., ... & Patton, G. C. (2022). Strategies and interventions for healthy adolescent growth, nutrition, and development. *The Lancet*, 399(10320), 198-210. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01593-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01593-2)
- Hughes, A. J., McQuail, P., Keogh, P., & Synnott, K. (2021). Infographics improve comprehension and recall at the orthopaedic journal club. *Journal of Surgical Education*, 78(4), 1345-1349. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.10.012>
- İnci, F. H., & Serçekuş, P. (2015). Anne sütü ve emzirme ile ilgili web-tabanlı eğitim materyallerinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (1), 45-50. <https://doi.org/10.5505/ptd.2015.83713>
- Kalkan, N., & Karadağ, M. (2021). "Hastalığımla Barışıyorum, Hastalığımla Yaşıyorum": Periferik arter hastalığında öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi doğrultusunda hazırlanan bir algoritma eğitim kitapçığı. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 12(29), 196-206. <https://doi.org/10.5543/khd.2021.21-16-21>
- Kaya, N., & Kaya, H. (2008). A determining of the readability of written patient education materials designed by nurses. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 1- 6.



- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575.
- Mc Sween-Cadieux, E., Chabot, C., Fillol, A., Saha, T., & Dagenais, C. (2021). Use of infographics as a health-related knowledge translation tool: protocol for a scoping review. *BMJ open*, 11(6), e046117. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046117>
- Muslu, M. (2021a). Sağlık geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde okul temelli beslenme ve sağlık uygulamaları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1) Ek sayı, 430-441.
- Muslu, M. (2021b) Halk sağlığı açısından medyanın sağlık ve beslenme üzerine etkisi. In: Yakın, M., Özdoğru, G. (Eds) *Disiplinlerarası Bakış Açısıyla Medya*. (pp 259-278). Hiperyayın.
- Muslu, M. (2023a). Türkiye’de çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemli bir halk sağlığı politikası: okul diyetisyenliği. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 52-74. <https://doi.org/10.59778/sbfergisi.1328523>
- Muslu, M. (2023b). Öğrencilerde akademik başarının artırılmasında masanın dört ayağı; beslenme, uyku, fiziksel aktivite ve sosyal yaşam. *Current Perspectives on Health Sciences*, 4(1), 17-25. <https://doi.org/10.58208/cphs.1278760>
- Muslu, M., & Gökçay, G. F. (2019). Teknoloji bağımlılığı çocuklarda obeziteye neden olan risk faktörleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 72-79.
- Muslu, M., & Gözübek, Ç. (2023). Üniversite Sınavına Hazırlanan Lise Öğrencilerine Yönelik İnfografik Beslenme E-Rehberi. Akademisyen Kitabevi. <https://doi.org/10.37609/akya.2531>
- Neufeld, L. M., Andrade, E. B., Suleiman, A. B., Barker, M., Beal, T., Blum, L. S., ... & Zou, Z. (2022). Food choice in transition: adolescent autonomy, agency, and the food environment. *The lancet*, 399(10320), 185-197. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01687-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01687-1)
- Norris, S. A., Frongillo, E. A., Black, M. M., Dong, Y., Fall, C., Lampl, M., ... & Patton, G. C. (2022). Nutrition in adolescent growth and development. *The Lancet*, 399(10320), 172-184. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01590-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01590-7)
- Orgun, F., & Paylan Akkoç, C. (2020). Hasta eğitim materyallerinin değerlendirilmesi: Okunabilirlik formülleri ve materyal değerlendirme araçları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(3), 412-418. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-74172>
- Otu, M., & Karagözoğlu, Ş. (2022). Fibromiyalji sendromu ile ilgili türkiye’deki bilgi sunan web sitelerinin okunabilirlik, içerik ve kalite açısından incelenmesi. *Türk J Osteoporos*, 28, 19-25. <https://doi.org/10.4274/tod.galenos.2021.75508>
- Özduran, E. (2022). “Bel Ağrısı” ile ilgili Türkçe internet kaynaklı hasta eğitim materyallerinin okunabilirliklerinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(2), 135-150. <https://doi.org/10.18614/deutip.1174522>
- Özpinar, Ş. B., & Aydın, G. (2020). Kriz iletişimde infografik kullanımı: Covid-19 pandemi sürecinde infografikler üzerine bir inceleme. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 240-261.



- Pamukçu, M., & Duran, T. İ. (2021). Gut hastalığı hakkında bilgi kaynağı olarak YouTube: Kesitsel değerlendirme. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 41(4), 461-469. <https://doi.org/10.5336/medsci.2021-83768>
- Provvidenza, C. F., Hartman, L. R., Carmichael, J., & Reed, N. (2019). Does a picture speak louder than words? The role of infographics as a concussion education strategy. *Journal of visual communication in medicine*, 42(3), 102-113. <https://doi.org/10.1080/17453054.2019.1599683>
- Şeref Özdoğan, P. (2014). Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). <http://acikerisim.baskent.edu.tr:8080/handle/11727/1467>
- Trevethan, M., Jain, A. T., Shatiyaseelan, A., Luebbe, A. M., & Raval, V. V. (2022). A longitudinal examination of the relation between academic stress and anxiety symptoms among adolescents in India: The role of physiological hyperarousal and social acceptance. *International Journal of Psychology*, 57(3), 401-410. <https://doi.org/10.1002/ijop.12825>
- Türkiye Beslenme Rehberi (2022). Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara.
- Uğurlu, Z., & Akgün, H. S. (2019). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 96-106. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.449973>
- Üstgörül, S. (2022). İlk cinsel ilişki korkusu ve bekaret ile ilgili youtube videolarının DISCERN aracıyla değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 6(1), 73-81.
- Veneziano, L. & Hooper J. A (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67-70.
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>

Beyanlar:

Çalışma literatür taraması ve materyal geliştirmeyi içeren bir yöntem çalışması olduğundan etik kurul alınmamıştır. Çalışmanın yönteminde belirtilen uzman değerlendirmeleri için uzman heyetinden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu alınmıştır. Yazar katkıları: Fikir: MM, ÇG; Tasarım: MM; Denetleme: MM; Kaynaklar: MM, ÇG; Veri toplama ve/ veya işleme: MM, ÇG; Analiz ve/ veya yorum: MM, ÇG; Literatür taraması: MM, CG İD; Yazı yazar: MM, ÇG; Eleştirel inceleme: MM.

Extended Abstract


Introduction: It is known that high school students have nutritional problems during the preparation process for the university exam. These problems can negatively affect both the health and academic success of students. To solve these problems, it is an important public health policy to develop scientifically based nutritional guidelines for the society. Aim: This study aims to develop an infographic nutrition e-guide based on scientific methodology for the solution of nutritional problems among high school students preparing for the university exam in Türkiye. Materials and Methods: Nutritional problems experienced by high school students who are preparing for the university exam




have been determined with previous fieldwork. Scientific-based suggestions have been developed for the solution of the problems classified into 15 items in total. Infographics containing problems and suggestions were designed using the Canva Pro program. All designs were combined to create an infographic nutrition e-guide. The guide, whose design was completed, was evaluated by an expert committee of 12 people, consisting of 7 specialist pediatric dietitians, 1 specialist pediatrician, 1 specialist child psychologist, 1 specialist child development specialist, and 2 specialist guidance teachers. The Evaluation Form of the Appropriateness of Written Educational Material, the DISCERN Measurement Tool, and Content Validity Form of the Education Manual were used for evaluation. Results: The suitability of the training material was 25.75 ± 1.91 points out of 27 points, its reliability was 36.58 ± 3.58 points out of 40 points, the quality of information was 31.92 ± 3.37 points out of 35 points, and the total DISCERN score was 68.50 ± 6.79 points out of 75 points. The general quality evaluation of the infographic e-guide was also found to be 4.75 ± 0.45 points out of 5 points. It has been shown that all sections have statistical validity. As a result of all evaluations, it was determined that the suitability, reliability, information quality, and content validity of the infographic e-guide were ensured. The Infographic e-guide has been finalized and uploaded to the internet for the benefit of all students under the name of '*Üniversite Sınavına Hazırlanan Lise Öğrencilerine Yönelik İnfografik Beslenme E-Rehberi*'. Conclusion and Suggestions: Turkish validity and reliability studies have not been conducted for the majority of international methods used in the evaluation of educational materials. Therefore, Turkish validity and reliability studies are needed. In addition, these evaluation methods cannot meet today's advanced technological systems. In most methods, texts and images are evaluated. A limited number of methods also evaluate videos. However, today, educational materials with much different content can be developed with advanced methods such as artificial intelligence applications. For this reason, up-to-date methods covering today's technologies should be developed for the evaluation of educational materials. Considering that today, high school students use telecommunication services widely, it is thought that the development of infographic education materials instead of traditional text-based education materials will increase their use. This study is the first methodological study examining the development of educational materials with infographic content to be used for community-based education in the field of nutrition in Türkiye.

COVID-19 Pandemisinin Türkiye’de Fitoterapiye Yönelik İlgiye Etkisinin Google Trends Üzerinden Araştırılması / Investigation of the Effect of COVID-19 Pandemic on Interest in Phytotherapy in Turkey via Google Trends

Yıldız BÜYÜKDERELİ ATADAĞ¹, Fevzi NİZAMOĞULLARI², Hamit Sırrı KETEN³

1- Gaziantep Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, yildizatadag@gmail.com 

2- Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, fevzinizamogullari@gmail.com 

3- Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, hsketen@hotmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 11.03.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 22.01.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023

Atf | Reference: BÜYÜKDERELİ ATADAĞ, Y; NİZAMOĞULLARI, F; KETEN, HS. (2023). Covid-19 Pandemisinin Türkiye’de Fitoterapiye Yönelik İlgiye Etkisinin Google Trends Üzerinden Araştırılması. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s.410-420. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1086328>

Öz

Giriş: Covid-19 pandemisinde, Covid-19 tedavisinin olmaması, bireyleri tedavi arayışında farklı yolları araştırmaya sebep olmuştur. Bu yollardan biri bağışıklık arttırıcı ürünler ve onların bu ürünlerde önemli bir yeri olan fitoterapi tedavisidir. Amaç: Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde google trends üzerinden Türkiye’de insanların fitoterapi ve fitoterapik ürünleri araştırma ilgilerinde bir değişiklik olup olmadığı görülmek istenmiştir. Gereç ve yöntem:09.04.2018-31.01.2021 tarihleri arasında Google Trends üzerinde yapılan araştırma hacimleri değerlendirildi. Fitoterapi ürünlerine yönelik insanların yaptıkları arama hacimlerini belirlemek üzere 30 ‘arama terimi’ kullanıldı. Excel ve SPSS programları kullanılarak aylık, yıllık ve pandemi öncesi-sonrası dönem rakamları belirlendi. Bulgular: COVID-19 pandemisi öncesinde Fitoterapi arama terimlerine yönelik arama hacmi ortalaması 33.17 iken, COVID-19 pandemisi döneminde 41.84 olarak belirlendi. COVID-19 pandemisi döneminde Fitoterapi uygulamaları arama hacmi, COVID-19 pandemi öncesi dönemine göre anlamlı seviyede yüksek olarak saptandı (p=0.001). Çalışmamızda, pandemi döneminde arama hacmi ortalaması en sık görülen terimler 2021 yılı için yeşil çay, rezene, papatya çayı, melisa çayı, biberiye olarak belirlendi. Pandemi döneminin başladığı 2020 yılı için de rezene, biberiye, anason, papatya çayı, yeşil çay, adaçayı, hatmi, yaban mersini olarak tespit edildi. Sonuç: İlginin arttığı fitoterapinin uygulanmasında sağlık çalışanlarının primer görev yapması ve halkı bu konuda bilinçlendirmesi büyük öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Fitoterapi, Covid-19, Pandemi, Google Trends

Abstract

Introduction: In the Covid-19 pandemic, the lack of Covid-19 treatment has led individuals to search for different ways to seek treatment. One of these ways is immune-enhancing products and phytotherapy treatment, which has an important place among these products. Aim: In this study, it was aimed to see whether there is a change in people's research interest in phytotherapy and phytotherapy products in Turkey through google trends during the COVID-19 pandemic. Material and Methods: The research volumes made on Google Trends Between 09.04.2018 and 31.01.2021 were evaluated. 30 'search terms' were used to determine the volume of searches people made for phytotherapy products. Using Excel and SPSS programs, monthly, annual and pre-post-pandemic period figures were determined. Results: While the average search volume for Phytotherapy search terms had been 33.17 before the COVID-19 pandemic, it was 41.84 during the COVID-19 pandemic. The search volume for phytotherapy applications during the COVID-19 pandemic was found to be significantly higher than before the COVID-19 pandemic (p=0.001). The most common terms with the average search volume



during the pandemic period were determined as green tea, fennel, chamomile tea, lemon balm tea, rosemary for 2021. Fennel, rosemary, anise, chamomile tea, green tea, sage, marshmallow, blueberry were detected for the year 2020, when the pandemic period began. Conclusion and suggestions: In the application of phytotherapy, which has gained interest, it is of great importance that the health workers perform a primary duty and raise the awareness of the public on this issue.

Keywords: Phytotherapy, Covid-19, Pandemic, Google Trends

1. Giriş

Fitoterapi terimi kökenini Yunanca’dan almakta olup, phyton=bitki ve therapeia=tedavi etmek kelimelerinin birleştirilmesi ile ortaya çıkmıştır. Fitoterapi, bitki menşeli ilaçların tedavide kullanılmasını ifade eden bir bilim dalıdır (Çubukçu ve diğerleri, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü verilerinde, dünya nüfusunun %80’inin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için, kökeni bitkisel olan ilaçları kullandığı yer almaktadır (Bhagirathy, 2003, Kaya, 2006 ss.23-32). Gelişmiş ülkelerde halkın %25’inin, gelişmekte olan ülkelerde ise %75’inin sağlık ihtiyaçlarını karşılamada kullanılan ürünlerin, bitki ve bitkilerin türevlerinden elde edildiği bilinmektedir (Farnsworth, Akerele, Bingel, Soejarto ve Guo, 1985, Bann, 1998). Ülkelerin gelişmişliği bitkisel ürünlerle tedavi oranını değiştirmekte olup bu oran dünyada %80 oranındadır. Afrika ve Asya ülkelerinde bu oran %95’lerde iken; gelişmiş ülkelerde bu oran daha azdır. ABD’de bu oran %42, Avustralya’da %48 ve Fransa’da ise %49 olarak tespit edilmiştir (Acıbuca ve Budak, 2018). İlaç kullanımıyla oluşabilen ciddi yan etkilerin yol açtığı sorunlar, yan etkiden arınmış olduğu düşüncesi gibi sebeplerden dolayı bitkisel tedaviyi son dönemde yeniden gündeme getirmiştir (Sarışen ve Çalışkan, 2005).

Yapılan çalışmalarda bitkisel ürünlerin içeriğinde yer alan fenolik (Toker, Gölükcü ve Tokgöz, 2015) maddesine bağlı olarak antioksidan etki ve flavonoid maddesine bağlı olarak antiviral (Del Prete ve diğerleri 2012) etki gösterdiği belirlenmiştir. Literatürde bitkisel ürünlerin kullanımı ile bazı yan etkilerin ortaya çıktığı saptanmıştır bunlar; hemolitik anemi (Gandolfo, Girelli ve Conti 1992), nefropati (Lin ve Ho, 1994), kolit (Baeugerie, Luboinski ve Brusse, 1994), hepatotoksisite (Miller, 1998) ve intraoperatif kanamadır (Cheema, El-Mefty ve Jazieh, 2001).

Tıbbi ve aromatik bitkiler tedavi amacı dışında, kozmetik ve gıda sektöründe yaygın olarak kullanılmaktadır (Lubbe, Verpoorte, 2011). Tıbbi bitkilerden elde edilen ekstraktlar pek çok tıbbi ilacın major içeriğini oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2014 yılında “Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” çıkararak 14 adet tedavi yöntemine hukuksal statü kazandırmıştır. Fitoterapi bu yöntemler arasında yer almaktadır (Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014). Fitoterapi günümüzde sağlık çalışanları ve hastalar tarafından giderek artan bir ilgiye sahip olmaktadır.

COVID-19 Çin’in Wuhan eyaletinde 2019 yılında başlayan ve küresel olarak yaygınlaştıktan sonra Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilen bir enfeksiyon hastalığıdır. 05.07.2021 tarihi itibarı ile dünyada 184.741.040 kişi virüs ile enfekte olmakta ve bunlardan 3.996.017 kişi hayatını kaybetmiştir (Worldometers, 2021). Bu süreçte COVID-19 tedavinin olmaması, bireyleri tedavi arayışında farklı yolları araştırmaya sebep olmuştur. Bu yollardan biri bağışıklık artırıcı ürünler ve onların bu ürünlerde önemli bir yeri olan fitoterapi tedavisidir. Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde google trends üzerinden Türkiye’de insanların fitoterapi ve fitoterapik ürünleri araştırması incelenmiştir.



2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırma Türü

Araştırmamız retrospektif kesitsel bir çalışmadır.

2.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Bu çalışmada 09.04.2018-31.01.2021 tarihleri arasında Google Trends üzerinde yapılan araştırma hacimleri değerlendirildi.

2.3. Evren, Örneklem ve Örneklem Araştırma Yöntemi

Google Trends bir arama terimi için popülerliği değerlendirmede kullanılan ücretsiz ve herkese açık bir araç olup bazı kriterlere göre arama yapılmaktadır. Bu çalışmada zaman dilimi, coğrafi konum (ülke, şehir), terim, konu ve dil kategorileri olarak kullanılan filtreleme yöntemleri uygulandı.

2.4. Veri Toplama Araçları

Veriler haftalık olarak analiz edilmekle birlikte Excel ve SPSS programları kullanılarak aylık, yıllık ve pandemi öncesi-sonrası dönem rakamları belirlendi. Google Trends arama hacimleri 0-100 aralığında değişmekle birlikte 0 rakamı ilginin tamamen yok olduğu anlamına gelmemektedir, 100 rakamı ise ilginin pik yaptığını göstermektedir.

2.5. Veri Toplama

Fitoterapi ürünlerine yönelik insanların yaptıkları arama hacimlerini belirlemek üzere 30 arama terimi kullanıldı. Ortalama; yıllık hacimler toplamının, hafta sayısına bölünmesiyle elde edildi.

2.6. Etik Hususlar

Araştırmamız google trends üzerinden olan bir çalışma olup, etik kurul onayı gerektirmediği için alınmamıştır.

2.7. İstatiksel Analiz

Verilerin analizinde frekans ve ortalama değeri belirlendi. COVID-19 öncesi ve COVID-19 pandemisi döneminde gerçekleştirilen sorgu hacimlerinin ortalamaları arasındaki anlamlılık, eşleştirilmiş t testi ile değerlendirildi. COVID-19 pandemi döneminde arama hacmi ile haftalık vaka sayısı (Türkiye’de) arasındaki korelasyonu göstermek için Pearson korelasyon analizi gerçekleştirildi. P değerinin 0.05’in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3. Bulgular

3.1. Arama Terimleri Yıllık Zirve Dönemleri

Arama hacmi arama terimleri arasında 28 defa zirve (100 puan) yapmış olup bunun 4’ü 2018 yılında, 6’sı 2019 yılında, 14’ü 2020 yılında ve 4’ü 2021 yılında meydana gelmiştir (Tablo 1).

Arama terimlerinin zirve arama hacmine ulaştığı dönem; fitoterapi (08.03-14.03. 2020), kuşburnu (15.11-21.11.2020), zencefil (22.03-28.03. 2020), kekik (18.10-24.10.2020), adaçayı (22.11-28.11.2020), ıhlamur (15.11-21.11.2020), zerdeçal (22.03-28.03.2020), kiraz sapı çayı (05.07-11.07.2020), ekinezya (15.03-21.03.2020), kara mürver (15.03-21.03.2020), rezene (16.08-22.08.2020), biberiye (24.05-30.05.2020), defne (29.11-05.12.2020), anason (11.10-17.10.2020) olarak belirlendi. 2021 yılında yeşil çay (16.05-22.05.2021), papatya çayı (24.01-30.01.2021), karanfil (09.05-



15.05.2021), melisa çayı (31.01-06.02.2021) olarak saptandı. Zirve Arama hacmi 2019 yılında bergamot (08.09-14.09.2019), ıhlamur (20.01-26.01.2019), hindiba (13.10-19.10.2019), havlıcan (20.10-26.10.2019), menengiç (20.10-26.10.2019), tarçın (10.03-16.03.2019) olarak tespit edildi. 2018 zirve arama hacmine sinameki (05.08-11.08.2018), meyan (27.05-02.06.2018), nane (07.10-13.10.2018), hünnap (07.10-13.10.2018) olarak belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Arama Terimleri Yıllık Zirve Dönemleri

Fitoterapi Ürünü	2018 (52 Hafta)		2019 (52 Hafta)		2020 (52 Hafta)		2021 (23 Hafta)	
	Gün. Ay-	Gün Ay (en yüksek değer)	Gün. Ay- Gün Ay (en yüksek değer)	Gün. Ay- Gün Ay (en yüksek değer)	Gün. Ay- Gün Ay (en yüksek değer)	Gün. Ay- Gün Ay (en yüksek değer)	Gün. Ay- Gün Ay (en yüksek değer)	Gün. Ay- Gün Ay (en yüksek değer)
Fitoterapi	01.07-07.07	(42)	24.02-02.03	(46)	08.03-14.03	(100)	14.02-20.02	(55)
Kuşburnu	04.10-10.10	(66)	20.10-26.10	(67)	15.11-21.11	(100)	14.02-20.02	(52)
Zencefil	18.02-24.02	(57)	22.12-28.12	(59)	22.03-28.03	(100)	21.03-27.02, 24.01-30.01	(45)
Kekik	20.05-26.05	(61)	26.05-01.06	(64)	18.10-24.10	(100)	25.04-01.05	(80)
Adaçayı	01.03-17.03	(77)	06.01-12.01	(59)	22.11-28.11	(100)	31.01-06.02	(78)
Ihlamur	09.12-15.12	(66)	20.01-26.01	(100)	15.11-21.11	(100)	28.03-03.04	(53)
Zerdeçal	04.02-10.02	(56)	29.12-30.12	(76)	22.03-28.03	(100)	03.01-09.01	(58)
Bergamot	09.12-15.12	(21)	08.09-14.09	(100)	26.01-01.02	(26)	07.02-13.02	(26)
Yeşil Çay	01.02-17.03	(63)	24.02-02.03	(76)	31.05-06.06	(83)	16.05-22.05	(100)
Yaban Mersini	19.08-25.08	(64)	21.07-27.07	(60)	18.10-24.10	(92)	28.03-03.04	(78)
Papatya Çayı	07.10-13.10	(54)	03.03-09.03	(80)	20.12-26.12	(89)	24.01-30.01	(100)
Kiraz Sapı Çayı	24.06-30.06	(26)	23.06-29.06	(50)	05.07-11.07	(100)	03.01-09.01	(49)
Karanfil	04.03-10.03	(66)	03.03-09.03	(57)	26.04-02.05	(67)	09.05-15.05	(100)
Ekinezya	11.11-17.11	(78)	27.10-02.11	(60)	15.03-21.03	(100)	03.01-09.01	(70)
Kara Mürver	07.01-13.01	(5)	22.09-28.09	(7)	15.03-21.03	(100)	28.03-03.04	(14)
Sarı Kantaron	17.06-23.06	(71)	07.07-13.07	(87)	28.06-04.07, 12.07-18.07	(93)	23.05-29.05	(84)
Sinameki	05.08-11.08	(100)	19.05-25.05	(52)	24.05-30.05	(45)	17.01-23.01	(87)
Rezene	21.10-27.10	(87)	15.09-21.09	(82)	16.08-22.08	(100)	10.01-16.01	(87)
Biberiye	15.04-21.04	(81)	22.12-28.12	(88)	24.05-30.05	(100)	09.05-15.05	(95)
Meyan	27.05-02.06	(100)	12.05-25.05	(80)	29.03-04.04	(98)	25.04-01.05	(63)
Nane	07.10-13.10	(100)	29.09-05.09	(55)	11.10-17.10	(66)	16.05-22.05	(62)
Melisa Çayı	21.10-27.10	(89)	27.01-02.02	(76)	29.11-05.12	(84)	31.01-06.02	(100)
Hatmi	08.07-14.07	(80)	14.07-20.07	(100)	14.06-20.06	(86)	25.05-01.06	(68)
Defne	28.10-03.11	(57)	29.09-05.10	(81)	29.11-05.12	(100)	23.05-29.05	(94)
Hindiba	04.02-10.02	(33)	13.10-19.10	(100)	30.08-05.09	(63)	07.02-13.02	(47)
Havlıcan	09.12-15.12	(66)	20.10-26.10	(100)	05.01-11.01	(72)	18.04-24.04	(64)
Hünnap	07.10-13.10	(100)	22.09-28.09	(99)	20.09-26.09	(92)	14.02-20.02	(27)
Anason	21.10-27.10	(95)	08.09-14.09	(97)	11.10-17.10	(100)	03.01-09.01	(88)
Tarçın	01.07-07.07	(51)	10.03-16.03	(100)	12.01-18.01	(44)	16.05-22.05	(44)
Menengiç	04.02-10.02	(85)	20.10-26.10	(100)	15.11-21.11	(95)	30.05-05.06	(80)

3.2. Arama Terimleri Yıllık Arama Sayıları

Arama hacmi en çok olan terimler rezene (11956), biberiye (11549), anason (11690), yeşil çay (9748), menengiç (9649), sarı kantaron (9610), papatya çayı (8666), hatmi (8575), melisa çayı (8237), adaçayı (8026) ve defne (7755) olarak tespit edildi. (Tablo 2)

Tablo 2. Arama Terimleri Yıllık Arama Sayıları

Fitoterapik ürün	Yıl (hafta sayısı)				Toplam
	2018 (52 Hafta)	2019 (52 Hafta)	2020 (52 Hafta)	2021 (23 Hafta)	
Fitoterapi	743	1139	1439	738	4059
Kuşburnu	1318	1535	2213	830	5896
Zencefil	1802	1764	2440	827	6833
Kekik	1337	1449	2003	854	5643
Adaçayı	2268	1831	2810	1117	8026
Ihlamur	2049	2184	2493	880	7606
Zerdeçal	1838	2184	2493	872	7387
Bergamot	635	872	765	401	2673



Yeşil Çay	2200	2602	3119	1827	9748
Yaban Mersini	1363	1481	2656	1267	6767
Papatya Çayı	1566	2319	3166	1615	8666
Kiraz Sapı Çayı	466	684	1321	805	3276
Karanfil	1190	1110	1380	1043	4723
Ekinezya	1219	1312	2189	754	5474
Kara Mürver	117	125	929	176	1347
Sarı Kantaron	2348	2808	3044	1410	9610
Sinameki	361	152	217	133	863
Rezene	3252	3282	3711	1711	11956
Biberiye	3132	3267	3565	1585	11549
Meyan	1649	1831	1780	814	6074
Nane	2012	1983	2265	1019	7279
Melisa Çayı	2131	2206	2476	1424	8237
Hatmi	2333	2581	2679	982	8575
Defne	1845	2230	2544	1136	7755
Hindiba	854	1590	1823	768	5035
Havlıcan	788	1058	1054	393	3293
Hünnap	920	1136	1123	266	3445
Anason	3345	3597	3450	1298	11690
Tarçın	241	432	329	87	1089
Menengiç	2694	3010	2730	1215	9649

3.3. Arama Terimleri Yıllık Arama Ortalamaları

Arama hacmi ortalaması en sık görülen terimler 2021 yılı için yeşil çay (79.43), rezene (74.39), papatya çayı (70.21), melisa çayı (61.91), biberiye (68.91), sarı kantaron (61.30) olarak belirlendi. 2020 yılı için rezene (71.36), biberiye (68.55), anason (66.34), papatya çayı (60.88), yeşil çay (59.98), sarı kantaron (58.53), adaçayı (54.03), hatmi (51.51), yaban mersini (51.07) olarak tespit edildi. 2019 yılı için anason (69.17), rezene (63.11), biberiye (62.82), menengiç (57.88), sarı kantaron (54.0), yeşil çay (50.03), hatmi (49.63), papatya çayı (44.59), defne (42.88), melisa çayı (42.42) olarak belirlendi. 2018 yılı için ise anason (64.32), rezene (62.53), biberiye (60.23), menengiç (51.80), sarı kantaron (45.15), hatmi (44.86), adaçayı (43.61), yeşil çay (42.30), melisa çayı (40.98) olarak saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Arama Terimleri Yıllık Arama Ortalamaları

	Yıl (hafta sayısı)			
	2018 (52 Hafta)	2019 (52 Hafta)	2020 (52 Hafta)	2021 (23 Hafta)
Fitoterapi	14.28	21.90	27.67	32.08
Kuşburnu	25.34	29.51	42.55	26.08
Zencefil	34.65	33.92	46.92	35.95
Kekik	25.71	27.86	38.51	37.13
Adaçayı	43.61	35.21	54.03	48.56
İhlamur	39.40	42.0	47.94	38.26
Zerdeçal	35.34	42.0	47.94	37.91
Bergamot	12.21	16.76	14.71	17.43
Yeşil Çay	42.30	50.03	59.98	79.43
Yaban Mersini	26.21	28.48	51.07	55.08
Papatya Çayı	30.11	44.59	60.88	70.21
Kiraz Sapı Çayı	8.96	13.15	25.40	35.0
Karanfil	22.88	21.34	26.53	45.34
Ekinezya	23.44	25.23	42.09	32.78
Kara Mürver	2.25	2.40	17.86	7.65
Sarı Kantaron	45.15	54.0	58.53	61.30
Sinameki	6.94	2.92	4.17	5.78
Rezene	62.53	63.11	71.36	74.39
Biberiye	60.23	62.82	68.55	68.91
Meyan	31.71	35.21	34.23	35.39
Nane	38.69	38.13	43.46	44.30
Melisa Çayı	40.98	42.42	47.61	61.91
Hatmi	44.86	49.63	51.51	42.69
Defne	35.48	42.88	48.92	49.39



Hindiba	16.42	30.57	35.03	33.39
Havlıcan	15.15	20.34	20.26	17.08
Hünnap	17.69	21.84	21.59	11.56
Anason	64.32	69.17	66.34	56.43
Tarçın	4.63	8.30	6.32	3.78
Menengiç	51.80	57.88	52.5	52.82

COVID-19 pandemisi, öncesi döneme göre, COVID-19 pandemisi döneminde arama hacimleri 24 arama teriminde artmış, 6’sında ise azalmıştır. (Tablo 4).

Tablo 4. Arama Terimleri

Fitoterapik ürün	COVID-19 Öncesi (114Hafta)	COVID- 19 Dönemi (65 Hafta)
Fitoterapi	19,21	28,73
Kuşburnu	28,92	39,98
Zencefil	35,70	42,50
Kekik	27,27	38,98
Adaçayı	40,88	51,76
İhlamur	41,99	43,36
Zerdeçal	38,69	58,75
Bergamot	14,79	15,16
Yeşil Çay	47,03	67,47
Yaban Mersini	27,20	56,40
Papatya Çayı	38,93	65,03
Kiraz Sapı Çayı	11,17	30,80
Karanfil	22,85	32,58
Ekinezya	26,74	37,30
Kara Mürver	2,99	15,47
Sarı Kantaron	49,09	61,73
Sinameki	4,50	5,38
Rezene	63,47	72,61
Biberiye	61,64	69,55
Meyan	32,76	35,98
Nane	38,36	44,69
Melisa Çayı	42,34	52,46
Hatmi	48,06	47,63
Defne	39,24	50,47
Hindiba	24,42	34,63
Havlıcan	18,37	18,43
Hünnap	19,30	19,13
Anason	66,82	62,64
Tarçın	6,65	5,07
Menengiç	55,84	50,50

COVID-19 pandemisi öncesinde Fitoterapi arama terimlerine yönelik arama hacmi ortalaması 33.17 iken, COVID-19 pandemisi döneminde 41.84 olarak belirlendi. COVID-19 pandemisi döneminde fitoterapi uygulamaları arama hacmi, COVID-19 pandemi öncesi dönemine göre anlamlı seviyede yüksek olarak saptandı (P=0.001).

4. Tartışma

Covid-19 pandemisi başta sağlık alanındaki bilim insanları olmak üzere tüm insanlığı arayışa sokmuştur ve Google kullanımı artmıştır. Google Trends Türkiye’de ve dünyada arama motorları kullanımında zirvede bulunan Google’a ait tüm aramalarını incelememize imkân sağlamaktadır. Bu aramalar, anahtar kelimeler ile bölge, ülke gibi daraltılmış sonuçlar üzerinden incelenebilmekte ve zaman içindeki durumu izlenebilmektedir. Bu bilgiler akademik çalışmalar aracılığıyla da literatüre geçerek her türlü konuda toplumun yöneldiği konuyu ya da kavramların farkında olunmasına katkı sağlamaktadır (Kocabıyık, Teker, Aksoy, 2020). Bu bağlamda bu çalışmamızda Google Trends’i kullanarak COVID-19 pandemi dönemi ve öncesindeki dönemde Türkiye’de yapılan fitoterapi ve ürünleri ile ilgili Google arama hacimleri incelendi.



Son zamanlarda fitoterapi konusuna ilgi artmaktadır. Türkiye’deki fitoterapi kullanım sıklığı net bilinmese de, pek çok hasta medikal tedavilerin yanı sıra tamamlayıcı yöntemlere başvurabilmektedir. Bunların arasında en çok kullanılanı ise bitkisel tedavilerdir. (Ernst, 2020, Tokem, 2012, Dedeli, 2011, Yıldırım, 2020). Özellikle Covid-19 tedavisi ve aşısı bulunmadığı dönemlerde insanlar tedavi için evde kullanılan halk tıbbına güvenmiştir (Gunnel, 2015, Azam 2020).

Halen COVID-19 hastalığının tedavisine yönelik spesifik bir tedavi bulunmamaktadır. Tüm dünyadaki yaygın yaklaşım; spesifik ajanlar bulunana kadar mevcut olan ve daha önce şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ile orta doğu solunum sendromu (MERS) salgınlarında kullanılmış antiviral ilaçların hastalara en kısa sürede başlanması yönündedir. Her ne kadar COVID-19’a karşı geliştirilen çeşitli tipte aşılarda dünyanın bazı ülkelerinde ve ülkemizde aşılama programları başlatılmış olsa da, salgının gelecekteki seyri hakkındaki bilinmezlikler devam etmektedir. Bu kapsamda, insanlık tarihinin başlangıcından beri hastalıkların tedavisinde kullanılan bitkilere olan ilginin de arttığı görülmektedir (Ozay, 2022). Nitekim bizim çalışmamızda da COVID-19 pandemisi dönemde fitoterapi uygulamaları arama hacmi, COVID-19 pandemi öncesi dönemine göre anlamlı seviyede yüksek olarak saptandı (P=0.001). Bitkisel tedaviye olan ilginin giderek artmasının nedenleri; kolay ulaşılabilir, ucuz ve zararsız kabul edilmeleri olarak sayılabilir (Koçtürk, Kalafatçılar, Ozbilgin ve Atabay, 2009).

Amerika’da tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımını belirlemek için yapılan bir çalışmada (2012-NHIS), yetişkinlerin %17.7’sinin vitamin ve mineral haricinde bir besin takviyesi kullandıkları; bitki çaylarından da en çok sumak, zencefil, zerdeçal, sarı kantaron, nane, papatya, biberiye çayını içtiklerini ve taze sebze meyve tüketimine ağırlık verdikleri bulunmuştur (Falci, Shi ve Greenlee, 2016). Benzer bir Google Trends çalışmasını Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık, Almanya, İtalya ve Fransa’yı kapsayacak şekilde yapan araştırmacılar da bu dönemlerde zencefil, çörek otu, sarımsak, limon, propolis, sumak aramalarının salgın döneminde arttığını, özellikle zencefil ve sarımsak aramalarında sürekli artış tespit edildiği belirtmişlerdir (Günalan, Çebioğlu ve Çonak, 2021). Bitkilerden fonksiyonel gıda olarak kullanılanlar arasında; meyan, adaçayı, melisa, sarımsak, kuşburnu, çörek otu, zerdeçal gibi bitkilerin antiviral etkinliği gösterilmiştir (Güçlü ve Yüksel, 2017). Bizim çalışmamızda da arama hacmi ortalaması en sık görülen terimler 2021 yılı için yeşil çay (79.43), rezene (74.39), papatya çayı (70.21), melisa çayı (61.91), biberiye (68.91), sarı kantaron (61.30) olarak belirlendi. Pandemi döneminin başladığı 2020 yılı için de rezene (71.36), biberiye (68.55), anason (66.34), papatya çayı (60.88), yeşil çay (59.98), sarı kantaron (58.53), adaçayı (54.03), hatmi (51.51), yaban mersini (51.07) olarak tespit edildi.

Daha çok dispepsi, helicobacter pylori, yara bakımı gerektiren cilt problemleri, aşırı kilo durumları, safra kesesi rahatsızlıkları, kuru öksürük, üst solunum yolu enfeksiyonu gibi durumlarda iyileşme sürecine destek olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilen bitkiler; menengiç, hatmi, meyan kökü, anason olmuştur (Ustü ve Uğurlu, 2018, Göktaş ve Gıdık, 2017, Faydaoğlu ve Sürücüoğlu, 2011). Bizim çalışmamızda da pandemi öncesi dönemde 2019 yılı için anason (69.17), rezene (63.11), biberiye (62.82), menengiç (57.88), sarı kantaron (54.0), yeşil çay (50.03), hatmi (49.63), papatya çayı (44.59), defne (42.88), melisa çayı (42.42) olarak belirlendi. 2018 yılı için ise anason (64.32), rezene (62.53), biberiye (60.23), menengiç (51.80), sarı kantaron (45.15), hatmi (44.86), adaçayı (43.61), yeşil çay (42.30), melisa çayı (40.98) olarak saptandı.

Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı bir çalışmaya göre dünya çapında yaklaşık 20.000 adet tedavi amacıyla kullanılan tıbbi bitki bulunmaktadır. Zengin bir flora sahip olan Türkiye’de bu bitki türlerinden yaklaşık 500 tanesi ise tedavi amacıyla kullanılmaktadır (Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, 2017). Literatürde, bazı hastalık ve rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan tıbbi bitkiler özetlenmiştir. Buna göre, bilier sistem hastalıklarında kara hindiba, zerdeçal; dispeptik şikâyetlerde anason, dereotu, havlıcan, kimyon, papatya, nane, rezene, zencefil; hemoroidde kuşburnu, zencefil; kabızlıkta rezene, sinemaki; hepatolojik patolojilerde hindiba, zerdaçal; menopoza özgü şikâyetlerde adaçayı, anason, papatya, tarçın; kas iskelet sistem ağrılarında anason, biberiye, karanfil, kekik, lavanta,



melisa, papatya; libido eksikliğinde, kakule, meyankökü, safran, zencefil; üst solunum yolu hastalıklarında ıhlamur, karanfil, meyankökü, nane, okaliptüs, papatya, zencefil; anksiyete depresyon durumlarında anason, kantaron, lavanta, melisa, papatya, rezene; amnezi benzeri durumlarda adaçayı, biberiye, yeşil çay, zencefil; uyku bozukluklarında anason, çuha çiçeği, kediotu, melisa, papatya, rezene; hiperlipidemide biberiye, kekik, kuşburnu, yeşil çay, zencefil; glisemik kontrolde kudret narı, mahlep, tarçın, mersin; kilo vermeye deste olmasında biberiye, kiraz sapı, mısır püskülü, rezene, sinemaki, zencefil, zerdeçal, yeşil çay (Baydar, 2009).

Ancak şöyle de bir durum var ki; insanlardaki fitoterapik yöntemlerindeki artan kullanıma rağmen, hekimlerin bitkisel ürünlerin etkileri ve yan etkileri hakkında yeteri kadar bilgiye sahip değiller (Yılmaz ve ark. 2018; Nur, 2010). Bunu, fitoterapinin tıp fakültesindeki temel derslerden biri olmayışına bağlayabiliriz.

Google Trendler verilerinde yaş, cinsiyet dağılımının olmaması bu türlere duyulan ilgiler veya araştırma hacimleri arasında gruplandırma veya karşılaştırma yapmamıza engel olmuştur.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde Türkiye’deki popülasyonun fitoterapi ve fitoterapik ürünlere ilgisi araştırıldı. İlgili arama terimlerinin özellikle, 2020 yılında yükselişte olduğu saptandı. Bu durum COVID-19 pandemisinde insanların bağışıklığı güçlendirici ürünlere yönelmesinden kaynaklanmış olabilir. Fitoterapi her geçen gün önemi artan bir konu olup insanlar tarafından ulaşılabilirliği kolay ve ucuz olan ürünlerdir. Bu ürünlerin referans değerleri aşıldığı takdirde mortalite ve morbidite üzerine ciddi etkileri olacaktır. Ayrıca bitkisel ürünlerin ilaçlar ile etkileşebileceği gözden kaçırılmaması gereken bir konudur. Fitoterapinin uygulanmasında sağlık çalışanlarının primer görev yapması ve halkı bu konuda bilinçlendirmesi büyük öneme sahiptir.

Beyanlar

Makale herhangi bir tezden türetilmemiş, kısmen yayınlanmamıştır. Başka bir çalışmanın parçası değildir. Herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından eğitim veya finansal olarak destek alınmamıştır. Araştırmamız, etik kurul onayı gerektirmediği etik kurul onayı için alınmamıştır. Çalışmamızda herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışma boyunca Helsinki deklarasyonuna uyulmuştur. Yazar katkıları: Fikir: YBA, HSK, FN; Tasarım: YBA, HSK, FN; Denetleme: YBA, HSK, FN; Kaynaklar: YBA, HSK, FN; Veri toplama ve/ veya işleme: HSK, FN; Analiz ve/ veya yorum: YBA, HSK, FN; Literatür taraması: YBA, HSK; Yazı yazar: YBA, HSK, FN; Eleştirel inceleme: YBA, HSK, FN.

KAYNAKLAR

- Acıbuca, V., & Budak, D. B. (2018). Dünya’da ve Türkiye’de Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Yeri ve Önemi. Çukurova Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi, 33(1), 37-44.
- Azam, M. N. K., Al Mahamud, R., Hasan, A., Jahan, R., & Rahmatullah, M. (2020). Some home remedies used for treatment of COVID-19 in Bangladesh. J Med Plants Stud, 8(4), 27-32.
- Baeugerie, L., Lubinski, J., & Brusse, N. (1994). Drug induced lymphocytic colitis. Gut, 35, 426-428.
- Bann, C. (1998). Turkey Forest Sector Review-Global Environment Overlays Program, Draft Report, World Bank, Turkish Agency, Ankara.
- Baydar, H. (2009). Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Bilimi ve Teknolojisi. SDÜ Ziraat Fakültesi Yayın No: 51, 122-123.



- Bhagirathy, K. A. (2003). Valuation of Medicinal Plants: Unresolved Issues and Emerging Questions. South Asian Network for Development and Environmental Economics Newsletter.
- Cheema, P., El-Mefty, O., & Jazieh, A. R. (2001). Intraoperative haemorrhage associated with the use of extract of saw palmetto herb: a case report and review of literature. *J Intern Med*, 250, 167-169.
- Çubukcu, B., Sarıyar, G., Meriçli, A. H., Sütölüinar, N., Mat, A., & Meriçli, F. (2002). Fitoterapi Yardımcı Ders Kitabı. İÜ Eczacılık Fakültesi Yayın No: 79, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü.
- Dedeli Ö., & Karadakovan A. (2011). Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Spatula DD*, 1(1), 23-32.
- Del Prete, A., Scalera, A., Iadevaia, M. D., Miranda, A., Zulli, C., Gaeta, L., Tuccillo, C., Federico, A., & Loguercio, C. (2012). Herbal products: benefits, limits, and applications in chronic liver disease. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2012, 837939.
- Ernst, E. (2000). The usage of complementary therapies by dermatological patients: A systematic review. *Br J Dermatol*, 142, 857-861.
- Falci, L., Shi, Z., & Greenlee, H. (2016). Multiple chronic conditions and use of complementary and alternative medicine among US adults: Results from the 2012 national health interview survey. *Prev Chronic Dis*, 13, 1-13.
- Farnsworth, N. R., Akerele, O., Bingel, A. S., Soejarto, D. D., & Guo, Z. (1985). Medicinal Plants in Therapy. *Bulletin of the World Health Organization*, 63(6), 965-981.
- Faydaoğlu, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2011). Geçmişten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 11(1), 52-67.
- Gandolfo, G. M., Girelli, G., & Conti, L. (1992). Hemolytic anemia and thrombocytopenia induced by cyanidanol. *Acta Haematol*, 88, 96-99.
- Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. (2014). Erişim Tarihi: 5 Temmuz 2021, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>.
- Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı. (2017). 3. Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Sempozyumu. Antalya: Batı Akdeniz Tarımsal Araştırma Enstitüsü, 147-152.
- Göktaş, Ö., & Gıdık, B. (2019). Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanım Alanları. *Bayburt Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2(1), 145-151.
- Gunnell, D., Derges, J., Chang, S.-S., & Biddle, L. (2015). Searching for suicide methods: Accessibility of information about helium as a method of suicide on the internet. *Crisis*, 36, 325-331.
- Güçlü, İ., & Yüksel, V. (2017). Fitoterapide Antiviral Bitkiler. *Deneyel Tıp Dergisi*, 7(13), 25-34.
- Günelan, E., Cebioğlu, İ. K., & Çonak, Ö. (2021). The popularity of the biologically-based therapies during coronavirus pandemic among the google users in the USA, UK, Germany, Italy and France. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, 102682.



- Kaya, G. (2006). Tıbbi Bitki Rezervi Olarak Orman Kaynaklarının Gelecek Değerinin Belirlenmesinde Kullanılan P&P Modelinin İrdelenmesi. ZKÜ Bartın Orman Fakültesi Dergisi, 8(9), 23-32.
- Kocabıyık, T., Teker, T., & Aksoy, E. (2020). Google Trends ‘Dolar’ Aramaları İle Dolar Kuru Arasındaki İlişkinin Keşfi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (6), 258-271.
- Koçtürk, O. M., Kalafatçılar, Ö. A., Özbilgin, N., & Atabay, H. (2009). Türkiye’de bitkisel ilaçlara bakış. Ege Üniv Ziraat Fak Derg, 46(3), 209-214.
- Lin, J. L., & Ho, Y. S. (1994). Flavonoid-induced acute nephropathy. Am J Kidney Dis, 23, 433-440.
- Lubbe, A., & Verpoorte, R. (2011). Cultivation of Medicinal and Aromatic Plants for Specialty Industrial Materials. Industrial Crops and Products, 34, 785-801.
- Miller, L. G. (1998). Herbal medicinals: Selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interactions. Arch Intern Med, 158, 2200-2211.
- Nur, N. (2010). Knowledge and behaviours related to herbal remedies: A cross-sectional epidemiological study in adults in Middle Anatolia, Turkey. Health Soc Care Community, 18(4), 389-395.
- Özay Cennet (2022). Koronavirüs Hastalığında (COVID-19) Bağışıklık Sistemi Üzerinde Etki Gösteren Bazı Önemli Tıbbi Bitkiler ve Kullanılabilirlikleri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(1), 117-121.
- Sarışen, O., & Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat. Sted, 14(8), 182-187.
- Tokem, Y., Aytemur, Z. A., Yildirim, Y., & Fadiloglu, C. (2012). Investigation into the use of complementary and alternative medicine and affecting factors in Turkish asthmatic patients. J Clin Nurs, 21(5-6), 698-707.
- Toker, R., Gölükcü, M., & Tokgöz, H. (2015). Tıbbi Ve Aromatik Bitkilerin Gıda Sanayisinde Kullanım Alanları. Türkiye Tohumcular Birliği Dergisi, 4(15), 54-59.
- Üstü, Y., & Uğurlu, M. (2018). Fitoterapide bitkisel çaylar. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 73-86.
- Yıldırım, D., Baykal, D., & Can, G. (2020). Kanıt temelli fitoterapi uygulamalarının incelenmesi. Jaren, 6(3), 571-576.
- Yılmaz, E., Sezen, F. S., Çan, G., Renda, G., Sanrı, H., Dilaver, İ., & Demirtaş, Y. (2018). Aile hekimleri ve eczacıların bitkisel ürün kullanımına yaklaşımları: Trabzon ilinde pilot çalışma. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 22(3), 141-156.
- Worldometers. (2021). COVID-19 Coronavirus Pandemic. Erişim tarihi: 5 Temmuz 2021, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

Extended Abstract


Introduction: COVID-19 is an infectious disease declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO) in March 2020. According to July 5, 2021 data, 184,741,040 people in the world were infected with the virus and 3,996,017 of them died. Phytotherapy is a branch of science that refers to the use of plant-based medicines in treatment. Aim: In the Covid-19 pandemic, the lack of Covid-19 treatment has led individuals to search for different ways to seek treatment. One of these ways is





immune-enhancing products and phytotherapy treatment, which has an important place among these products. In this study, it was aimed to see whether there is a change in people's research interest in phytotherapy and phytotherapy products in Turkey through google trends during the COVID-19 pandemic. Material And Methods: The research volumes made on Google Trends Between 09.04.2018 and 31.01.2021 were evaluated. In this retrospective cross-sectional study, 30 search terms were used to determine the search volumes of people for phytotherapy products. Using Excel and SPSS programs, monthly, annual and pre-post-pandemic period figures were determined. Results: Search volume peaked 28 times (100 points) across search terms, with 4 peaks in 2018, 6 peaks in 2019, 14 peaks in 2020 and 4 peaks in 2021. The terms with the highest search volume were fennel (11956), rosemary (11549), anise (11690), green tea (9748), menengiç (9649), St. John's wort (9610), chamomile tea (8666), marshmallow (8575), lemon balm tea (8237), sage (8026) and laurel (7755). While the average search volume for Phytotherapy search terms was 33.17 before the COVID-19 pandemic, it was 41.84 during the COVID-19 pandemic. The search volume for phytotherapy applications during the COVID-19 pandemic was found to be significantly higher than before the COVID-19 pandemic ($p=0.001$). The most common terms with the average search volume for 2021 were green tea (79.43), fennel (74.39), chamomile tea (70.21), lemon balm tea (61.91), rosemary (68.91), St. John's Wort (61.30). For 2020, fennel (71.36), rosemary (68.55), anise (66.34), chamomile tea (60.88), green tea (59.98), St. John's wort (58.53), sage (54.03), marshmallow (51.51), blueberry (51.07). For 2019, anise (69.17), fennel (63.11), rosemary (62.82), menengiç (57.88), St. John's wort (54.0), green tea (50.03), marshmallow (49.63), chamomile tea (44.59), laurel (42.88), lemon balm tea (42.42). For 2018, anise (64.32), fennel (62.53), rosemary (60.23), menengiç (51.80), St. John's wort (45.15), marshmallow (44.86), sage (43.61), green tea (42.30), lemon balm tea (40.98). Discussion: Phytotherapy-related search terms were particularly on the rise in 2020. This may be due to people turning to immune-boosting products during the COVID-19 pandemic. Conclusion and Sugestions: Phytotherapy is a subject of increasing importance every day, and products that are easily accessible and inexpensive. If the reference values of these products are exceeded, they will have serious effects on mortality and morbidity. In addition, it should not be overlooked that herbal products may interact with drugs. It is of great importance that healthcare professionals play a primary role in the implementation of phytotherapy and raise public awareness on this issue.

Hemşirelik Öğrencilerinin Matematik Becerileri ile İlaç Dozu Hesaplama Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi / Investigation of the Relationship Between Nursing Students' Math Skills and Drug Dosage Calculation Performance


Canan ERAYDIN¹, Bilge TEZCAN², Berna TEKİN³, Selda KOCAOĞLU⁴, Leman SESVER⁵

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, eraydincanan@gmail.com 

²Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi, Edirne, bilgesaracoglu11@gmail.com 

³Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, berna.7.tkn@gmail.com 

⁴Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, seldakocaoglu@outlook.com 

⁵Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, lemansesver@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 26.01.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 27.12.2022, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023

Atıf | Reference: "ERAYDIN C.; TEZCAN B.; TEKİN B.; KOCAOĞLU S.; SESVER L. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Matematik Becerileri ile İlaç Dozu Hesaplama Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8(3), s421-432. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1063112>"

Öz

Giriş: İlaç uygulamaları, hasta güvenliği için yüksek düzeyde dikkat ve bilgi gerektirmektedir. İlaç uygulamalarında ilaçlar ile ilgili temel bilgilere sahip olmak ve ilaç tedavisini uygulamak hemşirelerin sorumluluğundadır. Amaç: Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin matematik becerileri ile ilaç dozu hesaplama performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın evrenini bir üniversitede öğrenim gören 2., 3., 4. sınıf ve yeni mezun hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur (n=562). Online anket yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından uzman görüşü alınarak hazırlanmış yapılandırılmış anket formu kullanılmıştır. Veriler Aralık 2020-Haziran 2021 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde paket istatistik programı kullanılmıştır. Bulgular: Matematik becerilerini yeterli gören öğrencilerin (%23.8) ilaç dozu hesaplama beceri testinden almış oldukları puanlar, matematik becerilerini yeterli görmeyen öğrencilere (%6.58) göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Matematik dersini zor bulan öğrenciler (%6.05) ilaç dozu hesaplama beceri testinden, bu dersi kısmen zor bulan öğrencilere (%25.4) göre anlamlı olarak daha düşük puan almıştır. Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin ilaç dozu hesaplama beceri testinden aldıkları puanlar, matematik becerilerine göre anlamlı değişiklik göstermiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, matematik becerilerinin geliştirilmesine paralel olarak, ilaç dozu hesaplamalarına yönelik eğitim grupları oluşturulması ve eğitim sonrası ilaç dozu hesaplama performansının incelenmesi değerli veriler elde edilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi; ileri hemşirelik uygulaması; matematik; hemşirelik.

Abstract

Introduction: Pharmaceutical applications require high attention and knowledge for patient safety. It is the responsibility of nurses to have basic information about drugs and to apply drug treatment in drug applications. Aim: In this study, it was aimed to examine the relationship between the mathematic skills of student nurses and the performance of drug dose calculation. Materials and Methods: The population of the study consisted of 2nd, 3rd, 4th grade students and newly graduated nursing students studying at a university (n=562). An online survey method was used. A structured questionnaire, which was prepared by the researchers by taking expert opinions, was used in data collection. Data were collected between December 2020 and June 2021. A package statistics program was used to evaluate the data.



Results: The scores of the students who are considered to have sufficient mathematical skills (23.8%) in the drug dose calculation skill test were found to be significantly higher than the students who are not considered to have sufficient mathematical skills (6.58%). Students who found the mathematics course difficult (6.05%) got a significantly lower score on the drug dose calculation skill test than students who found this course partially difficult (25.4%). **Conclusion and Suggestion:** The scores the students got from the drug dose calculation skill test; showed a significant difference in terms of math skills. In future studies, it is thought that in parallel with the development of mathematical skills, forming training groups for drug dose calculations and examining drug dose calculation performance after training will allow valuable data to be obtained.

Keywords: Nursing education; advanced practice nursing; mathematics; nursing.

1. Giriş

İlaç uygulamaları, hasta güvenliği için yüksek düzeyde dikkat ve bilgi gerektirmektedir. İlaç uygulamalarında hemşirelerin; ilacın hazırlanması, doğru dozun hesaplanması, ilacın hastaya verilmesi, uygulamanın kayıt edilmesi, ilaçların etki ve yan etkilerinin gözlenmesi ve birey/ailenin ilaç hakkında eğitilmesinde sorumlulukları vardır (Frandsen ve Pennington, 2014). Uygulamada ilaçlar ile ilgili temel bilgilere sahip olmak ve ilaç tedavisini uygulamak hemşirelerin sorumluluğundadır. Deneyimlerin doğru bir biçimde davranışa yansımaları, bu davranışların da doğru uygulanması, hatalı ilaç uygulamalarının engellenmesi için büyük öneme sahiptir. İlaç uygulamaları ve ilaç güvenliği hakkında gerekli bilgi ve donanıma sahip olmamak ilaç hatalarının başlıca nedenidir (Can, 2018). Tıbbi hata, hasta için belirgin veya zararlı olup olmadığına bakılmaksızın tıbbi bakımın önlenebilir bir olumsuz etkisidir (Bam, Safowaa, Lomotey ve Nkansah, 2021).

Sağlık hizmeti sunumu sırasında yaygın olarak ortaya çıkan ilaç hataları, sağlık kurumlarında yaklaşık olarak her beş dozdan birinde meydana gelir (Fleming, Brady ve Malone, 2014). İlaç hatalarının önlenmesinde hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin doğru doz hesaplama becerisine sahip olmaları oldukça önemlidir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ilaç dozu hesaplamalarında %98 oranında başarısız oldukları saptanmış, hemşirelik eğitiminde ilaç dozu hesaplama uygulamalarının daha fazla yaptırılması gerektiği belirtilmiştir (Yaraş, 2007). Belçika’da yapılan bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin güvenli ilaç uygulaması için yetersiz olduğu ve doz hesaplamada yaşamı tehdit edebilecek düzeyde sık hata yaptıkları görülmüştür (Dilles, Vander Stichele, Van Bortel ve Elseviers, 2011). İlaç dozu hesaplamalarında yapılan hatalar, matematik dersine yönelik becerinin kazandırılmasında verilen eğitimin yetersiz olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin matematik becerilerinin yetersiz olması, hastalar için hayati tehlike oluşturabilecek olaylara yol açabilir (Roykenes ve Larsen, 2010). Norveç’te öğrenci hemşirelerin matematiksel becerilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, öğrenci hemşirelerin temel matematik bilgilerinin zayıf olmasının, ilaç hesaplama eksikliklerinin olmasının nedenlerinden birisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Roykenes ve Larsen, 2010). Finlandiya’daki hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin matematiksel becerilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, hemşirelerin ilaç hesaplama becerilerinin öğrenci hemşirelere göre daha iyi düzeyde olduğu, matematikte başarılı performansın ilaç hesaplama becerilerini etkilediği saptanmıştır (Grandell-Niemi ve diğerleri, 2006).

Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin matematik becerileri ile ilaç dozu hesaplama performanslarının arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Grandell-Niemi, Hupli, Puukka ve Leini-Kilpi, 2006; Yaraş, 2007; McMullan, Jones ve Lea, 2010; Roykenes ve Larsen, 2010; Dilles, Vander Stichele, Van Bortel ve Elseviers, 2011; Fleming, Brady ve Malone, 2014; Hurley, 2017; Aydın ve Dinç, 2017). 2022 yılında yapılan bir sistematik derlemede hemşirelikte matematik kaygısı ile ilgili çok az araştırma bulunduğu vurgulanmaktadır (McKenna ve ark., 2022). Öğretim çerçevesi için matematiksel bilgiyi klinik eğitime uygulamak, hemşirelik



eğitmcilerinin klinik ortamda yararlandığı bilgi türlerini tanımlamak için ilk adım olabileceği bildirilmiştir (Huber, 2022). Bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin matematik becerileri ile ilaç dozu hesaplama performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma ile elde edilecek kanıtlar hemşirelik eğitiminde matematik becerilerinin önemini vurgulayacaktır. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelik öğrencilerinin ilaç dozu hesaplama beceri testi puan ortalaması nedir?
2. Matematik becerilerini iyi olarak değerlendiren hemşirelik öğrencilerinin ilaç dozu hesaplama performansı nasıldır?

2. Gereç ve Yöntemler

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, Türkiye'nin Batı Karadeniz bölgesinde bulunan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 1 Aralık 2020-1 Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.3. Evren, Örneklem Ve Örnekleme Yöntemi

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün iki, üç ve dördüncü sınıfında öğrenim gören ve yeni mezun olan 700 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar dersi kapsamında ilaç dozu hesaplamaları dersini almış olan ve çalışmaya gönüllü katılan 562 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı reddeden, anketleri doldurmayan öğrenciler araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca Hemşirelik Bölümü birinci sınıf öğrencileri ilaç uygulamaları dersini bahar döneminin sonunda aldıkları için çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

2.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve üç bölümden oluşan "Yapılandırılmış Soru Formu" kullanılmıştır.

2.4.1. Yapılandırılmış soru formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (Roykenes ve Larsen, 2010; Fleming, Brady ve Malone, 2014; Karaca ve Açıkgöz, 2014; Aydın ve Dinç, 2017) "Yapılandırılmış Soru Formu" üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm öğrencilerin yaş, cinsiyet, mezun olunan lise, staj uygulamalarında ne sıklıkla ilaç hesaplaması yapıldığı, ilaç hesaplamalarında zorluk yaşanıp yaşanmadığına ilişkin sosyodemografik özelliklerini içeren sekiz sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm; öğrencilerin ilköğretim, lise ve lise sonrası matematik bilgisine yönelik üç soruyu ve öğrencilerin matematik becerilerini değerlendirmeye yönelik yedi soruyu içeren iki kısımdan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm ise öğrencilerin ilaç dozu hesaplama becerilerini test etmek amacıyla 10 sorudan oluşan ilaç dozu hesaplama becerileri testidir. İlaç dozu hesaplama beceri testi ilaç hesaplama türlerini, oral, parenteral ilaç uygulamaları, damla sayısı ve dönüştürme için doz hesaplamasını kapsayan 10 sorudan oluşmaktadır. Her doğru cevap bir puan olup, puanlar 0 ile 10 arasında değişmektedir. Analiz için puanlar yüzdelere dönüştürülmüştür ve bu nedenle %0 ile %100 arasında değer almaktadır. Literatürden yararlanılarak hazırlanan bu test, ilaç uygulamaları konusunda hemşirelik alanında deneyimli uzmanların (iki öğretim üyesi, iki öğretim elemanı ve üç uzman hemşire) içerik hakkında görüşlerine



sunulmuş ve uzmanların önerileri doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca "Yapılandırılmış Soru Formu", örnekleme dahil edilmeyen 10 öğrenci ile ön uygulaması yapılmış, geri bildirim ve düzeltmeler teste dahil edilerek tekrar düzenlenmiştir.

2.5. Verilerin Toplanması

Öğrencileri araştırma hakkında bilgilendirmek ve katılımlarının gönüllülük esasına dayalı olduğu konusunda sosyal iletişim grupları oluşturulmuştur. Bu gruplar, öğrencilerin sınıf kategorilerine göre ayrı ayrı gruplandırılarak oluşturulmuştur. Anket Google Formlar aracılığıyla yüklenmiş ve sosyal iletişim grubundaki öğrencilere link adresi iletilmiştir. Bilgilendirilmiş onam sayfası formların giriş sayfasında öğrencilere sunulduktan sonra onay kutusunu işaretleyen öğrenciler ankete devam edebilmişlerdir. Verilerin gizliliği ilkesine bağlı kalınarak öğrencilerin kimlik numarası, ad, soyad gibi bilgileri ankete dahil edilmemiş ve doldurmaları istenmemiştir. Araştırma verileri online anket yöntemi ile toplanmıştır. Anketin cevaplanma süresi ortalama 12-15 dakikadır. Öğrencilere anket sorularına cevap verirken yardım almamaları ve hesap makinesi kullanmamaları gerektiği açıklanmıştır.

2.6. Etik Hususlar

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir. Araştırma Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 27/11/2020-934 sayılı senato kararı ile etik kurul izni ve çalışmanın yapılacağı kurumdan 20/12/2020-54067 sayılı yazıyla kurum izni alınmıştır. Araştırmada gönüllü katılıma ve etik ilkelere bağlı kalınmıştır. Online anket formunun ön bölümüne araştırmanın amaçları ve araştırma süreci hakkında bilgi verici bir metin eklenmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden öğrenciler online anket formunun ön bilgiler bölümünde araştırmaya katılmayı onayladıktan sonra araştırmaya katılmışlardır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

2.7. İstatistiksel Analiz

Araştırmada değişkenlerin normallik varsayımı için Shapiro-Wilk, varyans homojenlik varsayımı için Levene testi sonuçları incelenmiştir. Normal dağılıma uyan ölçüm değerleri için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Normal dağılım ve varyans homojenlik varsayımına uyan ölçüm değerleri için bağımsız 3 veya daha fazla grup karşılaştırmalarında Anova testi ve 3 veya daha fazla grup çoklu karşılaştırmalarında Tukey testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımı sağlanıp homojenlik varsayımı sağlanmadığı takdirde, bağımsız 3 veya daha fazla grup karşılaştırmalarında Welch testi ve 3 veya daha fazla grup çoklu karşılaştırmalarında Tamhane testi kullanılmıştır. Normallik varsayımı sağlanmadığı takdirde, bağımsız 3 veya daha fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis H testi, 3 veya daha fazla grup çoklu karşılaştırmalarında Bonferonni düzeltmesi ile Dunn testi kullanılmıştır. Hipotez testlerinde aritmetik ortalama (\bar{X}), standart sapma (SS), medyan (Med), minimum (Min) ve maksimum (Maks) gibi tanımlayıcı istatistikler de dahil edilmiştir. Çalışmada hata payı %5 olarak alınmış ve analizler paket istatistik programı kullanılarak yapılmıştır.

3. Bulgular

Çalışmamızda, araştırmaya katılan öğrencilerin %82.7'si kadın, çoğunluğu (%66.5'i) 21-25 yaşları arasında, %64.9'u Anadolu Lisesi mezunu, %22.1'i 2. sınıf, %26.9'u 3. sınıf, %28.6'sı 4. sınıfta eğitim öğretimine devam ederken, %22.4'ünün üniversiteden mezun oldukları görülmektedir. Öğrencilerin %73'ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini, %56'sı ilaç dozu hesaplamalarını öğrenmekte zorlandığını, %44'ü ilaç dozu hesaplamalarını öğrenmekte zorlanmadığını, sadece %18'i ilaç dozu hesaplamaları ile ilgili yeterli laboratuvar çalışması/pratik yaptığını düşündüğünü, %27.9'u staj uygulamaları boyunca hiç ilaç dozu hesaplamadığını belirtmiştir (Tablo 1).



Tablo 1: Hemşirelik Öğrencilerinin Demografik Bulguları

Değişken	N	%
Cinsiyet		
Kadın	465	82.7
Erkek	97	17.3
Yaş		
18-20	177	31.5
21-25	374	66.5
26-37	11	2
Sınıf		
2. sınıf	124	22.1
3. sınıf	151	26.9
4. sınıf	161	28.6
Mezun öğrenci	126	22.4
Lise eğitimi		
Düz Lise	50	8.9
Anadolu Lisesi	365	64.9
Fen Lisesi	36	6.4
Sağlık Meslek Lisesi	111	19.8
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme		
Evet	410	73
Hayır	152	27
İlaç dozu hesaplamalarını öğrenmekte zorlanma		
Evet	315	56
Hayır	247	44
Staj uygulamaları boyunca ilaç dozu hesaplama sıklığı		
Bir veya iki kere	115	20.5
Nadiren	216	38.4
Sıklıkla	74	13.2
Hiç	157	27.9
İlaç dozu hesaplamaları ile ilgili yeterli laboratuvar çalışması/pratik yaptığını düşünme		
Evet	101	18
Hayır	461	82

Tablo 2’de araştırmaya katılan öğrencilerin üniversiteden önceki matematik becerileri incelendiğinde %80’i ilaç dozu hesaplamada matematik becerisine güvendiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Hemşirelik Öğrencilerinin Üniversiteden Önceki Eğitim Döneminde Matematik Becerileri

Değişken	N	%
İlaç dozu hesaplamada matematik becerisine güven		
Evet	454	80.8
Hayır	108	19.2
İlköğretimde matematik becerisinin öz değerlendirmesi		
Çok kötü	298	53.0
Kötü	24	4.3
Orta	92	16.4
İyi	148	26.3
Lisede matematik becerisinin öz değerlendirmesi		
Çok kötü	156	27.8
Kötü	18	3.2
Orta	130	23.1
İyi	258	45.9
Liseden mezun olduktan sonra matematik becerisinin öz değerlendirmesi		
Çok kötü	109	19.4
Kötü	27	4.8
Orta	165	29.4
İyi	261	46.4



Öğrencilerin matematik becerilerine yönelik ifadelere verdikleri cevaplara göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Öğrencilerin %43.95'i matematiği ilgi çekici bulduğunu ve %60.32'si aritmetik işlemleri (toplama, çıkarma, çarpma, bölme) kolay bulduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Öğrenciler ilaç dozu hesaplama beceri testinden ortalama 56.26 ± 24.00 puan almıştır.

Tablo 3: Hemşirelik Öğrencilerinin Matematik Becerilerine Yönelik İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Kesinlikle katılıyor	Kısmen katılıyor	Katılıyor	Kısmen katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
Matematik becerilerine yönelik ifadeler	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Matematik dersini zor buluyorum	6.05 (34)	25.44 (143)	12.10 (68)	31.14 (175)	25.27 (142)
Matematiği anlamakta zorlanıyorum	3.56 (20)	18.51 (104)	9.07 (51)	34.16 (192)	34.70 (195)
Matematik becerilerimi yeterli görüyorum	23.84 (134)	34.16 (192)	24.02 (135)	11.39 (64)	6.58 (37)
Matematik problemlerini çözerken zorlanıyorum	5.87 (33)	29 (163)	10.50 (59)	36.12 (203)	18.51 (104)
Matematiksel hesaplamaya güveniyorum	23.67 (133)	33.27 (187)	30.43 (171)	9.25 (52)	3.38 (19)
Aritmetik işlemleri (toplama, çıkarma, çarpma, bölme) kolay buluyorum	60.32 (339)	13.52 (76)	21.35 (120)	3.20 (18)	1.60 (9)
Matematiği ilgi çekici buluyorum	43.95 (247)	21.17 (119)	22.06 (124)	8.36 (47)	4.45 (25)

Öğrencilerin ilaç dozu hesaplama beceri testinden almış oldukları puanların matematik becerilerine göre karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Dozu Hesaplama Beceri Testinden Almış Oldukları Puanların Matematik Becerilerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Kesinlikle katılıyor (a)	Kısmen katılıyor (b)	Katılıyor (c)	Kısmen katılmıyor (d)	Kesinlikle katılmıyor (e)	F	p	Anlamlı Fark
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Matematik dersini zor bulma	41.2 \pm 20.3	52.9 \pm 23.1	49.0 \pm 26.7	60.3 \pm 22.5	61.8 \pm 23.5	9.937	<0.001 ^A _v	e-a, b, c d-a, b, c a-b
Matematik becerilerini yeterli görme	62.4 \pm 23.4	58.9 \pm 23.1	51.3 \pm 25.2	53.1 \pm 21.7	44.3 \pm 22.4	7.063	<0.001 ^A _v	a-c,e b-c,e
Matematik problemlerini çözerken zorlanma	40.9 \pm 22.1	54.4 \pm 24.5	45.9 \pm 24.1	61.2 \pm 21.7	60.3 \pm 24.0	9.791	<0.001 ^A _v	a-b,d,e c-d,e b-d
	Med (min-maks)	Med (min-maks)	Med (min-maks)	Med (min-maks)	Med (min-maks)	Ki-Kare		
Matematiği anlamakta zorlanma	40 (10-90)	40 (10-90)	40 (0-90)	60 (0-90)	70 (0-100)	51.355	<0.001 ^K	e-a, c, b d-a,c,b
Matematiksel hesaplamalara güvenme	70 (0-100)	60 (10-90)	60 (0-90)	45 (10-100)	40 (10-80)	27.312	<0.001 ^K	a-b,c,d,e
Aritmetik işlemleri (toplama, çıkarma, çarpma, bölme) kolay bulma	70 (0-100)	40 (0-90)	60 (0-90)	40 (10-90)	30 (10-100)	33.398	<0.001 ^K	a-b,d,e



Matematiği ilgi çekici bulma	70 (0-100)	50 (10-90)	60 (10-90)	40 (0-90)	40 (0-100)	35.22 9	<0.001 ^k	a-b,c,d,e c-e
Öğrencilerin ilaç dozu hesaplama beceri testinden almış oldukları puan ortalaması						$\bar{X} \pm SS: 56.26 \pm 24.00$ (Min:0,Max:100)		

Med (min-maks): Medyan (minimum-maksimum), $\bar{X} \pm SS$: Ortalama \pm standart sapma, K: Kruskal-Wallis H testi, AV: Anova testi

4. Tartışma

Bulgularımız öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%73) hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini, çoğunluğunun (%56) ilaç dozu hesaplamalarını öğrenmekte zorlandığını, sadece %18'inin ilaç dozu hesaplamaları ile ilgili yeterli laboratuvar çalışması/pratik yaptığını düşündüğünü, %27.9'u staj uygulamaları boyunca hiç ilaç dozu hesaplamadığını göstermektedir. Yaraş'ın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin (n=695) %33.2'sinin ilaç dozu hesaplamalarını öğrenmekte zorlanmadığı ve %11.8'inin ilaç dozu hesaplama becerilerini belirli aralıklarla test ettiği saptanmıştır (Yaraş, 2007). Karaca ve Açıköz'ün çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin (n=158) %62'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %35.7'sinin ilaç uygulaması yapmadığı ve %42'sinin sıklıkla ilaç uygulaması yaptığı tespit edilmiştir (Karaca ve Açıköz, 2014). Bizim çalışmamızda da hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği ve ilaç dozu hesaplamada zorlandıkları saptanmıştır ve literatür ile benzerdir.

Güneş ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin matematik ve ilaç dozu hesaplama becerilerinin zayıf olduğu saptanmıştır (Güneş ve Baran, 2016). Birinci sınıf paramedik öğrencilerinin matematiksel yeteneklerinin incelendiği bir çalışmada, öğrencilerin hesap makinesi gibi cihazları kullanmadan ilaç dozu hesaplamalarını tamamlama konusunda zayıf oldukları vurgulanmıştır (Eastwood, Boyle, Kim, Stam ve Williams, 2015). Hemşirelerin ilaç dozu hesaplama becerilerinin incelendiği bir çalışmada ise matematiksel ve kavramsal ilaç dozu hesaplama becerilerini kapsayan ilaç eğitiminin, hemşirelik müfredatına eklenmesini, sürekli eğitim programında da ilaç eğitimine yer verilmesi önerilmiştir (Fleming, Brady ve Malone, 2014). Çalışmalar ilaç hesaplama becerisinde matematiksel yeteneğin önemli olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin ilaç dozu hesaplama becerileri orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızda öğrencilerin %80.8'i ilaç dozu hesaplamada matematik becerisine güvendiğini ifade etmesine rağmen öğrencilerin ilaç dozu hesaplama becerileri orta düzeyde bulunmuştur. Öğrencilerin %53'ünün ilköğretimde matematik becerilerini çok kötü olarak ifade etmesi, çalışmamızdaki sonucu açıklar niteliktedir. Özellikle temel matematiğin (toplama, çıkarma, çarpma, bölme, denklem kurma) ilkökuller yıllarında verilmesi, ilaç hesaplamalarının çoğu bölümünde de temel matematiğin kullanılması nedeniyle çoğunluğun beceri testinden aldığı sonucu desteklemektedir.

Hemşirelik öğrencilerin ilaç dozu hesaplama beceri testinden aldıkları puanlar; matematik dersini zor bulma, matematiği anlamakta zorlanma, matematiksel becerilerini yeterli görme, matematik problemlerini çözerken zorlanma, matematiksel hesaplamalarına güvenme, aritmetik işlemleri (toplama, çıkarma, çarpma, bölme) kolay bulma ve matematiği ilgi çekici bulma düzeylerine göre gruplar arasında anlamlı değişiklik göstermiştir. Roykenes ve Larsen'in çalışmasında ilaç dozu hesaplama becerileri testinde en yüksek puan alan hemşirelik öğrencilerinin lisede uzun süre matematik eğitimi aldığı, matematik yeteneği kötü olan hemşirelerin iyi olanlara göre daha fazla ilaç dozu hesaplama hatası yaptığı tespit edilmiştir (Roykenes ve Larsen, 2010). Matematik kaygısının sağlık öğrencilerinin ilaç dozlarını doğru bir şekilde hesaplama becerileri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede; mevcut literatürdeki çalışmaların hemşirelik öğrencileri ile yapıldığı, matematik kaygısı, öz yeterlilik, öğretim yöntemleri ve sayısal yeteneğin ilaç dozu hesaplama becerisi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelik ve diğer sağlık bilimlerinde matematik kaygısının ilaç dozu hesaplama becerisi üzerindeki etkisine ilişkin daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (Williams ve Davis, 2016).



McMullan ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile hemşirelerin sayısal becerileri ve ilaç hesaplama yeteneklerini karşılaştırdığı çalışmada, hemşirelerin (%89) ve öğrencilerin (%92) büyük çoğunluğunun ilaç hesaplama testinde başarısız olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencileri ve hemşireler arasında genel ilaç hesaplama becerisinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, fakat hemşirelerin katı, oral ilaçlar ve enjeksiyon uygulamalarında temel sayısal hesaplamaları yapma konusunda öğrencilerden daha yetenekli olduğu vurgulanmıştır. Çalışma sonucunda hemşirelerin farklı ilaç hesaplama türlerini sık uygulayarak pratik yapmalarını ve hemşirelik öğrencilerinin ilaç hesaplamalarını düzenli uygulama ve değerlendirme yoluyla pekiştirmelerini önermişlerdir (McMullan, Jones ve Lea, 2010). Bizim çalışmamızda da hemşirelik öğrencilerinin %20,5'i staj uygulamaları boyunca bir veya iki kere ilaç dozu hesapladığını belirtmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara ilişkin algılarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise ilaç hatasının en yaygın tıbbi hata (%76) olarak algılandığı saptanmıştır. Çalışma sonucunda düzenli denetim yapılması ve ilaç yönetimini öğretmek için uygulamaların yapılması önerilmiştir (Bam, Safowaa, Lomotey ve Nkansah, 2021). Çalışma sonuçları incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin klinikte, hemşirelerle birlikte tedavi hazırlama sürecinde, ilaç dozu hesaplamalarını yapmak için daha çok teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Literatür göz önüne alındığında, ilaç uygulamaların matematiksel bilgi ve becerinin önemi vurgulanmış ve klinik uygulama esnasında ilaç uygulama pratiklerinin artırılması üzerine vurgu yapılmıştır. Özellikle ilaç hesaplamalarının ders müfredatından ele alındığı ilk yıl, öğrenciler için oldukça önemlidir. Özellikle ilaç kartı hazırlama ve ilaç uygulamalarını içeren laboratuvar öğretimi esnasında pratiğin artırılması, bu becerilerin ilk yıl ile sınırlı kalmaması, öğrenci mezun olana kadar devam ettirilmesi oldukça önemlidir.

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulamalarını pekiştirmek için yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. Hemşirelik öğrencilerine ilaç dozu hesaplamalarını öğretmenin en etkili yolunu keşfetmek için yapılan bir eylem araştırmasında; matematiksel kavramları ele almayı, ilaç hesaplama formüllerini öğretmeyi ve ardından bu becerileri klinik bir ortamda uygulamayı içeren üç aşamalı bir öğretim yaklaşımının etkili olduğu vurgulanmıştır (Wright, 2005). Bilişsel Yük Teorisi'ne (Cognitive Load Theory) dayanarak geliştirilen etkileşimli bir e-ilaç hesaplama paketinin, hemşirelik öğrencilerinin ilaç hesaplama yeteneği, öz-yeterliği ve destek materyali memnuniyeti üzerine geleneksel broşür öğrenme desteği ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, e-ilaç hesaplama paketinin, öğrencilerin ilaç hesaplama yeteneklerini ve öz-yeterliklerini geliştirmede bir broşürden önemli ölçüde daha etkili olduğu saptanmıştır. E-ilaç hesaplama paketinin sağlık profesyonellerinin mesleki gelişimi için faydalı olabileceği vurgulanmıştır (McMullan, Jones ve Lea, 2011). Hemşirelik öğrencilerinin ilaç dozu hesaplama ve uygulama yeteneklerini geliştirmek için simülasyon yöntemlerini incelediği bir çalışmada ise simülasyonun uygulamasının öğrencilerin ilaç uygulama sınavında başarılı olmalarını kolaylaştırdığı saptanmıştır (Harris, Pittiglio, Newton ve Moore, 2014). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada da lisans hemşirelik öğrencileri arasında doz hesaplama becerilerinin akılda tutulmasını geliştirmek için müfredatın yanı sıra değerlendirme yöntemlerinde de değişiklikler yapılması önerilmektedir (Tabassum ve Khuwaja, 2021). Aynı zamanda hemşire eğitimi ve matematiksel yeterlilik için çevrimiçi, kendi kendini yöneten, ön koşul modeli geliştirilmiştir (Jarvis, McCulloug ve McParland, 2021). Yapılan çalışmalar ve çalışmamızın sonuçları incelendiğinde matematik becerisinin ilaç dozu hesaplamalarını öğrenmede etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bu çalışma bir devlet üniversitesinde eğitim alan öğrencilerle sınırlı olduğundan, elde edilen sonuçlar Türkiye'deki tüm hemşirelik öğrencilerinin matematik becerilerini ve ilaç dozu hesaplama performansını temsil etmeyebilir. Tek merkezli örneklem büyüklüğü nedeniyle çalışma sonuçları genellemeyi zorlaştırmaktadır. Bu çalışmanın bir diğer sınırlılığı da katılmak istemeyen öğrencilerin olmasıdır. Bu sınırlılıklar çalışmanın gücünü ve sonuçların genelleme kabiliyetini olumsuz etkilemiş olabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda birçok



üniversitede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerini içeren daha büyük bir örneklem ile matematik becerileri ve ilaç dozu hesaplama performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi önerilmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçları hemşirelik öğrencilerinin matematik becerisinin ilaç dozu hesaplama performansını etkilediğini göstermiştir. Hasta güvenliğini sağlamak için hemşirelik öğrencilerinin ilaç dozu hesaplama becerilerinin artırılmasına ihtiyaç vardır. İlaç dozu hesaplama, hemşireler için önemli bir beceridir ve klinik uygulamada hemşirelik öğrencilerine bu beceri kazandırılmalıdır. İlaç dozu hesaplamada kendilerine güvenen ve kendilerini yeterli hisseden hemşirelik öğrencileri hasta bakımında daha başarılı olacaklardır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerine ilaç dozu hesaplama eğitiminin verilmesi, matematik becerilerinin desteklenmesi ve yeterli pratik yapılması hemşirelik eğitimi sırasında kazandırılması gereken önemli bir beceridir.

Beyanlar

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir. Araştırma için Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 27/11/2020-934 sayılı senato kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı kurumdan 20/12/2020-54067 sayılı yazıyla kurum izni alınmıştır. Araştırmada gönüllü katılıma ve etik ilkelere bağlı kalınmıştır. Online anket formunun ön bölümüne araştırmanın amaçları ve araştırma süreci hakkında bilgi verici bir metin eklenmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden öğrenciler online anket formunun ön bilgiler bölümünde araştırmaya katılmayı onayladıktan sonra araştırmaya katılmışlardır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Tez çalışmasından üretilmemiştir ve başka bir çalışmanın parçası değildir. Herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır. Hemşirelik Eğitiminin Geleceği Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur ve bildiri kitabında özet bildiri olarak basılmıştır. Yazar Katkıları: Fikir: CE, SK, LS, BTK. Tasarım: CE, BTz, SK, LS, BTK. Veri Toplama: BTK, LS, SK. Literatür Tarama: CE, BTz, SK, LS, BTK. Analiz ve/veya Yorum: BTz, CE. Denetleme: CE, BTz. Yazı yazan: CE, BTz. Eleştirel İnceleme: CE, BTz.

Kaynaklar

- Aydın, A. K., Dinç, L. (2017). Effects of web-based instruction on nursing students' arithmetical and drug dosage calculation skills. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 35(5), 262-269. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000317>
- Bam, V., Safowaa, A., Lomotey, A. Y., Nkansah, A. S. (2021). Nursing students' perception of medical errors: A cross-sectional study in a university. *Nursing Open*, 8(6), 3152-3160. <https://doi.org/10.1002/nop2.1028>
- Can, D. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ilaç ilaç etkileşimi hakkındaki bilgileri ve uygulamaları incelenmesi (*Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Dilles, T., Vander Stichele, R. R., Van Bortel, L., Elseviers, M. M. (2011). Nursing students' pharmacological knowledge and calculation skills: ready for practice? *Nurse Education Today*, 31(5), 499-505. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.08.009>
- Eastwood, K., Boyle, M., Kim, V., Stam, N., Williams, B. (2015). Mathematical ability of first year undergraduate paramedic students-A before and after study. *Nurse Education Today*, 35(11), 1125-1129. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.024>



- Fleming, S., Brady, A. M., Malone, A. M. (2014). An evaluation of the drug calculation skills of registered nurses. *Nurse Education in Practice*, 14(1), 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.06.002>
- Frandsen, G., Pennington, S.S. (2014). Abraham's clinical drug therapy rationales for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, p:58-61.
- Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Puukka, P., Leino-Kilpi, H. (2006). Finnish nurses' and nursing students' mathematical skills. *Nurse Education Today*, 26(2), 151-161. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.08.007>
- Güneş, U. Y., Baran, L. (2016). Mathematical and drug calculation skills of nursing students in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 220.
- Harris, M. A., Pittiglio, L., Newton, S. E., Moore, G. (2014). Using simulation to improve the medication administration skills of undergraduate nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 35(1), 26-29. <https://doi.org/10.5480/11-552.1>
- Huber, S. W. (2022). The mathematical knowledge for teaching model as a pedagogical framework for clinical nursing educators. *Nurse Educator*, 47(3), E46-E50. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001104>
- Hurley, T. V. (2017). Experiential teaching increases medication calculation accuracy among baccalaureate nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 38(1), 34-36. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000097>
- Jarvis, D. H., McCullough, K. D., McParland, T. R. (2021). Nurse education and mathematical competency: implementation of an online, self-directed, prerequisite model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13106. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413106>
- Karaca, A., Açıkgöz, F. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin ilaç dozu hesaplama becerileri ve ilaç uygulama hataları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 110-116.
- McKenna, L., Johnston, J., Cross, R., Austerberry, J., Mathew, T., McKenzie, G. (2022). Mathematics anxiety and associated interventions in nursing: A scoping review. *Nurse Education Today*, 105335. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105335>
- McMullan, M., Jones, R., Lea, S. (2010). Patient safety: numerical skills and drug calculation abilities of nursing students and registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 891-899. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05258.x>
- McMullan, M., Jones, R., Lea, S. (2011). The effect of an interactive e-drug calculations package on nursing students' drug calculation ability and self-efficacy. *International Journal of Medical Informatics*, 80(6), 421-430. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.10.021>
- Roykenes, K., Larsen, T. (2010). The relationship between nursing students' mathematics ability and their performance in a drug calculation test. *Nurse Education Today*, 30(7), 697-701. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.01.009>



Tabassum, N., Khuwaja, H. M. A. (2021). Retention of knowledge regarding mathematics and drug dosage calculation among undergraduate nursing students of a private school of nursing in Pakistan. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(4), 1243-1245. <https://doi.org/10.47391/JPMA.471>

Williams, B., Davis, S. (2016). Maths anxiety and medication dosage calculation errors: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 20, 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.08.005>

Wright, K. (2005). An exploration into the most effective way to teach drug calculation skills to nursing students. *Nurse Education Today*, 25(6), 430-436. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.04.004>

Yaraş, G. (2007). Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Dozu Hesaplama Becerilerinin Değerlendirilmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Extended Abstract


Introduction: Pharmaceutical applications require high attention and knowledge for patient safety. It is the responsibility of nurses to have basic information about drugs and to apply drug treatment in drug applications. Nurses and nursing students must have accurate dose calculation skills to prevent medication errors. Evidence to be obtained from this study will emphasize the importance of mathematical skills in nursing education and its relationship with drug dose calculations. **Aim:** This study aimed to examine the relationship between the mathematic skills of student nurses and the performance of drug dose calculation. **Materials and Methods:** The study population consisted of 2nd, third, and 4th-grade students and newly graduated nursing students studying at a university (n=562). An online survey method was used. A structured questionnaire, which the researchers prepared by taking expert opinions, was used in data collection. Social communication groups were formed to inform students about the research. Ethics committee permission and institutional permission were obtained for the research. The average time to answer the questionnaire is 12-15 minutes. It was explained to the students that they should refrain from getting help and using calculators while answering the survey questions. Data were collected between December 2020 and June 2021. A package statistics program was used to evaluate the data. **Results:** Our findings show that the majority of the students (73%) chose the nursing profession voluntarily, the majority (56%) had difficulty in learning drug dose calculations, and only 18% thought that they did enough laboratory work/practice on drug dose calculations, and 27.9% did not calculate any drug dose during their internship. 43.95% of the students stated that they found mathematics interesting, and 60.32% found arithmetic operations (addition, subtraction, multiplication, division) easy. Students got an average of 56.26±24.00 points from the drug dose calculation skill test. The scores of nursing students from the drug dose calculation skill test; There was a significant difference between the groups according to the levels of finding the mathematics lesson difficult, having difficulty in understanding mathematics, seeing mathematical skills as sufficient, having difficulties in solving mathematical problems, trusting mathematical calculations, finding arithmetic operations (addition, subtraction, multiplication, division) easy and finding mathematics interesting. The scores of the students who are considered to have sufficient mathematical skills (23.8%) in the drug dose calculation skill test were significantly higher than those who do not have sufficient mathematical skills (6.58%). Students who found the mathematics course difficult (6.05%) got a significantly lower score on the drug dose calculation skill test than students who found this course partially difficult (25.4%). **Conclusion and Suggestion:** The study's results showed that nursing students' mathematical skills affect drug dose calculation performance. The scores the students got from the drug dose calculation skill test; showed a significant difference in math skills. In order to ensure patient safety, there is a need to increase the drug dose calculation skills of nursing students. Drug dose calculation is an important skill for nurses, which nursing students should acquire




until the training is completed. Nursing students who feel confident and competent in calculating the drug dose will be more successful in patient care. For this reason, it is recommended that the applications for drug dose calculations in the nursing education curriculum be rearranged theoretically and practically so that nursing students will graduate from the first year of their education. In addition, in future studies, it is thought that in parallel with the development of mathematical skills, forming training groups for drug dose calculations and examining drug dose calculation performance after training will allow valuable data to be obtained.


Hemşirelerin Obez Bireylere Karşı Ön Yargı Düzeylerinin Belirlenmesi / *Determination of Prejudice Levels of Nurses Against Obese Individuals*


Sevgi DENİZ DOĞAN¹, Şeyma YURTSEVEN², Seda KARAÇAY YIKAR³, Sevban ARSLAN⁴, Evşen NAZİK⁵, Sevilay ERDEN⁶


¹ Dr. Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Uluborlu Selahattin Karasoy MYO Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, sevgidenizcu@gmail.com 

²Hemşire, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi 

³Dr. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, ssumer01@hotmail.com 

⁴Dr. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, sevbanaadana@hotmail.com 

⁵Dr. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, eceevsen_61@hotmail.com 

⁶Dr. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, sevilaygil@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 8.02.2022 Kabul Tarihi | Accepted: 19.09.2022, Yayın Tarihi | Date of Issue: 1.12.2023,

Atıf | Reference: “DENİZ DOĞAN S., YURTSEVEN Ş., KARAÇAY YIKAR S., ARSLAN S., NAZİK E., ERDEN S. (2023). Hemşirelerin Obez Bireylere Karşı Ön Yargı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 8 (3), s.433-440. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1069932>”

Öz

Giriş: Hasta bakımından primer olarak sorumlu olan hemşirelerin obez bireylere önyargılı yaklaşımları, güven ilişkisi kurmalarını engellemekte ve bireyin sağlık hizmetinden kaçınmasına, tedavi/bakımın aksamasına neden olmaktadır. Amaç: Bu araştırma hemşirelerin obez bireylere karşı ön yargı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin yataklı birimlerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 341 (%72) hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu ve GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 72.39±12.37 olarak saptanmıştır. Ölçeğin kesme noktalarına göre puan dağılımına bakıldığında; %56.6'sının ön yargıya eğilimli olduğu, %34'ünün ön yargısız olduğu ve %9.4'ünün ön yargılı olduğu bulunmuştur. Araştırmada hemşirelerin herhangi bir tanıtıcı özelliği ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Sonuç ve Öneriler: Bu araştırma, hemşirelerin obez bireylere karşı yüksek oranda önyargı eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur. Bu doğrultuda hemşirelerin obez bireylere karşı önyargı eğilimini etkileyen faktörlerin belirlendiği ve hemşirelerin bakım sunarken yaşadıkları olumlu/olumsuz deneyimler ile önyargı eğilimleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Obezite, Önyargı



Abstract

Introduction: Prejudiced approaches of nurses, who are primarily responsible for patient care, to obese individuals prevent them from establishing a relationship of trust and cause the individual to avoid health care and disrupt treatment/care. **Aim:** was to determine the prejudice levels of nurses against obese individuals. **Material and methods:** The population of this cross-sectional study consisted of nurses working in inpatient units of a university hospital between January and March 2021. The sample of the study consisted of 341 (72%) nurses who agreed to participate in the study. The data were collected using the Personal Information Form and the GAMS-27 Obesity Prejudice Scale. Descriptive statistics, independent groups t test, ANOVA, and Kruskal Wallis test were used for statistical analysis. **Results:** The total mean score of the nurses participating in the study from the GAMS-27 was determined as 72.39 ± 12.37 . Considering the distribution of scores according to the cut-off points of the scale; It was found that 56.6% were prone to prejudice, 34% were unprejudiced, and 9.4% were prejudiced. In the study, it was determined that there was no statistically significant difference between any descriptive feature of the nurses and the scale total score averages ($p > 0.05$). **Conclusion and Suggestions:** To conclude, nurses tend to have a high degree of prejudice towards obese individuals. It would be beneficial to conduct research that determines the factors affecting nurses' tendency to prejudice towards obese individuals and examines the relationship between positive/negative experiences of nurses while providing care and prejudice tendencies.

Keywords: Nurse, Obesity, Prejudice

1. Giriş

Sağlığı olumsuz etkileyen kompleks ve multifaktöriyel bir hastalık olan obezite, vücutta aşırı yağ birikimi sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin ($BKİ > 30 \text{ kg/m}^2$) üstüne çıkması olarak tanımlanmaktadır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019; Sağlık Bakanlığı, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünyada yaklaşık 1.9 milyar yetişkinin fazla kilolu olduğu, 650 milyonunun ise obez olduğu bildirilmektedir (WHO, 2016). Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi obezitenin görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması" sonuçlarına göre; toplum genelinde %27.8 obez ve %3.7 morbid obez bireyin olduğu tespit edilmiştir (TBSA, 2019).

Obezite, vücuttaki tüm sistemler üzerine olumsuz etkiler yaratarak dislipidemi, insülin direnci, Tip 2 Diabetes Mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, uyku apnesi, anksiyete, depresyon gibi pek çok problemi beraberinde getirmektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019; Emre ve Öner, 2018). Bireylerin karşılaştığı sorunlar fiziksel ve psikolojik problemler ile sınırlı kalmamakta yaşamın her alanında önyargı, damgalama, dışlanma ve ayrımcılık gibi sosyal sorunlar ile de karşılaşmaktadırlar (Puhl ve diğerleri, 2014; Altun ve Ercan, 2016). Sağlık hizmeti sunan profesyonellerin obez bireylere önyargılı yaklaşımları, güven ilişkisi kurulmasını engellemekte ve bireyin sağlık hizmetinden kaçınmasına, tedavi/bakımın aksamasına neden olmaktadır (Altun ve Ercan, 2016). Ayrıca obez bireylere bakım veren sağlık profesyonellerinin tutumunu olumsuz etkileyen bu durum bakım kalitesini de düşürebilmektedir (Usta ve Akyolcu, 2014).

Hasta bakımından primer olarak sorumlu olan hemşirelerin obez bireylere karşı ön yargı düzeylerinin belirlenmesi, hemşirelerin ön yargılı tutumlarına yönelik bakımında yaşanan aksaklıkları gidermek, bakımın kalitesini artırmak ve farkındalık oluşturmak açısından oldukça önemlidir. Bu kapsamda yapılan araştırma, hemşirelerin obez bireylere karşı ön yargı düzeyleri ve etkileyen faktörleri



belirlenmek amacıyla yürütülmüştür.

2. Gereç ve Yöntem

2.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin obez bireylere karşı ön yargı düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile kesitsel olarak yürütülmüştür.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın evrenini, Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında Adana'da bir üniversite hastanesinin yataklı birimlerde çalışan hemşireler oluşturmuştur.

2.3. Evren, Örneklem ve Örneklem Yöntemi

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tümüne (475) ulaşmak hedeflenmiş ancak, izin, görevlendirme ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi sebeplerle 134 hemşire araştırmaya katılmamış ve araştırma 341 (%72) hemşire ile tamamlanmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu ve GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu; Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan form hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, gelir durumu, eğitim durumu, çalışma yılı, çalıştığı yer, BKİ, geçmiş kilo problemi, ailede obezite öyküsü, kendini nasıl tanımladığı, obez hastaya bakım verme durumu gibi tanımlayıcı özelliklerini belirten toplam on iki sorudan oluşmuştur (Karaçay Yıkar ve diğerleri, 2019; Işık ve diğerleri 2019).

GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği; 2015 yılında Ercan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 27 sorudan oluşan ölçekten en düşük 27, en yüksek ise 135 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan azaldıkça bireyler obeziteye karşı önyargsız, puan arttıkça ön yargılı düşünceye sahip olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin kesme noktaları değerlendirildiğinde 68.00 puan ve altı ön yargsız, 68.01-84.99 puan önyargıya eğilimli, 85 puan ve üstü ön yargılı olarak değerlendirilmektedir. Orijinal ölçekte Cronbach's Alfa katsayısını 0.84 olarak saptamış olup (Ercan ve diğerleri, 2015) bu araştırmada Cronbach's Alfa katsayısı 0.85 olarak belirlenmiştir.

2.5. Veri Toplama

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildikten ve sözlü onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak kişisel bilgi formu toplanmış ve ardından GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Hemşireler ölçeği ortalama 10-15 dakikada doldurmuştur.

2.6. Etik Hususlar

Araştırmanın yürütülebilmesi için; araştırmanın yapıldığı üniversitenin Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul onayı (Karar no:75/35 02/03/2018) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan



hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilerek araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapılmıştır.

2.7. İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22 (Statistical Package of Social Science) paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzdelik hesaplama kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk değerlendirmesinde örnek sayısı 50'den büyük olanlarda Kolmogorov-Smirnov, küçük olanlarda ise Shapiro-Wilk test istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler için bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Kruskal Wallis ve Johnkheere Terpstra testi kullanılmıştır. Sonuçlar $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalamasının 29.54 ± 7.9 olduğu, % 84.5'inin kadın olduğu, %51'inin bekâr ve %49.5'inin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %63.3'ünün üniversite mezunu olduğu, %42.2'sinin 5 yıl veya daha az süredir çalıştığı ve % 41.3'ünün dâhili klinikte çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin %62.5'inin normal beden kitle indeksine sahip olduğu, %81.8'inin yaşamının herhangi bir döneminde kilo sorunu yaşamadığı, %56.9'unun ailesinde/ akrabasında obez bireylerin bulunduğu, %61.6'sının kendini normal vücut algısına sahip olarak tanımladığı ve % 81.2'sinin ise kliniklerde obez bireylere bakım verdiği saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Obezite Önyargı Ölçeğine Göre Karşılaştırılması (n=341)

Özellikler	n	%	Ölçek Puan X ± SS	Test ve p değeri	Etki Büyüklüğü
Cinsiyet					
Kadın	288	84.5	72.68±12.76	t=-1.010	0.163
Erkek	53	15.5	70.81±9.96	p=0.313	
Medeni Durum					
Bekar	174	51.0	72.48±12.08	t=-0.132	0.014
Evli	167	49.0	72.30±12.70	p=0.895	
Gelir Durumu					
Geliri giderden az	140	41.1	72.40±13.09	F=0.871	0.005
Geliri gidere denk	169	49.5	71.88±12.22	p=0.420	
Geliri giderden fazla	32	9.4	75.03±9.64		
Eğitim Durumu					
Lise	125	36.7	71.77±12.94	t=-0.705	0.078
Üniversite	216	63.3	72.75±12.04	p=0.481	
Çalışma Yılı					
0-5 yıl	144	42.2	72.64±12.82	F=2.278	0.013
6-10 yıl	104	30.5	73.96±13.48	p=0.104	
11 yıl ve fazlası	93	27.3	70.25±9.96		
Herhangi bir kilo problemi					
Var	62	18.2	71.85±12.87	t=-0.376	0.052
Yok	279	81.8	72.51±12.28	p=0.707	
Aile/ akrabada obez birinin bulunması					
Evet	194	56.9	72.19±10.92	t=-0.338	0.037
Hayır	147	43.1	72.66±14.10	p=0.736	
Kendini nasıl tanımladığı					
Zayıf	33	9.7	73.30±10.71	F=0.707	0.004
Normal	210	61.6	72.82±13.10	p=0.494	
Şişman	98	28.7	71.15±11.27		



Obez hastaya bakım verme durumu						
Evet	277	81.2	71.91±12.80	t=-1.482		0.21
Hayır	64	18.8	74.45±10.16	P=0.139		
	n	%	Ölçek Puan X± SS	Ortanca	Min-Max	Test ve p değeri
Çalıştığı yer						
Dahili klinik	141	41.3	70.48±11.34	71.00	29-111	
Cerrahi klinik	108	31.7	72.71±10.60	74.00	27-108	KW=7.048
Yoğun Bakım	73	21.4	75.58±16.59	73.00	41-135	p=0.070
Acil	19	5.6	72.47±7.24	73.00	59-89	
BKİ						
Zayıf (18.49 ve altı)	12	3.5	77.83±13.84	80.00	41-99	
Normal (18.5- 24.99)	212	62.5	72.94±13.11	72.50	29-135	T _{JT} =-1.348
Hafif Şişman (25.0 - 29.99)	88	25.8	70.63±9.29	71.00	43-103	p=0.178
Obez (> 30.0)	29	8.5	71.48±13.98	75.00	27-93	

*α anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır, n:sayı, %: yüzde, X: ortalama, SS: Standart sapma, Min:Minimum değer, Max:Maksimum değer, p: kullanılan test istatistiği değeri, t:Bağımsız gruplarda t testi F: Tek yönlü varyans analizi KW: Kruskal Wallis analizi, T_{JT}:Johnkheere Terpstra testi

Hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumu, gelir durumları, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalıştığı yer, BKİ, herhangi bir kilo problemi yaşama durumu, ailesinde/ akrabasında obez birey olup olmama, kendini tanımlama ve obez bireye bakım verme durumlarına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0.05) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 72.39±12.37 (Min=27, Max=135) olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Obezite Önyargı Puan Ortalamaları ve Kesme Noktalarına Göre Dağılımı

	X ± SS	Ölçekten Alınan Min-Max
Obezite Önyargı Ölçeği Toplam Puan	72.39±12.37	27-135
Kesme Noktaları		
	n	%
Önyargısız (68.00 ve altı)	116	34.0
Önyargıya Eğilimli (68.01-84.99)	193	56.6
Önyargılı (85.00 ve üstü)	32	9.4

*n:sayı, %:yüzde, X: ortalama, SS: Standart sapma, Min:Minimum değer, Max:Maksimum değer

Hemşirelerin GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeğinin kesme noktalarına göre puan dağılımına bakıldığında; %56.6'sının ön yargıya eğilimli olduğu, %34'ünün ön yargısız olduğu ve %9.4'ünün ise ön yargılı olduğu bulunmuştur (Tablo 2)

4. Tartışma

Dünyada ve ülkemizde sıklığı gün geçtikçe artan obezite, fizyolojik ve psikolojik açıdan pek çok sağlık problemlerine neden olmakta, bireylerin sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığını ve tedavi/bakım gereksinimlerini artırmaktadır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019). Profesyonel sağlık ekibi içerisinde sağlığı koruma ve geliştirme rollerine sahip olan hemşirelerden ise tedavi/bakım sürecinde tarafsız bir sağlık hizmeti sunması beklenmektedir (Yılmaz ve Aksoy, 2018). Ancak bu araştırmada hemşirelerin obez bireylere karşı önyargı eğilimi (72.39±12.37) olduğu belirlenmiş olup literatür ile paralellik gösterdiği dikkat çekmektedir (Yıldız ve Yalçınöz Baysal, 2018; Karaçay Yıkar ve diğerleri, 2019; Kasar ve Akyol, 2019; Işıl ve diğerleri, 2019; Yavuz ve Baysal, 2020; Ercan ve diğerleri, 2021). Bu sonuçların hemşirelerin obez bireylere bakım verirken güç gerektiren işleri daha fazla yapmalarından kaynaklandığını ve bu durumun neden olduğu artan iş yükü ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca hemşirelerin bazı durumlarda güç gerektiren işleri yerine getirirken



zorlandıkları, bu durum obez bireylerin bakımını sağlamada hemşirelerin kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada ölçeğin kesme noktalarına göre dağılımlarına baktığımızda hemşirelerin yarısından fazlasının ön yargıya eğilimli olduğu görülmektedir. Literatürde hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan araştırmalar incelendiğinde, obez bireylere karşı ön yargı düzeyinin %9-15.9 arasında, ön yargı eğiliminin ise %51.6-68.7 arasında değiştiği göstermektedir (Karaçay Yıkar ve diğerleri, 2019; Işıl ve diğerleri, 2019; Kasar ve Akyol, 2019). Bu sonuçların akabinde hemşirelerin obez bireylere önyargı eğiliminin tarafsız bir sağlık bakım hizmeti sunumunu etkileyerek bakım kalitesini olumsuz etkileyeceğini düşünmekteyiz. Yapılan nitel bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin obez bireylere karşı önyargı eğiliminde olduğu ancak önyargının yanlış olduğu ve bu durumu değiştirmeleri gerektiği konusunda iç görüye sahip olduklarını bildirmiştir (Dunagan ve diğerleri 2016). Bu araştırmanın sonucu umut verici olup hemşirelerin obez bireylere karşı ön yargı eğilimlerini ortadan kaldıracak çeşitli girişimlerin planlanması gerektiğini düşündürmektedir. Yapılan bir araştırmada obezite hakkında eğitim alan hemşirelerin obez bireylere karşı ön yargılarının anlamlı düzeyde azaldığını bildirmişlerdir (Işık ve diğerleri 2019).

5. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, hemşirelerin obez bireylere karşı yüksek oranda önyargı eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelerin obez bireylere karşı önyargı eğilimini etkileyen faktörlerin belirlendiği ve hemşirelerin bakım sunarken yaşadıkları olumlu/olumsuz deneyimler ile önyargı eğilimleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin meslek yaşamına başlamadan, lisans eğitiminde, obez bireylerin fizyolojik bakım gereksinimlerinin yanı sıra psikolojik ve sosyal bakım gereksinimlerinin de ele alınması, meslek yaşamına atılmış hemşireler için bu konuya ilişkin hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilebilir.

Kaynaklar

- Altun, S., Ercan, A. (2016). Obezite Önyargısı. *Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics*, 2(1), s. 17-22.
- Dunagan, P.B., Kimble, L.P., Gunby, S.S., Andrews, M.M. (2016). Baccalaureate nursing students' attitudes of prejudice: a qualitative inquiry. *J Nurs Educ*, 55(6), 345-348. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160516-08>
- Emre, N., Öner, M. (2018) Kırsalda yaşayan kadınlarda obezite, yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi. *Türk Aile Hek Derg*, 22(4), 176-184. doi: 10.15511/tahd.18.00472
- Ercan, A., Akçıl Ok, M., Kızıltan, G., Altun, S. (2015). Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite önyargı ölçeğinin geliştirilmesi: GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 29-3. doi:10.17362/DBHAD.2015310322
- Ercan, A., Altun, S., Ok, M.A. (2021). The impact of occupational education on obesity prejudice of university students. *Progress in Nutrition*, 23(1), 2-8. doi: 10.23751/pn.v23i1.8921
- Işık, M.T., Uğraş, G.A., Usanmaz, Z. (2019). Hemşireler obez hastalara karşı ön yargılı mı? *Van Tıp Dergisi*, 26(4), 491-497. doi: 10.5505/vtd.2019.82435
- Karaçay Yıkar, S., Var, E., Apay, S.E., Nazik, E. (2019) Hemşirelik öğrencilerinin obez gebelere karşı ön yargı düzeylerinin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-7.



- Kasar, K.S., Akyol, A. (2019) Hemsirelik ogrencilerinin saglikli yasam bicimi davranislarinin obezite onyargi duzeyine etkisi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(2), 79-87. doi:10.5222/HEAD.2019.079.
- Puhl, R.M., Luedicke1, J., Grilo CM. (2014). Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*, 22, 1008–15. <https://doi.org/10.1002/oby.20637>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf Erişim Tarihi: 10.12.2021
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Obezite nedir? <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nedir.html> Erişim Tarihi:21.02.2021
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2019). Obezite tanı ve tedavi kılavuzu. https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdcb9e5d.pdf Erişim Tarihi: 10.12.2021
- Usta, E., Akyolcu, N. (2014). Cerrahi hemşirelerinin fazla kilolu/obez hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *F.N. Hem. Dergisi*, 22 (1), 1-7.
- WHO. (2016). Obesity and overweight. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Erişim Tarihi:21.02.2021
- Yavuz, A.Y., Baysal, H. (2020). Prejudice obesity of midwives and nurses in the primary health care. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 195-202. doi:10.46237/amusbfd.674895
- Yılmaz, E., Aksoy, M. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin içselleştirilmiş kilo önyargılarının depresyon ve yeme davranışlarıyla ilişkisinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), s.220-229. doi:10.31125/hunhemsire.500796
- Yildiz, M., Yalçınöz Baysal, H. (2018). Prejudice against obesity in university students studying in health-related departments. *Perspectives in psychiatric care*, 55(2), 170-174. doi: 10.1111/ppc.12314
- Beyanlar:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Bu çalışma daha önce herhangi bir yerde sunulmamıştır. Bu çalışma maddi olarak herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından desteklenmemiştir. Yazar katkıları: Fikir: SDD, ŞY, SKY, SA. Tasarım: SDD, ŞY, SKY, SA Denetleme: SA,EN,SE. Kaynaklar: SDD, ŞY. Veri toplama ve/ veya işleme: SDD, ŞY. Analiz ve/ veya yorum: SDD, ŞY. Literatür taraması: SDD, ŞY, SKY, SA, EN. Yazı yazan: SDD, ŞY, SKY, SA, EN. Eleştirel inceleme: SA,EN,SE. Araştırmanın yürütülmesi için Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Karar no:75/35 02/03/2018) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Katılımcı hemşirelere, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma boyunca Helsinki deklarasyonuna uygun hareket edilmiştir.





Extended Abstract

Introduction: The increasing prevalence of obesity, as time goes by, has negative effects on all systems in the body and brings along numerous health issues. These problems are not limited to physical and psychological problems alone. Also, obese individuals encounter social issues such as prejudice, stigmatization, exclusion, and discrimination in all areas of life. Prejudiced approaches of nurses, who are primarily responsible for patient care, to obese individuals prevent them from establishing a relationship of trust and cause the individual to avoid health care and disrupt treatment/care. **Aim:** This research was conducted to determine the prejudice levels of nurses against obese individuals. **Material and methods:** The population of this cross-sectional study consisted of nurses working in inpatient units of a university hospital between January and March 2021. The sample of the study consisted of 341 (72%) nurses who agreed to participate in the study. The data of the study were collected using the Personal Information Form and the GAMS-27 Obesity Prejudice Scale. Descriptive statistics, independent groups t test, one-way analysis of variance, and Kruskal Wallis test were used in the evaluation of the data. To conduct the research, ethical committee approval, and institutional permission have been obtained from the hospital where the study was conducted. **Results:** The total mean score of the nurses participating in the study from the GAMS-27 Obesity Prejudice Scale was determined as 72.39 ± 12.37 . Considering the distribution of scores according to the cut-off points of the scale; It was found that 56.6% were prone to prejudice, 34% were unprejudiced, and 9.4% were prejudiced. No statistically significant difference was found ($p > 0.05$) in the mean scale total scores among nurses based on their gender, marital status, income status, educational level, years of experience, workplace, BMI, history of experiencing any weight problems, presence of obese individuals in their family/relatives, self-identification, and provision of care to obese individuals. **Conclusion and Suggestions:** This research revealed that nurses tend to have a high degree of prejudice toward obese individuals. In this respect, it is thought that it would be beneficial to conduct research that determines the factors affecting nurses' tendency to prejudice towards obese individuals and examines the relationship between positive/negative experiences of nurses while providing care and prejudice tendencies.

Breastfeeding Experiences of Midwife Mothers and Barriers to Their Breastfeeding / *Ebe Annelerin Emzirme Deneyimleri ve Emzirmelerinin Önündeki Engeller*

Elif DAĞLI¹, Fatma Nilüfer TOPKARA², Feyza AKTAŞ REYHAN³

¹. Çukurova University, elifarik90@gmail.com.tr 

². Provincial Health Directorate, topkaranlfr@gmail.com.tr 

³. Kütahya University of Health Sciences, fyzaktas@gmail.com.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 01.03.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 27.04.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023,

Atf | Reference: “DAĞLI, E; TOPKARA, F.N; AKTAŞ REYHAN, F. (2023). Breastfeeding Experiences of Midwife Mothers and Barriers to Their Breastfeeding. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8(3), s. 441-453. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1081411>”

Abstract

Introduction: Midwives are at the forefront of the breastfeeding success of mothers, but the breastfeeding experiences of midwives who are mothers are unknown. **Aim:** This study was planned to determine the breastfeeding experiences of midwife mothers and the barriers to their breastfeeding. **Materials and Methods:** The study used a cross-sectional and descriptive design. A total of 177 midwives who had breastfeeding experience were included in the study. **Results:** The mean age of the midwife mothers was 39.71 ± 7.17 years and 53.1% had 2 children. The first breastfeeding time was 152.76 ± 471.97 minutes, the duration of breastfeeding was 14.88 ± 9.87 months, the duration of exclusive breastfeeding was 4.43 ± 1.65 months, and the duration of maternity leave was 6.16 ± 6.30 months. It was determined that 38.4% gave pre-lacteal feeding. It was found that some of the participants could not breastfeed because 34.5% of them did not have enough milk, 28.2% took short maternity leave, 26.6% had a busy work schedule, 24.9% had long working hours, 22.6% did not have a suitable place to express milk, 18.6% did not have enough time, and 10.7% were concerned about COVID-19 transmission. A statistically significant correlation was found between exclusive breastfeeding in the first 6 months and breastfeeding up to the age of 2 and pre-lacteal feeding, time of going back to work after maternity leave, psychological status, and sleep status ($p < 0.05$). **Conclusion:** Midwives who are mothers experience significant barriers to reaching their breastfeeding goals.

Keywords: Midwife; Mothers; Breastfeeding

Öz

Giriş: Annelerin emzirme başarısında ebeler ön plandadır, ancak anne olan ebelerin kendi emzirme deneyimleri bilinmemektedir. **Amaç:** Bu çalışma, ebe annelerin emzirme deneyimleri ve emzirmenin önündeki engelleri belirlemek amacıyla planlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel ve tanımlayıcı özelliktedir. Araştırmaya, çalışmaya katılmaya gönüllü ve çocuğunu emzirmiş 177 ebe dâhil edildi. **Bulgular:** Ebe annelerin yaş ortalaması 39.71 ± 7.17 yıl ve %53.1'i 2 çocuğa sahip idi. İlk emzirme zamanı 152.76 ± 471.97 dakika, emzirme süresi 14.88 ± 9.87 ay, sadece anne sütü verme süresi 4.43 ± 1.65 ay ve doğum sonu işe başlama zamanı ise 6.16 ± 6.30 ay olduğu belirlendi. %38.4'ünün pre-lakteal verdiği tespit edildi. %34.5'inin sütünün yeterli olmadığı ve %28.2'sinin kısa doğum izni, %26.6'sının mesai yoğunluğu, %24.9'unun uzun çalışma saatleri, %22.6'sının süt sağlamak için uygun yer olmaması, %18.6'sının zaman azlığı ve %10.7'sinin ise COVID-19 bulaştırma endişesi sebebiyle emziremediği belirlendi. İlk 6 ay sadece anne sütü verme durumu ve 2 yaşına kadar emzirme durumu ile pre-lakteal



verme, doğum sonu işe başlama zamanı, psikolojik durumu ve uyku durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0.05$). Sonuç: Anne olan ebeler kendi emzirme hedeflerine ulaşmada önemli engellerle karşılaşmaktadırlar.

Anahtar kelimeler: Ebe; Anneler; Emzirme

1. Introduction

The World Health Organization (WHO) recommends that all babies be fed exclusively with breast milk for the first 6 months starting from birth and that breastfeeding should continue until the baby is at least 2 years old (WHO, 2019). In order to achieve an optimum level of growth and development, the mother should feed her baby with her own milk (Alb et al., 2016; Darwent et al., 2016). It is known that breastfeeding has many health, economic, and psychological benefits. Some studies have shown that breast milk protects the baby from many diseases (pneumonia, tuberculosis, diarrhea, otitis media, measles, etc.) and reduces the risk of sudden infant death (Thepha et al., 2017; Riaz & Condon, 2019).

According to the results of the Turkey Demographic and Health Survey (2018), the average duration of breastfeeding is 16.7 months, the rate of breastfeeding in the first 6 months is 88%, breastfeeding until the age of 2 has declined to 39%, and the duration of exclusive breastfeeding is 1.8 months (TDHS, 2018). Despite the known health benefits for both mothers and babies, many women start breastfeeding, but few succeed to meet recommended targets for long (Sriraman & Kellams, 2016).

Achieving and maintaining breastfeeding is affected by many factors, such as age, education, income status, the health status of the mother and the baby, employment status of the mother, presence of several babies, family support, attitudes and values of family, and society, or thought that the body image will change (Pemo et al., 2020; Khaliq et al., 2017). Research on breastfeeding behavior shows that the mother's return to work is an important factor in stopping breastfeeding before the recommended time (Thussanasupap et al., 2016; Bai et al., 2015). In addition, mothers stop or cut back on breastfeeding because they do not have enough time and an appropriate place to express and store breast milk during working hours (Waite & Christakis, 2015). Female healthcare professionals who support breastfeeding also make up a high-risk group for undesirable early weaning from breastfeeding (Sattari et al., 2013). In a study with female physicians, Cantu et al. reported that women in general experienced at least one obstacle to successful breastfeeding. He stated that these barriers included lack of time, a suitable place to pump breast milk, unpredictable schedule, short maternity leave, and long working hours (Cantu et al., 2018). In another study of female physicians, the researchers reported that 64% intended to breastfeed for at least 12 months, 41% breastfed in the first 6 months and only 29% breastfed exclusively in the first 6 months (Sattari et al., 2010). The researchers in a study conducted with pediatric physician assistants found that a quarter of the participants could not meet their breastfeeding duration goals (Dixit et al., 2015).

Midwives have a unique place in supporting breast milk. Breastfeeding advice by midwives helps increase women's initiation and maintenance of breastfeeding effectively (Renfrew et al., 2014; HoopeBender et al., 2014; Vedam et al., 2018). The strongest indicator of breastfeeding advocacy is personal breastfeeding behaviors (Sattari et al., 2020). Therefore, it is important to examine the breastfeeding behaviors of midwives who are mothers since it may affect the breastfeeding behavior of women (Brodribb et al., 2008). Although there are many studies on breast milk and breastfeeding in the literature, there is no study addressing the practices of midwives in their own children. This study was planned to determine the breastfeeding experiences of midwife mothers and the barriers to their breastfeeding.



2. Materials and Methods

2.1. Research Design

The design of this study is descriptive and cross-sectional.

2.2. Research Place and Time

The research was carried out with midwives working in a state hospital and family health centers in a city in the central region of Turkey, between April 3 and May 20, 2021.

2.3. Population and Sample

The universe of the study consisted of all midwives (n=481) working in the hospital and family health centers of a province, and therefore, the sampling method was not used in the study. A total of 177 midwives who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria formed a sample. Inclusion criteria for the study: Midwives who became mothers 24 months after their last birth and who did not have any health problems affecting breastfeeding in their baby or themselves were included in the study. Before starting the study, pre-application was made to 15 midwives. 15 midwives belonging to the pre-application were not taken into the sample.

2.4. Data Collection Tools

The questionnaire, developed by the researchers by reviewing the literature and compiling, the participants were first asked questions about their age, education status, marital status, family type, whether they had children, level of income, and the time of returning to work after birth, first breastfeeding time after birth, pre-lacteal feeding after birth, feeding method for the first 6 months, the duration of breastfeeding, how long the breastfeeding was planned, reasons for not breastfeeding/being unable to breastfeed until the age of 2, and postpartum psychology and sleep status (Sattari et al., 2013; Waite, 2013; Pemo et al., 2020; Sattari et al., 2020; Yalçın et al., 2020).

2.5. Data Collection

The questionnaire was collected by the researchers through face-to-face interviews. It took about 10-15 minutes to fill out the questionnaires.

2.6. Ethical Considerations

The study was conducted under the ethical principles of the Declaration of Helsinki for medical research involving human subjects. Ethics committee approval of Çukurova University Faculty of Medicine Ethics Committee and institutional permission were obtained from the health directorate (Decision no: 110/38; date: 02 April 2021). The midwives were informed about the purpose of the study and their consent was obtained. Data were collected from midwives who agreed to participate in the study on a voluntary basis.

2.7. Statistical Analysis

Statistical analyses were conducted by using the IBM SPSS ver. 24.0 (IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.) software package. Descriptive statistics were given as mean, standard deviation, frequency, and percentage. Fisher-Exact, Yates continuity correction, and Pearson chi-square tests were used to examining the relationships between categorical variables. Bonferroni correction was applied for pairwise comparisons of variables with a



significant difference for three. Backward stepwise binary logistic regression analysis was used to analyze the factors preventing the midwives from exclusively breastfeeding their babies for the first 6 months and breastfeeding until the age of 2. $P < 0.05$ was accepted as the level of significance.

3. Results

The mean age of the midwife mothers was 39.71 ± 7.17 (years), and 73 (41.2%) of them were in the 35-44 age group. It was determined that 126 of the midwives (71.2%) had a bachelor/master's degree and that 94 (53.1%) had 2 children (Table 1).

Table 1. Distribution of Descriptive Characteristics of Midwives

(n=177)	n	%
Age groups (years)		39.71 ± 7.17
25-34	57	32.2
35-44	73	41.2
45-60	47	26.6
Level of education		
Health vocational high school	6	3.4
Associate degree	45	25.4
Bachelor/master	126	71.2
Level of income		
Income < expenses	58	32.8
Income = expenses	100	56.5
Income > expenses	19	10.7
Number of children		
1	53	29.9
2	94	53.1
≥ 3	30	17.0

Of the participants, 68 (38.4%) gave pre-lacteal food to their babies, 46 (67.6%) gave a formula, 102 (57.6%) had a first breastfeeding time of >30 minutes postpartum, 91 (51.4%) fed their babies exclusively with breast milk for the first 6 months, and 130 (73.4%) had wanted to breastfeed their babies until the age of 2. Also, it was found that 127 midwives (71.8%) could not maintain breastfeeding until the baby was 2 years old, 130 (73.4%) returned to work in ≤ 6 months postpartum, 70 (39.5%) had a moderate level of postpartum psychological status, 86 (48.6%) had a moderate level of postpartum sleep status, and that 171 (96.6%) gave breastfeeding support. The average breastfeeding time of the midwives was 14.88 ± 9.87 (months), the duration of exclusive breastfeeding was 4.43 ± 1.65 (months), and the duration of returning to work postpartum was 6.16 ± 6.30 (months) (Table 2).

Table 2. Distribution of Breastfeeding Experiences and Some Characteristics of Midwives

(n=177)	n	%
Giving pre-lacteal food		
Yes	68	38.4
No	109	61.6
Type of pre-lacteal food (n=68)		
Formula	46	67.6
Zamzam water	14	20.6
Sugary water	8	11.8
First postpartum breastfeeding		152.76 ± 471.97 (minutes)
≤ 30 minutes	75	42.4
> 30 minutes	102	57.6
Exclusive breastfeeding (months)		4.43 ± 1.65 (months)
Exclusive breastfeeding for the first 6 months		
Yes	91	51.4
No	86	48.6
Type of feeding for the first 6 months		
Only breast milk	91	51.4
Only formula	3	1.7



Breast milk and formula	81	45.8
Breast milk and supplementary food	2	1.1
The planned duration of breastfeeding		
Until the baby gives up	47	26.6
Until 2 years of age	130	73.4
Breastfeeding up to 2 years of age		
Yes	50	28.2
No	127	71.8
Time of returning to work postpartum		
≤6 months	130	73.4
>6 months	47	26.6
Postpartum psychological status		
Good	66	37.3
Moderate	70	39.5
Poor	41	23.2
Postpartum sleep status		
Good	30	16.9
Moderate	86	48.6
Poor	61	34.5

When the reasons for not breastfeeding/being unable to breastfeed were examined, it was determined that 61 midwives (34.5%) did not have enough milk, 50 (28.2%) had short maternity leave, 47 (26.6%) had busy working hours, 44 (24.9%) had long working hours, and that 40 (22.6%) did not have a suitable place for expressing milking.

A statistically significant relationship was found between midwives' exclusive breastfeeding in the first 6 months and pre-lacteal feeding, breastfeeding until the age of 2, time of returning to work after birth, psychological status, and sleep status ($\chi^2=18.631$, $p<0.001$; $\chi^2=33.372$, $p<0.001$; $\chi^2=10.108$, $p=0.001$; $\chi^2=26.476$, $p<0.001$; $\chi^2=12.261$, $p=0.002$, respectively). The rates of exclusive breastfeeding for the first 6 months were found to be higher in midwives who did not give pre-lacteal food, breastfed until the baby was 2 years old, returned to work >6 months after birth, and had a good level of psychology and sleep postpartum. As a result of the pairwise comparison, a difference was found between the percentage of mothers with "Status of postpartum psychology" and "Status of postpartum sleep" at the "good" level and the percentage of mothers with "Status of postpartum psychology" and "Status of postpartum sleep" at the "poor" level. While the rate of mothers whose "Status of postpartum psychology" and "Status of postpartum sleep" levels were "good" among mothers who gave only breast milk in the first 6 months, was found to be high, the "poor" level rate was found to be higher in those who did not breastfeed exclusively in the first 6 months (Table 3).

Table 3. Examination of the Relationship Between Some and the Status of Exclusive Breastfeeding for the First 6 Months

Exclusive breastfeeding for the first 6 months Variable	Yes (n=91)		No (n=86)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Age groups					0.191	0.909
25-34	28	30.8	29	33.7		
35-44	38	41.7	35	40.7		
45-60	25	27.5	22	25.6		
Level of education					3.147	0.210
Health vocational high school	2	2.2	4	4.7		
Associate degree	19	20.9	26	30.2		
Bachelor/master	70	76.9	56	65.1		
Number of children					1.911	0.385
1	28	30.8	25	29.1		
2	51	56.0	43	50.0		
≥3	12	13.2	18	20.9		



Giving pre-lacteal food					18.631	<0.001
Yes	21	23.1	47	54.7		
No	70	76.9	39	45.3		
Postpartum breastfeeding					1.096	0.295
≤30 minutes	42	46.2	33	38.4		
>30 minutes	49	53.8	53	61.6		
Breastfeeding until the age of 2					33.372	<0.001
Yes	43	47.3	7	8.1		
No	48	52.7	79	91.9		
Returning to work postpartum					10.108	0.001
≤6 months	57	62.6	73	84.9		
>6 months	34	37.4	13	15.1		
Status of postpartum psychology					26.476	<0.001
Good ⁽¹⁾	48	52.7	18	20.9		[1>3,2]
Moderate ⁽²⁾	34	37.4	36	41.9		
Poor ⁽³⁾	9	9.9	32	37.2		
Status of postpartum sleep					12.261	0.002
Good ⁽¹⁾	21	23.1	9	10.5		[1>3,2]
Moderate ⁽²⁾	49	53.8	37	43.0		
Poor ⁽³⁾	21	23.1	40	46.5		

Fisher-Exact or Pearson chi-square tests were used to compare qualitative variables.

A statistically significant relationship was found between midwives' breastfeeding status until the baby was 2 years old and education level, the status of giving pre-lacteal food, exclusive breastfeeding in the first 6 months, time of returning to work postpartum, and postpartum status of psychology and sleep ($\chi^2=7.592$, $p=0.021$; $\chi^2=9.992$, $p=0.002$; $\chi^2=6.321$, $p<0.001$; $\chi^2=9.665$, $p=0.002$; $\chi^2=13.013$; $p=0.001$; $\chi^2=10.682$; $p=0.005$, respectively). It was determined that the rate of breastfeeding up to the age of 2 years was higher in those who had a high education level, did not give pre-lacteal food, exclusively breastfed for the first 6 months, returned to work >6 months after the birth, and had good psychology and sleep status postpartum. As a result of the pairwise comparison, a difference was found between the percentage of mothers with bachelor/master education and the percentage of mothers with associate degree education. While the bachelor/master percentage is high at the education level of mothers who breastfeed until the age of 2, The rate of an associate degree at the education level of mothers who did not breastfeed until the age of 2 was found to be high. As a result of the paired comparison, a difference was found between the percentage of mothers with "Status of postpartum psychology" at the "good" level and the percentage of mothers with "Status of postpartum psychology" at the "poor" level. While the rate of "good" status of postpartum psychology levels of mothers who breastfeed up to the age of two was found to be high, the rate of "poor" level of mothers who did not breastfeed until the age of 2 was found to be higher. As a result of the pairwise comparison, a difference was found between the percentage of mothers with "Status of postpartum sleep" at the "moderate" level and the percentage of mothers with "Status of postpartum sleep" at the "poor" level. While the rate of "Status of postpartum sleep" levels of mothers who breastfed until the age of two was found to be "moderate", the rate of "poor" level of mothers who did not breastfeed until the age of 2 was found to be higher (Table 4).

Table 4. Examination of the Relationship Between Some Characteristics of Midwives and Breastfeeding Their Babies up to the Age of 2

Breastfeeding up to the age of 2 Variable	Yes (n=50)		No (n=127)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Age groups						
25-34	19	38.0	38	29.9	2.482	0.289
35-44	16	32.0	57	44.9		
45-60	15	30.0	32	25.2		
Level of education						
Health vocational high school ⁽¹⁾	1	2.0	5	3.9	7.592	0.021 [1>2,3]
Associate degree ⁽²⁾	6	12.0	39	30.7		
Bachelor/master ⁽³⁾	43	86.0	83	65.4		
Number of children					2.478	0.290



1	17	34.0	36	28.3		
2	28	56.0	66	52.0		
≥3	5	10.0	25	19.7		
Giving pre-lacteal food						
Yes	10	20.0	58	45.7	9.992	0.002
No	40	80.0	69	54.3		
Postpartum breastfeeding						
≤30 minutes	23	46.0	52	40.9	0.375	0.540
>30 minutes	27	54.0	75	59.1		
Exclusive breastfeeding for the first 6 months						
Yes	43	47.3	48	52.7	6.321	<0.001
No	7	8.1	79	91.9		
Returning to work postpartum						
≤6 months	28	56.0	102	80.3	9.665	0.002
>6 months	22	44.0	25	19.7		
Status of postpartum psychology						
Good ⁽¹⁾	26	52.0	40	31.5	13.013	0.001
Moderate ⁽²⁾	21	42.0	49	38.6		[1>3,2]
Poor ⁽³⁾	3	6.0	38	29.9		
Status of postpartum sleep						
Good ⁽¹⁾	10	20.0	20	15.7	10.682	0.005
Moderate ⁽²⁾	32	64.0	54	42.5		[1>2,3]
Poor ⁽³⁾	8	16.0	53	41.8		

Fisher-Exact, Yates continuity correction or Pearson chi-square tests were used to compare qualitative variables.

As a result of the backward stepwise logistic regression analysis, which was conducted by including all the parameters in the study in the model established regarding the status of the midwives for not breastfeeding their babies exclusively for the first 6 months, it was determined that midwives' pre-lacteal feeding, breastfeeding up to 2 years of age, postpartum psychological status, and time of returning to work postpartum were found to be significant variables on failing to breastfeed exclusively for the first 6 months ($p < 0.05$). It was determined that the probability of exclusive breastfeeding for the first 6 months $[(1-0.251)*100]$ was 74.9% less in those who were given pre-lacteal food than in those who were not ($OR=0.251$). Compared to those who breastfed until the baby was two years old, those who did not breastfeed until the age of 2 were found to be 86.7% less likely to exclusively breastfeed their babies for the first 6 months $[(1-0.133)*100]$ ($OR=0.133$) (Table 5).

According to the model, midwives who returned to work ≤ 6 months postpartum were 3.119 times more likely to not breastfeed exclusively for the first 6 months compared to those who returned to work > 6 postpartum ($OR=3.119$). Compared to midwives with good postpartum psychological status, those with moderate postpartum psychological status were 65.3% less likely to breastfeed their babies for the first 6 months $[(1-0.347)*100]$ ($OR=0.347$). The probability of breastfeeding exclusively in the first 6 months was found to be 59% lower in those who did not have good postpartum sleep status compared to midwives with good postpartum sleep status ($OR=0.168$) (Table 5).

Table 5. Logistic Regression Model Established Based on Midwives' Failure to Feed Their Babies Exclusively with Breast Milk for the First 6 Months

	Categories	β	p	OR	OR 95% CI	
					Lower	Upper
Age groups¹	35-44	-0.327	0.499	0.721	0.280	1.859
	45-60	-0.328	0.545	0.721	0.249	2.083
Level of education²	Associate degree	0.902	0.398	2.464	0.304	19.967
	Bachelor/master	1.095	0.275	2.989	0.419	21.335



Number of children ³	2	0.085	0.854	1.089	0.440	2.692
	≥3	-0.631	0.316	0.532	0.155	1.829
Giving pre-lacteal food ⁴	Yes	-1.383	0.001	0.251	1.801	8.821
First breastfeeding postpartum ⁵	>30 minutes	0.119	0.759	1.127	0.527	2.409
Breastfeeding up to 2 years of age ⁶	No	-2.018	0.001	0.133	0.045	0.390
Returning to work postpartum ⁷	>6 months	1.138	0.013	3.119	1.272	7.650
Postpartum psychology ⁸	Moderate	-1.057	0.025	0.347	0.138	0.875
	Poor	-1.787	0.004	0.168	0.050	0.564
Status of postpartum sleep ⁹	Moderate	0.080	0.893	1.084	0.337	3.489
	Poor	-0.586	0.383	0.556	0.149	2.074
Giving breastfeeding support ¹⁰	No	-2.085	0.100	0.124	0.010	1.494

Reference categories: ¹25-34, ² Health vocational high school, ³1, ⁴No, ⁵≤30 minutes, ⁶yes, ⁷≤6 months, ⁸good, ⁹ good, ¹⁰Yes

As a result of the Backward: LR logistic regression analysis, which was conducted by including all the parameters in the study in the model established regarding the status of the midwives for breastfeeding their babies until they were 2 years old, it was found that the midwives' age, income level, and status of exclusive breastfeeding for the first 6 months were significant variables on the breastfeeding status until the baby was 2 years old ($p < 0.05$). According to the model, the midwives in the 35-44 age group were 66.9% $[(1-0.331)*100]$ less likely to breastfeed until the baby was 2 than those who were in the 25-34 age group (OR=0.331). Compared to midwives who exclusively breastfed their babies for the first 6 months, those who did not exclusively breastfeed for the first 6 months were 85% less likely to breastfeed their babies until the age of 2 (OR=0.149) (Table 6).

Table 6. Logistic Regression Model Established Based on Midwives' Failure to Breastfeed Their Babies up to the Age of 2

	Categories	β	p	OR	OR 95% CI	
					Lower	Upper
Age groups ¹	35-44	-1.106	0.049	0.331	0.110	0.995
	45-60	-0.312	0.619	0.732	0.214	2.503
Level of education ²	Associate degree	-0.266	0.852	0.767	0.047	12.519
	Bachelor/master	0.477	0.720	1.611	0.118	21.941
Number of children ³	2	-0.227	0.657	0.797	0.292	2.175
	≥3	-0.343	0.649	0.710	0.162	3.101
Giving pre-lacteal food ⁴	No	0.690	0.175	1.994	0.735	5.410
First breastfeeding postpartum ⁵	>30 minutes	0.626	0.188	0.984	0.416	2.327
Exclusive breastfeeding for the first 6 months ⁶	No	-1.905	0.001	0.149	0.053	0.418
Returning to work postpartum ⁷	>6 months	0.626	0.188	1.870	0.736	4.750
Postpartum psychology ⁸	Moderate	-0.261	0.597	0.770	0.292	2.029
	Poor	-1.204	0.156	0.300	0.057	1.581
Status of postpartum sleep ⁹	Moderate	0.922	0.137	2.514	0.745	8.485
	Poor	-0.331	0.647	0.718	0.174	2.965
Giving breastfeeding support ¹⁰	No	-	0.999	0.001	0.001	-

Reference categories: ¹25-34, ² Health vocational high school, ³1, ⁴yes, ⁵≤30 minutes, ⁶Yes, ⁷≤6 months, ⁸good, ⁹good, ¹⁰yes

4. Discussion



Pre-lacteal feeding means giving the newborn any food except for breast milk (cow/goat milk, water, sweetened water, honey, tea, formula) before the first breastfeeding after birth (TDHS, 2018). Pre-lacteal feeding is a common cultural practice in the world and our country (Yalçın et al., 2020). Pre-lacteal food is given because some people think it cleans the throat/bowel, breast milk is considered insufficient, or the colostrum is unsuitable for the newborn to digest (Khanal et al., 2013). These foods have less nutritional and immunological value. The habit of giving pre-lacteal food can prevent the supply of colostrum and the continuity of the breastfeeding process (Sari & Angraini, 2019). In our study, it was determined that 38.4% of the midwives gave their babies food (sugared water, formula, water) other than breast milk in the pre-lacteal period. Our study results are consistent with the literature. According to the 2018 TDHS results, 41.7% of the infants were given food before they were breastfed. In their study conducted in our country, Lafçı & Erdem and Yiğitalp & Gümüş found that mothers gave pre-lacteal food to their babies, with sugary water being the food that is most often given (Lafçı & Erdem, 2014; Yiğitalp & Gümüş, 2017). Pre-lacteal feeding affects the breastfeeding process negatively (Novianti & Rizkianti, 2014). In our study, we determined that pre-lacteal foods given to babies other than breast milk increased the risk of terminating breastfeeding. The probability of exclusive breastfeeding in the first 6 months in babies given pre-lacteal food was 74.9% less than in those who were not. Khanal et al. reported that one in four infants was given pre-lacteal food and that it prevented exclusive breastfeeding by 90% (Khanal et al., 2013). Similarly, Novianti and Rizkianti (2014) reported in their qualitative study that the efforts to breastfeed newborns exclusively for the first 6 months were hindered by pre-lacteal feeding. Factors related to the provision of pre-lacteal feeding were reported as low levels of education and less access to health facilities (Novianti & Rizkianti, 2014). However, we think that this situation in midwives, who are health professionals, in our study stems from the tradition of providing pre-lacteal foods and family pressure for giving them.

Despite the recommendations of WHO for exclusive breastfeeding for the first 6 months, we found that only 51.4% of the midwives in our study did exclusive breastfeeding for the first 6 months. According to the 2018 TDHS data, 41% of infants younger than 6 months were exclusively breastfed (TNSA, 2018). In low- and middle-income countries, only 37% of infants younger than 6 months are breastfed (Victora et al., 2016). This rate has been reported as 25.4% in the US (CDC, 2013). When we examined the factors preventing midwives from exclusive breastfeeding in the first 6 months, we found that giving pre-lacteal food to their babies, postpartum psychological status, and time of returning to work after birth were significant variables. In our study, we determined that barriers to midwives' breastfeeding included not only individual reasons but also legal regulations and workplace factors. When asked about the reasons for not breastfeeding/being unable to breastfeed in our study, one out of three midwives stated that their milk was not enough, while one in four mentioned short maternity leave, workload, long working hours, and lack of a suitable place for expressing milk at the workplace. Similarly, physician mothers in some studies reported that they faced this difficulty at the workplace concerning breastfeeding, too (Juengst et al., 2019; Eren et al., 2018). Díaz-Gómez et al. (2016) stated in their study that stopping breastfeeding was associated with low milk production due to the failure to express breast milk during working hours. Sattari et al. stated that physician mothers' barriers to sustaining breastfeeding were difficulties in finding time and place to express their milk while at work, and a perceived lack of employer support (Sattari et al., 2013). Stress factors such as short maternity leave, long working hours that cause babies to be separated from their mothers for long hours, and the absence of a suitable environment for expressing milk make it difficult to stimulate milk production, creating the risk of premature weaning from breastfeeding (Eren, et al., 2018). Maternity leaves shorter than six



months may be one of the main reasons for terminating exclusive breastfeeding in the first 6 months (Ersen et al., 2020).

In our study, the majority of the midwives had wanted to breastfeed until their baby was 2, but only one in four midwives had been able to reach their personal breastfeeding goals. The breastfeeding duration of the midwives was behind the WHO recommendations, too. Melnitchouk et al. reported similar results in their study with physician mothers (Melnitchouk et al., 2018). In our study, midwives who could not exclusively breastfeed their babies for the first 6 months and who returned to work <6 months after birth, had lower rates of breastfeeding until the age of 2. Returning to work can be a difficult transition period for midwives at the end of maternity leave. They may have difficulty in making up for missed time on leave and especially integrating baby care and home and work life at first. For these reasons, it can cause midwives to experience situations, such as expressing insufficient breast milk, clogged ducts, feelings of inadequacy, stress, and burnout, and thus failing to reach their own breastfeeding goals (Hausman, 2014). Increasing the right practices in infant nutrition and feeding with breast milk and protecting infant and adult health will only be possible when midwives have full and accurate knowledge, as well as believe in it. Breastfeeding advocacy of midwives can only be strengthened by satisfying personal experiences. Midwives' guidance and personal memories can encourage everyone they reach out to and support breastfeeding.

5. Conclusions and Suggestions

Postpartum first breastfeeding time, duration of exclusive breastfeeding and total breastfeeding time of midwives fall behind the WHO recommendations. Considering that one out of every three midwives gives pre-lacteal food to their baby, there is a need to implement breastfeeding promotion programs to increase the practice of exclusive breastfeeding and to decrease the practice of pre-lacteal feeding. When the midwives were asked about the reasons for not breastfeeding/being unable to breastfeed in our study, it was determined that one out of three midwives stated that their milk was not enough, while one out of four mentioned short maternity leave, workload, long working hours, and lack of a suitable place for expressing milk in the workplace. Midwives who become mothers face significant barriers to reaching their breastfeeding goals. Revealing that midwives' breastfeeding failure is not just about themselves is an issue that needs to be addressed at all levels.

Midwives need both physiological support and support at the workplace and policy level in their breastfeeding experience. We recommend that policymakers consider the issue from a holistic perspective. We think that the education to be given to older family members about breastfeeding in the prenatal period will be effective in reducing pre-lacteal feeding. The effects of breastfeeding-related regulations are high because the outcomes concern the mother and the child in particular and society in general. In addition, the determination of stress and depression indicators in midwives can provide replacement and additional of resources to help relieve stress factors for midwife mothers who try to continue breastfeeding after returning to work.

References

Alb, C.H., Theall, K., Jacobs, M.B., & Bales, A. (2016). Awareness of United States law for nursing mothers among employers in New Orleans, Louisiana. *Women's Health Issues. Jacobs Institute of Women's Health*, 27 (1), 14-20. <http://doi.10.1016/j.whi.2016.10.009>



- Bai, D.L., Fong, D.Y.T., & Tarrant, M. (2015). Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. *Maternal Child Health Journal*, 19 (5), 990-999. <http://doi.10.1007/s10995-014-1596-7>
- Brodribb, W., Fallon, A., Jackson, C., & Hegney, D. (2008). The relationship between personal breastfeeding experience and the breastfeeding attitudes, knowledge, confidence, and effectiveness of Australian GP registrars. *Matern Child Nutrition*, 4, 264-274. <http://doi.10.1111/j.1740-8709.2008.00141.x>
- Cantu, R M., Gowen, M.S., Tang, X., & Mitchell, K. (2018). *Breastfeeding Medicine*, 13 (5), 341-345. <http://doi.org/10.1089/bfm.2018.0022>
- Centers for disease control and prevention. Breastfeeding report card. (2021). United States/2013. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2013breastfeedingreportcard.pdf>.
- Darwent, K.L., McInnes, R.J., & Swanson, V. (2016). The Infant feeding genogram: a tool for exploring family infant feeding history and identifying support needs. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16 (315), 2-10. <http://doi.org/10.1186/s12884-016-1107-5>
- Dixit, A., Feldman-Winter, L., & Szucs, K.A. (2015). Frustrated, depressed, and devastated pediatric trainees: us academic medical centers fail to provide adequate workplace breastfeeding support. *Journal of Human Lactation*, 31 (2), 240-248. <http://doi.10.1177/0890334414568119>
- Eren, T., Kural, B., Yetim, A., Boran, P., & Gökçay, G. (2018). Breastfeeding experiences of female physician. *Türk Pediatri Arsivi*, 53 (4), 238-244. <http://doi.10.5152/TurkPediatriArs.2017.6497>
- Ersen, G., Kasim, I., Agadayi, E., Demir-Alsancak, A., Sengezer, T., & Ozkara, A. (2020). Factors affecting the behavior and duration of breastfeeding among physician mothers. *Journal of Human Lactation*, 36 (3), 471-477. <http://doi.org/10.1177/0890334419892257>
- Juengst, S. B., Royston, A., Huang, I., & Wright, B. (2019). Family leave and return-to-work experiences of physician mothers. *JAMA Network Open*. 2 (10), 471-477. <http://doi.10.1001/jamanetworkopen.2019.13054>
- Khaliq, A., Qamar, M., Hussaini, S.A., Azam, K., Zehra, N., Hussain, M., & Jaliawala, H. A. (2017). Assessment of knowledge and practices about breastfeeding and weaning among working and non-working mothers. *Journal of Pakistan Medical Association*. 67 (3), 332-338.
- Khanal, V., Adhikari, M., Sauer, K., & Zhao, Y. (2013). Factors associated with the introduction of pre-lacteal feeds in Nepal: findings from the Nepal Demographic and Health Survey 2011. *International Breastfeeding Journal*, 8 (1), 2-9. <http://doi.10.1186/1746-4358-8-9>.
- Lafçı, D., & Erdem, E. (2014). 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *Gaziantep Medical Journal*, 20 (3), 226-236.
- Melnitchouk, N., Scully, R.E., & Davids, J.S. (2018). Barriers to breastfeeding for US physicians who are mothers. *JAMA Internal Medicine*. 178 (8) , 1130-1132. <http://doi.10.1001/jamainternmed.2018.0320>



- Novianti, N., & Rizkianti., A. (2014). Pemberian asupan pre-lakteal sebagai salah satu faktor kegagalan asi eksklusif pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 5 (1), 23-36.
- Pemo, K., Phillips, D., & Hutchinson, A.M. (2020). Midwives' perceptions of barriers to exclusive breastfeeding in Bhutan: A qualitative study, *Women and Birth*, 33 (4). <http://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.003>
- Renfrew, M.J., McFadden, A., Bastos, M.H., Campbell, J., Channon, A.A., Cheung, N.F., Silva, D.R., Downe, S., Kennedy, H.P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*, 384 (9948), 1129-1145. [http://doi.10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](http://doi.10.1016/S0140-6736(14)60789-3).
- Riaz, S., & Condon, L. (2019). The experiences of breastfeeding mothers returning to work as hospital nurses in Pakistan: a qualitative study. *Women Birth*, 32 (2), 252-258.
- Sari, Y., & Angraini, D. (2019). Determinan pemberian makanan pre-lakteal dini pada bayi usia 0-7 Hari. *Journal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 7 (1), 47-59. <http://doi.org/10.32668/jitek.v7i1.216>
- Sattari, M., Levine, D., Bertram, A., & Serwint J. R. (2010). Breastfeeding intentions of female physicians. *Breastfeeding Medicine*, 5 (6), 297-302. <http://doi.10.1089/bfm.2009.0090>.
- Sattari, M., Levine, D., Neal, D., & Serwin, J.R. (2013). Personal breastfeeding behavior of physician mothers is associated with their clinical breastfeeding advocacy. *Breastfeeding Medicine*, 8 (1), 31-39. <http://doi.org/10.1089/bfm.2011.0148>
- Sattari, M., Levine, D.M., Mramba, L.K., Pina, M., Raukas, R., Rouw, E., & Serwint, J.R. (2020). Physician mothers and breastfeeding: a cross-sectional survey. *Breastfeeding medicine*, 15 (5), 312-320. <http://doi.org/10.1089/bfm.2019.0193>
- Sriraman, N.K., & Kellams, A. (2016). Breastfeeding: what are the barriers? why women struggle to achieve their goals. *Journal of Women's Health*. 25 (7). <http://doi.10.1089/jwh.2014.5059>.
- Hoope-Bender, T.P., De Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., Homer, C.S., Kennedy, H.P., Matthews, Z., McFadden, A., Renfrew, M.J., & Van-Lerberghe, W. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet*, 384 (9949), 1226-1235. [http://doi.10.1016/S0140-6736\(14\)60930-2](http://doi.10.1016/S0140-6736(14)60930-2).
- Thepha, T., Marais, D., Bell, J., & Muangpin, S. (2017). Facilitators and barriers to exclusive breastfeeding in Thailand: a narrative review. *Journal of Communitive Public Health Nursing*, 3 (1). <http://doi.10.4172/2471-9846.1000160>
- Thussanasupap, B., Lapvongwatana, P., Kalampakorn, S., & Spatz, D.L. (2016). Effects of the community-based breastfeeding promotion program for working mothers: a quasi-experimental study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 20 (3), 196-209. <http://doi.he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/43772>




- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu, (2018). http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Waite, W.M., & Christakis, D. (2015). Relationship of maternal perceptions of workplace breastfeeding support and job satisfaction. *Breastfeed Medicine*, 10 (4), 222-227. <http://doi.10.1089/bfm.2014.0151>
- World Health Organisation Exclusive breastfeeding (2019). http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/Google Scholar
- Vedam S, Stoll K, MacDorman M, Declercq, E., Cramer, R., Cheyney, M., Fisher, T., & Kennedy, H.P. (2018). Mapping integration of midwives across the United States: impact on access, equity, and outcomes. *PLoS One*, 13 (2), e0192523. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0192523>
- Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J., França, G.V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N., & Rollins, N.C. (2016). Breastfeeding series group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. Jan 30, 387 (10017), 475-490. [http://doi.10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://doi.10.1016/S0140-6736(15)01024-7). PMID: 26869575.
- Yalçın, S.S, Çaylan N., Yalçın S., & Eryurt M.A. (2020). Trends and determinants of pre-lacteal feeding in Turkey: analysis of 2003-2018 demographic and health surveys. *Public Health Nutrition*. 1-14. <http://doi.10.1017/S1368980020002037>
- Yiğitalp, G., & Gümüş, F. (2017). Diyarbakır'da 15-49 yaş kadınların bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamaları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3, 188-196. <http://doi.10.12956/tjpd.2017.266>

Declarations: This study was presented as an oral presentation at the 1st International Gulhane Breast Milk and Breastfeeding Congress held in Ankara on 18-20 June 2021. The abstract is published in the proceedings book. The authors thank all midwives who participated in this study for their cooperation. No potential conflicts of interest were reported by the authors. It is not produced from the thesis work. The authors received no financial support for the research, authorship, and publication of this article. Author contributions; Idea: ED, Design: ED, Data Collection or Processing: ED, FNT, FAR, Analysis/comment: ED, FNT, FAR, Literature display: ED, Author: ED, Critical Review: ED, FNT, FAR

Mersin İlinde Yaşayan Halkın COVID-19 Pandemisi Sürecine İlişkin Sağlık İnanç Model Temelli Algılarının, Kaygı ve Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi / *Evaluation of Health Belief Model-Based Perceptions, Anxiety and Coping Attitudes of the People Living in Mersin Province Regarding the COVID-19 Pandemic Process*

Dr. Yasemin ATEŞEYAN¹, Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ²

¹ Mersin Üniversitesi Hastanesi, ygslmrn@hotmail.com 

² Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, gungormusz@yahoo.co.uk 

Gönderim Tarihi | Received: 21.02.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 18.03.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue:01.12.2023,

Atıf | Reference: “ATEŞEYAN, Y; GÜNGÖRMÜŞ, Z. (2023). Mersin İlinde Yaşayan Halkın COVID-19 Pandemisi Sürecine İlişkin Algılarının, Kaygı ve Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s.454-475. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1077071>”

Öz

Giriş: COVID-19 hastalığı bulaşıcılığı ve ciddiyeti ile tüm dünyada endişe yaratmıştır. Sadece fizyolojik hastalık oluşturarak enfekte olanları etkilemeyip toplumun genelini ruhsal sağlığını da tehdit etmiştir. Pandemiye ilişkin kaygı ve algı toplumun başa çıkma stratejilerini etkilemektedir. Amaç: Araştırma, COVID-19 salgını sırasında Mersin’de yaşayan halkın Sağlık İnanç Modeli kapsamında salgına ilişkin algısının, başa çıkma tutumlarına ve kaygıya olan etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Gereç ve Yöntemler: Kesitsel türdeki araştırmanın örneklemini Mersin’de bir üniversite hastanesine başvuran 433 kişi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Tanımlayıcı Özellikler Formu”, “COVID-19 Algı Anketi”, “Durumluluk Kaygı Envanteri” ve “Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılanların COVID-19 Algı anketi duyarlılık ve engel algısı “ortalamanın altında”, ciddiyet ve yarar algısı, sağlık motivasyonu, öz-etkililik ve eyleme geçirici faktörler puan ortalaması ile Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması “ortalamanın üstünde”, Durumluluk Kaygı Envanteri puan ortalaması ise “ortalamanın altında” bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Mersin’de yaşayan halkın COVID-19 salgınının tedbirli normalleşme sürecinde Sağlık İnanç Modeli temelli duyarlılık ve engel algısı ortalamanın altında, ciddiyet ve yarar algısı ile başa çıkma tutumlarının ortalamanın üstünde ve kaygı düzeyinin ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, Başa Çıkma, Sağlık İnanç Model Temelli Algı, COVID-19, Hemşirelik

Abstract

Introduction: COVID-19 disease has caused concern all over the world with its contagiousness and seriousness. It has not only affected those infected by causing physiological illness, but also threatened the mental health of the society in general. Anxiety and perception about the pandemic affect the coping strategies of the society. Aim: The study was conducted to evaluate the impact of the perception of the people living in Mersin during the COVID-19 outbreak on coping attitudes and anxiety within the scope of the Health Belief Model. Materials and Methods: The sample of this cross-sectional study consisted of 433 people who applied to a university hospital in Mersin. "Descriptive Characteristics Form", "COVID-19 Perception Questionnaire", "State Anxiety Inventory " and "Coping Scale for the Assessment " were used in data collection. Results: The mean scores of the participants in the COVID-19 Perception Questionnaire for sensitivity and perception of obstacles were found to be "below average", the mean scores of perception of seriousness and benefit, health motivation, self-efficacy and enabling factors, and the mean score of the Coping Attitudes Assessment Scale were found to be "above average", and the mean score of the State Anxiety Inventory was found to be "below average" ($p<0.05$). Conclusion and suggestions: In the precautionary normalization process of the COVID-19 pandemic,



the Health Belief Model-based sensitivity and perception of barriers were below average, perception of seriousness and benefit and coping attitudes were above average, and anxiety level was below average.

Keywords: Anxiety, Coping, Health Belief Model-Based Perception, COVID-19, Nursing

1. Giriş

31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde görülen, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen yeni tip koronavirüs (COVID-19), 23 Mart 2020 itibarıyla tüm dünyaya hızla yayılmıştır (Lee, 2020; World Health Organization, 2020).

Salgın sadece fizyolojik hastalık oluşturarak enfekte olanları etkilemeyip toplumun genelinin ruhsal sağlığını da tehdit etmiştir. Türkiye'de ilk vakadan bu yana karantina, izolasyon, maske, el hijyeni ve sosyal mesafeyi koruma gibi tahammülü zor durumlar yaşanmakta; insanlar, özellikle salgının ilk dönemlerinde, gıda ve temizlik ürünleri stoklamakta; salgına ilişkin doğru ve gerçek bilgilerin yanında asılsız iddialar aşırı panik ve korku yaratmakta; bulaş şüphesi ise sağlık kaygısını arttırmaktadır (Karataş, 2020).

Geçmiş salgınlar ve pandemilerle ilgili çalışmalara da baktığımızda [örneğin, Ebola (2014/2016), H1N1 (2009/2010), kuş gribi (2006), SARS (2003)], salgın döneminde kaygı ve güvenlik davranışının yaygın olduğunu göstermiştir (Jalloh ve diğerleri, 2018; Lau ve diğerleri., 2010; Main ve diğerleri, 2011; Saadatian ve diğerleri, 2010). COVID-19 salgınında da genel nüfusa yönelik yapılan çalışmalara baktığımızda toplumun anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olduğunu görmekteyiz (Amir, 2020; Verma ve Mishra, 2020; Wang ve diğerleri 2020; Zhang ve Ma, 2020).

Kaygı, çaresizlik duygusunu ve umutsuzluğu artırabilir (Mukhtar, 2020). COVID-19 salgınına ilişkin toplumun Sağlık İnanç Modeline (SİM) (algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan zarar, algılanan sağlık motivasyonu, algılanan öz-yeterlik ve eyleme geçirici faktörler) (Tuncay ve diğerleri, 2019; Gözüm ve diğerleri, 2004) yönelik algıları bu duruma genel bir bakış sunabilmektedir (Mukhtar, 2020). Mukhtar (2020) çalışmasında, COVID-19 salgınında kaygıya neden olan algının Sağlık İnanç Modeli kapsamında değerlendirilmesini önermekte ve salgına ilişkin algının başa çıkma stratejilerini etkilediğini söylemektedir.

Literatür incelendiğinde COVID-19 salgınına ilişkin kaygıyı ve başa çıkma tutumlarını değerlendiren çalışmalara az da olsa rastlanmıştır. Fakat toplumun Sağlık İnanç Modeli kapsamında COVID-19 salgınına yönelik algısının, başa çıkma tutumlarına ve kaygıya olan etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 salgınında Mersin ili halkının Sağlık İnanç Modeli kapsamında salgına ilişkin algısının başa çıkma tutumlarına ve kaygıya olan etkisini değerlendirmektir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma kesitsel türdedir.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesinde yapılmıştır.

2.3. Evren ve Örneklem



Araştırmanın evreni sonlu olup, Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında hastaneye başvuran 18 yaş ve üstü 21.775 hastadan oluşmuştur. Örneklem büyüklüğü, $n=[t^2.(p.q)/d^2]/[1+(1/N).(t^2(p.q)/d^2)]$ formülü ile hesaplanmış olup %95 güvenirlilik sınırları içinde %5'lik bir hata payı ile minimum örneklem büyüklüğü 378 olarak bulunmuştur (Evcı, 2018). Araştırma, çalışmaya katılmayı onaylayan ve anket/ölçek formlarını Google Drive aracılığıyla dolduran 433 birey ile tamamlanmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

2.4.1. Tanıtıcı Özellikler Anketi: Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerden oluşan 22 soruluk (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğunun varlığı, aile tipi, eğitim durumu, meslek, pandemi sürecinde aktif çalışma durumu, pandemi açısından bireysel risk durumu, iş yerinin pandemi açısından risk durumu, kronik hastalık, psikolojik/ruhsal hastalık, egzersiz yapma durumu, düzenli beslenme, uyku problemi, evde riskli bireyin varlığı, COVID-19 tanısı alma, yakın çevrede COVID-19 tanısı alan ve bu tanı ile ölen, karantinaya alınma durumu, evde kalmaya dikkat etme ve sigara kullanma durumu) tanıtıcı özellikler anket formudur (Amir, 2020; Atchison ve diğerleri, 2020; Ateşeyan ve Güngörmüş, 2022; Berlin ve diğerleri, 2020; Öz Ceviz ve diğerleri, 2020; Harper ve diğerleri, 2020; Lee, 2020; Mukhtar, 2020; Verma ve Mishra, 2020; Viana ve Barbosa de Lira, 2020).

2.4.2. Sağlık İnanç Modeli Temelli COVID-19 Algı Anketi: Araştırmacılar tarafından SİM kapsamında hazırlanan COVID-19 Algı Anketi; duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel, sağlık motivasyonu, öz-etkililik algıları ile eyleme geçirici faktörlerden oluşmaktadır. Anket formu "1. Kesinlikle Katılmıyorum...5. Kesinlikle Katılıyorum" ifadelerinden oluşan 5'li likert olup 57 sorudan oluşmaktadır. 1-4 arasındaki sorular duyarlılık, 5-11 arası ciddiyet, 12-23 arası yarar ve 24-34 arası engel algısı, 35-44 arası sağlık motivasyonu, 45-53 arası öz-etkililiği ve 54-57 arası eyleme geçirici faktörleri değerlendirmektedir. Anket toplam puanı 57-285 arasındadır. Anketin alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin SİM temelli algı da artmaktadır. Anket formunun geçerlilik analizi açımlayıcı faktör analizi ile yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucu KMO değeri 0.920, Bartlett's Testi $X^2=31411.316$, $df=1596$ ve $p<0.001$ bulunmuştur. Faktör yükleri duyarlılık algısı için 0.473-0.785; ciddiyet algısı için 0.521-0.853; yarar algısı için 0.619-0.821; engel algısı için 0.362-0.617; sağlık motivasyonu için 0.696-0.930; öz-etkililik için 0.528-0.858; eyleme geçirici faktörler için 0.317-0.846 arasında bulunmuştur. Anket formunun güvenilirliği Cronbach Alfa kat sayısı ile değerlendirilmiş olup duyarlılık algısı için 0.812, ciddiyet algısı için 0.872, yarar algısı için 0.926, engel algısı için 0.820, sağlık motivasyonu için 0.944, öz-etkililik için 0.928, eyleme geçirici faktörler için 0.755 olarak bulunmuştur.

2.4.3. Durumluluk Kaygı Envanteri (STAI-1): Spielberger ve diğerleri tarafından (1970) geliştirilen ölçek Öner ve Le Compte (1983) tarafından Türkçeye uyarlandı. Ölçek 4'lü likert tipinde olup 20 sorudan oluşmuştur. Ölçek puanı 20-80 arasındadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kaygı seviyesi yükselmektedir. Doğrudan hesaplanan ifadeler olumsuz, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Ölçekteki ters ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20'nci maddelerdir. Doğrudan olan ve tersine dönmüş olan ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunur, sonra doğrudan ifadeler toplam puanından, tersine dönmüş olan ifadelerin toplam puanı çıkarılır ve elde edilen sonuca önceden saptanmış bir değer olan "50" eklenir. Elde edilen puan kişinin kaygı puanıdır (Öner ve LeCompte, 1983). Çalışmada envanterin Cronbach Alfası 0.838 bulunmuştur.

2.4.4. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE – R): 1989 yılında Carver, Scheier ve Weintraub'ın geliştirdiği ölçek Zuckerman ve Gagne tarafından (2003) 5 faktör ve 40 madde olarak revize edilmiştir (Dicle ve Ersanlı, 2015). Ölçek Ersanlı ve Dicle (2015), tarafından "Kendine Yardım, Yaklaşım, Uyum Sağlama, Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza" alt boyutları ile 5 alt boyut ve 32 madde şeklinde Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 4'lü likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 32-



128 arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça başa çıkma tutum düzeyi artmaktadır (Dicle ve Ersanlı, 2015). Çalışmada Cronbach Alfa 0.959 bulunmuştur.

2.5. Veri Toplama

Araştırmada veriler COVID-19 pandemisi koşullarına uygun olarak, Google Drive'da hazırlanan anket formları, katılımcılara e-mail ve Whatsapp aracılığıyla iletilerek toplanmıştır.

2.6. Etik Hususlar

Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 24.06.2020 tarihli ve 2020/458 sayılı izni ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına bağlı olup katılımcılardan "Aydınlatılmış Onam" alındı. Çalışma boyunca Helsinki deklarasyonuna uyulmuştur.

2.7. İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 22.0 (Statistical Package of Social Sciences for Windows) yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, min.-max. değer, ortalama, frekans, standart sapma ve normal dağılımın incelenmesi için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. İstatistiksel hesaplamalar için iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T-Testi ve test, üç ve daha fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla bağımsız değişkenin grup karşılaştırmalarında, (ANOVA testi) istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlarda, varyansların homojen dağıldığı durumlarda Bonferroni, varyansların homojen dağılmadığı durumlarda ise Games-Howell çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. COVID-19 Algı Anketinin alt boyut puan ortalamaları arasında Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. İç tutarlılık Cronbach alfa değeri ile hesaplanmıştır. Veriler %95 güven aralığında analiz edilmiştir ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılanların %26.6'sı 36-45 yaş aralığında, %64.2'si kadın, %64.9'u evli, %64'ünün çocuğu var, %88.9'u çekirdek aileye sahip, %60.7'si lisans mezunu, %30.3'ü kamu çalışanı, %49.9'u pandemi sürecinde aktif çalışıyor, %37'sinin pandemi açısından risk durumu orta derecede, %37'si pandemi açısından yüksek riskli yerlerde çalışıyor, %71.4'ünün kronik hastalığı yok, %91.9'unun psikolojik/ruhsal hastalığı yok, %79'u egzersiz yapmıyor, %59.6'sı düzenli besleniyor, %37'si uyku problemi yaşamıyor, %54'ünün evinde pandemi açısından riskli birey yok, %98.6'sı COVID-19 tanısı almamış, %80.4'ünün yakın çevresinde COVID-19 tanısı alan yok, %85.2'sinin yakın çevresinde COVID-19 nedeniyle ölen yok, %85.2'si evde veya hastanede karantina altına alınmamış, %69.1'i pandemi sürecinde evde kalmaya dikkat ediyor ve %64.2'si sigara kullanmıyor (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	S	%	
Yaş	18-25	76	17.6
	26-35	107	24.7
	36-45	115	26.6
	46-55	74	17.1
	56-65	55	12.7
	66 ve üstü	6	1.3
Cinsiyet	Kadın	278	64.2
	Erkek	155	35.8
Medeni Durum	Evli	281	64.9
	Bekar	152	35.1
Çocuk	Yok	156	36.0
	Var	277	64.0



Aile Tipi	Çekirdek	385	88.9
	Geniş	48	11.1
Eğitim durumu	İlköğretim	28	6.5
	Lise	71	16.4
	Lisans	263	60.7
	Lisansüstü	71	16.4
Meslek	Çalışmıyor	120	27.7
	Emekli	43	9.9
	Sağlık Çalışanı	77	17.8
	Kamu Çalışanı	131	30.3
	Özel Sektör	44	10.2
	Serbest Meslek	18	4.1
Pandemi sürecinde aktif çalışma durumu	Evet	149	34.4
	Hayır	216	49.9
	Kısmen	68	15.7
Pandemi açısından bireysel risk durumu	Yüksek	141	32.6
	Orta	160	37.0
	Düşük	132	30.4
İş yerinin pandemi açısından risk durumu	Yüksek	160	37.0
	Orta	114	26.3
	Düşük	159	36.7
Kronik hastalık	Var	124	28.6
	Yok	309	71.4
Psikolojik/Ruhsal hastalık	Var	35	8.1
	Yok	398	91.9
Egzersiz yapma durumu	Evet	91	21.0
	Hayır	342	79.0
Düzenli beslenme durumu	Evet	258	59.6
	Hayır	175	40.4
Uyku Problemi yaşama durumu	Evet	129	29.8
	Hayır	160	37.0
	Bazen	144	33.2
Evde riskli birey olma durumu	Evet	199	46.0
	Hayır	234	54.0
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	6	1.4
	Hayır	427	98.6
Yakın çevrenizde COVID-19 tanısı alan	Evet	85	19.6
	Hayır	348	80.4
Yakın çevrede COVID-19 nedeniyle ölen	Evet	64	14.8
	Hayır	369	85.2
COVID-19 nedeniyle hastanede veya evde karantinaya alınma	Evet	64	14.8
	Hayır	369	85.2
Evde kalmaya dikkat etme	Evet	299	69.1
	Hayır	26	6.0
	Kısmen	108	24.9
Sigara kullanma durumu	Evet	155	35.8
	Hayır	278	64.2

Çalışmada Türk toplumunun Sağlık İnanç Model Temelli COVID-19 algı anketi alt boyut puan ortalamasına bakıldığında, duyarlılık algısı (11.5 ± 3.6) ve engel algısı (27.5 ± 7.4) puan ortalaması "ortalamanın altında"; ciddiyet algısı (23.8 ± 6.1), yarar algısı (49.4 ± 7.6), sağlık motivasyonu (42.8 ± 6.5), öz-etkililik (38.1 ± 5.7) ve eyleme geçirici faktörler (14.6 ± 3.2) puan ortalaması "ortalamanın üstünde" bulundu (Tablo 2). COVID-19 Algı anketi maddelerinin min-max. ve ortalama değerleri Tablo 3'tedir.

Çalışmada kadınların ve çocuk sahibi olanların ciddiyet algısı ile eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Eğitim durumları ile ciddiyet algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu farklılık ciddiyet algısı alt boyutu için ilköğretim ve lisans mezunları arasında, eyleme geçirici faktörler alt boyutu için ise lise ile lisans ve lisansüstü mezunları arasındadır (Tablo 2).



Meslek grupları ile duyarlılık algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık sağlık çalışanları ile diğer tüm meslek grupları arasındadır (Tablo 2).

Çalışmaya katılanların pandemi sürecinde aktif çalışma durumu ile duyarlılık ve engel algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık duyarlılık algısı alt boyutu için aktif çalışanlar ile aktif çalışmayanlar ve kısmen aktif çalışanlar arasında, engel algısı alt boyutu için aktif çalışanlar ile aktif çalışmayanlar arasındadır (Tablo 2).

Pandemi açısından bireysel risk durumu değerlendirildiğinde "COVID-19 Algı Anketi"nin tüm alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık duyarlılık ve engel algısı alt boyutu için risk durumu yüksek, orta ve düşük olan tüm gruplar arasında; ciddiyet algısı, yarar algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu için risk durumu yüksek olanlar ile orta ve düşük olanlar arasında; öz-etkililik ve sağlık motivasyonu alt boyutu için risk durumu yüksek olanlar ile orta düzey olanlar arasındadır (Tablo 2).

Çalıştığı yerin risk durumu ile duyarlılık, ciddiyet ve engel algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık duyarlılık algısı alt boyutu için risk durumu yüksek, orta ve düşük olan tüm gruplar arasında; ciddiyet algısı alt boyutu için risk durumu yüksek ve düşük olanlar arasında; engel algısı alt boyutu için risk durumu düşük olanlar ile orta ve yüksek olanlar arasındadır (Tablo 2).

Kronik hastalığı olanların ciddiyet ve yarar algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Psikolojik hastalığı olanların da duyarlılık, ciddiyet ve engel algısı ile eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Egzersiz yapmayanların duyarlılık ve ciddiyet algısı alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Düzenli beslenmeyenlerin duyarlılık algısı alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Uyku problemi yaşayanların duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, engel algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık duyarlılık, ciddiyet ve engel algısı alt boyutu için uyku problemi yaşayanlar ile yaşamayanlar ve bazen yaşayanlar arasında; eyleme geçirici faktörler alt boyutu için uyku problemi yaşayanlar ile yaşamayanlar arasındadır (Tablo 2).

Risk grubunda bulunan bireyler ile aynı evde yaşayanların duyarlılık ve ciddiyet algısı alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Yakın çevresinde COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin duyarlılık algısı alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).



Hastanede veya evde karantina altına alınan bireylerde sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Salgın sürecinde evde kalmaya dikkat eden bireylerin ciddiyet algısı, engel algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık ciddiyet algısı ve eyleme geçirici faktörler alt boyutu için evde kalmaya dikkat edenler ile kısmen dikkat edenler arasında, engel alt boyutu için evde kalmaya dikkat edenler ile dikkat etmeyenler arasındadır (Tablo 2).

Çalışmada COVID-19 algı anketi alt boyutları ile yaş, medeni durum, aile tipi, COVID-19 tanısı alma durumu, yakın çevrede COVID-19 nedeniyle ölen bir yakınının olma durumu ve sigara içme durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2: Çalışmaya Katılanların Tanıtıcı Özellikleri ile COVID-19 Algı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Yarar Algısı	Engel Algısı	Sağlık Motivasyonu	Öz-etkililik	Eylem Geçirici Faktörler	
Yaş	18-25	11.7±3.4	23.0±5.5	48.9±7.5	28.3±8.9	42.2±6.9	37.3±6.2	14.1±3.0
	26-35	11.6±3.6	22.8±6.2	49.1±7.8	26.9±5.7	43.1±6.8	38.1±6.2	14.1±3.4
	36-45	12.1±3.9	25.0±6.2	50.1±7.5	27.7±7.2	43.3±6.2	38.8±5.2	15.1±3.2
	46-55	11.4±3.6	23.8±6.0	48.9±7.2	26.4±7.1	42.5±5.9	37.9±5.1	14.7±3.4
	56-65	10.5±3.1	24.1±6.3	49.2±8.0	28.0±7.6	42.2±7.1	37.6±6.3	16.6±2.7
	66 ve üstü	10.8±2.4	26.0±6.3	53.3±6.0	34.3±16.2	45.0±5.5	40.8±4.6	16.6±2.7
		F=1.558	F=1.923	F=0.660	F=1.704	F=0.553	F=0.972	F=1.701
		$p=0.171$	$p=0.089$	$p=0.654$	$p=0.132$	$p=0.736$	$p=0.435$	$p=0.133$
Cinsiyet	Kadın	11.7±3.5	24.8±5.7	49.7±6.8	27.3±7.0	43.0±5.7	38.2±5.2	14.9±3.1
İstatistiksel analiz	Erkek	11.2±3.7	22.0±6.3	48.7±8.7	27.9±8.2	42.5±7.8	37.9±6.5	14.0±3.5
		T=1.264	T=4.601	T=1.312	T=0.736	T=0.613	T=0.503	T=2.827
		$p=0.207$	$p<0.001$	$p=0.190$	$p=0.462$	$p=0.540$	$p=0.615$	$p=0.005$
Medeni Durum	Evli	11.6±3.6	24.1±6.1	49.3±7.7	27.4±7.2	42.7±6.5	38.1±5.7	14.8±3.3
	Bekâr	11.4±3.6	23.2±6.0	49.5±7.4	27.8±7.8	43.0±6.5	38.0±5.8	14.2±3.2
		T=0.607,	T=1.412,	T=0.141,	T=0.460	T=0.517,	T=0.133,	T=1.753,
		$p=0.544$	$p=0.159$	$p=0.888$	$p=0.646$	$p=0.605$	$p=0.894$	$p=0.080$
Çocuk	Yok	11.5±3.5	22.5±6.0	48.8±7.7	27.8±7.6	42.7±6.5	37.7±5.9	14.0±3.3
	Var	11.6±3.6	24.5±6.0	49.7±7.5	27.4±7.4	42.9±6.5	38.3±5.6	14.9±3.2
		T=0.144	T=3.235	T=1.236	T=0.533	T=0.331	T=1.146	T=2.812
		$p=0.885$	$p=0.001$	$p=0.217$	$p=0.594$	$p=0.740$	$p=0.253$	$p=0.005$
Aile Tipi	Çekirdek	11.6±3.6	23.8±6.1	49.3±7.7	27.6±7.5	42.7±6.6	38.0±5.8	14.6±3.3
	Geniş	11.1±3.6	23.8±5.8	50.1±6.0	26.7±7.0	43.7±5.4	38.5±5.0	14.7±3.1
		T=0.819	T=0.063	T=0.731	T=0.852	T=0.946	T=0.470	T=0.184
		$p=0.413$	$p=0.950$	$p=0.465$	$p=0.395$	$p=0.345$	$p=0.638$	$p=0.854$
Eğitim durumu	İlköğretim ^a	10.5±3.9	26.6±6.7	52.1±7.8	29.1±8.4	45.2±5.4	39.7±5.7	15.8±3.5
	Lise ^b	11.8±3.9	24.8±6.1	49.8±8.1	27.2±7.1	42.3±6.6	38.0±5.9	15.7±3.0
	Lisans ^c	11.7±3.5	23.6±6.0	49.2±7.1	27.5±7.4	42.9±6.3	38.1±5.4	14.3±3.2
	Lisansüstü ^d	11.1±3.4	22.4±5.9	48.5±8.6	27.2±7.7	42.0±7.4	37.3±6.7	14.0±3.1
			F=1.426	F=4.055	F=1.651	F=0.494	F=1.796	F=1.190
		$p=0.234$	$p=0.007^{a-c}$	$p=0.177$	$p=0.686$	$p=0.147$	$p=0.313$	$p=0.001^{b-c-d}$
Meslek	Çalışmıyor ^a	10.6±3.3	24.1±6.4	49.8±8.5	26.3±7.5	43.0±7.2	38.2±6.5	14.9±3.5
	Emekli ^b	10.5±2.7	24.1±5.0	49.5±6.1	27.6±9.4	42.5±5.6	37.9±5.0	14.8±2.8
	Sağlık	14.8±2.7	24.3±5.6	49.2±7.2	29.5±7.2	42.4±6.3	38.1±5.6	14.4±2.9
	Çalışanı ^c							
	Kamu Çalışanı ^d	10.9±3.4	23.6±5.9	49.6±6.4	27.4±6.5	43.2±5.9	38.3±5.4	14.5±2.9
	Özel Sektör ^e	11.2±4.4	22.1±7.7	47.5±10.5	27.3±7.2	42.1±8.4	37.4±6.2	13.4±4.5
	Serbest Meslek ^f	11.6±2.0	24.7±5.6	50.3±4.4	28.8±8.8	43.3±4.5	38.1±4.0	15.7±2.1
		F=19.094	F=0.966	F=0.716	F=1.897	F=0.280	F=0.185	F=1.959



		$p < 0.001^{c}$ <i>a,b,d,e,f</i>	$p = 0.438$	$p = 0.612$	$p = 0.094$	$p = 0.924$	$p = 0.968$	$p = 0.084$
Pandemi sürecinde aktif çalışma durumu	Evet ^a	13.1±3.6	23.2±6.6	48.6±8.6	28.8±8.0	42.4±7.4	37.9±6.2	14.1±3.5
	Hayır ^b	10.7±3.2	24.0±6.0	49.7±7.4	26.8±7.4	43.0±6.3	38.1±5.8	14.8±3.2
	Kısmen ^c	10.9±3.5	24.3±5.1	50.0±5.2	27.0±5.7	43.0±5.0	38.3±4.4	14.9±2.7
		F=22.765 $p < 0.001^{a-b,a-c}$	F=1.189 $p = 0.305$	F=1.355 $p = 0.259$	F=3.612 $p = 0.028^{+}$	F=0.382 $p = 0.683$	F=0.160 $p = 0.852$	F=2.215 $p = 0.110$
Pandemi açısından bireysel risk durumu	Yüksek ^a	13.9±3.3	25.8±5.9	51.0±6.3	29.9±7.9	43.9±5.3	39.2±4.7	15.3±3.0
	Orta ^b	11.3±2.9	23.5±6.0	48.4±8.2	27.7±6.9	41.9±7.3	37.2±6.4	14.4±3.2
	Düşük ^c	9.4±3.1	22.0±5.9	48.8±7.8	24.9±6.7	42.8±6.5	37.9±5.7	14.0±3.4
		F=70.521 $p < 0.001^{a-b,a-c}$	F=14.476 $p < 0.001^{a-b,a-c}$	F=4.953 $p = 0.007^{a-b,a-c}$	F=16.401 $p < 0.001^{a-b,a-c}$	F=3.677 $p = 0.026^{a-b}$	F=4.697 $p = 0.010$	F=6.028 $p = 0.003^{a-b,c}$
İş yerinin pandemi açısından risk durumu	Yüksek ^a	13.1±3.7	25.0±5.9	50.2±7.0	28.5±7.2	43.5±5.9	38.7±5.4	14.8±3.1
	Orta ^b	11.5±3.3	23.6±6.5	48.6±8.5	28.3±6.7	42.0±7.6	37.5±6.3	14.5±3.4
	Düşük ^c	10.0±2.9	22.7±5.9	49.1±7.4	26.0±8.0	42.6±6.2	37.8±5.7	14.4±3.3
		F=32.060 $p < 0.001^{a-b,a-c}$	F=5.564 $p = 0.004^{a-c}$	F=1.666 $p = 0.190$	F=5.721 $p = 0.004^{a-c,b}$	F=1.819 $p = 0.163$	F=1.692 $p = 0.185$	F=0.629 $p = 0.534$
Kronik hastalık	Var	11.7±3.7	26.2±5.8	50.6±7.1	27.6±7.5	43.3±5.8	38.6±5.4	15.5±3.1
	Yok	11.5±3.5	22.8±5.9	48.9±7.7	27.5±7.4	42.6±6.8	37.9±5.9	14.2±3.2
		T=0.665 $p = 0.506$	T=5.284 $p < 0.001$	T=2.155 $p = 0.032$	T=0.162 $p = 0.872$	T=1.019 $p = 0.309$	T=1.102 $p = 0.271$	T=3.821 $p < 0.001$
Psikolojik/Ruhsal hastalık	Var	13.5±3.5	26.0±4.5	50.4±5.7	30.3±4.6	42.6±4.9	38.2±4.6	15.8±2.2
	Yok	11.4±3.5	23.6±6.2	49.3±7.7	27.3±7.6	42.8±6.6	38.1±5.8	14.5±3.3
		T=3.415, $p = 0.001$	T=2.951 $p = 0.005$	T=0.855, $p = 0.393$	T=3.454, $p = 0.001$	T=0.248, $p = 0.804$	T=0.136, $p = 0.892$	T=3.222 $p = 0.002$
Egzersiz yapma durumu	Evet	10.9±3.5	22.2±6.0	48.0±8.1	26.7±7.3	42.1±7.2	37.5±6.2	14.0±3.2
	Hayır	11.7±3.6	24.2±6.1	49.7±7.4	27.7±7.5	43.0±6.3	38.2±5.6	14.7±3.2
		T=2.020 $p = 0.044$	T=2.804 $p = 0.005$	T=1.912 $p = 0.057$	T=1.185 $p = 0.238$	T=1.144 $p = 0.253$	T=1.158 $p = 0.247$	T=1.942 $p = 0.053$
Düzenli beslenme durumu	Evet	11.1±3.5	23.3±6.2	49.0±7.9	26.7±7.7	42.6±6.8	37.9±5.9	14.5±3.3
	Hayır	12.2±3.6	24.4±5.9	50.0±7.1	28.8±6.9	43.2±6.1	38.3±5.5	14.8±3.2
		T=3.268 $p = 0.001$	T=1.761 $p = 0.079$	T=1.427 $p = 0.154$	T=2.953 $p = 0.003$	T=0.968 $p = 0.334$	T=0.734 $p = 0.463$	T=0.967 $p = 0.334$
Uyku problemi yaşama durumu	Evet ^a	12.5±3.9	25.5±5.7	50.0±7.8	29.7±8.2	42.7±6.8	38.1±5.9	15.3±3.1
	Hayır ^b	11.0±3.3	22.6±6.2	48.9±7.5	26.1±7.1	43.1±6.3	38.4±5.5	14.0±3.3
	Bazen ^c	11.3±3.5	23.6±6.0	49.4±7.4	27.2±7.4	42.6±6.5	37.7±5.9	14.5±3.1
		F=6.731 $p = 0.001^{a-b,a-c}$	F=8.236 $p < 0.001^{a-b,a-c}$	F=0.809 $p = 0.446$	F=8.430 $p < 0.001^{a-b,a-c}$	F=0.232 $p = 0.793$	F=0.427 $p = 0.653$	F=5.483 $p = 0.004^{a-b}$
Evde riskli birey olma durumu	Evet	12.1±3.5	24.4±5.8	49.6±7.0	27.9±7.3	42.7±6.4	38.1±5.5	14.8±3.0
	Hayır	11.1±3.6	23.2±6.3	49.2±8.0	27.2±7.6	42.9±6.6	38.1±5.9	14.4±3.4
		T=2.909 $p = 0.004$	T=2.119 $p = 0.035$	T=0.614 $p = 0.540$	T=0.966 $p = 0.334$	T=0.233 $p = 0.816$	T=0.029 $p = 0.977$	T=1.246 $p = 0.214$
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	13.0±4.9	25.0±4.3	49.3±6.6	28.0±3.6	42.6±6.1	38.3±5.2	14.5±1.7
	Hayır	11.5±3.6	23.8±6.1	49.4±7.6	27.5±7.5	42.8±6.5	38.1±5.7	14.6±3.3
		T=0.959 $p = 0.338$	T=0.473 $p = 0.637$	T=0.031 $p = 0.975$	T=0.139 $p = 0.890$	T=0.074 $p = 0.941$	T=0.087 $p = 0.931$	T=0.094 $p = 0.925$
Yakın çevrenizde COVID-19 tanısı alan	Evet	13.0±3.4	23.6±6.1	48.9±7.8	28.0±7.2	42.3±7.1	37.5±6.0	14.4±3.0
	Hayır	11.2±3.5	23.8±6.1	49.5±7.5	27.4±7.5	43.0±6.4	38.2±5.7	14.6±3.3
		T=4.248 $p < 0.001$	T=0.372 $p = 0.710$	T=0.707 $p = 0.480$	T=0.612 $p = 0.541$	T=0.874 $p = 0.382$	T=1.109 $p = 0.268$	T=0.448 $p = 0.654$
Yakın çevrede COVID-19 nedeniyle ölen	Evet	12.2±4.0	24.0±5.8	48.6±8.1	27.5±7.4	41.8±7.1	37.4±5.8	14.6±2.9
	Hayır	11.4±3.5	23.7±6.1	49.5±7.5	27.5±7.5	43.0±6.4	38.2±5.7	14.6±3.3
		T=1.579 $p = 0.115$	T=0.251 $p = 0.802$	T=0.880 $p = 0.380$	T=0.017 $p = 0.986$	T=1.390 $p = 0.165$	T=1.060 $p = 0.290$	T=0.121 $p = 0.904$
COVID-19 nedeniyle hastanede veya evde karantinaya alınma	Evet	11.7±4.2	24.0±6.5	47.8±10.0	28.5±8.2	41.3±8.5	36.9±6.9	14.5±3.5
	Hayır	11.5±3.5	23.7±6.0	49.6±7.0	27.4±7.3	43.1±6.1	38.3±5.5	14.6±3.2
		T=0.430 $p = 0.668$	T=0.339 $p = 0.735$	T=1.773 $p = 0.077$	T=1.158 $p = 0.248$	T=2.036 $p = 0.042$	T=1.767 $p = 0.078$	T=0.290 $p = 0.772$
Evde kalmaya dikkat etme	Evet ^a	11.4±3.6	24.5±5.8	49.8±7.0	26.9±6.8	43.0±6.0	38.3±5.3	15.0±3.0
	Hayır ^b	12.1±4.1	22.6±8.2	49.5±12.4	31.1±12.4	42.8±9.2	37.9±8.7	14.5±4.6
	Kısmen ^c	11.8±3.4	22.0±6.1	48.1±7.6	28.5±7.2	42.4±7.1	37.6±6.1	13.6±3.4



		F=0.923 p=0.398	F=7.735 p=0.01 ^{a-c}	F=1.922 p=0.148	F=4.976 p=0.007 ^{a-b}	F=0.285 p=0.752	F=0.495 p=0.610	F=7.293 p=0.001 ^{a-c}
Sigara kullanma durumu	Evet	12.0±3.7	24.4±6.3	49.9±8.4	28.1±7.1	42.8±7.1	38.1±6.4	14.9±3.5
	Hayır	11.3±3.5	23.4±6.0	49.1±7.1	27.2±7.6	42.8±6.1	38.1±5.4	14.4±3.1
		T=1.786 p=0.075	T=1.530 p=0.127	T=1.099 p=0.273	T=1.279 p=0.202	T=0.048 p=0.962	T=0.070 p=0.944	T=1.404 p=0.161
Minimum Puan	4.00	7.00	12.00	11.00	10.00	9.00	4.00	
Maximum puan	20.00	35.00	60.00	55.00	50.00	45.00	20.00	
Puan Ortalaması		11.5±3.6	23.8±6.1	49.4±7.6	27.5±7.4	42.8±6.5	38.1±5.7	14.6±3.2

Tablo 3: COVID-19 Anket Sorularının, Alt Boyutlarının ve Toplam Puanının Min., Max. ve Ort. Değerleri

COVID-19 ALGI ANKETİ	Min.	Max.	Ort.
ALGILANAN DUYARLILIK			
1. COVID-19 taşıyıcısı olma ihtimalim çok yüksektir.	1,00	5,00	1.11917
2. Önümüzdeki günlerde COVID-19 hastası olma ihtimalim çok yüksektir.	1,00	5,00	1.09237
3. COVID-19 hastası olabileceğimi hissediyorum.	1,00	5,00	1.04675
4. COVID-19 taşıyıcısı isem aileme/çalışma arkadaşlarıma bulaştırma ihtimalim çok yüksektir.	1,00	5,00	1.26022
ALGILANAN CİDDİYET			
5. COVID-19 hastası olmak beni korkutuyor.	1,00	5,00	1.25289
6. COVID-19 hakkında düşünmek beni korkutuyor.	1,00	5,00	1.32817
7. COVID-19 hastası olursam tüm hayatım değişir.	1,00	5,00	1.23844
8. COVID-19 hastası olursam yaşayacağım sağlık problemleri uzun sürebilir.	1,00	5,00	1.13232
9. COVID-19 hastası olursam aile üyelerime/çalışma arkadaşlarıma bulaştırabilirim.	1,00	5,00	1.02064
10. COVID-19 hastası olmam aile ve arkadaş ilişkilerimi tehdit eder.	1,00	5,00	1.14406
11. COVID-19 hastası olursam kısa zamanda ölebilirim.	1,00	5,00	1.00619
ALGILANAN YARAR			
12. Resmi bilgi kaynaklarından (YÖK, Sağlık Bakanlığı, DSÖ vb.) güncel bilgi takibi yapmak beni rahatlatır.	1,00	5,00	1.18837
13. Ateş ve solunum yolu semptomları açısından kendi kendimi izlersem tedavime erken başlayabilme şansım artar ve çevreme bulaştırma ihtimalim azalır.	1,00	5,00	0.91674
14. Soğuk algınlığı belirtileri olan kişilerle arama en az 3-4 adım mesafe koyarsam hasta olma ihtimalim azalabilir.	1,00	5,00	0.90903
15. Yeterli ve dengeli beslenir, bol su tüketir ve uyku düzenime dikkat edersem hastalığa karşı bağışıklığımı güçlendirebilirim.	1,00	5,00	0.84950
16. Karantina şartlarına riayet edersem COVID-19 hastası olma ve varsa hastalığı bulaştırma riskim azalır.	1,00	5,00	0.80976
17. Çalışma/ev ortamında sosyal mesafeyi sağlamak ve sarılma/tokalaşma gibi yakın temaslardan kaçınmak COVID-19 hastası olma riskimi azaltır.	1,00	5,00	0.79166
18. Yaşadığım ortamı belirli aralıklarla havalandırırsam sağlığımı koruyabilirim.	1,00	5,00	0.74740
19. Ellerimi sık sık ve sabunla 20 sn yıkarsam COVID-19 hastası olma riskim azalır.	1,00	5,00	0.76228
20. Çalışma/ev ortamında kullandığım malzemelerin ve kıyafetlerin temizliğini kurallara uygun olarak yaparsam COVID-19 hastası olma riskim azalır.	2,00	5,00	0.75908
21. Gerekli durumlarda maske kullanmak COVID-19 hastası olma ve varsa hastalığı çevreme bulaştırma riskini azaltır.	1,00	5,00	0.77024
22. Havlu gibi kişisel eşyaları ortak kullanmak COVID-19 hastası olma riskimi arttırır.	2,00	5,00	0.81580
23. Yurtdışı seyahatlerimi erteleyerek hastalanma riskimi önleyebilirim.	1,00	5,00	0.82919
ALGILANAN ENGELLER			
24. COVID-19 enfeksiyonunu düşünerek hareket etmek motivasyonumu düşürüyor.	1,00	5,00	3.5543
25. Ateş ve solunum yolu semptomları açısından kendi kendimi izlemek COVID-19 hastası olduğumu düşündürdüğünden beni endişelendirir.	1,00	5,00	3.2818
26. Yaşadığım ortamda sosyal mesafeyi sağlamaya çalışmak bende sıkıntı yaratıyor.	1,00	5,00	3.4965
27. El hijyeni kurallarına dikkat etmek bana çok zor geliyor.	1,00	5,00	1.86884
28. Çalışma/ev ortamındaki malzemelerin ve kıyafetlerin temizliğini sağlamak bana zor geliyor.	1,00	5,00	2.0993
29. Yeterli ve dengeli beslenmek, bol su tüketmek ve düzenli uyku gibi ritüelleri yapmak bana zor geliyor.	1,00	5,00	2.3603



30. Ev ortamında havlu gibi kişisel eşyaları ayrı kullanmakta zorlanıyorum.	1,00	5,00	2.2471
31. Gerekli durumlarda maske kullanmakta zorlanıyorum.	1,00	5,00	2.5381
32. Ortamı yeteri kadar havalandırmakta zorlanıyorum.	1,00	5,00	1.9099
33. Karantina kurallarına uyum sağlamak bana zor geliyor.	1,00	5,00	2.3279
34. Yurtdışı seyahatlerimi ertelemek bana zor geliyor.	1,00	5,00	1.8938
SAĞLIK MOTİVASYONU			
35. Sağlığımı sürdürmemi sağlayacak gerekli bilgileri edinmek benim için çok önemlidir.	1,00	5,00	0.81729
36. Yeterli ve dengeli beslenmek, bol su içmek ve uyku düzeni benim için önemlidir.	2,00	5,00	0.85380
37. Çalışma/ev ortamındaki malzemelerin ve kıyafetlerin temizliğini sağlamak benim için çok önemlidir.	3,00	5,00	0.79066
38. Ev ortamında havlu gibi kişisel eşyaları ayrı kullanmak benim için çok önemlidir.	3,00	5,00	0.91026
39. Sosyal mesafeyi sağlamak benim için çok önemlidir.	2,00	5,00	0.78122
40. El hijyeni benim için çok önemlidir.	3,00	5,00	0.70093
41. Gerekli durumlarda maske kullanırım.	1,00	5,00	0.73169
42. Yaşadığım ortamı düzenli olarak havalandırmak isterim.	3,00	5,00	0.65624
43. Vücut ısımı ve solunum yolu semptomlarımı düzenli olarak kontrol etmek benim için çok önemlidir.	1,00	5,00	0.97506
44. Karantina koşullarına uygun davranmak benim için çok önemlidir.	3,00	5,00	0.76489
ÖZ-ETKİLİLİK			
45. Maskeyi hangi durumlarda ve nasıl kullanacağımı bilirim.	2,00	5,00	0.66523
46. Yeterli ve dengeli beslenebilir, bol su içebilir ve düzenli uyku uyuyabilirim.	2,00	5,00	0.89107
47. Ev ortamında havlu gibi kişisel eşyaları ayrı kullanabilirim.	1,00	5,00	0.87300
48. Sosyal mesafeye dikkat edebilirim.	1,00	5,00	0.72407
49. Hijyen kurallarına tam olarak uyabilirim.	1,00	5,00	0.80791
50. Karantina kurallarına uyum sağlayabilirim.	1,00	5,00	0.81795
51. Vücut ısımı ve solunum yolu semptomlarımı kontrol edebilirim.	1,00	5,00	0.74738
52. Bulduğum ortamı yeteri kadar havalandırabilirim.	1,00	5,00	0.79421
53. Yurtdışı seyahatlerimi erteleyebilirim.	1,00	5,00	0.90163
EYLEME GEÇİRİCİLER			
54. COVID-19'u önlemeye yönelik bilgilendirmenin ve yapılan haberlerin üzerimde büyük etkisi vardır.	1,00	5,00	1.06600
55. COVID-19'a ilişkin çevremdeki insanların görüşleri/inançları/fikirleri beni çok etkiler.	2,00	5,00	1.21420
56. COVID-19'un bu kadar kolay ve hızlı yayılması beni çok etkiler.	1,00	5,00	1.04893
57. COVID-19 nedeniyle yakınlarımı kaybedebilme düşüncesi beni çok etkiler.	1,00	5,00	0.98939

Çalışmada COVID-19 algı anketi duyarlılık algısı ile sağlık motivasyonu ve öz-etkililik alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olup diğer tüm alt boyutlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4: COVID-19 Algı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Korelasyonu

	Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Yarar Algısı	Engel Algısı	Sağlık Motivasyonu	Öz-etkililik
Ciddiyet Algısı	$r=0.322$ $p<0.001$	-				
Yarar Algısı	$r=0.111$ $p=0.021$	$r=0.524$ $p<0.001$	-			
Engel Algısı	$r=0.338$ $p<0.001$	$r=0.296$ $p<0.001$	$r=0.184$ $p<0.001$	-		
Sağlık Motivasyonu	$r=0.022$ $p=0.645$	$r=0.228$ $p<0.001$	$r=0.882$ $p<0.001$	$r=0.123$ $p=0.010$	-	
Öz-etkililik	$r=0.054$ $p=0.259$	$r=0.293$ $p<0.001$	$r=0.907$ $p<0.001$	$r=0.293$ $p<0.001$	$r=0.958$ $p<0.001$	-
Eyleme Geçirici Faktörler	$r=0.219$ $p<0.001$	$r=0.862$ $p<0.001$	$r=0.669$ $p<0.001$	$r=0.244$ $p<0.001$	$r=0.347$ $p<0.001$	$r=0.442$ $p<0.001$

Çalışmada Durumluluk Kaygı Envanteri toplam puan ortalaması (41.2 ± 9.9) "ortalamanın altında" bulundu. Envanter ile tanıtıcı özellikler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).



Çalışmada Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, kendine yardım (16.1±4.7), yaklaşım (22.5±4.6) ve uyum sağlama (20.8±4.9) alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalaması (95.1±21.1) "ortalamanın üstünde"; kendine ceza (13.5±4.9) ve sakınma/kaçınma (10.7±3.7) alt boyutu puan ortalaması "ortalamanın altında" bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmaya katılanların yaşları ile kendine ceza alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık 18-25 yaş ile 36-45 ve 46-55 yaşları arasındadır (Tablo 5).

Çalışmaya katılan erkeklerin kendine yardım ve sakınma-kaçınma alt boyutu ile COPE-R toplam puan ortalaması yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Çocuk sahibi olanların kendine ceza alt boyutu puan ortalaması yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Çalışmaya katılanların eğitim durumları ile kendine yardım, yaklaşım, uyum sağlama ve sakınma-kaçınma alt boyutu ile COPE-R toplam puanı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık kendine yardım alt boyutu için ilköğretim ile lisansüstü mezunları arasında; uyum sağlama alt boyutu için ilköğretim ile lisansüstü mezunları, lise ile lisans ve lisansüstü mezunları arasında; yaklaşım ve sakınma-kaçınma alt boyutu için lise ile lisans ve lisansüstü mezunları arasında; COPE-R toplam puanı için lise ile lisansüstü mezunları arasındadır (Tablo 5).

Çalışmaya katılanların meslek grupları ile kendine yardım, uyum sağlama ve kendine ceza alt boyutu ve COPE-R toplam puanı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık sağlık çalışanları ile çalışmayanlar arasındadır (Tablo 5).

Çalışmaya katılanların pandemi sürecinde aktif çalışma durumu ile kendine yardım, uyum sağlama, sakınma-kaçınma ve kendine ceza alt boyutu ve COPE-R toplam puanı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık aktif çalışanlar ile aktif çalışmayanlar arasındadır (Tablo 5).

Pandemi açısından bireysel risk durumu ile kendine yardım, yaklaşım ve uyum sağlama alt boyutu ve COPE-R toplam puanı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık kendine yardım ve yaklaşım alt boyutu ve COPE-R toplam puanı için risk durumu düşük olanlar ile yüksek ve orta olanlar arasında, uyum sağlama alt boyutu için risk durumu orta ile düşük olanlar arasındadır (Tablo 5).

Çalışmaya katılanların çalıştığı yerin risk durumu ile yaklaşım, uyum sağlama ve kendine ceza alt boyutu ve COPE-R toplam puanı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık yaklaşım ve uyum sağlama alt boyutu için risk durumu düşük ile orta ve yüksek olanlar arasında, kendine ceza alt boyutu ve COPE-R toplam puanı için risk durumu yüksek ve düşük olanlar arasındadır (Tablo 5).

Kronik hastalığı olanların kendine ceza alt boyutu puan ortalaması yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Psikolojik/ruhsal hastalığı olmayanların sakınma-kaçınma alt boyutu puan ortalaması yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).



COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yakınına kaybedenlerin kendine yardım ve uyum sağlama alt boyutu ile COPE-R toplam puanı puan ortalaması yüksek olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Çalışmada COPE-R ölçeği toplam ve alt boyutları ile medeni durum, aile tipi, egzersiz yapma, düzenli beslenme durumu, uyku problemi yaşama durumu, evde riskli bireyin olup olmaması, kendinin veya bir yakınının COVID-19 tanısı alma durumu, COVID-19 nedeniyle hastanede veya evde karantinaya alınma, evde kalmaya dikkat etme ve sigara kullanma durumu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5: Çalışmaya Katılanların Tanıtıcı Özellikleri ile COPE-R Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının ve STAI-1 Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	COPE – R Toplam ve Alt Boyutları (X±SD)						STAI-1 Toplam Boyutu (X±SD)	
	Kendine Yardım	Yaklaşım	Uyum Sağlama	Sakinme-Kaçınma	Kendine Ceza	Toplam		
Yaş	18-25 ^a	15.3±4.9	22.5±5.0	20.6±5.5	10.3±4.1	11.7±4.5	90.3±22.8	40.2±9.7
	26-35 ^b	15.7±4.1	22.3±4.4	20.9±4.4	10.4±3.7	12.8±4.7	93.1±18.9	41.0±11.5
	36-45 ^c	16.5±4.9	22.9±4.3	21.1±4.7	11.4±3.2	14.6±4.9	98.9±20.4	41.3±9.5
	46-55 ^d	17.0±4.7	22.6±4.5	21.2±4.8	10.7±3.9	14.4±5.4	98.0±22.6	42.3±9.2
	56-65 ^e	16.0±4.6	22.1±5.2	19.9±5.3	10.4±3.7	13.8±4.4	93.8±20.9	41.2±8.8
	66 ve üstü ^f	16.8±5.6	23.0±5.2	18.5±5.2	11.5±1.9	16.0±5.0	99.0±22.0	44.8±7.7
		F=1.370 $p=0.234$	F=0.270 $p=0.929$	F=0.841 $p=0.521$	F=1.164 $p=0.326$	F=4.550 $p<0.001^{a-c;a-d}$	F=2.099 $p=0.065$	F=0.473 $p=0.797$
Cinsiyet	Kadın	15.8±4.6	22.5±4.2	20.5±4.7	10.3±3.5	13.2±4.9	93.5±20.4	40.5±8.9
	Erkek	16.7±4.7	22.6±5.2	21.4±5.2	11.5±3.8	14.1±4.8	98.2±22.0	42.5±11.5
		T=2.022 $p=0.044$	T=0.033 $p=0.973$	T=1.846 $p=0.066$	T=3.133 $p=0.002$	T=1.799 $p=0.073$	T=2.229 $p=0.026$	T=1.916 $p=0.056$
Medeni Durum	Evli	16.1±4.6	22.5±4.5	20.7±4.9	10.7±3.6	13.8±4.8	95.5±20.8	41.4±9.5
	Bekar	16.0±4.8	22.7±4.7	21.0±4.9	10.8±3.8	13.0±5.0	94.6±21.6	40.9±10.7
		T=0.293 $p=0.769$	T=0.570 $p=0.569$	T=0.616 $p=0.538$	T=0.128 $p=0.898$	T=1.516 $p=0.130$	T=0.416 $p=0.677$	T=0.475 $p=0.635$
Çocuk	Yok	15.9±4.7	22.5±4.8	20.9±4.9	10.6±3.8	12.9±5.1	93.7±21.9	41.4±11.5
	Var	16.2±4.6	22.6±4.5	20.7±4.9	10.8±3.6	13.9±4.8	95.9±20.6	41.1±9.0
		T=0.707 $p=0.480$	T=0.171 $p=0.865$	T=0.383 $p=0.702$	T=0.331 $p=0.741$	T=2.127 $p=0.034$	T=1.048 $p=0.295$	T=0.258 $p=0.796$
Aile Tipi	Çekirdek	16.1±4.6	22.5±4.6	20.8±4.9	10.7±3.7	13.5±4.9	95.1±21.1	41.4±10.1
	Geniş	16.1±4.9	22.9±4.4	21.1±4.9	10.9±3.8	13.5±5.0	95.9±21.2	40.0±8.6
		T=0.037 $p=0.971$	T=0.571 $p=0.568$	T=0.402 $p=0.688$	T=0.368 $p=0.713$	T=0.101 $p=0.920$	T=0.251 $p=0.802$	T=0.894 $p=0.372$
Eğitim durumu	İlköğretim ^a	14.5±5.2	23.1±4.9	19.1±5.5	11.0±3.2	13.1±4.8	91.8±21.7	41.0±9.8
	Lise ^b	15.5±4.3	20.7±4.6	19.0±4.6	9.5±3.0	12.9±4.6	88.5±19.3	43.3±8.4
	Lisans ^c	16.1±4.7	22.9±4.5	21.0±4.9	10.9±3.7	13.6±5.0	95.9±21.4	40.8±10.1
	Lisansüstü ^d	17.4±4.4	23.0±4.4	22.3±4.6	11.3±4.1	14.1±4.9	100.1±20.2	40.8±10.5
	F=3.238 $p=0.022^{a-d}$	F=4.390 $p=0.005^{b-c;b-d}$	F=6.743 $p<0.001^{b-c;b-d;a-d}$	F=3.324 $p=0.020^{b-c;b-d}$	F=0.803 $p=0.493$	F=4.050 $p=0.007^{b-d}$	F=1.226 $p=0.300$	
Meslek	Çalışmıyor ^a	14.7±4.5	22.2±4.8	19.7±5.1	10.2±3.5	12.2±4.6	89.2±20.6	41.4±10.9
	Emekli ^b	15.5±5.0	21.7±5.2	19.8±5.3	9.9±3.4	13.3±5.5	91.4±23.9	41.2±7.9
	Sağlık Çalışanı ^c	17.6±4.6	23.2±4.4	22.0±4.5	11.3±3.4	15.0±4.8	101.9±20.1	40.7±9.6
	Kamu Çalışanı ^d	16.3±4.5	23.0±4.2	21.3±4.7	10.9±4.0	13.5±4.8	96.6±20.1	39.9±7.8
	Özel Sektör ^e	16.8±4.8	21.7±5.1	20.8±5.1	11.7±3.6	14.5±4.9	97.7±22.1	46.0±14.0
	Serbest Meslek ^f	17.5±3.7	22.6±3.8	21.0±3.5	10.0±3.9	14.5±4.6	97.8±15.9	40.5±7.7
	F=4.509 $p=0.001^{a-c}$	F=1.359 $p=0.239$	F=2.904 $p=0.014^{a-c}$	F=2.158 $p=0.058$	F=3.839 $p=0.002^{a-c}$	F=4.210 $p=0.001^{a-c}$	F=7.585 $p=0.181$	
Pandemi sürecinde aktif çalışma durumu	Evet ^a	16.9±4.6	22.9±4.6	21.6±4.7	11.5±3.6	14.4±4.7	99.4±20.1	41.8±11.2
	Hayır ^b	15.4±4.8	22.1±4.8	20.1±5.1	10.4±3.6	13.0±5.0	92.0±21.8	41.5±9.6
	Kısmen ^c	16.6±4.1	23.1±4.1	21.4±4.0	10.2±4.1	13.3±4.8	96.0±19.2	38.9±7.3
	F=5.513 $p=0.004^{a-b}$	F=1.999 $p=0.137$	F=4.831 $p=0.008^{a-b}$	F=4.552 $p=0.011^{a-b}$	F=3.535 $p=0.030^{a-b}$	F=5.644 $p=0.004^{a-b}$	F=2.226 $p=0.109$	



Pandemi açısından bireysel risk durumu	Yüksek ^a	16.6±4.7	23.7±4.1	21.1±4.9	11.3±3.6	14.1±4.9	98.8±20.3	39.8±7.3
	Orta ^b	16.6±4.3	22.6±4.2	21.5±4.2	10.6±3.7	13.7±4.9	96.4±19.5	41.2±10.6
	Düşük ^c	15.0±4.9	21.3±5.3	19.6±5.5	10.3±3.7	12.7±4.8	89.8±22.8	42.8±11.3
		F=5.097 <i>p</i> =0.006 ^{a-c;b-c}	F=9.960 <i>p</i> <0.001 ^{a-c;b-c}	F=5.322 <i>p</i> =0.005 ^{b-c}	F=2.587 <i>p</i> =0.076	F=2.853 <i>p</i> =0.059	F=6.793 <i>p</i> =0.001 ^{a-c;b-c}	F=3.023 <i>p</i> =0.050
İş yerinin pandemi açısından risk durumu	Yüksek ^a	16.5±4.8	23.2±4.3	21.2±4.7	11.3±3.6	14.3±4.9	98.4±20.6	40.3±8.7
	Orta ^b	16.5±4.1	23.0±4.1	21.5±4.5	10.6±3.8	13.5±4.7	96.5±19.1	40.9±10.3
	Düşük ^c	15.4±4.9	21.6±5.1	19.9±5.2	10.3±3.6	12.9±5.0	90.9±22.3	42.4±10.8
		F=2.724 <i>p</i> =0.067	F=5.544 <i>p</i> =0.004 ^{a-c;b-c}	F=4.598 <i>p</i> =0.011 ^{a-c;b-c}	F=2.964 <i>p</i> =0.053	F=3.071 <i>p</i> =0.047 ^{a-c}	F=5.368 <i>p</i> =0.005 ^{a-c}	F=1.914 <i>p</i> =0.149
Kronik hastalık	Var	16.4±4.7	22.6±4.3	20.2±4.6	10.7±3.1	14.8±5.0	97.1±20.4	41.5±8.4
	Yok	16.0±4.7	22.5±4.7	21.0±5.0	10.7±3.9	13.0±4.8	94.4±21.4	41.1±10.5
		T=0.952 <i>p</i> =0.342	T=0.050 <i>p</i> =0.960	T=1.668 <i>p</i> =0.096	T=0.146 <i>p</i> =0.884	T=3.297 <i>p</i> =0.001	T=1.217 <i>p</i> =0.224	F=0.347 <i>p</i> =0.729
Psikolojik/Ruhsal hastalık	Var	15.9±4.3	22.5±3.5	20.4±4.0	9.2±3.1	12.9±5.1	91.8±18.7	39.7±5.4
	Yok	16.1±4.7	22.6±4.7	20.8±5.0	10.9±3.7	13.6±4.9	95.4±21.3	41.4±10.2
		T=0.262 <i>p</i> =0.794	T=0.090 <i>p</i> =0.929	T=0.541 <i>p</i> =0.589	T=2.472 <i>p</i> =0.014	T=0.804 <i>p</i> =0.422	T=0.990 <i>p</i> =0.323	T=1.560 <i>p</i> =0.124
Egzersiz yapma durumu	Evet	15.6±4.7	21.9±5.2	20.6±5.5	10.5±4.0	12.8±5.0	92.2±23.0	41.4±10.7
	Hayır	16.2±4.7	22.7±4.4	20.8±4.7	10.8±3.6	13.7±4.9	95.9±20.5	41.3±9.7
		T=1.151 <i>p</i> =0.250	T=1.500 <i>p</i> =0.134	T=0.354 <i>p</i> =0.723	T=0.670 <i>p</i> =0.503	T=1.708 <i>p</i> =0.088	T=1.506 <i>p</i> =0.133	T=0.180 <i>p</i> =0.865
Düzenli beslenme durumu	Evet	16.3±4.4	22.5±4.6	21.0±4.7	10.7±3.6	13.8±4.8	95.8±20.3	41.3±10.4
	Hayır	15.8±5.0	22.7±4.7	20.5±5.1	10.8±3.7	13.2±5.0	94.2±22.2	41.1±9.3
		T=0.872 <i>p</i> =0.384	T=0.519 <i>p</i> =0.604	T=0.836 <i>p</i> =0.404	T=0.472 <i>p</i> =0.637	T=1.247 <i>p</i> =0.213	T=0.736 <i>p</i> =0.462	T=0.230 <i>p</i> =0.818
Uyku problemi yaşama durumu	Evet	15.9±4.9	22.3±4.6	20.0±4.9	10.4±3.4	13.7±5.1	93.9±21.5	41.1±9.1
	Hayır	15.7±4.2	22.3±4.8	21.0±4.8	10.8±3.9	13.1±4.6	94.0±20.2	41.5±11.0
	Bazen	16.7±5.0	23.1±4.4	21.3±4.9	11.0±3.7	13.8±5.1	97.5±21.6	41.0±9.4
		F=1.717 <i>p</i> =0.181	F=1.544 <i>p</i> =0.215	F=2.343 <i>p</i> =0.097	F=0.904 <i>p</i> =0.406	F=0.948 <i>p</i> =0.388	F=1.380 <i>p</i> =0.253	F=0.102 <i>p</i> =0.903
Evde riskli birey olma durumu	Evet	16.5±4.4	22.9±4.1	21.1±4.5	10.6±3.7	13.8±4.9	96.5±19.8	40.7±9.2
	Hayır	15.7±4.8	22.3±5.0	20.5±5.2	10.8±3.7	13.3±4.9	94.0±22.1	41.7±10.5
		T=1.752 <i>p</i> =0.081	T=1.439 <i>p</i> =0.151	T=1.127 <i>p</i> =0.260	T=0.529 <i>p</i> =0.597	T=0.872 <i>p</i> =0.384	T=1.248 <i>p</i> =0.213	T=1.083 <i>p</i> =0.279
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	17.1±5.3	24.6±3.6	23.8±3.4	11.8±3.6	14.8±6.0	104.5±20.4	37.1±8.9
	Hayır	16.1±4.7	22.5±4.6	20.7±4.9	10.7±3.7	13.5±4.9	95.0±21.1	41.3±9.9
		T=0.535 <i>p</i> =0.593	T=1.096 <i>p</i> =0.274	T=1.499 <i>p</i> =0.135	T=0.702 <i>p</i> =0.483	T=0.619 <i>p</i> =0.536	T=1.086 <i>p</i> =0.278	T=1.016 <i>p</i> =0.310
Yakın çevrenizde COVID-19 tanısı alan	Evet	16.8±4.7	23.0±4.2	21.5±4.6	11.0±4.0	13.6±5.2	97.5±21.6	41.0±9.2
	Hayır	15.9±4.6	22.4±4.7	20.6±4.9	10.6±3.6	13.5±4.8	94.6±21.0	41.3±10.1
		T=1.640 <i>p</i> =0.102	T=0.917 <i>p</i> =0.360	T=1.548 <i>p</i> =0.122	T=0.825 <i>p</i> =0.410	T=0.169 <i>p</i> =0.866	T=1.130 <i>p</i> =0.259	T=0.213 <i>p</i> =0.832
Yakın çevrede COVID-19 nedeniyle ölen	Evet	17.5±4.5	23.2±4.0	22.1±4.2	11.1±4.0	14.5±5.4	100.6±21.4	41.8±9.5
	Hayır	15.8±4.7	22.4±4.7	20.6±5.0	10.7±3.6	13.4±4.8	94.2±20.9	41.1±10.0
		T=2.654 <i>p</i> =0.008	T=1.129 <i>p</i> =0.260	T=2.247 <i>p</i> =0.025	T=0.894 <i>p</i> =0.372	T=1.706 <i>p</i> =0.089	T=2.230 <i>p</i> =0.026	T=0.491 <i>p</i> =0.623
COVID-19 nedeniyle hastanede veya evde karantinaya alınma	Evet	16.2±5.1	22.9±4.4	20.7±4.8	10.8±3.6	13.6±5.3	95.8±21.5	41.2±11.6
	Hayır	16.1±4.6	22.5±4.7	20.8±4.9	10.7±3.7	13.5±4.8	95.0±21.0	41.2±9.6
		T=0.282 <i>p</i> =0.778	T=0.722 <i>p</i> =0.471	T=0.119 <i>p</i> =0.905	T=0.095 <i>p</i> =0.924	T=0.063 <i>p</i> =0.950	T=0.253 <i>p</i> =0.800	T=0.051 <i>p</i> =0.960
Evde kalmaya dikkat etme	Evet	16.2±4.6	22.6±4.4	20.8±4.7	10.5±3.6	13.6±5.1	95.2±20.8	40.7±9.1
	Hayır	15.0±4.3	21.9±5.6	19.1±4.8	11.4±2.9	13.1±3.6	91.4±17.6	44.6±14.6
	Kısmen	16.2±4.9	22.7±5.0	21.3±5.4	11.2±4.1	13.4±4.7	96.0±22.8	41.8±10.8
		F=0.811 <i>p</i> =0.445	F=0.322 <i>p</i> =0.725	F=2.097 <i>p</i> =0.124	F=1.873 <i>p</i> =0.155	F=0.248 <i>p</i> =0.780	F=0.488 <i>p</i> =0.614	F=2.024 <i>p</i> =0.133
Sigara kullanma durumu	Evet	16.1±5.0	22.2±4.9	20.1±5.1	11.0±3.3	14.0±4.7	95.2±21.6	42.1±10.1
	Hayır	16.1±4.5	22.7±4.4	21.2±4.7	10.6±3.9	13.3±5.0	95.1±20.9	40.7±9.8
		T=0.045	T=1.169	T=2.225	T=1.0	T=1.514	T=0.033	T=1.377



	$p=0.964$	$p=0.243$	$p=0.027$	$p=0.318$	$p=0.131$	$p=0.974$	$p=0.169$
Minimum Puan	6.00	7.00	7.00	6.00	6.00	37.00	23.00
Maximum puan	24.00	28.00	28.00	20.00	24.00	137.00	80.00
Puan Ortalaması	16.1±4.7	22.5±4.6	20.8±4.9	10.7±3.7	13.5±4.9	95.1±21.1	41.2±9.9

4. Tartışma

Çin'in Wuhan kentinde ilk görüldüğü tarihten bu yana tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19, topluma sağlık davranışlarında değişiklik oluşturmayı zorunlu kılmaktadır. Değişen sağlık davranışları, toplumda kaygı ve başa çıkma tutumlarını kanıtı dayalı verilerle incelemeyi gerektirmektedir. Sağlık İnanç Modeli, sağlığa ilişkin tehdidi azaltmak için toplumu sağlıklı davranışlar edinmeye ve kendi sağlık sorumluluklarını üstlenme yönünde davranış değişikliğine yönlendirebilir ya da toplumun bu yöndeki davranışlarını açıklayabilir ve tahmin edebilir (Champion ve Skinner, 2008). Literatür incelendiğinde COVID-19 salgınına ilişkin algıların Sağlık İnanç Modeli kapsamında değerlendirildiği ve toplumun kaygı ve baş etme tutumları ile karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada Türk toplumunun Sağlık İnanç Model Temelli COVID-19 algısı duyarlılık ve engel algısı puan ortalaması "ortalamanın altında"; ciddiye ve yarar algısı, sağlık motivasyonu, öz-etkililik ve eyleme geçirici faktörler puan ortalaması "ortalamanın üstünde" bulunmuştur. Bu bulgunun, salgının başlangıcından tedbirli normalleşme sürecine kadar yapılan eğitimlerin ve alınan önlemlerin sonuçlarını yansıttığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların COVID-19 salgınına ilişkin duyarlılık algısı puanı "ortalamanın altında"dır. Birleşik Krallık'ta COVID-19 salgınının erken evresinde toplumun algısını değerlendirmek için yapılan çalışmada, katılanların en az bir önleyici tedbir aldığı ve izolasyon, sosyal mesafe, el hijyeni kurallarının büyük oranda benimsendiği görülmektedir. Fakat azınlık grupların ve hane halkı geliri düşük grupların kendi kendini izole etme oranları daha düşüktür (Atchison ve diğerleri, 2020). Hemşirelik öğrencilerinin Sağlık inanç model temelli COVID-19 algılarının değerlendirildiği deneysel bir çalışmada öğrencilerin salgına ilişkin duyarlılık algısının müdahale sonrası arttığı belirtilmektedir (Elgzar ve diğerleri, 2020). Yapılan çalışmanın verileri salgının tedbirli normalleşme sürecinde toplanmıştır. Sıkı tedbirler ve uzun süren zorunlu izolasyonlar sonrası normalleşmeye hızlı geçilmesi ve mevsimin yaz olmasının, halkın salgına ilişkin duyarlılık algısını azalttığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı ilin denize sınırının olması ve mevsim gereği turistik faaliyetlerin hız kazanmasının da salgına ilişkin duyarlılığı azalttığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan kişilerin salgına ilişkin ciddiye algısı "ortalamanın üstünde"dir. Salgının yaygınlığı ile birlikte hastanede uzun süren yatışların ve ölümlerin artmasının, sosyal medya ve dijital platformlar aracılığıyla sürece ilişkin halka günlük bilgilendirme yapılmasının ve eğitimler verilmesinin ciddiye algısını arttırdığı düşünülmektedir. Yapılan bir müdahale çalışmasında eğitim sonrası bireylerin salgına ilişkin ciddiye algısının arttığı görülmektedir (Elgzar ve diğerleri, 2020).

Çalışmaya katılanların engel algısının "ortalamanın altında" olduğu görülmüştür. Ülkemizde salgının ilk dönemlerinde cerrahi maskeye ulaşımında sıkıntı yaşansa da bu sorun kısa zamanda çözümlenmiş ve halkın hijyen ürünlerine, maske, dezenfektan vb. ürünlere ulaşımında sıkıntı yaşanmamıştır. Karantinada olanların ihtiyaçları gönüllüler tarafından karşılanmış; esnek mesai saatleri uygulanmış, çalışanlara ilişkin idari izinler hakkında yönetmelik çıkarılmış; eğitim kurumları, alış-veriş merkezleri, lokantalar vb. iş yerleri geçici süre kapatılmış; devlet tarafından az gelirlileri destekleme çabasına girilmiş; filiasyon çalışmaları yapılmıştır. Salgına uyum davranışlarını engelleyecek durumlar olabildiğinde kontrol altına alınmaya çalışılmıştır.

Çalışmaya katılanların yarar algısı, sağlık motivasyonu, öz-etkililik ve eyleme geçirici faktörler puanı "ortalamanın üstünde" bulunmuştur. Elgzar ve diğerleri (2020) çalışmasında eğitim sonrası algılanan



duyarlık ve ciddiyetin artışının algılanan yararı da arttırdığını belirtmektedir. Algılanan yararın artışı sağlık motivasyonu ve öz-etkililik ile eyleme geçirici faktörler puanını arttırmaktadır. Bu müdahale çalışmasında COVID-19 enfeksiyonuna karşı koruyucu ve önleyici eylemler uygulamanın, algılanan engellerin üstesinden gelmek için öğrencilerin öz-etkililiklerini artırabileceğini vurgulamaktadır (Elgzar ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada verilen eğitimin eyleme geçirici etkisi algılanan duyarlılık ciddiyet ve yarar algısı ve öz-etkililik puanlarının yüksekliği ile görülmektedir (Elgzar ve diğerleri, 2020). Türkiye’de de salgının başladığı ilk günden bu yana medya başta olmak üzere çeşitli iletişim araçlarından topluma yönelik yapılan bilgilendirmeler ile ülkede ciddi bir şekilde yaşam şekli değişikliği oluşturulmakta ve tüm faaliyetlerde, odak noktası olan COVID-19 enfeksiyonu çerçevesinde, düzenlemelere gidilmektedir. Bu durumun olumlu sonuçlarını çalışmadaki yarar algısı, öz-etkililik, sağlık motivasyonu ve eyleme geçirici faktör arasındaki pozitif yönlü ilişki de açıklamaktadır.

Çalışmada kadınların ve çocuk sahibi olanların salgına ilişkin ciddiyet algısı ile eyleme geçirici faktör puanları anlamlı derecede daha yüksek olup ciddiyet algısı ile eyleme geçirici faktörler alt boyutu arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki saptanmıştır. Bu yüksekliğin çocuk sahibi olanların ve kadınların bakım verici rollerinde bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında ilköğretim mezunlarının salgına ilişkin ciddiyet algısının ve eyleme geçirici faktörler puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi azaldıkça muhtemel bilinmezliklerin artmasına ve yaşanan korkuya yani algılanan ciddiyetin artışına bağlı olarak eyleme geçirici faktörler puanının arttığı düşünülmektedir. Çalışmada ciddiyet algısı ile eyleme geçirici faktörler arasında bulunan ilişki de bu durumu desteklemektedir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının duyarlılık algısı diğer meslek gruplarından anlamlı olarak daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının öncelikle hasta kişilerle temas ihtimalinin daha yüksek olması, bakım ve tedavide aktif rol alması ve hastalık seyrini daha iyi bilmelerinden kaynaklı duyarlılık algılarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu sonuca paralel olarak çalıştığı birimin risk durumunu “yüksek” bulanların duyarlılık, ciddiyet ve engel algıları puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmada duyarlılık, ciddiyet ve engel algısı puanı arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır.

Pandemi sürecinde aktif çalışanların duyarlılık ve engel algıları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışma ortamında duyarlılık algısının geliştirdiği izole olmaya çalışma, sosyal mesafeyi koruma, ortamı havalandırma ve hijyen gibi çabaların engel algısını da arttırdığı düşünülmektedir. Çalışmada duyarlılık ile engel algısı arasında pozitif yönlü bir ilişki olması bu görüşü desteklemektedir. Ayrıca engel algısı ile sağlık motivasyonu ve öz-etkililik arasında var olan pozitif yönlü ilişkinin bu durumu desteklediği düşünülmektedir.

Pandemi açısından bireysel olarak yüksek risk grubundaki bireylerin ciddiyet, duyarlılık, engel ve yarar algısı, sağlık motivasyonu, öz-etkililik ve eyleme geçirici faktörler puanı; risk grubunda bulunan bireyler ile aynı evde yaşayanların duyarlılık ve ciddiyet algısı puanı daha yüksek bulunmuştur. Birleşik Krallıkta yapılan çalışmada 70 yaş üstü bireylerin sosyal uzaklaşma kurallarını benimsemesi 18-34 yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Atchison ve diğerleri, 2020). Çalışmada kronik hastalığı olanların ciddiyet ve yarar algıları ve eyleme geçirici faktörler puanı; psikolojik hastalığı olanların da duyarlılık, ciddiyet ve engel algıları ile eyleme geçirici faktörler puanı anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Korku ve kaygının sağlık açısından belgelenmiş olumsuz sonuçlarına rağmen, bu olumsuz duygular, özellikle dezavantajlı gruplarda riskli davranışlara katılımı azaltan bir dizi davranışı da motive etmektedir (Harper ve diğerleri, 2020).



Egzersiz yapmayanların duyarlılık ve ciddiye algıları, düzenli beslenmeyenlerin duyarlılık algısı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Düzensiz beslenme ve sedanter yaşamın yarattığı korku ve kaygının olumlu etkilerinin salgına ilişkin algıyı arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada uyku problemi yaşayanların duyarlılık, ciddiye ve engel algıları ve eyleme geçirici faktörler puanı istatistiksel olarak daha yüksektir. Diğer pandemilerde de olduğu gibi COVID-19 pandemisi de uykunun süresini ve kalitesini etkilemekte, uykuya dalma güçlükleri ve insomni gözlenmekte, sirkadyen uyku-uyanıklık ritim bozukluğu gibi uyku ile ilişkili diğer hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Domaç ve Karacı, 2020). COVID-19 salgınına yüksek derecede duyarlı kişilerde uykusuzluk oranı %36.1'dir (Liu ve diğerleri, 2020).

Çalışmada, yakın çevresinde COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin duyarlılığı istatistiksel olarak yüksektir. Yayılımı hızlı olan COVID-19 enfeksiyonu, yüksek enfekte edici potansiyele ve ölüm oranına sahip bir hastalıktır (Viana ve Barbosa de Lira, 2020). Enfekte olan kişiler ağır tedaviler almaktadır. Bunun yanı sıra yayılımı kontrol altına almak amacıyla sosyal izolasyona maruz kalmaktadır. Yakın çevresinde hasta olan ve bu hasta kişilerin yaşadıklarına şahit olan bireylerdeki duyarlılık seviyesinin bu nedenle arttığı düşünülmektedir.

Çalışmada, hastanede veya evde karantina altına alınan bireylerde sağlık motivasyonunun yüksek olduğu görülmüştür. Salgına ilişkin "işlevsel korku"nun (Harper ve diğerleri, 2020) sağlık motivasyonunu artırdığı düşünülmektedir. Ayrıca salgın sürecinde evde kalmaya dikkat eden bireylerin ciddiye algısının, engel algısının ve eyleme geçirici faktörler puanının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmekte olup bunun işlevsel korkunun etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada COVID-19 algı anketi alt boyutları ile yaş, medeni durum, aile tipi, COVID-19 tanısı alma durumu, yakın çevrede COVID-19 nedeniyle ölen bir yakınının olma durumu ve sigara içme durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. COVID-19 enfeksiyonu şiddetinin sigara içme durumu ile ilişkisi hakkında kesin sonuç yoktur. KOAH, diyabet ve koroner kalp hastalığı gibi hastalıkların altta yatan nedenleri arasında sigara kullanımı vardır. Sigara içme durumu ağır vakalar arasında daha yaygındır (Berlin ve diğerleri, 2020). Türk toplumunda yaygın sigara kullanımı vardır. Fakat çalışmada sigara içenlerle içmeyenler arasında algıda bir farklılık saptanmamıştır.

COVID-19 salgınının normalleşme sürecinde yapılan çalışmada, kaygı düzeyi ile tanıtıcı özellikler arasında anlamlı bir fark olmayıp toplumun kaygı düzeyi "ortalamanın altında" bulunmuştur. Pandeminin ilk dönemlerinde İran'da yapılan bir çalışmada, 21-40 arası yaş grubunun, kadınların, pandemiye ilişkin haberleri daha çok takip edenlerin ve hastalığı yakalanan en az bir yakını olanların kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Amir, 2020). Bir başka çalışma ise COVID-19 salgınına ilişkin önleyici tedbirlerin daha fazla olmasının kaygı düzeyini arttırdığını belirtmektedir (Wong ve diğerleri, 2020). Tedbirli normalleşme süreci ile birlikte dışarı çıkma yasaklarının kaldırılması, alışveriş merkezlerinin, restoranların vb. açılmasının Türk toplumundaki kaygı düzeyini azalttığı düşünülmektedir. Lee (2020) çalışmasında yüksek kaygı düzeyinin olumsuz başa çıkma tutumları ile ilişkili olduğunu belirtti. Bu çalışma da bu sonucu desteklemektedir: Türk toplumunun kaygı düzeyi düşük, başa çıkma tutumu ise yüksektir.

Salgının normalleşme sürecinde yapılan bu çalışmada, toplumun başa çıkma tutumları "ortalamanın üstünde" bulunmuştur. Algılanan pandemik şiddet, pandemiye ilişkin algılanan tehdidi, niyeti ve başa çıkma tutumlarını etkilemektedir (Teasdale ve diğerleri, 2012). Tedbirli normalleşme sürecinde yapılan çalışmada toplumun Sağlık İnanç Modeli kapsamında pandemiye ilişkin algıların yüksek olmasının başa çıkma tutumlarını olumlu etkilediği düşünülmektedir.



Çalışmada aktif başa çıkma tutumu olarak nitelendirebileceğimiz (Konkan ve diğerleri, 2014), kendine yardım, yaklaşım ve uyum sağlama alt boyutları puanı "ortalamanın üstünde"; pasif/kaçıncı başa çıkma tutumu olarak nitelendirebileceğimiz (Konkan ve diğerleri, 2014) kendine ceza ve sakınma/kaçınma alt boyutu puanı "ortalamanın altında" bulunmuştur. Tedbirli normalleşme sürecinde Türk toplumunun başa çıkma tutumu toplam puanı "ortalamanın üstünde" ve aktif olduğu söylenebilir. Wuhan sakinlerinin COVID-19 salgınına yönelik psikolojik tepkilerinin değerlendirildiği çalışmada halkın stresle pasif başa çıkma oranının yüksek olduğu belirtildi (Fu ve diğerleri, 2020). Alman nüfusunun COVID-19 salgınına ilişkin risk algısının ve başa çıkma yollarının değerlendirildiği çalışmada ise nüfusun başa çıkma stratejilerinin sorun odaklı olduğu, çalışmaya katılanların çoğunun uzman tavsiyelerini dinlediği, sakin ve uyumlu şekilde davrandığı belirtilmektedir (Gerhold, 2020).

Çalışmada, katılan 66 yaş ve üstü bireylerin kendine ceza alt boyutu puanı istatistiksel olarak daha yüksektir. Ana ve ark. (Main ve diğerleri, 2011) SARS salgını sırasında yaptığı çalışmada yaş ile aktif başa çıkma ve sosyal destek arama arasında negatif korelasyon belirtilmektedir. Bir başka çalışma ise genç yetişkinlerin salgının akut aşamasında daha fazla duygu odaklı başa çıkma tutumları sergilediğini bildirirken, yaşlı yetişkinlerin salgından birkaç ay sonra duygu odaklı başa çıkma tutumu sergilediğini bildirmektedir (Yeung ve Fung, 2007).

Erkeklerin kendine yardım, sakınma-kaçınma ve COPE-R toplam puanı daha yüksektir. COVID-19 salgını sürecinde yapılan ve evrenini Türk toplumunun oluşturduğu çalışmada kadın cinsiyeti sağlık anksiyetesi açısından risk faktörü olduğu belirtildi (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020).

Çalışmada çocuk sahibi olanların kendine ceza alt boyutu puanı daha yüksektir ($p<0.05$). Bir bireyin bakımından sorumlu olan ve onun tüm ihtiyaçlarını giderme çabasına giren kişilerin, herhangi bir sorun karşısında kendini suçlama eğiliminin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Lisansüstü eğitim seviyesinde olanların kendine yardım, uyum sağlama, sakınma-kaçınma ve COPE-R toplam puanının istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olanlar daha iyi ruh sağlığına ve daha az olumsuz duyguya sahiptir (Mak ve diğerleri, 2009; Qian ve diğerleri, 2005). Bu nedenle eğitim seviyesinin artışının başa çıkma tutumlarını olumlu etkilediği düşünülmektedir. Fakat yaklaşım alt boyutunda ilköğretim mezunlarının puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Pandemi sürecinde aktif çalışanların uyum sağlama, kendine yardım, sakınma-kaçınma, kendine ceza ve COPE-R toplam puanı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara bakılarak salgın sürecinde aktif çalışmanın başa çıkma tutumlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının kendine yardım, uyum sağlama, kendine ceza ve COPE-R toplam puan ortalaması istatistiksel olarak daha yüksektir. Salgının yükünün büyük bir kısmını taşıyan ve genellikle süreç boyunca aktif çalışan sağlık çalışanları bakım verici, tedavi edici rollerinin yanı sıra anne veya baba rolleri ile de bu süreçte sınıdılar. Genellikle aktif başa çıkma tutumları sergileseler de zaman zaman pasif bir tutum sergilemek durumunda kaldılar. Teasdale ve diğerleri (2012) çalışmasında sağlık çalışanlarının evde kaldıklarında eksik işlerle ilgili endişe duyma olasılığının daha yüksek olduğunu ve daha çok çalışmanın pandeminin sosyoekonomik etkisini azaltmada etkili olacağını belirtmektedir.

Pandemi açısından bireysel risk durumunu "yüksek riskli" olarak görenlerin kendine yardım ve yaklaşım alt boyutu ve COPE-R toplam puanı, "orta riskli" olarak görenlerin uyum sağlama alt boyutu puanı istatistiksel olarak daha yüksektir. Kronik hastalığı olanların kendine ceza puan ortalaması, psikolojik/ruhsal hastalığı olmayanların ise sakınma-kaçınma puanı istatistiksel olarak daha yüksektir. Türk toplumunda COVID-19 salgınından psikolojik açıdan en çok etkilenen gruplar psikiyatrik ve kronik hastalığı olanlardır (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Aktif başa çıkma, algılanan genel sağlık ve yaşam doyumu ile pozitif yönde ilişkilidir (Main ve diğerleri, 2011). Bu çalışmada kronik hastalığı



olanların ya da risk grubundaki bireylerin çoğunlukla pasif başa çıkma tutumu sergilediği görülmektedir. Aynı zamanda psikolojik/ruhsal bir hastalığı olmayanların pasif bir tutum sergilemesi de ilgi çekicidir.

İş yerinin pandemi açısından risk durumu "yüksek düzey" olanların yaklaşım, kendine ceza ve COPE-R toplam puan ortalaması; "orta düzey" olanların ise uyum sağlama alt boyutu puanı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Risk durumu "orta düzey" seviyesinde olduğunda aktif başa çıkma tutumunun sergilendiği, risk durumu yüksek düzeylere çıktığında ise muhtemelen stres seviyesinin de artışına bağlı olarak pasif başa çıkma tutumlarının da sergilenebildiği görülmektedir.

COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yakınına kaybedenlerin kendine yardım, uyum sağlama ve COPE-R toplam puan ortalamasının yüksek olduğu ve aktif başa çıkma tutumu (Konkan ve diğerleri, 2014) sergiledikleri görülmektedir.

Çalışmada COPE-R ölçeği toplam ve alt boyutları ile medeni durum, aile tipi, egzersiz yapma ve düzenli beslenme durumu, uyku problemi yaşama durumu, evde riskli bireyin olup olmaması, kendinin veya bir yakınının COVID-19 tanısı alma durumu, COVID-19 nedeniyle hastanede veya evde karantinaya alınma, evde kalmaya dikkat etme ve sigara kullanma durumu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

COVID-19 salgınının tedbirli normalleşme sürecinde toplumun SİM temelli duyarlılık ve engel algısı "ortalamanın altında"; ciddiyet ve yarar algıları, sağlık motivasyonu, öz-etkililik ve eyleme geçirici faktörler puanı ile başa çıkma tutumları "ortalamanın üstünde"; kaygı düzeyi "ortalamanın altında" bulunmuştur. COVID-19 pandemisi ve gelecekteki pandemilerin etkisini azaltacak davranışlar edinilmesi konusunda toplumun her kesiminin SİM temelli algısı geliştirilmelidir. Salgın süreçlerinde SİM temelli algının geliştirilmesi yönünde özellikle müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 pandemisi nedeniyle anket/ölçek formlarının katılımcılara elektronik ortamda iletilerek yapılmış olması çalışmanın kısıtlılığdır.

Kaynaklar

Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076.

Atchison, C.J., Bowman, L., Vrinten, C., Redd, R., Pristera, P., Eaton, J.W., & Ward, H. (2020). Perceptions and behavioural responses of the general public during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of UK adults. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20050039>

Ateşeyan, Y., & Güngörmüş, Z. (2022). Evaluation of COVID-19 perceptions and compliance with isolation precautions of health professionals within scope of Health Belief Model. *Göbeklitepe International Journal of Medical Sciences*, 5(7), 148-162.

Berlin, I., Thomas, D., Le Faou, A.L., & Cornuz, J. (2020). COVID-19 and Smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 22(9), 1650-1652.

Öz Ceviz, N., Tektaş, N., Basmacı, G., & Tektaş, M. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 3(2), 312-329.



- Champion, V.L., & Skinner C.S. (2008). The health belief model. *Health Behavior and Health Education. Theory Res. Practice*, 4, 45–65.
- Dicle, A.N., & Ersanlı, K. (2015). Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğinin türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(16), 111-126.
- Domaç FM, Karacı R. (2020). COVID-19 ve Uyku. *Türkiye Klinikleri*, 56-60.
- Elgzar, W., Al-Qahtani, A., Elfeki, N., & Ibrahim, H. (2020). COVID-19 Outbreak: Effect of An Educational Intervention Based on Health Belief Model on Nursing Students' Awareness and Health Beliefs at Najran University, Kingdom of Saudi Arabia. *African Journal of Reproductive Health*, 24(2).
- Evcı, K.E. (2018). Ergenlerde İnternet Bağımlılığı, Sosyal Yeterlilik ve Kontrol Hissi İlişkisi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., & Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan. *China. Translational Psychiatry*, 10(1), 225. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00913-3>
- Gerhold, L. (2020). COVID-19: Risk perception and Coping strategies. *PsyArXiv*.
- Gözüm S., Karayurt, Ö., & Aydın, İ. (2004). Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 71-85.
- Harper, C.A., Satchell, L.P., Fido, D., & Latzman, R.D. (2020). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict*, 1-14.
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., Sengeh, P., Jalloh, M. B., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B. J., Dafee, F., & Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3(2), e000471. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.
- Konkan, R., Erkuş, G.H, Güçlü, O., Şenormancı, Ö., Aydın, E., Ülgen MC, & Sungur, M.Z. (2014). İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerde Başa Çıkma Tutumları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51, 46-51.
- Lau, J.T.F., Griffiths, S., Choi, K., & Tsui, H.Y. (2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC Infectious Diseases*, 10, 139.
- Lee, S.A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e17–e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)



- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L.J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *J Couns Psychol*, 58, 410-23.
- Mak, W.W., Law, R.W., Woo, J., Cheung, F.M., & Lee, D. (2009). Social support and psychological adjustment to SARS: the mediating role of self-care self-efficacy. *Psychol Health*, 24, 161-74.
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and emotional impact of COVID-19: Applying Health Belief Model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 28–29.
- Öner, N., & LeCompte, A. (1983). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Qian, M., Ye, D., Zhong J, Xu, K., Zhang, L., Huang, Z., Dong, W., Liu, X., Zhang, X., Zhang, Z., Wang, C., & Nie, J. (2005). Behavioural, cognitive and emotional responses to SARS: differences between college students in Beijing and Suzhou. *Stress Health*, 21, 87-98.
- Saadatian-Elahi, M., Facy, F., Del Signore, C., & Vanhems, P. (2010). Perception of epidemic's related anxiety in the general French population: A cross-sectional study in the Rhône-Alpes region. *BMC Public Health*, 10, 191.
- Teasdale, E., Yardley, L., Schlotz, W., & Michie, S. (2012). The importance of coping appraisal in behavioural responses to pandemic flu. *British Journal of Health Psychology*, 17: 44-59.
- Tuncay, S.Y., Demirhan, İ., Şahin, S., & Kaplan, S. (2019). Sağlık İnanç Modeli Örneği: Tütün Bağımlısı Gebe. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(1),38-46.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wong, L.P., Hung, C., Alias, H., & Lee, TS-H. (2020). Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. *BMC Psychiatry*, 20, 376.
- World Health Organization. (2020). WHO Director- General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020.
- Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 756-762.
- Viana, R.B., & Barbosa de Lira, C.A. (2020). Exergames as Coping Strategies for Anxiety Disorders During the COVID-19 Quarantine Period. *Games for Health Journal*, 9(3), 147-149.
- Yeung, D.Y., & Fung, H.H. (2007). Age differences in coping and emotional responses toward SARS: a longitudinal study of Hong Kong Chinese. *Aging Ment Health*, 11, 579-87.



Zhang, Y., & Ma, Z.F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7).

Beyanlar

Araştırma daha önce herhangi bir bilimsel toplantıda (kongre, sempozyum vb.) sözlü/poster bildiri olarak sunulmamıştır ve bildiri kitabında tam metin ve/veya özet olarak basılmamıştır. Araştırma, tez çalışmasından türetilmemiştir. Bir başka dergide, kitapta vb. yayımlanmamıştır ve başka bir çalışmanın parçası değildir. Çalışma sürecinde herhangi bir kurum/ kuruluş/kişi tarafından eğitim veya finansal destek alınmamıştır. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni gerekli olup araştırma Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 24.06.2020 tarih ve 2020/458 sayılı izni ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına bağlı olup, katılımcılardan "Aydınlatılmış Onam" alınmıştır. Çalışma boyunca Helsinki deklarasyonuna uyulmuştur. Yazar katkıları: Fikir: YA, Tasarım: YA, ZG; Denetleme: ZG; Kaynaklar: YA; Veri Toplama ve/veya işleme: YA, ZG; Analiz ve/veya Yorum: YA, ZG; Literatür Taraması: YA; Yazı Yazan: YA, ZG; Eleştirel inceleme: ZG.

Extended Abstract

Extended Abstract


Introduction: COVID-19 disease has caused concern all over the world with its contagiousness and seriousness. It has not only affected those infected by causing physiological illness, but also threatened the mental health of the society in general. Anxiety and perception about the pandemic affect the coping strategies of the society. **Aim:** The study was conducted to evaluate the impact of the perception of the people living in Mersin during the COVID-19 outbreak on coping attitudes and anxiety within the scope of the Health Belief Model. **Materials and Methods:** The sample of this cross-sectional study consisted of 433 people who applied to a university hospital in Mersin. "Descriptive Characteristics Form", "COVID-19 Perception Questionnaire", "State Anxiety Inventory " and "Coping Scale for the Assessment " were used in data collection. Ethical permissions were obtained for the study. Data were analyzed using SPSS 22.0 software. In the analysis of the data, descriptive statistics such as percentage, min.-max. value, mean, frequency, standard deviation and Shaphiro-Wilk test were used to examine the normal distribution. **Results:** Respondents to the study, 26.6% were between the ages of 36-45, 64.2% were female, 64.9% were married, 64% had children, 88.9% had nuclear families, and 60.7% had bachelor's degrees. The mean scores of the participants in the COVID19 Perception Questionnaire for perception of sensitivity and perception of obstacles were found to be "below average", the mean scores of perception of seriousness and perception of benefit, health motivation, self-efficacy and enabling factors, and the mean score of the Coping Attitudes Assessment Scale were found to be "above average", and the mean score of the State Anxiety Inventory was found to be "below average" ($p < 0.05$). **Discussion:** COVID-19, which has been affecting the whole world since it was first seen in Wuhan, China, makes it imperative for society to change health behaviors. Changing health behaviors require examining anxiety and coping attitudes in the community with evidence-based data. The Health Belief Model can lead the community to adopt healthy behaviors to reduce the threat to health and to change their behavior to take responsibility for their own health, or it can explain and predict the behaviors of the community in this direction. When the literature was examined, no study was found in which the perceptions of the COVID-19 outbreak were evaluated within the scope of the Health Belief Model and




compared with the anxiety and coping attitudes of the society. The fact that this study was conducted during the normalization period in Turkey and in the summer months in Mersin, a coastal city, also reveals the importance and necessity of this study. **Conclusion and suggestions:** In the precautionary normalization process of the COVID-19 pandemic, the Health Belief Model-based sensitivity and perception of barriers were below average, perception of seriousness and benefit and coping attitudes were above average, and anxiety level was below average. Health Belief Model-based perception of all segments of the society should be improved in terms of adopting behaviors that will reduce the impact of the COVID-19 pandemic and future pandemics.


Bir Grup Annenin Anne Sütü Ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeyi/ Knowledge Level of a Group of Mothers About Breast Milk and Breastfeeding

Ayten ARIÖZ DÜZGÜN¹, Döndü SEVİMLİ GÜLER², Sevil ŞAHİN¹, Alaettin ÜNSAL³

¹. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, aytenarioz@hotmail.com 

². Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, dndglr@hotmail.com 

³. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, sevilshahin1@gmail.com 

⁴. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, alaattin @ogu.edu.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 17.09.2020, Kabul Tarihi | Accepted: 13.05.2022, Yayın Tarihi | Date of Issue: 1.12.2023,

Atıf | Reference: "ARIÖZ DÜZGÜN, A;SEVİMLİ GÜLER D, B; ŞAHİN, S; ÜNSAL, A. (2023). Bir Grup Annenin AnneSütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 8 (3), s.476-486 DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.798965>"

Öz

Giriş: Anne sütüyle beslenme tüm dünyada bebek ve çocuk sağlığı açısından oldukça önemlidir. Ancak anne sütü ile beslenmenin istenilen düzeyde olmadığı bilinmektedir. Emzirme oranının düşük olmasının temel nedenlerden biri annenin emzirme konusundaki yanlış bilgi ve uygulamalarıdır. **Amaç:** Bir grup annenin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması ve bilgi düzeyi üzerinde etkili olduğu düşünülen değişkenlerin incelenmesidir. **Gereç ve yöntem:** Kesitsel tipte olan çalışma, Mayıs 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Sakarya'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışma grubu 431 anneden oluşmuştur. Veriler literatürden faydalanılarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır Anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyi 10 tane bilgi sorusu ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Annelerin yaşları 20-41 arasında değişmekte olup, ortalama 28.91±3.64 yıl idi. Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar 4-9 arasında değişmekte olup, ortalama 6.91±199 (ortanca: 7.0) puandır. Öğrenim düzeyi lise ve altı olanların ve çalışanların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu bulundu. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubundaki annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin iyi durumda olduğu söylenebilir. Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin daha da artırılabilmesi için anne adaylarının gebe eğitim sınıflarına düzenli olarak katılmalarının sağlanması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Anne sütü, Emzirme, Bilgi düzeyi

Abstract

Introduction: Breastfeeding is very important for infant and child health all over the world. However, it is known that breastfeeding is not at the desired level. One of the main reasons for the low rate of breastfeeding is the mother's misinformation and practices about breastfeeding. **Aim:** To determine the level of knowledge of a group of mothers about breast milk and breastfeeding and to examine the variables that are thought to be effective on the level of knowledge. **Material and methods:** This is a cross-sectional study conducted at a Training and Research Hospital in Sakarya, Turkey from May 2019 to February 2020. The study group consisted of 431 mothers who presented to a hospital and agreed to take part in the study. Questionnaire forms prepared by using the literature were completed by the mothers under supervision. **Results:** The age of mothers ranged from 20 to 41, with a mean age of 28.91 ± 3.64 years. The scores of the mothers on the questions about breast milk and breastfeeding vary between 4 and 9, with a mean score of 6.91±199 (median: 7.0). **Conclusion and suggestions:** It can be suggested that the group of mothers in our study had a good level of knowledge on breast milk and



breastfeeding In order to increase the knowledge level of mothers about breast milk and breastfeeding, it would be beneficial for expectant mothers to attend pregnancy education classes regularly.

Keywords: Breast Milk, Breastfeeding, Level of Knowledge

1. Giriş

Anne sütü; yenidoğanın büyümesinde ve gelişmesinde ihtiyacı olan tüm besin maddelerini ve enerjiyi barındıran, sindirimi kolay ve kaliteli bir besindir (Bilgen, Kültürsay ve Türkyılmaz 2018). Anne sütü, ilk 6 ay bebeğin gereksinimi olan bütün besinleri içerir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin beslenmesi için ilk altı ay sadece anne sütü, 6. Aydan sonra ise ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar anne sütünün verilmesini önermektedir WHO 2018, UNICEF 2020). Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece çocukluk dönemi ile sınırlı kalmayıp yetişkin dönem sağlığı üzerine de önemli oranda olumlu etkileri vardır (Kondolot, Yalçın ve Yurdakök 2009, Duman 2009, Kayhan Tetik 2016, Irmak 2016,).

Anne sütüyle beslenme tüm dünyada bebek ve çocuk sağlığı açısından oldukça önemlidir. Anne sütü ile beslenme özelde anne ve bebekleri genelde ise toplum sağlığını etkilediği bilinmektedir. Toplum sağlığının korunması ve sağlığın geliştirilmesi bebeklerin sağlığına gereken önemi vermekle mümkün olmaktadır. Dünyada ve Türkiye’de emzirmenin desteklenmesine rağmen ilk 6 ay içerisinde anne sütünün yanında ek bir gıda verilmektedir (Mariott, Campbell ve Hirsch, 2007, Wolf 2003) Ülkemizde de emzirme yaygın olmasına rağmen sadece anne sütü ile beslenmenin istenilen düzeyde olmadığı bilinmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre sadece anne sütü ile beslenme süresi ortalama 1,8 ay, ortalama emzirme süresi ise 13,7 aydır (TNSA 2018).

Anneler emzirme konusunda verilen bilginin yetersiz kalması ve annelerin emzirmeye etkin bir şekilde hazırlanamamaları annelerin emzirmeye başlama ve devam etmelerinde sorun yaşamalarına neden olmaktadır (Guisse, Palda ve Westhoff 2003, Ertem, Votto ve Leventhal 2001). Annelerin emzirme konusunda bilgi sahibi olması, bebeklerini yeterli ve nitelikli bir şekilde emzirmelerinde son derece önemlidir (Gibson Davis ve Brooks-Gunn 2006, Ingram 2006).

Emzirme doğal bir eylem olduğu gibi aynı zamanda öğrenilmiş bir davranış olarak da bilinmektedir (Çelebioğlu, Tezel ve Özkan 2006). Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi için sağlık personellerine büyük görev düşmektedir. Emzirme oranının düşük olmasının ve emzirmenin devam ettirilmesindeki sorunların birçok nedeni olduğu bilinmektedir. Bu nedenlerden biri annenin emzirme konusundaki yanlış bilgi ve uygulamalarıdır (Duman 2009, Hannula, Kaunonen ve Tarkka, 2007). Doğumdan sonra en erken dönemde emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için; öncelikle sağlık personelinin bu konuda duyarlı ve eğitilmiş olması gerekir (Uğurlu ve Yavan 2016). Bunun yanında doğum öncesi dönemde gebelerin emzirme konusunda yeterli bilgi sahibi olması da önemlidir (Hannula ve diğerleri 2007, Dyson, Cormick ve Renfrew 2005). Literatürde gebelik sırasında emzirme eğitiminin, emzirmenin başlamasını, sıklığını ve süresini önemli ölçüde etkilediği bildirilmektedir (Forster 2007, Akyüz, Kaya ve Şenel 2007, Uzun Kolcu ve Öcebe Kurap 2018). Bu nedenle, annelerin emzirme konusundaki bilgilerinin de değerlendirilmesi çok önemlidir. Çalışma bir grup annenin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilgi düzeyi üzerinde etkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü



Çalışma, Mayıs 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Sakarya'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır.

2.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma için ulaşılması hedeflenen minimum anne sayısı Minitap 16 İstatistik Paket Programı yardımıyla 400 olarak hesaplanmıştır (standard deviation: 1.0, difference: 0.15, alpha: 0.05, power of test: 0.85). Çalışma grubunu, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum polikliniğine gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden en az 1 çocuğu olan ve halen emziren 431 anne oluşturmuştur. Kadınlarla görüşmeler polikliniklerde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerden onamları alınmıştır. Daha sonra önceden hazırlanmış anket formlar, gözlem altında kadınların kendileri tarafından doldurulmuştur. Bu işlem yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu, annelerin bazı sosyodemografik özelliklerini, bazı obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, doğum şekli ve doğum sayısını), anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sorularını ve bilgi düzeyi ile ilişkili olabileceği düşünülen bazı değişkenlerle ilgili bilgiler içermektedir.

Anket formu, gözlem altında annelerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyi, literatürden faydalanılarak hazırlanan 10 tane bilgi sorusu ile değerlendirilmiştir. Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sorularının değerlendirilmesinde doğru bilinen her soruya "1" puan verilmiştir. Bilgi sorularından alınacak puanlar 0-10 arasında değişmektedir. Bilgi sorularından alınan puanlar arttıkça anne sütü ve emzirme ilgili bilgi düzeyi de artmaktadır.

Çalışmamızda annelerin aile gelir durumları kendi algılarına göre "iyi, orta ve kötü" olarak tanımlanmıştır. Gelir getirici herhangi bir işte aktif olarak çalışanlar "çalışıyor" olarak kabul edilmiştir.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS İstatistik Paket Programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Analizler için Student t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan 71522473/050.01.04/151 tarih ve sayılı onayı ve hastane yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmada soru formları doldurulmadan önce, kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek katılmak isteyenlerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

3. Bulgular

Çalışma grubunda ki annelerin yaşları 20-41 arasında değişmekte olup, ortalama 28.91 ± 3.64 yıl idi. Annelerin 273'ü (%63.3) gelir getirici herhangi bir işte çalıştığını bildirdi. İlkokul mezunu olanların sayısı 17 (%3.9), ortaokul mezunu olanların sayısı 27 (%6.3), lise mezunu olanların sayısı 94 (%21.8), üniversite mezunu olanların sayısı ise 293 (%68.0)'dir. Annelerin %96.2 si çekirdek tipi aile yapısına sahip olduğunu saptandı. Gebelik süresince sigara içenlerin sayısı 23 (%5.3) idi. Çalışma grubundakilerin anne sütü ile ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların bazı özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Yaş grubu ile anne sütü bilgi puanı arasındaki fark Tek Yönlü Varyans Analizi



ile, yaş grupları arasındaki fark ise Post hoc testleri ile değerlendirilmiş (LSD,Tukey) olup, yaş grubu (anne yaşı 35'in üzerinde olanlarda daha düşük), öğrenim durumu (üniversite mezunlarında daha yüksek) ve çalışma durumu (çalışmayanlarda daha yüksek) ile anne sütü bilgi puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 1. Çalışma Grubundakilerin Anne Sütü ile İlgili Bilgi Sorularından Aldıkları Puanların Bazı Sosyodemografik ve Diğer Özelliklere Göre Dağılımı

Bazı sosyodemografik ve diğer özellikler	n	Anne sütü hakkındaki bilgi puanı Ortalama±Standart sapma	Test değeri t/ F; p
Yaş grubu			
≤29	257	6.80±1.14	12.235; 0.000
30-34	146	7.21±1.17	
≥35	28	6.11±1.45	
Öğrenim durumu			
Lise ve altı	111	6.69±1.29	2.035; 0.043
Üniversite	320	6.96±1.17	
Aile gelir durumu			
İyi	207	7.02±1.12	2.413; 0.091
Orta	208	6.78±1.24	
Kötü	16	6.69±1.62	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	273	6.77±1.24	2.920; 0.004
Çalışmıyor	158	7.11±1.10	
Aile tipi			
Çekirdek aile	415	6.88±1.20	0.996; 0.320
Geniş aile	16	7.19±1.33	
Kaçıncı gebelik			
1	386	6.90±1.19	0.418; 0.676
2 ve üzeri	45	6.82±1.35	
Gebelik süresince sigara içme durumu			
İçiyor	23	6.44±1.16	1.883; 0.060
İçmiyor	408	6.92±1.20	
Gebelik süresince anne sütü ve emzirme hakkında eğitim alma öyküsü			
Almış	423	6.89±1.21	0.846; 0.398
Almamış	8	7.25±1.04	
Doğumun gerçekleştiği yer			
Devlet hastanesi	132	6.83±1.22	0.510; 0.601
Özel hastane	239	6.95±1.17	
Eğitim-araştırma hastanesi	60	6.82±1.31	
Toplam	431	6.89±1.20	

Çalışma grubunu oluşturanların 386'sının (%89.6) ilk gebeliği idi. Çalışmada doğumların 217'si (%50.3) normal vajinal doğum, 214'ü (%49.7) ise sezaryen ile doğum şeklinde idi. Bebeklerden 197'si (%45.7) kız, 234'ü (%54.3) ise erkektir. Çalışma grubundaki annelerden 54'ü (%12.5) doğum sonu bebeğini hiç emzirmedeğini, 241'i (%55.9) ilk yarım saat içinde emzirdiğini, 58'i (%13.5) ilk bir saat içinde emzirdiğini, 23'ü (%5.3) ilk iki saat içinde emzirdiğini, 55'i (%12.8) ise iki saat sonrasında emzirdiğini bildirdi. Annelerden 215'i (%49.9) bebeğine hiç formül mama vermediğini, 56'sı (%13.0) ilk kez doğumdan hemen sonra verdiğini, 53'ü (%12.3) doğumdan sonraki ilk 3 ay içinde verdiğini, 107'si (%24.8) ise 4. aydan sonra verdiğini bildirdi. Bebeğine anne sütünü ilk yarım saatten sonra veren veya hiç vermeyenlerde (131 anne) anne sütünü vermeme nedenleri olarak: 64'ü (%48.9) sütünün gelmediğini, 48'i (%36.6) bebeğin emmediğini, 19'u (%14.5) ise bebeğin hasta olduğunu / kuvözde kaldığını bildirdi. Kadınların 108'i (%25.1) bebeğini anne sütü ile beslerken ek olarak su verdiğini beyan etti. Bebeğini hiç emzirmeyen veya 6 aydan daha az süre emzirenlerin nedenleri ile ilgili olarak annelerden 103'ü (%44.8) anne sütünün olmamasını, 17'si (%7.4) bebeğin emmeyi bırakmasını, 12'si (%5.2) kendinin hasta olmasını, 13'ü (%5.7) bebeğinin hasta olmasını, 85'i (%36.9) ise başka nedenler



olduğunu bildirmiştir. Annelerden 198'i (%45.9) bebeğini emzirirken yalancı meme/emzik verdiğini bildirdi. Bebeğini emzirirken biberon kullandığını bildirenlerin sayısı 238 (%55.2) idi.

Çalışma grubundakilerin anne sütü ile ilgili olarak en çok doğru bildikleri bilgi sorusu %98.4 ile "Anne sütünün bebek için enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliği vardır" iken, en çok yanlış bildikleri bilgi sorusu ise %64.9 ile "Emzirmenin gebeliği önleyici bir etkisi vardır" bilgi sorusudur. Çalışma grubundakilerin anne sütü ile ilgili bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Çalışma Grubundakilerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

Anne sütü ile ilgili bilgi soruları	Doğru n(%)	Yanlış n(%)	Fikrim yok n(%)
İlk ağız sütünün (kolostrum) olgun süttten farklıdır.	401 (93.0)	0 (0.0)	30 (7.0)
*İlk ağız sütü (kolostrum) bebeğe verilmemelidir.	54 (12.5)	354 (82.1)	23 (5.3)
Bebek beslenmesinde anne sütü ilk 6 ay tek başına yeterlidir.	392 (91.0)	30 (7.0)	9 (2.1)
Anne sütünün bebek için enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliği vardır.	424 (98.4)	0 (0.0)	7 (1.6)
Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişimi için yeterli bir besindir.	410 (95.1)	8 (1.9)	13 (3.0)
*Anne sütü sağlığa uygun koşullarda saklansa bile bebeğe verilmemelidir.	33 (7.7)	370 (85.8)	28 (6.5)
Gribal enfeksiyon sırasında veya herhangi bir antibiyotik kullanımında emzirmeye ara verilmelidir.	191 (44.3)	165 (38.3)	75 (17.4)
Emzirmenin gebeliği önleyici bir etkisi vardır.	73 (16.9)	284 (65.9)	74 (17.2)
*Emzirmenin anneye herhangi bir yararlı etkisi yoktur.	64 (14.8)	330 (76.6)	37 (8.6)
Formül mama anne sütüne eş değerdir.	26 (6.0)	384 (89.1)	21 (4.9)

*: yanlış önerme

Annelerin doğum şekline göre emzirmeye ilk bir saat içerisinde başlama durumları değerlendirildiğinde sezaryen ile doğum yapanların emzirmeye ilk 1 saat içinde başlama sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer emzirme zamanları açısından normal vajinal doğum ile sezaryen ile yapılan doğum arasında bir fark bulunamamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışma Grubundakilerin Doğum Şekline Göre Emzirme Zamanı

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı	Doğum şekli		
	NVD n (%)	C/S n (%)	Toplam n (%)
Hiç emzirmeyen	27 (12.4)	27 (12.6)	54 (12.5)
İlk 30 dakika	130 (59.9)	111 (51.9)	241 (55.9)
İlk 1 saat	15 (6.9)	43 (20.1)	58 (13.5)
İlk 2 saat	16 (7.4)	7 (3.3)	23 (5.3)
2 saatten sonra	29 (13.4)	26 (12.1)	55 (12.8)
Toplam	217 (50.3)	214 (49.7)	431 (100.0)

4. Tartışma

Çalışma verilerinden yola çıkılarak annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin iyi durumda olduğu söylenebilir. Çalışmada anne yaşı ile anne sütü hakkındaki bilgi puanı arasındaki fark çok küçük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p<0.05$) olup 35 ve üstü yaş grubunda anne sütü ve emzirme hakkında daha az bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarda ise anne yaşı ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Tatar ve Günay 2009, Erdem ve Bucaktepe 2012). Bu sonuç; anne yaşı ilerledikçe annelerin bilgi gereksinimi duymadıklarını düşündürmüştür.



Çalışmada anne öğrenim düzeyi arttıkça anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Literatürde de öğrenim seviyesinin anne sütünü verme süresini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Van Rossem, Oenema, ve Steegers 2009, Al-Sahap, Andrea ve Mark 2010, Akkoyun ve Arslan 2016). Öğrenim düzeyi arttıkça annenin emzirme bilgisini olumlu yönde etkilediği ve annelerin uzun süre emzirmeyi devam ettirmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu sonuç literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada, çalışmayan annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda ise çalışan annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyi, çalışmayanlardan yüksek olduğu rapor edilmiştir (Aytekin, Sarıkaya ve Küçüköğlü 2015, Çakma ve Dengi 2019). Bu sonuç literatürden farklı olarak; çalışan annelerin çalışmayan annelere kıyasla, anne sütü hakkında daha az bilgiye sahip olduklarını göstermektedir.

Çalışmamızda annelerin bebeğini doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranı düşük olarak saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre Türkiye’de bebeklerin %70’inin doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilmektedir (TNSA 2018). Çalışma sonucu emzirilme oranının Türkiye ortalamasının çok altında olduğunu, anne sütü ve emzirilme konusunda yeterli düzeyde bilgi olmadığını göstermektedir. Bu sonuç coğrafi ve kültürel farklılıkların emzirme sıklığını etkilediğini destekler niteliktedir (Öner ve Orbay 2019). Aynı zamanda bu sonuç annelerin emzirme konusunda desteklenmeleri gerektiğini de ortaya koymaktadır.

Çalışmada annelerin %45.9’unun bebeğini emzirirken emzik verdiğini, %55.2 si ise biberon kullandığını bildirmiştir. Güner ve Koruk (2019) yaptığı çalışmada ise annelerin %90,6’sının emzik/biberon kullandığı bildirilmektedir (Güner ve Koruk 2019). Çalışma sonucunda annelerin annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi yeterli olmasına rağmen emzik ve biberon kullanımının toplumumuzda yaygın olduğu göstermektedir.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin %24.8 inin ilk 4 aydan sonra mama verdiği saptanmıştır. Tıbbi bir zorunluluk olmadıkça hazır mama verilmemesi kanıtlarla desteklenmektedir (Victoria, Aluisio ve Barros 2016, Öztürk Can 2015). Brenner ve arkadaşları (2003) araştırmalarında annelerin bebek için anne sütünün yararlarını ve bebek için önemini bildiklerini, fakat çoğu annenin yalnız anne sütü ile beslenme hakkında doğru bilgiye sahip olmadığını tespit etmişlerdir (Brenner, England ve Bhaskar 2003). Çalışma sonucu da benzer şekilde annelerin bilgi düzeyi yeterli olmasına rağmen mama ile beslemenin hala önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda annelerden bebeğini hiç emzirmeyen veya 6 aydan daha az süre emzirenlerin emzirmeyi bırakma nedeni olarak en çok anne sütünün olmaması olduğu saptanmıştır. Bunu takip eden nedenler ise bebeğin emmeyi bırakması ve başka nedenlerle emzirmenin sonlandırıldığı idi. Bu sonuç; nedenlerin önlenabilir olduğunu ve emzirme süresinin uzatılabilmesi için annelerin eğitim ihtiyacının olduğunu göstermektedir.

Çalışmada annelerin %25.1’ inin bebeğini ilk 6 ayda anne sütü ile beslerken ek olarak su verdiğini bildirmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da su verme eğiliminin fazla olduğu görülmektedir. Literatürde bebek için gerekli olan su ve vitaminlerin anne sütünde yeterli miktarlarda olduğu ve ilk altı ayda bebeğin suya gereksinimi olmadığı belirtilmektedir (Bilgen, Kültürsay ve Türkyılmaz 2018) Bu sonuç annelerin bu konu ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Çalışma grubundaki annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; “ilk ağız sütünün (kolostrum) olgun süttten farklıdır”, “anne sütünün bebek için enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliği vardır”, “anne sütü bebeğin büyüme ve gelişimi için yeterli bir besindir” konusunda daha fazla doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Bunun yanı sıra “anne sütü sağılarak uygun koşullarda



saklandığında bebeğe verilebileceğini", "formül mamanın anne sütüne eş değer olmadığını" konusunda da doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir. Ancak annelerin bilgi düzeyleri yeterli olmasına rağmen emzirmeyi daha erken dönemde bıraktıkları tespit edilmiştir.

Çalışmamızda annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; "gribal enfeksiyon sırasında veya herhangi bir antibiyotik kullanımında emzirmeye ara verilmelidir" konusunda ise çoğunlukla fikirlerinin olmadığını görülmektedir. Bu sonuç; hem anne hem de bebek için kritik öneme sahip olan emzirme döneminde güvenli ilaç kullanımı konusunda annelerin daha fazla bilgilendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgilerden "emzirmenin gebeliği önleyici bir etkisi vardır" konusunda daha fazla yanlış yanıt verdiği saptanmıştır. Emzirme ancak belli koşullar sağlandığında gebeliği önlemektedir. Literatürde de çiftlerin çoğunun doğum sonrası dönemde emzirmeyi kontraseptif yöntem olarak kullandıkları bildirilmektedir (Erenel, Kavlak ve Bingöl 2011, Baş, Yılmaz ve Türker 2014, Tuzcular Vural ve Gönenç 2019). Çalışma sonucu annelerin bu konuyla ilgili doğru ve güncel bilgiye ulaşmaları için etkin danışmanlık hizmetlerine ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

Çalışmada doğum şekli ile ilk 1 saat içinde emzirilme süresi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sezaryen ile doğum yapanların emzirmeye ilk 1 saat içinde başlama sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde ise normal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre bebeklerini daha erken sürede emzirmeye başladıkları bildirilmektedir Tuzcular Vural ve Gönenç 2019, Sinusas ve Gagliardi 2001, Lewallen ,Dick, Flowers 2006, Çakır ve Alparslan 2018). Bu sonuç; sezaryen sonrası annenin daha çok desteğe ihtiyacının olması nedeni ile refakatçinin emzirme desteğinin olduğunu ve Sağlık Bakanlığı tarafından anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi amacıyla yürütülen programların emzirmenin başlatılmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışma verileri neticesinde annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin iyi durumda olduğu söylenebilir. Öğrenim düzeyi lise ve altı olanların ve çalışanların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi daha düşüktür. Annelerin en çok doğru bildikleri bilgi sorusu "Anne sütünün bebek için enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliği vardır" oldu. Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin daha da artırılabilmesi için anne adaylarının gebe eğitim sınıflarına düzenli olarak katılmalarının sağlanması ve verilen eğitim içeriğinin de geliştirilmesinin gerektiği kanısına varıldı.

Sınırlılıklar: Çalışmanın tek merkezde yapılmış olması ve verilerin topluma genellenememesi sınırlılıklar arasında yer almaktadır

Kaynaklar

Akkoyun, S., Arslan, F.T.(2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *The Journal of Pediatric Research*, 3(4),191-195.

Akyüz, A., Kaya, T., Şenel, N. (2007). Annenin emzirme davranışını ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5),331-335.

Al-Sahab, B., Andrea, L., and Mark, F. (2010). Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *Bio Med Central Pediatrics*, 10(20),2-9.



- Aytekin, A., Sarıkaya, P., Küçüköğlü, S. (2015). Çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelenmesi. *Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 49(1),68-75.
- Baş, F.Y., Yılmaz, M., Türker, Y. (2014). Emzirme dönemindeki kadınlarda kontraseptif yöntem seçimini etkileyen sosyodemografik ve kültürel faktörler. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 23-28.
- Bilgen, H., Kültürsay, N., Türkyılmaz, C. (2018).Tük Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1),128-137.
- Brenner, R., England, L., Bhaskar, B. (2003). Breastfeeding practices in a cohort of inner-citywomen: the role of contraindications. *Bio Med Central Public Health*, 20(3),28-30.
- Canbay, F.Ç.(2018). Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1),1-6.
- Çakır, D., Alparşlan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2),139-147.
- Çakmak, S., Dengi, A.S.D. (2019).Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1):9-19
- Çelebioğlu, A., Tezel, A., Özkan, H. (2006). Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3),12-19.
- Duman, N. (2009).Home care after pospartum early discharge. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), 73-82.
- Dyson, L., Cormick, F.M., and Renfew, M.J.(2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2),19-23.
- Erdem, Ö., Bucaktepe, P. (2012). The prevalence and screening methods of postpartum depression. *Dicle Medical Journal*, 39,458–61.
- Erenel, A.Ş., Kavlak, T., Bingöl, B. (2011). Kadınların doğum sonrası altı ay sonunda aile planlaması yöntemi kullanma durumu. *Van Medical Journal*, 18(2),68-76.
- Ertem, İ.Ö., Votto, N., and Leventhal, J.M.(2001). The timing and predictors of the early termination of breastfeeding. *Pediatrics*, 107(3), 543-548.
- Forster, D.A. (2007). Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. *Journal of Midwifery Womens Health*, 52(3),273–80.
- Gibson-Davis, C.M., and Brooks-Gunn, J. (2006). Breastfeeding and verbal ability of 3-year-olds in a multicity sample. *Pediatrics*, 118(5), 1444-1451.
- Guisse, J.M., Palda, V., and Westhoff, C. (2003). The effectiveness of primary care- based interventionsto promote breastfeeding: systematic evidence reviewand meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Family Medicine*, 1(12), 70-80.



- Güner, O., Koruk, F. (2019). Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1),111-116.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara. Turkey. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/> Erişim tarihi: 01.05.2020
- Hannula, L., Kaunonen, M., and Tarkka, M.T.(2007). A Systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9),1132-1143.
- Ingram, J. (2006). Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. *International Breastfeeding Journal*, 1(1),9-11.
- İrmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31.
- Kayhan Tetik, B. (2016). Current information on consultancy of breast milk and breast-feeding. *Ankara Medical Journal*,16(1), 115-118.
- Kondolot, M., Yalçın, S.S., Yurdakök, K. (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52,122-127.
- Lewallen, P.L., Dick, M.J., Flowers, J. et al.(2006). Breastfeeding Support and Early Cessation. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35,166-72.
- Marriott, M.B., Campbell, L., and Hirsch ,E. (2007). Preliminary data from demographig and health surveys on infant feeding in 20 developing countries. *The Journal of Nutrition*, 137(2),158-162
- Öner, C., Orbay, E. (2019). Anne sütüyle besleme konusunda kültürler arası farklılıklar. Telatar B, editör. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, 26-31.
- Öztürk Can, H.(2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,5(2),40-47.
- Sinusas, K., and Gagliardi, A. (2001). Initial management of breastfeeding. *American Family Physician*, 649,81-988.
- Tatar, G.M., Günay, O. (2009). Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*,18(3),175-186.
- Tuzcular Vural, E.Z, Gönenç, I. (2019). Emziren annede kontrasepsiyon. Telatar B, editör. Aile hekimliğinde anne sütünün anne ve bebek sağlığı açısından önemi. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*,117-21.
- Ugurlu, M., Yavan, T. (2016). The effectiveness of breatfeeding education: an integrative review. *Journal of Behavioral Health*, 5(4),182-190.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020).Breastfeeding a mothers gift, for every child. New York: UNICEF,. 20. Son erişim tarihi: 10.04.2020.



- Uzun, K., Kolcu, M., Öcebe Kurap, D..(2018).Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2), 29-32.
- Van Rossem, L., Oenema, A., and Steegers, E. (2009). Are starting and continuing breastfeeding related to educational background? The generation study. *Pediatrics*, 123(6),1017–27.
- Victora, C.G, Aluísio, J. D., Barros, A.J.D . et al (.2016).Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 3874, 75–90.
- Wolf, J. (2003). Low breastfeeding rates and public health in the United States. *American Journal of Public Health*, 93(12),2000-2010.
- World Health Organization (WHO). (2018).Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. 1st ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 8-10.
- Yeşilçiçek-Çalık, K., Çetin, F.C.(2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3),80-91.

Beyanlar:

Herhangi bir kurum/kuruluş/şahıstan herhangi türde bir destek alınmamıştır. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan 71522473/050.01.04/151 tarih ve sayılı onayı ve hastane yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmada soru formları doldurulmadan önce, kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek katılmak isteyenlerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Yazar katkıları: Fikir: AAD, DSG, SŞ, AÜ. Tasarım: AAD, DSG, SŞ, AÜ. Denetleme: AAD, AÜ. Kaynaklar: AAD, DSG, SŞ, AÜ. Veri toplama ve/ veya işleme: DSG, AÜ. Analiz ve/ veya yorum: AAD, SŞ, AÜ. Literatür taraması: AAD, DSG, SŞ, AÜ. Yazı yazar: AAD, DSG, SŞ, AÜ. Eleştirel inceleme: SŞ, AÜ.

Extended Abstract


Introduction: Breastfeeding is very important for infant and child health all over the world. However, it is known that breastfeeding is not at the desired level. One of the main reasons for the low rate of breastfeeding is the mother's misinformation and practices about breastfeeding. **Aim:** To determine the level of knowledge on breast milk and breastfeeding in a group of mothers and to review some variables that are believed to be associated. **Material and methods:** This is a cross-sectional study conducted at a Training and Research Hospital in Sakarya, Turkey from May 2019 to February 2020. The study group consisted of 431 mothers who presented to a Training and Research Hospital and agreed to take part in the study. Questionnaire forms prepared by using the literature in line with the study objective were completed by the mothers under supervision. In this study, level of knowledge on breast milk and breastfeeding was assessed with 10 information questions formulated based on literature. The scores that can be obtained from the information questions ranged from 0 to 10 and higher scores denote higher level of knowledge on breast milk and breastfeeding. Student's t-test, Chi-square test and One-Way Analysis of Variance were used for analyses. Statistical significance value was accepted as $p < 0.05$. **Results:** The age of women in the study group ranged from 20 to 41, with a mean age of 28.91 ± 3.64 years. The scores obtained by the women in our study from the information questions on breast milk and breastfeeding were between 4 and 9, with a mean score of 6.91 ± 1.99 (median: 7.0). While the most accurately answered information question on breast milk and breastfeeding was "Breast milk protects the infant against infections" (98.4%), the least accurately answered information question was




"Breastfeeding has a contraceptive effect" (64.9%). In our study, it was determined that level of knowledge on breast milk and breastfeeding decreases with advancing age. Levels of knowledge on breast milk and breastfeeding were found to be lower in working women and women whose educational status is high school and lower ($p<0.05$ for each). Of the mothers in the study group, 241 (55.9%) reported that they breastfed their baby within first 30 minutes after the childbirth, 377 (87.5%) stated that they first fed their baby with breast milk after the delivery and 108 (25.1%) reported that they also gave water while feeding their baby with breast milk. Duration of feeding with breast milk exclusively with no complementary food ranged from 1 to 10 months with a mean duration of 5.41 ± 2.30 months. Total duration of breastfeeding ranged from 0 to 33 months with a mean duration of 14.59 ± 6.36 months. 198 (45.9%) mothers stated that they gave their infant a soother/pacifier when breastfeeding. Conclusion and suggestions: It can be suggested that the group of mothers in our study had a good level of knowledge on breast milk and breastfeeding. It would be advantageous to ensure that pregnant women are able to attend prenatal education classes regularly and enhance the educational content in order to improve mothers' level of knowledge on breast milk and breastfeeding.

Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Toplumsal Cinsiyet Roller ve Diğer Faktörler / *The Determinants of Violence Against Women: Gender Roles and Other Factors*

Hülya KULAKÇI ALTINTAŞ¹, Sultan AYAZ ALKAYA²

1. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, hulyakulak@yahoo.com 

2. Gazi Üniversitesi, ayaz_sultan@hotmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 10.06.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 19.03.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023

Atıf | Reference: "KULAKÇI ALTINTAŞ, H.; AYAZ ALKAYA S. (2023). Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Toplumsal Cinsiyet Roller ve Diğer Faktörler. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 8(3), s.487-496, DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1128870>"

Öz

Giriş:Tüm ülkelerde ve kültürlerde yaygın olarak görülen kadına yönelik şiddet, insan haklarının ihlali olmasının yanı sıra, sağlık, sosyal ve ekonomik sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunudur.**Amaç:**Çalışma,Zonguldak il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerin kadın şiddetine yönelik tutumları ile toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve kadın şiddetine yönelik tutumlarını etkileyen diğer faktörleri belirlemek amacıyla yürütüldü.**Gereç ve Yöntem:**Kesitsel tipte tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini, yedi aile sağlığı merkezine başvuran 800 birey oluşturdu. Toplam 695 bireye ait veri analiz edildi.Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Form, Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği kullanıldı.**Bulgular:**Regresyon analizisonucuna göre, yaş ve eğitim durumunun, kadına yönelik şiddete ilişkin tutumu anlamlı olarak etkilemediği belirlendi (sırasıyla $\beta = -0.12$, $p > 0.05$; $\beta = 0.069$, $p > 0.05$). Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun kadın şiddetine yönelik tutumu anlamlı etkilediği tespit edildi (sırasıyla $\beta = 0.108$, $p < 0.001$; $\beta = -0.643$, $p < 0.001$).**Sonuç ve Öneriler:**Çalışma bulguları, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konularında toplumsal farkındalığın artırılması için tüm yaş ve eğitim düzeyinden gruplara kadına yönelik şiddet konusunda eğitimlerin yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Toplumsal Cinsiyet Rolü,Şiddet

Abstract

Introduction: Violence against women, which is widespread in all countries and cultures, is a violation of human rights and an important public health problem with health, social and economic consequences.**Aim:**The study was conducted to evaluate the relationship between attitudes towards female violence and attitudes towards gender roles of individuals aged 18 and over living in Zonguldak province center and to determine other factors affecting attitudes towards female violence. **Materials and Methods:**This is a cross-sectional and descriptive-correlational study.The universe of the study consisted of 800 individuals who admitted to seven family health centers. Data belonging to a total of 695 individuals were included in statistical analysis. A Descriptive Form, Inventory of the Attitudes Towards Violence Against Women and Gender Roles Attitude Scale were used to collect data.**Results:**Based on the results of regression analysis, age and education status were not found to affect the attitude towards violence against women significantly ($\beta = -0.12$, $p > 0.05$; $\beta = 0.069$, $p > 0.05$, respectively). Sex and gender role attitudes were determined to have a significant effect on the attitude towards violence against women ($\beta = 0.108$, $p < 0.001$; $\beta = -0.643$, $p < 0.001$, respectively).



Conclusion and Suggestions:The results of the study have revealed the necessity of carrying out trainings to the groups of allages and education levels about violence against women in order to increase social awareness on gender equality and violence against women.

Keywords:Women, Gender Role, Violence

1. Giriş

Kadına yönelik şiddet; ister kamusal ister özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem ve bu eylemlerle tehdit edilme, zorlanma ve keyfi olarak özgürlüğünden yoksun bırakılmadır(World HealthOrganization [WHO], 2021a).Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya çapında her üç kadından biri(yaklaşık 736 milyon kadın), yakın bir partnerinin fiziksel veya cinsel şiddetine ya da partner olmayan birinin cinsel şiddetine maruz kalmaktadır(WHO, 2021b).Türkiye’de ise kadınların %44’ü duygusal, %36’sı fiziksel, %30’u ekonomik, %12’si cinsel şiddete maruz kalmaktadır (Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014).Tüm ülkelerde ve kültürlerde yaygın olarak görülen kadına yönelik şiddet, insan haklarının ihlali olmasının yanı sıra, sağlık, sosyal ve ekonomik sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Kadına yönelik şiddet bireysel, ailesel ve toplumsal düzeyde birbiriyle etkileşime giren birçok faktörün sonucu olarak ortaya çıkar(ÇalışkanveÇevik, 2018). Kadına yönelik şiddet için risk faktörleri olarak düşük eğitim düzeyi, çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalma öyküsü, aile içi şiddete tanık olma, antisosyal kişilik bozukluğu, alkolün zararlı kullanımı, birden fazla partnere sahip olma veya şiddete göz yuman tutumlar da dahil olmak üzere zararlı erkeksi davranışlar, şiddete maruz kalma öyküsü, evlilikte uyumsuzluk ve memnuniyetsizlik, erkeklerin partnerlerine karşı kontrolcü davranışları, aile onuru ve namus inançları, erkek cinsel hakkı ideolojileri, cinsel şiddet için düşük yasal yaptırımlar, kadınların ücretli istihdama erişimlerinin düşük seviyeleri, erkeklere daha yüksek ve kadınlara daha düşük statü atfeden veya ayrıcalık sağlayan topluluk normları ve düşük düzeyde cinsiyet eşitliği belirtilmektedir (Çalışkan ve Çevik, 2018; Alesina, Brioschi ve La Ferrara, 2021; WHO, 2021c).Risk faktörleri arasında özellikle de toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili sosyal normların kadına yönelik şiddetin en temel bileşeni olduğu görülmektedir(Bükecik ve Özkan, 2018; Çalışkan ve Çevik, 2018; Alesina ve diğerleri, 2021).

Kültürel özelliklerden etkilenen toplumsal cinsiyet rolleri, toplumun kadına ve erkeğe yüklediği anlamları ve beklentileri ifade etmektedir (Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011; Aktaş, Yılar-Erkek ve Korkmaz, 2018; Kamışlı, 2018; Bakioğlu ve Türküm, 2019; Erdoğan ve Kahraman, 2019).Eşitlikçi cinsiyet rollerinin hakim olduğu toplumlarda, kadın ve erkeğe eşit rol ve sorumluluk verilirkengeleneksel cinsiyet rollerinin hakim olduğu toplumlarda,erkekler kadınlardan daha güçlü ve saygın olarak kabul görmektedir (Bükecik ve Özkan, 2018; Pekel, 2019).Toplumsal cinsiyet rolleri, aile içinden başlayarak yaşamın tüm diğer alanlarına kadar kadın ve erkek arasında asimetric güç ilişkisini ortaya çıkartmaktadır. Toplumun dayattığı rolleri kadının da kabullenmesi, maruz kaldığı şiddeti haklı kabul etmesine ve sessiz kalmasına neden olmaktadır (Bükecik ve Özkan, 2018; Çalışkan ve Çevik, 2018; Alesina ve diğerleri, 2021).

Toplumsal cinsiyet rollerinden etkilenen kadına yönelik şiddetin ortaya çıkış biçimi ve yaygınlığıülkelere, hatta aynı ülke içinde farklı bölgelere göre farklılık gösterebilmektedir (Bükecik ve Özkan, 2018; Çalışkan ve Çevik, 2018; Alesina ve diğerleri, 2021).Bu bağlamda kadına yönelik şiddet konusunda toplumsal farkındalığın ve kadın şiddetini ortadan kaldırmaya yönelik eylemlerin artırılabilmesi için öncelikli olarak kadına yönelik şiddetin belirleyicilerinin tespit edilmesi önemlilik arz etmektedir. İlgili literatür incelendiğinde, konu ile ilgili olarak Zonguldak iline ait sınırlı sayıda



çalışma bulunmaktadır (Açıkgöz, 2014; Eroğlu ve Parsova, 2018). Bu nedenle bu çalışma, Zonguldak il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerin kadın şiddetine yönelik tutumları ile toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve kadın şiddetine yönelik tutumlarını etkileyen diğer faktörleri belirlemek amacıyla yürütüldü. Bu amaç doğrultusunda bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Toplumun kadınyönelik şiddete ilişkin tutumları nasıldır?
2. Toplumun toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları nasıldır?
3. Toplumun kadın şiddetine yönelik tutumları ile toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Toplumun kadın şiddetine yönelik tutumunu etkileyen diğer faktörler nelerdir?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırma Türü

Bu araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesinde bulunan Zonguldak İl Merkezinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini, 11.02.2019-02.06.2019 tarihleri arasında yedi aile sağlığı merkezine başvuran 800 birey oluşturdu. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 706 birey oluşturdu. Evrene ulaşma oranı %88'dir. Uç değer belirlenen 11 bireye ait veri analiz dışında bırakıldı. Toplam 695 bireye ait veri analiz edildi. Araştırmada kullanılan analiz için örneklem yeterliliği değerlendirildi. Çoklu regresyonda her bağımsız değişken için 10-20 verinin olması göz önünde bulunduruldu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü analiz için yeterli bulundu. Araştırmaya dahil edilme kriterleri: 1) 18 yaş ve üzerinde olma, 2) Sözel iletişim engeli bulunmama (algılama, işitme ve konuşma), 3) Çalışmaya katılmayı kabul etme.

2.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Form, Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeğine Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği kullanıldı.

2.3.1. Tanımlayıcı Form

Formda; katılımcılarına, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 11 soru bulunmaktadır.

2.3.2. Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği (KUŞİTÖ)

Ölçek, kocanın karısına uyguladığı şiddete yönelik tutumları belirlemek amacıyla Gömbül (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek; ekonomik şiddet, duygusal, psikolojik, cinsel şiddet, meşrulaştırıcı mitler ve neden açıklayıcı mitler olmak üzere 4 alt boyuttan ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her bir madde 0-5 arası puanlandırılmıştır. Ölçekteki her bir ifade kesinlikle katılmıyorum "1", katılmıyorum "2", kararsızım "3", katılıyorum "4", tamamen katılıyorum "5" şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçekteki 19 sorunun altısında (7, 8, 10, 11, 12, 13.) ifadeler ters kodlanmıştır. Bu kapsamda ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95 olarak hesaplanmaktadır. Tutum puanının yüksek olması, şiddete yönelik tutumda geleneksellikte artmayı, tutum puanının düşük olması ise geleneksellikten uzaklaşmayı ve çağdaş görüşü göstermektedir. Ölçeğin Cronbachalpha katsayısı 0.82'dir (Gömbül, 2000). Ölçeğin Cronbachalpha katsayısı Günel'in (2016) çalışmasında 0.86, Sezer'in



(2018) çalışmasında ise 0.89 bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbachalpha katsayısı 0.90 olarak belirlendi.

2.3.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ)

Ölçek, bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla Zeyneloğlu ve Terzioğlu (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek; eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü olmak üzere 5 alt boyuttan ve 38 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 1, 4, 8, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 26 ve 27 nolu maddeler “eşitlikçi tutum” cümlelerini; 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 ve 38 nolu maddeler ise “geleneksel tutum” cümlelerini içermektedir. Ölçekte yer alan her bir madde 0-5 arası puanlandırılmıştır. Buna göre katılımcı eşitlikçi ifadelerle tamamen katılıyorsa “5”, katılıyorsa “4”, kararsızsa “3”, katılmıyorsa “2”, kesinlikle katılmıyorsa “1” puan şeklinde; geleneksel ifadelerle tamamen katılıyorsa “1”, katılıyorsa “2”, kararsızsa “3”, katılmıyorsa “4”, kesinlikle katılmıyorsa “5” puan şeklinde puanlandırılmıştır. Bu kapsamda ölçekten alınabilecek en düşük puan 38, en yüksek puan 190 olarak hesaplanmaktadır. Toplam ölçek ve alt boyutlarından alınan puanın yüksek olması, kişinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutumlara sahip olduğunu; düşük olması ise toplumsal cinsiyet rollerine yönelik geleneksel tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbachalfa değeri 0.92 bulunmuştur. Ölçeğin kullanıldığı bazı çalışmalarda Cronbachalfa değeri 0.74-0.93 arasında bulunmuştur (Özmete ve Zubaroglu-Yanardağ, 2016; Alp-Yılmaz, 2019; Alan-Dikmen, Marakoğlu ve Mertcan, 2019). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbachalpha değeri 0.94 olarak belirlendi.

2.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama formları hemşirelik bölümü 3. sınıfında öğrenim gören yedi hemşirelik öğrencisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Bu öğrencilere konu ve görüşme teknikleri hakkında 4 saatlik bir teorik eğitim verildi. Eğitim sonrası her öğrenciye bir ön uygulama yaptırıldı. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırma kriterlerine uygun olan bireylere araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere veri toplama formları yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Veri toplama formlarının uygulaması 20-25 dakika sürdü.

2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için öncelikli olarak Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (07/01/2019-672) ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü’nden (25/02/2019-39330677-799) yazılı izin alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözel onam alındı.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS Paket programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları, korelasyon ve çoklu regresyon analizleri kullanıldı. Skewness ve kurtosis katsayıları -1 ile +1 değerleri arası normal dağılım olarak kabul edildi. Kadına uygulanan şiddete yönelik tutuma etki eden faktörlerin saptanması amacıyla modele uygun anlamlı bağımsız değişkenler “enter” yöntemi kullanılarak eş zamanlı olarak modele dahil edilip çoklu regresyon analizi uygulandı. Model özeti R, R² ve F ile, analiz sonuçları ise standardize edilmiş β ve standart hata ile sunuldu. Çoklu regresyon analizi için kategorik veriler 0 ve 1 olarak kodlandı. Yaş ve toplam TCRTÖ sürekli değişkendir. Cinsiyet (erkek: 1; kadın: 0), eğitim düzeyi (Ortaokul ve altı: 1; lise ve üzeri: 0), aile tipi



(geniş aile: 1; çekirdek ve parçalanmış aile: 0), medeni durum (evli: 1; bekar/boşanmış/dul: 0), şiddete maruziyet (evet: 1; hayır: 0) ve sosyoekonomik durum (gelir giderden az: 1; gelir gidere eşit/fazla: 0) yeniden kodlandı. Aile tipi, medeni durum, ekonomik durum ve şiddet yaşama durumu değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki korelasyon 0.30'dan küçük olduğu için modelden çıkartıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirildi.

3. Bulgular

Araştırmaya katılanların %62.6'sı (n=435) kadın, %44.9'u (n=312) 18-29 yaş grubunda, %45.6'sı (n=317) lise mezunu, %80.5'i (n=560) çekirdek aileye sahip, %48.8'i (n=339) evli, %55.7'sinin (n=388) geliri giderine eşit, %90.54'ünün (n=629) sosyal güvencesi bulunmakta, %59.7'si (n=415) aile içi rol dağılımından "her zaman" memnun ve %25.9'u (n=180) yaşamında şiddete maruz kalmıştır (Tablo 1). Katılımcıların cinsiyet özelliklerine göre şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde, kadınların %25.7'si (n=112), erkeklerin ise %26.2'si (n=68) yaşamında şiddete maruz kalmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=695)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	435	62.6
Erkek	260	37.4
Yaş		
18-29 yaş	312	44.9
30-39 yaş	126	18.1
40-49 yaş	121	17.4
50 yaş ve üzeri	136	19.6
Eğitim Düzeyi		
Ortaokul ve altı	169	24.3
Lise	317	45.6
Üniversite	209	30.1
Aile Tipi		
Çekirdek	560	80.5
Geniş	95	13.7
Parçalanmış	40	5.8
Medeni Durum		
Evli	339	48.8
Bekar/boşanmış/dul	356	51.2
Sosyoekonomik Durum		
Gelir giderden az	209	30.1
Gelir gidere eşit	388	55.7
Gelir giderden fazla	98	14.2
Sosyal Güvence		
Var	629	90.5
Yok	66	9.5
Aile İçi Rol Dağılımından Memnun Olma Durumu		
Her zaman	415	59.7
Bazen	249	35.8
Hiçbir zaman	31	4.5
Yaşamında Şiddete Maruz Kalma Durumu		
Evet	180	25.9
Hayır	515	74.1

Katılımcıların kadına uygulanan şiddete yönelik tutum toplam puan ortalaması 38.25 ± 13.23 (Min: 19, Mak: 88), toplumsal cinsiyet rolleri toplam puan ortalaması 145.49 ± 23.24 'tür (Min: 72, Mak: 190). Katılımcıların kadına uygulanan şiddete yönelik tutumları ile toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu ($r = -0.71$, $p < 0.001$), toplumsal cinsiyet rollerinde eşitlikçi tutuma sahip oldukça kadına yönelik şiddete ilişkin tutumda gelenekselliğin azaldığı belirlendi.



Kadına uygulanan şiddete yönelik tutumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve toplumsal cinsiyet rolü değişkenleri kullanılarak birçok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapıldı. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F(4, 690) = 180.907$, $p < .001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %51.0'nun ($R^2 = 0.509$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulundu. Analiz sonucuna göre yaş ve eğitim durumunun kadına yönelik şiddete ilişki tutumu anlamlı olarak etkilemediği belirlendi (sırasıyla $\beta = -0.12$, $p > 0.05$; $\beta = 0.069$, $p > 0.05$). Bununla birlikte cinsiyet ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun kadına uygulanan şiddete yönelik tutumu anlamlı etkilediği tespit edildi (sırasıyla $\beta = 0.108$, $p < 0.001$; $\beta = -0.643$, $p < 0.001$). Bu bulguya göre erkek olma ve toplumsal cinsiyet rollerinde geleneksel tutuma sahip olma kadına yönelik şiddete ilişki tutumunda gelenekselliği arttırmaktadır.

Tablo 2. Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutumun Belirleyicileri

	Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum		
	Beta	(SE)	p
Yaş	-0.12	0.034	0.724
Cinsiyet(Erkek)	0.108	0.782	<0.001
Eğitim Durumu (ortaokulvealtı)	0.069	1.083	0.051
Toplaml puan (TCRTÖ)	-0.643	0.019	<0.001
R	0.715		
R ²	0.509		
F ve p değeri	180.907		<0.001

4. Tartışma

İnsanlık tarihiyle birlikte ortaya çıktığına vurgu yapılan şiddet olgusu, birçok bireysel ve toplumsal öge ile birlikte karmaşık bir yapı ortaya koymaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016). Kültür, gelenek ve göreneklerin nesilden nesle aktarılması gibi şiddet de nesilden nesle aktarılır ve bu şekilde toplum yaşamında varlığını sürdürür (Çalışkan ve Çevik, 2018; Basar, Demirci, Cicek ve Yesildere-Saglam, 2019). Farklı cinsiyet ve yaş gruplarının dahil edildiği bu çalışmada, çalışmaya katılanların yaklaşık dörtte birinin yaşamında en az bir kez şiddete maruz kaldığı belirlendi. Çalışmadan elde edilen bu bulgu, şiddet olgusunun toplum yaşamında varlığını devam ettirdiğini göstermesi açısından önemlilik arz etmektedir. Bu durumun yanı sıra, şiddet olgusunu tanımlamak ve ortaya çıkarmak da kolay olmamaktadır. Özellikle Türk toplumu gibi gelenek ve göreneklerin hakim olduğu toplumlarda, şiddetin normalleştirilmesi ya da şiddet yaşama durumundan kaynaklanabilecek utanma duygusu, yaşanan şiddet durumunu ortaya çıkarmada bir engel olarak karşımıza çıkabilir. Bu nedenle bu çalışmadaki katılımcıların yaşadığı şiddet sıklığına ilişkin bulguların, katılımcıların beyanı ile sınırlı kaldığı göz ardı edilmemelidir.

Şiddet olgusu toplumun her kesiminde yaygın olarak görülmeyle birlikte, şiddetten en çok etkilenen grubu kadınlar oluşturmaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016). Bu çalışmada, kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puan ortalaması 38.25 ± 13.23 olarak belirlendi. Benzer başka bir çalışmada da, kadın şiddetine yönelik tutum puan ortalaması kadınlarda 41.57 ± 11.83 , erkeklerde 49.38 ± 11.52 olarak tespit edilmiştir (Basar ve diğerleri, 2019). Çalışma bulguları, katılımcıların kadına yönelik tutumlarının geleneksellikten uzaklaşma eğilimi içinde olduğunu göstermekle birlikte, kadına yönelik şiddete yönelik tutumda halen geleneksel görüşün devam ettiğini göstermektedir.

Toplumsal cinsiyet rolleri ve ataerkil toplumdaki kadın ve erkek arasındaki asimetric güç ilişkisi; kadına yönelik şiddetin ortaya çıkışını, tekrarlanmasını, türünü ve şiddetini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Dolunay-Cug, Toplu-Demirtas ve Murray, 2017; Pekel, 2019). Ataerkil yapının hakim olduğu toplumlarda erkek evin reisi, kadın ise onun istek ve emirlerine uyan taraftır. Kadının asli görevi erkeğin istek ve ihtiyaçlarını ön planda tutmaktır. Kadınların erkeklere göre daha düşük bir statüye sahip olma sorunları ataerkil bir toplumda belirgindir. Kadına atfedilen değerler ve kadına yüklenen temel görevler, eş ve anne kimliğinin öncelikli olmasına neden olmaktadır.



Kadının eş ve anne kimliklerinin bireysel kimliğinden önce gelmesi, kadının toplumda ikinci planda kalmasına neden olabilmektedir. Kadın önemsizleştirildiğini ve görünmez kılındığını kabul edebilir ve hatta içselleştirebilir. Erkeklerde, kadınlar üzerinde egemenliklerini ve denetimlerini kurmak için şiddeti kullanabilirler. Bu bağlamda, geleneksel toplumlarda şiddet doğal bir olgu olarak kabul edilir ve kadına yönelik şiddete tolerans artar (Basar ve diğerleri, 2019; Çalışkan ve Çevik, 2018). Türk toplumunda da genellikle geleneksel cinsiyet rollerinin benimsediği, ev içindeki rol ve sorumlulukların eşit ve dengeli dağıtılmadığı, ataerkil bir yapının hakim olduğu belirtilmektedir (Paçacıoğlu, 2018). Literatür bilgisine paralel olarak bu çalışmada, erkek olma ve toplumsal cinsiyet rollerinde geleneksel tutuma sahip olmanın kadına yönelik şiddete ilişkin tutumda gelenekselliği arttırdığı, toplumsal cinsiyet rollerinde geleneksel tutuma sahip oldukça kadına uygulanan şiddete yönelik tutumda çağdaş görüşün azaldığı belirlendi.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, yaş ve eğitim durumunun kadına uygulanan şiddete yönelik tutumu anlamlı olarak etkilemediği, ancak erkek olma ve toplumsal cinsiyet rollerinde geleneksel tutuma sahip olmanın kadına uygulanan şiddete yönelik tutumda gelenekselliği arttırdığı belirlendi. Çalışmada ayrıca, toplumsal cinsiyet rollerinde geleneksel tutuma sahip oldukça kadına uygulanan şiddete yönelik tutumda çağdaş görüşün azaldığı tespit edildi. Çalışma bulguları, kadına yönelik şiddeti oluşturan ve pekiştiren olumsuz tutum ve davranışların ortadan kaldırılması ve toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konularında toplumsal farkındalığının artırılması için tüm yaş ve eğitim düzeyinden gruplara kadına yönelik şiddet konusunda eğitimlerin yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, başta erkekler olmak üzere kadınlara, devlete, sivil toplum kuruluşlarına, yasal düzenlemeleri yapan üst düzey yetkililere, yasa koyuculara, yazılı ve görsel medyaya, sağlık kuruluşlarına ve tüm bireylere önemli görevler düşmektedir.

Kaynaklar

- Açıkgöz, H. O. (2014). *Zonguldak il Merkezinde kadına yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı, şiddet türleri, şiddet algısı ve kadınların şiddete yönelik tutumları*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Akkaş, İ., & Uyanık, Z. (2016). Kadına yönelik şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 6(1), 32-42.
- Aktaş, S., Yılar-Erkek, Z., & Korkmaz, H. (2018). Ebe ve hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 15(2), 823-834. <https://doi.org/10.14687/jhs.v15i2.5343>.
- Alan-Dikmen, H., Marakoğlu, K., & Mertcan, K. (2019). Kadın sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rolleri ile kadınların çalışmasına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Avrasya Aile Hekimliği Dergisi*, 8(1), 36-44. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2019080105>.
- Alesina A., Brioschi B., & La Ferrara, E. (2021). Violence against women: a cross-cultural analysis for Africa. *Economica*, 88, 70-104, <https://doi.org/10.1111/ecca.12343>.
- Alp-Yılmaz, F. (2019). Sağlık personelinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 5(1), 40-45. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.66375>.



- Bakioğlu, F.,&Türküm, A.S. (2019). Toplumsal cinsiyet rolleri ölçeği'ninTürkçe'ye uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(2), 717-725. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.2697>.
- Basar, F.,Demirci, N., Cicek, S., &Yesildere-Saglam, H. (2019).Attitudestowardviolenceagainstwomenandthefactorsthataffectthem in Kutahya, Turkey. *AfricanJournal of ReproductiveHealthMarch*, 23(1), 16-26. <https://doi.org/10.29063/ajrh2019/v23i1.2>.
- Bükeçik, E.,& Özkan, B. (2018). Kadına yönelik şiddet: toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 33-37.
- Çalışkan, H.,& Çevik, E. İ. (2018). Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*,7(14), 218-233.
- Dolunay-Cug F, Toplu-Demirtas, E. &Murray, C. E. (2017). Turkishmentalhealthprofessionals'experiencesandperspectivestowardfamilyandsexualviolence. *Journal of FamilyViolence*, 32, 731-740. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9926-3>.
- Erdoğan, M.,& Kahraman, S. (2019). Evli kadınlarda toplumsal cinsiyet rollerinin evlilikte sorun çözmeye ve doyumuna etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(62), 798-804. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3097>.
- Eroğlu, D. &Parsova, G. (2018). Kır kökenli kadın girişimciliğinin ekonomik şiddet ve toplumsal cinsiyet bağlamında analizi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 153-166.
- Gömbül, Ö. (2000). Hemşirelerin ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2(1), 19-32.
- Günel, N. T. (2016). *Öğrenci hemşirelerin kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması 2014 (2015). Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Kamışlı, E. (2018). *Toplumsal cinsiyet rolleri ve aile işlevselliğinin problem çözme becerilerine etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul.
- Özmete, E.,&Zubaroglu-Yanardağ, M. (2016). Erkeklerin bakış açısıyla toplumsal cinsiyet rolleri: kadın ve erkek olmanın değeri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(1), 91-107.
- Paçacıoğlu, B. (2018). *Üç farklı kuşaktaki evli kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile aile işlevleri arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Pekel, E. (2019). Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadının çalışma hayatındaki konumu. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 30-39.
- Sezer, F. (2018). *Evli kadınların, aile içi şiddete yönelik tutumları ve evlilik uyumlarının belirlenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.



World Health Organization (WHO) (2021a): Violence against women. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1.

World Health Organization (WHO) (2021b): Devastatingly pervasive: 1 in 3 women globally experience violence. Erişim Adresi: <https://web.archive.org/web/20210309172019/https://www.who.int/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>.

World Health Organization (WHO) (2021c): Factors associated with intimate partner violence and sexual violence against women. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

Zeyneloğlu, S., & Terzioğlu, F. (2011). Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40, 409-420.

Extended Abstract

Introduction: Violence against women is commonly observed in all countries and cultures, and it is an important public health problem with health, social and economic consequences besides being a violation of human rights. **Aim:** This study was carried out to evaluate the relationship between the attitudes of individuals, who were aged 18 years and older and living in Zonguldak city center, towards violence against women and gender roles and to determine other factors affecting their attitudes towards violence against women. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional and descriptive-correlational study. It was conducted in Zonguldak city center which is located in the western Black Sea region of Turkey. The universe of the study consisted of 800 individuals who admitted to seven family health centers between 02.11.2019 and 06.02.2019. The study sample was composed of 706 individuals who met the inclusion criteria. The rate of attaining universe was found to be 88%. Data from 11 individuals, which were determined as outliers, were excluded from analysis. Data belonging to a total of 695 individuals were included in statistical analysis. A Descriptive Form, Inventory of the Attitudes Towards Violence Against Women and Gender Roles Attitude Scale were used to collect data. Numbers, percentages, arithmetic mean, standard deviation, skewness and kurtosis coefficients, correlation and multiple regression analyses were used to assess data. **Results:** Out of the individuals included in the study, 62.6% (n=435) were females, 44.9% (n=312) were aged between 18-29 years old, 45.6% (n=317) were high school graduates, 80.5% (n=560) had a core family, 48.8% (n=339) were married, 55.7% (n=388) had an income equal to expenses, 90.54% (n=629) had a social insurance, 59.7% (n=415) were "always" satisfied with the distribution of roles within the family and 25.9% (n=180) have been exposed to violence throughout their lives. It was determined that there was a negative and significant correlation between the attitudes of the participants towards violence against women and their gender roles ($r = -0.71, p < 0.001$); and traditionalism decreased in the attitude towards violence against women as they had an equalitarian attitude in gender roles. Based on the results of regression analysis, age and education status were not found to affect the attitude towards violence against women significantly ($\beta = -0.12, p > 0.05$; $\beta = 0.069, p > 0.05$, respectively). In addition to this, sex and gender role attitudes were determined to have a significant effect on the attitude towards violence against women ($\beta = 0.108, p < 0.001$; $\beta = -0.643, p < 0.001$, respectively). **Conclusion and Suggestions:** At the end of the study, a negative and significant level of correlation was found between the attitudes towards violence against women and gender roles. Moreover, it was found that being male and adopting a traditional attitude in gender roles increased traditionalism in the attitude towards violence against women. The results of the study have revealed the necessity of carrying out trainings to the groups of all ages and education levels about violence against women in order to get rid of negative attitudes and behaviors that create and reinforce violence against women and to increase social awareness on gender equality and violence





Atıf | Reference: “KULAKÇI ALTINTAŞ, H.; AYAZ ALKAYA S. (2023). Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Toplumsal Cinsiyet Roller ve Diğer Faktörler. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 8(3), s.487-496, DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1128870>”

against women. Especially men, women, state, non-governmental organizations, senior officials who make legal regulations, law-makers, written and visual media, health institutions and all individuals have important duties in this context.

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelinin Cerrahi Hasta Eğitiminde Yeri / *The Role of Life Activities-Based Nursing Model in Surgical Patient Education*

Muaz GÜLŞEN¹, Sevban ARSLAN²

1. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, muaz.gulsen@gmail.com 

2. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, sevbanadana@hotmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 19.01.2023, Kabul Tarihi | Accepted: 23.05.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023

Atıf | Reference: "GÜLŞEN, M; ARSLAN, S. (2023). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelinin Cerrahi Hasta Eğitiminde Yeri. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s. 497-506. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1239215>"

Öz

Cerrahi tedavi geçici veya kalıcı fonksiyonel kayıplara sebep olabilen, beden bütünlüğünü bozan, yaşam biçimini değiştiren, ağrılı ve anksiyete dolu bir deneyimdir. Yaşanan anksiyetenin minimum düzeyde olması, hastalarda enerjinin korunmasını sağlarken bireylerin dikkatini bir konuya odaklayarak mantıklı düşünmesini ve problem çözme becerisini korumaktadır. Tedavi sürecinde sağlıklı düşünebilen hastaların zorlukları aşması ve günlük yaşam aktivitelerini sorunsuz yerine getirmesi daha olasıdır. Fakat cerrahi geçiren hastaların çoğunun orta ve yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı bilinmektedir. Bu hastaların anksiyete nedeniyle yaşadıkları problemler bakım ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Anksiyete düzeyini azaltmak için farmakolojik ve nonfarmakolojik uygulamalar mevcuttur. Farmakolojik yöntemler etkili olsa da bağırsak motilitesini azaltarak bulantı-kusmaya, solunum ve dolaşımın baskılanmasına neden olabilmektedir. Nonfarmakolojik yöntemler ucuz ve kullanımı kolay olmasına rağmen sağlık profesyonelleri tarafından, hasta takibi ve terapötik etkinliğinin değerlendirilmesi zaman aldığı için pek tercih edilmemektedir. Her iki yöntemin de kullanımı kısıtlı olduğundan anksiyete oluşumunu, tedavi sürecinin en başında engelleyecek olan hasta eğitimi önerilmektedir. Bireyselleştirilmiş hasta eğitiminin planlanması ve uygulanmasında modellerden yararlanma, yaşam aktivitelerinin en rahat şekilde gerçekleşmesini sağlarken bakım kalitesini de arttırmaktadır. Sonuç olarak, hasta eğitiminde günlük yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modelinin kullanımı ile hastaya bütüncül yaklaşım; hastanın algıladığı bakım kalitesini, bakımdan memnuniyetini ve sağlık hizmetine duyduğu güveni arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Hastaların eğitimi, Hemşirelik, Günlük yaşam aktivitesi.

Abstract

Surgical treatment is a painful and anxiety-filled experience that can cause temporary or permanent functional loss, disrupt body integrity, change the lifestyle. Minimizing the level of anxiety experienced ensures the preservation of energy in patients, while maintaining logical thinking and problem solving skills by focusing individuals' attention on a subject. Patients who can think clearly during the treatment process are more likely to overcome difficulties and perform their daily life activities without any problems. However, it is known that most of the patients undergoing surgery experience moderate to high levels of anxiety. The problems experienced by these patients due to anxiety reveal the need for care. Pharmacologic and non-pharmacologic interventions are available to reduce anxiety levels. Although pharmacological methods are effective, they can cause nausea-vomiting, suppression of respiration and circulation by reducing intestinal motility. Although non-pharmacological methods are cheap and easy to use, they are not preferred by health professionals because it takes time to follow up patients and evaluate their therapeutic effectiveness. Since the use of both methods is limited, patient education is recommended to prevent anxiety at the beginning of the treatment process. Making use of models in the planning and implementation of individualized patient education increases the quality of



care while ensuring that life activities are carried out in the most comfortable way. As a result, using the nursing model based on daily living activities in patient education and a holistic approach to the patient will increase the patient's perceived quality of care, satisfaction with care and confidence in health care.

Keywords: Anxiety, Education of patients, Nursing, Activities of daily living.

1. Giriş

Günümüzde cerrahi, gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Dünya genelinde her yıl 310 milyon cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Bu rakamın 2030 yılında 400 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Dobson, 202). Cerrahinin, tedavinin doğası gereği invaziv bir girişim olması, hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı yaşamasına neden olmaktadır. Ağrı ile birlikte insizyon alanının varlığı ve bilgi eksikliği, hastaların anksiyete ve GYA'larını yerine getirirken güçlük yaşamasına neden olmaktadır. Tüm bunlar hastalarda bilinmezlik korkusuna neden olmakta ve anksiyetenin temel nedenleri arasında yer almaktadır (Ruiz Hernández ve diğerleri, 2021; Bedaso ve Ayalew, 2019). Sayılan nedenlerin tüm hastalarda ortak olmasından dolayı cerrahi tedaviye bağlı görülen anksiyete "spesifik olmayan bir duygu" olarak tanımlanmaktadır (Guo ve diğerleri, 2020).

Bireysel özellikler ve çevresel koşullara göre değişen düzeylerde ortaya çıkan anksiyete, cerrahi tedavi öncesi ve sonrası hastalarda farklı etkiler oluşturmaktadır. Hafif düzeydeki anksiyete; enerji artışı sağlayarak hastaların mantıklı düşünmesini, dikkatini bir konuya odaklamasını ve problem çözme becerisini geliştirmektedir (Ata, 2020). Hastaların zorlukları aşmasına destek olması ve ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırması nedeniyle hafif düzeyde anksiyete olması gereken bir durumdur (Oteri ve diğerleri, 2021). Fakat küresel alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde bronkoskopi uygulanacak hastaların %45'inde (Aljohaney, 2019), kardiyak kateterizasyon uygulanacak hastaların %79'unda (Babaii ve diğerleri, 2015), kalp cerrahisi (Prado-Olivares ve Chover-Sierra, 2019) ve tiroid biyopsisi uygulanacak hastaların ise %80'inde (Ay ve Ata, 2022) cerrahi sürece bağlı orta veya yüksek düzeyde anksiyete yaşandığı tespit edilmiştir. Son on yılda cerrahi sürece bağlı anksiyete pleveransını inceleyen bir meta-analizde, on iki ülkeden 27 makale ve toplamda 2558 hasta değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda cerrahi tedavi uygulanacak hastaların %80'inde orta veya yüksek düzeyde anksiyete saptanmıştır (Oteri ve diğerleri, 2021).

Anksiyetenin, tolere edilebilir olan hafif düzeyin üzerinde olması, tüm perioperatif süreci etkileyerek fizyolojik ve psikolojik olumsuzluklara neden olabilmektedir (Ata, 2020). Bu durumun hastalarda taburculuk sonrası günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken sorunlara neden olduğu vurgulanmaktadır (Oteri ve diğerleri, 2021). Anksiyetenin tolere edilebilir düzeyin üstünde olması ve bu durumun cerrahi süreç için olumsuz sonuçlara zemin hazırlaması, anksiyetenin küresel alanda ağrıdan sonra altıncı yaşam bulgusu olarak değerlendirilmesini gündeme getirmiştir (Guo, 2020). Bu nedenle hastaların cerrahi süreçte oluşan anksiyete düzeyini azaltmak ve GYA'ları sorunsuz yerine getirebilmelerine olanak sunmak için holistik yaklaşımla sistematize edilmiş bireyselleştirilmiş hasta eğitimi önerilmektedir (Ahmed ve diğerleri, 2019).

Son dönemlerde gelişen teknoloji ile birlikte bariatrik, ürolojik, ortopedik ve kolorektal cerrahi gibi birçok cerrahi branşta yazılı, video destekli, web tabanlı ve mobil uygulamalı farklı yöntemlerle yapılan hasta eğitimlerine rastlanmaktadır (Deniz Doğan ve Arslan, 2022; Ruiz Hernández ve diğerleri, 2021; Chen ve diğerleri, 2020; Helms, 2020; Ahmed ve diğerleri, 2019; Gökçe ve Arslan, 2019; Soydaş Yeşilyurt ve Fındık, 2019; Timmers ve diğerleri, 2019; Cho ve Lee, 2017; Scott ve diğerleri, 2017; Foley ve diğerleri, 2016). Bu uygulamalarda kullanılan hasta eğitimlerinin içeriği incelendiğinde ise eğitimin bir kısmı ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası süreci kapsarken (Foley ve diğerleri, 2016; Kim ve diğerleri, 2016) diğer bir kısmı ise sadece ameliyat sonrası süreci (Cho ve Lee, 2017; Scott ve diğerleri,



2017) kapsadığı görülmektedir. Ancak Yaşam Aktiviteleri Modeline göre ameliyat öncesi, sırası ve sonrası ile birlikte günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili perioperatif süreci sunan hasta eğitimine rastlanmamıştır. Oysaki Hızlı İyileştirme Protokolleri gibi kanıt düzeyi yüksek içerikli rehberler, başarılı bir cerrahi süreç için atılacak ilk adımın holistik yaklaşımla sistematize edilmiş bireyselleştirilmiş hasta eğitiminin uygulanması gerektiğini vurgulamaktadır (Bölükbaş ve Birlükbaş, 2019).

Bu makalenin amacı, günlük yaşam aktivitelerine dayalı hasta eğitiminin cerrahi hasta bakımında kullanılmasını ve bunun anksiyete ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini göstermektir.

2. Genel Bilgiler

2.1. Cerrahi ve Anksiyete

Anksiyete kelimesinin eş anlamlısı olan kaygı, "üzüntü, endişe duyulan düşünce ve gam" olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2022). North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ise "otonomik yanıtın eşlik ettiği belirsizlik, rahatsızlık ya da korku hissi" olarak tanımlanmaktadır (Ata, 2020, s. 798). Bu tanımlara göre en basit ifadeyle cerrahi anksiyete, "bilinmeyene bağlı endişe, korku ve gerginlik deneyimi" olarak ifade edilmektedir (Ata, 2020, s. 798).

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, deneyimler, sosyal güvence gibi demografik özellikler; psikiyatrik komorbiditeler ve kişilik bozukluğu gibi psikososyal özellikler; ameliyatın minör veya majör cerrahi olması, anestezinin lokal veya genel olması, komplikasyonların görülme ihtimali ve ameliyat sonrası ağrı gibi cerrahi süreçle ilgili değişkenler, cerrahi anksiyete düzeyini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Oteri ve diğerleri, 2021; Abate ve diğerleri, 2020; Ömeroğlu ve Erceyes 2020; Sigdel ve diğerleri, 2020; Bedaso ve Ayalew, 2019).

Woldegerima ve diğerleri (2018), ameliyat öncesi anksiyeteyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada 178 hastanın %53,9'u anestezi sonrası uyanamamaktan, %51,7'si ameliyat sonrası ağrı yaşamaktan ve %43,3'ü ise ailesinden ayrı kalmaktan korktuğu için anksiyete yaşadığını bildirmiştir (Woldegerima ve diğerleri, 2018). Başka bir çalışmada ameliyat öncesi 149 hastanın %29,3'ü cerrahi işlemin başarısızlığından, %11,4'ü ise komplikasyon oluşmasından korktuğu için anksiyete yaşadığı bildirilmiştir (Kuzminskaitė ve diğerleri, 2019). Bedaso ve Ayalew (2019), 407 hasta ile yapmış olduğu çalışmada ameliyat sonrası dönemde anksiyeteye neden olan faktörleri değerlendirmiştir. Değerlendirme sonucunda ilk sırada bilgi eksikliğine bağlı bilinmezlik ve ölüm korkusu yer alırken sırası ile komplikasyon oluşması, ameliyatın beklenmedik sonuçla bitmesi, sağlık profesyonellerinden kaynaklı zarar görme ve aileden ayrı kalma gibi faktörler belirlenmiştir (Bedaso ve Ayalew, 2019).

Anksiyete, tolere edilebilir olan hafif düzeyin üzerinde olması durumunda hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrasını etkileyerek fizyolojik ve psikolojik reaksiyonlara ve bu durumun taburculuk sonrası GYA'leri yerine getirmede sorunlara neden olduğu vurgulanmaktadır (Oteri ve diğerleri, 2021). Tolere edilebilir düzeylerin üstündeki anksiyete, hastaların hemodinamik dengesini bozar ve hastalarda taşikardi, takipne, hipertansiyon, hipertermi, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, kas gerginliği, sinirlilik, baş ağrısı, terleme, titreme, sıcak basması, bulantı-kusma ve ishal gibi fizyolojik belirtiler ortaya çıkabilir (Bayrak ve Sagıroğlu, 2019; Stamenkovic ve diğerleri, 2018). Ayrıca hastalarda yalnızlık hissi, güvensizlik duygusu, algılamada azalma ve konsantrasyon eksikliği gibi psikolojik belirtiler de görülebilmektedir (Ata, 2020, s. 797). Bu belirtilerin şiddeti ve görülme sıklığı anksiyete düzeyi ile doğru orantılı olarak artmaktadır (Ata, 2020, s. 797). Bu belirtilerin görülmesi ile birlikte hastalarda premedikasyon ve opioid gereksiniminde artma (Villa ve diğerleri, 2020; Bayrak ve Sagıroğlu, 2019; Stamenkovic ve diğerleri, 2018;), yara iyileşmesinde geçikme (Ruiz Hernández ve diğerleri, 2021; Villa ve diğerleri, 2020; Bayrak ve Sagıroğlu, 2019), hastanede kalış süresinde uzama (Ruiz Hernández ve diğerleri, 2021), hasta memnuniyetinde azalma (Woldegerima ve diğerleri, 2018), morbidite ve mortalite oranında artma (Stamenkovic ve diğerleri, 2018) yaşanmaktadır.



2.2. Cerrahi ve Günlük Yaşam Aktiviteleri

Cerrahi tedavi, hastalarda geçici veya kalıcı fonksiyonel kayıpların yaşandığı, beden bütünlüğünün bozulduğu, yaşam biçimlerinin değiştiği, belirsizliklerin olduğu korku dolu bir deneyimdir (Kacaroğlu Vicdan ve diğerleri, 2015, s. 1629). Bu deneyim hastaları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkileyerek GYA'lerini engellemektedir (Kacaroğlu Vicdan ve diğerleri, 2015, s. 1629). Elektif cerrahi uygulanan 194 hastanın taburculuk sonrası yaşam aktivitelerini değerlendiren bir çalışmada hastaların %28,9'unun eğlence etkinliklerinde, %24,9'unun fiziksel hareketlerde, %17,5'inin GYA'lerinde, %16,9'unun araç-gereç kullanımında ve %12'sinin ise sosyal aktivitelerde problem yaşadığı saptanmıştır (Kata ve diğerleri, 2019).

Güvenliği sağlamak, konuşmak, beslenmek, tuvalet ihtiyacını gidermek, banyo yapmak, hareket etme, dinlenmek ve uyumak GYA'leri arasında yer alan en temel insan gereksinimleridir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2019, s. 80). Bu temel gereksinimlerden yola çıkarak Roper ve diğerleri, bireylere holistik bir yaklaşım ile beraber sistematik bakım ve eğitim sunmak için "Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelini (YADHM)" geliştirmişlerdir. Bu modelde bireylerin günlük yaşamını sürdürebilmesi için yerine getirmesi gereken aktiviteler gruplandırılmıştır. Bu doğrultuda GYA'leri 12 gruba ayrılmıştır (Gülşen ve Akansel, 2020).

- Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi,
- İletişim,
- Solunum,
- Beslenme,
- Boşaltım,
- Kişisel temizlik ve giyinme,
- Beden sıcaklığının kontrolü,
- Hareket,
- Çalışma ve eğlenme,
- Cinselliği ifade etme,
- Uyku,
- Ölüm

Gruplandırılan GYA'leri birbiri ile ilişkilidir ve birbirini etkilemektedir, fakat aralarında benzerlik yoktur (Akkoyun ve Taş Arslan, 2019; Kacaroğlu Vicdan ve diğerleri, 2015). Böylelikle model, bireyleri holistik ve humanistik yaklaşımla bir bütün olarak ele almayı ve bireylerde oluşan hastalıktan ziyade GYA'lerindeki sorunu belirleyip eğitim ve bakım ile çözmeyi hedeflemektedir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2019; Kacaroğlu Vicdan ve diğerleri, 2015). Ayrıca sağlıklı bireylerde kullanılabilir olması, hasta eğitimini sistematize etmesi, günlük hasta bakımını organize etmesi, bakımın eksiksiz uygulanmasına olanak sunması, sağlık profesyonelleri arasında ortak dil oluşturması, hemşirelere rehberlik ederek iş gücü ve zaman kaybına engel olması ile model, cerrahi hastalarında profesyonel bakım ve hasta eğitimini sağlamaktadır (Özer, 2021; Karadağ ve diğerleri, 2017; Kacaroğlu Vicdan ve diğerleri, 2015). Demir ve Erdil'in (2013) yapmış olduğu çalışmada Yaşam Modeline göre sistematize edilen bireyselleştirilmiş hasta eğitimi alan hastaların GYA'leri ile ilgili bilgi düzeyinin arttığı, GYA'lerinde daha bağımsız hareket ettiği ve taburculuk sonrası GYA'lerinde daha az problemle karşılaştığı tespit edilmiştir (Demir ve Erdil, 2013). Bu olumlu etkiler neticesinde Demir ve Erdil (2013) GYA'lerinde yaşanan problemlerin ortadan kaldırılmasında en önemli faktörün sistematize edilerek sunulmuş bireyselleştirilmiş hasta eğitimi ile olabileceğini ifade etmiştir (Demir ve Erdil, 2013). Jones ve diğerleri (2017), Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery; ERAS) protokolü uygulanan hastaların taburculuk sonrası eğitime olan ihtiyaç durumunu değerlendirmek amacıyla ev ortamında 219 kolorektal cerrahi uygulanan hastaya anket uygulamıştır. Hastaların erken taburculuktan memnun olduğu, fakat ev ortamında güvenilir bilgiye daha çok ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Güvenilir bilgi içerisinde en fazla taburculuk sonrası kendilerini ne bekleyecekleri ve hangi semptomları



normal kabul edecekleri, komplikasyon oluşması durumunda nasıl çözecekleri gibi GYA'lerine bağlı sorunların çözümünü içeren bilgilere ihtiyaç duyduklarını dile getirmiştir (Jones ve diğerleri, 2017).

2.3. Hasta Eğitiminde Günlük Yaşam Aktiviteleri Modelinin Kullanımı

Cerrahi tedavi sonrası başta bilgi eksikliğine bağlı anksiyete olmak üzere hastalar ağrı ve yorgunluk yaşayarak GYA'lerini yerine getirirken problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (Kata ve diğerleri, 2019; Yanık ve Yılmaz 2019). Hastaların bu problemlerle başa çıkmalarına destek olmak, bakımın vazgeçilmez bir parçasıdır (Özşaker ve diğerleri, 2022). Bu amaçla anksiyete düzeyini azaltmak için farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler uygulanmaktadır. Farmakolojik ilaçlar arasında yer alan benzodiazepinler, opioidler ve beta blokerler oldukça etkili ve anksiyolitik premedikasyonlarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Kumar ve diğerleri, 2019). Fakat farmakolojik ilaçlar solunum ve dolaşımı baskılamaya, mide bulantısı, kusma ve bağırsak dismotilitesine neden olabilmektedir (Yanık ve Yılmaz, 2019). Nonfarmakolojik yöntemlerin ise basit, ucuz ve kullanımının kolay olması, bu yöntemlerin etkinliğini artırmaktadır. Buna rağmen sağlık profesyonelleri tarafından hasta takibi ve nonfarmakolojik yöntemin terapötik etkinliğinin değerlendirilmesi zaman almaktadır (Sharifi Rizi ve diğerleri, 2017). Bahsedilen riskler ve iş yükü artışı farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını sınırlamaktadır (Kumar ve diğerleri, 2019; Yanık ve Yılmaz, 2019; Lederer ve diğerleri, 2018). Bu nedenle hastaların cerrahi süreçte oluşan anksiyete düzeyini azaltmak için holistik yaklaşımla bireyselleştirilmiş hasta eğitimi önerilmektedir (Ahmed ve diğerleri, 2019). Yapılan bir çalışma, cerrahi hastalarının taburculuk sonrası ev ortamında ihtiyaç duydukları bilgi gereksinimlerini incelemiştir. İnceleme sonucunda hastaların en çok "ev ortamında kendilerini neler beklediği", "hangi semptomların normal kabul edecekleri" ve "olumsuz bir durumda veya komplikasyonda neler yapacakları" gibi GYA'lerine bağlı sorunların çözümünü içeren bilgilere ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Jones ve diğerleri, 2017). Cerrahi hastalarının hasta eğitiminde ihtiyaç duydukları bilgi gereksinimlerini değerlendiren diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır. Abi Nader ve diğerleri (2016) hastaların tedavi süreci, ameliyat sonrası GYA'leri ve komplikasyonlar; Savcı ve diğerleri (2021) hastaların tedavi süreci, komplikasyonlar ve GYA'leri; Özşaker ve diğerleri (2022) ve Soyer ve diğerleri (2018) ise hastaların komplikasyonlar, ilaç kullanımı ve GYA'leri ile ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirlemiştir. Tüm bu çalışmalarda hastaların en çok ve ortak ihtiyaç duyduğu konu GYA'leri ile ilgili bilgidir (Özşaker ve diğerleri, 2022; Savcı ve diğerleri, 2021; Soyer ve diğerleri, 2018; Abi Nader ve diğerleri, 2016).

3. Sonuç ve Öneriler

Hastanın her an yanında olan ve hastayla en fazla zaman geçiren hemşireler, hastanın bakım kalitesinin artırılmasında ve bakımın görünür kılınmasında holistik yaklaşımla bireyselleştirilmiş hasta eğitiminden yararlanmalıdır. Cerrahi hastalıkları hemşireliğine özgü bakımda kullanılacak yaşam aktivitelerine göre düzenlenmiş/sistematize edilmiş hasta eğitimi içerikleri bulunmamaktadır. Bu nedenle hasta eğitim ve bakım gereksinimlerinde model tabanlı materyallerin geliştirilmesinde gereksinim vardır. Nitekim bireyselleştirilmiş holistik yaklaşımlı hasta eğitimi, hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesinde ve sağlık profesyonellerinin sistematize bakım sunmasında önemli rol oynamaktadır.

Kaynaklar

- Abate, S.M., Chekol, Y.A., ve Basu, B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open*, 25: 6–16. [10.1016/j.ijso.2020.05.010](https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300383>
- Abi Nader, E., Kourie, H., R., Ghosn, M., Karak, F., E., Kattan, J., Chahine, G., ve Nasr, F. (2016). Informational Needs of Women with Breast Cancer Treated with Chemotherapy. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 17(4), 1797–1800.



- <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.4.1797>
- Ahmed, K., J., Pilling, J., D., Ahmed, K., ve Buchan, J. (2019). Effect of a patient-information video on the preoperative anxiety levels of cataract surgery patients. *Journal of cataract and refractive surgery*, 45(4), 475–479. <https://doi.org/10.1016/j.jcrs.2018.11.011>
- Akkoyun, S., ve Taş Arslan, F. (2019). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu . *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 78-93 . Retrieved from <https://dergipdiğerleri.org.tr/tr/pub/jgehes/issue/50042/636503>
- Aljohaney, A., A. (2019). Level and predictors of anxiety in patients undergoing diagnostic bronchoscopy. *Annals of thoracic medicine*, 14(3), 198–204. https://doi.org/10.4103/atm.ATM_38_19
- Ata, E., E. (2020). Anksiyete, Stres, Depresyon, Psikolojik Sağlık. İçinde N. Gürhan, Ş. Yaman Sözbir ve Ü. Polat (Eds.), *Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri ve Modeller* (Vol. 6, pp. 797-798). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. ISBN:978-605-7578-48-8.
- Ay, S., Ata, N., ve Oncu, F. (2022). Effect of an Information Video before Thyroid Biopsy on Patients' Anxiety. *Journal of investigative surgery*, 35(3), 531–534. <https://doi.org/10.1080/08941939.2021.1882623>
- Babaii, A., Abbasinia, M., Hejazi, S., F., Seyyed Tabaei, S., R., ve Dehghani, F. (2015). The effect of listening to the voice of Quran on anxiety before cardiac catheterization: a randomized controlled trial. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 2(2), 2-7. https://www.researchgate.net/publication/280948714_The_Effect_of_Listening_to_the_Voice_of_Quran_on_Anxiety_before_Cardiac_Catheterization_A_Randomized_Controlled_Trial
- Bayrak, A., Sagioglu, G., ve Copuroglu, E. (2019). Effects of Preoperative Anxiety on Intraoperative Hemodynamics and Postoperative Pain. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*, 29(9), 868–873. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2019.09.868>
- Bedaso, A., ve Ayalew, M. (2019). Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient safety in surgery*, 13, 18. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0198-0>
- Bölükbaş, N. ve Birlükbaş, S. (2019). ERAS Rehberleri Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2 (3) , 194-205. Retrieved from <https://dergipdiğerleri.org.tr/tr/pub/ouhcd/issue/51573/649142>
- Chen, I., H., Wang, C., H., Wang, S., Y., Cheng, S., Y., Yu, T., J., ve Kuo, S., F. (2020). Mediating effects of shoulder-arm exercise on the postoperative severity of symptoms and quality of life of women with breast cancer. *BMC women's health*, 20(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00968-w>
- Cho, S., ve Lee, E. (2017). Effects of the Smartphone Application "Safe Patients" on Knowledge of Patient Safety Issues Among Surgical Patients. *Computers, informatics, nursing: CIN*, 35(12), 639–646. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000374>
- Demir, S., G., ve Erdil, F. (2013). Effectiveness of home monitoring according to the Model of Living in hip replacement surgery patients. *Journal of clinical nursing*, 22(9-10), 1226–1241. <https://doi.org/10.1111/jocn.12255>
- Deniz Doğan, S., ve Arslan, S. (2022). The Effects of e-Mobile Training and Consultancy Services on Bariatric Surgery Patients: A Randomized Clinical Trial. *Obesity surgery*, 32(11), 3650–3657. <https://doi.org/10.1007/s11695-022-06255-x>
- Dobson, G., P. (2020). Trauma of major surgery: A global problem that is not going away. *International journal of surgery (London, England)*, 81, 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.07.017>
- Foley, N., M., O'Connell, E., P., Lehane, E., A., Livingstone, V., Maher, B., Kaimkhani, S., Cil, T., Relihan, N., Bennett, M., W., Redmond, H., P., ve Corrigan, M., A. (2016). PATI: Patient accessed tailored information: A pilot study to evaluate the effect on preoperative breast cancer



- patients of information delivered via a mobile application. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 30, 54–58. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.08.012>
- Gökçe, E., ve Arslan, S. (2019). Possible Effect of Video and Written Education on Anxiety of Patients Undergoing Coronary Angiography. *Journal of perianesthesia nursing: American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 34(2), 281–288. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.06.100>
- Guo, P., Li, P., Zhang, X., Liu, N., Wang, J., Yang, S., Yu, L., ve Zhang, W. (2020). The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International journal of nursing studies*, 111, 103747. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103747>
- Gülşen, M., ve Akansel, N. (2020). Effects of Discharge Education and Telephone Follow-up on Cataract Patients' Activities According to the Model of Living. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 35(1), 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.04.010>
- Helms, L., J. (2020). Video Education to Improve Preoperative Anxiety in the Bariatric Surgical Patient: A Quality Improvement Project. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 35(5), 467–471. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.01.012>
- Jones, D., Musselman, R., Pearsall, E., McKenzie, M., Huang, H., ve McLeod, R. S. (2017). Ready to Go Home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery. *Journal of gastrointestinal surgery: official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract*, 21(11), 1865–1878. <https://doi.org/10.1007/s11605-017-3573-0>
- Kacaroğlu Vicdan, A., Gülseven Karabacak, B., ve Ecevit Alpar, Ş. (2015). 2012-2014 NANDA-I Hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 1626-1636. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3060>
- Karadağ, A., Çalışkan, N., ve Baykara, Z. G. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İçinde: Bayat M. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri, Vizyon Basımevi, İstanbul. 2017; 30-52.
- Kata, A., Dutt, M., Sudore, R. L., Finlayson, E., Broering, J. M., ve Tang, V. L. (2019). What Matters? The Valued Life Activities of Older Adults Undergoing Elective Surgery. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(11), 2305–2310. <https://doi.org/10.1111/jgs.16102>
- Kim, K., Pham, D., ve Schwarzkopf, R. (2016). Mobile Application Use in Monitoring Patient Adherence to Perioperative Total Knee Arthroplasty Protocols. *Surgical technology international*, 28, 253–260. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27042789/>
- Kumar, C., M., Seet, E., Eke, T., Irwin, M., G., ve Joshi, G., P. (2019). Peri-operative considerations for sedation-analgesia during cataract surgery: a narrative review. *Anaesthesia*, 74(12), 1601–1610. <https://doi.org/10.1111/anae.14845>
- Kuzminkaitė, V., Kaklauskaitė, J., ve Petkevičiūtė, J. (2019). Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta medica Lituanica*, 26(1), 93–100. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v26i1.3961>
- Lederer, A., K., Schmucker, C., Kousoulas, L., Fichtner-Feigl, S., ve Huber, R. (2018). Naturopathic Treatment and Complementary Medicine in Surgical Practice. *Deutsches Arzteblatt international*, 115(49), 815–821. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0815>
- Oteri, V., Martinelli, A., Crivellaro, E., ve Gigli, F. (2021). The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurgical review*, 44(6), 3047–3057. <https://doi.org/10.1007/s10143-021-01498-1>
- Ömeroğlu, Ş., K., ve Erceyes, H., N. (2020). Elektif plastik ve rekonstrüktif operasyonu geçirecek 18-50 yaş arası hastalardaki anksiyete düzeyinin aynı yaşlarda başka operasyon geçirecek olanlarınkı ile karşılaştırılması. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(2), 190-6.



- doi:10.5222/terh.2020.86648. https://jag.journalagent.com/terh/pdfs/TERH-86648-CLINICAL_RESEARCH-KAYHAN_OMEROGLU.Pdf
- Özer, N., Cerrahi Gerektiren Durumlar, Cerrahinin Sınıflandırması ve Cerrahinin Hasta Üzerine Etkisi. Cerrahi Hemşireliğinde Temel Kavramlar ve Bakım İçinde (Ed: Sevban ARSLAN). 2021; 27-33. *Akademiye Kitapevi*, Ankara. ISBN: 978-625-7451-55-0
- Özşaker, E., Akan, S., ve Dolgun, E. (2022). Candan Dönmez Y. Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri ile Anksiyeteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14.1. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/521508/>
- Prado-Olivares, J., ve Chover-Sierra, E. (2019). Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Diseases (Basel, Switzerland)*, 7(2), 46. <https://doi.org/10.3390/diseases7020046>
- Ruiz Hernández, C., Gómez-Urquiza, J., L., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., ve Cañadas-De la Fuente, G., A. (2021). Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3274–3285. <https://doi.org/10.1111/jan.14827>
- Savcı, C., Karaaslan, Y., ve Yüksel, S. (2022). Genel Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri, Beklenti ve Görüşleri. *Journal Of Academic Research In Nursing*, 7.2. <https://jarengteah.org/jvi.aspx?pdire=jarenveplng=turveun=JAREN-71602velook4=>
- Scott, A., R., Alore, E., A., Naik, A., D., Berger, D., H., ve Suliburk, J., W. (2017). Mixed-Methods Analysis of Factors Impacting Use of a Postoperative mHealth App. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(2), e11. <https://doi.org/10.2196/mhealth.6728>
- Sharifi Rizi, M., Shamsalinia, A., Ghaffari, F., Keyhanian, S., ve Naderi Nabi, B. (2017). The effect of acupressure on pain, anxiety, and the physiological indexes of patients with cancer undergoing bone marrow biopsy. *Complementary therapies in clinical practice*, 29, 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.09.002>
- Sigdel, S., Ozaki, A., Basnet, M., Kobashi, Y., Pradhan, B., Higuchi, A., ve Uprety, A. (2020). Anxiety evaluation in Nepalese adult patients awaiting cardiac surgery: A prospective observational study. *Medicine*, 99(9), e19302. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019302>
- Soydaş Yeşilyurt, D., ve Yıldız Findik, Ü. (2019). Effect of Preoperative Video Information on Anxiety and Satisfaction in Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Computers, informatics, nursing : CIN*, 37(8), 430–436. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000505>
- Soyer, Ö., Dönmez, Y., C., ve Giersbergen, M., Y., V. (2018). Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11 (3), 200-208. Retrieved from <https://dergipdiğerleri.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46781/586627>
- Stamenkovic, D., M., Rancic, N., K., Latas, M., B., Neskovic, V., Rondovic, G., M., Wu, J., D., ve Cattano, D. (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva anesthesiologica*, 84(11), 1307–1317. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12520-X>
- Timmers, T., Janssen, L., van der Weegen, W., Das, D., Marijnissen, W., J., Hannink, G., van der Zwaard, B., C., Plat, A., Thomassen, B., Swen, J., W., Kool, R., B., ve Lambers Heerspink, F., O. (2019). The Effect of an App for Day-to-Day Postoperative Care Education on Patients With Total Knee Replacement: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(10), e15323. <https://doi.org/10.2196/15323>
- Türk Dil Kurumu. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 06.08.2022
- Villa, G., Lanini, I., Amass, T., Bocciero, V., Scirè Calabrisotto, C., Chelazzi, C., Romagnoli, S., De Gaudio, A. R., ve Lauro Grotto, R. (2020). Effects of psychological interventions on anxiety and pain in patients undergoing major elective abdominal surgery: a systematic review. *Perioperative medicine (London, England)*, 9(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s13741-020-00169-x>
- Woldegerima, Y., B., Fitwi, G., L., Yimer, H., T., ve Hailekiros, A., G. (2018). Prevalence and factors



associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 10:21-29. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857217300475>
Yanık, T., ve Yılmaz, S. (2019). Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. *University of Health Sciences Journal of Nursing*, 1(2), 122-127. Erişim 30 Mart 2021, <https://orcid.org/0000-0001-6528-9448>.
<https://dergipdiğerleriorçid.org/tr/download/article-file/788017>

Beyanlar

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Araştırma, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilim Dalında devam eden ikinci yazarın danışmanlığında birinci yazara ait doktora tezinden üretilmiş bir bölümdür. Bu çalışma maddi olarak herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından desteklenmemiştir. Yazar Katkıları: MG, SA; Tasarım: MG; Denetleme: MG, SA; Kaynaklar: MG; Veri Toplama ve/veya işleme: MG; Analiz ve/veya Yorum: MG, SA; Literatür Taraması: MG; Yazı Yazan: MG; Eleştirel inceleme: SA. Çalışma derleme makalesi olduğundan dolayı etik kurul onayı alınmamıştır.

Extended Abstract

Surgical treatment is a fearful experience in which patients experience temporary or permanent functional losses, deteriorate body integrity, change lifestyles, and uncertainties. This experience negatively affects the patients physically, psychologically, socially and economically and hinders their Daily Living Activities (ADL). In a study evaluating the post-discharge life activities of 194 patients who underwent elective surgery, 28.9% of the patients were in recreational activities, 24.9% in physical movements, 17.5% in ADLs, and 16.9% in equipment. and 12% had problems in social activities.

ADLs to ensure safety, talk, feed, go to the toilet, bathe, move, rest and comply are among the most basic human needs. Based on these basic requirements, Roper et al. ,To offer individuals systematic care and education with a holistic approach, developed the "Life Activities Based Nursing Model". In this model, the activities that individuals must perform in order to maintain their daily life are grouped. Accordingly, ADLs were divided into 12 groups (Provision and maintenance of a safe environment, Communication, Respiration, Nutrition, Excretion, Personal hygiene and dressing, Control of body temperature, Movement, Work and recreation, Expressing sexuality, Sleep, Death). Grouped ADLs are related and affect each other, but there is no similarity between them. Thus, the model aims to consider individuals as a whole with a holistic and humanistic approach and to identify the problem in their ADLs rather than the disease that occurs in individuals and to solve them with education and care. In addition, the model provides professional care and patient education in surgical patients, as it can be used in healthy individuals, systematizes patient education, organizes daily patient care, allows for the complete implementation of care, creates a common language among health professionals, and prevents loss of labor and time by guiding nurses. In the study conducted by Demir and Erdil (2013), it was determined that the patients who received individualized patient education systematized according to the Life Model increased their level of knowledge about their ADLs, acted more independently in their ADLs, and faced fewer problems in their ADLs after discharge. As a result of these positive effects, Demir and Erdil (2013) stated that the most important factor in eliminating the problems experienced in ADLs may be with individualized patient education presented by systematization. Jones et al. (2017) applied a questionnaire to 219 patients who underwent colorectal surgery at home in order to evaluate the need for post-discharge education of patients who underwent the ERAS protocol. It was determined that the patients were satisfied with early discharge, but they needed more reliable information in the home environment. He stated that among reliable information, they mostly need information that includes the solution of questions related to their ADLs, such as what to expect after discharge, what symptoms they




will consider normal, and how to solve them in case of complications.


After surgical treatment, patients experience pain and fatigue, especially anxiety due to lack of knowledge, and face problems while performing their ADLs. Supporting patients to cope with these problems is an indispensable part of their care. For this reason, individualized patient education with a holistic approach is recommended to reduce the anxiety level of patients during the surgical process. One study examined the information needs of surgical patients in the home environment after discharge. As a result of the examination, it was determined that the patients most needed information that includes the solution of problems related to their ADLs such as "what awaits them in the home environment", "what symptoms they will consider normal" and "what to do in an adverse situation or complication". Similar results were found in other studies evaluating the information needs of surgical patients in patient education. Abi Nader et al. (2016) patients' treatment process, postoperative ADLs and complications; Prosecutor et al. (2021), the treatment process, complications and ADLs of the patients; Özşaker et al., (2022) and Soyer et al. (2018), on the other hand, determined that patients need information about complications, drug use, and ADLs. In all these studies, the most common and common need of patients is information about their ADLs.


As a result, nurses who are with the patient at all times and spend the most time with the patient should benefit from individualized holistic patient education in increasing the quality of care of the patient and making the care visible. There is no individualized holistic patient education currently used in the field of surgical nursing. Therefore, there is a need to develop model-based materials for patient education and care needs. As a matter of fact, patient education with an individualized holistic approach plays an important role in improving the quality of patient care and providing systematized care by health professionals.

Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Organ Bağışına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması: Lisans ve Önlisans Örneği / Comparison of Knowledge, Attitudes and Behaviors of Health Education Students Towards Organ Donation: An Example of Undergraduate and Associate Degree

Canan SARI¹, Leyla ADIGÜZEL², Birsnel Canan DEMİRBAĞ³

¹. Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı, canan.sari@trabzon.edu.tr 

². Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, leylaozkara@gmail.com 

³. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, cdemirbag@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 09.05.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 29.05.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023

Atrf | Reference: "SARI, C.; ADIGÜZEL, L.; DEMİRBAĞ, B. C. (2023). Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Organ Bağışına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Karşılaştırılması: Lisans ve Önlisans Örneği. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s.507-518, DOI: <https://www.doi.org/10.25279 / sak.1114190>"

Öz

Giriş: Yapılan pek çok eğitim ve kamu spotuna rağmen ülkemizde organ bağıışı henüz istenilen düzeye ulaşamamıştır. **Amaç:** Bu araştırmanın amacı, sağlık alanında lisans ve önlisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerin organ bağıışı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve birbiriyle karşılaştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın çalışma grubunu Türkiye'nin Doğusundaki iki ayrı üniversitede Meslek Yüksekokulu'nda önlisans eğitimi gören 280 öğrenci ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 1. ve son sınıfta lisans eğitimi gören 350 öğrenci oluşturdu. Araştırma verileri "Sosyodemografik Özellikler ile Organ Bağışını Genel Bilgi Formu" ve "Organ Bağışını Tutum Ölçeği" kullanılarak toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız gruplarda t testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlendi. **Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, lisans düzeyindeki öğrencilerin %70.3'ünün organ bağıışı ile ilgili eğitim aldığı, %55.1'inin organlarını bağıışlamayı düşündüğü, fakat %11.4'ünün organ bağıışçısı kartına sahip olduğu, %79.5'inin Türkiye'deki organ bağıışı ile ilgili yasayı bilmediği belirlendi. Önlisans düzeyindeki öğrencilerin ise %55.7'sinin organ bağıışı ile ilgili eğitim aldığı, %52.5'inin organlarını bağıışlamayı düşündüğü, fakat %6.3'ünün organ bağıışçısı kartına sahip olduğu, %89.8'inin Türkiye'deki organ bağıışı ile ilgili yasayı bilmediği saptandı. Lisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerin cinsiyet, organ bağıışı yapma ve çevrede organ bağıışı yapılan kişi olması durumu ile organ bağıışına yönelik pozitif tutum olması arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). Önlisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerin organlarını bağıışlama, organ bağıışı ile ilgili eğitim alma ve çevrede organ bağıışı yapılan kişi olması durumu ile organ bağıışına yönelik pozitif tutum olması arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). **Sonuç ve öneriler:** Araştırmada katılımcıların organ bağıışına karşı pozitif tutum sergiledikleri ve çoğunlukla organ bağıışı yapmayı düşündüğü, fakat organ bağıışçısı kartına sahip olmadıkları belirlendi. Öğrencilerin organ bağıışına yönelik bilgi düzeyi ve olumlu tutumlarının artırılması amacıyla organ bağıışına yönelik ders içeriklerinin oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Organ bağıışı, Öğrenci, Tutum

Abstract

Introduction: Despite many trainings and public service announcements, organ donation has not yet reached the desired level in our country. **Aim:** The aim of the research is to determine and compare the



knowledge, attitudes and behaviors of students studying at undergraduate and associate degree levels in the field of health regarding organ donation. Material and Method: The study group of the research consisted of two different universities in the East of Turkey 280 students studying at the Vocational School and 350 students studying in the 1st and last year of the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences. The data collected using the "Sociodemographic Characteristics and Organ Donation General Information Form" and the "Organ Donation Attitude Scale". Data were evaluated using descriptive statistics and independent groups t-test. Statistical significance level was determined as $p<0.05$. Results: The findings obtained from the research, 70.3% of undergraduate students received training on organ donation, 55.1% thought to donate their organs, but 11.4% had an organ donor card, 79.5% did not know the law regarding organ donation. It was determined that 55.7% of the students at the associate degree level received training on organ donation, 52.5% were considering donating their organs, but 6.3% had an organ donor card, and 89.8% did not know the law regarding organ donation. It was determined that there was a significant relationship between the gender, organ donation and the presence of an organ donor in the environment of the students studying at the undergraduate level and their positive attitude towards organ donation ($p<0.05$). It was determined that there was a significant relationship between the status of the students studying at the associate degree level, donating their organs, receiving training on organ donation, and having a positive attitude towards organ donation ($p<0.05$). Conclusion: In the study, it was determined that the participants had a positive attitude towards organ donation and mostly thought of organ donation, but they did not have an organ donor card. In order to increase the knowledge level and positive attitudes of students towards organ donation, course contents for organ donation should be created.

Keywords: Knowledge, Students, Organ donation, Attitude.

1.Giriş

Organ nakli; görev ve fonksiyonunu yapamayan bir organın yerine, beyin ölümü gerçekleşmiş kadavra donör veya canlı vericiden alınan organın nakledilmesi işlemidir (Yıldız ve diğerleri 2017). Organ bağışı; kişinin yaşarken kendi özgür iradesini kullanarak tıbbi olarak yaşamı sona erdikten sonra ise belgelendirilmek şartıyla başkası tarafından doku ve organlarının kullanılmasına onay vermesi durumudur (Yiğit & Aygin, 2020). Organ nakli bekleyen kişilere sağlanacak organ temini, organ bağışı ile gerçekleşmektedir (Karasu ve diğerleri, 2015). Türkiye’de son yıllarda organ nakli gerektiren hastalıkların artışına paralel nakil bekleyen hasta sayısı da yükselmiştir. Fakat bu artışa karşılık yapılan bağış sayısı oldukça düşüktür (Karasu ve diğerleri, 2015; Kökcü, 2020). Türkiye Organ Nakli Vakfı tarafından yayınlanan 2021 Haziran verilerine göre Türkiye’de 24 bin 990 kişinin organ beklediği, bu sayının her yıl % 20 oranında arttığı, nakil bekleyen hastaların %10’unun nakil olamaması sonucunda organ yetmezliği nedeniyle hayatını kaybettiği belirlenmiştir (www.organ.saglik.com.tr, 2021; www.tonv.org.tr, 2022). Yapılan çalışmalarda Türkiye’deki organ bağışçı sayısının bilgi eksikliği nedeni ile düşük olduğu saptanmıştır (Gürler & Topal Hançer, 2020; İbrahimoglu & Urhan, 2019; Dumanlı ve diğerleri, 2019; Yılmaz & Demirağ, 2019). Bu doğrultuda; özellikle kadavra vericiden yapılan organ bağışında kişinin vücut bütünlüğünün tamamıyla bozulacağı düşüncesi, halk arasında yaygın olan organ mafyası inancı, hekim tarafından verilen beyin ölümü kararına güvenmeme ve İslam dininin organ bağışına karşı olumlu tutumunun yeterince aktarılmaması kişilerin bilgi eksikliğine neden olan faktörlerdir (Efil ve diğerleri, 2013; Kavurmacı ve diğerleri, 2014; Kökcü, 2020).

Türkiye’de organ bağışını arttırmak için yapılması gereken temel adım; organ bağışına yönelik yanlış inançların önlenmesi ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesidir. Organ bağışı konusunda toplumun bilinçlenmesine önemli katkı sağlayan meslek grubu sağlık çalışanlarıdır. Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının ılımlı, destekleyici tutumunun kişilerin organ bağışına katılma oranını artırdığı belirlenmiştir (Efil ve diğerleri, 2013; Kavurmacı ve diğerleri, 2014). Bu sebeple geleceğin sağlık profesyonelleri olarak sağlıklı ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin; organ bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı; temel görevi organ



bağışı konusunda halkı bilinçlendirerek Türkiye'deki bağışçı sayısının artırılmasına katkı sağlayacak olan lisans ve önlisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerin organ bağışı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve birbiri ile karşılaştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları ise;

1. Lisans eğitimi gören öğrencilerin organ bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışları nasıldır?
2. Önlisans eğitimi gören öğrencilerin organ bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışları nasıldır?
3. Lisans ve önlisans eğitimi gören öğrencilerin organ bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışları arasında fark var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırma Türü

Bu araştırma, sağlık alanında eğitim gören lisans ve önlisans öğrencilerinin organ bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-karşılaştırmalı tipte yürütüldü. Araştırmaya çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran öğrenciler dahil edildi.

2.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma, Türkiye'nin Doğu Karadeniz Bölgesi'ndeki iki ayrı üniversitede Meslek Yüksekokulu'nda Yaşlı Bakımı, Evde Hasta Bakımı, Fizyoterapi ve İlk ve Acil Yardım programlarında önlisans eğitimi gören 280 öğrenci ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 1. ve 4. sınıfta lisans eğitim gören 350 öğrenciyle yürütüldü. Araştırmada öğrencilerin okula başladıkları zaman ile son sınıf (lisans öğrencilerinde 4. sınıf, önlisans öğrencilerinde 2. sınıf) arasındaki bilgi, tutum ve davranış farklılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu sebeple araştırmaya lisans grubunda 1. ve 4.; önlisans grubunda ise 1. ve 2. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir.

2.3. Evren, Örneklem ve Örneklem Yöntemi

Araştırmanın evrenini, önlisans eğitimi gören 280 ve lisans eğitimi gören 350 öğrenci oluşturdu. Örneklem sayısının belirlenmesinde ise evreni belli örneklem yöntemi ($N \cdot t^2 \cdot p \cdot q$) / [$d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$] kullanıldı. %95 güven aralığı, %5 hata payı, %50 görülme sıklığı doğrultusunda minimum öğrenci sayısı önlisans eğitimi gören öğrenciler için $n=163$; lisans eğitimi gören öğrenciler için ise $n=184$ olarak belirlendi. Belirlenen örneklem, evreni temsil edebilme gücünün artırılması amacıyla önlisans eğitimi gören 255, lisans eğitimi gören 185 öğrenci ile araştırma tamamlandı.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Sosyodemografik Özellikler ile Organ Bağışı Genel Bilgi Formu" ve "Organ Bağışı Tutum Ölçeği (OBTÖ)" ile toplandı.

Sosyodemografik Özellikler ile Organ Bağışı Genel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan form; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, organ bağışı hakkında bilgi alma durumu, organ bağışçı kartına sahip olma, ailelerinin organ bağışına yönelik tutumu gibi 21 sorudan oluşmaktadır (Efil ve diğerleri, 2013; Yıldız ve diğerleri, 2017; Yiğit & Aygin, 2020; Dumanlı ve diğerleri, 2019; Tetik & Cebesoy, 2018; Yılmaz & Demirağ, 2019).

Organ Bağışı Tutum Ölçeği (OBTÖ): Ölçek 1986 yılında Parisi ve Katz tarafından geliştirilmiş, 1995'te Kent ve Owens tarafından revize edilmiş, 2015 yılında ise Yazıcı Sayın tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Yazıcı Sayın, 2015). Ölçeğin Türkçe formu organ bağışı



tutumuna yönelik 20 pozitif 20 negatif toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında pozitif tutum, negatif tutum alt boyutu ve genel ölçek puanı cronbach alfa katsayıları sırası ile 0.925, 0.914, 0.857 olarak belirlenmiştir. Araştırmada lisans öğrencileri için pozitif tutum, negatif tutum alt boyutu ve genel ölçek puanı cronbach alfa katsayıları sırası ile 0.927, 0.935, 0.928; önlisans öğrencileri için pozitif tutum, negatif tutum alt boyutu ve genel ölçek puanı cronbach alfa katsayıları sırası ile 0.905, 0.908, 0.907 olarak belirlenmiştir. Yüksek pozitif ve düşük negatif puanlar organ bağışı konusunda gönüllü tutumların güçlü olduğunu göstermektedir. Ölçek her bir maddesi, tamamen katılıyorum seçeneği ve hiç katılmıyorum arasında değişen altı seçenekli Likert formdadır. Ölçeğin pozitif maddeleri "Yardımsızlık, Ahlakî Değer ve İnançlar" alt boyut olup, alınabilecek puanlar 20-120 arasında değişmektedir. Organ bağışı ile ilgili negatif tutumların değerlendirildiği "Tıbbi Olarak İhmal Edilme" ve "Bedensel Yaralanma Korkusu" alt boyutlarının her biri 10 sorudan oluşmaktadır. Algılanan tıbbi ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları 10-60 arasında değişmektedir. Total negatif tutum puanları ise 20-120 arasındadır.

2.5. Veri Toplama

Çalışmanın verileri 20 Kasım 2020- 21 Ocak 2021 tarihleri arasında toplandı. Çalışmanın yapılabilmesi için öncelikle katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verildi, daha sonra sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

2.6. Etik Hususlar

Araştırma öncesinde araştırmanın yapıldığı Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya Meslek Yüksek Okulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Araştırmanın yürütülebilmesi amacıyla Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (23247859/ 17.09.2020-225) etik kurul onayı alındı.

2.7. İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for 22 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri kullanıldı. Çalışmanın verilerinin normal dağılıma uygunluğu hem önlisans hem de lisans öğrencileri için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak belirlendi. Sayısal verilerin birbiri arasında karşılaştırılmasında bağımsız verilerin normal dağılıma uyduğu saptandı. Bu sebeple sayısal verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanıldı, istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3. Bulgular

Katılımcılardan hemşirelik öğrencilerinin; %87'si kadın, %54.6'sı birinci sınıf öğrencisi, %70.3'ü organ bağışı ile ilgili eğitim almış, %23.8'i bu eğitimi mezun olduğu liseden aldığı, %98.9'u bölgenin bağışlanabileceğini bildiği ve %7.6'sının organ bağışının nasıl yapıldığını bilmediği belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Lisans		Önlisans	
	n	%	n	%
Yaş ortalaması	19.68±1.41 min:18/max:25		19.51±1.46 min:17/max:28	
Cinsiyet				
Kadın	161	87.0	193	75.7
Erkek	24	13.0	62	24.3
Eğitim görülen sınıf				
Birinci sınıf	101	54.6	141	55.3
İkinci sınıf	-	-	114	44.7
Dördüncü sınıf	84	45.4	-	-



Organ bağıışı ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	130	70.3	142	55.7
Hayır	55	29.7	113	44.3
Organ bağıışına yönelik eğitiminin alındığı yer*				
Eğitim görülen lise	44	23.8	83	33.5
Şu an eğitim görülen okul	25	13.5	8	3.1
Kongre ve seminerler	13	7.0	20	7.8
Hizmet içi eğitim olarak staj yapılan hastane	16	8.6	3	1.2
Diğer**	40	21.7	33	13.0
Hangi organlar bağıışlanabilir*				
Böbrek	183	98.9	249	97.6
Karaciğer	163	88.1	197	77.3
Kalp	135	73.0	191	74.9
Kornea	109	58.9	138	54.1
Akciğer	124	67.0	151	59.2
Yüz	65	35.1	87	34.1
Kol	54	29.2	64	25.1
Bağırsak	55	29.7	73	28.6
Organ bağıışı nasıl yapılır*				
Kişinin kendi iradesiyle gönüllü olarak	154	83.2	153	60.0
Hastanelerin ilgili birimlerine başvurularak	134	72.4	150	58.8
Organ nakil merkezine başvurularak	143	77.3	155	60.8
İki tanık eşliğinde yapılır	25	13.5	21	8.2
Tam olarak bilmiyorum	14	7.6	16	6.3

*: Birden çok şık işaretlenmiştir. **: Arkadaş çevremden, internetten araştırarak.

Hemşirelik öğrencilerinin; %11.4'ünün organ bağıışçı kartına sahip olduğu, %49.7'si ailesinin organ bağıışına yönelik bakış açısını kararsız olarak ifade ettiği, %55.1'i organlarını bağıışlamayı düşündüğü, %10.3'ünün organlarını nasıl bağıışlanacağını bilmediği için organlarını bağıışlamadığı saptandı. Hemşirelik öğrencilerinin %17.8'i ailesinde ya da çevresinde organ bağıışı bekleyen bir kişi olduğu, %79.5'inin Türkiye'deki organ bağıışı ile ilgili yasayı bilmediği ve %91.4'ünün yasayı öğrenmek istediği belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Organ Bağışına Yönelik Bilgi Durumlarının Dağılımı

Özellikler	Lisans		Önlisans	
	n	%	n	%
Organ bağıışçısı kartı sahip olma (organlarını bağıışlama) durumu				
Evet	21	11.4	16	6.3
Hayır	164	88.6	239	93.7
Ailenizin organ bağıışına yönelik bakış açısı				
Desteklerler	48	25.9	53	20.8
Desteklemezler	45	24.3	40	15.7
Kararsızlar	92	49.7	162	63.5
Organ bağıışı yapmayı düşünme durumu				
Evet	102	55.1	134	52.5
Hayır	13	7.1	17	6.7
Kararsızım	70	37.8	104	40.8
Organ bağıışı yapmak istememe nedeni*				
Hekimlerin verdiği beyin ölümü kararına güvenmeme	14	5.8	13	5.1
Organ bağıışının günah olduğunu düşünme	14	5.8	7	2.8
Nasıl bağıışlamak gerektiğini bilmeme	20	10.3	27	10.6
Bağıışlanan organların suiistimal edileceğini düşünme	9	5.3	11	4.3
Diğer**	16	8.2	12	4.4
Ailede veya çevrede organ nakli bekleyen hasta olma durumu				
Evet	33	17.8	37	14.5
Hayır	152	82.2	218	85.5
Organ bağıışı ile ilgili yasayı bilme durumu				
Evet	38	20.5	26	10.2
Hayır	147	79.5	229	89.8
Cevabımız hayır ise yasayı öğrenmek isteme durumu				
Evet	169	91.4	137	53.7
Hayır	16	8.6	118	46.3



*.Birden fazla şık işaretlendi; **: Yapılan nakillerin başarısız olduğunu düşünme, psikolojik olarak tuhaf geldiğini düşünme

Önlisans grubu öğrencilerin %75.7'si kadın, %55.3'ü birinci sınıf öğrencisi, %55.7'sinin organ bağıışı ile ilgili eğitim almış, %33.5'inin bu eğitimi mezun olduğu liseden aldığı, %97.6'sı böbreğin bağışlanabileceğini bildiği ve %6.3'ünün organ bağışının nasıl yapıldığını bilmediği belirlendi (Tablo 1). Önlisans grubu olan öğrencilerin; %6.3'ünün organ bağışçı kartına sahip olduğu, %63.5'inin ailesinin organ bağışına yönelik bakış açısını kararsız olarak ifade ettiği, %52.5'i organlarını bağışlamayı düşündüğü, %10.6'sının organlarını nasıl bağışlanacağını bilmediği için organlarını bağışlamadığı saptandı. Önlisans grubu öğrencilerin %14.5'inin ailesinde ya da çevresinde organ bağıışı bekleyen bir kişi olduğu, %89.8'inin Türkiye'deki organ bağıışı ile ilgili yasayı bilmediği ve %53.7'sinin yasayı öğrenmek istediği belirlendi (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin Organ Bağıışı Tutum Ölçeği'nin pozitif tutum göstergesi olan "Yardımseverlik ve Ahlaki Değerleri/İnançları" alt boyut puan ortalaması 104.00+15.05; negatif tutum göstergeleri olan "Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu" alt boyutu puan ortalaması 45.88+11.64 ve "Bedensel Yaralanma Korkusu" alt boyutu puan ortalamasının 42.74+12.65 olup, toplam ölçek puanının 192.63+29.63 olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Organ Bağıışı Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Grup Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek alt puanı ve toplam ölçeği	Lisans			Önlisans		
	Min	Max	Ort/ss	Min	Max	Ort/ss
Yardımseverlik ve ahlaki değerleri / inançları	42	120	104.00+15.05	30	120	99.24+16.97
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	15	60	45.88+11.64	13	60	44.57+11.07
Bedensel yaralanma korkusu	11	60	42.74+12.65	12	60	42.46+11.26
Toplam ölçek puanı	101	240	192.63+29.63	99	234	186.28+29.29

Önlisans grubu öğrencilerin Organ Bağıışı Tutum Ölçeği'nin pozitif tutum göstergesi olan "Yardımseverlik ve Ahlaki Değerleri/İnançları" alt boyutu puan ortalaması 99.24+16.97; negatif tutum göstergeleri olan "Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu" alt boyutu puan ortalaması 44.57+11.07, "Bedensel Yaralanma Korkusu" alt boyutu puan ortalamasının 42.46+11.26 olup, toplam ölçek puanının 186.28+29.29 olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Organ Bağıışı Tutum Ölçeği toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Eğitim durumu		Pozitif tutum "Yardımseverlik ve Ahlaki Değerleri / İnançları" Ort (SS)	Negatif tutum "Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu" Ort (SS)	Negatif tutum "Bedensel Yaralanma Korkusu" Ort (SS)	Toplam ölçek puanı Ort (SS)
Sınıf düzeyi	Lisans	1. sınıf	103.06 (14.64)	45.75 (11.29)	42.50 (11.92)	191.31 (28.60)
		4. sınıf	104.96 (15.58)	45.91 (12.12)	42.84 (13.50)	193.72 (30.79)
		t; p	0.854; 0.395	0.096; 0.923	0.184; 0.854	0.551; 0.582
	Önlisans	1. sınıf	98.75 (18.07)	44.07 (11.77)	41.76 (12.04)	184.59 (29.99)
		2. sınıf	100.01 (15.07)	45.29 (10.16)	43.46 (10.46)	188.75 (28.58)
		t; p	0.581; 0.567	0.880; 0.380	1.196; 0.233	1.127; 0.261
Lisans	Kadın	104.87 (54.12)	46.21 (11.56)	42.54 (12.85)	193.63 (29.18)	
	Erkek	98.12 (18.25)	43.66 (12.18)	44.12 (11.37)	185.91 (32.39)	



Cinsiyet		t; p	2.067; 0.040	0.478; 0.318	0.108; 0.579	0.138; 0.235
		Önlisans	Kadın	100.09 (16.05)	44.59 (10.82)	42.86 (11.21)
		Erkek	96.59 (19.45)	44.50 (11.90)	41.22 (11.23)	182.32 (32.33)
		t; p	0.059; 0.953	0.059; 0.953	0.994; 0.321	1.224; 0.222
Organ bağışı hakkında bilgi sahibi olma	Lisans	Evet	103.44 (15.43)	47.46 (11.11)	43.33 (13.31)	194.24 (30.43)
		Hayır	105.30 (14.17)	42.16 (12.12)	41.34 (10.92)	188.81 (27.55)
		t; p	0.768; 0.443	2.884; 0.004	0.979; 0.329	1.139; 0.256
	Önlisans	Evet	101.45 (13.65)	45.14 (11.27)	42.92 (11.86)	189.52 (28.15)
		Hayır	96.46 (20.11)	43.84 (10.82)	41.88 (10.49)	182.20 (30.31)
		t; p	2.352; 0.019	0.908; 0.353	0.730; 0.466	1.995; 0.047
Organ bağışı yapma	Lisans	Evet	114.09 (5.27)	44.80 (12.39)	46.76 (16.44)	196.66 (28.68)
		Hayır	102.70 (15.41)	46.02 (11.58)	42.23 (12.05)	190.96 (29.42)
		t; p	3.392; 0.001	0.449; 0.654	1.550; 0.123	2.162; 0.032
	Önlisans	Evet	102.37 (23.86)	44.68 (12.10)	46.73 (14.73)	193.31 (34.33)
		Hayır	99.03 (16.45)	44.56 (11.10)	42.20 (10.98)	185.81 (28.95)
		t; p	0.761; 0.447	0.796; 0.966	1.392; 0.165	0.991; 0.322
Çevrenizde organ bağışı gerektiren kişi olma durumu	Lisans	Evet	105.19 (14.34)	46.78 (11.44)	43.85 (12.03)	194.85 (29.83)
		Hayır	98.48 (17.18)	41.72 (11.83)	37.63 (14.23)	177.84 (24.04)
		t; p	2.349; 0.020	2.289; 0.023	2.559; 0.010	3.242; 0.001
	Önlisans	Evet	99.61 (16.88)	45.33 (10.86)	43.26 (11.21)	188.21 (29.76)
		Hayır	97.08 (17.53)	40.08 (11.42)	37.75 (10.53)	174.91 (23.65)
		t; p	0.839; 0.020	2.702; 0.007	2.784; 0.006	2.580; 0.010

Tablo 4'te katılımcıların organ bağışı tutum ölçeğinden aldıkları puanlar farklı değişkenler ile karşılaştırıldı. Çalışmada hem lisans hem de önlisans grubundaki öğrencilerin eğitim gördükleri sınıf ile organ bağışına yönelik pozitif ve negatif tutum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Çalışmada önlisans grubu öğrencilerin cinsiyeti ile organ bağışına yönelik pozitif ve negatif tutum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Fakat hemşirelik öğrencilerinden kadın olanların erkeklere göre organ bağışına yönelik pozitif tutum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$).

Organ bağışı hakkında bilgi sahibi olan hemşirelik öğrencilerinin negatif tutum olan "Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). Organ bağışı hakkında bilgi sahibi olan önlisans öğrencilerinin ise "Yardımsızlık ve Ahlaki Değerleri/İnançları" alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$).

Organlarını bağışlayan önlisans öğrencilerinin organ bağışına yönelik hem pozitif hem de negatif tutum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Organlarını bağışlayan hemşirelik öğrencilerinin ise organ bağışına yönelik pozitif tutum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). Çalışmada hem hemşirelik hem de önlisans grubundaki öğrencilerden çevresinde organ bağışı gerektiren kişi olanların; organ bağışına yönelik hem pozitif hem de negatif tutum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$), (Tablo 4).

4. Tartışma

Bu çalışmada sağlık alanında önlisans ve lisans eğitimi gören öğrencilerin organ bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilmiştir. Türkiye'de kişiler tarafından organ bağışı oldukça yetersizdir (Karasu ve diğerleri, 2015; Kökcü, 2020). Toplumun organ bağışı konusunda bilgilendirilerek, bağışçı sayısının artmasına katkı sağlayacak kişiler sağlık çalışanlarıdır. Bu sebeple geleceğin sağlık profesyonelleri olacak sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin organ bağışına yönelik bilgi, tutum ve



davranışlarının belirlenmesi önemlidir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hem lisans hem de önlisans grubundaki öğrencilerin organ bağışı hakkında bilgi aldıkları belirlendi. Yapılan diğer çalışmalardan elde edilen bulgular doğrultusunda benzer şekilde katılımcıların organ bağışı hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (Kurt ve diğerleri, 2018; Kulakçı Altıntaş, 2018). Araştırmada hem lisans hem de önlisans öğrencilerin organ bağışına yönelik bilgiyi büyük oranda mezun oldukları liseden edindikleri, her iki grup içinde üniversite eğitimi sürecinde organ bağışı hakkında eğitim alan öğrenci sayısının oldukça düşük olduğu saptandı. Yapılan diğer çalışmalarda katılımcıların organ bağışına yönelik bilgi kaynağı yaş grubu ve sağlık alanında çalışma/eğitim görme durumuna göre farklılık göstermektedir. Yetişkin bireyler ile yapılan çalışmalarda organ bağışına yönelik bilgi edinme kaynağı çoğunlukla televizyon ve internet gibi sosyal medya iken (Yiğit & Algin, 2020; Üçgün ve diğerleri, 2017); sağlık alanında çalışan/eğitim gören kişilerin sıklıkla eğitim sürecinde bilgi edindikleri belirlenmiştir (Kurt ve diğerleri, 2018; Kulakçı Altıntaş, 2018). Buna ilaveten her iki grupta sınıf düzeyinin organ bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışları arasında farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu durum hem lisans hem de önlisans öğrencilerinin organ bağışına yönelik eğitimi seçmeli ders kapsamında yada seminer olarak almış olmaları ile açıklanabilir. Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise her iki gruptaki öğrencilerin çoğunlukla organ bağışı hakkında eğitim gördükleri lisede bilgi aldıkları halde; hem organ bağışının iki tanık huzurunda yapılması gerektiği hem de organ bağışına yönelik ülkemizdeki yasayı bilmedikleri ifade etmeleridir. Özellikle gelecekte toplumun organ bağışına yönelik bilgilendirilmesinde görev alacak öğrencilere verilen eğitimlerin güncel ve içeriğinin detaylı olması gerekmektedir. Organ bağışına yönelik yapılan çalışmaların tamamında katılımcılara organlarına yönelik görüşleri ve organlarını bağışlama durumları ayrı ayrı sorgulanmıştır. Yapılan çalışmalarda çoğunlukla çalışmamıza benzer şekilde katılımcıların organlarını bağışlamayı düşündüğü, fakat organ bağışçı kartına sahip kişi sayısının oldukça az olduğu saptanmıştır (Soysal & Kaya 2019; Yiğit & Algin, 2020; Kökcü, 2020). Bu durum toplumda organ bağışına yönelik olumlu tutuma sahip olunmasına rağmen organ bağışı hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıklarını düşündürmektedir. Diğer tarafta katılımcıların neden organ bağışı yapmak istemedikleri sorgulandığında hem lisans hem de önlisans grubundaki öğrencilerin sırası ile organlarını nasıl bağışlaması gerektiğini bilmediği, hekimlerin verdiği beyin ölümü kararına güvenmediği ve organ bağışının günah olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda çalışmamız ile benzer olarak katılımcıların yeterince bilgi sahibi olmaması ve hekimlerin verdiği karara güvenmeme durumu organ bağışına engel olmaktadır (Kurt ve diğerleri, 2018; Yılmaz & Demirağ, 2019; Caymaz & Aydın, 2020). Fakat çalışmamızdan farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda katılımcıların öldükten sonra bedenine zarar verilmesini istemediği için bağışta bulunmayı kabul etmediği belirlenmiştir (Cebeci ve diğerleri, 2015; Kulakçı Altıntaş, 2018; Tetik & Cebesoy, 2018). Bu sebeple kişilerin organ bağışına yönelik bilgi düzeyinin artırılırken organ bağışı koordinatörlüğünde görevli hekim ve hemşireler tarafından vücuttan bağışlanacak organın nasıl çıkarıldığı, beyin ölümü kararının tam olarak hangi şartlarda verildiği ve din görevlileri tarafından İslam dininin organ bağışına yönelik bakış açısı açıkça ifade edilmelidir.

Önlisans öğrencilerinin cinsiyetinin organ bağışına yönelik tutum üzerinde etkili değilken; lisans öğrencilerin arasında kız öğrencilerin organ bağışına yönelik pozitif tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde Güler ve ark. tarafından hemşirelik öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada cinsiyeti kız olan öğrencilerin erkeklere göre organ bağışına yönelik pozitif tutum sergiledikleri belirlenmiştir (Güler ve diğerleri, 2020). Fakat çalışmadan farklı olarak Baykan ve arkadaşları tarafından tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada cinsiyetin organ bağışına yönelik tutum üzerinde etkili olmadığı belirlenirken; bazı çalışmalarda ise erkek öğrencilerin organ bağışına karşı negatif tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Baykan ve diğerleri, 2009; Sarıgöl Ordın ve diğerleri, 2018; Gezginci ve diğerleri, 2020). Bu durum kız öğrencilerin erkeklere kıyasla empati duygusunun daha yüksek olmasına bağlı olabilir.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda lisans grubundaki öğrencilerin önlisansa göre daha fazla oranda organ bağışçısı kartına sahip oldukları saptandı. Ayrıca organ bağışına yönelik bilgi sahibi olan öğrencilerden önlisans öğrencilerinin pozitif tutum puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Önlisans



grubunda organ bağışına yönelik bilgi sahibi olan öğrencilerin pozitif tutum oranının yüksek olması istenilen ve beklenen bir durumdur. Bu durum organ bağışına yönelik verilen eğitimlerin öğrenciler üzerinde olumlu katkı sağladığı olarak düşünülebilir. Diğer taraftan organ bağışına yönelik bilgi sahibi olan lisans öğrencilerinin ise negatif tutum olan "Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusunun" daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sebeple öğrencilere verilen eğitimlerde özellikle tıbbi olarak ihmal edilme korkusunu önlemeye yönelik eğitim içerikleri oluşturulmalıdır.

Çalışmada, her iki grupta çevresinde organ bağışı gerektiren kişi olan öğrencilerin organ bağışına yönelik hem pozitif hem de negatif tutum puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Tarhan ve diğerleri, 2013; Topbaş ve Taştan, 2017). Elde edilen bulgular yakınları arasında organ yetmezliği olan bireylerin, hastaların yaşadığı problemleri yakından gözlemleyebilmeleri ve bu kişileri kaybetme korkusu yaşamaları nedeniyle pozitif tutum sergiledikleri düşünülebilir. Fakat diğer taraftan her iki grupta negatif tutum puan ortalamalarının yüksek olması öğrencilerin tıbbi olarak ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkusuna yönelik olumsuz düşüncelerinin olduğunu bizlere düşündürmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hem lisans hem de önlisans grubunda yer alan öğrencilerin organ bağışı konusunda bilgilerinin çoğunlukla lise eğitiminde aldıkları, üniversite eğitimi sürecinde organ bağışına yönelik eğitim alan öğrenci sayısının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunlukla organlarını bağışlamayı düşündükleri fakat organ bağışçı kartına sahip olma oranının oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, organ bağışı hakkında bilgi alma durumunun organ bağışına yönelik pozitif tutumu etkilediği belirlendi. Diğer taraftan çevrede organ bağışı gerektiren bir kişi olma durumunun hem pozitif hem de negatif tutumu etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda başta hemşirelik olmak üzere üniversite düzeyinde sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin müfredatında organ bağışına yönelik konulara daha fazla yer verilmesi ya da organ bağışının ayrı bir ders olarak müfredatta yer alması önerilebilir. Böylece öğrencilerin organ bağışına yönelik bilgi düzeylerini artırılarak organ bağışına yönelik pozitif tutum ve davranışlarının gelişmesine olumlu anlamda etkileyebilir.

Çalışmanın Sınırlılığı

Çalışma kapsamında önlisans öğrencilerine göre lisans öğrencilerinin evreni temsil edebilme gücünün daha düşük olması çalışmanın sınırlılığı olarak düşünülmüştür.

Kaynaklar

- Altıntaş, H. K. (2018). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 3(3), 210-227.
- Arısoy, A., & Özgür, Ö. (2020). Burdur ilinde yaşayan yetişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 15, 80-94.
- Baykan, Z., Naçar, M., Yamanel, R., Uzun, A. Ö., Dağlıtuncezdi, Ş., Davran, H., & Murt, G. (2009). Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin organ-doku nakli konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Turkish Journal of Surgery/Ulusal Cerrahi Dergisi*, 25(4), 137-141.
- Caymaz, B., & Aydın, A. (2020). Öğretmenlerin organ bağışına yönelik görüşleri ve tutumları: kastamonu ili örneği. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 93-108.
- Cebeci, F., Sucu Dağ, G., & Karazeybek, E. (2015). Undergraduate nursing students' opinions and attitudes toward organ donation: a survey in a Turkish university. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(9), 83-89.



- Dumanlı, A., Ak, Ö. F., Güleler, R. S., Horzum, F., Çakar, B. N., Ataklı, A., & Gürhan, Ö. Z. (2019). Afyon Kocatepe Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin organ veya doku nakli ve organ bağışı hakkında bilgi tutum ve davranışları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(2), 58-62.
- Efil, S., Sise, S., Üzel, H., Eser, O. (2013). Afyon ilinde halkın ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarının organ bağışı konusuna ilgilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 361-84.
- Gezginci, E., Göktaş, S., Şendir, M. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin öz- duyarlıkları ile organ bağışına yönelik tutumları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 196-207.
- Güler, N., Yılmaz, P., & Erturhan Türk, K. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin organ bağışı hakkındaki tutumları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(Ek sayı), 38-44.
- Gürler, H., & Topal Hançer, A. (2020). Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin organ bağışı konusundaki tutumları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(1), 90-98.
- İbrahimoglu, Ö., & Urhan, S. (2019). Knowledge, attitudes, and behaviors of healthcare workers about organ donation. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 142-149.
- Karasu, D., Yılmaz, C., Karaduman, İ., Çınar, Y. S., & Büyükkoyuncu Pekel, N. (2015). Beyin ölümü olgularının retrospektif analizi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6(2), 23-26.
- Kavurmacı, M., Karabulut, N., & Koç, A. (2014). Üniversite öğrencilerinin organ bağışı hakkındaki bilgi ve görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 15-21.
- Kurt, B., Öztaş, D., İlter, H., Akbaba, M., Ozan, T., & Güneş, E. (2018). Konya ilindeki birinci basamak sağlık çalışanlarının organ bağışı hakkındaki bilgi tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), 497-504.
- Korkmaz, S. (2020). Organ bağışı tutumları ve dindarlık ilişkisi. *Amasya İlahiyat Dergisi*, 15, 493-516.
- Kökcü, A. T. (2020). Genel kolluk kuvveti öğrencilerinin organ bağışı ve nakli hakkındaki bilgi düzeyleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(2), 162-170.
- Sarıgöl Ordin, Y., Bilik, Ö., Akpınar Söylemez, B., Ayten Kankaya, E., Çelik, B., & Duğral, E. (2018). Organ bağışına yönelik öğrenci tutumları: hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 28-36.
- Soysal, A., & Kaya, N. (2019). Üniversite öğrencilerinin organ bağışı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyleri: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 717-743.
- Topbaş, E., & Taştan, Ç. (2017). Yakınınızın diyaliz tedavisi görmesi böbrek bağışına yönelik tutumları etkiler mi? *Prog Transplant*, 27(3), 240-245.
- Tarhan, M., Dalar, L., Yıldırımoglu, H., Sayar, A., & Altın, S. (2013). The relationship between the attitudes of patients' relatives towards organ donation and transplantation and their social profiles the relationship between the attitudes of patients' relatives towards organ donation and transplantation and their. *Medical Journal of Bakırköy*, 9(4), 152-158.



- Tetik, S., & Cebesoy, Ü. B. (2018). Ortaokul öğrencilerinin organ bağışına ve nakline yönelik görüşlerinin incelenmesi. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 11(3), 486-506.
- Türkiye genelinde geçen yıl 9 bin 477 organ ve doku nakli yapıldı. Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr>
Erişim Tarihi: 14.01.2022.
- Türkiye Organ Nakli Vakfı. Erişim Adresi: <https://www.tonv.org.tr> Erişim Tarihi: 10.01.2022.
- Üçgün, A. B., Başaran, Ö., & Uskun, E. (2017). Isparta il merkezinde yaşayan erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler. *Smyrna Tıp Dergisi*. 32-43.
- Yazıcı Sayın, Y. (2015). Turkish validity and reliability of Organ Donation Attitude Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5), 642-655.
- Yıldız, İ., Sabuncuoğlu, M. Z., & Koca, Y. S. (2017). Organ nakli merkezi kurulması bölgede organ bağışını etkiler mi? *SDÜ Tıp Fak Dergisi*, 24(1), 8-11.
- Yılmaz, M., & Demirağ, S. (2019). Tıp fakültesi öğrencilerinin organ bağışı ve nakli ile ilgili bilgi, düşünce ve tutumlarına tıp eğitiminin etkisi. *Ankara Medical Journal*, 19(2), 316-324.
- Yiğit, G., & Algin, D. (2020). Doku organ bağışına yönelik bilgi ve tutumların değerlendirilmesi: Karasu örneği. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(1), 76-87.

Beyanlar

Bu çalışma bir tezden türetilmemiş, herhangi bir kurum/kuruluş tarafından desteklenmemiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (23247859/ 17.09.2020-225) etik kurul onayı alınmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yazar Katkıları: Fikir: C.S., L.A., B.C.D; Tasarım: C.S.; Denetleme: C.S., L.A., B.C.D; Kaynaklar: C.S., L.A.; Veri toplama/işleme: C.S., L.A., B.C.D; Analiz ve/veya yorum: C.S., L.A., B.C.D; Literatür taraması: C.S., L.A.; Yazı yazan: C.S., L.A.; Eleştirel inceleme: B.C.D.

Extended Abstract


Introduction: Despite many trainings and public service announcements, organ donation has not yet reached the desired level in our country. **Aim:** The aim of the research is to determine and compare the knowledge, attitudes and behaviors of students studying at undergraduate and associate degree levels in the field of health regarding organ donation. **Material and Method:** The study group of the research consisted of two different universities in the East of Turkey 280 students studying at the Vocational School and 350 students studying in the 1st and last year of the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences. The data collected using the "Sociodemographic Characteristics and Organ Donation General Information Form" and the "Organ Donation Attitude Scale". Data were evaluated using descriptive statistics and independent groups t-test. Statistical significance level was determined as $p < 0.05$. **Results:** The findings obtained from the research, 70.3% of undergraduate students received training on organ donation, 55.1% thought to donate their organs, but 11.4% had an organ donor card, 79.5% did not know the law regarding organ donation. It was determined that 55.7% of the students at the associate degree level received training on organ donation, 52.5% were considering donating their organs, but 6.3% had an organ donor card, and 89.8% did not know the law regarding organ donation. It was determined that there was a significant relationship between the gender, organ donation and the presence of an organ donor in the environment of the students studying at the undergraduate level and their positive attitude towards organ donation ($p < 0.05$). It was determined that there was a significant relationship between the status of the students studying at the associate degree level, donating their organs, receiving training on organ donation, and having a positive attitude towards organ donation




($p < 0.05$). Discussion: Organ donation by individuals is quite insufficient in Turkey. Health professionals are the ones who will contribute to the increase in the number of donors by informing the society about organ donation. For this reason, it is important to determine the knowledge, attitudes and behaviors of students studying in the field of health, who will be the health professionals of the future, regarding organ donation. In line with the findings of the research, it was determined that both undergraduate and associate degree students received information about organ donation. In line with the findings from other studies, it was determined that the participants were similarly knowledgeable about organ donation. Conclusion: In the study, it was determined that the participants had a positive attitude towards organ donation and mostly thought of organ donation, but they did not have an organ donor card. In order to increase the knowledge level and positive attitudes of students towards organ donation, course contents for organ donation should be created.

The Anxiety Faced by the Relatives of Trauma Patients Admitted to Emergency Department / Acil Servise Kabul Edilen Travmalı Hastaların Yakınlarının Yaşadıkları Kaygı

Figen DIĞIN¹, Zeynep KIZILCIK ÖZKAN², Görkem ÇAY³

¹Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, fgndgn2013@gmail.com 

²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, zeynepkizilcik26@hotmail.com 

³Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, gorkem98.cay@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 15.06.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 02.05.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023

Atıf | Reference: “DIĞIN, F.; KIZILCIK ÖZKAN, Z.; ÇAY, G. (2023). The Anxiety Faced by the Relatives of Trauma Patients Admitted to Emergency Department. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8(3), s.519-527. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1131319>”

Abstract

Introduction: Emergency departments, which are the busiest and most complex units of hospitals, are areas where multidisciplinary teamwork is performed. Patients and their relatives admitted to emergency departments in an unprepared manner because of traumas face many uncertainties. **Aim:** The aim of the study was to determine the anxiety levels of relatives of patients admitted to emergency departments with trauma. **Material and Methods:** This descriptive study was conducted in the emergency department of a university hospital with the participation of a total of 97 patient relatives between December 2020 and April 2021. Data were collected using Information form and State Anxiety Inventory. **Results:** The mean age of the patient relatives was 35.1±8.4, and 54.6% of the patient relatives were men, and 55.7% were undergraduates. The mean State Anxiety Inventory score of patient relatives was found to be 37.3±6.3. It was also found that 63.9% had mild anxiety, and 36.1% had moderate anxiety levels. It was determined that the anxiety of the relatives of the patients varied according to the positive alcohol test results and the type of shift in which they were admitted ($p < 0.05$). **Conclusion and suggestions:** It was determined that the patient relatives admitted to the emergency department with traumas experienced mild anxiety during the first 24 hours after admission. Training should be continued to support the skills of emergency department staff in patient communication and psychosocial support, and patient relatives should be informed about the process.

Keywords: Anxiety, Patient, Hospital emergency service, Relatives, Injuries

Öz

Giriş: Hastanelerin en yoğun ve karmaşık birimleri olan acil servisler, multidisipliner ekip çalışmasının gerçekleştirildiği alanlardır. Travma nedeniyle acil servise hazırlıksız başvuran hasta ve yakınları birçok belirsizlikle karşı karşıya kalmaktadır. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, acil servislere travma ile başvuran hastaların yakınlarının kaygı düzeylerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, bir üniversite hastanesinin acil servisinde Aralık 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında toplam 97 hasta yakınının katılımıyla yapılmıştır. Veriler, Bilgi Formu ve Durumluk Kaygı Envanteri kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Hasta yakınlarının yaş ortalaması 35.1±8.4 olup, %54.6'sı erkek, %55.7'si üniversite mezunudur. Hasta yakınlarının Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması 37.3±6.3 olarak bulundu. Ayrıca %63.9'unun hafif düzeyde, %36,1'inin orta düzeyde kaygı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının alkol testi pozitifliği ve yatış şekline göre kaygılarının farklılaştığı belirlendi ($p < 0.05$). **Sonuç ve öneriler:** Travma nedeni ile acil servise başvuran hastaların yakınları, başvurudan sonraki ilk 24 saat içinde hafif düzeyde anksiyete yaşamaktadırlar. Acil servis çalışanlarının



hasta iletişimi ve psikososyal destek becerilerini destekleyecek eğitimlere devam edilmeli ve hasta yakınları süreç hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Hasta, Hastane acil servisi, Yakını, Yaralanmalar

1.Introduction

Emergency departments, which are the busiest and most complex units of hospitals, are areas where multidisciplinary teamwork is performed (Erenler et al., 2014; Köse, Köse, Öncü & Tuğrul, 2011). Emergency departments, which are considered as the window of healthcare institutions, give clues about the development levels of countries. It is expected that the healthcare services provided in emergency departments will be provided as soon as possible without errors and with a certain quality level (Söyüç & Kurtuluş, 2017).

Patients who have multiple traumas are the second most difficult patient group to be evaluated in emergency departments (Çıkrıklar et al., 2016). Traumas are among the mortality causes in developed countries between the ages of 1-44 (Brunett & Cameron, 2011). It is seen that 5% of deaths were caused by traumas (Oyeniş et al., 2017). However, traumas are also associated with infection and poor prognosis (Tan, Rolls, Wiseman & Betihavas, 2018; González-Robledo, Martin-Gonzalez, Moreno-Garcia, Sanchez-Barba & Sanchez-Fernandez, 2015).

Patients and their relatives admitted to emergency departments in an unprepared manner because of traumas face many uncertainties (Redley & Beanland, 2004). Being not familiar with the treatment and care processes and the uncertainty of the disease may cause anxiety for the relatives of patients (Barreto, Marcon & Garcia-Vivar, 2016). It was reported in previous study that traumas faced by patients also affect their relatives (Kinrade, Jackson & Tomnay, 2011). The fact that their loved ones face life threats and the fear of loss can trigger anxiety (Kang, Cho & Choi, 2022). In previously conducted studies, it was reported that the relatives of patients admitted to emergency departments experience also psychological symptoms (anxiety, pain, etc.) (Redley & Beanland, 2004; Barreto, Marcon & Garcia-Vivar, 2016). Although many trauma patients are not aware of what is happening in emergency departments, their relatives face fear, hopelessness depending on the condition of their patients (SAMHSA, 2017). It was also reported that the process of change in biopsychosocial aspects in which trauma patients experience also affects patients and their relatives; and therefore, relatives face anxiety (Avcı, Arslan & Büyükçam, 2017). Also, it was emphasized that very little is known about the stress of family members of trauma patients (Leske, McAndrew, Brasel & Feetham, 2017). The relatives of patients must be monitored in terms of anxiety conditions (Norup, Petersen & Mortensen, 2015) after the admission time to the hospital and must be supported because of the emotional disturbance they experience (Gullick, Taggart, Johnston & Ko, 2014).

The purpose of the present study was to determine the anxiety levels of relatives of patients admitted to emergency departments with trauma.

2.Material and Methods

2.1. Type of Research

A descriptive study.

2.2. Research question

How are the anxiety levels of relatives of patients admitted to emergency departments with trauma?

2.3. Place and Time of Research



This study was conducted in the emergency department of a university hospital with the participation of a total of 97 patient relatives between December 2020 and April 2021. The university hospital is a center with a high number of patients in both the city and the region. The hospital receives too many emergency patient transfer from other hospitals in the region. One relative was included for each trauma patient in the study.

2.4. Population, Sample and Sampling Method of Research

The universe of the study consisted of the relatives of traumatic patients admitted to emergency department. Approximately 1200 trauma patients came for our sample selection in an average of 4 months. The minimum number of people to be included in the sampling was calculated as 97 by considering the standard deviation value for state anxiety as 8.79 (Avcı et al., 2017) based on 95% confidence interval level, 5% error, and 80% power rate with G. Power 3.1.9.4. The relatives of patients who were admitted to emergency department with traumas, who were 18 years of age and over, who volunteered to participate in the study, who were mentally competent, and who did not have spent 24 hours after admission to emergency department were included in the sampling. The relatives of patients who did not provide written consents were excluded from the study.

2.5. Data Collection Tools

2.5.1. Information form

There were 16 questions intended to determine the individual variables of the patients (age, gender, comorbidity, trauma area, cause of trauma, alcohol consumption, and blood alcohol level, mode of transportation to the emergency department, the shift in which the patient was admitted to the emergency department), and the patient relatives (age, gender, educational status, degree of relation to the patient, accompanied duration, state of worrying that the patient will die) in the form, which was created by the researchers in line with the literature data (Akdemir & Ateş, 2017). The answer to the last question that questioned the patient's survival status in the first 24 hours was recorded by the researcher nurse in the form at the end of the process.

2.5.2. State Anxiety Inventory (SAI)

State Anxiety Inventory was developed by Spielberg et al. (1970) to determine the state anxiety level, and the validity and reliability study for the Turkish language was conducted by Öner and Le Compte (Spiegel et al., 2011; Öner & Le Compte, 1983). SAI contains 20 expressions determining how the patient feels at a certain time under certain conditions. There are 10 reverse statements (items 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 and 20), and 10 plain statements in the scale. Plain statements refer to negative emotions, and reverse statements refer to positive feelings (Öner & Le Compte, 1983). The scale has 4-Likert style; "1. not at all," with "4. very much so." The scale has a score range of 20 to 80. An elevated anxiety level is indicated by a higher score. Mild anxiety is scored 20 to 39, moderate anxiety is scored 40 to 59, and extreme anxiety is scored 60 to 80. Cronbach's a coefficient for the SAI was .94 in the original study (Öner & Le Compte, 1983). Cronbach's a coefficient was found to be .69 for the SAI.

2.6. Data Collection

The forms were filled by the participants within the first 24 hours after admission to the trauma unit. After informing the relatives of the patients about the general health status of the patients and the interventions by the doctor, the study data began to be collected. The data collection process was carried out in the patient waiting room of the emergency department. The process took an average of 5-10 minutes for each patient's relative.

2.7. Ethical Considerations



Ethical approval was granted by the Ethical Committee of the university (dated December 12, 2020, no: 2020/374, decision: 16/16) in accordance with the Helsinki Declaration, Good Clinical Practice Guide. The patients' relatives were informed about the research by the researcher. The patients' relatives who volunteered to participate were included in the research. Written consents of the patients' relatives were taken.

2.8. Statistical Analysis

IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 was used for data analysis. The Shapiro-Wilks test was used to test the compatibility of the data to normal distribution. The Mann Whitney U test and the Kruskal Wallis H test was used to assess within-group differences in characteristics and SAI scores. Mann-Whitney U test with Bonferroni correction was used as post hoc test for the shift in which the patient was admitted to the emergency department. Spearman correlation analysis was used to reveal the relationship between variables (age) and the SAI score. When the p-value was less than 0.05, the results were accepted statistically significant.

3. Results

The mean age of the patients was found to be 30.5 ± 18.8 , and 57.7% of the patients were men, and 38.1% were falling cases. It was also found that 12.4% of the patients had positive alcohol test results (> 50 mg / dL) (Table 1).

Table 1. Patient Characteristics (n = 97)

Characteristics	n(%)	
Age(Mean \pm SD) _{year}	32.7 \pm 16.5	
Gender	Female	41(42.3)
	Male	56(57.7)
Comorbidity	Cardiovascular diseases	11(11.3)
	Diabetes	8(8.2)
	Others ¹	6(6.2)
	No	72(74.3)
Trauma area	One area	54(55.7)
	Two area	11(11.3)
	Three area	8(8.2)
	Four area	5(5.2)
	Whole body	19(19.6)
Cause of trauma	Fall	37(38.1)
	Stab injury	18(18.6)
	Traffic accident	12(12.4)
	Assault	3(3.1)
	Burn	4(4.1)
Alcohol consumption	Other ²	23(23.7)
	Yes	12(12.4)
Blood alcohol level (Mean \pm SD) _{promil*}	No	85(87.6)
		1.7 \pm 1.1
Mode of transportation to the emergency service	He/She came	14(14.4)
	Brought her/his relative	56(57.7)
	Other ³	27(27.9)
The shift in which the patient was admitted to the emergency department	08-16	30(30.9)
	16-24	42(43.3)
	24-08	25(25.8)
Survival status in the first 24 hours	Yes	92(94.8)
	No	5(5.2)



n: Number of patients, **SD**: Standard Deviation, **Others¹** rheumatism, thyroid diseases, **Others²** gunshot wound, dent, **Others³** referral from another center, transfer by ambulance, *Patients who positive alcohol test results (n = 12)

The mean age of the patient relatives was 35.1 ± 8.4 , and 54.6% of the patient relatives were men, and 55.7% were undergraduates. It was determined that the anxiety of the relatives of the patients varied according to the positive alcohol test results and the type of shift in which they were admitted to the emergency department ($p = 0.022$) (Table 2).

Table 2. Characteristics of Patients' Relatives and State Anxiety Inventory Scores according to Characteristics (n = 97)

Characteristics	n(%)	State Anxiety Inventory			Statistical value	
		Min-Max	Median	Interquartile range		
Age(Mean \pm SD) _{year}	35.1 \pm 8.4	27-55	37.00	10.00	p = 0.963 r ^s = -.005	
Gender	Female	44(45.4)	29-55	36.00	10.00	p = 0.559 U = 1085.500
	Male	53(54.6)	27-49	37.00	9.00	
Educational status	Primary education	21(21.6)	29-55	37.00	13.50	p = 0.458 X ² = 1.562
	High school	22(22.7)	28-45	35.00	9.25	
	University	54(55.7)	27-52	37.50	9.00	
Degree of relation to the patient	1 st degree	72(74.2)	27-55	37.00	9.75	p = 0.226 U = 753.500
	2 nd degree	25(25.8)	28-46	35.00	9.50	
Accompanied time _{hour}	<8	50(51.5)	27-55	38.00	11.25	p = 0.147 X ² = 3.839
	8-16	24(24.7)	28-48	36.00	11.00	
	16-24	23(23.7)	29-50	35.00	8.00	
State of worrying that the patient will die	Yes	40(41.2)	29-55	37.00	9.75	p = 0.276 U = 991.500
	No	57(58.8)	27-52	37.00	10.00	
Status of being a relative of a patient who has consumed alcohol	Yes	12(12.4)	33-55	43.00	11.50	p = 0.009 U = 272.500
	No	85(87.6)	27-52	36.00	10.00	
The shift in which the patient was admitted to the emergency department	08-16	30(30.9)	27-47	33.50	10.00	p = 0.022 X ² = 7.644 p ¹⁻² = 0.481** p ¹⁻³ = 0.009** p ²⁻³ = 0.028**
	16-24	42(43.3)	28-52	37.00	9.25	
	24-08	25(25.8)	30-55	40.00	9.50	

n: Number of patients, **U**: Mann Whitney U test, **X²**: Kruskal Wallis test, **r^s**: Spearman correlation analysis, ******: Bonferroni-corrected Mann-Whitney U test, Bonferroni adjusted value is in terms of p (<.016) with significant p.

It was determined that 99.0% of the patient relatives (n = 96) had been in the emergency department at least once as a patient or as a companion. All relatives were informed about their patients' health status, treatment, etc. The rate of information given by nurses and doctors was dominant (99.0%).

It was also found that 63.9% had mild anxiety, and 36.1% had moderate anxiety levels. The mean SAI score of patient relatives was found to be 37.3 ± 6.3 (Table 3).

Table 3. Anxiety Level of Patients' Relatives (n = 97)

Anxiety level	n(%)	Mean \pm SD
Mild	62(63.9)	33.4 \pm 3.2
Modarete	35(36.1)	44.3 \pm 3.8
Total anxiety (Mean \pm SD)	97(100)	37.3 \pm 6.3



n: Number of patients, SD: Standard Deviation

4. Discussion

It is reported in the literature that the relatives of trauma patients experience emotional trauma and they should be supported physiologically and psychosocially to understand the sudden trauma condition and to resolve the emotional confusion (Wetzig & Mitchell, 2017; Akkuş, Cıgşar & Günal, 2018). The anxiety levels of the relatives must also be monitored as of the admission of the patients to the hospital (Norup, Petersen & Mortensen, 2015).

It was found in the study that the state anxiety levels of the relatives of patients were at mild levels. In the studies conducted by Akdemir and Ateş (2017) and Lukmanulhakim and Anna (2016) it was reported that the relatives of patients hospitalized in the emergency department experienced a moderate state of anxiety. It was also determined that families of critical care and oncology patients admitted to emergency department also experienced moderate anxiety (Demirtaş, Güvenç, Aslan, Oksüz & Uçar, 2020; Gülbağcı, Cakmak, Akdeniz, Ipekçi & İkızceli, 2018). It was reported in previous studies (Kanmani & Raju, 2018; Alireza, Ali & Tayebah, 2019) that caregivers accompanying their patients in the emergency and trauma care settings, and family members accompanying their patients during invasive procedures experienced moderate anxiety symptoms. Contrary to the findings of the previous studies, it was found in this study that the anxiety levels of the relatives of patients were mild. In acute care settings, relatives of patients experience high anxiety levels when their information needs are not met (Carson et al., 2012). Studies also show that being informed is effective in controlling anxiety and is reported to be the most important need of family members (Avcı et al., 2017; Ocak & Avşaroğulları, 2019). The fact that almost all of the patients (99.0%) were informed by the doctor and the nurse in the study may explain that their anxiety levels were at an acceptable level.

It was found that the relatives of patients who had positive alcohol test results or who admitted to the emergency department during the night shift were more anxious. It was also found that 10 (83.4%) of 12 patients who had positive alcohol test results admitted to the emergency department during the night shift. As it is already known, it was reported in previous studies that alcohol is associated with injuries (Ak, Kandemir & Oztekin, 2017) and affects health in a negative way (Gallagher & Edwards, 2019). Similarly, in the study conducted by Altan and Şaşmaz (2019) it was reported that patients with positive ethanol test results admitted during the night shift. In their study, Ünal et al. (2017) reported that patients with blood ethanol rates over 100 mg / dL were mostly admitted to the Emergency department during the night shift. It was found in another study (Yue et al., 2017) that patients with mild brain traumas and with blood alcohol levels ≥ 80 mg / dL had lower Glasgow Coma Scale scores and lower 6-month functional recovery rates. Kelley et al. (2012) reported that they detected changes in some laboratory markers (i.e. white blood cell, glucose, bilirubin, etc.) in alcoholic trauma patients. It was reported in a study that examined the mortality rates of trauma patients according to day and night shifts in emergency departments in Japan that adult patients lost their lives more during the night shift than the day shift (0.86% versus 1.06%) (Hirose et al., 2020). Although the results of the study are limited, it can be argued that positive alcohol test results and the admission during the night shift increase the anxiety of the relatives of patients. Patients who positive alcohol test results have problems in expressing themselves may have affected the anxiety of their relatives.

4.1. Strength and Limitations

The present study, which had a cross sectional design, evaluated the state anxiety experienced by the relatives of trauma patients admitted to the emergency department in the first 24 hours. The fact that the study covered one single center and the first 24 hours after the admission limited the generalizability of the results. Future studies should focus on examining long-term causes of anxiety and the effectiveness of interventions in patient relatives.



5. Conclusion and Suggestions

It was found that the patient relatives admitted to the emergency department with traumas experienced mild anxiety during the first 24 hours after admission. It was also found that anxiety levels were higher in patient relatives who had positive alcohol test results and who were admitted to the emergency department during the night shift. Emergency nurses and doctors should consider the anxiety of patient relatives, and psychosocial support should be provided to patient relatives in the risky group experiencing anxiety. Training should be continued to support the skills of emergency department staff in patient communication and psychosocial support, and patient relatives should be informed about the process.

Declarations: Conflict of interest: The authors do not declare a relationship based on interests. Funding: This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors. Author contributions: Idea: FD, ZKÖ, GÇ. Design: FD, ZKÖ, GÇ. Supervision: FD, ZKÖ. Sources: FD, ZKÖ, GÇ. Data collection and /or processing: FD, ZKÖ, GÇ. Analysis and / or interpretation: FD, ZKÖ, GÇ. Literature review: FD, ZKÖ, GÇ. Writing: FD, ZKÖ, GÇ. Critical review: FD, ZKÖ

References

- Akdemir, D., & Ateş, S. (2017). Determining the effect of anxiety on the individuals satisfaction whom accompany to the patient apply to emergency care. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ak, E.S., Kandemir, D., & Oztekin, S.D. (2017). The effect of blood alcohol levels of severely injured patients on early-period patient outcomes: systematic literature review. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 25-33.
- Akkuş, Y., Cığsar, G., & Günal, E. (2018). Identifying the needs of relatives of critical patients who admits emergency department of Kafkas University Faculty of Medicine. *TÜBAV Bilim*, 11(1), 39-51.
- Alireza, Z.F., Ali, A.J., & Tayebbeh, N.B. (2019). Comparison the effect of trained and untrained family presence on their anxiety during invasive procedures in an emergency department: A randomized controlled trial. *Turk J Emerg Med*, 19, 100–105.
- Altan, B., & Şaşmaz, M.I. (2019). The effect of blood ethanol level on mortality in patients with trauma. *Van Medical Journal*, 26(1), 53-60. <https://doi.org/10.5505/vtd.2019.83713>
- Avcı, S., Arslan, E.D., & Büyükçam, F. (2017). State and trait anxiety of patients' relatives in the emergency department. *Rev Arg Med*, 5(3), 190-196.
- Barreto, M.S., Marcon, S.S., & Garcia-Vivar, C. (2016). Patterns of behaviour in families of critically ill patients in the emergency room: a focused ethnography. *J Adv Nurs*, 73 (3), 633-642. <https://doi.org/10.1111/jan.13156>
- Brunett, P.H., & Cameron, P.A. (2011). Trauma. In Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Cline DM, Cydulka RK, & Meckler GD (Eds.), *Tintinalli's emergency medicine a comprehensive study guide*. (pp. 1671-1676). 7th ed. New York: Mc Graw Hill.
- Carson, S.S., Vu, M., Danis, M., Camhi S.L., Scheunemann, L.P., Cox, C.E., Hanson, L. C., & Nelson, J. E. (2012). Development and validation of a printed information brochure for families of chronically critically ill patients. *Crit Care Med*, 40(1), 73–78. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31822d7901>




- Çıkrıklar, H.İ., Yürümez, Y., Yücel, M., Aslan, N., Engindeniz, Z., Cebicci, H., & Altıntaş, M. (2016). Management of difficult patients in the emergency service. *Sakarya Tıp Derg*, 6(1), 20-26.
- Demirtaş, A., Güvenç, G., Aslan, O., Oksüz, E., & Uçar, A.K. (2020). Determination of the anxiety and the needs of family members of critical care patients in emergency departments. *Gülhane Med J*, 62, 231-238.
- Erenler, A.K., Akbulut, S., Güzel, M., Cetinkaya, H., Karaca, A., Turkoz, B., & Baydin, A. (2014). Reasons for overcrowding in the emergency department: experiences and suggestions of an education and research hospital. *Turk J Emerg Med*, 14(2), 59-63. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2014.48802>
- Gallagher, N., & Edwards, F.J. (2019). The diagnosis and management of toxic alcohol poisoning in the emergency department: a review article. *Adv J Emerg Med*, 3(3), e28.
- González-Robledo, J., Martin-Gonzalez, F., Moreno-Garcia, M., Sanchez-Barba, M., & Sanchez-Fernandez, F. (2015). Prognostic factors associated with mortality in patients with severe trauma: from prehospital care to the intensive care unit. *Med Intensiva*, 3(7), 412-421.
- Gullick, J.G., Taggart, S.B., Johnston, R.A., & Ko, N. (2014). The trauma bubble: patient and family experience of serious burn injury. *J Burn Care Res*, 35(6), 413-427. <http://dx.doi.org/10.1097/BCR.0000000000000030>
- Gülbağcı, A., Cakmak, F., Akdeniz, Y.S., Ipekci, A., & İkizceli, I. (2018). A survey about the level of anxiety and satisfaction of oncological patients' relatives at emergency department. *JAMER*, 3(3), 43-54.
- Hirose, T., Kitamura, T., Katayama, Y., Sado, J., Kiguchi, T., Matsuyama, T., Kiyohara, K., Takahashi, H., Tachino, J., Nakagawa, Y., Mizushima, Y., & Shimazu, T. (2020). Impact of nighttime and weekends on outcomes of emergency trauma patients. A nationwide observational study in Japan. *Medicine (Baltimore)*, 99(1), e18687. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000018687>
- Kang, J., Cho, Y-J., & Choi, S. (2020). State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: A mixed model study. *PLoS ONE*, 15(6), e0234296. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234296>
- Kanmani, T.R., & Raju, B. (2018). Caregiver's psychosocial concerns and psychological distress in emergency and trauma care setting. *J Neurosci Rural Pract*, 10, 54-9.
- Kelley, K.C., Salen, P., Wojda, T.R., Hasani, A.Z., Luster, J., Seoane, J., Cohen, M. Z., Castillo, R., & Stawicki, S. P. (2021). Impact of blood alcohol concentration on hematologic and serum chemistry parameters in trauma patients: analysis of data from a high-volume level 1 trauma center. *Int J Crit Illn Inj Sci*, 11(1), 18-24. https://doi.org/10.4103/IJCIIS.IJCIIS_112_20
- Kinrade, T., Jackson, A.C., & Tomnay, J. (2011). Social workers' perspectives on the psychosocial needs of families during critical illness. *Soc Work Health Care*, 50(9), 661-681. <http://dx.doi.org/10.1080/00981389.2011.590874>
- Köse, A., Köse, B., Öncü, R.M., & Tuğrul, F. (2011). Admission appropriateness and profile of the patients attended to a state hospital emergency department. *Gaziantep Med J*, 17(2), 57-62. <https://doi.org/10.5455/gmj-30-2011-27>
- Leske, J.S., McAndrew, N.S., Brasel, K.J., & Feetham, S. (2017). Family presence during resuscitation after trauma. *J Trauma Nurs*, 24(2), 85-96.




- Lukmanulhakim, S., & Anna, A. (2016). The relationship between communication of nurses and level of anxiety of patient's family in emergency room dr. Dradjat Prawiranegara hospital, Serang Banten, Indonesia. *Int J Res Med Sci*, 4(12), 5456-5462. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20164228>
- Norup, A., Petersen, J., & Mortensen, E.L. (2015). Relatives of patients with severe brain injury: Growth curve analysis of anxiety and depression the first year after injury. *Brain Injury*, 29(7-8), 822-829.
- Ocak, U., & Avsarogulları, L. (2019). Expectations and needs of relatives of critically ill patients in the emergency department. *Hong Kong J Emerg Med*, 26(6), 328-335.
- Oner, N., ve Le Compte, A. (1983). Süreksiz durumluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı (ss. 1-26). İstanbul: Bogazici Üniversitesi Yayınları.
- Oyeniği, B.T., Fox, E.E., Scerbo, M., Tomasek, J.S., Wade C.E., & Holcomb J.B. (2017). Trends in 1029 trauma deaths at a level 1 trauma center: Impact of a bleeding control bundle of care. *Injury*, 48(1), 5-12. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2016.10.037>
- Redley, B., & Beanland, C. (2004). Revising the critical care family needs inventory for the emergency department. *J Adv Nurs*, 45, 95-104.
- Söyük, S., & Kurtuluş, S.A. (2017). The evaluation of the problems' emergency services from staff perspectives. *Gümüşhane Univ Sağlık Bilim Derg*, 6(4), 44-56.
- Spiegel, B., Talley, J., Shekelle, P., Agarwal, N., Snyder, B., Bolus, R., Kurzbard, N., Chan, M., Ho, A., Kaneshiro, M., Cordasco, K., & Cohen, H. (2011). Development and validation of a novel patient educational booklet to enhance colonoscopy preparation. *Am J Gastroenterol*, 106(5), 875-883. <https://doi.org/10.1038/ajg.2011.75>
- Substance abuse and mental health services administration (SAMHSA). Trauma-informed care in behavioral health services. Treatment improvement protocol (tip) series 57. Chapter 3: Understanding the impact of trauma. Rockville, MD: 2014. Retrieved April 6, 2023, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/pdf/Bookshelf_NBK207201.pdf
- Tan, X., Rolls, K.D., Wiseman, T., & Betihavas, V. (2018). Risk factors for healthcare associated infections (HAI) or sepsis in trauma patients: an integrative literature review. 16th International Conference for Emergency Nursing (ICEN18): showcasing the best of emergency care; Pullman Albert Park, Melbourne.
- Unal, K., Turhan, T., Atikeler, G., Calci, E., Sonmez, M., & Yılmaz, F.M. (2017). The reasons for blood ethanol concentration analyses in patients admitted to emergency department. *J Clin Anal Med*, 8(3), 248-251.
- Wetzig, K., & Mitchell, M. (2017). The needs of families of ICU trauma patients: An integrative review. *Intensive Crit Care Nurs*, 41, 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.006>
- Yue, J.K., Ngwenya, L.B., Upadhyayula, P.S., Deng, H., Winkler, E.A., Burke, J.F., Lee, Y.M., Robinson, C.K., Ferguson, A. R., Lingsma, H. F., Cnossen, M.C., Pirracchio, R., Korley, F. K., Vassar, M.J., Yuh, E.L., Mukherjee, P., Gordon, W.A., Valadka, A.B., Okonkwo, D.O., Manley, G.T., & TRACK-TBI Investigators. (2017). Emergency department blood alcohol level associates with injury factors and six-month outcome after uncomplicated mild traumatic brain injury. *J Clin Neurosci*, 45, 293-298. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.07.022>

Sağlık Alanındaki Sanal Gerçeklik Çalışmalarının Bibliyometrik Analizi/ *Bibliometric Analysis of Virtual Reality Studies in Healthcare*

Buse METE¹, Pakize Nurgül ŞEN²

¹. Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, busemete@subu.edu.tr 

². Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, pakizesen@subu.edu.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 15.03.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 11.04.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023

Atıf / Reference: "METE, B; ŞEN, P. N. (2023). Bibliometric Analysis of Virtual Reality Studies in Healthcare. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s.528-542. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1088307>"

Öz

Giriş: Son yıllarda sanal gerçekliğin sağlık alanındaki kullanımına yönelik araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Çeşitli alanlarda yürütülen bu çalışmaların gelecek yıllarda daha fazla ilgi göreceği düşünülmektedir. Amaç: Gelecekteki araştırmalara yol gösterici olması açısından literatürdeki sağlık alanındaki sanal gerçeklik konulu çalışmaların bibliyometrik analizini gerçekleştirmek amaçlanmaktadır. Gereç-Yöntem: Web of Science veri tabanında belirli arama kriterlerine göre tarama yapılmıştır. Arama stratejisi sonunda 1993-2021 yılları arasında yayımlanmış 2375 çalışma incelenmiştir. Araştırma verileri SciMat bibliyometrik analiz programına aktarılmış, 1993-2007 ve 2008-2021 olmak üzere iki dönemde analiz edilmiştir. Bulgular: Analizlere göre en çok çalışılan disiplinler rehabilitasyon, psikiyatri ve nörolojidir. İlk dönemde ortaya çıkan temalar ameliyathane, analjezi, inme ve korkudur. İkinci dönemde ise sanal gerçeklik, dikkat dağınıklığı, şizofreni, hipokampal yer-yön hücreleri, fonksiyonel yakın-kızılötesi (infrared) spektroskopisi, tıp eğitimi, geribildirim ve ruh sağlığı şeklindedir. Bibliyometrik analizler, sanal gerçeklik çalışmalarının sağlık alanında geliştiğini göstermektedir. Sonuç ve Öneriler: Literatür incelendiğinde başa takılan ekran, oyunlar, sanal gerçeklik temelli zihinsel terapi, korteks temalarına yönelik çalışmaların yetersiz olduğu ve geliştirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu bağlamda gelecekte araştırmacıların sanal gerçeklik kapsamında bu konulara odaklanmalarını alana önemli katkılarda bulunmalarını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sanal gerçeklik, Bibliyometrik analiz, Sağlık

Abstract

Introduction: In recent years, it is seen that research has been conducted on the use of virtual reality in the field of health. It is thought that these studies carried out in various fields will attract more attention in the coming years. Aim: In this study, it was aimed to perform a bibliometric analysis of the studies on virtual reality in the field of health in the literature in order to guide future research. Materials-Methods: The Web of Science database was searched according to certain search criteria. At the end of the search strategy, 2375 studies published between 1993-2021 were examined. The research data were transferred to the SciMat bibliometric analysis program and analyzed in two periods, 1993-2007 and 2008-2021. Results: According to the analysis, the most studied disciplines are rehabilitation, psychiatry and neurology. The themes that emerged in the first period were the operating room, analgesia, stroke and fear. In the second period, virtual reality, distraction, schizophrenia, hippocampal locus-orientation cells, functional near-infrared (infrared) spectroscopy, medical education, feedback and mental health. Bibliometric analyzes show that virtual reality studies are developing in the field of health. Conclusion and Suggestions: When the literature is examined, it is thought that studies on the themes of head-mounted screen, games, virtual reality-based mental therapy, cortex are insufficient and need to be developed. In this context, in the future, focusing on these issues within the scope of virtual reality will enable researchers to make significant contributions to the field.

Keywords: Virtual reality, Bibliometric analysis, Health

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık teknolojisi, herhangi bir sağlık sorununu çözmek ve bireylerin yaşam kalitesini artırmak amacıyla geliştirilmiş olan her türlü cihaz, ilaç, sistem ve bilgilerin uygulanmasıdır (WHO, 2011). Günümüzde sağlık hizmetleri alanında yaygın olan teknoloji uygulamalarından bazıları robotik cerrahi cihazlar, sanal gerçeklik, yapay zeka tabanlı yazılımlar ve simülasyon teknikleridir. Demirci (2018) tarafından yapılan çalışmada bu tür sağlık teknolojilerinin sağlık sistemlerinde kullanımının yaygınlaşması ile insan faktöründen kaynaklı tıbbi hata payının düşeceği, hizmet kalitesinin ve verimli kaynak kullanımının artacağı belirtilmiştir (Demirci, 2018).

Gün geçtikçe sağlık sistemleri hasta merkezli, rekabet ve kar odaklı bir anlayışa bürünmektedir. Özellikle hastaların memnuniyetini sağlamak, tedavi süreçlerinin etkinliğini artırmak ve rekabet üstünlüğünü elde etmek son teknolojik gelişmeleri yakından takip etmeyi ve kullanmayı gerekli kılmaktadır. Son birkaç yılda da farklı alanlarda kullanımı ve etkililiği artan sağlık teknolojilerinden biri de sanal gerçeklik uygulamalarıdır. Sanal gerçeklik (SG), kullanıcıya herhangi bir kurguyu sanki gerçekmiş gibi 3 boyutlu deneyim yaşatan teknolojik uygulamalardır (Fuchs ve diğerleri, 2011). SG; tanı koymak, cerrahi hekimlerin eğitimini geliştirmek, hastanın tedaviye uyumunu artırmak, fiziksel ve psikolojik rehabilitasyonunu sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Yiannakopoulou ve diğerleri, 2015; Öztürk ve Sondaş, 2020; Yiannakopoulou ve diğerleri, 2015). Literatürde hasta tedavi süreçlerinde sanal gerçeklik teknolojilerinin kullanımı ve etkililiği ile ilgili pek çok çalışmanın yer aldığı görülmektedir. Rehabilitasyon alanında kullanılan exergame olarak adlandırılan SG oyunları, bireylerin fiziksel ve bilişsel performansını artırmaya olanak sağlamaktadır (Botelho ve diğerleri, 2001; Boulos ve Yang, 2013). Konvansiyonel fizyoterapi ile sanal gerçeklik temelli rehabilitasyon (SGTR) uygulamasının parkinson hastalarındaki motor semptomlara olan etkisini inceleyen 28 parkinson hastasının katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada SGRT uygulanan grupta denge ve yürüyüşte daha fazla gelişme olduğu gösterilmiştir (Feng ve diğerleri, 2019). İnvaziv uygulama yapılan çocukların hissettikleri acıyı değerlendiren, 2-6 yaş aralığında 19 çocuk katılımcı ve çocukların ebeveynlerinden oluşan 2021 yılında yapılmış bir çalışmada, müdahale grubundaki çocuklara invaziv uygulama yapılırken SG ile video izletilmiş, kontrol grubuna ise yalnızca invaziv uygulama yapılmıştır. Uygulamada çocukların ağlama düzeyleri, kol ve bacaklarındaki hareketlilik ve yüz ifadeleri ile ebeveynlerin memnuniyet ve kaygı düzeyleri de değerlendirilmiştir. Aynı çalışmada müdahale grubundaki çocukların hissettikleri ağrı düzeylerinin ve ebeveynlerin kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu ancak bu farkın istatistik olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirtilmiştir (Lee ve diğerleri, 2021). Fizyoterapi ve rehabilitasyonda olduğu gibi tıp eğitiminde de sanal gerçeklik uygulamalarına yer verildiği bilinmektedir. Anatomi alanında öğrenim gören öğrencilerin sanal gerçeklik simülasyonu ile bir dönem boyunca aldıkları eğitim ile okul başarılarının, bilişsel bilgi düzeylerinin ve eğitimden duydukları memnuniyetin arttığı tespit edilmiştir (Duarte ve diğerleri, 2020). Ayrıca psikoloji terapilerinde de yapay zeka temelli sanal gerçeklik uygulamalarına başvurulmaktadır. Yapılan çalışmalarda düzenli olarak sanal gerçekliğin kullanıldığı psikoterapilerde hastaların psikiyatrik semptomlarında altı ay içerisinde %52 oranında azalma olduğu tespit edilmiştir (Veling ve diğerleri, 2016). Cerrahi hemşireliği alanında doktora tezi olarak yürütülen çalışmada ise laparoskopik abdominal cerrahi işlemi yapılan hastalar arasından deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Deney grubuna sanal gerçeklik ile videolar izletilmiştir. Araştırma sonucunda deney grubunun ağrı düzeyinin kontrol grubuna göre düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Okutan, 2021). Riaz ve arkadaşlarının 2021 yılında demansı olan bireyler üzerinde yapmış oldukları çalışmada çevresel uyaranları arttıracak SG uygulamasının, katılımcıların bilişsel seviyesini ve mental iyilik düzeyini artırdığı gösterilmiştir (Riaz ve diğerleri, 2021). Porras ve arkadaşları ise 2021 yılında anoreksiya hastalarına korkularıyla yüzleşmeleri için sanal gerçeklik ile maruz bırakma terapisi uygulamış ve çalışmanın sonunda bu hastaların kilo alma korkularının azaldığını göstermişlerdir (Porras-Garcia ve diğerleri, 2021). Literatürde yapılan bu çalışmalarla sanal gerçekliğin sağlık sektörünün daha pek çok alanında yaygınlaşacağı ve önem kazanacağı söylenebilir. Buna bağlı

olarak bilimsel literatürdeki akademik çalışmaların da geliştirilmesi ve artırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu kapsamda da mevcut çalışmada akademik anlamda sanal gerçekliğin sağlık alanında kullanımına yönelik yayınların bibliyometrik analizinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, gelecekte sağlıkta sanal gerçeklik alanında bilimsel yayınlar üretmek isteyen akademisyenler ve uygulayıcılara alanın güçlü ve yetersiz alanlarını görebilmeleri konusunda faydalı olacaktır.

2. Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmanın amacı, sağlık alanında yapılan akademik çalışmaları bibliyometrik analiz teknikleriyle incelemektir. Bibliyometrik analiz, akademik bir alanda yapılan çalışmaların alana katkısı, etkileri ve gelişimini incelemeye olanak tanıyan yöntemlerden birisidir. Bibliyometrik analiz, bilimsel çalışmaların niteliksel ve niceliksel değişimini tespit etmek, araştırma temasıyla ilgili yayınların profilini ortaya koymak ve bir alan içerisindeki eğilimleri belirlemek için bazı istatistiksel teknikleri içerir (Rey-Martí ve diğerleri, 2016).

Bibliyografik verileri temel alan nicel araştırma yöntemi olarak değerlendirilen bibliyometrik analiz, makalelere, yazarlara ve dergilere göre bir bilim alanına yönelik genel perspektif sunar (Merigó ve Yang, 2017). Bibliyometrik analiz yönteminde, belli kriterlere (yazar, ülke, dergi, üniversite, araştırma alanları, vb.) göre çalışmaları sınıflayarak atıf ve performans temeline göre çeşitli analiz teknikleri kullanılmaktadır (Gaviria-Marin ve diğerleri, 2019).

Atıf temelli analizler, bir bilim alanındaki önemli gelişmeleri ve katkıları anlamaya yardımcı olmaktadır. Bu analizler sayesinde bilimsel literatürün tarihsel gelişimi nicel tekniklere dayalı olarak belirlenebilmektedir. Ayrıca ilgili alandaki temel aktörler tanımlanabilmektedir (Heradio ve diğerleri, 2016). Atıf analizinde, en çok atıf alan makalelerin ve yazarların ilgili alana en fazla katkı sağlayan ve literatürün gelişimini destekleyenler olduğu kabul edilmektedir (Chai ve Xiao, 2012). Bibliyometrik analiz araştırmalarında atıf analizleri, ilgili bilim alanındaki önceki dönemlere ait bilgilere olan bağımlılığın ana ölçütünü göstermektedir (Culnan, 1987).

Bibliyometrik araştırmalarda betimsel istatistik ve atıf tabanlı analiz gibi birçok teknik kullanılsa da bibliyometrik teknikler kapsamında bibliyometrik içerik analizi gibi nitel teknikleri temel alan yaklaşımlar bulunmaktadır. Bununla birlikte, veri madenciliği ve atıf analizi araçlarındaki gelişmeler, daha derinlemesine ve kapsamlı analizlere izin veren bilimsel haritalama metodolojileriyle sonuçlanmıştır (Hallinger ve Kovaevi, 2019: 340). Bu gelişmelere paralel olarak, makaleler arasındaki ağ bağlantılarını ortaya çıkarmak için bibliyometrik haritaların görselleştirilmesinde kullanılan UCINET, HistCite, Citespace, SciMAT, VOSviewer gibi yazılımlar geliştirilmiştir. Daha derinlemesine analiz yapma olanağı sağlayan bibliyometrik haritalama tekniği (Singh, 2020) bu araştırmada temel alınarak, sağlık alanındaki sanal gerçeklik yayınları bibliyometrik haritalama yöntemiyle incelenmiştir. Bu yöntem ile sağlık alanındaki sanal gerçeklik çalışmalarını inceleyen sınırlı çalışma bulunmaktadır. Ayrıca SciMat programını kullanarak bibliyometrik analizi gerçekleştiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum mevcut çalışmanın literatüre sağlayacağı katkıyı göstermektedir.

Araştırma soruları; "Sağlık alanındaki sanal gerçeklik çalışmalarının dönemsel gelişimi nasıldır?", "Çalışma alanına en fazla katkı sağlayan ve ilgi gören aktörler (dergi, yazar, üniversite, bilim alanları, vb.) nelerdir?", "Alandaki anahtar kelimelerin çeşitliliği ve gelişimi ne durumdadır?", "Dönemsel olarak sağlık alanındaki sanal gerçeklik çalışmalarına ait temaların gelişimi nasıldır?", "Dönem temalarının birbiri ile ilişkisi ne durumdadır?" şeklindedir.

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

2.2. Örneklem ve Araştırma Yöntemi

Bibliyometrik analiz, bilimsel araştırmaları analiz tipleri ve alt birimleriyle birlikte incelenip görsele döküldüğü analiz türüdür. Bibliyometrik analizlerde Web of Science (WoS), Google Scholar, PUBMED, Scopus ve EMBASE gibi veri tabanları kullanılır. WoS, farklı bilim dallarında nitelikli yayınların yer aldđđı, en kapsamlı veri tabanlarından biridir (Burmaođđlu ve diğerleri, 2016). Bu araştırmada da WoS akademik veri tabanı kullanılarak "virtual reality" (Title) or "imaginary reality" (Title) or "conjectural reality" (Title) or "virtual actuality" (Title) or "imaginary actuality" (Title) or "conjectural actuality" (Title) or "virtual truth" (Title) or "imaginary truth" (Title) or "conjectural truth" (Title) şeklinde toplam 20944 çalışmadan sağlık alanında olanlar filtrelenerek 17351 çalışma kapsam dđřı bırakılmıştır. Geriye kalan çalışmalardan 1993-2021 yıllarında İngilizce ve Türkçe dillerinde derleme ve araştırma makalesi olarak yayımlanmış ve SCI-Expanded, SSCI ve ESCI indekslerinde taranan çalışmalar araştırmaya dahil edilmiştir. Bu kapsamda araştırmada 2375 makale incelenmiştir.

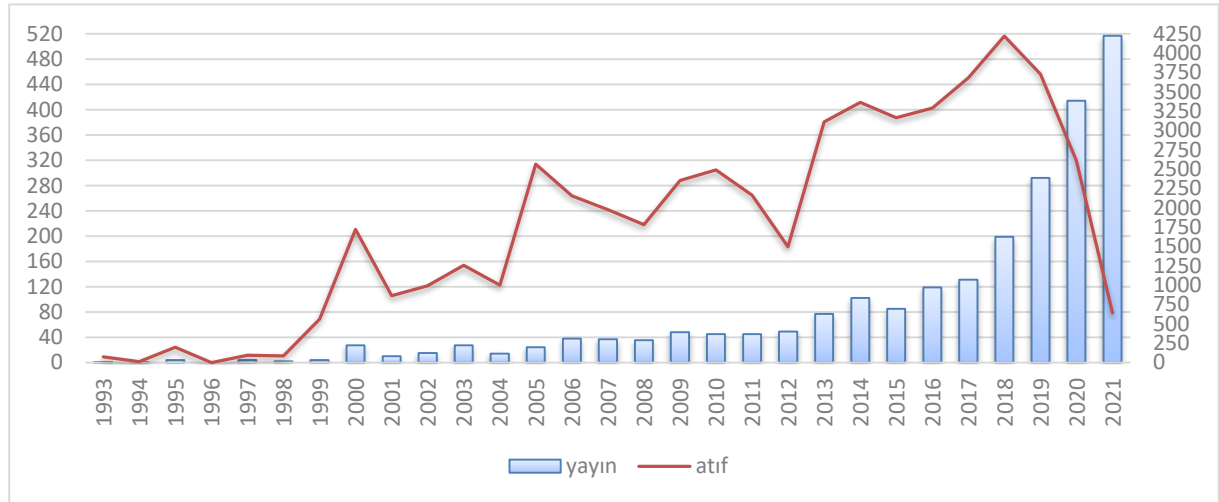
2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SciMat bibliyometrik analiz programına aktararak 1993-2007 (14 yıl) ve 2008-2021 (14 yıl) şeklinde iki dönemde analizler yapılmıştır. Buna göre birinci dönemde 208, ikinci dönemde ise 2167 çalışma yer almıştır. Çalışma kapsamında incelemeye alınan yayınların ve yayınlara yapılan atıfların yıllara göre dağılımı, alana katkı sağlayan yazarlar, alanda en çok ilgi gören çalışmalar, en fazla yayını bulunan dergiler ve bilim alanlarına ilişkin sayısal veriler Microsoft Excel programıyla hesaplanmış ve tablolar halinde sunulmuştur. Ayrıca dönemlere ait anahtar kelimelerin evrimi, dönem temalarının birbiri ile ilişkisi ve dönemlere ait stratejik tema ve tematik ağ haritalarının analizi SciMat programıyla ortaya konulmuştur.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Mevcut alışma herhangi bir Etik Kurul izni veya onam gerektirmemektedir.

3. Bulgular



Şekil 1. Yıllara göre yayın ve atıf sayılarının dağılımı

Yıllara göre yayınların ve atıfların dağılımı incelendiğinde ilk çalışmanın 1993 yılında yapıldđđı ve günümüze kadar sürekli olarak artıřtıđđı görülmektedir. Sağlıkta sanal gerçeklik alanında en fazla yayın 2019 (292), 2020 (414), 2021 (517) yıllarında yapılmıştır. Bununla birlikte ilgili alandaki çalışmalardan 2005 (2566), 2017 (3683), 2019 (3728) ve 2018 (4223) yıllarına ait olan çalışmalar en fazla atıfa sahiptir (Şekil 1).



Tablo 1. 10 ve Üzeri Yayını Olan Yazarlar

Yazar	Yayın Sayısı	Atıf Sayısı
Hoffman, Hunter G.	26	1376
Patterson, David R.	21	1927
Slater, Mel	17	806
Sharar, Sam R.	10	803
Freeman, Daniel	19	735
Rizzo, Albert	14	663
Antley, Angus	12	657
Riva, Giuseppe	32	625
Rothbaum, Barbara O.	13	523

Sanal gerçeklik alanında yazarların yayın sayılarına göre üretkenliği incelendiğinde Riva, G. (32), Hoffman, H. G. (26), Patterson, D. R. (21), Freeman, D. (19), Slater, M. (17), Rizzo, A. (14), Rothbaum, B. (13), Antley, A. (12) ve Sharar, S. R. (10) şeklinde yazarların sıralandığı görülmektedir. Ayrıca çalışmalarına en fazla atıf olarak ilgi gören yazarlar; Hoffman, H. G., Patterson, D. R. ve diğerleridir (Tablo 1).

Tablo 2. En Fazla Atıf Alan İlk 10 Çalışma

Makale	Yazar	Dergi	Yıl	Atıf
Virtual reality simulation for the operating room - Proficiency-based training as a paradigm shift in surgical skills training	Satava, RM, Gallagher, AG, Ritter, EM, Champion, H, Higgins, G, Fried, MP, Moses, G, Smith, CD	Annals of Surgery	2005	634
Effectiveness of Virtual Reality Using Wii Gaming Technology in Stroke Rehabilitation A Pilot Randomized Clinical Trial and Proof of Principle	Saposnik, G, Teasell, R, Cohen, LG, Mamdani, M, Cheung, D, Hall, J, Bayley, M, McLroy, W, Thorpe, KE	Stroke AHA	2010	416
Effect of virtual reality training on laparoscopic surgery: randomised controlled trial	Larsen, CR, Soerensen, JL, Grantcharov, TP, Dalsgaard, T, Schouenborg, L, Ottosen, C, Schroeder, TV, Ottesen, BS	BMJ	2009	284
Virtual reality exposure therapy for Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder	Rothbaum, BO, Hodges, LF, Ready, D, Graap, K, Alarcon, RD	Journal of Clinical Psychiatry	2001	278
Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders	Freeman, D, Reeve, S, Robinson, A, Ehlers, A, Clark, D, Spanlang, B, Slater, M	Psychological Medicine	2017	276
Virtual reality as an adjunctive pain control during burn wound care in adolescent patients	Patterson, DR, Hoffman, HG, Carrougner, GJ, Doctor, JN, Furness, TA	Pain	2000	268
Virtual reality-induced cortical reorganization and associated locomotor recovery in chronic stroke - An experimenter-blind randomized study	You, SH, Jang, SH, Kim, YH, Kwon, YH, Hallett, M, Ahn, SH, Kim, JH, Lee, MY	Stroke AHA	2005	254
A controlled study of virtual reality exposure therapy for the fear of flying	Rothbaum, BO, Hodges, L, Lee, JH, Smith, S, Price, L	Journal of Clinical Psychology	2000	249
Virtual reality in psychotherapy: Review	Riva, G	Cyberpsychology & behavior	2005	246
Sensorimotor training in virtual reality: A review	Adamovich, SV, Fluet, GG, Tunik, E, Merians, AS	NeuroRehabilitation	2009	244
Can virtual reality improve anatomy education? A randomised controlled study of a computer-generated three-dimensional anatomical ear model	Nicholson, DT, Chalk, C, Funnell, WRJ, Daniel, SJ	Medical Education	2006	239
Virtual Reality Therapy for Adults Post-Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis Exploring Virtual Environments and Commercial Games in Therapy	Lohse, KR, Hilderman, CGE, Cheung, KL, Tatla, S, Van der Loos, HFM	Plos One	2014	229
Virtual reality-induced symptoms and effects (VRISE)	Cobb, SVG, Nichols, S, Ramsey, A, Wilson, JR	Presence: Teleoperators & Virtual Environments	1999	225
Inducing physiological stress recovery with sounds of nature in a virtual reality forest - Results from a pilot study	Wallergard, M, Jonsson, P, Johansson, G, Karlson, B, Annerstedt, M, Grahn, P, Hansen, AM, Wahrborg, P	Physiology and Behavior	2013	222
A Randomized, Double-Blind Evaluation of D-Cycloserine or Alprazolam Combined With Virtual Reality Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Iraq and Afghanistan War Veterans	Rizzo, A, Gerardi, M, Price, M, Rothbaum, BO, Jovanovic, T, Norrholm, SD, Davis, M, Ressler, KJ, Bradley, B, Dunlop, B, Duncan, EJ	American Journal of Psychiatry	2014	220

Çalışmada alanda sağlık hizmetlerinde yayımlanan sanal gerçeklikle ilgili çalışmalardan en fazla atıf alarak ilgi gören makaleler de incelenmiştir. Satava, RM, Gallagher, AG, Ritter, EM, Champion, H, Higgins, G, Fried, MP, Moses, G, Smith, CD tarafından 2005 yılında Annals of Surgery dergisinde "Virtual reality simulation for the operating room - Proficiency-based training as a paradigm shift in surgical skills training" başlıklı makale sanal gerçeklik alanında en çok atıf (634) alan çalışmadır (Tablo 2).

Tablo 3. Sanal Gerçeklik Alanında En Fazla Yayın Yapan Dergiler

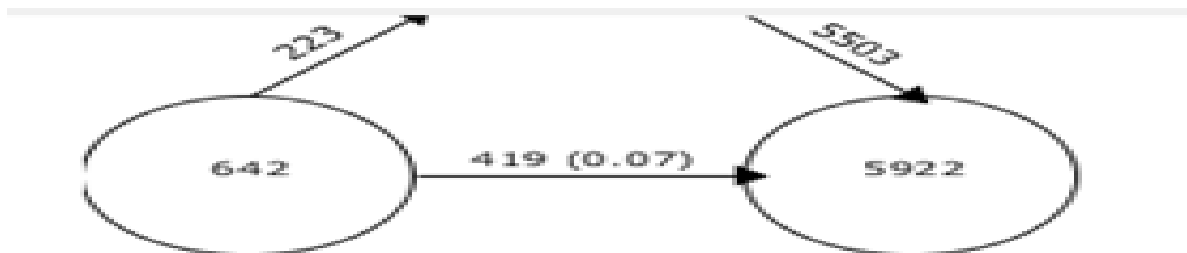
Dergi	Yayın sayısı	Dergi Dilimi	Etki Faktörü
Journal Of Medical Internet Research	50	Q1	7,25
International Journal Of Environmental Research And Public Health	49	Q1	2,94
Cyberpsychology Behavior And Social Networking	48	Q1	5,27
Frontiers In Psychology	45	Q2	3,61
Plos One	39	Q2	3,78
Games For Health Journal	36	Q1	3,49
Journal Of Neuroengineering And Rehabilitation	34	Q2	5,21
Jmir Serious Games	30	Q1	4,53
Journal Of Clinical Medicine	30	Q1	4,56

Sanal gerçeklik alanında en fazla yayın yapan dergilerin başında "Journal Of Medical Internet Research, International Journal Of Environmental Research And Public Health, Cyberpsychology Behavior And Social Networking" ve diğerleri gelmektedir. Journal Of Medical Internet Research'da 50, International Journal Of Environmental Research And Public Health 49, Cyberpsychology Behavior And Social Networking 48 sanal gerçeklik çalışmasının yer aldığı görülmektedir. Dergilerin profillerine bakıldığında Q1 ve Q2 çeyreğinde yer alan ve etki faktörü yüksek dergiler olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 4. En Çok Yayın Yapılan Alanlar

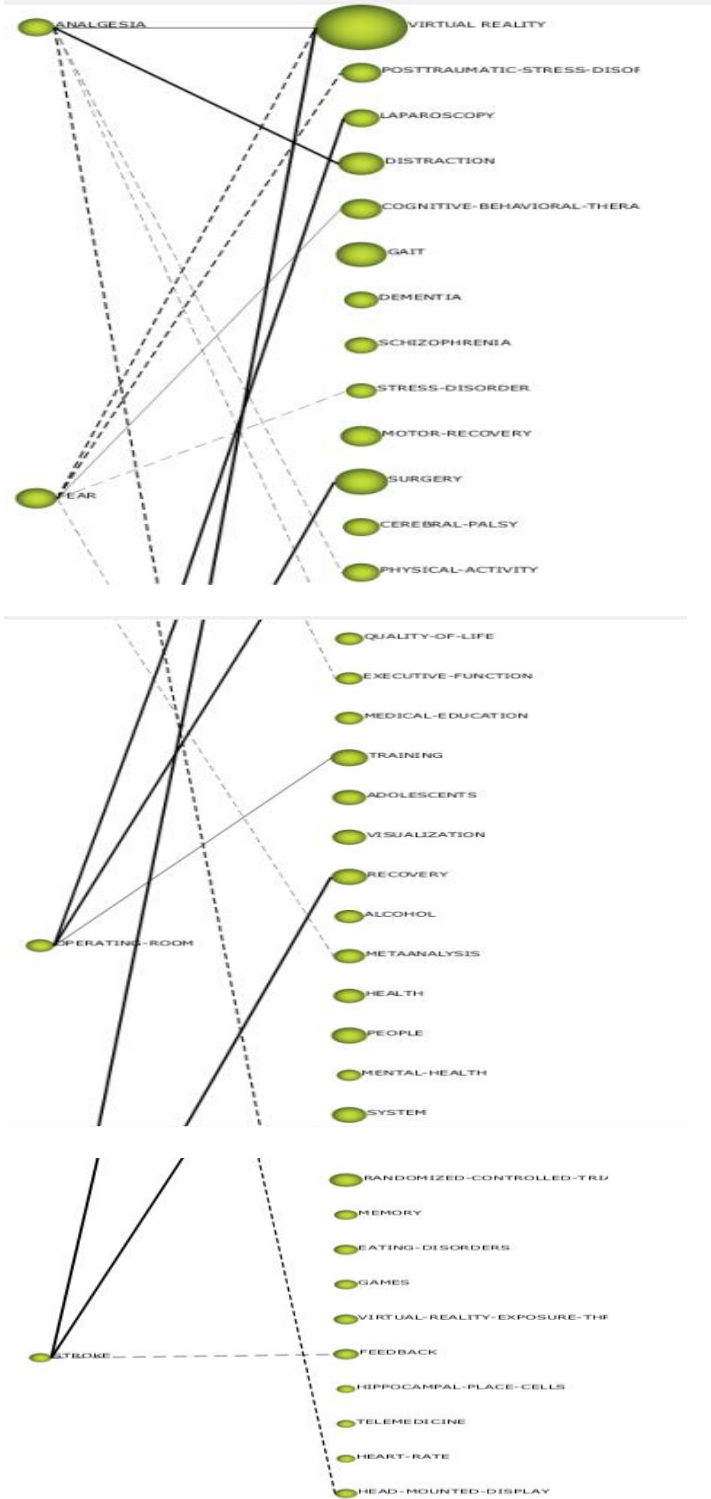
Alan	Yayın (2375)
Rehabilitasyon	296 (%12,5)
Sinir Bilimleri	220 (%9,3)
Psikiyatri	200 (%8,4)
Nöroloji	183 (%7,7)
Kamusal çevre ve iş sağlığı	181 (%7,6)
Sağlık bilimleri ve hizmetleri	174 (%7,3)
Cerrahi	146 (%6,1)
Klinik psikoloji	127 (%5,3)
Tıbbi bilgiler	122 (%5,1)
Biyomedikal mühendisliği	104 (%4,4)

Sanal gerçeklik çalışmalarının %12,5'inin rehabilitasyon, %9,3'ünün sinir bilimi, %8,4'ünün psikiyatri, %7,7'sinin nöroloji alanında yapıldığı görülmektedir. Bu alanları sırasıyla kamusal çevre ve iş sağlığı, sağlık bilimleri, cerrahi, klinik psikoloji, tıbbi bilgiler, biyomedikal mühendisliği alanları takip etmektedir (Tablo 4).



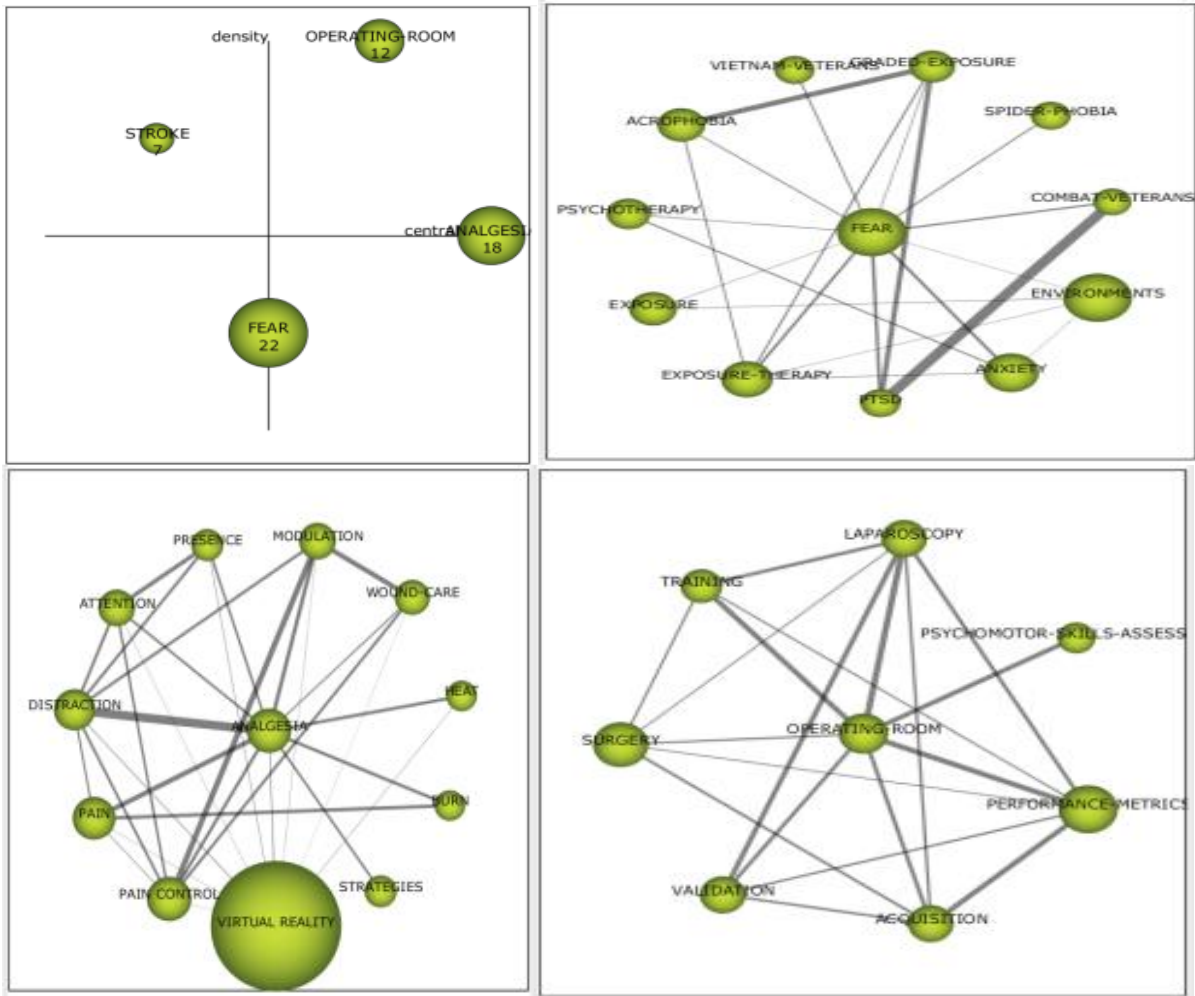
Şekil 2. Dönemlere Ait Anahtar kelimeler

Dönemlere ait anahtar kelimelerin dönemsel gelişimine bakıldığında ilk dönemde sanal gerçeklikle ilgili 642 anahtar kelimenin kullanıldığı, bunlardan 223 tanesinin diğer dönemde kullanılmadığı görülmüştür. 419 tanesi ise 2008-2021 döneminde de kullanılmaya devam etmiştir. İkinci dönemde 5922 anahtar kelime yer almış ve bunların 5503'ü ilk dönemde olmayan, yeni ortaya çıkmış kelimelerdir (Şekil 2).



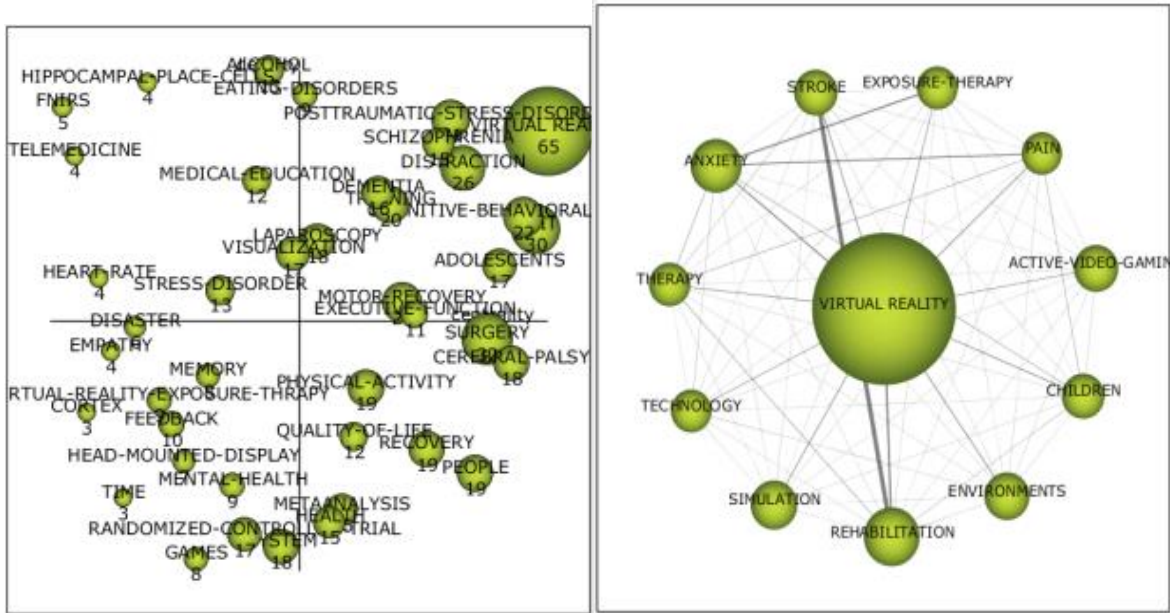
Şekil 3. Dönemlere Ait Temalara İlişkin Boylamsal Analiz

Şekil 3'te boylamsal analiz incelendiğinde ise dönemler arasında birbirini etkileyen ve besleyen temalar görülmektedir. Öncelikle ilk dönemde sanal gerçeklik ile ilgili çok fazla çalışma ve temanın oluşmadığı, bunun aksine ikinci dönemde "virtuality reality" temasının yoğun biçimde çalışıldığı ve önceki dönem temalarından beslendiği söylenebilir. "Virtuality reality" temasının dışında "surgery, gait, distraction, people, physical activity, motor recovery, laparoscopy, dementia, schizophrenia, quality of life, training, adolescents, visualization, alcohol, randomized controlled trial, eating disorders, games, telemedicine" gibi oldukça çeşitli sanal gerçeklikle ilgili temalar ortaya çıkmıştır. İlk dönemdeki "analgesia", "fear", "operation room" ve "stroke" temaları, sonraki dönemdeki "virtuality reality", "post-traumatic stress disorder", "laparoscopy", "distruction", "cognitive behavioral thrapy", "stress disorder", "surgery", "physical activity", "executive fonction", "training", "recovery" ve "head mount display" temalarını etkilemiştir. Özellikle "analgesia" teması sonraki dönemdeki "distruction" temalı çalışmaları etkilemiştir. "Operation room" teması "virtuality reality", "surgery" temalı çalışmaları önemli ölçüde beslemiş ve "training" çalışmaları üzerinde de etkili olmuştur. İlk döneme ait "stroke" teması, sonraki dönemin "virtuality reality" ve "recovery" temalarını güçlü düzeyde etkilemesine rağmen feedback temalı çalışmalar üzerindeki etkisi azdır. Yine ilk dönem temalarından "fear" temasının düşük de olsa ikinci döneme ait birçok temayı etkilediği görülmektedir. Bu temalar sırası ile "cognitive behavioral thrapy", "virtuality reality", "post-traumatic stress disorder", "stress disorder"dir (Şekil 3).



Şekil 4. 1993-2007 Dönemine Ait Stratejik Tema ve Tematik Ağ Haritaları

Çalışmada, sanal gerçeklik kapsamında ilk dönemde ortaya çıkan temalara ait stratejik haritalara ve tematik ağ haritalarına da yer verilmiştir. Bu haritalarda dikey eksen aşağıdan yukarıya doğru yoğunluğun, düşey eksen ise soldan sağa doğru temaların merkeziliğinin artışı gösterilmektedir. Buna göre haritanın üst sağında yer alan temalar motor temaları (Q1), sol üstte yer alanlar gelişmiş ve izole temaları (Q2), sağ altta yer alanlar temel temaları (Q4) ve sol alt temalar (Q3) ise ortaya çıkan veya yok olan temaları temsil eder. Motor temalar, incelenen alanın en gelişmiş ve önemli çalışmalarının olduğu kümeleri içerir. Temel temalar ise araştırma alanına önemli katkı sağlamasına rağmen yeterince gelişmemiş konulardır. Ortaya çıkan veya yok olan temalar, şu anda gelişmemiş ve değeri olmayan, ilgi yoğunlaşırse değerli olabilecek ya da aksine artık tamamen kaybolacak temalardır. Gelişmiş ve izole temalar ise alan içerisinde oldukça derin ve özellikli konular olarak görülür. Bu bilgiler ışığında “operating room” ve “analgesia”nın motor temalar, “stroke”un izole ve gelişmiş tema, “fear”ın ise temel tema olduğu görülmektedir. Ayrıca şekilde dönemin en gelişmiş ve önemli teması olan “operating room”a ait tematik ağ haritası da yer almaktadır. Buna göre birinci dönemdeki “operating room” temalı çalışmalar “laparoscopy”, “performance metrics”, “training, validation”, “psychomotor skills” ve “surgery” konularıyla ilgilidir (Şekil 4).



Şekil 5: 2008-2021 Dönemine Ait Stratejik Tema ve Tematik Ağ Haritaları

İkinci döneme ait stratejik tema haritası incelendiğinde motor temaların “virtual reality, disraction, schizophrenia, post traumatic stress disorder, dementia, training, eating disorders, cognitive behavioral therapy, laparoscopy, adolescents, motor recovery, executive function, gain” olduğu görülmektedir. “Alchol, hippocampal place cells, functional near-infrared spectroscopy (FNIRS), medical education, visualization, heart rate, stress disorder” temaları da gelişmiş ve izole temalardır. “Disaster, empathy, memory, virtual reality exposure thrapy, feedback, head mounted display, mental health, time, randomized controlled trial, games, system, cortex” ise ortaya çıkan ve yok olan temalardır. Temel temalarda da “surgery, physical activity, quality of life, recovery, people, meta analysis, health, celebral palsy” yer almaktadır. “Virtual reality” temasına ilişkin tematik ağ haritası incelendiğinde SG çalışmalarının “rehabilitation, stroke, anxiety, pain, children, exposure therapy, simulation, technology, therapy, active video gaming” konularıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Şekil 5).

4. Tartışma

Sanal gerçeklik uygulamaları sağlık alanında eğitim ve tedavi amacıyla kullanılmaktadır (Holden, 2005; Larsen ve diğerleri, 2009; Nicholson ve diğerleri, 2006). Henüz yeterli seviyede olmasa da özellikle rehabilitasyon alanında kullanımı gün geçtikçe artmaktadır (Warnier ve diğerleri, 2020). Rehabilitasyon sırasında hastadan anında geri bildirim alabilmesi, birçok kez tekrar yapılabilmesi ve durağanlıktan uzak olması, pek çok avantajlarından birkaçıdır (Budd ve diğerleri, 2020). Sanal gerçeklik uygulamaları rehabilitasyonda kullanılırken aynı zamanda tedavinin zorluk seviyesi de hastanın seviyesine göre değiştirilebilir (Donath ve diğerleri, 2016). Hasta gelişim gösterdikçe tedavi de zorlaştırılabilir. Cihazın maliyetli oluşu, bazı hastalarda bulantı, baş dönmesi kontraendikasyonunun görülebilmesi ise dezavantajları olarak sayılabilmektedir (Boian ve diğerleri, 2002). Ancak hastanın hastalığı, yaşı ve psikolojik durumu göz önünde bulundurularak uygun hastaya uygulandığında bu dezavantaj ortadan kalkmaktadır (Rizzo ve diğerleri, 2004). Burada hastanın hikâyesinin doğru ve ayrıntılı bir biçimde alınmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Literatüre bakıldığında özellikle nörolojik hastalıklarda kullanımının yaygın olduğu görülmekle birlikte ortopedik hastalıklarda kullanımının da gün geçtikçe arttığı ve hastalar için faydalı bulunduğu görülmektedir (El-Kafy ve diğerleri, 2021; Holden, 2005; Sarig Bahat ve diğerleri, 2017). Bunun dışında ağrı tedavisinde, romatizmal hastalıklarda, vestibüler hastalıklarda, kardiyopulmoner hastalıklarda, post-travmatik stres bozukluklarında, çocuk, yetişkin ve yaşlı popülasyonda kullanımını incelemiş çalışmalar bulunmaktadır (El-Sayes ve diğerleri, 2019; Halpin ve diğerleri, 2021; Spruit ve diğerleri, 2014; Warnier ve diğerleri, 2020). Tedavi dışında sanal gerçeklik uygulamalarının anatomi gibi sağlık eğitiminde ve cerrahi alanında kullanımının ve bilimsel çalışmalarının mevcut olduğu ve bu çalışmalarının artırılması gerektiği belirtilmiştir (Larsen ve diğerleri, 2009; Nicholson ve diğerleri, 2006). Tüm bu bilgiler ışığında günümüz teknolojisi ve Covid-19 pandemisi göz önünde bulundurulduğunda, hem Covid-19 salgınından koruma açısından hem de özellikle tedavi ve eğitim alanında kullanımının oldukça yararlı olduğundan dolayı sağlık alanında sanal gerçeklik uygulamalarının artırılması ve daha çok çalışma yapılması gerektiği düşünülmüştür.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışma kapsamında incelenen sanal gerçeklik başlıklı 2375 makaleye ilişkin bibliyometrik analiz sonuçlarına göre alandaki ilk çalışmaların 1993 yılında yapıldığı ve 2000’li yıllardan itibaren günümüze kadar hızla arttığı ve geliştiği söylenebilir. Bu kapsamda sağlıkta sanal gerçeklik çalışmalarının gelecekte de ilgi göreceği ve kapsamının artacağı düşünülmektedir.

Çalışmada sağlıkta sanal gerçeklik alanına üretkenliği ile en fazla katkı sağlayan yazarların Hoffman, Hunter G., Patterson, David R., Slater, Mel, Freeman, Daniel, Rizzo, Albert, Antley, Angus, Riva, Giuseppe, Riva, Giuseppe olduğu görülmektedir. Gelecekte sanal gerçeklik alanında çalışmayı düşünen araştırmacılara bu yazarların çalışmalarını incelemeleri önerilebilir.

Literatürde sağlıkta sanal gerçeklik başlıklı makalelerden en fazla atıf alarak ilgi gören makalelerin ise “Virtual reality simulation for the operating room - Proficiency-based training as a paradigm shift in surgical skills training”, “Effectiveness of Virtual Reality Using Wii Gaming Technology in Stroke Rehabilitation A Pilot Randomized Clinical Trial and Proof of Principle”, “Effect of virtual reality training on laparoscopic surgery: randomised controlled trial”, “Virtual reality exposure therapy for Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder” olduğu görülmektedir. Gelecekte sanal gerçeklik alanında yapılacak çalışmalara bir alt yapı ve fikir oluşturması açısından bu çalışmaların amaçları, yöntemleri, sonuçları ve sınırlılıkları dikkatlice incelenmelidir. Böylece alanda araştırılmaya ihtiyaç duyulan konular kolayca belirlenebilecektir.

Çalışmanın bir diğer sonucuna göre sağlıkta sanal gerçeklik çalışmalarına sayılarında en fazla yer veren dergiler arasında “Journal Of Medical Internet Research”, “International Journal Of Environmental Research And Public Health”, “Cyberpsychology Behavior And Social Networking”, “Frontiers In Psychology” yer almaktadır. Araştırmacılar, bu dergilerin yayınladığı çalışmaların konularını,



içeriklerini, makale kabul koşullarını ve kurallarını inceleyerek çalışmalarını gönderecekleri dergi seçiminde sağlıklı kararlar alabilirler.

Çalışma kapsamında stratejik tema haritaları ve tematik ağ analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda ilk dönemde (1993-2007) incelenen çalışmalara ilişkin temaların oldukça az sayıda olduğu görülmektedir. Sadece ameliyathane, inme, ağrı kesici ve korku temaları ortaya çıkmıştır (Cornwell ve diğerleri, 2006; Seymour ve diğerleri, 2002). Buna karşın teknoloji kullanımının sağlık hizmetlerinde yoğun bir şekilde arttığı 2000’li yılların başından günümüze kadar dönemdeki (2008-2021) çalışmalarda sağlıkta sanal gerçeklik teknolojilerine yönelik ilginin arttığı ve temaların oldukça çeşitlendiği görülmektedir. Bu temalardan motor tema olarak belirlenen “sanal gerçeklik, dikkat dağınıklığı, şizofreni, travma sonrası stres bozukluğu, demans, eğitim, yeme bozuklukları, bilişsel davranışçı terapi, laparoskopi, ergenler, motor iyileşme, yürütücü işlev, kazanç” konuları yoğun bir biçimde çalışılmış ve alanın en gelişmiş alanlarıdır. Bu temalardaki çalışmaların kapsamlı bir şekilde incelenmesi sanal gerçeklik alanında uzmanlaşmak isteyen araştırmacıların literatüre hakim olmaları ve kendilerini geliştirmeleri, çalışma konularına yön verebilmeleri açısından katkı sağlayacaktır. Ayrıca izole veya gelişmiş temalar “alkol, hipokampal yer-yön hücreleri, FNIRS, tıp eğitimi, görselleştirme, nabız, stres bozukluğu”dur (Gamito ve diğerleri, 2021; Rosenfeldt Nielsen ve diğerleri, 2021). Bu temalar literatürde ciddi bir uzmanlık gerektiren, ilgi görmesine rağmen az çalışılmış konuları içermektedir. Buna göre gelecekte sağlık bilimlerinde sanal gerçeklik çalışmaları yürütecek araştırmacıların bu alanlara ağırlık vermesi önerilmektedir. Bununla birlikte “salgın, empati, bellek, sanal gerçekliğe dayalı terapi, geri bildirim, ruhsal sağlık, zaman, randomize kontrollü deney, oyunlar, sistem, korteks” ortaya çıkan ve yok olan temalardır. Sanal gerçekliğe dayalı terapi ortaya çıkan ve gelişime açık olan temalardandır (Moraes ve diğerleri, 2020). Korteks konusu ise yok olan temalardandır (Fan ve Luo, 2022). Literatür kapsamlı olarak incelendiğinde oyunlar, sanal gerçekliğe dayalı mental terapi, korteks temalarına yönelik çalışmaların yetersiz olduğu ve geliştirilmesi gerektiği görülmüştür (Lee ve diğerleri, 2021; Wang ve diğerleri, 2021). Bu kapsamda gelecekte araştırmacıların sanal gerçeklikteki bu konulara ağırlık vermesinin literatüre önemli katkılar sunmalarını sağlayacaktır.

Son olarak araştırma sonuçlarına dayalı olarak literatürde sağlıkta sanal gerçeklik alanında Türk yazarların, çalışmaların ve dergilerin olmadığı görülmektedir. Özellikle Türkiye’de de bu alana ağırlık verilmesi, literatürün ve uygulamaların geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Kaynaklar

- Boian, R., Sharma, A., Han, C., Merians, A., Burdea, G., Adamovich, S., Recce, M., Tremaine, M., & Poizner, H. (2002). Virtual reality-based post-stroke hand rehabilitation. *Studies in Health Technology and Informatics*, 85(May 2014), 64–70. <https://doi.org/10.3233/978-1-60750-929-5-64>
- Botelho, S., Martinho, N., Silva, V., Marques, J., & Riccetto, C. (2001). ICS abstracts 1-12. *Neurourology and Urodynamics*, 20(4), 371–388. <https://doi.org/10.1002/nau.2>
- Boulos, M. N. K., & Yang, S. P. (2013). Exergames for health and fitness: The roles of GPS and geosocial apps. *International Journal of Health Geographics*, 12, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1476-072X-12-18>
- Budd, J., Miller, B. S., Manning, E. M., Lampos, V., Zhuang, M., Edelstein, M., Rees, G., Emery, V. C., Stevens, M. M., Keegan, N., Short, M. J., Pillay, D., Manley, E., Cox, I. J., Heymann, D., Johnson, A. M., & McKendry, R. A. (2020). Digital technologies in the public-health response to COVID-19. *Nature Medicine*, 26(8), 1183–1192. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1011-4>



- Burmaoğlu, S., Kıdak, L., Sur, H., & Demir, H. (2016). Sistem yaklaşımı ve sağlık alanında sistem dinamikleri uygulamaları: Bibliyometrik bir analiz. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(4), 443–463.
- Chai, K. H., & Xiao, X. (2012). Understanding design research: A bibliometric analysis of Design Studies (1996–2010). *Design Studies*, 33(1), 24–43.
- Cornwell, B. R., Johnson, L., Berardi, L., & Grillon, C. (2006). Anticipation of public speaking in virtual reality reveals a relationship between trait social anxiety and startle reactivity. *Biological Psychiatry*, 59(7), 664–666. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.015>
- Culnan, M. J. (1987). Mapping the intellectual structure of MIS, 1980-1985: A co-citation analysis. *Mis Quarterly*, 341-353.
- Demirci, Ş. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Sanal Gerçeklik Teknolojileri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 35–46.
- Donath, L., Rössler, R., & Faude, O. (2016). Effects of Virtual Reality Training (Exergaming) Compared to Alternative Exercise Training and Passive Control on Standing Balance and Functional Mobility in Healthy Community-Dwelling Seniors: A Meta-Analytical Review. *Sports Medicine*, 46(9), 1293–1309. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0485-1>
- Duarte, M. L., Santos, L. R., Guimarães Júnior, J. B., & Peccin, M. S. (2020). Learning anatomy by virtual reality and augmented reality. A scope review. *Morphologie*, 104(347), 254–266. <https://doi.org/10.1016/j.morpho.2020.08.004>
- Duarte, M. L., Santos, L. R., Júnior, J. G., & Peccin, M. S. (2020). Learning anatomy by virtual reality and augmented reality. A scope review. *Morphologie*, 104(347), 254–266.
- El-Kafy, E. M. A., Alshehri, M. A., El-Fiky, A. A. R., & Guermazi, M. A. (2021). The Effect of Virtual Reality-Based Therapy on Improving Upper Limb Functions in Individuals With Stroke: A Randomized Control Trial. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13(November), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.731343>
- El-Sayes, J., Harasym, D., Turco, C. V., Locke, M. B., & Nelson, A. J. (2019). Exercise-Induced Neuroplasticity: A Mechanistic Model and Prospects for Promoting Plasticity. *Neuroscientist*, 25(1), 65–85. <https://doi.org/10.1177/1073858418771538>
- Fan, H., & Luo, Z. (2022). Functional integration of mirror neuron system and sensorimotor cortex under virtual self-actions visual perception. *Behavioural Brain Research*, 423(280), 113784. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2022.113784>
- Feng, H., Li, C., Liu, J., Wang, L., Ma, J., Li, G., Gan, L., Shang, X., & Wu, Z. (2019). Virtual reality rehabilitation versus conventional physical therapy for improving balance and gait in parkinson's disease patients: A randomized controlled trial. *Medical Science Monitor*, 25, 4186–4192. <https://doi.org/10.12659/MSM.916455>
- Fuchs, P., Moreau, G., & Guitton, P. (2011). Virtual Reality: Concepts and Technologies. *Taylor & Francis Group*, 1–410.
- Gamito, P., Oliveira, J., Matias, M., Cunha, E., Brito, R., Lopes, P. F., & Deus, A. (2021). Virtual reality cognitive training among individuals with alcohol use disorder undergoing residential treatment: Pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.2196/18482>



- Gaviria-Marin, M., Merigó, J. M., & Baier-Fuentes, H. (2019). Knowledge management: A global examination based on bibliometric analysis. *Technological Forecasting and Social Change*, 140, 194-220.
- Hallinger, P., & Kovačević, J. (2019). A bibliometric review of research on educational administration: science mapping the literature, 1960 to 2018. *Review of Educational Research*, 89(3), 335-369.
- Halpin, D. M. G., Criner, G. J., Papi, A., Singh, D., Anzueto, A., Martinez, F. J., Agusti, A. A., & Vogelmeier, C. F. (2021). Global Initiative for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 203(1), 24–36. <https://doi.org/10.1164/rccm.202009-3533SO>
- Heradio, R., De La Torre, L., Galan, D., Cabrerizo, F. J., Herrera-Viedma, E., & Dormido, S. (2016). Virtual and remote labs in education: A bibliometric analysis. *Computers & Education*, 98, 14-38.
- Holden, M. K. (2005). Virtual environments for motor rehabilitation: Review. *Cyberpsychology and Behavior*, 8(3), 187–211. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.187>
- Larsen, C. R., Soerensen, J. L., Grantcharov, T. P., Dalsgaard, T., Schouenborg, L., Ottosen, C., Schroeder, T. V., & Ottesen, B. S. (2009). Effect of virtual reality training on laparoscopic surgery: Randomised controlled trial. *BMJ (Online)*, 338(7705), 1253. <https://doi.org/10.1136/bmj.b1802>
- Lee, H. N., Bae, W., Park, J. W., Jung, J. Y., Hwang, S., Kim, D. K., & Kwak, Y. H. (2021). Virtual reality environment using a dome screen for procedural pain in young children during intravenous placement: A pilot randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 16(8 August), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256489>
- Lee, H., Choi, J. K., Jung, D., Hur, J. W., & Cho, C. H. (2021). The Effects of Virtual Reality Treatment on Prefrontal Cortex Activity in Patients with Social Anxiety Disorder: Participatory and Interactive Virtual Reality Treatment Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), 1–17. <https://doi.org/10.2196/31844>
- Merigó, J. M., & Yang, J. B. (2017). A bibliometric analysis of operations research and management science. *Omega*, 73, 37-48.
- Moraes, I. A., Palmeira, E. G. Q., Andrade, M. F., Lamounier, E. A., & Cardoso, A. (2020). Virtual Reality in Postural Therapy: A Systematic Review. *Proceedings - 2020 22nd Symposium on Virtual and Augmented Reality, SVR 2020*, 363–370. <https://doi.org/10.1109/SVR51698.2020.00061>
- Nicholson, D. T., Chalk, C., Funnell, W. R. J., & Daniel, S. J. (2006). Can virtual reality improve anatomy education? A randomised controlled study of a computer-generated three-dimensional anatomical ear model. *Medical Education*, 40(11), 1081–1087. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02611.x>
- Okutan, Ş. (2021). *Laparoskopik abdominal cerrahi sonrası sanal gerçeklik uygulaması ve müziğin hastaların yaşam bulguları, ağrı ve konforu üzerine etkisi*. İnönü Üniversitesi.
- Öztürk, O., & Sondaş, A. (2020). *Sanal Sağlık: Sağlıkta Sanal Gerçekliğe Genel Bakış Virtual Health: General Overview of Virtual Reality in Health*. 3(2), 164–169. <http://dergipark.gov.tr/koufbd>
- Porrás-García, B., Ferrer-García, M., Serrano-Troncoso, E., Carulla-Roig, M., Soto-Usera, P., Miquel-Nabau, H., Olivares, L. F. D. C., Marnet-Fiol, R., Santos-Carrasco, I. de la M., Borszewski, B., Díaz-Marsá, M., Sánchez-Díaz, I., Fernández-Aranda, F., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2021). An-



- vr-be. A randomized controlled trial for reducing fear of gaining weight and other eating disorder symptoms in anorexia nervosa through virtual reality-based body exposure. *Journal of Clinical Medicine*, 10(4), 1–23. <https://doi.org/10.3390/jcm10040682>
- Rey-Martí, A., Ribeiro-Soriano, D., & Palacios-Marqués, D. (2016). A bibliometric analysis of social entrepreneurship. *Journal of Business Research*, 69(5), 1651-1655.
- Riaz, W., Khan, Z. Y., Jawaid, A., & Shahid, S. (2021). Virtual reality (Vr)-based environmental enrichment in older adults with mild cognitive impairment (mci) and mild dementia. *Brain Sciences*, 11(8), 1–13. <https://doi.org/10.3390/brainsci11081103>
- Rizzo, A. A., Strickland, D., & Bouchard, S. (2004). The challenge of using virtual reality in telerehabilitation. *Telemedicine and E-Health*, 10(2), 184–195. <https://doi.org/10.1089/tmj.2004.10.184>
- Rosenfeldt Nielsen, M., Kristensen, E. Q., Jensen, R. O., Mollerup, A. M., Pfeiffer, T., & Graumann, O. (2021). Clinical Ultrasound Education for Medical Students: Virtual Reality Versus e-Learning, a Randomized Controlled Pilot Trial. *Ultrasound Quarterly*, 37(3), 292–296. <https://doi.org/10.1097/RUQ.0000000000000558>
- Sarig Bahat, H., Croft, K., Carter, C., Hoddinott, A., Sprecher, E., & Treleaven, J. (2017). Remote kinematic training for patients with chronic neck pain: a randomised controlled trial. *European Spine Journal*, 27(6), 1309–1323. <https://doi.org/10.1007/s00586-017-5323-0>
- Seymour, N. E., Gallagher, A. G., Roman, S. A., O'Brien, M. K., Bansal, V. K., Andersen, D. K., Satava, R. M., Pellegrini, C. A., Sachdeva, A. K., Meakins, J. L., & Blumgart, L. H. (2002). Virtual reality training improves operating room performance results of a randomized, double-blinded study. *Annals of Surgery*, 236(4), 458–464. <https://doi.org/10.1097/0000658-200210000-00008>
- Singh, V., Verma, S., & Chaurasia, S. S. (2020). Mapping the themes and intellectual structure of corporate university: co-citation and cluster analyses. *Scientometrics*, 122(3), 1275- 1302.
- Spruit, M. A., Pitta, F., Garvey, C., ZuWallack, R. L., Roberts, C. M., Collins, E. G., Goldstein, R., McNamara, R., Surpas, P., Atsuyoshi, K., López-Campos, J. L., Vogiatzis, I., Williams, J. E. A., Lareau, S., Brooks, D., Troosters, T., Singh, S. J., Hartl, S., Clini, E. M., & Wouters, E. F. M. (2014). Differences in content and organisational aspects of pulmonary rehabilitation programmes. *European Respiratory Journal*, 43(5), 1326–1337. <https://doi.org/10.1183/09031936.00145613>
- Veling, W., Pot-Kolder, R., Counotte, J., Van Os, J., & Van Der Gaag, M. (2016). Environmental Social Stress, Paranoia and Psychosis Liability: A Virtual Reality Study. *Schizophrenia Bulletin*, 42(6), 1363–1371. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw031>
- Wang, Q., Kang, B., & Kristensson, P. O. (2021). Supporting physical and mental health rehabilitation at home with virtual reality headsets and force feedback gloves. *Proceedings - 2021 IEEE Conference on Virtual Reality and 3D User Interfaces Abstracts and Workshops, VRW 2021*, 685–686. <https://doi.org/10.1109/VRW52623.2021.00225>
- Warnier, N., Lambregts, S., & Port, I. Van De. (2020). Effect of Virtual Reality Therapy on Balance and Walking in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review. *Developmental Neurorehabilitation*, 23(8), 502–518. <https://doi.org/10.1080/17518423.2019.1683907>
- WHO. (2011). Health Technology Assessment of Medical Devices. *World Health Organization Press*.



Yiannakopoulou, E., Nikiteas, N., Perrea, D., & Tsigris, C. (2015). Virtual reality simulators and training in laparoscopic surgery. *International Journal of Surgery*, 13, 60–64. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2014.11.014>


Beyanlar: Finansal Destek: Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Çıkar Çatışması: Herhangi bir kurum, kişi veya yazarlar arasında çıkar çatışması belirtilmemiştir. *Bu araştırma 5. International Health Science And Life Congress Burdur’da online olarak özet bildiri şeklinde sunulmuştur. Çalışma herhangi bir tezden üretilmemiştir, veriler orijinaldir ve yayımlanmak üzere başka bir yere gönderilmemiştir. Yazar katkıları; Fikir: BM, PNŞ, Tasarım: BM, PNŞ, Veri İşleme: PNŞ, BM Analiz/yorum: BM, Literatür taraması: PNŞ Yazı yazan BM, PNŞ, Eleştirel İnceleme: BM, PNŞ. Etik Kurul Onayı: Bu çalışmada elde edilen veriler yöntem gereği herhangi bir onam veya Etik Kurul Onay belgesi gerektirmemektedir.


Extended Abstract

Introduction: Bibliometric analysis includes some statistical techniques to detect the qualitative and quantitative changes in scientific studies, to profile the publications related to the research theme, and to identify trends within a field. Bibliometric analysis is one of the methods that allows to examine the contribution, effects and development of studies in an academic field. In recent years, it is seen that researches on the use of virtual reality in the field of health have been carried out. It is thought that these studies carried out in various fields will attract more attention in the coming years. **Aim:** It is aimed to perform a bibliometric analysis of the studies on virtual reality in the field of health in the literature, in order to guide future research. **Materials-Methods:** The Web of Science database was searched according to certain search criteria. At the end of the search strategy, 2375 studies published between 1993-2021 were examined. The research data were transferred to the SciMat bibliometric analysis program and analyzed in two periods, 1993-2007 and 2008-2021. **Results:** When the distribution of publications and citations by years is examined, it is seen that the first study was done in 1993 and it has increased continuously until today. The most publications in the field of virtual reality in health were made in 2019 (292), 2020 (414), 2021 (517). However, among the studies in the related field, the studies belonging to the years 2005 (2566), 2017 (3683), 2019 (3728) and 2018 (4223) have the most citations. The authors whose work is most cited are Hoffman, H. G., Patterson, D. R., and others. "Journal Of Medical Internet Research, International Journal Of Environmental Research And Public Health, Cyberpsychology Behavior And Social Networking" and others are the leading journals that publish the most in the field of virtual reality. It is seen that there are 50 virtual reality studies in the Journal of Medical Internet Research, 49 in the International Journal of Environmental Research and Public Health, and 48 in Cyberpsychology Behavior And Social Networking. Looking at the profiles of the journals, it is seen that there are journals with high impact factor in the Q1 and Q2 quarters. According to the analysis, the most studied disciplines are rehabilitation, psychiatry and neurology. The themes that emerged in the first period were the operating room, analgesia, stroke and fear. In the second period, virtual reality, distraction, schizophrenia, hippocampal locus-orientation cells, functional near-infrared (infrared) spectroscopy, medical education, feedback and mental health. Bibliometric analyzes show that virtual reality studies are developing in the field of health. **Conclusion and Suggestions:** When the literature is examined, it is thought that studies on the themes of head-mounted screen, games, virtual reality-based mental therapy, cortex are insufficient and need to be developed. In this context, in the future, focusing on these issues within the scope of virtual reality will enable researchers to make significant contributions to the field.

O Impacto Da Pandemia Nos Cuidadores De Pessoas Com Perturbações Do Espectro Do Autismo: uma revisão de escopo/ *The Impact of the Pandemic on Caregivers of People with Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review/ Salgınin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Kişilerin Bakıcıları Üzerindeki Etkisi: bir kapsam incelemesi*

Dr. Odete NOMBORA¹, Dr. Andreia CERTO²

¹. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho EPE, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, e-mail address: odete.nombora@chvng.min-saude.pt 

². Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho EPE, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, e-mail address: andreia.certo@chvng.min-saude.pt 

Gönderim Tarihi | Received: 14.03.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 3.03.2023, Yayım Tarihi / Date of Issue: 1.12.2023,

Atıf / Reference: “NOMBORA, O; CERTO, A (2023). O Impacto Da Pandemia Nos Cuidadores De Pessoas Com Perturbações Do Espectro Do Autismo: uma revisão de escopo. *Journal of Health Academy Kastamonu (SAK)*, 8 (3), s.543-562. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1087315>”

Resumo

Introdução: Pessoas com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) têm dificuldade de adaptação às mudanças e novas rotinas, principalmente em situações de crise como uma pandemia. Tal proporciona maior responsabilidade e *stress* emocional aos cuidadores, podendo ter consequências negativas para a sua saúde mental. Portanto, é crucial criar estratégias de *coping* e de promoção de saúde mental nesta população. Pretende-se fazer uma reflexão sobre o impacto da pandemia na saúde mental dos cuidadores de pessoas com PEA e identificar estratégias que podem ser adotadas e medidas preventivas. **Material e Método:** revisão de escopo da literatura publicada sobre o tópico na base de dados PubMed/MEDLINE. **Resultados:** Os resultados realçam o *stress* emocional vivenciado pelos cuidadores de pessoas com PEA durante a pandemia da COVID-19. A interrupção do suporte nos serviços de saúde, o encerramento de escolas e de instituições de apoio socio-ocupacional e as demandas domésticas, foram alguns dos desafios identificados. Destaca-se o papel da continuidade dos cuidados para famílias de pessoas com PEA durante a pandemia e a necessidade de implementar programas de suporte flexíveis e oportunos. A telemedicina, foi das intervenções mais realçadas para a continuidade dos cuidados e implementação de medidas de apoio e suporte dos cuidadores. **Conclusões:** A pandemia da COVID-19 afetou negativamente a saúde mental de pessoas com PEA e dos seus cuidadores. É importante impulsionar a expansão e desenvolvimento de programas de apoio e intervenções adaptadas. É necessário trabalho multidisciplinar para ultrapassar os desafios impostos pela pandemia, tanto no momento atual, como no período pós-pandémico.

Palavras-Chave: Covid-19, Cuidadores, Pais, Perturbação do espectro do autismo, Autismo, Saúde mental.

Abstract

Introduction: People with Autism Spectrum Disorders (ASD) have difficulty adapting to changes and new routines, especially in crisis situations such as a pandemic. This provides caregivers with greater responsibility and emotional stress, which can have negative consequences for their mental health. Therefore, it is crucial to create coping and mental health promotion strategies in this population. We



aim to reflect on the impact of the pandemic on the mental health of caregivers of people with ASD and identify strategies that can be adopted and preventive measures. **Material and Methods:** a *scoping* review of the literature published on the topic using PubMed/MEDLINE database. **Results:** The results highlight the emotional stress experienced by caregivers of people with ASD during the COVID-19 pandemic. The interruption of support in health services, the closure of schools and socio-occupational support institutions and domestic demands were some of the challenges identified. The role of continuity of care for families of people with ASD during the pandemic and the need to implement flexible and timely support programs is highlighted. Telemedicine was one of the most highlighted interventions for the continuity of care and the implementation of support measures for caregivers. **Conclusions:** The COVID-19 pandemic has negatively affected the mental health of people with ASD and their caregivers. It is important to drive the expansion and development of support programs and adapted interventions. Multidisciplinary work is needed to overcome the challenges imposed by the pandemic, both at the current moment and in the post-pandemic period.

Keywords: Covid-19, Caregivers, Parents, Autism spectrum disorder, Autism, Mental health.

Öz

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan kişiler, özellikle pandemi gibi kriz durumlarında, değişikliklere ve yeni rutinelere uyum sağlamakta güçlük çekerler. Bu, bakıcılara ruhsal sağlıkları için olumsuz sonuçlar doğurabilecek daha fazla sorumluluk ve duygusal stres sağlar. Bu nedenle, bu popülasyonda baş etme ve ruh sağlığını geliştirme stratejileri oluşturmak çok önemlidir. Pandeminin OSB'li kişilere bakım verenlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini yansıtmayı ve benimsenebilecek stratejileri ve önleyici tedbirleri belirlemeyi amaçlıyoruz. **Gereç ve Yöntem:** PubMed/MEDLINE veri tabanı kullanılarak konuyla ilgili yayınlanmış literatürün kapsam belirleme incelemesi. **Sonuçlar:** Sonuçlar, COVID-19 salgını sırasında OSB'li kişilerin bakıcılarının yaşadığı duygusal stresi vurgulamaktadır. Sağlık hizmetlerinde desteğin kesilmesi, okulların ve sosyo-mesleki destek kurumlarının kapatılması ve ev içi talepler tespit edilen zorluklardan bazılarıydı. Pandemi sırasında OSB'li kişilerin aileleri için bakımın sürekliliğinin rolü ve esnek ve zamanında destek programları uygulama ihtiyacının altı çizilmiştir. Teletıp, bakımın sürekliliği ve bakıcılar için destek önlemlerinin uygulanması için en çok vurgulanan müdahalelerden biriydi. **Sonuç:** COVID-19 pandemisi OSB'li kişilerin ve bakıcılarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Destek programlarının ve uyarlanmış müdahalelerin genişletilmesi ve geliştirilmesini sağlamak önemlidir. Hem içinde bulunduğumuz anda hem de pandemi sonrası dönemde pandeminin getirdiği zorlukların üstesinden gelmek için multidisipliner çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Bakıcılar, Ebeveynler, Otizm spektrum bozukluğu, Otizm, Ruh sağlığı.

1. Introdução

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por défices qualitativos na comunicação e interação social, comportamentos estereotipados, interesses e atividades repetitivas, e rigidez psicológica (Khan et al., 2021; Liu et al., 2021; Manning, Billian, Matson, Allen, & Soares, 2021; Vallefucio et al., 2021; Wang et al., 2021). Tais características contribuem para que as pessoas com PEA tenham maior dificuldade de adaptação a mudanças de rotina e mais comportamentos disruptivos em situações de *stress*, como é o caso de uma pandemia (Alhuzimi, 2021; Corbett, Muscatello, Klemencic, & Schwartzman, 2021; Khan et al., 2021; Lim et al., 2021; Liu et al., 2021; Manning et al., 2021; Tarbox et al., 2020). Consequentemente, pais de crianças com PEA podem precisar de simultaneamente realizar atividades de cuidado mais complexas, como gerir os comportamentos agressivos e disruptivos dos seus filhos, ao mesmo que lidam com todas as outras demandas familiares e de trabalho (Akhani, Dehghani, Gharraee, & Hakim Shoostari, 2021; Alhuzimi, 2021; Corbett et al., 2021). Atendendo à complexidade da PEA e ao seu impacto na dinâmica familiar, percebe-se que ser cuidador pode ser desafiador (Alhuzimi, 2021; Bhat, 2021; Corbett et al., 2021; Manning et al., 2021; Tokatly Latzer, Leitner, & Karnieli-Miller, 2021), exige responsabilidade



adicional e pode ser fonte de desgaste emocional, *stress* financeiro e menor qualidade de vida, o que por sua vez, potencia uma maior autonegligência e aumenta o risco de desenvolver doença mental (Alhuzimi, 2021; Bhat, 2021; Corbett et al., 2021; Dababnah, Kim, Wang, & Reyes, 2021; Lim et al., 2021; Tarbox et al., 2020; Wang et al., 2021).

Estudos mostram que a saúde mental do cuidador pode ter impacto no desenvolvimento geral das crianças com PEA (Khan et al., 2021; Lim et al., 2021) e quando prejudicada, pode levar a níveis mais baixos de satisfação conjugal, o que, por sua vez, pode influenciar o funcionamento familiar e ter impacto negativo a nível socioeconómico (Bhat, 2021; Lim et al., 2021). Portanto, a saúde mental dos pais/cuidadores é importante e está reciprocamente vinculada à saúde mental e ao bem-estar da pessoa ao seu cuidado e ao funcionamento geral da família (Chen, Yu, Li, Chen, & Ren, 2021; Lim et al., 2021). Assim, a preservação do bem-estar do cuidador vai depender de um ambiente familiar adaptativo e saudável, assim como dos mecanismos de *coping* pessoal (Alhuzimi, 2021; Bhat, 2021; Tokatly Latzer et al., 2021) e da resiliência (Friesen, Weiss, Howe, Kerns, & McMorris, 2021).

A pandemia Covid-19 representa um exemplo claro de um fator de *stress* externo que pode contribuir e agravar muitas das demandas dos cuidadores de pessoas com PEA (Alhuzimi, 2021; Chan & Fung, 2021; Chen et al., 2021; Corbett et al., 2021; Iovino, Caemmerer, & Chafouleas, 2021; Liu et al., 2021). As medidas de contingência e controlo da transmissão adotadas podem ter exacerbado as dificuldades vivenciadas por muitas famílias de pessoas com PEA e, ainda, expô-las a vulnerabilidades, o que impacta negativamente a saúde mental do cuidador e o bem-estar geral da família (Alhuzimi, 2021; Chen et al., 2021; Gillespie-Smith, McConachie, Ballantyne, Auyeung, & Goodall, 2021; Lugo-Marín et al., 2021; Wang et al., 2021). O confinamento teve, e ainda tem, aspetos sociais, económicos, educacionais e consequências psicológicas para toda a população (Alhuzimi, 2021; Corbett et al., 2021). Contudo, tem havido atenção insuficiente à vulnerabilidade mental, social e emocional das crianças durante esta pandemia, em particular aquelas com PEA, o que aumenta ainda mais a responsabilidade dos cuidadores (Alhuzimi, 2021; Althiabi, 2021; Chen et al., 2021; Pecor et al., 2021; Vallefucio et al., 2021). É, pois, crucial criar estratégias de *coping* e de promoção de saúde mental nesta população.

Desta forma, optou-se por realizar uma revisão de escopo para sistematizar as pesquisas realizadas nesta área e identificar as vulnerabilidades e desafios dos cuidadores de pessoas com PEA durante a pandemia Covid-19.

1.1. Objetivos

O presente artigo tem como principais objetivos: (1) fazer uma reflexão sobre o impacto da pandemia na saúde mental dos cuidadores de pessoas com PEA; e (2) identificar estratégias e medidas preventivas que podem ser adotadas. Acreditamos que esta revisão é importante na medida em que permite ter uma visão mais abrangente e clara do impacto da pandemia na saúde mental dos cuidadores de pessoas com PEA, assim como permite conhecer diferentes estratégias e protocolos que podem ser usados para mitigar o impacto negativo, o que por sua vez, permitirá apoiar esta população vulnerável de forma mais adequada e direcionada.

2. Material e Métodos

2.1. Protocolo e Registo

Foi conduzida uma revisão de escopo da literatura publicada sobre o impacto da pandemia na saúde mental dos cuidadores de pessoas com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA). O protocolo usado para a preparação do presente artigo foi o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), disponível na página web: <http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>. O protocolo do estudo foi registado no *Open Science Framework* a 06 de julho de 2022 (<https://osf.io/547x6>).



2.2. Critérios de Elegibilidade

A publicação foi considerada elegível se : a) abordasse o impacto da pandemia na saúde mental nos cuidadores/pais de pessoas com PEA, estando estas incluídas ou não no estudo; e/ou b) abordasse as estratégias de atuação, apoio e/ou prevenção; e/ou c) fosse um ensaio clínico randomizado, estudo quasi-experimental, transversal, observacional, protocolo clínico ou estudo qualitativo que abordasse diretamente o tema em análise; e d) ter sido publicado em revista com revisão de pares dentro do período da pesquisa, de 11 de março de 2020 a 30 de novembro de 2021. Todos os estudos que não cumpriam estes critérios, foram excluídos.

2.3. Fontes de Informação

A busca foi realizada na base de dados PubMed/MEDLINE, tendo como universo temporal o período de 11 de março de 2020 a 30 de novembro de 2021. Este período teve em conta a data em que a Organização Mundial da Saúde decretou a pandemia Covid-19 e as últimas publicações sobre o assunto até à data de início da realização do presente artigo.

2.4. Estratégia de Pesquisa

Foram usadas as combinações dos seguintes termos MeSH: "*autism spectrum disorder*", "*autism*", "*caregivers*", "*parents*", "*mental health*", "*covid-19*", usando o operador booleano "AND", para especificar mais a pesquisa.

2.5. Seleção de Fontes de Evidência

Para reduzir o risco de possível viés, os processos de revisão de literatura, seleção de artigos, extração de dados e avaliação da qualidade do artigo foram realizados de forma independente por duas pesquisadoras (Nombora O, Certo A). Ambas avaliaram os títulos, resumos e, de seguida, o texto integral dos artigos que cumpriam critérios de elegibilidade e foi estabelecido um consenso.

2.6. Processo de Mapeamento de Dados

Foi usada uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelas pesquisadoras no programa *Microsoft Excel 2019* para o mapeamento das diferentes variáveis.

As duas pesquisadores mapearam os dados de forma independente, discutiram os resultados e atualizaram a ferramenta de dados.

2.7. Variáveis

Os dados foram mapeados tendo em conta as características do artigo, nomeadamente, os autores dos estudos e o ano de publicação, país em que o estudo foi realizado, tipo de estudo, objetivo, tamanho da amostra/participantes, e os principais resultados obtidos.

2.8. Síntese dos Resultados

Os resultados são apresentados usando o método de síntese narrativa, resumidos por categorias principais e subcategorias e uma representação em forma de tabela com os estudos incluídos na revisão que potencialmente cumpriam os critérios de inclusão.

2.9. Considerações Éticas da Pesquisa

No presente estudo, a inclusão dos artigos de pesquisa selecionados na amostra não exigiu aprovação do comité de ética, dado terem sido obtidos numa base de dados eletrónica acessível.

3. Resultados



3.1. Seleção de Fontes de Evidência

A seleção dos artigos foi realizada através do modelo do diagrama PRISMA-ScR, conforme ilustrado na figura 1.

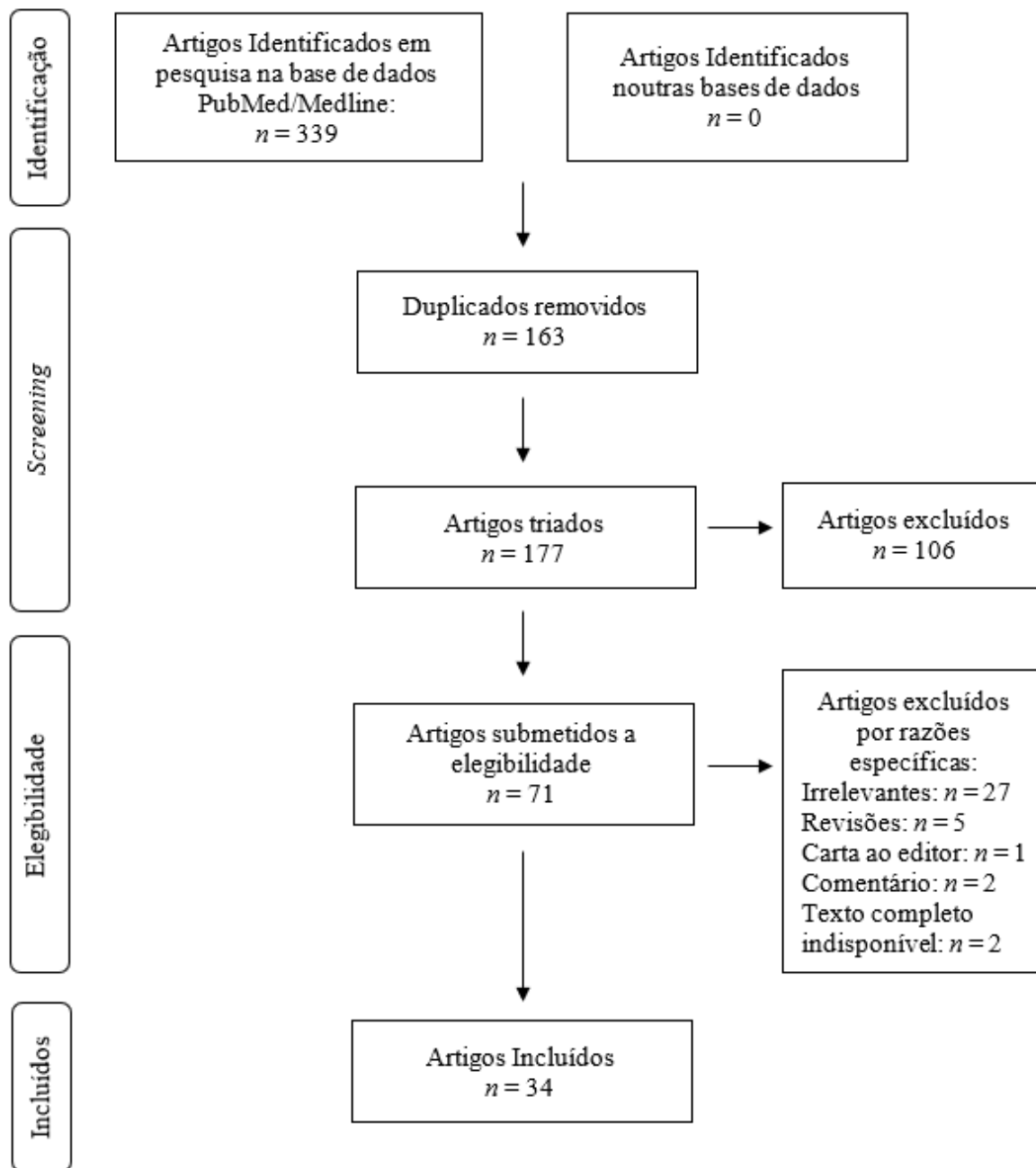


Figura 1. Diagrama PRISMA-ScR

3.2. Características e Resultados das Fontes de Evidência

Na tabela 1, é descrito o nome dos autores, o local de origem e o desenho dos estudos, o grupo populacional envolvido, as diferentes áreas de abordagem, bem como os principais resultados encontrados.



No geral, 34 estudos foram identificados como elegíveis, dos quais 22 abordavam os principais desafios identificados pelos cuidadores de pessoas com PEA e/ou as consequências da pandemia na saúde mental do cuidador, 11 estudos abordavam estratégias de apoio e suporte para cuidadores e 1 estudo abordava as duas subcategorias.

Tabela 1. Características dos Estudos Incluídos

Autor (ano e país)	Tipo de Estudo	População	Subcategoria	Principais resultados
Alhuzimi (2021; Arábia Saudita)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n=150 pais de crianças e adolescentes com PEA	Principais desafios identificados pelos Cuidadores; Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador.	Impacto negativo da pandemia COVID-19 no bem-estar emocional dos pais de crianças com PEA na Arábia Saudita e aumento do <i>stress</i> parental
Althiabi (2021; Arábia Saudita)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n=211 pais de crianças e adolescentes com PEA	Principais desafios identificados pelos Cuidadores; Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Impacto negativo da pandemia no cuidado dos filhos com PEA; aumento dos níveis de ansiedade; maior afeição das mães comparativamente aos pais
Bhat A. (2021; EUA)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n=9249 pais de crianças com PEA	Principais desafios identificados pelos Cuidadores; Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Impacto negativo da pandemia na saúde mental do cuidador, com maior dificuldade de gestão dos comportamentos disruptivos das crianças.
Chan, R., & Fung, S. C. (2021; China)	Quantitativo Transversal comparativo (uso de questionários)	n=51 pais de crianças com Perturbações do Neurodesenvolvimento n=78 mães e pais de crianças neurotípicas	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Níveis de ansiedade e depressão mais acentuados nos pais e mães de crianças com Perturbações do Neurodesenvolvimento. Correlação positiva dos sintomas com o <i>stress</i> parental
Chen et al (2021; China)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n=439 pais de crianças com PEA	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	A auto-eficácia parental foi significativamente e negativamente correlacionada com problemas comportamentais em crianças com PEA, mediada pelo <i>stress</i> parental causado pela pandemia.
Corbett et al (2021; EUA)	Quantitativo Transversal comparativo (uso de questionários)	n=61 jovens com PEA e seus pais n=61 jovens com desenvolvimento neurotípico e seus pais	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Níveis de ansiedade e <i>stress</i> mais acentuados nos pais de jovens com PEA.
Dababnah et al (2021; EUA)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n=25 pais de crianças com PEA, americanos de origem asiática	Principais desafios identificados pelos Cuidadores; Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Impacto negativo da pandemia COVID-19 a nível socio-económico
Dhiman at al (2020)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n=264 pais de crianças com PEA	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Aumento da prevalência de depressão, ansiedade e <i>stress</i> parental
Friesen at al (2021)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n=616 cuidadores de pessoas com PEA	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Aumento dos níveis de ansiedade e <i>stress</i> . Efeito direto da resiliência no impacto da pandemia na saúde mental dos pais de crianças com PEA.
Gillespie-Smith (2021; Reino Unido)	Quantitativo Transversal comparativo (uso de questionários)	n= 43 cuidadores de crianças com P.do neurodesenvolvimento n= 67 cuidadores de crianças com desenvolvimento neurotípico	Principais desafios identificados pelos Cuidadores; Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Impacto maior da pandemia no comportamento das crianças com P.do neurodesenvolvimento e no bem-estar do cuidador. Estratégias de <i>coping</i> desadaptativas aumentaram sofrimento psíquico
Iovino et al (2021; EUA)	Quantitativo Transversal comparativo	n=189 cuidadores de pessoas com PEA/P.de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA)	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Impacto maior da pandemia no bem-estar e autocuidado do cuidador de crianças com PEA/PHDA.



	(uso de questionários)	n=148 cuidadores de crianças com desenvolvimento neurotípico		
Kalb et al (2021; EUA)	Quantitativo Transversal comparativo (uso de questionários)	n=3556 cuidadores de crianças com PEA n=5506 pais de crianças com desenvolvimento neurotípico	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Níveis de <i>stress</i> , ansiedade e depressão mais acentuados nos cuidadores de crianças com PEA
Khan et al (2021; Qatar)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n= 58 cuidadores de pessoas com PEA	Principais desafios identificados pelos Cuidadores; Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Aumento na carga de cuidados entre os cuidadores de pessoas com PEA durante as restrições sociais do COVID-19
Levante et al (2021; Itália)	Quantitativo Transversal comparativo (uso de questionários)	n= 53 cuidadores de crianças com PEA n=67 pais de crianças com desenvolvimento neurotípico	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Níveis de <i>stress</i> parental mais acentuados nos cuidadores de crianças com PEA
Lim et al (2021; Singapura)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n= 107 cuidadores de pessoas com P.do neurodesenvolvimento	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Níveis aumentados de <i>stress</i> , ansiedade e depressão. Correlação negativa dos sintomas com os níveis de resiliência.
Lugo-Marín et al (2021; Espanha)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n= 37 cuidadores de crianças e adolescentes com PEA n= 35 adultos com PEA n= 32 informantes	Principais desafios identificados pelos Cuidadores; Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Níveis aumentados de <i>stress</i> , ansiedade e depressão. Correlação negativa dos sintomas com os níveis de resiliência.
Manning et al (2021; EUA)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n= 471 cuidadores de crianças e adolescentes com PEA	Principais desafios identificados pelos Cuidadores	Impacto negativo da pandemia COVID-19 a nível socio-económico
Pecor et al (2021; EUA)	Quantitativo Transversal comparativo (uso de questionários)	n= 170 cuidadores de crianças com PEA n= 152 cuidadores de crianças com PHDA n= 167 cuidadores de crianças com PEA e PHDA n= 91 cuidadores de crianças com desenvolvimento neurotípico	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Cuidadores de crianças com PEA e ou PHDA reportaram pior qualidade de vida durante a pandemia
Polónyiová et al (2021; Eslováquia)	Quantitativo Transversal comparativo, realizado em dois tempos (uso de questionários)	Primeiro tempo: n= 84 cuidadores de crianças com PEA n= 95 cuidadores de crianças neurotípicas Segundo tempo: n=71 cuidadores de crianças com PEA n=82 cuidadores de crianças neurotípicas	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Aumento dos níveis de ansiedade, <i>stress</i> e depressão nos pais de crianças com PEA durante a segunda onda da pandemia, Correlação positiva da sintomatologia com o comportamento disruptivo da criança.
Tokatly Latzer et al (2021; Israel)	Qualitativo (entrevistas)	n= 31 pais de crianças com PEA	Principais desafios identificados pelos Cuidadores	Impacto negativo da pandemia COVID-19 a nível socio-familiar e funcional
Wang C. (2021; China)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n= 1982 cuidadores de crianças com PEA e outras P.do neurodesenvolvimento	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Níveis elevados de <i>stress</i> , ansiedade e depressão durante a pandemia. Pais tiveram maior perceção de suporte em relação às mães. Situação profissional empregado contribuiu para o <i>stress</i> parental
Wang L. et al (2021; China)	Quantitativo Transversal comparativo (uso de questionários)	n= 1764 cuidadores de crianças com PEA n= 4962 cuidadores de crianças neurotípicas	Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador	Pais de crianças com PEA apresentaram níveis mais elevados de <i>stress</i> , ansiedade e depressão, baixos de resiliência e estratégias de coping negativas comparativamente aos pais de crianças neurotípicas.



White et al (2021; EUA)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n= 70 cuidadores de pessoas com PEA	Principais desafios identificados pelos Cuidadores; Consequências da Pandemia na Saúde Mental do Cuidador; Estratégias de Apoio e Suporte	Perdas de rotina e dificuldades na regulação emocional foram os principais contribuintes para o <i>stress</i> parental durante a pandemia; Efeito limitado da telemedicina
Akhani et al (2021; Irão)	Ensaio clínico randomizado (Intervenção: Treino parental online)	n= 44 crianças com PEA e seus cuidadores n=22 intervenção n=22 controlo	Estratégias de Apoio e Suporte	Treino parental foi eficaz para o controlo dos comportamentos disruptivos das crianças com PEA durante a pandemia
Corona et al (2021; EUA)	Quantitativo Transversal (uso de questionários)	n= 115 famílias de crianças (16-33meses) com PEA	Estratégias de Apoio e Suporte	Satisfação dos cuidadores com os serviços de apoio, independentemente do modelo (presencial, telemedicina ou híbrido). Melhoria menos acentuada após serviços de telemedicina isolada.
Degli Espinosa et al (2021; Itália)	Protocolo de Intervenção (Modelo de suporte parental durante o confinamento)	n=30 crianças com PEA e seus pais	Estratégias de Apoio e Suporte	O protocolo permitiu capacitar os pais para aumentar a motivação dos filhos e a criação de rotinas durante o período de confinamento.
Ketcheson & Pitchford (2021; EUA)	Protocolo Clínico (PLANE-Physical Literacy And Nutrition Education)	n=120 crianças com PEA e seus pais	Estratégias de Apoio e Suporte	O PLANE representa uma intervenção promissora, escalável, sustentável e replicável.
McDevitt (2021; China)	Protocolo Clínico (Programa PET online-Parent Education and Training)	n=294 pais de crianças com PEA	Estratégias de Apoio e Suporte	O programa PET online tornou-se um espaço de apoio e de aprendizagem para pais de crianças com PEA na China durante a pandemia.
Liu et al (2021; China)	Estudo quasi-experimental (Intervenção: Treino parental baseado no WeChat)	n=125 mães de crianças com PEA n=65 grupo intervenção n= 60 grupo controlo	Estratégias de Apoio e Suporte	A intervenção teve boa adesão e eficácia, com redução dos níveis de <i>stress</i> , ansiedade e depressão das mães e aumento da esperança
Provenzi et al (2020; Itália)	Protocolo Clínico (Intervenção EnFORCE) + estudo quantitativo transversal de avaliação	n=36 pais de crianças com P.do neurodesenvolvimento	Estratégias de Apoio e Suporte	Após 6 semanas, 80% dos pais relataram crescimento e desenvolvimento infantil, 40% acharam eficaz, e a maioria relatou sentimentos aumentados de autoconfiança, envolvimento, apoio percebido e reconhecimento
Samadi et al (2020; Irão)	Protocolo Clínico (Programa híbrido de teleprática) + estudo transversal, qualitativo e quantitativo de avaliação (uso de questionários)	n=336 pais de crianças com PEA	Estratégias de Apoio e Suporte	Uso de equipa treinadas nos centros de dia permite observação profissional do ambiente domiciliar, com baixo custo. O treino dos profissionais é um elemento-chave para o sucesso da teleprática. Baixa taxa de desistência e <i>feedback</i> positivo dos pais.
Tarbox et al (2020; EUA)	Protocolo Clínico (Take ACTion)	Não aplicável	Estratégias de Apoio e Suporte	Procedimentos simples de ACT podem ser adicionados às intervenções tradicionais.
Vallefuoco et al (2021; EUA)	Protocolo Clínico (Plataforma digital SUPER)	n=30 (18 terapeutas e 12 cuidadores de crianças com PEA 3-10 anos)	Estratégias de Apoio e Suporte	Os resultados preliminares indicam que o aplicativo SUPER é de fácil utilização, facilita a comunicação e pode ser uma ferramenta de colaboração nos diferentes contextos de atenção à criança com PEA.
Yi & Dixon (2020; EUA)	Ensaio clínico randomizado (Intervenção: <i>brief acceptance and commitment training</i> - ACT)	n= 13 cuidadores de crianças com PEA n=7 submetidos à intervenção n=6 grupo controlo	Estratégias de Apoio e Suporte	O treino foi eficaz para ensinar habilidades, e os pais com material ACT suplementar progrediram significativamente mais do que o grupo controlo.



3.3. Síntese de Resultados

Principais desafios identificados pelos cuidadores

As famílias tiveram de enfrentar mudanças repentinas na sua rotina como resposta às medidas de contingência da pandemia Covid-19 (Alhuzimi, 2021; Althiabi, 2021; Chen et al., 2021; Gillespie-Smith et al., 2021; Kalb et al., 2021; Tokatly Latzer et al., 2021; Wang et al., 2021; White, Stoppelbein, Scott, & Spain, 2021).

Estudos identificaram vários desafios vivenciados pelos cuidadores de pessoas com PEA, potenciados pela alteração de rotinas, nomeadamente: a) o acesso limitado a recursos e, para muitos cuidadores, interrupções no apoio financeiro, perda de emprego e renda (Alhuzimi, 2021; Althiabi, 2021; Bhat, 2021; Degli Espinosa, Metko, Raimondi, Impenna, & Scognamiglio, 2020; Kalb et al., 2021; Manning et al., 2021; Wang et al., 2021); b) a limitação da rede de apoio e suporte sociofamiliar (Althiabi, 2021; Bhat, 2021; Kalb et al., 2021; Tokatly Latzer et al., 2021); c) a interrupção e alteração da maioria dos programas sociais, educacionais e terapêuticos tais como creches, escolas, centros de educação especial e outras estruturas de apoio (Alhuzimi, 2021; Althiabi, 2021; Bhat, 2021; Chen et al., 2021; Dababnah et al., 2021; Degli Espinosa et al., 2020; Kalb et al., 2021; Levante et al., 2021; Manning et al., 2021; Pecor et al., 2021; Tokatly Latzer et al., 2021; Wang et al., 2021; White et al., 2021); d) dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a impossibilidade de acesso a cuidados privados (Alhuzimi, 2021; Althiabi, 2021; Kalb et al., 2021; Tokatly Latzer et al., 2021), assim como os atrasos prolongados na entrada em programas de intervenção (Alhuzimi, 2021); e) dificuldades na gestão do comportamento disruptivo da pessoa com PEA face ao *stress* vivencial (Alhuzimi, 2021; Bhat, 2021; Gillespie-Smith et al., 2021; Khan et al., 2021; Wang et al., 2021; White et al., 2021).

Consequências da pandemia na saúde mental do cuidador

Vários estudos mostram que o isolamento social prolongado, condicionado pela pandemia Covid-19, aumentou consideravelmente a responsabilidade dos cuidadores, levando a um maior foco no cuidado e autonegligência (Althiabi, 2021; Bhat, 2021; Chan & Fung, 2021; Corbett et al., 2021; Gillespie-Smith et al., 2021; Iovino et al., 2021; Levante et al., 2021). Com o decorrer desta medida de contingência, sintomas de ansiedade e depressão foram surgindo nesta população com maior frequência (Althiabi, 2021; Chen et al., 2021; Corbett et al., 2021; Dhiman et al., 2020; Friesen et al., 2021; Iovino et al., 2021; Lim et al., 2021; Lugo-Marín et al., 2021; Vallefucio et al., 2021; Wang et al., 2021).

Alguns estudos mostram que os pais/cuidadores de crianças com perturbações do neurodesenvolvimento (incluindo PEA) apresentaram níveis mais elevados de *stress* parental, sintomas depressivos e ansiosos comparativamente aos pais de crianças com neurodesenvolvimento típico (Chen et al., 2021; Gillespie-Smith et al., 2021; Iovino et al., 2021). Outros estudos verificaram que os cuidadores de pessoas com PEA menores e daqueles com traços de autismo mais pronunciado relataram níveis mais elevados de *stress* (Dhiman et al., 2020; Manning et al., 2021; Wang et al., 2021), sintomas depressivos e ansiosos (Dhiman et al., 2020; Lim et al., 2021; Wang et al., 2021). Lim, T e colaboradores (2020) também avaliaram a relação entre a resiliência e a sintomatologia depressiva, ansiosa e o *stress*, usando as escalas *Depression, Anxiety, and Stress Scales* (DASS-21) e da *Connor-Davidson Resilience Scale 25-item*, tendo concluído que existe uma correlação inversa entre estes sintomas e a resiliência (Lim et al., 2021). Um estudo mais recente comparou a prevalência de depressão, ansiedade e *stress* nos cuidadores de PEA na primeira vaga e na segunda vaga, verificando-se um aumento ainda maior nesta última (Polónyiová et al., 2021).

O medo de contrair a doença, tanto do próprio cuidador, como da pessoa ao cuidado, foi outro fator associado ao *stress* e problemas mentais dos cuidadores de pessoas com PEA (Chen et al., 2021; Friesen et al., 2021; Gillespie-Smith et al., 2021), podendo induzir o desenvolvimento de *stress* pós-traumático (Chen et al., 2021) e pânico (Kalb et al., 2021).



No entanto, nem todos os cuidadores reagiram da mesma maneira aos desafios da pandemia, sendo que uns tiveram experiências positivas, enquanto outros passaram por crises (Alhuzimi, 2021; Dababnah et al., 2021; Friesen et al., 2021). Estudos mostram que o aparecimento de problemas mentais é dependente dos mecanismos de *coping* pessoal, da forma como o fator de *stress* é percebido e enfrentado, e da própria dinâmica familiar, o sistema de crenças familiar e pessoal e a forma como o cuidador interpreta a adversidade na construção de resiliência (Alhuzimi, 2021; Bhat, 2021; Corbett et al., 2021; Gillespie-Smith et al., 2021; Tokatly Latzer et al., 2021). Além disso, destacou-se que, embora alguns pais sejam capazes de demonstrar resiliência em situações desafiantes, outros experimentavam o agravamento das vulnerabilidades existentes (Alhuzimi, 2021; Bhat, 2021; Tokatly Latzer et al., 2021). Friesen, K. e colaboradores (2021) fizeram um estudo envolvendo 616 cuidadores de pessoas com PEA durante a pandemia covid-19, onde verificaram que os cuidadores com menos resiliência apresentavam maiores níveis de *stress* emocional e conseqüentemente mais sintomas depressivos e ansiosos, mas a resiliência *per si* não emergiu como fator protetor (Friesen et al., 2021). Wang, L. et al (2021), usando uma amostra maior, 1764 cuidadores de pessoas com PEA, também identificaram que estes apresentavam níveis de resiliência inferior e fracos mecanismos de *coping*, recorrendo a mecanismos desadaptativos com maior frequência comparativamente aos cuidadores de crianças com neurodesenvolvimento típico (Wang et al., 2021).

Outros estudos tentaram identificar fatores de risco adicionais que poderiam estar relacionados com o aparecimento de problemas mentais nos cuidadores de pessoas com PEA. Destacaram que a gravidade da PEA propicia o aumento do *stress* parental e prejudica o bem-estar emocional dos cuidadores (Alhuzimi, 2021; Bhat, 2021; Gillespie-Smith et al., 2021; Vallefucio et al., 2021), principalmente os casos com mais comportamentos repetitivos, atraso na linguagem e dependência funcional (Bhat, 2021). Além disso, ter mais de uma pessoa com PEA ao cuidado (Friesen et al., 2021), cuidar de um menor com PEA (Alhuzimi, 2021; Bhat, 2021), baixo *status* socioeconômico (Bhat, 2021; Friesen et al., 2021) e fraco suporte social também potenciam o aparecimento de problemas mentais (Dhiman et al., 2020; Gillespie-Smith et al., 2021). Ser mãe de uma pessoa com PEA também tem sido considerado fator de risco, sendo as mães mais afetadas que os pais, apesar destes também experimentarem níveis consideráveis de *stress* emocional (Alhuzimi, 2021; Althiabi, 2021; Wang et al., 2021). A presença de antecedentes de doença mental prévia do cuidador também foi um fator apontado como condicionador do impacto negativo adicional na saúde mental do mesmo (Bhat, 2021). Pecor, K. W. e colaboradores (2021) avaliaram também o impacto da pandemia na qualidade de vida do cuidador da pessoa com PEA, usando a escala *The Family Impact Module of the Pediatric Quality of Life InventoryTM* e verificaram um decréscimo maior da qualidade de vida neste grupo comparativamente ao grupo de cuidadores de crianças com neurodesenvolvimento típico (Pecor et al., 2021).

Estratégias de apoio e suporte para cuidadores

É essencial que os cuidadores de pessoas com PEA recebam apoio social e tenham acesso a serviços profissionais de saúde para reduzir o *stress* e melhorar seu bem-estar emocional (Lim et al., 2021; Samadi et al., 2020). Esses cuidadores apresentam também necessidade de informações adicionais sobre os serviços disponíveis e estratégias para lidar com as pessoas ao cuidado (Bhat, 2021). Nesse contexto, vários estudos têm sido publicados tendo como ênfase apoiar os cuidadores na gestão dos comportamentos disruptivos e na estruturação de rotinas tendo em conta o contexto pandêmico (Degli Espinosa et al., 2020; Levante et al., 2021; Samadi et al., 2020). Destaca-se, então, o papel da continuidade dos cuidados para famílias de pessoas com PEA durante a pandemia e a necessidade de implementar programas de suporte flexíveis e oportunos, por forma a superar os desafios vivenciados (Degli Espinosa et al., 2020; Samadi et al., 2020; White et al., 2021).

A telemedicina, foi das intervenções mais realçadas para a continuidade dos cuidados e implementação de medidas de apoio e suporte dos cuidadores (Corona et al., 2021; Ketcheson & Pitchford, 2021; Liu et al., 2021; Samadi et al., 2020; Vallefucio et al., 2021), tais como criação de grupos de ajuda mútua (McDevitt, 2021), intervenções de *coaching* parental *online* (Degli Espinosa et al., 2020; Levante et al.,



2021; Liu et al., 2021), intervenções comportamentais *online* (Akhani et al., 2021; Corona et al., 2021), linhas de apoio e aconselhamento que permitem a partilha de preocupações e a assistência para lidar com situações específicas (Ketcheson & Pitchford, 2021; McDevitt, 2021). Estas intervenções mostraram-se benéficas na redução do *stress* parental e no desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptativas, ao mesmo tempo que também tinham um efeito direto na adaptação do comportamento das pessoas com PEA (na sua maioria crianças e adolescentes) (Levante et al., 2021; McDevitt, 2021). Akhani, A. et al (2021) realizaram um ensaio clínico randomizado em Itália, no período de 2019 a 2020, sobre a eficácia das intervenções de treino parental no controlo dos comportamentos disruptivos das crianças com PEA, perfazendo um total de 44 participantes (22 do grupo de intervenção e 22 do grupo controlo). Neste estudo verificou-se melhoria da qualidade de vida e diminuição do *stress* parental no grupo experimental após 12 semanas de intervenção (Akhani et al., 2021). Liu, G e colegas (2021) criaram, na China, um treino parental baseado no *WeChat*, com o objetivo de ajudar as mães de crianças com PEA a reduzir os níveis de ansiedade, depressão e *stress*, assim como aumentar a esperança das mesmas (Liu et al., 2021). Os resultados mostraram-se promissores, a intervenção teve boa adesão e eficácia (Liu et al., 2021). Corona, L. L. et al (2021) também realizaram uma intervenção comportamental e de suporte breve com os cuidadores de pessoas com PEA e tiveram resultados similares. Degli Espinosa, F. e colaboradores (2020), desenvolveram, em Itália, um protocolo dinâmico e holístico diário, via telemedicina, que reconhecia a necessidade de intervenção realizada exclusivamente pelos pais de crianças com PEA, envolvendo várias valências, incluindo a estruturação das atividades básicas do dia e das recreativas e *coaching* parental (Degli Espinosa et al., 2020). Samadi, S. A. et al (2020) criaram no Irão, um protocolo híbrido, em que os cuidadores eram supervisionados pelos profissionais dos centros de dia via telemedicina, com apoio em tempo real, enquanto realizavam os cuidados (Samadi et al., 2020). McDevitt S. E. (2021) realizou na China um estudo qualitativo que destaca um programa de educação e treinamento *online* intensivo de 12 semanas que abrange o treinamento dos pais de crianças e adolescentes com PEA (*Social Stories PET*), os seus desafios e o cultivo de redes de apoio de pais (McDevitt, 2021). Ainda na mesma linha, Vallefucio, E. et al (2021) criaram um projeto italiano intitulado SUPER, mais uma abordagem inovadora da telemedicina, que tem como objetivo incentivar a colaboração e a partilha de informação entre famílias de pessoas com PEA, serviços de saúde e escolas (Vallefucio et al., 2021). O mesmo foi implementado na forma de plataforma digital com várias ferramentas (Vallefucio et al., 2021). Na avaliação preliminar que os autores fizeram verificaram benefício da plataforma SUPER, identificando como pontos fortes: a fácil utilização e promoção de comunicação nos diferentes contextos, com a criação de uma linguagem comum entre pais, professores e os profissionais de saúde (Vallefucio et al., 2021). Provenzi et al. (2020) avaliaram o programa *Engaging with Families in Online Rehabilitation of Children during the Epidemic* (EnFORCE), criado para famílias de crianças com perturbações do neurodesenvolvimento em Itália. Este incluiu sessões de telemedicina adaptadas para casos específicos, com foco no apoio dos pais e na reabilitação da criança (Provenzi et al., 2021). Após 6 semanas, 80% dos pais relataram crescimento e desenvolvimento infantil, 40% acharam eficaz, e a maioria relatou sentimentos aumentados de autoconfiança, envolvimento, apoio percebido e reconhecimento (Provenzi et al., 2021).

Por forma a complementar os programas interventivos implementados, Tarbox, C. M e colaboradores (2020) criaram um protocolo que descreve 18 procedimentos da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Este consiste numa ferramenta adicional para a promoção de resiliência e mecanismos de *coping* mais adaptativos, tanto para as crianças e adolescentes com PEA, como para os seus cuidadores, além de também promover maior interação entre eles (Tarbox et al., 2020). Também tendo como base a ACT, Yi, Z., & Dixon, M. R. (2020) desenvolveram um protocolo-guia sobre como desenvolver um treinamento para pais por via de telemedicina, adaptado aos serviços prestados pela *Association for Behavior Analysis* (ABA) aplicada às pessoas com PEA nos Estados Unidos da América (EUA). Este inclui uma série de protocolos breves de treinamento de aceitação e compromisso para aumentar a adesão dos pais (Yi & Dixon, 2021). Os resultados preliminares mostraram boa adesão e eficácia da intervenção (Yi & Dixon, 2021).



O *stress* parental crônico, além de ser prejudicial para a saúde mental, acaba criando problemas de saúde física (Ketcheson & Pitchford, 2021). Foi nesse contexto que Ketcheson, L. R., & Pitchford, E. A. (2021) criaram nos EUA, um programa *online* de promoção de atividade física e educação nutricional, o *Physical Literacy and Nutrition Education* (PLANE), com duração de 12 meses. Um dos objetivos principais do programa é promover também o bem-estar emocional, com redução dos níveis de *stress*, ansiedade e depressão (Ketcheson & Pitchford, 2021).

Segundo Gillespie-Smith, K et al (2021), citando Chafouleas et al. (2020), a promoção do autocuidado dos cuidadores de pessoas com perturbações do neurodesenvolvimento, tanto a nível físico, emocional, espiritual e social, é uma medida que pode ajudar a melhorar a saúde mental e reduzir o risco de problemas mentais e sobrecarga emocional (Gillespie-Smith et al., 2021). A mesma pesquisa destacou estratégias de *coping* que incluem a reformulação cognitiva e a aceitação, podendo ser adaptadas ao contexto da pandemia Covid-19 (Gillespie-Smith et al., 2021).

4. Discussão

4.1. Sumário de Evidências

Os estudos analisados enfatizam o *stress* emocional vivenciado pelos cuidadores de pessoas com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) durante a pandemia Covid-19, principalmente devido às interrupções das rotinas condicionadas pelas medidas de controlo de infeção impostas (Althiabi, 2021; Bhat, 2021; Chan & Fung, 2021; Corbett et al., 2021; Gillespie-Smith et al., 2021; Iovino et al., 2021; Levante et al., 2021).

Esta revisão permitiu reconhecer os principais desafios identificados pelos cuidadores de pessoas com PEA, perceber as consequências da pandemia na saúde mental do cuidador e identificar estratégias de apoio e suporte disponíveis e implementadas.

Por forma a compreender melhor o impacto da PEA nos cuidadores, pode-se usar o modelo de resposta de ajustamento e adaptação familiar (FAAR), o qual fornece uma estrutura para entender a experiência de angústia nas famílias, em resposta a circunstâncias de *stress* vivencial (Chen et al., 2021). Este modelo postula que as famílias se envolvem em processos de ajuste e adaptação para equilibrar as demandas que enfrentam e manter o equilíbrio do sistema familiar, e que o funcionamento familiar está dependente do equilíbrio entre as demandas e as capacidades da família (Chen et al., 2021). Portanto, é necessário ter em conta a dinâmica existente nas famílias com PEA, a qual envolve não só a pessoa com PEA, mas também o seu cuidador e o ambiente familiar em si (Bhat, 2021; Chen et al., 2021). Alterações nessa dinâmica tem o potencial de afetar o bem-estar e a saúde mental dos elementos envolvidos (Alhuzimi, 2021; Bhat, 2021).

Tendo como base o modelo de FAAR e a pandemia Covid-19 como um importante fator de *stress* vivencial, podemos perceber que a exposição crónica a este fator e a falta de recursos durante o período de pandemia, pode levar ao desequilíbrio e à desadaptação no sistema familiar, precipitando problemas de saúde mental nos familiares, em particular nos cuidadores de pessoas com PEA (Chen et al., 2021). Tendo em conta este modelo, o *stress* parental decorrente da pandemia contribui para o aparecimento de sintomas depressivos e ansiosos nos cuidadores de pessoas com PEA, e estes por sua vez, têm impacto no bem-estar familiar e na prestação de cuidados à pessoa com PEA.

Outro modelo que também ajuda a compreender o impacto da pandemia na saúde mental do cuidador é o modelo *Double ABCX* de adaptação familiar (Friesen et al., 2021). Este tem sido usado para descrever as experiências dos cuidadores de crianças com PEA, e propõe que o processo de adaptação a um evento adverso de vida, como é o caso da pandemia Covid-19, resulta da interação entre quatro fatores, nomeadamente: a família, as demandas, os recursos adaptativos da família, incluindo apoio social, a maneira como a família percebe o evento e as estratégias que usa para lidar com o mesmo, em



particular o nível de resiliência (Friesen et al., 2021). Sendo assim, o sofrimento psíquico dos cuidadores de pessoas com PEA poderá resultar da interação desses fatores.

Assim como para outras populações, a pandemia Covid-19 trouxe consigo mudanças repentinas nas rotinas e implicações psicossociais, organizacionais e financeiras para os cuidadores de pessoas com PEA (Alhuzimi, 2021; Althiabi, 2021; Chen et al., 2021; Gillespie-Smith et al., 2021; Kalb et al., 2021; Lugo-Marín et al., 2021; Tokatly Latzer et al., 2021; Wang et al., 2021; White et al., 2021). Estudos apontam para um maior sofrimento psíquico nesta população, com surgimento de problemas mentais como sintomatologia ansiosa, depressiva, *stress* pós-traumático, pânico e *stress* parental no geral, em comparação com cuidadores de pessoas com neurodesenvolvimento típico (Althiabi, 2021; Chen et al., 2021; Corbett et al., 2021; Dhiman et al., 2020; Friesen et al., 2021; Iovino et al., 2021; Lim et al., 2021; Lugo-Marín et al., 2021; Vallefucio et al., 2021; Wang et al., 2021). Tal pode ser enquadrado tendo em conta a complexidade do cuidado da pessoa com PEA, que em contexto pandémico, está maioritariamente sob a responsabilidade do cuidador principal, sendo que este tem outras demandas que também precisam ser geridas (Akhani et al., 2021; Alhuzimi, 2021; Corbett et al., 2021). Dentre os cuidadores, as mães são particularmente mais vulneráveis aos problemas de saúde mental (Alhuzimi, 2021; Althiabi, 2021; Lim et al., 2021; Wang et al., 2021), constituindo o sexo feminino, um fator de risco e o masculino um fator protetor (Lim et al., 2021). Tal é compreensível tendo em conta que as mães são geralmente as responsáveis principais do cuidado e de outras tarefas domésticas, além de muitas também terem um trabalho, e facilmente apresentam menos resiliência emocional comparativamente aos pais (Lim et al., 2021). Outro principal fator de risco apontado pelos estudos é a gravidade da doença (Bhat, 2021; Gillespie-Smith et al., 2021; Vallefucio et al., 2021). Quanto mais grave a PEA, maior o *stress* parental percebido e o desenvolvimento de problemas mentais dado que existe também um aumento da demanda de cuidado, supervisão e assistência (Bhat, 2021; White et al., 2021).

O medo de contrair a doença também foi abordado nos estudos como um fator de *stress* adicional, além das medidas de contingência gerais (Chen et al., 2021; Friesen et al., 2021; Gillespie-Smith et al., 2021). Segundo Dhiman e colaboradores (2020), esse medo está principalmente associado ao elevado risco de infecção e transmissão que as pessoas com PEA apresentam, pelas dificuldades impostas pela própria condição (Dhiman et al., 2020). Acreditamos que o medo do cuidador ficar doente e não ter a quem delegar os cuidados, pode também estar associado ao medo documentado, contudo, não encontramos nenhum estudo que fizesse referência a esta questão na pesquisa realizada.

Quanto aos fatores protetores, a resiliência dos cuidadores de pessoas com PEA foi o mais estudado, estando associado à redução do impacto do *stress* parental na saúde mental, uma vez que proporciona melhores mecanismos de *coping* em momentos de *stress* vivencial (Alhuzimi, 2021; Bhat, 2021; Corbett et al., 2021; Friesen et al., 2021; Gillespie-Smith et al., 2021; Tokatly Latzer et al., 2021). A falta de resiliência está associada a maior *stress* parental, ansiedade e depressão (Friesen et al., 2021) proporcionando uma má qualidade de vida dos cuidadores e mais comportamentos disruptivos nas crianças com PEA, assim como prejuízo do funcionamento familiar (Pecor et al., 2021) A resiliência pode ser desenvolvida de forma ativa, sendo, portanto, um foco das intervenções de suporte direcionadas a esta população no contexto de pandemias prolongadas (Lim et al., 2021).

Tomando em consideração a complexidade e a alta variabilidade na sintomatologia da PEA, esta requer uma intervenção estruturada e multidisciplinar para apoiar os cuidadores em todos os contextos vivenciais, particularmente durante a pandemia (Vallefucio et al., 2021). Efetivamente, é necessária a continuidade dos cuidados, principalmente tendo em conta a cronicidade desta condição, assim como a elevada comorbilidade psiquiátrica, a qual condiciona a disrupção familiar (White et al., 2021).

Acompanhando a tendência universal, a telemedicina foi o método de escolha para os diferentes programas interventivos implementados (Corona et al., 2021; Ketcheson & Pitchford, 2021; Samadi et al., 2020; Vallefucio et al., 2021), algo compreensível tendo em conta a facilidade de implementação,



comodidade tanto para os profissionais como para os cuidadores e maior acessibilidade (Ketcheson & Pitchford, 2021). Contudo, é necessário adaptar os programas interventivos ao contexto sociocultural (McDevitt, 2021; Samadi et al., 2020), o que provavelmente poderá melhorar a adesão e a eficácia dos mesmos. Além disso, existe pouca evidência sobre a eficácia das intervenções por telemedicina a longo prazo, tanto os programas de suporte, de reabilitação, de diagnóstico, como os protocolos de treino parental (Samadi et al., 2020). Existem barreiras para a implementação desses programas por telemedicina, principalmente nos países em desenvolvimento, relacionadas com o uso e acesso à tecnologia (Samadi et al., 2020). Provavelmente, nem todas as famílias têm acesso ou sabem usar as tecnologias e pessoas com PEA podem apresentar dificuldades de adaptação às plataformas *online* ou diminuição da capacidade de participar de forma consistente, compreensível atendendo à sua condição. Sendo assim, estas famílias correm o risco de não poder beneficiar das intervenções e é algo que se deve ter em conta na planificação das mesmas. Outra barreira apontada foi a falta de profissionais treinados e de recursos para tal (Samadi et al., 2020). Portanto, é fulcral criar programas de treino adaptados e direcionados aos cuidadores de pessoas com PEA tendo em conta o contexto vivencial e sociocultural.

4.2. Limitações

Esta revisão apresenta algumas limitações. Os estudos foram pesquisados numa única base de dados e, na sua maioria, são estudos realizados durante a primeira vaga da pandemia, o que limita a pesquisa. Há que ter em conta que ainda estamos a vivenciar o contexto pandémico e tem existindo um foco adicional nos cuidadores de populações vulneráveis. Sendo assim, novas evidências podem estar a ser geradas. Além disso, a maior parte dos estudos incluídos são estudos empíricos, questionários *online*, o que tem a sua influência e importância nos resultados desta revisão, os quais devem ser interpretados com a devida cautela. Outra limitação identificada é a inclusão só de artigos em inglês, a qual não foi propositada, mas sim condicionada pelas publicações existentes na base de dados usada sobre a nossa questão de pesquisa, o que também limita o estudo e a generalização dos resultados.

4.3. Conclusões e Sugestões

A pandemia Covid-19 afetou negativamente a saúde mental de pessoas com PEA e dos seus cuidadores, com impacto psicossocial acrescido. Portanto, os profissionais de saúde devem estar cientes de que cuidadores de pessoas com PEA enfrentam desafios adicionais. Daí que é importante impulsionar a expansão e o desenvolvimento de programas de apoio e intervenções adaptadas para promover a saúde mental e o bem-estar deste grupo vulnerável. É também consensual, a necessidade de trabalho multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, instituições comunitárias e autoridades governamentais, para ultrapassar os desafios impostos pela pandemia, tanto no momento atual, como no período pós-pandémico.

5. Financiamento

As autoras não receberam nenhum tipo de financiamento para a realização da presente revisão de escopo.

Referências

- Akhani, A., Deghani, M., Gharraee, B., & Shoostari, M. H. (2021). Parent training intervention for autism symptoms, functional emotional development, and parental stress in children with autism disorder: A randomized clinical trial. *Asian Journal of Psychiatry*, 62, 102735. doi:10.1016/j.ajp.2021.102735
- Alhuzimi, T. (2021). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103822. doi:10.1016/j.ridd.2020.103822



- Althiabi, Y. (2021). Attitude, anxiety and perceived mental health care needs among parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic. *Research in Developmental Disabilities*, 111, 103873. doi:10.1016/j.ridd.2021.103873
- Bhat, A. (2021). Analysis of the SPARK study COVID-19 parent survey: Early impact of the pandemic on access to services, child/parent mental health, and benefits of online services. *Autism Research*, 14(11), 2454-2470. doi:10.1002/aur.2618
- Chan, R. C. H., & Fung, S. C. (2021). Elevated Levels of COVID-19-Related Stress and Mental Health Problems Among Parents of Children with Developmental Disorders During the Pandemic. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(3), 1314–1325. doi:10.1007/s10803-021-05004-w
- Chen, S. D., Yu, Y., Li, X. K., Chen, S. Q., & Ren, J. (2021). Parental Self-Efficacy and Behavioral Problems in Children with Autism During COVID-19: A Moderated Mediation Model of Parenting Stress and Perceived Social Support. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 1291-1301. doi:10.2147/prbm.S327377
- Corbett, B. A., Muscatello, R. A., Klemencic, M. E., & Schwartzman, J. M. (2021). The impact of COVID-19 on stress, anxiety, and coping in youth with and without autism and their parents. *Autism Research*, 14(7), 1496-1511. doi:10.1002/aur.2521
- Corona, L. L., Stainbrook, J. A., Simcoe, K., Wagner, L., Fowler, B., Weitlauf, A. S., et al. (2021). Utilization of telemedicine to support caregivers of young children with ASD and their Part C service providers: a comparison of intervention outcomes across three models of service delivery. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 13(1), 38. doi:10.1186/s11689-021-09387-w
- Dababnah, S., Kim, I., Wang, Y., & Reyes, C. (2021). Brief Report: Impact of the COVID-19 Pandemic on Asian American Families with Children with Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 1-14. doi:10.1007/s10882-021-09810-z
- Degli Espinosa, F., Metko, A., Raimondi, M., Impenna, M., & Scognamiglio, E. (2020). A Model of Support for Families of Children With Autism Living in the COVID-19 Lockdown: Lessons From Italy. *Behavior Analysis in Practice*, 13(3), 1-9. doi:10.1007/s40617-020-00438-7
- Dhiman, S., Sahu, P. K., Reed, W. R., Ganesh, G. S., Goyal, R. K., & Jain, S. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. *Research in Developmental Disabilities*, 107, 103790. doi:10.1016/j.ridd.2020.103790
- Friesen, K. A., Weiss, J. A., Howe, S. J., Kerns, C. M., & McMorris, C. A. (2021). Mental Health and Resilient Coping in Caregivers of Autistic Individuals during the COVID-19 Pandemic: Findings from the Families Facing COVID Study. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-11. doi:10.1007/s10803-021-05177-4
- Gillespie-Smith, K., McConachie, D., Ballantyne, C., Auyeung, B., & Goodall, K. (2021). The Impact of COVID-19 Restrictions on Psychological Distress in Family Caregivers of Children with Neurodevelopmental Disability in the UK. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-15. doi:10.1007/s10803-021-05132-3
- Iovino, E. A., Caemmerer, J., & Chafouleas, S. M. (2021). Psychological distress and burden among family caregivers of children with and without developmental disabilities six months into the COVID-19 pandemic. *Research in Developmental Disabilities*, 114, 103983. doi:10.1016/j.ridd.2021.103983



- Kalb, L. G., Badillo-Goicoechea, E., Hologue, C., Riehm, K. E., Thrul, J., Stuart, E. A., et al. (2021). Psychological distress among caregivers raising a child with autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic. *Autism Research*, 14(10), 2183-2188. doi:10.1002/aur.2589
- Ketcheson, L. R., & Pitchford, E. A. (2021). Promoting physical activity participation and nutrition education through a telehealth intervention for children on the autism spectrum and their caregivers. *Contemporary Clinical Trials*, 107, 106496. doi:10.1016/j.cct.2021.106496
- Khan, Y. S., Khan, A. W., Tahir, M. E., Hammoudeh, S., Shamlawi, M. A., & Alabdulla, M. (2021). The impact of COVID-19 pandemic social restrictions on individuals with autism spectrum disorder and their caregivers in the State of Qatar: A cross-sectional study. *Research in Developmental Disabilities*, 119, 104090. doi:10.1016/j.ridd.2021.104090
- Levante, A., Petrocchi, S., Bianco, F., Castelli, I., Colombi, C., Keller, R., et al. (2021). Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Families of Children with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Peers: An Online Survey. *Brain Sciences*, 11(6). doi:10.3390/brainsci11060808
- Lim, T. S. H., Tan, M. Y., Aishworiya, R., Kang, Y. Q., Koh, M. Y., Shen, L., & Chong, S. C. (2021). Factors Contributing to Psychological Ill-Effects and Resilience of Caregivers of Children with Developmental Disabilities During a Nation-wide Lockdown During the COVID-19 Pandemic. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-11. doi:10.1007/s10803-021-05180-9
- Liu, G., Wang, S., Liao, J., Ou, P., Huang, L., Xie, N., et al. (2021). The Efficacy of WeChat-Based Parenting Training on the Psychological Well-being of Mothers With Children With Autism During the COVID-19 Pandemic: Quasi-Experimental Study. *JMIR Mental Health*, 8(2), e23917. doi:10.2196/23917
- Lugo-Marín, J., Gisbert-Gustemps, L., Setien-Ramos, I., Español-Martín, G., Ibañez-Jimenez, P., Forner-Puntonet, M., et al. (2021). COVID-19 pandemic effects in people with Autism Spectrum Disorder and their caregivers: Evaluation of social distancing and lockdown impact on mental health and general status. *Research in autism spectrum disorders*, 83, 101757. doi:10.1016/j.rasd.2021.101757
- Manning, J., Billian, J., Matson, J., Allen, C., & Soares, N. (2021). Perceptions of Families of Individuals with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 Crisis. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(8), 2920-2928. doi:10.1007/s10803-020-04760-5
- McDevitt, S. E. (2021). While quarantined: An online parent education and training model for families of children with autism in China. *Research in Developmental Disabilities*, 109, 103851. doi:10.1016/j.ridd.2020.103851
- Pecor, K. W., Barbayannis, G., Yang, M., Johnson, J., Materasso, S., Borda, M., et al. (2021). Quality of Life Changes during the COVID-19 Pandemic for Caregivers of Children with ADHD and/or ASD. *Internacional Journal Environmental Research and Public Health*, 18(7). doi:10.3390/ijerph18073667
- Polónyiová, K., Belica, I., Celušáková, H., Janšáková, K., Kopčíková, M., Szapuová, Ž., & Ostatníková, D. (2021). Comparing the impact of the first and second wave of COVID-19 lockdown on Slovak families with typically developing children and children with autism spectrum disorder. *Autism*. doi:10.1177/13623613211051480
- Provenzi, L., Grumi, S., Gardani, A., Aramini, V., Dargenio, E., Naboni, C., et al. (2021). Italian parents welcomed a telehealth family-centred rehabilitation programme for children with disability during COVID-19 lockdown. *Acta Paediatrica*, 110(1), 194-196. doi:10.1111/apa.15636



- Samadi, S. A., Bakhshalizadeh-Moradi, S., Khandani, F., Foladgar, M., Poursaid-Mohammad, M., & McConkey, R. (2020). Using Hybrid Telepractice for Supporting Parents of Children with ASD during the COVID-19 Lockdown: A Feasibility Study in Iran. *Brain Science*, 10(11). doi:10.3390/brainsci10110892
- Tarbox, C. M., Silverman, E. A., Chastain, A. N., Little, A., Bermudez, T. L., & Tarbox, J. (2020). Taking ACTION: 18 Simple Strategies for Supporting Children With Autism During the COVID-19 Pandemic. *Behavior Analysis in Practice*, 14(4), 1-29. doi:10.1007/s40617-020-00448-5
- Tokatly Latzer, I., Leitner, Y., & Karnieli-Miller, O. (2021). Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. *Autism*, 25(4), 1047-1059. doi:10.1177/1362361320984317
- Vallefuoco, E., Purpura, G., Gison, G., Bonifacio, A., Tagliabue, L., Broggi, F., et al. (2021). A Multidisciplinary Telerehabilitation Approach for Supporting Social Interaction in Autism Spectrum Disorder Families: An Italian Digital Platform in Response to COVID-19. *Brain Science*, 11(11). doi:10.3390/brainsci11111404
- Wang, L., Li, D., Pan, S., Zhai, J., Xia, W., Sun, C., & Zou, M. (2021). The relationship between 2019-nCoV and psychological distress among parents of children with autism spectrum disorder. *Global Health*, 17(1), 23. doi:10.1186/s12992-021-00674-8
- White, S. W., Stoppelbein, L., Scott, H., & Spain, D. (2021). It took a pandemic: Perspectives on impact, stress, and telehealth from caregivers of people with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 113, 103938. doi:10.1016/j.ridd.2021.103938
- Yi, Z., & Dixon, M. R. (2021). Developing and Enhancing Adherence to a Telehealth ABA Parent Training Curriculum for Caregivers of Children with Autism. *Behavior Analysis in Practice*, 14(1), 58-74. doi:10.1007/s40617-020-00464-5

Declarações:

As autoras declaram não ter nenhum conflito de interesses. O presente artigo foi baseado no trabalho apresentado no II Congresso Internacional e Interdisciplinar sobre Representações Sociais e sobre Qualidade de Vida do Vale do São Francisco.

Extended Abstract


Introduction: People with Autism Spectrum Disorders (ASD) have difficulty adapting to changes and new routines, especially in crisis situations such as a pandemic. This provides caregivers with greater responsibility and emotional stress, which can have negative consequences for their mental health. Therefore, it is crucial to create coping and mental health promotion strategies in this population. We aim to reflect on the impact of the pandemic on the mental health of caregivers of people with ASD and identify strategies that can be adopted and preventive measures. Material and Methods: a *scoping* review of the literature published on the topic using PubMed/MEDLINE database. Results: The results highlight the emotional stress experienced by caregivers of people with ASD during the COVID-19 pandemic. The interruption of support in health services, the closure of schools and socio-occupational support institutions and domestic demands were some of the challenges identified. The role of continuity of care for families of people with ASD during the pandemic and the need to implement flexible and timely support programs is highlighted. Telemedicine was one of the most highlighted interventions for




the continuity of care and the implementation of support measures for caregivers. Discussion: This review made it possible to recognize the main challenges identified by caregivers of people with ASD, understand the consequences of the pandemic on the caregiver's mental health and identify available and implemented support strategies. To better understand the impact of ASD on caregivers, the Family Adjustment and Adaptation Response (FAAR) model can be used, which provides a framework for understanding the experience of distress in families in response to stressful life circumstances. Based on the FAAR model and the Covid-19 pandemic as an important factor of experiential stress, we can see that chronic exposure to this factor and the lack of resources during the pandemic period can lead to imbalance and maladaptation in the system. Another model that also helps to understand the impact of the pandemic on the caregiver's mental health is the Double ABCX model of family adaptation. This has been used to describe the experiences of caregivers of children with ASD, and proposes that the process of adaptation to an adverse life event, such as the Covid-19 pandemic, results from the interaction between four factors, namely: the family, the demands, the family's adaptive resources, including social support, the way the family perceives the event and the strategies it uses to deal with it, in particular the level of resilience. Studies point to greater psychological distress in this population, with the emergence of mental problems such as anxious, depressive symptoms, post-traumatic stress, panic and parental stress in general, compared to caregivers of people with typical neurodevelopment. Conclusions: The COVID-19 pandemic has negatively affected the mental health of people with ASD and their caregivers. It is important to drive the expansion and development of support programs and adapted interventions. Multidisciplinary work is needed to overcome the challenges imposed by the pandemic, both at the current moment and in the post-pandemic period.

AİLE İÇİ ŞİDDETİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİSİ ve HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

M.AYBÜKE ÇIKRIK¹, NEVİN ŞAHİN²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, aybukeberber@hotmail.com 

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,nevinsahin34@yahoo.com 

Gönderim Tarihi | Received 17.02.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 17.10.2022, Yayın Tarihi | Date of publication: 01.12.2023,

Atıf / Reference: "ÇIKRIK, MA; ŞAHİN, N. (2022). Aile İçi Şiddetin Kadın Sağlığına Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s.561-568, DOI: <https://www.doi.org/10.25279 / sak.1075161>"

Öz

Şiddet yaşamın her alanında varlığını sürdüren ve dünyada görülme oranı giderek artmakta olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Aile içi şiddetin gerek dünyada gerekse ülkemizde kadın sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olduğu bilinmektedir. Aile içi şiddet kadın sağlığını fiziksel, mental ve sosyal yönden olumsuz etkilediği kadar cinsel sağlık ve üreme sağlığını da tehdit etmektedir. Aile içi şiddetin kadın sağlığı üzerindeki başlıca olumsuz etkileri; fiziksel travmalar, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, alkol ve madde kötüye kullanımı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), anormal vajinal kanama, istenmeyen gebelikler, isteyerek güvenli olmayan ortamlarda gerçekleştirilen düşükler ve gebelik komplikasyonlarıdır. Kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesinde toplumun her kesimi ile yakın temas halinde bulunan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu kapsamda söz konusu derleme ulusal ve uluslararası güncel literatür taranarak yazılmış olup, aile içi şiddetin kadın sağlığına etkilerinin ve hemşirelik yaklaşımının incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, kadın sağlığı, hemşirelik.

Abstract

Violence is an important public health problem that continues to exist in all areas of life and its incidence is increasing in the world. It is known that domestic violence is an important problem that threatens women's health both in the world and in our country. Domestic violence not only affects women's health physically, mentally and socially, but also threatens sexual and reproductive health. The main negative effects of domestic violence on women's health; physical traumas, depression, post-traumatic stress disorder, anxiety, alcohol and substance abuse, sexually transmitted infections (STIs), abnormal vaginal bleeding, unwanted pregnancies, deliberate abortions and pregnancy complications. Nurses, who are in close contact with all segments of the society, have important duties in preventing domestic violence against women. In this context, this review was written by scanning the current national and international literature, and it was aimed to examine the effects of domestic violence on women's health and nursing approach.

Keywords: Domestic violence, women's health, nursing.



1. Giriş

Kadına yönelik aile içi şiddet; kadının beraber yaşadığı ve genellikle eşi tarafından maruz kaldığı, kadına zarar veren, inciten, fiziksel, ruhsal ve cinsel hasarla sonuçlanabilen, özel yaşamda ya da toplum içerisinde kadına baskı uygulayarak özgürlüğünün keyfi olarak kısıtlanmasına sebep olan davranışları içermektedir (Tel, Kocataş, Güler, Tel Aydın ve Akgül Gündoğdu, 2019). Kadına yönelik aile içi şiddet, eğitim, yaş, sosyoekonomik düzey farkı gözetmeksizin kadınların yaşadığı evrensel bir sorun olup insan hakkı ve özgürlük ihlali olarak karşımıza çıkmaktadır (Tel ve ark., 2019; Akalın ve Arıkan, 2017; Aşkın ve Aşkın, 2017; Ellsberg, Arango ve Morton, 2015).

Fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet olarak görülen kadına yönelik aile içi şiddet yaygınlığı giderek artmaktadır (Tel ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tahminlerine göre dünya çapında kadınların %30'u hayatının bir döneminde birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmıştır (Ellsberg ve ark., 2015). Ülkemizde ise Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2015) verilerine göre kadınların yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kalma oranı %36, cinsel şiddet oranı %12, duygusal şiddet oranı %44, ekonomik şiddet oranı ise %30'dur. Kadına yönelik aile içi şiddetin artmasında; şiddet uygulayanın aşırı alkol tüketimi, benlik saygısının düşük olması, kişilik bozukluğu tanısı alması, çocukluk döneminde şiddet görmesi ya da tanıklık etmesi, depresyon, işsizlik, ekonomik sıkıntı, kadının şiddeti kabullenmesi ve eşler arasında iletişim yetersizliği önemli rol oynamaktadır (Tel ve ark., 2019).

Kadına yönelik aile içi şiddet kadınların fiziksel, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığını olumsuz etkilemekte ve bazı ortamlarda human immunodeficiency virus (HIV) bulaşma riskini artırmaktadır (WHO, 2014). Yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kadınlarda fiziksel ve ruhsal bozukluk görülme oranının, hiç şiddete maruz kalmamış kadınlara göre iki kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Şahin, Aslan ve Emiroğlu, 2018). Ayrıca şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, intihar eğilimi ve intihar girişimlerinin de daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Ellsberg, Jansen, Heise, Watts ve Garcio Moreno, 2008).

2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Fiziksel Sağlığa Etkisi

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre aile içi şiddet gören kadınların %42'si yaralanma yaşadıklarını bildirmektedir. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda yürüme güçlüğü, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik, ağrı, hafıza kaybı, baş dönmesi gibi semptomların görüldüğü bilinmektedir (Ellsberg ve ark., 2008). Ayrıca abdominal travma, torasik travma, beyin travması, yanıklar, kırıklar, laserasyonlar görülebilmektedir (WHO, 2014). Şiddet sonucu meydana gelen baş, yüz, abdomen ve ekstremiteler yaralanmaları, kontüzyonlar, laserasyonlar, eklem çıkıkları, kemik kırıkları, boğulma ve kafa yaralanmaları gibi nedenlerle acil servise başvurular söz konusu olabilmektedir (Lutgendorf, 2019).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2015) verilerine göre şiddete maruz kalan her dört kadından biri yaralandığını ifade ederken %47.4'ü ise maruz kaldığı şiddet nedeniyle tedavi gerektirecek kadar yaralandığını ifade etmektedir. Görülen en yaygın yaralanma tipleri ise; %62 oranla çizik, sıyrık veya yara/bere, %56 oranla göz morarması/yaralanması, kulak zarı patlaması ve %21 oranla çıkık veya burkulma, %18 oranla kesik/sıyrık ve %14 oranla kemiklerde çatlak veya kırık olduğu bildirilmektedir. Ayrıca şiddete maruz kalan kadınların %38'i yoğun bir şekilde ağrı hissettiğini ifade etmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015).

Campbell ve ark.'nın (2018) Baltimore'de yaptığı bir çalışmada, şiddete maruz kalan ve beyin travması olan kadınların merkezi sinir sistemi semptomlarına (baş ağrısı, hafıza kaybı, bayılma, kulak çınlaması,



baş dönmesi, nöbetler, görme ve işitme sorunları ve konsantrasyon güçlüğü) sahip olma olasılığının şiddete uğramayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Campbell ve ark., 2018).

Norveç'te partnerleri tarafından şiddete maruz kalan kadınların fiziksel sağlıklarıyla ilgili yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise şiddet gören kadınların yaşam kaliteleri partnerlerinden ayrıldıktan 12 ay sonra tekrar değerlendirilmiş ve şiddete uğramayan Norveçli kadınlara göre önemli ölçüde düşük bulunmuştur (Dillon, Hussain, Loxton ve Rahman, 2013).

Loxton'un (2006) Avustralya'da yaptığı bir çalışmada ağrı ve yorgunluğun, aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda görülen yaygın semptomlardan biri olduğu ifade edilmektedir. Ağrı, yorgunluk ve stresin bir yansıması olabildiği gibi şiddete maruz kalan kadınlarda maruz kalmayan kadınlara oranla 1.5 kat daha fazla görülen düşük demir düzeyi ve osteoporozla da ilişkili olabilmektedir. Aile içi şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları uzun süreli stresin irritabl bağırsak sendromu, gastrik reflü ve peptik ülser dahil olmak üzere pek çok gastrointestinal hastalık ve semptomlara neden olabileceği bildirilmektedir. Astım, bronşit, amfizem gibi kronik akciğer sorunları ile kalp hastalığı, hipertansiyon, tromboz, felç gibi kardiyovasküler problemlerin aile içi şiddetle ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca aile içi şiddet ile işitme sorunları ve görme sorunları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Loxton, 2006).

Wuest ve ark. (2010) Kanada'da yaptığı bir çalışmada, partnerleri tarafından şiddet gören kadınların %35'i, ortalama 20 ay boyunca partnerlerinden ayrı kalmalarına rağmen yüksek düzeyde ağrı yaşadıklarını bildirmektedir (Wuest ve ark., 2010).

3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Mental Sağlığa Etkisi

Aile içi şiddetin kadınların yaşam kalitelerini düşürdüğü ve ruh sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bilinmektedir. Şiddetin kadınların ruh sağlığı üzerinde bıraktığı etki; şiddetin tipi, süresi, boyutu, kişinin baş etme mekanizmalarına ve aldığı sosyal desteğe göre değişiklik gösterebilmektedir (Almış, Gümüştaş ve Kütük, 2020). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, alkol ve madde kötüye kullanımı, uyku bozuklukları, intihar eğilimi ve kendine zarar verme riski oldukça yüksektir (Dillon ve ark., 2013; Lacey, McPherson, Samuel, Sears ve Head, 2013). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon oranının, şiddete maruz kalmayan kadınlara oranla 4-5 kat daha fazla olduğu, intihar riskinin arttığı ve travma sonrası stres bozukluğu oranının %84'e vardığı bildirilmektedir (Ünal, Güleren, 2020). Literatürde kadınların yaşadığı depresyon nedenlerinin araştırıldığı birçok çalışmada, %50'den daha fazlasının aile içi şiddete bağlı meydana geldiği bildirilmektedir (Akalın ve ark., 2017).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2015) verilerine göre yaşamlarının herhangi bir döneminde eşi veya birlikte olduğu erkek tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete uğramış kadınlarda ruhsal sorunlar daha yaygındır. Şiddete maruz kalmayan kadınların son bir ay içerisinde kendilerini mutsuz hissetme oranı %45 olarak bildirilirken, şiddet gören kadınlarda bu oran %70 olarak ifade edilmektedir. Yine şiddete maruz kalmış kadınlarda yaşamın herhangi bir döneminde intihar etme düşüncesi (%15), şiddet görmeyen kadınlara (%3) oranla beş kat daha fazladır.

Almış ve ark.'nın (2018) Türkiye'de 400 kadın ile yaptığı bir çalışmada ise aile içi fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %8,7'sinde travma sonrası stres bozukluğu, %12,3'ünde anksiyete bozuklukları, %8'inde depresif duygudurum bozukluğu, %5'inde anksiyete bozuklukları ve depresif duygudurum bozukluğu, %0,7'sinde bipolar duygudurum bozukluğu ve %0,7'sinde ise psikotik bozukluk olduğu bildirilmektedir (Almış ve ark., 2018).



4. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına Etkisi

Kadına yönelik aile içi şiddet kadın sağlığı, yaşam kalitesi ve üreme sağlığı üzerine olan etkileri nedeniyle önemli bir risk faktörüdür (Damra ve Abujilban, 2018). Şiddete maruz kalan kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları oldukça sık görülmektedir (Demir ve Oskay, 2015). Literatürde cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarının partner şiddeti ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Dillon ve ark., 2013). Şiddete maruz kalan kadınlarda istenmeyen gebelikler, abortus ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha yaygın olduğu ve bunların mental sağlık üzerine de olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Damra ve ark., 2018). Ayrıca anormal pap smear testi sonuçları ve serviks kanseri ile aile içi şiddet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Dillon ve ark., 2013; Loxton, 2006).

Stephenson ve ark.'nın (2006) Kuzey Hindistan'da yaptığı bir çalışmada jinekolojik semptomların cinsel şiddet ile önemli ölçüde ilişkili olduğu ifade edilmektedir. En sık görülen semptomun postkoital kanama olduğu, ardından anormal vajinal akıntı, dizüri ve dispareni olduğu bildirilmektedir (Stephenson, Koenig ve Ahmed, 2006).

Ersoy ve Yıldız'ın (2011) İstanbul'da bulunan iki kadın sığınma evinde yaşamını sürdüren, eşinden şiddet görmüş 65 kadın ile yaptıkları bir çalışmada menstrual düzensizlikler, anormal uterin kanama, premenstrüel sendrom, genital enfeksiyonlar, cinsel isteksizlik, cinsel tatminsizlik, orgazm sorunları, vajinal kuruluk ve dispareni gibi jinekolojik sorunların yaygın olduğu bildirilmektedir (Ersoy ve Yıldız, 2011).

İngiltere'de yapılmış bir çalışmada çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan kadınların 18 yaş öncesi yaklaşık üç kez istenmeyen gebeliğe maruz kaldığı bildirilmektedir (19). Ayrıca birçok çalışmada çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma ile kronik pelvik ağrı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Yanikkerem, 2002).

Nijerya'da yapılan bir çalışmada ise HIV pozitif olan kadınların HIV negatif olan kadınlara oranla altı kat daha fazla fiziksel şiddet ve dört kat daha fazla cinsel şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir (Demir ve ark., 2015).

Dünyada her dört kadından birinin gebelik döneminde şiddete maruz kaldığı bilinmektedir (Sezgin ve Özcan, 2020). Gebelik döneminde fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde hem annede hem de fetus/yenidoğanda ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Şiddet gören gebelerde spontan abortus, gestasyonel diyabet, preeklampsi, erken membran rüptürü, antepartum kanama, ablasyo plasenta, preterm eylem gibi olumsuz sonuçlar görülebilmektedir (Sezgin ve Özcan, 2020; Çilli, Ateş ve Küğcümen, 2019). Literatürde gebelik sürecinde kadınların maruz kaldığı şiddetin fiziksel kısıtlılığa neden olarak yeterli doğum öncesi bakım hizmeti almaya engel olduğu ve bu durumun maternal/fetal sağlığı olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Sezgin ve Özcan, 2020). Ayrıca gebelikte şiddet gören kadınlarda postpartum kanama, postpartum enfeksiyon ve postpartum depresyon oranlarının daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Demir ve ark., 2015).

5. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımı

Kadına yönelik aile içi şiddetin belgelenecek ilgili makamlara iletilmesi sağlanmalı, şiddet mağdurunun tedavi ve rehabilitasyon sürecinde multidisipliner bir yaklaşım uygulanmalıdır. Bu aşamada toplumun bütün kesimleri ile yakın temas halinde bulunan hemşireler önemli bir role sahiptir (Özcan ve Kırca, 2017; Koştu ve Toraman, 2021). Hemşireler, hastaneye başvuran her kadından detaylı anamnez almalı ve şiddet varlığını değerlendirmelidir. Anamnez alırken yalnızca yaralanma öyküsü ile gelen kadınlarda şiddet varlığı sorgulanmamalıdır (Yıldız, 2011). Aile içi şiddet konusunda uyanık olunmalı, şiddeti gösteren ya da düşündürülen belirtiler iyi tanınmalı ve gözlem yapılmalıdır (Yıldız, 2011; Özcan ve ark.,



2017; Koştu ve ark., 2021). Şiddet belirtileri gözlemlenen kişilere karşı ön yargısız olunmalı, suçlayıcı tavırlardan uzak durulmalı ve eleştirilmemelidir. Kadına ve erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda eğitimler verilerek kadının statüsü yükseltilmelidir. Rutin bir tarama programı oluşturularak şiddet mağdurları ve risk grupları belirlenmelidir. Kadına yönelik şiddetle mücadelenin multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği unutulmamalı ve disiplinler arası iş birliği yapılmalıdır. Ayrıca gerekli durumlarda nerelere başvurulması gerektiği konusunda kadınları eğiterek şiddet ve şiddete bağlı yaralanmaların azaltılmasına katkı sağlanmalıdır (Yıldız, 2011; Özcan ve ark., 2017).

Kadına yönelik aile içi şiddet konusunda hemşirelik girişimleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma basamakları doğrultusunda planlanmalıdır. Birincil koruma kapsamında aile içi şiddetin önlenmesine yönelik tedbirler alınmalı, öfke kontrolü konusunda danışmanlık verilmeli, sağlık eğitimleri planlanmalı ve kriz durumlarının önlenmesi için destek sistemleri oluşturulmalıdır. İkincil korumada mümkün olduğunca erken müdahale edilerek şiddetin durdurulmasına yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Üçüncül korumada ise şiddet mağduruna ve ailesine danışmanlık sağlanarak rehabilitasyon süreci hızlandırılmalıdır (Özcan ve ark., 2017).

Aile içi şiddet nedeniyle acil servise başvuran kadınların utanma, korkma vb. nedenler ile kendini savunamadığı durumlarda hemşireler hasta savunuculuğu rolünü yerine getirmelidir. Ayrıca travma nedeniyle acil servise başvuran her kadın aile içi şiddet yönünden incelenmelidir (Özcan ve ark., 2017). Diğer taraftan hemşireler bu soruna yönelik nitelikli hizmet verebilmek için hizmet içi eğitimlere katılmalıdır. Hemşireler, savunuculuk ve danışmanlık rollerini yerine getirerek şiddet gören kadınları yasal hakları ve çözüm yolları konusunda bilgilendirmeli, uygun kanallara yönlendirmelidir. Ayrıca kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik kampanyaların düzenlenmesinde ve hukuki yaptırımların sağlanmasında aktif görev alınarak kadının yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlamalıdır (Öztürk, Öztürk ve Tapan, 2016; Özcan ve ark., 2017).

6. Sonuç

Şiddet yaşamın her alanında varlığını sürdüren ve dünyada görülme oranı giderek artmakta olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Aile içi şiddetin gerek dünyada gerekse ülkemizde kadın sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olduğu bilinmektedir. Kadına yönelik aile içi şiddet fiziksel, mental ve ruhsal sorunlara neden olmakta, cinsel sağlık ve üreme sağlığını tehdit etmektedir. Kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi ve kadın sağlığının yükseltilmesi konusunda hemşireler önemli rol oynamaktadır. Hemşireler bu kapsamda şiddete maruz kalma durumunu uygun bir dille sorgulayarak kişiyle güvene dayalı bir ilişki kurmalı, şiddete yönelik fiziksel ve psikolojik semptomları belirleyebilmeli, şiddet mağdurunun tedavisinde ve gerekli hallerde sevkinin gerçekleştirilmesinde görev almalı, şiddete yönelik kayıtları tutmalı, raporlamalı ve gerekli kurumlara bildirimde bulunmalı, kadınları şiddete maruz kalma durumunda nereye ve kime başvuracağı konusunda bilgilendirmeli ve şiddetin önlenmesi konusunda toplumun bilinçlendirilmesine yönelik eğitimler planlayarak kadın sağlığının yükseltilmesine katkı sağlamalıdır.

Beyanlar

Bu çalışma daha önce başka bir yerde sunulmamış, tezden türetilmemiş, kısmen yayınlanmamış olup başka bir çalışmanın parçası değildir. Herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından eğitim veya finansal olarak desteklenmemiştir. Mevcut çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Yazar katkıları: Fikir: MAÇ, NŞ, Tasarım: MAÇ, NŞ, Veri İşleme: MAÇ, NŞ Analiz/yorum: MAÇ, NŞ Literatür taraması: MAÇ; Yazı yazar MAÇ; Eleştirel İnceleme: MAÇ, NŞ.



Kaynaklar

- Akalın, A., & Arıkan, Ç. (2017). 15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi. *GÜSBD*, 6, 1-10.
- Almış, B. H., Gümüştas, F., & Kütük, E. K. (2020). Kadına yönelik aile içi şiddetin kadın ve çocukların ruh sağlığına etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(2), 232-42.
- Almış, B. H., Kütük, E. K., Gümüştas, F., Çelik, M. (2018). Risk factors for domestic violence in women and predictors of development of mental disorders in these women. *Noro Psikiyatry Ars*, 55(1), 67-72.
- Aşkın, E. Ö., & Aşkın, U. (2017). Kadına yönelik aile içi şiddet ve yoksulluk ilişkisi: Aile içi şiddet mağduru kadınlar üzerine bir araştırma. *Cappadocia Academic Review*, 1(2), 16-37.
- Campbell, J. C., Anderson, J. C., McFadgion, A., Gill, J., Zink, E., Patch, M., Callwood, G., & Campbell, D. (2018). The effects of intimate partner violence and probable traumatic brain injury on central nervous system symptoms. *Journal of Women's Health*, 27(6), 761-7.
- Çilli, B., Ateş, N. A., & Küğcömen, G. (2019). Gebelikte fiziksel ve ruhsal şiddet durumunda ebelik yaklaşımı. *Haliç Üniv Sağ Bil Der*, 2(2), 1-14.
- Damra, J. K., & Abujilban, S. (2018). Violence against women and its consequences on women's reproductive health and depression: A jordanian sample. *J Interpers Violence*, 36(5-6), NP3044- NP3060.
- Demir, S., & Oskay, Ü. Y. (2015). Aile içi şiddetin kadın üreme sağlığına etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 35-38.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *Int J Family Med*, 2013, 1-15.
- Ellsberg, M., Arango, D. J., Morton, M., Gennari F., Kiplesund, S., Contreas, M., & Watts, C. (2015). Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? *The Lancet*, 385, 1555-66.
- Ellsberg, M., Jansen, H. A. F. M., Heise, L., Watts, C. H., & Garcia Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371, 1165-72.
- Ersoy, O. C., & Yıldız, H. (2011). Reproductive health problems and depression levels of women living in sanctuary houses as a result of husband violence. *Health Care Women Int*, 32(9), 795-810.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. 2015. Türkiye' de kadına yönelik aile içi şiddet. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: Elma Teknik Basım.
- Koştı, N., & Uysal Toraman, A. (2021). Hemşire ve ebelerin kadına yönelik eş şiddeti olgularını bildirme durumları ve ilişkili faktörler. *GÜSBD*, 10(1), 11-20.



- Lacey, K. K., McPherson, M. D., Samuel, P. S., Sears, K. P., & Head, D. (2013). The impact of different types of intimate partner violence on the mental and physical health of women in different ethnic groups. *J Interpers Violence, 28*(2), 359-85.
- Loxton, D. (2006). History of domestic violence and physical health in midlife. *Violence Against Women, 12*(8), 715-31.
- Lutgendorf, M. A. (2019). Intimate partner violence and women's health. *Obstet Gynecol, 134*(3), 470-80.
- Özcan, Ş., & Kırca, N. (2017). Unsolvability problem: Domestic violence against women and nurse's role. *Balıkesir Health Sciences Journal, 6*(2), 87-96.
- Öztürk, Ö., Öztürk, Ö., & Tapan, B. (2016). Kadına yönelik şiddetin kadın ve toplum sağlığı üzerine etkileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3*(4), 139-144.
- Sezgin, D., & Özcan, H. (2020). Gebelikteki şiddetin maternal-fetal etkileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (ASBD), 270-278*.
- Stephenson, R., Koenig, M. A., & Ahmed, S. (2006). Domestic violence and symptoms of gynecologic morbidity among women in North India. *International Family Planning Perspectives, 32*(4), 201-208.
- Şahin, N. E., Aslan, F., & Emiroğlu, N. O. (2018). Aile içi şiddetin önlenmesi için bir model önerisi: Halk sağlığı hemşiresinin ev ziyareti ile aile izlemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5*(3), 247-59.
- Tel, H., Kocataş, S., Güler, N., Tel Aydın, H., & Akgül Gündoğdu, N. (2019). Evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumu ve etkileyen faktörler. *IBAD, Özel Sayı, 256-64*.
- Ünal, B., Gülseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. *Journal of Clinical Psychiatry, 23*(Ek 1), 89-94.
- Yıldız, T. (2011). Kadına yönelik şiddet ve şiddeti tanılamada acil hemşiresinin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14*(3), 59-66.
- World Health Organization. [Internet]. Violence and injury prevention: global status report on violence prevention, Geneva; 2014, Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-14.2>.
- Wuest, J., Ford-Gilboe, M., Merritt-Gray, M., Wilk, P., Campbel, J.C., Lent, B., Varcoe, C., & Smye, V. (2010). Pathways of chronic pain in survivors of intimate partner violence. *Journal Of Women's Health, 19*(9), 1665-1674.
- Yanikkerem, E. (2002). Kadına uygulanan şiddetin üreme sağlığına etkileri. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5*(2), 1-5.

Extended Abstract


Violence is an important public health problem that continues to exist in all areas of life and whose incidence is increasing around the world. It is known that domestic violence is an important problem that threatens women's health both in the world and in our country. Domestic violence usually manifests



itself as physical violence, sexual violence, psychological violence and economic violence. Domestic violence against women is defined as behavior committed by the person with whom the woman lives, mostly her husband, that causes physical, psychological and sexual harm to women and may result in damage, and that causes arbitrary restriction of freedom by putting pressure on women in private life or in society. It is stated that the quality of life of women exposed to domestic violence decreases and their general health is negatively affected. Domestic violence not only negatively affects women's health physically, mentally and socially, but also threatens their sexual and reproductive health. The main negative effects of domestic violence on women's health are; physical traumas, depression, post-traumatic stress disorder, anxiety, alcohol and substance abuse, sleep disorders, suicidal tendencies, self-harm, sexually transmitted infections (STIs), abnormal vaginal bleeding, unwanted pregnancies, intentional abortions in unsafe environments, pregnancy complications and neonatal complications. Nurses, who are in close contact with all segments of society, have important duties in preventing domestic violence against women. Nurses should evaluate every woman admitted to the hospital for signs of violence. It should create training programs that will increase gender awareness for women and men and take an active role in raising the status of women. Interdisciplinary cooperation should be established by identifying victims of violence and risk groups in society. It should contribute to the rehabilitation process by providing counseling to women victims of violence and their families. In this context, the review was written by scanning the current national and international literature, and it was aimed to examine the effects of domestic violence on women's health and the nursing approach.

Siroz Hastalığı Olan Bireyler İçin Web Tabanlı Hemşirelik Eğitim Programı / Web Based Nursing Education Program for Individuals with Cirrhosis

Servet KALYONCUO¹, Pınar TEKİNSOY KARTİN²

¹Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, servetkalyoncuo@erciyes.edu.tr 

²Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ptekinsoy@erciyes.edu.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 19.01.2021, Kabul Tarihi | Accepted: 29.04.2022, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.12. 2023,

Atıf | Reference: “KALYONCUO, S; TEKİNSOY KARTİN, P. (2023). Siroz Hastalığı Olan Bireyler İçin Web Tabanlı Hemşirelik Eğitim Programı. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 8 (3), s.569-579 DOI: <http://www.doi.org/10.25279/sak.864889>”

ÖZ

Siroz hastaları, yaşam boyunca çeşitli güçlüklerle karşılaşır. Hastaların büyük bir kısmı hastalığın getirdiği ağrı, yorgunluk ve depresif semptomlarla birlikte sosyal yaşamlarında kısıtlılıklar, fiziksel aktivitelerini gerçekleştirmede güçlükler, uzun süreli tedavilere bağlı pek çok invaziv girişimler yaşarlar. Gelecekle ilgili belirsizlikler nedeni ile de hastalıkla baş etmede güçlük çekerler ve yaşam kaliteleri bundan etkilenir. Hastalık süresi uzadıkça bireyler kronik hastalığa sahip olmanın getirdiği sınırlılıkları daha uzun süre yaşamak zorunda kalırlar ve bu durum yaşam kalitelerinin daha çok bozulmasına neden olur. Siroz hastalarının öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin artırılması için planlı eğitimlerin verilmesi çok önemlidir. Hastalara verilen eğitim çoğu zaman iş yükü ve zaman kaybı nedeniyle planlı bir şekilde gerçekleşmemektedir. Hastalara başarılı bir siroz yönetimini kazandırabilmek için hastalığın getirdiği sağlık sorunlarının, hastalığın ve komplikasyonların tıbbi tedavisini, egzersiz, diyet ve uygun yaşam tarzı değişikliklerinin anlatılması ve öğretilmesi gerekmektedir. Web tabanlı eğitim, hasta bilgilendirmesi için kullanılan erişimi kolay güncel bir hasta eğitim modelidir. Sağlık kurumları ve hemşirelerin web tabanlı eğitimleri geliştirmesi sirozun daha iyi kontrol altına alınmasını sağlayabilir. Böylece siroz hastalarının hem gerekli bilgilere erişimi hem de kendileri üzerinde çok daha fazla kontrole sahip olmaları sağlanmış olur. Literatürde siroz hastalarına yönelik web tabanlı eğitim uygulamasına rastlanmamıştır. Bu nedenle derleme konunun önemine dikkat çekmek için yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Web tabanlı eğitim, Siroz, Öz bakım.

Abstract

Cirrhosis patients face various difficulties throughout their lives. Most of the patients experience pain, fatigue and depressive symptoms caused by the disease, limitations in their social lives, difficulties in performing physical activities, and many invasive procedures due to long-term treatments. Due to the uncertainties about the future, they have difficulty in coping with the disease and their quality of life is affected. As the duration of the disease increases, individuals have to experience the limitations of having a chronic disease for a longer period of time, and this causes more deterioration in their quality of life. It is very important to give planned trainings in order to increase the self care power and quality of life of cirrhosis patients. The education given to the patients is often not carried out in a planned manner due to workload and time concerns. In order to provide patients with a successful cirrhosis management, it is necessary to explain and teach the health problems caused by the disease, the medical treatment of the disease and complications, exercise, diet and appropriate lifestyle changes. Web based education is an easy to access up to date patient education model used for patient information. The development of web based trainings by health institutions and nurses can provide better control of cirrhosis. Thus, cirrhosis patients both have access to necessary information and have much more control



over themselves. There is no web based education application for cirrhosis patients in the literature. For this reason, the review was written to draw attention to the importance of the subject.

Keywords: Nursing, Web based education, Cirrhosis, Self care.

1. Giriş

Karaciğer diyafragmanın hemen altında bulunan, bedeninin en büyük ve metabolizma açısından da en karmaşık organıdır. Alınan besinlerin metabolizması, aminoasitlerin ve proteinlerin sentezi, pıhtılaşma faktörlerinin üretimi, bağırsaklardan gelen azotlu bileşiklerin üreye dönüştürülmesi, bilirubin sentezi, bağırsaklardan emilen lipitlerin işlenmesi ve safraya atılması gibi pek çok görevi bulunmaktadır (Bismuth, 2013; Almazroo ve diğerleri, 2017). Karaciğer sirozu, alkol ve viral hepatit olmak üzere pek çok etmenin yol açtığı parankim hasarı, lobüler ve vasküler yapının bozulmasıyla karakterize, fibroz ve nodül oluşumu ile birlikte, dönüşümlü diffüz bir kronik karaciğer hastalığıdır (Coldea ve diğerleri, 2014). Sirozun tedavisinde amaç meydana gelebilecek komplikasyonları önlemek, karaciğerde bağ dokusu oluşumunu (fibrozis) yavaşlatmak ya da en aza indirmektir. Karaciğer sirozunun tedavisinde hastalığı yapan sebebi ortaya çıkarmak önemlidir. Çünkü hastalığın tedavisi nedene yönelik yapılmaktadır (Gimenes ve diğerleri, 2017). Karaciğer sirozuna bağlı olarak halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı gibi nonspesifik semptomlar, dekompanse sirozu olanlarda ise kaşıntı, sarılık, gastrointestinal sistem kanamaları, asite bağlı abdominal distansiyon, hepatik ensefalopati gibi spesifik semptom ve komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır (Flud ve Duarte-Rojo, 2019).

Siroz hastalarında görülen pek çok sağlık sorunu nedeniyle hem hasta hem de aile bireyleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Özellikle doktor önerisi olmadan ilaç kullanmak, sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, obezite, yoğun alkol tüketimi gibi önlenbilir risk faktörlerinin kontrol altına alınması ve bu durumun eğitimlerle desteklenmesi oldukça önemlidir Hemşirelik bakımının amacı bireylerin öz bakım güçlerini geliştirmek, yaşam kalitelerini artırmak ve iyilik hali kazandırmaktır. Bu nedenle hemşirelerin hasta ve ailesine hastalığın yönetimine ilişkin sağlık eğitimi vermesi ve psikososyal yönden destekleyerek güçlendirmesi oldukça önemlidir (Flud ve Duarte-Rojo, 2019). Hasta ve ailelerine yönelik planlı eğitimler ve destek web tabanlı eğitimlerle verilebilmektedir. Bu eğitimler hem düşük ücretli hem de bilgiye sürekli olarak erişebilme imkânı sağladığı için önem kazanmaktadır (Bölüktaş, Özer ve Yıldırım, 2019). Literatürde hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlayacak olan planlı web tabanlı eğitimlerin önemi vurgulanmaktadır. Siroz hastalarına yönelik web tabanlı eğitime rastlanılmamıştır. Bu nedenle hemşirelerin siroz hastalarına yönelik web tabanlı eğitimleri geliştirmesi önem kazanmaktadır (Salonen, Ryhänen, ve Leino-Kilpi, 2014; Capık ve Gözüm, 2011; Yardımcı ve Mert, 2017; Schatell, 2013; Elkjaer, 2012)

1.1. Karaciğer Siroz Tanımı, Epidemiyolojisi, Etiyoloji, Komplikasyonları ve Tedavisi

Karaciğer diyafragmanın hemen altında bulunan, vücut ağırlığının %2'sini oluşturan, karın boşluğunun sağ üst kadrandan sol üst kadrana doğru uzanan bir organdır. Bedeninin en büyük ve metabolizma açısından da en karmaşık organıdır. Karaciğer erişkinlerde 1400-1600 gr ağırlığında, 25-30 cm uzunluğunda, 8 cm yüksekliğinde olan, sağ ve sol olmak üzere iki anatomik lobdan meydana gelmektedir (Bismuth, 2013; Almazroo ve diğerleri, 2017). Fruktoz ve galaktozu glikoza çevirme, karbonhidrat metabolizma ve glikoneogenezin ara ürünlerinden pek çok önemli kimyasal maddenin oluşturulması, glikojen depolama, vücut sıvılarından amonyağın temizlenerek üre oluşumu ve değişik aminoasitlerin sentez ve birbirine dönüşümü, plazma proteinlerinin sentezi, aminoasitlerin deaminasyonu, lipoproteinlerin yapımı, büyük miktarlarda kolesterol ve fosfolipid sentezi ve karbonhidrat ve proteinlerin yağlara dönüştürülmesi gibi pek çok görevi bulunmaktadır (O'Brien ve diğerleri, 2015; Stec ve diğerleri, 2016).

Karaciğer sirozu, alkol ve viral hepatit olmak üzere pek çok etmenin sebep olduğu parankim hasarı, lobüler ve vasküler yapının bozulmasıyla karakterize, nodül ve fibroz oluşumu ile beraber, dönüşümlü diffüz bir kronik karaciğer hastalığıdır (Coldea ve diğerleri, 2014). Viral enfeksiyonlar, alkol tüketimi



ve pek çok rahatsızlığa bağlı olarak meydana gelen karaciğer sirozunun görülme sıklığı ortalama 2-3/10.000 kişidir (Çelik ve diğerleri, 2017).

Gelişmiş ülkelerdeki yaygın siroz nedenleri arasında kronik viral hepatitler, alkolik karaciğer hastalığı, hemokromatozis, non-alkolik yağlı karaciğer hastalıkları sıralanmaktadır. Otoimmün hepatitler, primer ve sekonder biliyer siroz, ilaçlar, Wilson hastalığı, Alfa-1 antitripsin (A1AT) eksikliği, çölyak hastalığı, enfeksiyonlar, kalp yetmezlikleri gibi pek çok faktör de daha az yaygın siroz sebepleri arasında sayılmaktadır (Asrani ve diğerleri, 2019; Paik ve diğerleri, 2020).

Ülkemizde de ortalama 3 milyon kişinin HBV ile enfekte olduğu bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). HBV etkeninin insan immün yetmezlik virüsünden (HIV) yüz kat daha bulaşıcı olduğu ifade edilmektedir. Tedavi edilmediğinde siroza ve karaciğer kanserine yol açtığı bildirilmektedir. Türkiye’de de son zamanlarda kronik hepatitlerin etiolojisinde HCV’nin rolü gittikçe artmaktadır. Ülkemizde karaciğer sirozu olan kişilerde yapılan çalışmalarda birinci sırada %60 ile viral hepatitler, %16 ile ikinci sırada kriptojenik nedenlere bağlı siroz görülmektedir (Askgaard ve diğerleri, 2015).

Karaciğer sirozunun klinik belirtileri arasında halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı gibi non-spesifik semptomlar, dekompanse sirozu olanlarda ise ciltte kaşıntı, sarılık, gastrointestinal sistem kanamaları, asite bağlı abdominal distansiyon, hepatik ensefalopati gibi spesifik semptomlar görülmektedir (Vaughn-Sandler ve diğerleri, 2014; Burnham ve diğerleri, 2014). Geceleri ve istirahatte oluşan sık tekrarlayan kas krampları meydana gelebilmektedir (Mehta ve Fallon, 2013).

Hastalarda ateş, bulantı, kilo kaybı, ödem, diyare konfüzyon gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Hastalık ilerledikçe kas kitlesinde düşüş meydana gelmekte, hiperkatabolik faktörlerinde tabloya eklenmesi ile belirtiler daha da belirginleşmektedir. Safrayla atılamayan metabolik ürünlerin dokuda birikmesiyle kaşıntı meydana gelmektedir. Diyare ise barsak motilitesinde değişimler, safra asitlerinin azlığı, bakteri çoğalması gibi pek çok multifaktöriyel sebebe bağlı olarak gelişmektedir (Vaughn-Sandler ve diğerleri, 2014; Burnham ve diğerleri, 2014).

Kadınlarda menstural kanamalar ve amenore gibi semptomlara rastlanırken; erkeklerde infertilite, impotans, testiküler atrofi ile neticelenen hipogonadizme ilişkin semptomlar görülmektedir. Prolaktin, testesteron, östradiol, LH gibi hormon seviyelerinde değişiklikler ise her iki cinsiyette de meydana gelmektedir (Kalaitzakis, 2014).

Vitamin eksikliği ile ilişkili olarak glossit, dudak kenarında çatlama çok sık görülürken, deri manifestasyonları, spider anjioma, palmar eritem, dupuytren kontraktürü meydana gelmektedir. Vakaların %70’inde karaciğer büyümüş, palpabl ve sıkı, üstelik serttir ve nodüller veya keskin kenarlara sahip, karaciğerin sol lobu belirginleşmektedir. Yüksek portal hipertansiyona bağlı olarak hastaların %35-50 sinde splenomegali görülmektedir. Periferik ödem, ekimoz, asit sonradan meydana gelen semptomlardır. Hepatik ensefalopatide ve motor nöronların disinhibisyonunda flapping tremor görülebilir (Papadakis ve McPhee, 2016).

Sirozun erken ya da kompanse evresinde laboratuvar bulgularında minimal değişimler görülebilmektedir. Serum albümin değeri azalmış, gama globülin değeri artmıştır. Anemi sık görülür ve çoğunlukla makrositiktir. Kan biyokimyası ile ilgili olarak alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), alkalen fosfataz (ALP) değerlerinde yükselme meydana gelir ve progresif bilirubin yükselmesi hepatoselüler hasarı ve disfonksiyonu göstermektedir. Pıhtılaşma faktörlerinin yapımının azalması ile ilişkili olarak protrombin zamanında (PT) uzama ve trombositopeni gelişebilir. Hipersplenizm ile ilişkili olarak lökopeni meydana gelebilir (Papadakis ve McPhee, 2016). Sirozun son döneminde karaciğer küçük ve serttir, yalnızca derin inspirasyonla palpe edilebilir (Zeyneloğlu, 2012).

Alkolik siroz hastalarından farklı olarak viral hepatitle ilişkili olan siroz hastalarının yüzünde şişkinlik, denge sağlamada zorluk, ataksik yürüme mevcuttur ve karaciğer çoğunlukla büyüktür (Addolorato ve diğerleri, 2016). Portal hipertansiyon, asit, özefagus varis kanaması, hepatorenal sendrom, spontan



bakteriyel peritonit (SBP) ve hepatik ensefalopati sirozun başlıca komplikasyonlarıdır (Veyselöglü, Pekgöz ve Gürel, 2016).

Sirozun en önemli komplikasyonu portal hipertansiyondur. Yükselen intrahepatik direnç ile artan portal kan akımı portal hipertansiyona yol açmaktadır. Sağlıklı bireylerde portal kan basıncı 5-10 mmHg iken, siroz hastalarında 10-15 mmHg'ye kadar yükselmektedir (Lu ve Li, 2017). Asit, karaciğer sirozunun en sık görülen komplikasyonlarından birisidir ve periton boşluğunda sıvı birikimi olarak ifade edilir. Portal hipertansiyon, splanknik vazodilatasyon asit oluşumu, nitrik oksit yapımının artışı esas patofizyolojik mekanizmalarıdır (Özdemir, 2013). Özefagus varisleri, portal hipertansiyon sonucu meydana gelmektedir ve portal hipertansiyonun 10 mmHg' den yüksek olması riski daha da artırmaktadır. Varis kanamaları mortalite açısından önemli bir komplikasyondur. Hastaların %5-8'i, 48 saat durdurulamayan kanama sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu mortalite durumu farmakolojik ve endoskopik tedaviler sayesinde son 30 senede %15-17' lere kadar gerilemiştir (Torres ve diğerleri, 2012). Hepatorenal sendrom (HRS); sirozlu hastaların ortalama %10'unda görülen, düşmüş glomerüler filtrasyon hızından kaynaklanan, bozulmuş böbrek fonksiyonları ve arteriyel dolaşım bozuklukları sonucu görülmektedir (Yılmaz, 2014). Karın içinde herhangi bir kaynak olmadan oluşan enfekte asit sıvısı spontan bakteriyel peritonit (SBP) olarak ifade edilmektedir. SBP hemen hemen siroz ve asit hastalarında meydana gelen ateş, karın ağrısı veya bilinç değişikliğine yol açan durumdur. Hepatik ensefalopati, karaciğer sirozunun majör komplikasyonlarından, reversible, nöropsikiyatrik semptomlarla karakterize bir bozukluktur. Sistemik inflamatuvar cevaplarda ve nörotransmitter yollarındaki bozukluklar, amonyak gibi unsurların birikmesi gibi mekanizmalar hepatik ensefalopatiye yol açmaktadır (Vilstrup ve diğerleri, 2014; Paik ve Golabi, 2021).

Sirozun tedavisinde amaç meydana gelebilecek komplikasyonları önlemek ya da en aza indirmektir. Karaciğer sirozunu tedavisinde hastalığı yapan sebebi ortaya çıkarmak önemlidir. Siroz hepatit B'ye bağlı ise mutlaka hepatit B virüsünü yok etmek gereklidir (Zaccherini ve diğerleri, 2021). Bunun için antiviral ilaçlar sirozun ilerlemesini durdurmakta veya yavaşlatabilir. Karaciğer hastalığının daha da ilerlemesine neden olabilecek ilaçlardan ve alışkanlıklardan kaçınılmalıdır. Kontrolsüz romatizma ilaçlarının kullanımı, parasetamol içeren ağrı kesiciler, yüksek dozda A vitamini içeren vitaminler karaciğerin daha da bozulmasına ve ciddi kanamalara sebep olabilir. Karaciğer sirozlu hastalar enfeksiyon riski taşıdıkları için temizlik koşullarına uyum sağlamaları ve aşılama konusunda bilgilendirilmelidir (Zaccherini ve diğerleri, 2021; Angeli ve diğerleri, 2018).

Asit gelişen ve bacaklarda ödem olan hastaların diüretik ilaç tedavisinin yanında tuz kısıtlaması da çok önemlidir (Morando ve diğerleri, 2015). Karaciğer sirozlu hastalarda ölüme sebep olabilen yemek mide ve yemek borusundaki varisler nedeniyle kanamalar olabilir. Uygun aralarla endoskopi yapıp varislerin kontrol edilmesi gerekmektedir (Aithal ve diğerleri, 2021; Arora ve diğerleri, 2020).

1.2. Siroz Hastalarının Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi

Kronik hastalıklar içerisinde yer alan siroz, insan sağlığını ciddi bir şekilde tehdit etmesi mali yükler getirmesi, yakın tıbbi gözetim gerektirmesi üretken yaşamda kayıp olması nedenleriyle ciddi bir sağlık sorunudur. Siroz hastaları, aile desteğinin yeterli olmaması, hastalığın getirdiği komplikasyonlar, medikal sorunlar, hasta ve ailelerin yaşadığı anksiyete ve depresyon nedeniyle pek çok sosyal, psikolojik ve ekonomik güçlük yaşamaktadır. Bu durum hastaların öz bakım güçlerinin azalmasına ve yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır (Handan ve diğerleri, 2018; Cooper ve diğerleri, 2017; Çevik ve diğerleri, 2020).

Sirozlu hastalarda, sosyal yaşam, iş yaşamı, günlük yaşam ve cinsel yaşam hastalığın yarattığı farklılıklar ve komplikasyonlar sebebiyle negatif etkilenmektedir. Bunların yanı sıra koltuk altı kıllarının azalması, infertilite, impotans, jinekomasti ve gibi endokrin değişiklikler, malnutrisyon, kas erimesi, anoreksiya ve zayıflık, ve periferik nöromyopati gibi fizyopatolojik değişiklikler, ödem, asit gibi bulgular, kanama ve ensefalopati gibi komplikasyonlar görülür. Bu farklılıklar, hastaların aile, iş, sosyal, cinsel yaşamındaki rolünü negatif etkileyerek yaşam kalitesi ve öz bakım gücünü düşürür. Bu



negatif etkiler, hastaların öz bakım gücü artırılarak, komplikasyonların gelişimi en aza indirilerek düzeltilebilir (Handan ve diğerleri, 2018; Cooper ve diğerleri, 2017; Çevik ve diğerleri, 2020).

Kronik hastalıkların yönetiminde kendi kendine yönetim (self management) önemlidir. Hastanın hastalığını iyi yönetebilmesi için hasta ve hemşire tarafından sağlığı geliştirme davranışlarını engelleyen durumların doğru tanımlanması gerekir (Fabrellas ve diğerleri, 2018; Özdemir ve Taşcı, 2013; Çevik ve diğerleri, 2020). Sirozun getirdiği engellemeler, yeterliliği kaybetme endişesi, ölüm korkusu, kaygı ve depresyona neden olarak hastalığın tedavisini olumsuz yönde etkilemektedir (Fabrellas ve diğerleri, 2018; Özdemir ve Taşcı, 2013). Sirozu olan bireylerin hastalıklarıyla baş etme becerisi kazandırılmadan hastaneden taburcu edilmesi; sağlık bakım harcamalarının birey ve ailelere getirdiği ekonomik yüklerin artmasına, yaşam düzenlerinin bozulmasına, sık tekrarlayan yatışlara, sebep olmaktadır (Fabrellas ve diğerleri, 2018; Özdemir ve Taşcı, 2013). Sirozu olan bireylerin öz-bakım sorumluluklarını almaları ve bakıma katılmaları, hastalıkları ile baş etmelerini kolaylaştırmakta ve yaşam kalitelerini yükseltmektedir (Çevik ve diğerleri, 2020; Handan ve diğerleri, 2018; Cooper ve diğerleri, 2017). Sirozlu bireylerin yaşam kalitesinin korunması ve yükseltilmesi ile olası komplikasyonların önlenmesi için öz bakım gücünün geliştirilmesinin gereği ve önemi açıktır

Literatür incelendiğinde; 2016 yılında, Kronik Hepatit B ve C'li hastaların yaşam kalitelerinin incelendiği bir çalışmada, hastalığa bağlı komplikasyonların gelişmesi ve psikolojik bozuklukların özellikle Kronik Hepatit C ve siroz tedavilerine bağlı gelişen yan etkilerin bireylerin yaşam kalitesini ciddi oranda düşürdüğü tespit edilmiştir (Can ve diğerleri, 2016). Lam ve ark. kronik karaciğer hastalığı bulunan hastalarla yaptığı bir çalışmada hastaların yaşam kalitelerinin düşük olduğunu belirtmiştir (Lam ve diğerleri, 2009). Kronik Hepatit C hastaları üzerine yapılmış bir çalışmada hastalık evresinin yaşam kalitesini hafif düzeyde etkilediği, daha çok eşlik eden hastalıklar ve sosyodemografik faktörlere bağlı yaşam kalitesinin bozulduğu bulunmuştur (Hsu ve diğerleri, 2012).

2.Siroz Hastalığında Hemşirelik Bakımı

Kronik rahatsızlıklarda bireysel yönetim (self management) çoğu zaman güçlüklerle yapılabilmektedir. Hastalığı iyi yönetebilmek için hemşirelerin sağlığı yönetme ve geliştirme hareketlerini planlı yapması gerekmektedir. Hastaların günlük yaşamda yetersizliğe yol açan unsurların belirlenip, hastalığa yönelik bilgi ve becerilerin geliştirilmesi önemlidir (Durmuş, 2015).

Siroz hastalarında görülen pek çok sağlık sorunu nedeniyle hem hasta hem de aile bireyleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu nedenle hasta ve ailelerinin desteklenmesi gerekmektedir. Hemşirelik bakımının amacı bireylere maksimum seviyede işlev ve iyilik hali kazandırmaktır. Bu nedenle hemşirelerin hasta ve ailesine hastalığın yönetimine ilişkin sağlık eğitimi vermesi ve psikososyal yönden destekleyerek güçlendirmesi oldukça önemlidir (Durmuş, 2015).

Sirozun meydana getirdiği yetersizlikler, ölüm korkusu kaygıya sebep olarak hastalığın tedavisini, seyrini negatif yönde etkileyebilmektedir. Sirozu olan bireylere hastalıklarla baş etme becerileri öğretilmeden taburcu edilmesi, hastalığın prognozunun kötüleşmesine, tekrarlı hastane yatışlarının olmasına, sağlık harcamalarının artmasına yol açmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin sirozu olan bireylerin kendi bakım sorumluluklarını üstlenmelerini ve bakıma aktif olarak katılmalarını sağlaması, hastaların hastalıkla baş etmelerini sağlamasında oldukça önemlidir (Çelik ve Bektaş, 2017).

Hastalara verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile komplikasyonların meydana gelmesi minimum seviyeye indirilebilir. Hemşireler sağlıkla ilişkili bireysel bakımı devam ettirmede eksiklikleri olan bireylere, öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada destek olmalıdır. Öz bakım yönetiminin hedefine ulaşması ancak kişilerin eğitimlere aktif olarak katılım sağlamaları ile olasıdır. (Çevik ve diğerleri, 2020). Sağlıklı bir toplum için bireylerin kendi sağlığını koruması ve sürdürebilmesini sağlayacak bilgi ve becerilerle kuşatılmış olması gerekir. Bu yüzden sirozu olan bireyler ve onlara bakım veren aile üyelerinin eğitilmesi son derece önemlidir. Ancak literatür incelendiğinde eğitimler çoğu zaman iş yükü ve zaman kaygısı nedeniyle planlı bir şekilde gerçekleşmemektedir. Bunun yanı sıra hasta eğitimine yönelik standartların ve yazılı kayıtların olmaması, öğretim araç-gereç yetersizliği vb. nedenlerden dolayı hasta



eğitiminin tam olarak gerçekleştirilmediği belirtilmektedir. Sağlık maliyetleri ve artan hasta sayıları, buna karşın sağlık çalışanlarının ve hastaların yüz yüze yapılacak sağlık eğitimlerine yeterli zaman ayıramamaları, sağlık kurumlarının uzaklığı, sağlık insan gücü ve mali yetersizlikler vb. nedenlerle geleneksel yöntemlerle yapılan eğitimlerin hastalıkların yönetiminde yeterli ve başarılı olmadığı ve olamayacağı aşıkardır (Ayar ve Öztürk, 2015; Doğu ve ark., 2015). Son zamanlarda bilişim teknolojisi alanında yaşanan gelişmelere ve değişimlere paralel olarak klasik iletişim ve öğretim uygulamalarının yerini internet almış, eğitim, güncel bilgileri takip etme gibi pek çok değişik alanda kullanılır hale gelmiştir (Ayar ve Öztürk, 2015; Erdoğan ve Bulut, 2017). Web tabanlı eğitim (WTE), hasta bilgilendirmesi için kullanılan erişimi kolay güncel bir hasta eğitim modelidir. Zamandan bağımsız olarak istenildiği zaman bilgiye ulaşılabilmesi, hem görsel hem de işitsel yöntemlerin bir arada kullanılabilmesi, bilgilere sınırsız ulaşma olanağı ve interaktif eğitim olanaklarından dolayı WTE tek ve avantajlı eğitim seçeneği olarak görünmektedir. Bunun yanı sıra bireysel farklılıklara ve değişik öğrenme seviyesine göre eğitim imkânı sunması, sağlık merkezlerine ve sağlık profesyonellerine ulaşamayacak yerde bulunanlar, kırsal bölgelerde ikamet edenler, fiziksel engellerinden dolayı eve bağımlı olanlar, sosyal fobisi olanlar ve öğrenmek istenen konular için web sayfasına tekrar tekrar bakma fırsatını kullanıcılara sağlaması WTE'yi vazgeçilmez kılmaktadır (Goldsworthy ve diğerleri, 2017; Zhang ve diğerleri, 2019; Demir ve Gözüm, 2011). Bu eğitim içeriğinde hastalık tanımlanmalı, belirtiler, komplikasyonlar, tedavi ve bakım anlatılmalıdır. Hasta ve aileleri ödem, kilo ve karın çevresi farklılıkları, nörolojik değişimler, nöromüsküler değişiklikler, kanlı kusma, aşırı kanama gibi hususlarda bilgilendirilmelidir. Ayrıca deri bütünlüğünün sürdürülmesi için uygun losyonların kullanılması gerektiği anlatılmalıdır. Kanama riskinin en aza indirilmesi için hastaya uygun girişimler anlatılmalı, ilaç tedavileri konusunda bilgilendirilmeli, hastanın hangi aktiviteleri yapıp hangi aktivitelerden uzak durması gerektiği açıklanmalıdır. Bakımın aralıksız sürdürülebilmesi için birey ve ailesine düzenli bir şekilde kontrollere gelmesi gerektiği anlatılmalıdır (Hayward ve Horsfall, 2017; Zhang ve diğerleri, 2019).

3.Siroz Hastalarına Verilecek Web Tabanlı Eğitim

Hastalara, sağlık sektöründen kaynaklanan nedenler veya bireysel faktörden dolayı hastalığın yönetimini kazandıracak eğitimler çoğu zaman yeterli bir şekilde verilememektedir. Tam da bu durum web tabanlı eğitimlerin değerini daha da çok artırmaktadır (Coughlin, Prochaska ve Williams, 2017). Uzaktan eğitim yöntemlerinden biri olan web tabanlı eğitimle kullanıcılara, pek çok kaynaktan meydana getirilmiş içerik tek bir web sayfasında gösterilebilmektedir. İçerik akıllı telefonlarda, emniyetli bireysel bilgisayarlarda izlenebilmektedir. Aynı zamanda web ortamında verilecek eğitim hem düşük ücretli hem de o bilgiye sürekli olarak erişebilme imkânı sağlamaktadır (Bölüktaş, Özer ve Yıldırım, 2019). Hemşireler ve sağlık kurumları web tabanlı eğitimleri geliştirerek, bu kaynakların kullanımıyla ilgili farkındalık oluşturarak sirozun daha iyi kontrol altına alınmasında önemli yere sahiptir. Web tabanlı eğitimler ile hastalarının hem gerekli bilgilere erişimi hem de kendileri üzerinde çok daha fazla kontrole sahip olmaları sağlanmış olur (Goldsworthy ve diğerleri, 2017).

Literatür incelendiğinde de kronik hastalıklar üzerine pek çok web tabanlı eğitim ile çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Web tabanlı eğitimin klasik eğitimlerden daha yararlı olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Salonen, Ryhänen, ve Leino-Kilpi, 2014; Capık ve Gözüm, 2011; Yardımcı ve Mert, 2017). Yetişkinlere uygulanan fiziksel aktivite üzerine web tabanlı eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada web tabanlı eğitimin bireylerin herhangi bir merkeze giderek ve danışman eşliğinde yaptığı fiziksel hareket etkinliğinden daha yüksek oranda fayda sağladığı belirlenmiştir (Van den Berg, Schoones, ve Vliet Vlieland, 2007).

Çalışma sonuçları incelendiğinde, siroz hastalarına yönelik web tabanlı eğitimlerin yeterli düzeyde verilmediği bu alanda önemli bir eksiklik olduğu görülmektedir.

Tablo 1.Daha Önce Yapılmış Çalışma Sonuçları ve Yılları

(Salonen, Ryhänen, ve Leino-Kilpi, 2014)	Prostat kanserli hastalar üzerine yapılmış bir çalışmada web tabanlı eğitim ile hastaların kendini daha kuvvetli hissettiği, bilgi seviyesinde artış sağladığı ve hastalığını kontrol edebilme duygusunun daha yüksek bulunduğu saptanmıştır.
(Capık ve Gözüm, 2011)	40 yaşındaki sağlıklı erkek bireylere prostat kanseri hakkında web tabanlı eğitim verilmiş, kısa mesaj ve e-maile eğitim içeriği hatırlatılmıştır. Çalışma sonucunda hasta bireylerin daha fazla prostat muayenesi yaptıkları, prostat kanserine daha fazla duyarlı oldukları ve daha fazla tarama programlarına katılım gösterdikleri gözlemlenmiştir.
(Beranova ve Sykes, 2007).	Web tabanlı eğitim faaliyetlerini değerlendiren bir meta analizde koroner kalp hastalıklarına sahip bireylere hastalık bilgisine yönelik hem web tabanlı hem de klasik yöntem kullanılarak eğitim verilmiştir. Web tabanlı eğitim verilen grubun klasik eğitim verilen gruba göre bilgi puanının ve memnuniyetin çok daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.
(Yardımcı ve Mert, 2017)	Türkiye’de yapılan randomize kontrollü bir çalışmada implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör kullanan hastalarının şoka bağlı kaygısı ve yaşam kalitesini iyileştirmek için web tabanlı müdahale çalışmasında hastaların streslerini azaltmada, bedensel rolleri, zihinsel sağlık, toplumsal işlev gibi pek çok parametrenin web tabanlı yapılan girişimler ile pozitif yönde etkilendiği ve yaşam kalitesini yükseltmede önemli olduğu bildirilmiştir.
(Schatell, 2013)	Böbrek hastaları için hazırlanmış web tabanlı eğitim programlarının hastaların hastalıklarını idare etmelerinde ve çevrim içi araçlarla sağlık profesyonellerinin yardımını almalarında olumlu etkilerinin olduğu gözlemlenmiştir.
(Elkjaer, 2012)	Ülseratif kolit hastaları üzerine yapılan bir başka çalışmada ise web tabanlı eğitimin yaşam kalitesini daha da artırdığı, kortizon tedavisine adaptasyon sağlamada, hastanın tedavisini devam ettirmede olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır.
(Kim ve Park, 2011)	İnmeli hastalarda sekonder inmeyi engellemek için hasta ve ailelerden bir gruba web tabanlı eğitim ve kitapçık verilmiş, diğer gruba ise klasik eğitim verilerek karşılaştırma yapılmıştır. Web tabanlı eğitim verilen grubun bilgi seviyesi ve sağlık tutumlarına adaptasyonlarının çok daha iyi seviyede olduğu ve web tabanlı eğitimlerin daha yararlı, kolayca ulaşılabilen ve pahalı olmayan seçenek olarak uygulanabileceği açıklanmaktadır.

4. Sonuç ve Öneriler

Kronik rahatsızlıkların kontrolünde kişinin öz bakımını öğrenmesi ve uygulayabilmesi için web tabanlı eğitimlerin alanında uzmanlaşmış hemşireler tarafından düzenlenmesi önemlidir. Hemşirelerin web tabanlı eğitimleri planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi gerekmektedir. Pek çok açıdan öğrenmede etkili olan, zaman ve mekan açısından hiçbir yere bağımlı olmayan, esnek iletişim imkanı sağlayan, kişiye özel destek ile hastaların günlük rutinlerine kolayca entegre edilebilen bu yöntem üzerine uygulanacak çalışmaların yapılması ve artırılması gerekmektedir. Literatürde siroz hastalarında web tabanlı eğitim üzerine yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşireler sirozu olan birey ve ailelerinin ihtiyaçlarını saptayarak web tabanlı eğitim programları oluşturmalıdır.

Sirozun kontrolünde web tabanlı eğitim başlıkları;

- Hastalığın belirti ve bulguları,
- Tedavinin amacı, ilaç dozu, uygulama yolu ve yan etkileri,
- Deri bütünlüğünü koruma,
- Günlük kilo ve karın çevresi takibi,
- Beslenme ve diyet konusunda eğitim,
- Kanama kontrolü,
- Tıraş bıçağı veya sert kıllı diş fırçası kullanımı,
- Hastanın iş, dinlenme ve aktivite ile ilgili sınırlılıkları konusunda bilgi ve günlük yaşam aktivitelerinde enerji koruma yöntemleri,
- Bakımın devamının ve sürekliliğinin sağlanması için düzenli klinik kontroller,
- Hastalıkla uyum konusunda hasta ve ailelerine destek ve danışmanlık hizmeti konu başlıklarını içermelidir.

Kaynaklar

Addolorato, G., Mirijello, A., Barrio, P. ve Gual, A. (2016). Treatment of alcohol use disorders in patients with alcoholic liver disease. *J. Hepatol*, 65, 618-630.



- Aithal, GP., Palaniyappan, N., China, L., Härmälä, S., Macken, L., Ryan, JM., Wilkes, EA., Moore, K., Leithead, JA ve Hayes, PC. (2021). Guidelines on the management of ascites in cirrhosis. *Gut*, 70, 9–29.
- Almazroo, OA., Miah, MK., & Venkataramanan, R. (2017). Drug metabolism in the liver. *Clin Liver Dis*, 21(1), 1-20.
- Angeli, P., Bernardi, M., Villanueva, C., Francoz, C., Mookerjee, R., Trebicka, J., Krag, A., Laleman, W. ve Gines, P. (2018). EASL Clinical practice guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *J. Hepatol*, 69, 406–460.
- Arora, V., Vijayaraghavan, R., Maiwall, R., Sahney, A., Thomas, SS., Ali, R., Jain, P., Kumar, G. ve Sarin, SK. (2020). Paracentesis-induced circulatory dysfunction with modest-volume paracentesis is partly ameliorated by albumin infusion in acute-on-chronic liver failure. *Hepatology*, 72, 1043–1055.
- Askgaard, G., Gronbaek, M., Kjaer, MS., Tjonneland, A., & Tolstrup, JS. (2015). Alcohol drinking pattern and risk of alcoholic liver cirrhosis: A prospective cohort study. *Journal of hepatology*, 62(5), 1061-1067.
- Asrani, SK., Devarbhavi, H., Eaton, J., & Kamath, PS. (2019). Burden of liver diseases in the world. *J Hepatol*, 70(1), 151–171. <https://doi: 10.1016/j.jhep.2018.09.014>.
- Bismuth, H. (2013). Revisiting liver anatomy and terminology of hepatectomies. *Ann Surg*, 257, 383–386.
- Burnham, B., Wallington, S. ve Jillson, IA. (2014). Knowledge, attitudes, and beliefs of patients with chronic liver disease. *Am J Health Behav*, 38, 737–744.
- Bölüktaş, RP., Özer, Z., & Yıldırım, D. (2019). Web tabanlı eğitimin sağlık alanında kullanılabilirliği. *Journal of International Management and Social Researches*, 6(11), 198-207.
- Capık, C., & Gözüm, S. (2011). The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *Eur J Oncol Nurs*, 16(1), 71-77. <https://doi: 10.1016/j.ejon.2011.03.007>.
- Coldea, L., Pinte, A., Dumitrio, D. O., & Grosu, F. (2014). Therapeutic index and nursing management in patients with major complications of cirrhosis. *Acta Medica Transilvanica*, 19(1), 214.
- Cooper, V., Clatworthy, J., Harding, R. ve Whetham J. (2017). Measuring quality of life among people living with HIV: A systematic review of reviews. *Health and quality of life outcomes*, 15, 2-20.
- Coughlin, S., Prochaska, J. ve Williams, L. (2017). Hasta web portalları, hastalık yönetimi ve birincil korunma. *Risk Yönetimi Sağlık Politikası*, 10, 33-40. <https://doi: 10.2147/RMHP.S130431>.
- Çelik, F. ve Bektaş, H. (2017). Karaciğer sirozu ve semptom yönetimi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 215-245.
- Çelik, F., Tekin, F., Ünal, N. G., & Özütemiz, Ö. (2017). Karaciğer sirozlu 225 hastanın retrospektif irdelenmesi: Tek merkez deneyimi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 16(2), 47-53.
- Çevik, B., Kav, S., Kılıç, G., & Kırkpınar, C. (2020). Kronik karaciğer hastalarında görülen dermatolojik sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 70-79.

- Elkjaer, M. (2012). E-health: Web-guided therapy and disease self-management in ulcerative colitis. Impact on disease outcome, quality of life and compliance. *Danish Medical Journal*, 59(7), B4478.
- Fabrellas, N., Carol, M., Torradadella, F. ve Prada, G. (2018). Nursing care of patients with chronic liver diseases: Time for action. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 498-500.
- Gimenes, FRE., Motta, APG., Silva, PCS., Gobbo, AFF., Atila, E. ve Carvalho, EC. (2017). Identifying nursing interventions associated with the accuracy used nursing diagnoses for patients with liver cirrhosis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, Madde e2933.
- Goldsworthy, MA., Fateen, W., Thygesen, H., Aldersley, MA., Rowe, IA. ve Jones, RL. (2017). Patient understanding of liver cirrhosis and improvement using multimedia education. *Frontline Gastroenterol*, 8, 214-219.
- Handan, A., Özden, K., Serpil, E., Celik, N., Parlak, E. ve Parlak, M. (2018). Assessment of quality of life of patients with chronic hepatitis B and C treated with pegylated interferon-alpha. *Viral Hepatit Dergisi*, 24, 25-42.
- Hayward, KL., Horsfall, LU., Ruffin, BJ., Cottrell, WN., Chachay, VS. ve Irvine, KM. (2017). Optimising care of patients with chronic disease: Patient-oriented education may improve disease knowledge and self-management. *Intern Med J*, 47, 952-955.
- Hsu, PC., Federico, CA., Krajden, M., Yoshida, EM., Bremner, KE. ve Anderson, FH. (2012). Health utilities and psychometric quality of life in patients with early- and late-stage hepatitis C virus infection. *J Gastroenterol Hepatol*, 27, 149-157.
- Kalaitzakis, E. (2014). Gastrointestinal dysfunction in liver cirrhosis. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 20(40), 14686-14695.
- Kanwal, F. ve Gralnek, IM. (2003). Measuring health-related quality of life in gastroenterology and hepatology: part 2- what is available? (review)", *EvidenceBased Gastroenterology*, 482, 65-87.
- Kim, CG., & Park, HA. (2011). Development and evaluation of a web-based education program to prevent secondary stroke. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(1), 47-60.
- Lu, W., & Li, S. (2017). Endoscopic ultrasonography: A new method for evaluation, diagnosis, and treatment of portal hypertension. *Zhonghua Gan Zang Bing Za Zhi*, 25(6), 411-414.
- Mangini, C. ve Montagnese, S. (2021). New therapies of liver diseases: Hepatic encephalopathy. *J. Clin. Med*, 10, 4050. [https://doi: 10.3390/jcm10184050](https://doi.org/10.3390/jcm10184050).
- Mehta, SS., & Fallon, MB. (2013). Muscle cramps in liver disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 11(11), 1385-1391.
- Morando, F., Rosi, S., Gola, E., Nardi, M., Piano, S., Fasolato, S., Stanco, M., Cavallin, M., Romano, A. ve Sticca, A. (2015). Adherence to a moderate sodium restriction diet in outpatients with cirrhosis and ascites: A real-life cross-sectional study. *Liver Int*, 35, 1508-1515.
- O'Brien, L., Hosick, PA., John, K., Stec, DE., & Hinds, TD. (2015). Biliverdin reductase isozymes in metabolism. *Trends Endocrinol Metab*, 26(4), 212-220.
- Özdemir, S. (2013). Sirozik asit. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9, 1-7.
- Özdemir, Ü. ve Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1, 57-72.



- Paik, JM., Golabi, P., Biswas, R., Alqahtani, S., Venkatesan, C., & Younossi, ZM. (2020). Nonalcoholic fatty liver disease and alcoholic liver disease are major drivers of liver mortality in the United States. *Hepatol Commun*, 4(6), 890–903. [https://doi: 10.1002/hep4.1510](https://doi.org/10.1002/hep4.1510).
- Papadakis, MA. ve McPhee, SJ. (2016). No Title. In: Current medical diagnosis and treatment. *McGraw-Hill*, 662-718.
- Ryhänen, AM., Siekkinen, M., Rankinen, S., Korvenranta, H., & Leino-Kilpi, H. (2010). The effects of Internet or interactive computer-based patient education in the field of breast cancer: a systematic literature review. *Patient Educ Couns*, 79(1), 5-13. [https://doi: 10.1016/j.pec.2009.08.005](https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.08.005).
- Salonen, A., Ryhänen, AM., & Leino-Kilpi, H. (2014). Educational benefits of internet and computerbased programmes for prostate cancer patients: a systematic review. *Patient Educ Couns*, 94(1), 10–19.
- Schatell, D. (2013). Web-based kidney education: supporting patient self-management. *Semin Dial*, 26(2), 154-158. [https://doi: 10.1111/sdi.12057](https://doi.org/10.1111/sdi.12057).
- Stec, DE., John, K., Trabbic, CJ., Luniwal, A., Hankins, MW., Baum, J., & Hinds, TD. (2016). Bilirubin binding to PPAR α inhibits lipid accumulation. *PLoS One*, 11(4), Madde e0153427.
- Torres, VE., Chapman, AB., Devuyst, O., Gansevoort, RT., Grantham, JJ., Higashihara, E., Perrone, RD., Krasa, HB., Ouyang, J., Czerwiec, FS., & Investigators, TT. (2012). Tolvaptan in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease. *N Engl J Med*, 367(25), 2407-2418.
- Van den Berg, MH., Schoones, JW., & Vliet Vlieland, TP. (2007). Internet-based physical activity interventions: A systematic review of the literature. *J Med Internet Res*, 9(3), 26. [https://doi: 10.2196/jmir.9.3.e26](https://doi.org/10.2196/jmir.9.3.e26).
- Vaughn-Sandler, V., Sherman, C., Aronsohn, A. ve Volk, M.L. (2014). Consequences of perceived stigma among patients with cirrhosis. *Dig Dis Sci*, 59, 681–686.
- Veyselöglü, L., Pekgöz, M., & Gürel, S. (2016). Karaciğer sirozlu hastalarda N-terminal beyin natriüretik peptid seviyeleri ile hastalık göstergeleri arasındaki ilişki. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 42(1), 9-11.
- Vilstrup, H., Amodio, P., Bajaj, J., Cordoba, J., Ferenci, P., Mullen, K., Weissenborn, K., & Wong, P. (2014). Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2014 practice guideline by the American association for the study of liver disease and European association for the study of the liver. *Journal of Hepatology*, 60(2), 715-735. [https://doi: 10.1002/hep.27210](https://doi.org/10.1002/hep.27210).
- Wan, ES., Kantorowski, A., Homsy, D., Teylan, M., Kadri, R., Richardson, CR., Gagnon, DR., Garshick, E. ve Moy, ML. (2017). Promoting physical activity in COPD: Insights from a randomized trial of a web based intervention and pedometer use. *Respir Med*, 130, 102-110. [https://doi: 10.1016/j.rmed.2017.07.057](https://doi.org/10.1016/j.rmed.2017.07.057).
- Yılmaz, E., Dinçel, N., Kaplan Bulut, İ., & Mir, S. (2014). Hepatorenal Sendrom (HRS). *Çağdaş Tıp Dergisi*, 4(2), 106-113.
- Yardımcı, T. ve Mert, H. (2017). Web-based intervention to improve implantable cardioverter defibrillator patients' shock-related anxiety and quality of life: A randomized controlled trial. *Clin Nurs Res*, 14, 1-15. [https://doi: 10.1177/1054773817741427](https://doi.org/10.1177/1054773817741427).



Zaccherini, G., Tufoni, M., Iannone, G. ve Caraceni, P. (2021). Management of ascites in patients with cirrhosis: An update. *J. Clin. Med*, 10, 5226. <https://doi: 10.3390/jcm10225226>.

Zeyneloğlu, P. (2012). Hepatorenal sendrom. *J Turk Soc Intens Care*, 10(1), 0-0.

Zhang, X., Xi, W., Liu, L. ve Wang, L. (2019). Improvement in quality of life and activities of daily living in patients with liver cirrhosis with the use of health education and patient health empowerment. *Med Sci Monit*, 25, 4602-4608.

Flud, CR. ve Duarte-Rojo, A. (2019). Prognostic implications of minimal/covert hepatic encephalopathy: Large-scale validation cohort studies. *J Clin Exp Hepatol*, 9, 112-116.


Beyanlar: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemişlerdir. Çalışma derleme türünde olduğu için etik kurul izni alınmamıştır. Çalışma her hangi bir kaynakta yayınlanmamıştır. Yazar katkıları: Fikir: SK, PTK; Tasarım: SK, PTK; Denetleme: SK, PTK; Literatür taraması: SK, PTK; Yazı yazar SK, PTK; Eleştirel İnceleme: SK, PTK.


Extended Abstract

Cirrhosis patients face various difficulties throughout their lives. Most of the patients experience pain, fatigue and depressive symptoms brought about by the disease, limitations in their social lives, difficulties in performing physical activities and many invasive procedures due to long-term treatments. Due to the uncertainties about the future, they have difficulty in coping with the disease and their quality of life is affected. As the duration of the disease increases, individuals have to experience the limitations of having a chronic disease for a longer period of time and this causes more deterioration in their quality of life. It is very important to give planned trainings in order to increase the self care power and quality of life of cirrhosis patients. The education given to the patients is often not carried out in a planned manner due to workload and time concerns. In order to provide patients with a successful cirrhosis management, it is necessary to explain and teach the health problems caused by the disease, the medical treatment of the disease and complications, exercise, diet and appropriate lifestyle changes. Web based education is an easy to access up to date patient education model used for patient information. The development of web based trainings by health institutions and nurses can provide better control of cirrhosis. Thus, cirrhosis patients both have access to necessary information and have much more control over themselves. There is no web based education application for cirrhosis patients in the literature. For this reason, the review was written to draw attention to the importance of the subject.

Türkiye’de Yenidoğanlara Uygulanan Geleneksel Yöntemler: Nedenleri ve Sonuçları Açısından Bir Değerlendirme / Traditional Methods Applied to Newborn in Turkey; an Evaluation in Terms of Causes and Consequences

Gamze KAŞ ALAY¹, Huriye KARADEDE²

¹. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, gamze_37_95@hotmail.com 

². İstanbul Aydın Üniversitesi, huriyekaradede@aydin.edu.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 26.03.2022 Kabul Tarihi | Accepted: 14.07.2022, Yayımlanma Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023,

Atıf | Reference: “KAŞ ALAY, G; KARADEDE, H. (2023). Türkiye’de Yenidoğanlara Uygulanan Geleneksel Yöntemler: Nedenleri ve Sonuçları Açısından Bir Değerlendirme. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8(3), s.580- 589 DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1093947>”

Öz

Günümüzde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde doğum sonu ve yenidoğan döneminde yapılan yanlış uygulamalardan dolayı birçok yenidoğan mortalite ve morbidite açısından yüksek risk altındadır. Ne yazık ki bu durum, modern tıbbın gelişmesine ve bilgiye ulaşımın kolaylaşmasına rağmen, zengin kültürel ve geleneksel özelliklere sahip ülkemiz için de öncelikli olarak ele alınması gereken bir sorun olarak varlığını korumaktadır. Ulusal literatür taranarak oluşturulan bu derlemede, ülkemizde yenidoğan döneminde aile bireyleri tarafından uygulanan çeşitli geleneksel yöntemler, uygulanma nedenleri ve yenidoğan sağlığı üzerindeki etkileri irdelenmiştir. Sonuç olarak, yenidoğana uygulanan geleneksel yöntemlerin bazılarının yenidoğan sağlığına fayda sağladığı, bazılarının herhangi bir etkisi olmadığı ve bazılarının ise ciddi ya da ölümcül sonuçlar yarattığı belirlenmiştir. Ülkemizde çeşitli yörelerde ve kültürlerde uygulanan bu yöntemlerin doğurduğu sonuçların bilinmesi, hemşirelere, ana-çocuk sağlığı çalışanlarına ve aile bireyelerine bu konunun önemi hakkında eğitim programları düzenlenmesi, yenidoğanda geleneksel uygulamalar ile ilgili ölçekler geliştirilmesi ve yenidoğan döneminde geleneksel yöntemler uygulanan çocukların ileriki yaşlardaki sağlık durumlarını inceleyen araştırmalara yer verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Sağlığı, Bebek Bakımı, Türk Toplumunu, Geleneksel Uygulamalar, Hemşire

Abstract

Today, due to misapplications in the post-partum and neonatal period, many newborns are at high risk in terms of mortality and morbidity, especially in developing countries. Unfortunately, in spite of the development of modern medicine and the ease of access to information, the situation remains as a problem, which should be addressed as a priority for our country, which has rich cultural and traditional features. In this compilation created by scanning the national literature, various traditional methods applied by family members in the neonatal period in our country, the reasons for their practices and these practices’ effects on newborn health were examined. As a result, it was determined that some of the traditional methods applied to the newborn contribute to the child’s health positively, some have not any effect, and some have serious or fatal consequences. Knowing the results of these methods applied in various regions and cultures in our country, organizing training programs for nurses, mother-child health workers and family members about the importance of this issue, developing scales related to traditional practices in newborns, and conducting researches examining the health status of children who are applied traditional methods in the neonatal period are recommended.



Keywords: Newborn Health, Baby Care, Turkish Society, Traditional Practices, Nurse

1. Giriş

Doğumdan sonraki ilk 28 gün “yenidoğan/neonatal dönemi” şeklinde adlandırılmaktadır. Bu dönemdeki bebelere ise “yenidoğan” denmektedir (Çevik ve Alan, 2020). TDK’ya göre bakım; “Bireyin beslenme, giyinme, hijyen gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi”dir (Türk Dil Kurumu (TDK), 2022). Sağlığın temelleri ilk günlerden itibaren, çocukluk döneminde inşa edilmektedir. Bu nedenle yenidoğan döneminden itibaren verilen her türlü bakım uygulaması çocuk sağlığını etkileyen en önemli etkenlerden biridir (Uğurlu, Başbakkal, Dayılar, Çoban ve Ada, 2013). Tüm dünyada beş yaşın altındaki ölümlerin %46’lık kısmı yenidoğan döneminde meydana gelmektedir. Ülkemizde ise bu oran %54’tür (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021). Bu nedenle böylesine hassas ve riskli bir dönemde bebelere uygulanan geleneksel yöntemlerin sağlık profesyonellerince iyi bilinmesi ve araştırmacılar tarafından ele alınması hayati önem taşımaktadır.

Geleneksel sağlık uygulamaları farklı toplumların inanç, tutum, değer, kültür, alışkanlık, örf, adet ve gelenekleri ile yaptıkları tıbbi girişim ve uygulamalardır (Erenoğlu, Can, Tambağ ve Akdeniz, 2017; Yiğitalp ve Gümüş, 2017). Toplumun yansıyan bu geleneksel sağlık uygulamaları, kişilerin yaşam tarzlarını etkileyerek sağlık durumlarını değiştirebilmektedir (Uysal, Beydağ ve Düzkaya, 2019; Yiğitalp ve Gümüş, 2017). Türk kültürü, bulunduğu zengin ve geniş coğrafyanın da etkisi ile çok farklı ve değişken uygulamalara ev sahipliği yapan, geleneksel anlayıştan kopamayan bir yapıya sahiptir. Farklı coğrafyalarda yapılan bu geleneksel ve kültürel uygulamaların bazılarının akılcı uygulamalar olup çocuk sağlığı üzerinde fayda sağladığı, bazılarının herhangi bir etkisinin olmadığı, bazılarının ise yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve hatta hayati sonuçlara neden olabildiği yapılan çalışmalar ile ortaya konmuştur (Alparlan ve Demirel, 2013; Bölükbaş, Erbil, Altunbaş ve Arslan, 2009; Çevik ve Alan, 2020; Erenoğlu ve diğerleri, 2017). Yenidoğan döneminde yapılan geleneksel uygulamaların özellikle sağlık açısından olumsuz sonuçlar doğurduğu belirlenmiştir. Bu uygulamalar hipoglisemi, dehidratasyon, sepsis gibi sorunlara neden olmakla birlikte yenidoğanın iyileşme sürecini geciktirmekte, etkin tedavi almasını engellemektedir. Hatta bu uygulamalar sonucunda sakatlık, hastalık ve ölümler görülebilmektedir (Karabulutlu, 2014; Karahan, Aydın, Güven, Benli ve Kalkan, 2017; Özyazıcıoğlu ve Polat, 2005; Ünver Korğalı, Özgürhan Ay, Yiğit ve Samancı, 2018; Yiğitalp ve Gümüş, 2017).

2. Geleneksel Uygulamaların İncelenmesi Neden Önemli?

Anne/bebek ölümlerinin azaltılması yönünde uygulanacak en önemli girişimler doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonu dönemde yapılan bakım hizmetlerinin kalitesi/güvenilirliği ile doğrudan ilişkilidir (Çelik, Çapık ve Engin, 2012; Ünver Korğalı ve diğerleri, 2018). Özellikle postpartum dönemde anne ve bebeğin bakımı, birçok farklı toplumda asırlardır süren geleneksel ve kültürel uygulamaları barındırır (Erenoğlu ve diğerleri, 2017). Ne yazık ki günümüzde modern tıpta görülen gelişmelere ve eğitim olanaklarının artmasına rağmen, özellikle sosyoekonomik koşulların kötü olduğu yörelerde, geleneksel yenidoğan bebek bakım uygulamaları varlığını korumaktadır (Işık, Akçınar ve Kadioğlu, 2010; Ünver Korğalı ve diğerleri, 2018). Yenidoğanın ileriki yaşlarda her yönden sağlıklı olabilmesi için bakım uygulamaları bu dönemlerde hem anneye hem de çocuğa yönelik uygun müdahalelerin yapılmasını içermelidir (Uğurlu ve diğerleri, 2013).

Yenidoğan bakım uygulamalarının yeterli ve güvenilir şekilde yapılması; bebek ölüm hızının ve sakatlıkların azaltılmasına, yenidoğana verilen bakım kalitesinin artırılmasına, yenidoğanın sağlıklı şekilde büyümesine önemli katkı sağlayacaktır. Ulusal literatür incelendiğinde çeşitli yörelerde bebelere uygulanan geleneksel yöntemler ile ilgili birçok çalışmaya rastlanmıştır (Arabacı, Yıldırım, Dündar ve Kadam, 2016; Arısoy, Canbulat ve Ayhan, 2014; Canbay, Şeker ve Çitil, 2019; Karabulutlu, 2014; Özyazıcıoğlu ve Polat, 2005; Yalçın, 2012; Yiğitalp ve Gümüş, 2017). Ancak çalışmalarda, bu uygulamaların bilimsel bilgiler çerçevesinde yararlı, zararlı ve etkisiz yönlerinin ortaya konmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle ele aldığımız derleme, geleneksel uygulamaları tanımlayıcı olarak sunmakla kalmayıp uygulanma nedenlerini ve yarattığı sonuçları ortaya koyması açısından değerlidir.

Belirtilen gerekçe doğrultusunda bu çalışmadaki birinci amacımız, yenidoğan bakımında özellikle annelerin, aile büyüklerinin, aile içinde sözü geçen akrabaların uyguladığı geleneksel veya kültüre dayalı yöntemlerin ve bunların uygulama nedenlerinin incelenmesi ile yenidoğan sağlığı üzerindeki yararlı/zararlı/etkisiz yönlerinin mantıksal ve bilimsel çerçeve içerisinde belirlenmesidir. İkinci amacımız ise ülkemizde bölgeden bölgeye değişiklik gösteren ve her geçen gün evrilerek yeni uygulamalara dönüşen, yenidoğan sağlığını etkileyen bu geleneksel yöntemleri günümüzdeki halleri ile belirleyip bu alandaki literatüre katkı oluşturmaktır.

3. Yenidoğana Uygulanan Geleneksel Yöntemler

Yenidoğanlar doğduktan hemen sonra fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara maruz kalmaktadır. Bu dönemde Türk toplumunda; sıklıkla yenidoğanın beslenmesine, güzelliğine, hijyen ve bakımına, sarılık olma durumuna, geçirdiği sağlık sorununa ilişkin geleneksel uygulamalar ve dini nitelik taşıyan bazı törensel uygulamalar yapılmaktadır (Çevik ve Alan, 2020).

Yenidoğanın göbek bağı ve göbek bakımı ile ilgili geleneksel yöntemler, uygulanma nedenleri, çocuk sağlığına etkisi ve gerekçesi Tablo 1’de; yenidoğanın genel bakımı ile ilgili uygulanan geleneksel yöntemler, uygulanma nedenleri, çocuk sağlığına etkisi ve gerekçesi Tablo 2’de; yenidoğanın güzelliği ile ilgili uygulanan geleneksel yöntemler, uygulanma nedenleri, çocuk sağlığına etkisi ve gerekçesi Tablo 3’te; yenidoğanda karşılaşılan sorunlar ile ilgili uygulanan geleneksel yöntemler, uygulanma nedenleri, çocuk sağlığına etkisi ve gerekçesi Tablo 4’te; yenidoğana uygulanan dini nitelikteki geleneksel yöntemler, uygulanma nedenleri, çocuk sağlığına etkisi ve gerekçesi Tablo 5’te gösterilmiştir (Aker ve Gönenç, 2019; Alparslan ve Demirel, 2013; Arabacı ve diğerleri, 2016; Arısoy ve diğerleri, 2014; Bucak, Çelik, Pektaş ve Turgut, 2015; Bölükbaş ve diğerleri, 2009; Çavuşoğlu, 2013; Çevik ve Alan, 2020; Çınar, Aslan, Kartal, İnci ve Koştı, 2015; Çoban, Taşpınar, Karabudak ve Karatepe, 2020; Erenoğlu ve diğerleri, 2017; Güzel, Yamaç ve Kara, 2017; Işık, Akçınar ve Kadıoğlu, 2010; Karabulutlu, 2014; Karahan ve diğerleri, 2017; Karakoç, 2019; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013; Özyazıcıoğlu ve Polat, 2005; Polat, 2016; Sezgin ve diğerleri, 1996; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Ünver Korğalı ve diğerleri, 2018; Yalçın, 2012).

Tablo 1. Yenidoğanın Göbek Bağı ve Göbek Bakımı ile İlgili Geleneksel Yöntemler

Geleneksel Yöntem	Uygulanma Nedeni	Yenidoğan Sağlığına Etkisi	Gerekçesi
• “Yenidoğanın göbeğinin makas, jilet, bıçak, taş vb. ile kesilmesi”	• “Evde yapılan doğumlarda bu malzemelere kolay ulaşılabilmesi”	Zararlı	• Aseptik olmayan malzemeler, sepsis ve tetanos gibi ölümcül ciddi enfeksiyonlara yol açabilir.
• “Göbek kesilirken kullanılan aletlerin (makas, taş, bıçak vb.) bol akan suda yıkanması”	• “Yenidoğanın su gibi akan bereketli bir ömrü olacağına inanılması”	Etkisiz	• Transkültürel yaklaşıma göre bebeği doğrudan etkilemeyen veya zararlı olmayan uygulamaların yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.
• “Yenidoğanın göbeğinin uzun kesilmesi”	• Halk arasında “göbeği uzun kesilen bebeğin ilerde güzel sesli olacağına inanılması”	Zararlı	• Zararlı olduğu konusunda net bir bilimsel bilgi bulunmama ile birlikte umbilikal kord uzunluğu göbek düşme süresini etkilememekte, fakat uzun kesilen göbek kordonu bebeğin kıyafetlerine takılarak konforunu olumsuz etkilemektedir. • Göbeğin enfekte olmasını kolaylaştırabilir.
• “Göbeğe tatlı dilli, işleri bereketli ve herkes tarafından bilge kabul edilen birinin tükürmesi”	• “Çocuğun tatlı dilli, işleri bereketli olacağına inanılması”	Zararlı	• Omfalit açısından risklidir. • Dünya Sağlık Örgütü kordonu kuru ve temiz tutulmasını önermektedir.
• “Yenidoğanın göbeği düştükten sonra cami, üniversite, hastane gibi yerlere gömülmesi”	• “İyi bir meslek edineceğine inanılması”	Etkisiz	• Transkültürel yaklaşıma göre bebeği doğrudan etkilemeyen veya zararlı olmayan uygulamaların yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.



<ul style="list-style-type: none">“Yenidoğanın göbeği kesilirken, evdeki büyüklerden ya da hatırı sayılan birinin adının verilmesi/göbek adı”	<ul style="list-style-type: none">“Hatırı sayılı kişinin isminin gelecek nesillerde devam etmesi”	Etkisiz	<ul style="list-style-type: none">Transkültürel yaklaşıma göre bebeği doğrudan etkilemeyen veya zararlı olmayan uygulamaların yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.
<ul style="list-style-type: none">“Yenidoğanın göbeğine zeytinyağı, süt kaymağı gibi ürünler sürülmesi”	<ul style="list-style-type: none">“Göbek bağının daha çabuk ve kolay düşmesi için”	Zararlı	<ul style="list-style-type: none">Yararsız olmanın ötesinde enfeksiyon ve özellikle tetanos riski açısından zararlıdır.
<ul style="list-style-type: none">Kız bebeklerin göbeğinin evin içine gömülmesi	<ul style="list-style-type: none">“Kız bebeklerin evine bağlı, temiz olsun diye”	Etkisiz	<ul style="list-style-type: none">Transkültürel yaklaşıma göre bebeği doğrudan etkilemeyen veya zararlı olmayan uygulamaların yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Tablo 2. Yenidoğanın Genel Bakımı ile İlgili Uygulanan Geleneksel Yöntemler

Geleneksel Yöntem	Uygulanma Nedeni	Yenidoğan Sağlığına Etkisi	Gerekçesi
<ul style="list-style-type: none">“Yenidoğanın başına badem yağı ya da zeytinyağı sürülmesi”	<ul style="list-style-type: none">“Konak oluşumunu önlemek/tedavi etmek, çocuğun güzel-gür saçlı olması”	Yararlı	<ul style="list-style-type: none">Saçlı deride oluşan konağı gidermek için yapılabilecek en doğru yöntem doktora başvurmak veya konak olan bölgeye badem yağı/zeytinyağı sürüp yarım saat sonra tarak ile temizleyip yıkamaktır.
<ul style="list-style-type: none">“Yenidoğanın doğum sonrası hemen yıkanması”	<ul style="list-style-type: none">“Doğduğunda kirli olduğu düşünülmesi”	Zararlı	<ul style="list-style-type: none">Yenidoğanı ısı kaybından ve enfeksiyondan koruyan verniks kazeozayı yok etmektedir.Islak ve nemli ortam göbek kordonunun kuruyup düşmesini engellediği gibi enfekte olmasına neden olmaktadır.Bebeği doğum sonrası hemen yıkamak hipotermi açısından da risk faktörüdür.
<ul style="list-style-type: none">“Yenidoğanı toprağa beleme-höllük uygulaması”	<ul style="list-style-type: none">“Üşümesini önlemek”	Zararlı	<ul style="list-style-type: none">Özellikle tetanos açısından büyük bir risk faktörüdür.
<ul style="list-style-type: none">“Bebeğin tırnaklarının kırkı çıktıktan ya da ilk dişleri çıktıktan sonra kesilmesi”	<ul style="list-style-type: none">“Çocuğun rızkının bol olması, daha iyi gelişmesi ve sağlıklı olacağına inanılması”	Zararlı	<ul style="list-style-type: none">İlk aylarda bebekler çok hızlı büyüdüğünden tırnaklar da hızlı bir şekilde uzamaktadır. Tırnak kesimi için uzun süre beklendiğinde bebek uzamış tırnakları ile yüzünü çizebilir.
<ul style="list-style-type: none">“Bebeğin ayakta sallanması, ninni söylemek, ballı/şekerli emzik vermek”	<ul style="list-style-type: none">“Daha çabuk uyutmak/daha rahat uykuya dalmasını sağlamak”	Yararlı	<ul style="list-style-type: none">Ninni söylemek, çocuğun ahenkli ve biteviye seslerle sakinleşip uykuya dalışını kolaylaştırdığı için doğru bir yaklaşım olarak kabul edilebilir.
		Zararlı	<ul style="list-style-type: none">Ayakta/beşikte sallamak, sarsılmış bebek sendromu için risk faktörü oluşturabilir.Bebeklerde bir yaşından önce bal verilmesi Clostridium botulinum zehirlenme riskini artırmaktadır.
<ul style="list-style-type: none">“Yenidoğana ilk sütün (kolostrum) verilmemesi”	<ul style="list-style-type: none">“İlk sütün kalitesiz ve kirli olduğu, bebeğe zarar vereceği düşünülmesi”	Zararlı	<ul style="list-style-type: none">Kolostrum; antikor, antioksidanlar ve yağda çözünebilir vitaminler açısından oldukça zengindir. Bu içeriğin bebeğin enfeksiyonlardan korunmasında önemli bir rolü vardır. Bebeğe verilmelidir.Doğum sonrası bebeğin her istediğinde emzirilmesi hem annenin sütünün artması, hem de anne-bebek bağlanması için çok değerlidir.

Tablo 3. Yenidoğanın Güzelliği ile İlgili Uygulanan Geleneksel Yöntemler

Geleneksel Yöntem	Uygulanma Nedeni	Yenidoğan Sağlığına Etkisi	Gerekçesi
<ul style="list-style-type: none">“Bebeğin gözlerine limon, anne sütü damlatılması, göze sürme çekilmesi”	<ul style="list-style-type: none">“Gözlerinin parlak, canlı ve güzel olması için”	Zararlı	<ul style="list-style-type: none">Göz çok hassas bir organ olup yabancı maddelerle teması ciddi komplikasyonlara ve konjonktivite neden olabilir.
<ul style="list-style-type: none">“Bebeğin burnunun sıvazlanması”	<ul style="list-style-type: none">“Burnunun küçük ve güzel olması için”	Yararlı	<ul style="list-style-type: none">Bebeklerde ilk bir yıl burun kökünden başlayarak en uca doğru yapılan sıvazlama hareketleri gözyaşı kanal



			tıkamıklığı riskini en aza indirmektedir. Uygulamanın günde 3-4 kez, 20’şer defa nazıkçe ve düzenli yapılması faydalıdır.
• “Bebğin kulaklarının bez ile bağlanması, şapka takılması”	• “Kepçe kulaklı olmaması için”	Yararlı	• Özellikle yenidoğan döneminde bebğin başına şapka takılması, ısı kaybını ve hipotermiyi önleyeceği için yararlı bir uygulamadır.
		Zararlı	• Yenidoğanda baş bölgesi ve özellikle oksipitus, basınç yararı açısından daha yüksek riske sahiptir. Kulakların bez ile bağlanması uygulamanın şiddetine göre kulak kepçesi deformatelerine veya basınç yaralarına sebep olabileceği için zararlı bir uygulamadır.
• “Bebek uyurken başının yönünün sürekli değiştirilmesi”	• “Kafasının düzgün şekilli olması için”	Yararlı	• Yenidoğanlara pozisyon verilmesi fizyolojik ve nörogelişimsel açıdan oldukça önemlidir. Uzun süre aynı pozisyonda yatma ile kafa yapısında şekil bozuklukları ve cilt bütünlüğünde bozulmalar görülebilir.
• “Yenidoğanın yüzünün anne sütü ile silinmesi”	• “Büyüyünce yüzünde sivilce olmaması ve yüzünün güzel olması için”	Yararlı	• Bilimsel çalışmalar anne sütünün antiseptik ve iyileştirici özellikte olduğunu desteklemektedir.
• “Yenidoğanın tuzlanması”	• “İleriki yaşlarda ter kokusunu önlemek, pişik ya da isilik oluşumunu azaltmak için”	Zararlı	• Bebgın nazık cildinin tahriş olmasına, ağrıya, deride kızarıklığa, deri bütünlüğünün bozulmasına, yanıklara, hipermatemi ve dehidratasyona neden olarak bebek sağlığı için tehlikeli bir durumdur.
• “Yenidoğanın kundaklanması”	• “İleriki yaşlarda postürünün düzgün olması, vücut ısısını koruması, sıçrama hareketlerinin azalması, rahat ve uzun uyuması için”	Zararlı	• Yanlış yapılan kundaklamanın hipertermi, solunum sistemi enfeksiyonlarında artış, gelişimsel kalça displazisi ve ani bebek ölümü sendromu gibi ciddi sonuçlara yol açabileceği gösterilmiştir. • Ayrıca bebek güneş ışığından daha az faydalanacağı için raşitizm için risk faktörü olabilir.

Tablo 4. Yenidoğanda Karşılaşılan Sorunlar ile İlgili Uygulanan Geleneksel Yöntemler

Geleneksel Yöntem	Uygulanma Nedeni	Yenidoğan Sağlığına Etkisi	Gerekçesi
• “Bir bez parçasının yakılarak közün yenidoğanın karnına bastırılması, bitki çayı içirilmesi”	• “Gaz sancısının tedavi edilmesi için”	Zararlı	• Bebgın deri bütünlüğünün bozulmasına, cildinin tahriş olmasına ve yanıklara neden olabilir. • İlk 6 ay anne sütü dışında verilen yiyecek/içecekler bebeklerde alerji yapabilir, bebğin anne sütü alımını azaltabilir. • Bebekler çayların farmakotoksikolojik etkilerine daha çok duyarlıdır.
• “Yenidoğanın genital bölgesine pudra ya da zeytinyağı sürülmesi; sabunlu su ile yıkama, beyaz toprak sürme”	• “Pişik oluşumunu önlemek/ tedavi etmek için”	Zararlı	• Pudra suyu çekme, ciltteki nemi hapsedme, ciltte tabaka oluşturarak hava geçirgenliğini azaltma, bakteri ve kandida çoğalmasını hızlandırma özelliklerinden dolayı pişik oluşumunu artırır. • Sabunlu su perine bölgesinin pH dengesini bozabilir ve diğer yöntemler enfeksiyon oluşumuna zemin hazırlayabilir.
		Yararlı	• Zeytinyağının antioksidan özelliği sayesinde deriyi patojen mikroorganizmalardan koruması, kronik cilt lezyonlarını hafifletmesi, yara iyileşmesini hızlandırması gibi olumlu etkilerinden dolayı cilt bakımında kullanımı önerilmektedir. • Bununla birlikte yapılan son çalışmalar pişik bakımında ay çiçek yağını önermektedir.
• “Yenidoğanı güneş ya da floresan ışığı altında bekletme, sarı kıyafet giydirme/ yüzüne sarı yazma örtme, bebeğe altın takma, vücuduna çizik atılarak pis kanın akıtılması”	• “Sarılık oluşumunu önlemek/ tedavi etmek için”	Zararlı	• Geleneksel yöntemlerle bebği iyileştirmeye çalışırken oluşan zaman kaybı, bebğin sarılığının artmasına ve tedavisinin daha da zorlaşmasına neden olabilir. • Bebgın derisinin uygun olmayan ortam ve koşullarda kesilmesi enfeksiyona neden olabilir. • Yüzüne kapatılan örtü ani bebek ölüm sendromu açısından risk teşkil eder. • Ayrıca sarı kıyafet ve örtü bebğin sarardığının fark edilmesini engelleyebilir.



• “Annenin saçının yenidoğanın ağzına sürülmesi, ağzının karbonatlı su ile silinmesi”	• “Ağız içi pamukçuğu önlemek/ tedavi etmek için”	Yararlı	• Karbonatlı suya batırılmış temiz bir tülbentle bebeğin ağız içini silmek yani bebeğe ağız bakımı yapmak pamukçuğu tedavi edici bir uygulamadır.
		Zararlı	• Annenin saçının sürülmesi, ağızda ve ağızdan intikalle memede enfeksiyona yol açabilir. • Geleneksel uygulamalar ile zaman harcanıp pamukçuğun iyileşmesi geciktiğinde, yenidoğanın süttten kesilmesi riski gündeme gelmektedir.
• “Yenidoğanın kulağına anne sütü damlatılması”	• “Kulak ağrısını önlemek/ tedavi etmek için”	Zararlı	• Kulağa ilaç dışında başka bir şey damlatmak, var olan enfeksiyonun şiddetlenmesine ve işitme kaybına yol açabilir.

Tablo 5. Yenidoğana Uygulanan Dini Nitelikteki Geleneksel Yöntemler

Geleneksel Yöntem	Uygulanma Nedeni	Yenidoğan ve Bebek Sağlığına Etkisi	Gerekçesi
• “40. günde banyo suyuna 40 tane çakıl taşı, altın, gümüş, buğday tanesi vs. koyup anne ve bebeğin beraber okunmuş su ile yıkanması”	• “Bebeğin riskli olan bu dönemi atlatmasının verdiği sevinçle yapılan bir tören”	Etkisiz	• Kırk çıkarma işlemi, bebek için zarar vermeyen bir uygulama olup ailedeki bireylerin psikolojik olarak rahatlamasına neden olan, sağlığa nötr etkili bir uygulama olarak değerlendirilebilir.
• “Bebeğin kırk gün dışarıya çıkarılmaması ve kimseye gösterilmemesi”	• “Nazar değmemesi ve hastalık bulaşmaması için”	Yararlı	• Doğumu takiben ilk günlerde enfeksiyona duyarlı olan yenidoğan bebeğin enfeksiyonlardan korunması açısından yararlı bir uygulamadır.
• “Bebeği kırk çıkarma gezmesine götürme”	• “Uzak bir yere gezmeye gitmenin bebeğin ömrünü uzattığına inanıldığı için”	Etkisiz	• Kırk çıkarma uygulamalarının yenidoğana herhangi bir zararı olmamakla birlikte bu uygulamaların aileye psikolojik bir rahatlık sağlayabileceğini düşünmek mümkündür.
• “Bebeğin kıyafetlerine veya yatağına cevşen, Kur’an, nazar boncuğu takılması; başucuna makas, bıçak gibi cisimler konulması; kurşun döktürme; dua okuma”	• “Nazarı önlemek/ tedavi etmek için”	Zararlı	• Dua etmek, kurşun döktürmek gibi uygulamalar anne ve bebek sağlığını doğrudan tehdit etmemekle beraber hastalık belirtilerinin nazar olarak algılanması, sağlık hizmetine ulaşmayı geciktirebilir. • Kıyafete çengelli iğne ile tutturulan boncuklu ve küçük objeler bebekte yabancı cisim aspirasyonuna neden olabilir. • Makas, bıçak ve iğne gibi cisimler çocukta yaralanmaya yol açabileceğinden bebek sağlığı açısından tehlikelidir.
• “Yenidoğana ezanla isim konulması, kırk çıkarma okutmaları”	• “Dindar olması için”	Etkisiz	• Transkültürel yaklaşıma göre zararlı olmayan uygulamaların yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.
• “Yenidoğanın üç ezan sonra emzirilmesi”	• “Dindar ve zeki olması için”	Zararlı	• Anne-bebek arasındaki ilişkinin erken dönemde gelişmesini engellemesi, annenin süt yapımını azaltması, yenidoğanda hipoglisemi gibi çeşitli olumsuzluklara neden olması ve dolaylı olarak beyin dokusuna zarar vermesi gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir.
• “Yenidoğana doğar doğmaz şekerli su verilmesi”	• “Şekerli su vermenin, anne baba sözü dinlemeye ve ağız tadıyla yaşamaya katkıda bulunacağına inanıldığı için”	Zararlı	• Tokluk sağlayarak emmeyi azaltabilir.

4. Sonuç ve Öneriler

Doğum sonrası ve yenidoğan dönemi ile ilgili toplumdan kabul görmüş, bilimsel tıbbi gerçekler ile ters düşmeyen, çocuk sağlığı üzerine zararı bulunmayan, hatta fayda sağlayabilecek uygulamaların, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi ve kültürel zenginliğimizin bir parçası olarak kabul edilip desteklenmesi gerekmektedir.



Yenidoğan sağlığı üzerinde etkisi olmayan uygulamaların transkültürel hemşirelik kavramı doğrultusunda dikkate alınması ve değerlendirilmesi; zararlı etkileri bulunan uygulamalara yönelik sağlık profesyonellerinin anne-çocuk üzerinde iyi bir gözlem yapması, buldukları bölgelerde ve çalıştıkları kurumlarda çocuk sağlığını riske atan geleneksel uygulamaları tespit etmesi, aile bireyleri ile tartışılıp değiştirilmesi, toplum sağlığı için büyük önem taşımaktadır.

Ulusal politikalar, sağlık profesyonelleri ve basın-yayın organlarının katkılarıyla geleneksel uygulamalar geliştirilerek bilimsel kanıtlar ışığında yeniden düzenlenebilir. Böylece bilimsel gerçeklerle geleneksel tutumlar anne, bebek ve toplum sağlığı için aynı doğrultuda devam ettirilebilir.

Bu konu hakkında daha fazla bilimsel araştırma ve çalışma yapılması, özellikle birinci basamak sağlık çalışanları için ucuz ve kolay uygulanabilir ölçekler geliştirilmesi, yenidoğan döneminde geleneksel uygulama yapılan çocukların ileriki yaşlarda sağlık durumlarını inceleyen araştırmalara yer verilmesi önerilir. Hem gebelik okulları hem de taburculuk eğitimleri ile yanlış geleneksel davranış ve uygulamaların önüne geçilebileceğini düşünmekteyiz.

Beyanlar

Bu çalışma 19 Mart 2022 tarihinde online olarak düzenlenen 9. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi’nde (UTSAK) sözel bildiri olarak sunulmuş, özet metin olarak kongre kitabına basılmıştır. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemektedir. Yazar katkıları: Fikir/Kavram: GKA; Tasarım: GKA; Denetleme: GKA, HK; Kaynak ve Fon Sağlama: Yok; Malzemeler: Yok; Veri Toplama ve/veya İşleme: Yok; Analiz/Yorum: GKA, HK; Literatür Taraması: GKA; Makale Yazımı: GKA, HK; Eleştirel İnceleme: HK.

Kaynaklar

- Aker, M. N. ve Gönenç, İ. M. (2019). Diaper Dermatitte Anne Sütü Kullanımı. *Rumi Pediatri Kongresi* içinde (ss. 588–591).
- Alparslan, Ö. ve Demirel, Y. (2013). Traditional neonatal care practices in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(1), 47–54. doi:10.1111/J.1742-7924.2012.00209.X
- Arabacı, Z., Yıldırım, J. G., Dündar, B. N. ve Kadam, Z. (2016). Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. *Çocuk ve Medeniyet*, 1, 61–86.
- Arısoy, A., Canbulat, N. ve Ayhan, F. (2014). Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17, 23–31.
- Baş, N. gürarlan, Karatay, G., Arıkan, D. ve Baş, K. (2017). Tunceli’de geçmişten bugüne bebeklerde görülen bazı sağlık sorunları ve annelerin başatma yöntemleri. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(10), 22–32.
- Bölükbaş, N., Erbil, N., Altunbaş, H. ve Arslan, Z. (2009). 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 164–176.
- Bucak, İ. H., Çelik, V., Pektaş, E. ve Turgut, M. (2015). Yenidoğan döneminin riskli bir uygulaması: Tuzlama. *Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, 9(1), 42–44. doi:10.5152/ced.2013.1666
- Canbay, F. Ç., Şeker, S. ve Çitil, E. T. (2019). Doğum sonrası anne ve bebek bakımına ilişkin kültürel yaklaşımların etkisi. İ. Çaltekin ve M. Çaltekin (Ed.), *Sağlık Bilimleri Alanında Araştırma ve Değerlendirmeler 2019 Cilt:2* içinde (ss. 35–50). Ankara: Gece Akademy.



- Çavuşoğlu, H. (2013). Normal yenidoğan ve hemşirelik bakımı. Hicran Çavuşoğlu (Ed.), *Çocuk Sağlığı Hemşireliği (Cilt:2)* içinde (10. bs., ss. 23–55). Ankara: Sistem Ofset.
- Çelik, A. S., Çapık, A. ve Engin, R. (2012). Erzurum’da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 262–267.
- Çevik, A. ve Alan, S. (2020). Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, (February). doi:10.31020/mutfd.624508
- Çınar, İ. Ö., Aslan, G. K., Kartal, A., İnci, F. H. ve Koştu, N. (2015). Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5), 378–386. doi:10.5455/pmb.1-1426018987
- Çoban, A., Taşpınar, A., Karabudak, S. ve Karatepe, H. (2020). Yenidoğan Umbilikal Kord Özelliklerinin Göbek Düşme Süresine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 80–89. doi:10.46237/amusbfd.686990
- Erenoğlu, R., Can, R., Tambağ, H. ve Akdeniz, Ş. (2017). Kırsal alandaki kadınların doğum-doğum sonu dönemle ilgili geleneksel uygulamaları: Karaksi Örneği. *Uluslar Arası Kıbrıs Üniversitesi Folklor/Edebiyat*, 23(90), 179–196. doi:10.22559/folkloredebiyat.2017.30
- Güzel, A., Yamaç, S. U. ve Kara, F. (2017). İlk kez bebek sahibi olan annelerin bebek bakımında kullandıkları uygulamaların değerlendirilmesi. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 6(3), 108–117. doi:10.5505/bsbd.2017.68815
- Işık, M. T., Akçınar, M. ve Kadioğlu, S. (2010). Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 63–84.
- Karabulutlu, Ö. (2014). Kars İlinde Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(4), 295–302.
- Karahan, N., Aydın, R., Güven, D. Y., Benli, A. R. ve Kalkan, N. B. (2017). Traditional Health Practices Concerning Pregnancy, Birth, and the Postpartum Period of Women Giving Birth in the Hospital. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 28(3), 190–198. doi:10.14744/scie.2017.33042
- Karakoç, I. B. (2019). *Yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde ayçiçek yağı ve likit vazelinin etkisinin incelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kirlek, F. ve Akdolun-Balkaya, N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 17–34. <http://www.hemarge.org.tr/> adresinden erişildi.
- Özyazicioğlu, N. ve Polat, S. (2005). 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar, 63–71.
- Polat, O. (2016). Gözyaşı sistemi hastalıkları. *Derman Medikal Publishing*, 40–53. doi:10.4328/DERMAN.4559
- Sezgin, B., Özer, N., Yılmaz, Ü., Demirkol, M., Şahin, M., Dereli, N. ve Kayaalp, N. (1996). On



- yenidoğan tetanozu olgusunun Retrospektif incelenmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 11(2), 33–36.
- Sönmez, M. ve Güneş, Ü. Y. (2018). Topikal uygulamada zeytinyağının etkinliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 157–168.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). *Sağlık Bakanlığının kuruluşunun 100. yılında Türkiye’de bebek ölümleri durum raporu*.
- Törüner, E. K. ve Büyükgönenç, L. (2017). Sağlıklı Yenidoğan. L. Büyükgönenç ve E. K. Törüner (Ed.), *Çocuk Sağlığı-Temel Hemşirelik Yaklaşımları* içinde (ss. 233–251). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2022). Bakım ne demek? *Türk Dil Kurumu*. 10 Mart 2022 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Uğurlu, E. S., Başbakkal, Z., Dayılar, H., Çoban, V. ve Ada, Z. (2013). Ödemiş’te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 342–360.
- Ünver Korğalı, E., Özgürhan Ay, G., Yiğit, Ö. ve Samancı, N. (2018). Relationship between the traditional neonatal care practices and baby health and the socio-economic levels of families *Journal of Human Sciences*, 15(4), 2322. doi:10.14687/jhs.v15i4.4432
- Uysal, G., Beydağ, K. D. ve Düzakaya, D. S. (2019). 0-12 Aylık Bebeği Olan Ebeveynlerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 211–217. doi:10.31067/0.2019.143
- Yalçın, H. (2012). Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 55(1), 19–31.
- Yiğitalp, G. ve Gümüş, F. (2017). Diyarbakır’da 15-49 Yaş Kadınların Bebek Bakımıyla İlgili Geleneksel Uygulamaları. *Turkish Journal of Pediatric Disease*. doi:10.12956/tjpd.2017.266

Extended Abstract


The fundamentals of health are built in childhood from the first days. For this reason, all kinds of care provided from the newborn period is one of the most important factors affecting child health. Today, due to misapplications in the post-partum and neonatal period, many newborns are at high risk in terms of mortality and morbidity, especially in developing countries. Unfortunately, in spite of the development of modern medicine and the ease of access to information, the situation remains as a problem, which should be addressed as a priority for our country, which has rich cultural and traditional features. In Turkish society, traditional practices and some ceremonial practices of a religious nature which are related to the nutrition, beauty, hygiene and care, jaundice, health problems of the newborn are frequently practiced. In this compilation created by scanning the national literature, various traditional methods applied by family members in the neonatal period in our country, the reasons for their practices and these practices’ effects on newborn health were examined. As a result, it was determined that some of the traditional methods applied to the newborn contribute to the child’s health positively, some have not any effect, and some have serious or fatal consequences. It is important to support practices that benefit neonatal health in a controlled manner, to evaluate practices which have no effect on newborn health in line with the transcultural nursing concept, and to explain harmful practices to family members in line with scientific justifications. It is recommended to know the results of these methods applied in various regions and cultures in our country, to organize training programs





for nurses, maternal-infant health workers and family members about the importance of this issue, to develop the scales on newborns about the traditional practices and to allow for the researches which examine the health status in the coming years of the children applied traditional methods in the neonatal period.

Yaşam Sonu Bakımda Onurun Korunması / Maintaining Dignity in End-of-Life Care

Dr. Gönül DÜZGÜN¹, Dr. Güldam HAKVERDİOĞLU YÖNT², Gökşen POLAT TOPÇUOĞLU³

1. İzmir Tınaztepe University, gonul.duzgun@tinaztepe.edu.tr 

2. İzmir Tınaztepe University, gulendam.yont@tinaztepe.edu.tr 

3. İzmir Tınaztepe University, goksen.polat@tinaztepe.edu.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 28.07.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 09.05.2023, Yayın Tarihi | Date of publication: 31.12.2023

Atıf | Reference: "DÜZGÜN, G; HAKVERDİOĞLU YÖNT, G.POLAT TOPÇUOĞLU, G. (2023).Yaşam Sonu Onurun Korunması. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s.590-598. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1150022>"

Öz

Yaşam her döneminde değerli, biricik ve özeldir. Özellikle son dönem hastalarının hastalık süreci, tedaviler, semptomlar ve kompleks bakım ihtiyacı doyasıyla özel haklara ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Son dönem hastalarının haklarının başında ölüme uğurlanırken haysiyetini ve onurunu koruyarak, bedensel manevi ve sosyal bütünlüğünü destekleyerek veda etme hakkı gelmektedir. Hastalar aldıkları sağlık hizmeti içinde en sık temasta buldukları hemşirelerden en kaliteli ve en kapsamlı bakım hizmetini almayı hak etmekte ve hemşireler bu anlamada özel bilgi, deneyim ve donanıma sahip olmalıdır. Ölüm her canlının tadacağı bir süreçtir ve geri döndürülemez bu anlar insan onuruna yakışır şekilde noktalanmalıdır. Bu makalenin amacı son dönem hastalarının son ana kadar onuruna yakışır şekilde bakım almasını sürdürmektir. Onur kavramının anlaşılacağı, sosyal politika, felsefi veya dini düşünceler çerçevesinde üzerinde daha derin düşünülmesi gerektiği görülmektedir. Bu sebeple, birçok palyatif bakım hizmeti veren kurum ve sağlık personelinin insan onurunu korumaya yönelik bakım sunmayı amaçlamasına rağmen nasıl ulaşılabileceği hakkında bir rehber olan çok az ampirik veri bulunmaktadır. Onur Modeli yeni bilimsel araştırmalara öncü olarak kullanılabilir bir modeldir. Hemşirelerin de bu alana yönelik Türkçe geçerliliği yapılmış envanterler geliştirilerek alana katkı sağlaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Hemşirelik, Onurlu ölüm, Yaşam sonu bakım.*

Abstract

Life is precious, unique, and special. Especially end-of-life patients need special rights and support due to the disease process, treatments, standards, and complex care needs. End-of-life patients have the right to say goodbye in their journey with protecting their dignity and honor, and supporting them in the spiritual and social environment. Patients deserve to receive the highest quality and comprehensive care service from the times. They're in contact with nurses mostly in end-of-life so nurses should have special knowledge, experience, and equipment. Everyone will taste death so these irreversible moments must be ended in a way human dignity. The aim of this study is to preserve dignity in the care that can be given to end-of-life patients. It's seen that the concept of honor can't be understood and it should be considered more deeply within the framework. Although palliative services aim to provide these cares with the aim of the human dignity of caregivers and health personnel, there is little empirical data to guide how to achieve them. The Honor Model is a model that can be used as a pioneer in new scientific research. It manages to develop inventories validated in Turkish for the nurses.

Keywords: Nursing, Dying with dignity, End-of-life care.

1. Giriş

Sağlık alanında ve özellikle tıp teknolojisindeki yenilikler yaşam süresinin uzamasına ve yaşam beklentisinin artmasına olanak sağlamıştır. Eskiden akut ve hızlı gelişen özellikteki birçok rahatsızlığın, kronik ve ağır seyreden hastalıklara dönüşmesi; bazı tıbbi olguları eskisine nazaran daha karmaşık hale getirmiş; insan yaşamının son döneminde karşılaşılan tıbbi sorunlar hakkında karar vermede kullanılan ölçütlerin çerçevesi, tartışmalı hale gelmiştir.

Son dönemde bulunan ve kurum bakımı alan hastaların (tedaviden, palyatif bakıma kadar) sağlayacağı yararın bir bütün olarak değerlendirilmesi, hastanın, içinde bulunduğu duruma göre düzenlenebilecek en uygun tedavi biçiminin belirlenmesi hasta için oldukça önemlidir (Council of Europe, 2015). Hasta hangi dönemde ve hangi koşulda olursa olsun hemşirelerin ahlaki kodlarından biri insan onurunu korumaktır ve bu mesleki bir hükümlülüktür. İnsan onuru o bireye her şartta saygı göstermeyi zorunlu kılmaktadır. Bireyin gördüğü saygıya verdiği yanıt hem bakım çıktılarına hem sözlü/sözsüz iletişime yansımaktadır.

Yaşam sonu bakımda önem arz eden en önemli kavramlardan biri onurlu ölümdür. Onurlu ölüm kavramını anlamının yolu insan onurunu anlamaktan geçmektedir. İnsan onuru belirsiz, karmaşık, çok boyutlu bir kavramdır ve hemşirelerin profesyonel meslek etiği içinde bakımı şekillendiren, bireyselleştiren ve holistik bakış açısıyla geliştirmelerine yardımcı olan bir değerdir (Parandeh ve diğerleri, 2016). Hastaların haklarının geliştirilmesi ve onurunun korunması, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) amaçlarındandır (WHO, 1994). DSÖ 41 ülkenin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada hasta bakımında üzerinde durulması gereken en önemli ikinci kavramın insan onuru olduğunu ifade etmektedir (Valentine ve diğerleri, 2008).

Hemşireler, hastalarıyla ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle etkileşimleri aracılığıyla insanlık onurunun geliştirilmesinden sorumludur (Pleschberger, 2007). Uluslararası alanda, hemşirelik bakımının saygı gören yönlerinden biri birey odaklı ve holistik bakış açısı ile süreç yönetimini sağlamasıdır (Jo ve Doorenbos, 2009). Holistik bakış açısı hastaya odaklanmanın yanında diğer ekip üyelerinin de hasta ile sürdürdükleri etkileşimin hastada yarattığı duygu, deneyim ve ruh halini de değerlendirmeyi ve süreci hasta yararına sürdürmeyi hedeflemektedir. Yalden ve McCormack, hemşirelerin iş süreçleri ve sorunları ile ilgili sağlık ekibi ve diğer üyelerle işbirliği yapmak ve etkileşimde bulunmak için hastanın onuruna ve haysiyetine yakışır yaklaşımlarda bulunmayı bir fırsat olarak gördüklerini ifade etmekte ve profesyonel yaklaşımın ekip birliğiyle sağlanmasının daha sağlıklı olacağını düşündüğünü ifade etmektedir (Yalden ve McCormack, 2010).

2. Genel Bilgiler

Yaşam Sonunda Hemşirelerin Etik Sorumlulukları

Hemşirelikte etik kodlar/kurallar, hemşirelerin mesleğin ahlaki yönünün farkında olması, ahlaki bir duyarlılık geliştirebilmesi ve bakım hizmetine ihtiyaç duyan kişi ve gruplara, topluma, mesleğine karşı profesyonel ve etik sorumluluklarına rehberlik sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. İlk olarak 1953 yılında Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşireler için etik kodları yazılı olarak ilan etmiş ve daha sonraki yıllarda çeşitli düzenlemelerden geçirerek, son olarak 2005 yılında yayınlamıştır (ICN, 2005). Ülkemizde de hemşirelerin etik yükümlülüklerine rehberlik sağlanması amacıyla Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından, "Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları" başlıklı bir metin hazırlanmış olup, derneğin internet sitesinde hemşirelerin görüşüne sunulmuştur. Hemşirelikte etik kodlar zarar vermeme, yararlılık ilkesi, özerklik/bireye saygı ilkesi, adalet ve eşitlik, mahremiyet ve sır saklama olarak belirtilmiştir (THD, 2017).

Özerklik ve bireye saygı çerçevesinde son dönem hastaların onuruna ve haysiyetine yakışır şekilde yaşam kalitesine odaklanan hizmetlerin özellikle palyatif bakım servislerinde verildiği bilinmektedir. Palyatif bakım, son dönemdeki hastaya bu yolculuğunda somatik ve psikolojik belirtilerin hafifletilmesi

ve psikososyal, varoluşçu ve ruhsal açıdan yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedefleriyle eşlik edilerek onurlu ölüme hazırlanmasının desteklenmesi olarak görülmektedir (Bağ, 2012).

İngilizce karşılığı dignity kelimesi olan haysiyet, kelime anlamı olarak hemşirelik literatüründe de tam anlamıyla netlik kazanmamıştır. Haysiyet kavramını hemşirelik perspektifinden inceleyen çalışmalarda yapı ile ilgili çok geniş kapsamlı tanım ve temaların olduğu görülmekte ve ortak tema olarak merkezinde hastaya gösterilen saygı yer almaktadır (Franklin ve Ternstedt, 2006) İskoçya'da Johnston, Östlund arkadaşları tarafından Dignity Care Intervention (DCI-Haysiyet/Onur Bakım Girişimleri), palyatif bakım ihtiyacı olan kişilere bakan hemşireler tarafından kullanılmak üzere geliştirilmiştir Östlund, Brown, Johnston, 2012). Hemşirelere saygınlığı korumak için yönergeler verebilecek bir müdahaledir. DCI teorik olarak Chochinov'un haysiyet modeline dayanmaktadır (Chochinov, 2002) ve üç ana kategoriye ayrılmaktadır. Ana temalar hastalıkla ilgili kaygılar, haysiyet koruyucu yaklaşımlar ve sosyal haysiyetin korunmasıdır. Bu üç kategorinin de ilgili temaları ve alt temaları bulunmaktadır. İskoçya ve İrlanda'daki toplum hemşireleri, DCI'nin hastalarının haysiyetle ilgili ihtiyaçlarını belirlemelerine yardımcı olduğunu ve yaşamın sonunda bütüncül, kişi merkezli bir bakım sağladığını ifade etmişlerdir (McIlpatrick, 2017). Hastalar ayrıca, DCI'nin toplum hemşireleri ile başka türlü dile getiremeyecekleri önemli sorunlar hakkında diyalog kurmalarına olanak sağladığını da tanımlamışlardır (Tablo-1).

Tablo 1. Haysiyet/Onur Bakım Girişimlerinin tema ve alt temaları (Dignity Care Intervention-DCI) (McIlpatrick, 2017).

<p><i>Hastalıkla ilişkili endişeler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bağımsızlık Düzeyi o Kognitif Yeterlilik o Fonksiyonel Kapasite - Semptomların yol açtığı stres o Psikolojik stres <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tıbbi belirsizlik ▪ Ölüm anksiyetesi o Fiziksel stres 	<p><i>Onuru korumanın kapsamı</i></p> <p><i>Onuru koruma için doğru bakış açısı</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Benliğin sürekliliği - Rollerin korunması - Üretkenlik/miras - Onurun sürdürülmesi - Ümitli olma - Otonomi/kontrol - Kabul etme - Dayanıklılık/mücadele gücü <p><i>Saygınlık koruma uygulamaları</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anı yaşamak - Normal durumun sürdürülmesi - Ruhsal konfor arayışı
<p><i>Hastalık deneyiminin sosyal yönleri</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gizlilik sınırları - Sosyal destek - Bakım yükü - Başkalarına yük olma - Gelecek kaygısı 	

Houmann ve arkadaşları tarafından palyatif bakım ihtiyacı olan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada birine yük olma düşüncesinin çok ağır bastığı ve onurlarını tehdit eden en önemli faktörün bakıma muhtaç olmak olduğu belirtilmiştir (Houmann, 2014). Ho ve arkadaşlarının palyatif bakım ihtiyacı olan hastalarda yaptığı araştırmada "Onuru Koruyan Hayatın Sonu Bakım Modeli"nin bozulmuş yaşam kalitesini iyileştirdiği, sosyal ve bireysel ilişkilerde olumlu çıktılar sağladığı ifade edilmektedir (Ho, 2016).

Chochinov'un onur koruma modeli özellikle yaşamın sonuna odaklanan, haysiyet odaklı bakım hizmetlerine bir yaklaşımdır. Model ileri evre kanser (ortalama yaş 69 yaşında) hastalarıyla yapılan görüşmelerden geliştirilmiş ve hastaların destek sistemleri ve onurlarını olumsuz etkileyen faktörler belirlenmiştir (Chochinov, 2002). Roos ve arkadaşlarının palyatif bakım hastalarında İsveç ulusal temel değerleri üzerinden yaptığı bir araştırmada ise hastalarla yapılan etkinlikler sonrasında hastaların kendilerini motivasyonel olarak kendilerini daha güçlü buldukları, yaşam kalitelerinin ve memnuniyetlerinin arttığını tespit ettiklerini belirtmiştir (Roos ve diğerleri, 2016).

İyi Ölüm Kavramı

Yetişkinlere göre ölüm kavramı karmaşık ve birçok değişkenden etkilenen bir olgudur. Yetişkinlerin ölüm kavramı; sosyal, kültürel geleneklerin, inançların, kişisel ve duygusal konuların, dini öğreti ve kavramsal anlayışların bir bileşkesidir. Yetişkin için ölüm; temel olarak biyolojik bir olaydır, tüm yaşananlarla gelebilir, yaşam çemberinin son aşamasıdır. Ölüm kaçınılmaz ve geri döndürülemez olup bedensel fonksiyonların bozulmasının sonucunda gelişen bir durumdur (Sezer ve Saya, 2009).

İyi ölüm kavramı ise hastalar, aileler ve bakıcılar için kaçınılmaz sıkıntı ve acılardan arındırılmış; genel olarak hasta ve ailelerin istekleri doğrultusunda; klinik, kültürel ve etik standartlarla makul ölçüde tutarlı bir denge içinde verilen hizmetle sağlanan yaşam sonu sürecidir (Meier ve diğerleri, 2016). Yaşlı nüfusu fazla olan toplumlar için 'iyi ölümü' yeniden değerlendirme adlı bir çalışma 2018 yılında yapılmış olup çalışmada daha iyi bir ölüm ve ölme deneyiminin anahtarları olarak bakım yeri seçimi ve ileri bakım planlaması (ACP) vurgulanmıştır (Pollock ve Seymour, 2018).

İyi ölümün en önemli komponenti olan ve son dönem hastalarında dikkatle üzerinde durulan konu onurlu ölümdür. Son dönem hastalarının sıklıkla bulunduğu palyatif bakım klinikleri hastaların en kıymetli deneyimlerinin yaşandığı yer olması nedeniyle önemlidir. Palyatif bakım hastalarının bakım gereksinimlerinin bütüncül değerlendirmeye dayandırılması önerilmektedir (NHS, 2008). Hemşireler verdikleri hemşirelik bakımını bireyselleştirdiğinde kişinin ihtiyaçlarını, isteklerini ve alışkanlıklarını fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal boyutta değerlendirme fırsatı bulabilmektedir. Verilen kişisel bakım onurun korunmasının özü olarak tanımlanmıştır (Anderberg, 2007). Saygınlığı koruma, hangi sıkıntı kaynaklarının hastanın haysiyet duygusuna olumsuz etkisi olabileceğini göz önüne alarak holistik bakış açısıyla değerlendirilmelidir (Chochinov, 2002). Bununla birlikte, ilgili bakım faaliyetleri tanımlanmalıdır. Hemşirelerin mevcut bilgi ve birikimleri kapsamında verdikleri bakım ile ilgili kararlarını destekleyen kanıt temelli uygulama oldukça azdır. Bu nedenle bu alanda daha fazla çalışma ve girişimin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Son Dönem Hastalarında Onuru Korumanın Önemi

Yaşam sonu bakım tüm hastalarda standartlaştırılmaz ancak belirli standart uygulamalar bu süreçte hemşirelere yardımcı olabilmektedir. Yaşam sonu bakım alan hastaların son ana kadar sahip oldukları bazı haklar vardır. Bu hakların başında;

- Ölüm gerçekleşene kadar yaşayan bir insan olarak tedavi edilme
- Umut etmeyi sürdürme (böylece birey ölüme olan odaklanma yerine umut edilen şeye odaklanabilir)
- Umut duygusunu sürdürebilecek kişilerden bakım alma
- Yaklaşan ölüm hakkında kendi tarz ve ifadesi ile duygu ve düşüncelerini ifade etme
- Bakımla ilgili konularda karar vermeye katılma
- Kür hedeflerinin konfor hedefleri olarak değiştirilmek zorunda kalındığında bile sürekli olarak tıbbi ve hemşirelik bakım ve ilgisinin devamının beklenmesi

- Yalnız ölmeme
- Ağrının olmaması
- Sorularının dürüst bir şekilde yanıtlanması, yalan söylenmemesi
- Ölüm kabul edildiğinde hasta ailesine yardımcı olma ve onlardan yardım alma
- Huzur ve saygınlık içinde ölme
- Kararlarını yargılamama ve hastanın bireyselliğini koruma
- Dini ve manevi yaşantılarının ayrıntılı bir şekilde görüşülüp konuşulması
- Gereksinimlerini anlamaya çaba gösteren bilgili, duyarlı ve bakımda uzman kişiler tarafından bakım alma gelmektedir (Özçelik, 2017).

Ölmekte olan hasta hakları içinde onurlu ölüm hakkı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu süreçte bulunan hastanın insan onuruna yakışır bir şekilde hayatının sonlanmasına hakkı olmakla birlikte hemşireler bu süreci bilerek ve hastanın ihtiyaçlarını doğru değerlendirerek verecekleri bakımı planlamalıdır.

İnsan onuru ile ilgili Östlund ve arkadaşlarının Chochinov ‘un onur/haysiyet modelini kullanılarak yapılmış çalışmaların değerlendirildiği bir makalede, ölen bir hastanın diğer hastalar tarafından görülmemesi için perdelerin çekilmesi ölenin haysiyetini korumanın yanında diğer hastalarda aynı etkiyi uyandırmadığını ifade etmektedir (Östlund, Brown ve Jhonston, 2012). Lotian ve arkadaşının yazdığı bir makalede dezavantajlı grupta yer alan yaşlıların basmakalıp bilgiler ve ön yargılar nedeniyle saygı görmedikleri ve yeterli bilgilendirilmedikleri ifade edilmektedir. Yaşlıların yeterli bilgilendirilmesi ve değer görmesi durumunda otonomilerinin güçleneceği ve karar verme sürecine daha aktif katılabileceği belirtilmektedir (Lothian ve Philp, 2002).

Hall ve arkadaşları kanser hastası ve huzur evinde kalan bireyler tarafından ifade edilen haysiyetle ilişkili sorunların kaynağının anlaşılması için yaptığı bir araştırmada bazı sorunlar saptamıştır. Fiziksel olarak sıkıntı verici semptomların ve fonksiyonel sınırlamaların yaşanması her iki grupta da sık görülen problemler olduğu, Hasta Haysiyet Envanter Sorunlarında saptanan, kognitif bozukluğu olan yaşlı ve kanser hastalarının daha düşük fiziksel performans ve yaşam kalitesine sahip oldukları ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Hall ve diğerleri, 2014).

Haysiyet Terapisi (Dignity Therapy)

Haysiyet kavramı Arapça kökenli bir kelime olup Türk Dil Kurumu’na göre değer, saygınlık, itibar, öz saygı olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2022). Haysiyet terapisi ise uzman bir terapist ile son dönem hastalarının yaşam boyu deneyimlerini arttırmak için kişiselleştirilmiş kısa psikoterapi yöntemidir. Terapi sırasında hastalara, kendilerine en çok önemli gelen olayları ya da en çok hatırlamak isteyecekleri anıları tekrarlaması sağlanır. Tedavi süreci, yaşam sonu hastada ampirik bir saygınlık modeline dayanan bir soru çerçevesinde başlamaktadır (Chochinov,2002; Chochinov, Hack, McClement, 2002). Chochinov ve arkadaşları haysiyet terapisini kullanarak randomize kontrollü bir çalışma yapmıştır. Çalışmada 3 farklı grup belirlenmiştir. Terapiden sonraki ilk değerlendirmede grupların arasında istatistiksel bir fark olmamakla birlikte ikinci değerlendirmede haysiyet terapisi alan hastaların tedaviyi yararlı bulma, yaşam kalitelerini iyileştirme, haysiyetlerini geliştirme, ailelerinin kendilerini nasıl gördüklerini ve varsa bu konudaki olumsuz yargılarını değiştirdikleri görülmüştür. Haysiyet ile ilgili bir derlemede veri tabanlarından haysiyet kavramı üzerinde duran bilim dalları ve bakış açıları incelenmiştir. Hemşirelere, rutin uygulamalarında haysiyeti nasıl koruyabileceği ile ilgili ve bu bilgilere ulaşabilecek kaynakları anlamalarına yardımcı olabilecek yeterli destek ve eğitim

sağlanması gerektiği ve makalede tespit edilen temaları kullanarak gelecekteki araştırmaların yönlendirilebileceği ifade edilmiştir (Gallagher ve diğerleri, 2008). 2021 yılında yapılan bir sistematik derleme sonucunda hastalar onur terapisi için kendini ifade etmeyi kolaylaştırdığı, gelişmiş benlik duygusunu desteklediği, kimliği güçlendirdiği ve umudu, saygınlığı ve maneviyatı arttırdığını ifade etmişlerdir. En önemlisi, haysiyet terapisinin depresyon, ölüm isteği veya intihar düşünceleri gibi sıkıntı semptomlarını azalttığını bildirmişlerdir (Cuevas ve diğerleri, 2021).

Brozek ve arkadaşlarının yaşam sonu bakım ihtiyacı olan KOAH hastalarında başa çıkma stratejisi olarak onur terapisinin kullandığı bir çalışmada hastalar tarafından iyi olumlu karşılandığı ve manevi duygularını tanımlarına ve yerine getirmelerine yardımcı olabilecek bir müdahale olduğu ve yaşamlarının son evresinde ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (Brozek ve diğerleri, 2019).

Haysiyet Kaybı

Kişisel haysiyet bireyi ilgilendiren, geçici ve çoğunlukla kişisel hedeflere ve toplumsal koşullara bağlıdır. Bireysel özerklik onur kavramıyla sınırlandırıldığında, ölümlük bağımsızlığı sürdürmenin yetersizliği temel bir onur kaybı olarak yaşanabilmekte ve bu durum hayatın değerinin azalmasına neden olabilmektedir. Haysiyet terimi oldukça politik hale gelmiştir ve sıklıkla çeşitli yaşam sonu bakımı uygulamalarında kullanılmaktadır. Birçok çevrede "saygın bir şekilde ölüm" terimi, yardımcı intihar ve ötenazi ile eş anlamlı kullanılmaktadır (Wilson ve diğerleri, 2005). Yapılan araştırmalarda onur kaybı yaşayan hastaların sıklıkla yardımcı ötenazi istedikleri ve istemeye meyilli oldukları ifade edilmektedir. Doktor yardımcı intihar ve ötenazi hakkındaki Amerika Birleşik Devletleri (ABD) araştırmasına göre, hekimlerin ötenazi için order verdiği vakaların %53'ünde saygınlık kaybı olduğu ifade edilmektedir (Meier ve diğerleri, 1998). 2020 yılında yapılan bir nitel araştırmada evde bakım hizmeti alan yaşlı kanser hastası kadınların haysiyet kaybına yol açan deneyimleri arasında kendi kaderini tayin etme ve kontrol etme fırsatının kaybı, sağlık çalışanlarının kişisel yaşamlarını işgal ve ihlal ettiğini deneyimleme, hastalığa karşı umutsuzluk ve kendini değersiz hissetme, çevre ile bağlarının koparak çevreye yabancılaşma duyguları yaşadıkları belirtilmektedir (Staats ve diğerleri, 2020).

3. Sonuç ve Öneriler

Tarihsel olarak, onur konusunun kapsamlı bir şekilde araştırılmadığı ve sosyal politika, felsefi veya dini düşünceler bağlamında hafifletici bakım söylemine girme eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu nedenle, birçok palyatif bakım hizmeti veren kurum ve sağlık personelinin onuru koruyan bakım sunmayı amaçlamasına rağmen bu hedefe nasıl ulaşılacağı konusunda onlara rehberlik edecek çok az ampirik veri bulunmaktadır. Hemşirelerin onurun korunması konusunda geliştirilmiş olan ölçek ve envanterlerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yaparak Türkçe'ye kazandırmasıyla palyatif bakımdaki hastaların ihtiyaçlarının karşılanması kolaylaştırılmış olacaktır.

Kaynaklar

Anderberg, P., Lepp, M., Berglund, A.L., & Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 59 (6), 635-643.

Bağ, B. (2012). Hospis ve hospiste ölüme hazırlanma. *Akad Geriatri*, 4, 120-125.

Brozek, B., Fopka-Kowalczyk, M., Labus-Centek, M., Damps-Konstanska, I., Ratajska, A., Jassem, E., & Krajnik, M. (2019). Dignity therapy as an aid to coping for COPD patients at their end-of-life stage. *Advances in respiratory medicine*, 87(3), 135-145.

Chochinov, H.M. (2002). Dignity-conserving care: A new model for palliative care helping the patient feel valued. *JAMA*, 87, 2253-2260.

Chochinov, H.M., Hack, T., McClement, S., Harlos, M., & Kristjanson, L. (2002). Dignity in the terminally ill: A developing empirical model. *Soc Sci Med*, 54, 433-43.



- Cuevas, P.E., Davidson, P., Mejilla, J., & Rodney, T. (2021). Dignity therapy for end-of-life care patients: A literature review. *Journal of Patient Experience*, 8, 1-12.
- Franklin, L.L., & Ternestedt, B.M. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nurs Ethics*, 13, 130–46.
- Gallagher, A., Li, S., Wainwright, P., Rees, J., & Lee, D. (2008). Dignity in the care of older people: A review of the theoretical and empirical literature. *BMC Nursing*, 7, 11.
- Hall, S., Davies, J.M., Gao, W., & Higginson, J.I. (2014). Patterns of dignity-related distress at the end of life: A cross-sectional study of patients with advanced cancer and care home residents, *Palliative Medicine*, 28(9), 1118–1127.
- Ho, A. H. Y., Dai, A. A. N., Shu-hang, L., Wong, S. W. R., Tsui, A. L. M., Tang, J. C. S., & Lou, V. W. Q. (2016). Development and pilot evaluation of a novel dignity conserving end-of life (EoL) care model for nursing homes in Chinese societies. *Gerontologist*, 56, 578–589. doi:10.1093/geront/gnv037
- International Council of Nurses, (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf
- Houmann, L.J., Chochinov, H.M., Kristjanson, L.J., Petersen, M.A., & Groenvold, M. (2014). A prospective evaluation of dignity therapy in advanced cancer patients admitted to palliative care. *Palliat Med*, 28(5), 448-58. doi: 10.1177/0269216313514883
- Jo, K.H., & Doorenbos, A. (2009). Understanding the meaning of human dignity in Korea: A content analysis. *Int J Palliat Nurs*, 15, 178–185.
- Johnston, B., Papadopoulou, C., Östlund, U., Hunter, K., Andrew, J., Buchanan, D. (2017). What's dignity got to do with it? Patients experience of the dignity care intervention: A qualitative evaluation study. *SAGE Open Nurs*, 3, 1–12.
- Lothian, K., & Philp, L. (2002). Care of older people maintaining the dignity and autonomy of older people in the healthcare setting. *BMJ*, 322, 668–70.
- McIlpatrick, S., Connolly, M., Collins, R., Murphy, T., Johnston, B., & Larkin, P. (2017). Evaluating a dignity care intervention for palliative care in the community setting: Community nurses perspectives. *J Clin Nurs*, 26, 4300–12.
- Meier, D.E., Emmons, C.A., Wallenstein, S., Quill, T., Morrison, S., & Cassel, C.K. (1998). A national survey of physician-assisted suicide and euthanasia in the United States. *N Engl J Med*, 338,1193–1201.
- Meier, E.A., Gallegos, J.V., Thomas, L.P., Depp, C.A., Irwin, S.A., & Jeste, D.V. (2016). Defining a good death (Successful dying): Literature review and a call for research and public dialogue. *J Geriatr Psychiatry*. 24(4), 261-71. doi: 10.1016/j.jagp.2016.01.135.
- NHS. (2008). Living and dying well- a national plan for palliative and end of life care in scotland. <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2008/10/01091608/0>
- Östlund, U., Brown, H., & Johnston, B. (2012). Dignity conserving care at end-of-life: A narrative review, *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 353-367.
- Özçelik, H. (2017). Palyatif bakım ve ölmekte olan hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim Special Topics*, 10(1), 87-93.



- Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E., & Mokhtari-Nouri, J.(2016). Nurses human dignity in education and practice: An integrated literature review. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 21,1-8.
- Pleschberger, S. (2007). Dignity and the challenge of dying in nursing homes: The residents view. *Age Ageing*, 36, 197–202.
- Pollock, K., & Seymour, J. (2018). Reappraising ‘the good death’ for populations in the age of ageing. *Age and Ageing*, 47(3), 328–330. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy008>
- Roos, C., Silen, M., Skytt, B., & Engström, M. (2016). An intervention targeting fundamental values among caregivers at residential facilities: Effects of a clusterrandomized controlled trial on residents self-reported empowerment, person-centered climate and life satisfaction. *BMC Geriatrics* 16(130), 1–16. doi:10.1186/s12877-016-0306-2
- Sezer, S., & Saya, P. (2009). Gelişimsel açıdan ölüm kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(2009), 151-165.
- Staats, K., Grov, E.K., Husebo, B.S., & Tranvag, O. (2020). Dignity and loss of dignity: Experiences of older women living with incurable cancer at home, *Health Care for Women International*, 41(9), 1036-1058. doi: 10.1080/07399332.2020.1797035
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2021). İnternet eki. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim Tarihi Mayıs 18, 2023, <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Hemşireler Derneği. (2015). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. Erişim Tarihi Ocak 10, 2023, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf>
- Valentine, N., Darby, C., & Bonsel, G.J. (2008). Which aspects of quality of care are most important? Results from WHO’s general population surveys of ‘health system responsiveness’ in 41 countries. *Soc Sci Med*, 66, 1939–1950
- WHO. (1994). *Declaration on the promotion of patients rights in Europe*. http://www.nurs.uoa.gr/fileadmin/nurs.uoa.gr/uploads/Nomothesia_Nosilefton/Evropaika_keimen_a/eu_declaration1994_1.pdf
- Wilson, K.G., Curran, D., & McPherson, C.J. A (2005). Burden to others: A common source of distress for the terminally ill. *Cogn Behav Ther*, 34, 115–123.
- Yalden, B.J., & McCormack, B. (2010). Constructions of dignity: A pre-requisite for flourishing in the workplace? *Int J Older People Nurs*, 5,137-47.
- Council of Europe. (2015). Yaşamın son dönemine tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz. https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/09_End%20of%20Life/Guide/Guide%20FDV%20turc.pdf

Beyanlar

Tez çalışmasından üretilmemiştir, herhangi bir toplantıda sözlü/poster bildiri olarak sunulmamıştır, bildiri kitabında tam metin ve/veya özet basılmamıştır. Herhangi bir kurum/kuruluş/kişiden destek alınmamıştır. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.**Etik Açıklamalar** :Etik kurul onayı gerektiren bir çalışma değildir. Yazar Katkıları; Fikir: GD; Tasarım: GD, GHY; Denetleme:GD, GP; Kaynaklar: GD; Veri Toplama ve/veya işleme: GD; Analiz ve/veya Yorum: GD; GHY Literatür Taraması: GD, GHY,GP; Yazı Yazan: GD, GP; Eleştirel inceleme: GD, GHY, GP.




Extended Abstract

Life is precious, unique and special. Especially end-of-life patients need special rights and support due to the disease process, treatments, standards, and complex care needs. The foremost of the rights of end-of-life patients is the right to say goodbye by protecting their dignity and honor, and supporting their physical, spiritual and social integrity. Patients deserve to receive the highest quality and most comprehensive care service from the nurses they see and come into contact with the most among the health services they receive, and nurses should have special knowledge, experience and equipment in this regard. Death is a process that everyone will taste death so these irreversible moments should be ended in a manner worthy of human dignity. When patients enter the last period, the basis of the best and quality termination of the current situation is to receive nursing care worthy of human dignity. The aim of this article is to understand the importance of the process in nursing care that can be given to end-stage patients, the necessity of protecting the dignity of the person until the last moment and the value of individualized nursing care in the eyes of the patient. It is seen that the concept of honor cannot be understood and it should be considered more deeply within the framework of social policy, philosophical or religious thoughts. For this reason, although many palliative care institutions and health personnel aim to provide care to protect human dignity, there is very little empirical data that is a guide on how to reach it. The Honor Model is a model that can be used as a pioneer in new scientific research. It is recommended that nurses contribute to the field by developing inventories with Turkish validity for this field.

KOAH Tanılı Yoğun Bakım Hastasının Uyku Aktivitesinin NANDA, NIC-NOC Doğrultusunda Değerlendirilmesi: Bir Olgu Sunumu/ Evaluation of Sleep Activity of an Intensive Care Patient Diagnosed with COPD in accordance with NANDA, NIC-NOC: A Case Report

Yeşim BAĞCI¹, Şeymanur ÇELİK², Gülçin AVŞAR³

¹: Yeşim BAĞCI, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Bahar Yıldırım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, yesim.bagci@erzincan.edu.tr 

²: Şeymanur ÇELİK, Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, symnrcik@hotmail.com 

³: Gülçin AVŞAR, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, gulcin-avsar@hotmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 20.03.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 15.08.2022, Yayım Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023,

Atıf | Reference: "BAĞCI, Y.; ÇELİK, Ş.; AVŞAR, G. (2023). KOAH Tanılı Yoğun Bakım Hastasının Uyku Aktivitesinin NANDA, NIC-NOC Doğrultusunda Değerlendirilmesi: Bir Olgu Sunumu. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s. 599-609. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1090687>"

Öz

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), genellikle zararlı partiküllere maruz kalmakla oluşan havayolu anormalliklerine bağlı kalıcı hava akımı kısıtlaması ve solunumu etkileyen, yaygın, önlenemez, tedavi edilebilir bir hastalıktır. Morbiditesi ve mortalitesi yüksek düzeyde olan KOAH, dünyada ölüm nedeni sıralamasında 4. sıradadır. KOAH dispne, öksürük, balgam, iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik, uyku sorunları, göğüs ağrısı, anksiyete gibi belirtiler ile yaşam aktivitelerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır. KOAH'lı hastalarda solunum aktivitesi sorunları ile birlikte uyku aktivitesi etkilenmekte, uykusuzluk, uykunun bölünmesi gibi problemler ortaya çıkmaktadır. Uyku bozuklukları hastaların yaşam kalitelerinin düşmesine ve hastalık yükünün artmasına neden olmaktadır. İstenen hasta sonuçlarına ulaşmak ve iyileşme süreçlerinin devamlılığı için hemşirelik bakımına olan gereksinimi artıran bu tip karmaşık hastalıkların bakımında, en etkili olan hemşirelik girişimlerinin seçilmesi, uygulanması, değerlendirilmesi hemşirelere klinik karar vermede rehberlik etmektedir. Bu bağlamda, bu olgu sunumunda KOAH hastasının uyku aktivitesine yönelik bakımının NANDA, NIC ve NOC rehberleri doğrultusunda değerlendirilmesi ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: KOAH, NANDA, NIC-NOC, Uyku

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a common, preventable, treatable disease that affects breathing and permanent airflow limitation due to airway abnormalities usually caused by exposure to harmful particles. COPD, which has a high level of morbidity and mortality, is the 4th cause of death in the world. COPD causes limitation of life activities with symptoms such as dyspnea, cough, sputum, loss of appetite, weight loss, weakness, sleep problems, chest pain, anxiety. After respiratory activity symptoms in COPD patients, the most common symptom affects sleep activity, and it manifests as insomnia and sleep fragmentation. Sleep activity is affected along with respiratory activity problems in patients with COPD, and problems such as insomnia and sleep disorder occur. Selection, implementation and evaluation of the most effective nursing interventions guide nurses in clinical decision-making in the care of this type of complex diseases that increase the need for nursing care in order to achieve desired patient outcomes and to maintain the healing processes. In this context, in this case report, the evaluation of the sleep activity of a COPD patient in line with NNN guidelines will be discussed.



Keywords: COPD, NANDA, NIC-NOC, Sleep

1. Giriş

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), genellikle zararlı gazlar veya partiküllere maruz kalmakla oluşan havayolu anormalliklerine bağlı kalıcı hava akımı kısıtlaması ve solunum aktivitesi açısından çeşitli belirti ve bulgular ile karakterize, yaygın, önlenebilir, tedavi edilebilir bir hastalıktır (GOLD, 2020). Morbiditesi ve mortalitesi yüksek düzeyde olan KOAH, dünyada ölüm nedeni sıralamasında 4. sırada olan bir toplum sağlığı problemidir (GOLD, 2020; Abul ve Özlü, 2013). İlerlemiş yaş, mesleki temas, düşük sosyoekonomik durum, genetik yatkınlık, hava kirliliği KOAH'ın ortaya çıkması açısından risk faktörleri arasındadır (GOLD, 2020; Özkaptan ve Kapucu, 2015). KOAH'da dispne, öksürük, balgam, iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik, yorgunluk, uyku sorunları, göğüs ağrısı, anksiyete, aktivite kısıtlaması gibi belirtiler görülmektedir (GOLD, 2020; Gökçek ve diğerleri, 2019; Park ve Larson, 2014; Lim ve diğerleri, 2017; Antoniu ve diğerleri, 2019). KOAH'ın ilerlemesiyle artan belirtiler günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır (GOLD, 2020, Gökçek ve diğerleri, 2019; Miravittles ve diğerleri, 2019). KOAH'lı hastalarda solunum aktivitesi sorunları ile birlikte uyku aktivitesi etkilenmekte, uykusuzluk, uykunun bölünmesi gibi problemler ortaya çıkmaktadır.

Uyku fiziksel ve psikolojik açıdan kişinin sağlıklı bir yaşam sürmesi için gerekli bir aktivitedir. KOAH'lı hastalarda semptomlar arttıkça uyku problemleri de artmaktadır (Bülbül, 2013). Çalışmalarda KOAH hastalarının %34-50'sinin uyku bozuklukları, gece uyanmaları, insomnia, kabus görme ve gündüz aşırı uyku hali durumu yaşadıkları belirtilmiştir (Bülbül, 2013; Öztürk, 2011). Uykuda oksijen miktarının düşmesi göğüs ağrısına, nefes darlığına ve uykuyu başlatıp sürdürmek de güçlüğüne neden olmaktadır. Ayrıca nöktürnal hipoksemi ve hiperkapni; pulmoner hipertansiyon ve kardiyak aritmiye yol açmaktadır. Bu nedenlerden dolayı KOAH akut atakları sırasında geceleri ölüm görülebilmektedir (McNicholas, 2014). Yapılan bir çalışmada KOAH hastalarında %68 düzeyinde uyku ile ilişkili en az bir bozukluk olduğu saptanmıştır (Vaidya ve diğerleri, 2020). Başka bir çalışmada da hastaların 2/3'ünde insomnia yaşadıkları bulunmuştur (Hynninen ve diğerleri., 2013). Scharf ve diğerleri (2011) ise bir araştırma sonucunda hastaların %77.7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğunu saptamıştır (Scharf ve diğerleri, 2011). KOAH hastaları ile yapılan başka bir çalışmada da %90'ının uykusuzluktan şikayetçi olduğu belirtilmiştir (De, 2012). Bu çalışmaların dışında KOAH hastalarında uyku kalitesinin bozulduğunu gösteren pek çok çalışma da bulunmaktadır (D'Cruz ve diğerleri, 2020; Güneş ve diğerleri, 2019; Jen ve diğerleri, 2016; Saraç ve Afşar, 2017). Uyku bozuklukları hastaların yaşam kalitelerinin düşmesine ve hastalık yükünün artmasına neden olmaktadır (Suh ve diğerleri, 2013). Aynı zamanda yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların uykularını inceleyen araştırmacılar, hastalarda uykunun süre ve kalite açısından olumsuz yönde etkilendiğini, uyku yapısının bozulduğunu, uyku sorunlarının sık yaşandığını belirtmiştir (Terzi ve Kaya, 2011; Çoban ve diğerleri, 2011; Terzano ve diğerleri, 2011). Bu bağlamda KOAH'lı hastalara verilen bakımda hemşirenin bakım verici ve eğitici rolü önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda hemşirelik bakımının amacı; gelişecek komplikasyonlara karşı önlem almak, hastanın bağımsızlığını ve öz bakım aktivitelerini desteklemek, uyku bozukluklarını gidermek, hastanın güvenliğini sağlamak, hastaya destek olmak ve hastaya gerekli eğitimi vermektir (Biol ve Sütçü, 2020).

Hemşirelik bakımında ortak bir dil/terminoloji oluşturmak, bakımı evrenselleştirmek ve standardize etmek için önemlidir. Bu amaçla hemşirelik alanında birçok sınıflandırma sistemleri geliştirilmiştir. Bu sınıflama sistemlerinden en sık kullanılanlar; tanı koymada NANDA-I, sorunun ciddiyetini belirleme/hedef koymada ve hasta çıktısı değerlendirmede Hemşirelik Çıktıları Sınıflama Sistemi (Nursing Outcomes Classification-NOC), hemşirelik girişimlerini seçme, karar verme ve uygulamada ise Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi (Nursing Interventions Classification-NIC)'dir. NANDA; 1973 yılında Amerika'da yaşayan hemşire araştırmacılar, eğitimciler, teorisyenler tarafından "Ulusal Görev Gücü" adı altında örgütlenmiştir. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tarafından hemşirelikte ilk sınıflandırma sistemi oluşturulmuş 1987 yılında Taksonomi I yayımlanmıştır. NANDA hemşirelik tanılarını her iki yılda bir yapılan toplantılar ile güncelleştirmektedir (Park, 2014;



Tastan ve diğerleri, 2014). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC) 1987 yılında Iowa Üniversitesindeki araştırmacılar tarafından, bireylerin mevcut/olası problemlerinin çözümüne yönelik hemşirelik uygulamalarının standartlaştırılmasından yola çıkarak geliştirilmiştir. NIC, 1992 yılında uygulanmaya başlanmış ve 1994'te uluslararası indekslere girmiştir (Herdman ve Kamitsuru, 2018; Gençbaş ve Bebiş, 2017; Bulecek ve diğerleri, 2017). NIC sınıflandırma sistemi alan, sınıf ve aktiviteler olmak üzere üç düzeyden oluşmaktadır (Erdemir ve diğerleri, 2017). Hemşirelik Çıktıları Sınıflamasına [Nursing Outcomes Classification (NOC)] göre hasta sonuçları bir hemşirelik girişiminin başarısını değerlendirmede anahtardır. Her hemşirelik sonucunun bir tanımı, sonuç ile ilgili hastanın durumunu değerlendirmede kullanılan bir sonuç listesidir. Her bir sonuç için gösterge en olumsuzdan en olumluya doğru beşli bir likert ölçeği ile değerlendirme yapılmasını sağlar. Hastalığın ve bakımın her aşamasında kullanılabilen NOC, hasta sonuçlarının bir bakım süreci içerisinde ilerleme olup olmadığını/ne derece ilerlemenin olduğunu göstermektedir (Herdman ve Kamitsuru, 2018; Gençbaş ve Bebiş, 2017; Bulecek ve diğerleri, 2017).

Günümüzde sağlık bakımının kaliteli ve etkin bir şekilde verilmesi önem kazandığından istenen hasta sonuçlarına ulaşmak ve iyileşme süreçlerinin devamlılığı için en etkili hemşirelik girişimlerinin seçilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin araştırılmasında standartlaştırılmış bir taksonominin kullanılması araştırma sürecini kolaylaştırmaktadır (Bulecek ve diğerleri, 2017). Hemşireler, NANDA-NIC-NOC (NNN) bağlantıları ile hemşirelik sürecinin her aşamasında hem standart bir dil kullanmakta hem de değerlendirme sürecinde bu rehberi kullanarak hastayı objektif ve kapsamlı değerlendirmektedir (Johnson ve diğerleri, 2012). Bu nedenle hastaların hemşirelik bakımının sistematik bir yaklaşımla yönetilmesi oldukça önemlidir. Bu olgu sunumunda KOAH hastasının uyku aktivitesine yönelik durumunun NNN rehberleri doğrultusunda değerlendirilmesi sunulacaktır.

2. Olgu

K. K. isimli kadın hasta 74 yaşında, 160 cm. boyunda, 70 kg'dır. Hasta 3 çocuk annesi, okuma yazma bilmeyen bir ev hanımıdır. Hasta oğlu, gelini ve torunları ile birlikte köyde sobalı bir evde yaşamaktadır. Hastanın 20 yıl önce kocası vefat etmiştir. 15 yıl önce hastanın oğlu mide kanserinden dolayı vefat etmiştir. 10 yıllık hipertansiyon ve KOAH öyküsü bulunmaktadır. Hastanın hipertansiyon ve KOAH için sürekli kullandığı ilaçları bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastanın Sürekli Kullandığı İlaçlar

İlaç	Uygulama Şekli	Miktarı
Extrait 12/200 mcg	İnh.	2x1
Cantab plus 16/12,5 mg tb	PO	1x1

Hasta daha önce katarakt ameliyatı geçirdiğinden ve KOAH ataklarından dolayı hastanede yatmıştır. Soy geçmişinde KOAH öyküsü bulunmayan hastanın sigara, alkol kullanımı bulunmamaktadır. Hastanın 35 yıl biomass maruziyeti olmuş, 14 yıl önce bırakmıştır. Hastanın herhangi bir şeye alerjisi ve bulaşıcı bir hastalığı yoktur. Hasta Türkçe bilmemektedir ve iletişim sorunu yaşamaktadır. 12.01.2022 tarihinde hastada nefes darlığı, öksürük, balgam ve nefes alıp verirken göğüs ağrısı şikayetleri hızla başlamış ve 16.01.2022 tarihinde acil olarak hastaneye başvurmuştur. Hastanede yapılan tetkikler sonucunda (Tablo 2) hastanın KOAH atağı yaşadığı belirlenmiş, hastanın yoğun bakım ünitesine yatışı gerçekleştirilmiştir. Hastaya uygun tedavi başlanmış, gerekli bakım planı hazırlanmış ve hastanın takibi başlanmıştır. Hastanın genel durumu orta, şuuru açık, oryantedir. Hasta hastalığını ve tedaviyi kabul etmiş ve tedaviye uyum sağlamıştır. Hasta servise kabul edildiğinde ilk ölçüme göre kan basıncı 150/90 mm/Hg, vücut ısısı 37.2°C, nabızı 160/dk, oksijen saturasyonu %70 olarak kayıt edilmiştir (Tablo 3). Hastaya ilk olarak tuzsuz diyet ve sürekli O₂ inhalasyonu uygulanmış olup, tedavi protokolü de (Tablo 4) oluşturulmuştur.



Tablo 2. Hastanın Laboratuvar Değerleri

Parametre	Değeri	Referans Aralığı
pH	7,4	7,35-7,45
PaO ₂	46,1	80-100 mm/g
SaO ₂	76,9	%95-99
PaCO ₂	40,3	35-45 mm/g
HCO ₃	26,7	21,2-28,3 mmol/L
HCT	75,2	%90-95
Sedim	10	0-30 mm/s
PT-INR	14,8- 405	10-14 / 0,8-1,1 sn
aPTT	25,2	26-35 sn

Tablo 3. Yaşam Bulguları

18.01.2022	19.01.2022
<ul style="list-style-type: none">✓ Vücut ısısı: 36,1 °C✓ Kan basıncı: 150/90 mmHg✓ Nabız: 158✓ Oksijen saturasyonu: %90 (oksijenli) %74 (oksijensiz)	<ul style="list-style-type: none">✓ Vücut ısısı: 36,7✓ Kan basıncı: 130/70 mmHg✓ Nabız: 109✓ Oksijen saturasyonu: %91 (oksijenli) %87 (oksijensiz)

Tablo 4. Tedavi Protokolü

Uygulanan Tedavi	Tedavi Şekli	Miktarı
2 lt/dk O ₂ İnhalasyonu	İnh.	Sürekli
İprasal nbl	İnh.	6x1
Panto 40 mg tb	PO	1x1
Tecar amp mediflex içinde	IV	3x1
Oksapar 0,4 ml	Sb	1x1
Prednol 60 mg amp	IV	1x1
Cantab tb	PO	1x1

Günlük yaşam aktiviteleri doğrultusunda ve yaşam aktiviteleri bileşeni göz önüne alınarak hastanın verileri toplanmıştır. Bu doğrultuda hasta solunum aktivitesini KOAH ve astım hastalığından dolayı tam gerçekleştirememekte, bu konuda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Hastanın beslenme ve boşaltımında bir sorun olmadığı belirlenmiş olup beslenme ve boşaltım ihtiyacını bağımsız karşılamaktadır. Kişisel temizliğini genellikle yardımsız sağladığını, yavaş yavaş ve dinlenerek hijyen ve giyimini düzenlediğini belirten hasta, hızlı ve uzun süreli uğraşlarda yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtti. Değerlendirme sürecinde de hastanın kişisel temizlik ve giyiminde bir sorun gözlenmedi. Nefes darlığı, öksürük veya KOAH atağı başladığında terlediğini ifade eden hastanın normalde vücut ısısı normal, giyimi çevreye uygundur. İleri yaşından ve fazla efor harcayamamasından kaynaklı hareketleri yavaşlamış olan hastanın sedanter bir yaşamı vardır. Herhangi bir iş ile uğraşmayan, boş zamanlarını tespih çekip, dua ederek geçirdiğini belirten hasta ölümü çokça hatırladığını ve düşündüğünü belirtmektedir. Hastanın hastaneye yatmadan ve KOAH atağından önce, normal yaşamındaki uyku aktivitesi değerlendirildiğinde; hasta uyku sorunları yaşadığını, gündüz uykusu olmadığını, normalde geceleri 5 saat uyduğunu, fakat uykusunun öksürükle, nefes darlığı ile sık bölündüğünü, sabahları öksürük ve balgam atma isteği ile uyandığını ifade etti. Günlük yaşamında nefes darlığının ve öksürüğünün arttığı gecelerde uykusuz kalan hasta uykusuzluktan ve nefes alma güçlüğünden kendi davranışlarında değişiklik, performansında düşme, sık esneme, dikkatini toplayamama, yorgunluk, konuşmaktan kaçınma, keyifsizlik, ellerinde titreme, huzursuzluk yaşadığını belirtti. Günlük yaşamında uykuya

geçmek için rutin olarak tespih çektiğini belirten hasta bu yöntemi aileden öğrendiğini ve bu yöntemin uykuya geçişi kolaylaştırdığını belirtti. Hasta hastanede uyku problemlerinin arttığını ifade etti. Hasta başında bulunan cihazların görüntüsünün, sesinin, etrafındaki hastaların seslerinin kendisini korkuttuğunu, üzdüğünü belirtti. Hasta uyku süresinin 1-2 saate düştüğünü, hastaneye yattıktan sonra gün içi uyuklamalarına başladığını, kendini halsiz ve yorgun hissettiğini, uykulu hissettiğini belirtti. Hasta uykuya geçmede zorluk yaşadığını, gece uykusunun O₂ maskesini çıkarınca bölündüğünü, terlediğini, nefes alamadığını ve erken uyandığını ifade etti. Ayrıca O₂ maskesine bağlı olmanın ve onunla uyumanın da hoşuna gitmediğini, burnunu kuruttuğunu belirtti. Yaşı ve hastalığı ilerledikçe yoğun bakım servisine daha çok geleceği endişesi yaşadığını belirten hasta, nefes darlığı olmayan, öksürüğü az olan gecelerde de aniden nefes darlığına düşme ve ölüm korkusu olduğunu ifade etti.

3.Hastanın Uyku Aktivitesine Yönelik NANDA-I, NIC ve NOC Doğrultusunda Hemşirelik Bakımı

Yukarıda açıklanan olgunun hemşirelik öyküsü alındıktan sonra hastanın 2 gece ve 3 gündüz değerlendirilmesi ile NANDA-I taksonomi II, Alan 4 Aktivite ve Dinlenme Başlığı altında Sınıf 1 Uyku ve Dinlenme ile ilgili sorunları saptanmıştır. Daha sonra hemşirelik tanılarına yönelik NOC'lar belirlenip, uygun girişimler NIC doğrultusunda yapılmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Hemşirelik Tanısı-NIC-NOC

Hemşirelik Tanısı*	Hedeflenen NOC Çıktıları*	NIC*	Ulaşılan NOC Çıktıları
<p>Tanı kodu: 00095 İnsomnia (uykusuzluk)</p> <p>İlişkili faktörler: Yatma pozisyonu aldığı anda yaşadığı solunum sıkıntısı, öksürük, yoğun bakım ünitesindeki çevresel faktörler ve anksiyete, rahatsızlık, yetersiz uyku hijyeni, ağrı.</p> <p>Tanımlayıcı özellikler: Dinlendirici olmayan uyku örüntüsü, erken uyanma, yaşam kalitesinden memnuniyetsizlik, enerji yetersizliği, uyku örüntüsünde değişim.</p>	<p>Dinlenme, Kişisel iyilik hali.</p> <p>Göstergeler (derecelendirme 1-5)</p> <p>-Uykuda geçirdiği saat artar: 1 (Hedef 3)</p> <p>-Uygun zamanlarda uyanır: 2 (Hedef 4)</p> <p>-Tanımlanan özellikler dinlenme ya da uyku ile artar: 1 (Hedef 3)</p> <p>-Fiziksel ya da psikolojik iyilik hali gösterir: 2 (Hedef 4)</p>	<p>Uykunun güçlendirilmesi, ağrı yönetimi, havayolu yönetimi.</p> <p>1850-Uykunun güçlendirilmesi (Alan 1. Fizyolojik: Temel, Sınıf F. Özbakımı Kolaylaştırma) -Bakım ve tedavi saatleri hastanın uyku/uyanıklık döngüsüne göre planlandı. -Hastanın ilaçlarının uyku örüntüsü üzerinde etkileri belirlendi. -Uykuyu geliştirmek için ortamı (örn; ışık, ses, ısı, yatak gibi) düzenlendi. -Hastaya, daha önceden uykuya yardımcı olan aktiviteleri yapması önerildi (tespih çekme). -Yatma zamanında uykuyu bölen yiyecek ve içeceklerden kaçınması konusunda hastaya ve ailesine bilgi verildi. -Uykuyu getirecek, otojenik kas gevşemesi ya da diğer non-farmakolojik yöntemleri nasıl uygulayacağı öğretildi. Masaj, pozisyon verme ve duyuşsal dokunma rahatlama yöntemleri uygulandı. -Hastanın uyku saati ve uyandığı saat kaydedildi, kaç saat uyuduğu belirlendi. -Hastanın uyku esnasında kaç kez uyandığı kaydedildi.</p> <p>1400-Ağrı yönetimi (Alan 1. Fizyolojik: Temel, Sınıf E. Fiziksel Rahatlığı Geliştirme) -Ağrının yeri, özelliği, başlangıç süresi, sıklığı, şiddeti ve ağrıyı arttıran faktörleri içeren kapsamlı bir değerlendirme yapıldı (göğüste batma ve sızlama şeklinde, vizüel analog skala ile 0 ile 10 arası değerlendirildiğinde 8 şiddetinde, nefes alıp verirken, yatar pozisyonda). -Hasta ile iletişimde dil sorunu olduğu için özellikle sözel olmayan rahatsızlık belirtileri gözlemlendi. -Hastanın ağrı hakkında bilgi ve inançları izlendi. -Ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler incelendi.</p>	<p>Göstergeler (derecelendirme 1-5)</p> <p>-Uykuda geçirdiği saat artar: 2 (1 puan artış var hedefe ulaşamadı.)</p> <p>-Uygun zamanlarda uyanır: 3 (1 puan artış var hedefe ulaşamadı.)</p> <p>-Tanımlanan özellikler dinlenme ya da uyku ile artar: 3 (Hedefe ulaşıldı.)</p> <p>-Fiziksel ya da psikolojik iyilik hali gösterir: 4 (Hedefe ulaşıldı.)</p> <p>TARİH: 30.12.2021</p>



		<p>-Ağrının hafiflemesini/giderilmesini kolaylaştıracak non-farmakolojik yöntemler uygun şekilde seçilerek hasta ve yakınına öğretildi (oturma pozisyonunda olması ağrısını azaltmaktadır ve ağrı esnasında dikkatini başka yöne çekebilirse ağrının olumsuz durumlarından en az miktarda etkileneceği belirtildi).</p> <p>-Ağrı deneyimini sürekli olarak değerlendirilerek ağrı kontrol yöntemlerinin etkililiği değerlendirildi.</p> <p>3140-Havayolu yönetimi (Alan 2. Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf K. Solunum Yönetimi)</p> <p>-Ventilasyon kapasitesini artırmak için hastaya pozisyon verildi (fowler veya semi-fowler pozisyonu).</p> <p>-Nasıl etkili öksüreceği öğretildi.</p> <p>-Order edilmiş inhaler ilaçları nasıl kullanılacağı öğretildi.</p> <p>-Uygun şekilde postural drenaj uygulandı ve öğretildi.</p>	
<p>Tam kodu: 00096 Uyku yoksunluğu</p> <p>İlişkili faktörler: Dinlendirici olmayan uyku örüntüsü, sürekli yetersiz uyku hijyeni, uzun süren rahatsızlık.</p> <p>Tanımlayıcı özellikler: Yorgunluk, keyifsizlik, anksiyete, elde titreme.</p>	<p>Uyku, Dinlenme, Yorgunluk seviyesi, Anksiyete düzeyi.</p> <p>Göstergeler (derecelendirme 1-5)</p> <p>-Tanımlanan özellikler dinlenme ya da uyku ile artar: 1 (Hedef 3)</p> <p>-Dinç olarak uyanır ve gün boyunca çoğunlukla yorgun hissetmez: 2 (Hedef 4)</p> <p>-Yeterli süre uyuduğunda gün içerisinde daha az uykulu olur: 1 (Hedef 3)</p> <p>-Uyku yoksunluğu semptomlarından anksiyete durumunun rahatladığını ifade eder: 2 (Hedef 4)</p>	<p>5820-Anksiyetenin azaltılması (Alan 3. Davranışsal, Sınıf T. Psikolojik Rahatlığı Geliştirme)</p> <p>-Hasta ile sakin, güven verici bir yaklaşım kullanıldı.</p> <p>-Hastadan beklenen davranış açık olarak ifade edildi.</p> <p>-Güveni geliştirmek için hastanın yanında kalındı.</p> <p>-Hasta dikkat ve ilgi ile dinlenildi.</p> <p>-Duyguları, algılamaları ve korkuları sözcüklerle ifade edilerek desteklenildi.</p> <p>-Anksiyetenin sözel ve sözel olmayan belirtileri değerlendirildi.</p> <p>-Gevşeme tekniklerinin kullanımı hakkında hastaya öğretim yapıldı.</p>	<p>Göstergeler (derecelendirme 1-5)</p> <p>-Tanımlanan özellikler dinlenme ya da uyku ile artar: 3 (Hedefe ulaşıldı.)</p> <p>-Dinç olarak uyanır ve gün boyunca çoğunlukla yorgun hissetmez: 3 (1 puan artış var hedefe ulaşamadı.)</p> <p>-Yeterli süre uyuduğunda gün içerisinde daha az uykulu olur: 3 (Hedefe ulaşıldı.)</p> <p>-Uyku yoksunluğu semptomlarından anksiyete durumunun rahatladığını ifade eder: 3 (1 puan artış var hedefe ulaşamadı.)</p> <p>TARİH: 30.12.2021</p>
<p>00165 Uykuyu güçlendirmeye hazır olma</p>	<p>Uyku, Kişisel iyilik hali, Motivasyon, Sağlığı geliştirme davranışı.</p>	<p>Öz etkililiği güçlendirme.</p> <p>5395-Öz etkililiği güçlendirme (Alan 3. Davranışsal, Sınıf R. Başetme Yardımı)</p>	<p>Göstergeler (derecelendirme 1-5)</p> <p>-Uyumayı inhibe eden ya da engelleyen faktörleri tanımlar: 5 (Hedefe ulaşıldı.)</p>



<p>Tanımlayıcı özellikler: Hastanın uykuyu iyileştirme arzusunun ifade edilmesi.</p>	<p>Göstergeler (derecelendirme 1-5) -Uyumayı inhibe eden ya da engelleyen faktörleri tanımlar: 3 (Hedef 5) -Karar verme sorumluluğunu üstlenir: 3 (Hedef 5) -İstenen sonuçlara ulaşmak için problem çözme tekniklerini kullanır: 2 (Hedef 5) -Dinlenmeyi ve uykuyu artıracak önlemleri tanımlar: 3 (Hedef 5)</p>	<p>-İstenilen davranışı gerçekleştirmede kendi kapasitesi hakkında bireyin algısı incelendi. -İstenilen davranışı yapmanın yararları hakkında bireyin algısı incelendi. -Davranış değişikliği hakkındaki engeller belirlendi. -İstenilen davranış hakkında bilgi verildi. -Davranış değişikliğini yapabileceği konusunda birey cesaretlendirildi.</p>	<p>-Karar verme sorumluluğunu üstlenir: 5 (Hedefe ulaşıldı.) -İstenen sonuçlara ulaşmak için problem çözme tekniklerini kullanır: 4 (2 puan artış var, hedefe ulaşamadı.) -Dinlenmeyi ve uykuyu artıracak önlemleri tanımlar: 5 (Hedefe ulaşıldı.) TARİH: 30.12.2021</p>
<p>Tanı kodu: 00198 Uyku örüntüsünde bozulma</p> <p>İlişkili faktörler: Çevre engeli.</p> <p>Tanımlayıcı özellikler: İstemsiz uyanma, uykuya dalmada zorlanma, uykuyu sürdürmede zorlanma.</p>	<p>Uyku, Kişisel iyilik hali.</p> <p>Göstergeler (derecelendirme 1-5) -Uyku kalitesi artar: 1 (Hedef 3) -Uygun zamanlarda uyanır: 2 (Hedef 4) -Fiziksel ya da psikolojik iyilik hali gösterir: 2 (Hedef 4) -Uyku yoksunluğuna neden olan faktörleri tanımlar (ağrı, gün içi yetersiz aktivite): 2 (Hedef 5) -Dinlenmeyi ve uykuyu artıracak önlemleri tanımlar: 3 (Hedef 5)</p>	<p>Çevre yönetimi, anksiyetenin azaltılması.</p> <p>6480-Çevre yönetimi (Alan 4. Güvenlik,Sınıf V. Risk Yönetimi) -Hasta için güvenli bir ortam oluşturuldu. -Temiz, rahat bir yatak ve çevre sağlandı. -Uygun şekilde çevresel uyaranlar azaltıldı. -İstenmeyen gürültü önlendi.</p> <p>Pozisyon verme.</p> <p>0840-Pozisyon verme (Alan 1. Fizyolojik: Temel, Sınıf C. İmmobilite Yönetimi) -Pozisyon değişiminden önce ve sonra oksijenlenme durumu kontrol edildi. -Belirlenen tedavi edici pozisyon verildi (fowler ya da semi fowler). -Dispneyi azaltacak pozisyon verildi. -Ventilasyonu kolaylaştıracak pozisyon verildi.</p>	<p>Göstergeler (derecelendirme 1-5) -Uyku kalitesi artar: 2 (1 puan artış var, hedefe ulaşamadı.) -Uygun zamanlarda uyanır: 3 (1 puan artış var, hedefe ulaşamadı.) -Fiziksel ya da psikolojik iyilik hali gösterir: 4 (Hedefe ulaşıldı.) -Uyku yoksunluğuna neden olan faktörleri tanımlar (ağrı, gün içi yetersiz aktivite): 4 (2 puan artış var, hedefe ulaşamadı.) -Dinlenmeyi ve uykuyu artıracak önlemleri tanımlar: 5 (Hedefe ulaşıldı.) TARİH: 30.12.2021</p>

*Hemşirelik Tanısı, NIC ve NOC literatür (Carpenito-Moyet, 2012; Ackley ve diğerleri, 2012; Bulechec ve diğerleri, 2017; Wilkinson ve Barcus, 2018; Moorhead ve diğerleri, 2018; Herdman ve diğerleri, 2021) doğrultusunda oluşturulmuştur.

4.Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucunda, KOAH'lı hastaların günlük yaşam aktivitelerinden uyku aktivitesine yönelik girişimlerinin gerçekleştirilmesinde NIC'ler ve NOC'lar ile desteklenmiş NANDA tanılarının kullanılmasının etkili bir bakım planı oluşturduğu sonucuna varılmıştır. NANDA tanıları, NIC ve NOC, bakımın en etkin şekilde sunulmasını ve en doğru şekilde değerlendirilmesini kolaylaştırmıştır. Bu kapsamda hemşirelerin bakımlarını evrensel bir dil oluşturan NANDA tanılarına, NIC'e ve NOC'a

dayandırması, bu doğrultuda bakımlarını planlaması KOAH gibi alevlenmeleri olan, hayatı tehdit edici, bakımı zor ve karmaşık olan hastalıklarda hastaların değerlendirilmesi ve hastalara etkili bakım verilmesi amacıyla önerilmektedir. Farklı hasta gruplarının, farklı aktivitelerinin detaylı bir şekilde, hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve uygun girişim ve çıktılar ile değerlendirilmesi gerektiği, bu şekilde örneklerin çoğaltılması gerektiği düşünülmektedir.

5.Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- ✓ Çalışma; yoğun bakım ünitesinde yatan KOAH hastasının uyku aktivitesine yönelik hemşirelik bakımını, NANDA-I hemşirelik tanıları, NIC ve NOC rehberleri doğrultusunda ele almıştır.
- ✓ Bu çalışma, uyku problemlerinin çok yaşandığı KOAH hastalığının uykuya yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin ve sonuçlarının hasta konforuna yansımaları görünür hale getirecektir.

Teşekkür

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastaya teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Abul, Y., Özlü, T. (2013). Türkiye'deki KOAH Epidemiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 1,7-12.
- Ackley, B. J., Ladwig, G.B. Makic, M. B. F. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı Bakım Planlamasında Kanıta Dayalı Rehber, Gürhan, N., Görgülü, P. Ü., Eren, B. F. (Çev. Ed.). 11. Baskı. Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Antoniou, S. A., Apostol, A., Boiculese, L.V. (2019). Extra-respiratory symptoms in patients hospitalized for a COPD exacerbation: Prevalence, clinical burden and their impact on functional status. *The Clinical Respiratory Journal*, 13(12), 735-740. <https://doi.org/10.1111/crj.13083>
- Biol, L., Sütçü, H. (2020). Bronş-Akciğer hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Akdemir, N. ve Biol, L. (ed). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı, 5. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s. 463-466.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M, Wagner, C. (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC), Erdemir, F., Kav, S., Yılmaz, A. A. (Çev. Ed.) 6. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bülbül, Y. (2013). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Uyku Sorunları (Sleep disturbances in chronic obstructive pulmonary disease). *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 1, 80-5.
- Carpenito- Moyet, L. J. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Erdemir, F. (Çev). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çoban, S., Yılmaz, H., Ok, G., Erbuyun, K., Aydın, D. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 9, 59-63.
- D'Cruz, R. F, Murphy, P. B, Kaltsakas, G. (2020). Sleep disordered breathing and chronic obstructive pulmonary disease: a narrative review on classification, pathophysiology and clinical outcomes. *J Thorac Dis*, 12, 202-16.
- De, S. (2012). Subjective assessment of quality of sleep in chronic obstructive pulmonary disease patient and its relationship with associated depression. *Lung India*, 29, 332-6. <https://doi.org/10.4103/0970-2113.102808>



- Gençbaş, D., Bebiş, H. (2017). Example of Nursing Care Plan Created by International Standard System. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 79-96.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD] (2020). Aralık, 15, 2021 tarihinde <https://goldcopd.org/gold-reports/> adresinden alındı.
- Gökçek, Ö., Hüzmeli, E. D., Katayıfçı, N. (2019). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Depresyona Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 84-88.
- Güneş, A., Yıldız, D., Dikiş, Ö. Ş., Durmaz, D., Dülger, S., Pekel, N. B., Seferoğlu, M. (2019). Astım hastalarında huzursuz bacaklar sendromu birlikteliği ve uyku kalitesi. *J Turk Sleep Med*, 6,7-9.
- Herdman, T.H., Kamitsuru S. (2018). NANDA International, Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2018-2020. 11th ed. Oxford: Thieme.
- Herdman, T.H., Kamitsuru, S. ve Lopes, C.T. (2021). NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021–2023. Herdman TH., Kamitsuru S. ve Lopes CT (Ed.). 12. Baskı. New York.
- Hynninen, M. J., Pallesen, S., Hardie, J., Eagan, T. M. L., Bjorvatn, B., Bakke, P, et al. (2013). Insomnia symptoms, objectively measured sleep, and disease severity in chronic obstructive pulmonary disease outpatients. *Sleep Med*, 14, 1328–33. [CrossRef]
- Jen, R., Li, Y., Owens, R. L., Malhotra, A. (2016). Sleep in chronic obstructive pulmonary disease: Evidence gaps and challenges. *Canadian Respiratory Journal*, 1-5. <https://doi.org/10.1155/2016/7947198>
- Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions. Supporting Clinical Reasoning and Quality Care. 3. Baskı, Elsevier Yayınları.
- Lim, K. E., Kim, S. R., Kim, H. K., Kim, S. R. (2017). Symptom clusters and quality of life in subjects with COPD. *Respiratory Care*, 62(9), 1203-1211. <https://doi.org/10.4187/respcare.05374>
- McNicholas, W. T. (2014). Sleep-Related Disorders in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Expert Rev Respir Med.*, 8, 79-88.
- Miravittles, M., Worth, H., Soler Cataluña, J. J., Price, D., De Benedetto, F., Roche, N., et al. (2019). Observational Study to Characterise 24-Hour COPD Symptoms and Their Relationship with Patient-Reported Outcomes: Results from the ASSESS Study. *Respir Res*, 15(1),122.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L ve Swanson, E. (2018). Nursing Outcomes Classification (NOC)-e-book: Measurement of health outcomes. Elsevier Health Sciences,
- Özkaptan, B. B., Kapucu, S. (2015). KOAH'lı Bireylerde Öz-Etkililiğin Geliştirilmesinde Evde Bakımın Önemi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4, 74-80.
- Öztürk, Ö. (2011). Chronic obstructive pulmonary disease and sleep. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 13 (2), 67-77.
- Park, S. K., Larson, L. J. (2014). Symptom cluster, healthcare use and mortality in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease, *Journal of Clinical Nursing*, 23(0), 2658–2671. <https://doi.org/10.1111/jocn.12526>.
- Park, H. (2014). Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure, *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(1), 30-38.



- Saraç, S., Afşar, G. Ç. (2017). Obstrüktif uyku apne sendromu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astım birlikteliği. *J Turk Sleep Med*, 4, 43-7.
- Scharf, S., Maimon, N., Simon-Tuval, T., Bernhard-Scharf, B., Reuveni, H., Tarasik, A. (2011). Sleep quality predicts quality of life in chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 1, 1-12.
- Suh, S., Ellis, R. J., Sollers, J. J., Thayer, J. F., Yang, H. , Emery, C. F. (2013). The effect of anxiety on heart rate variability, depression, and sleep in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J Psychosom Res.*, 74, 407-13.
- Tastan, S., Linch, G., C., Keenan, G., M., Stifter, J., McKinney, D., Fahey, L., Wilkie, D. (2014). Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review, *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1160-170.
- Terzano, M. G, Parrino, L., Cirignotta, F. (2012). Insomnia in Primary Care, A Survey Conducted on the Italian Population. *Sleep Medicine*, 5, 67-75.
- Terzi, B., Kaya, T. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.
- Vaidya, S., Gothi, D., Patro, M. (2020). Prevalence of sleep disorders in chronic obstructive pulmonary disease and utility of global sleep assessment questionnaire: an observational case-control study. *Ann Thorac Med*, 15, 230-7
- Wilkinson, J. M. ve Barcus, L. (2018). Pearson Hemşirelik Tanılar El Kitabı NANDA-I Tanılar, NIC Girişimler, NOC Çıktıları. Kapucu, S., Akyar, İ., Korkmaz, F. (Çev. Ed.). 11. Baskı. Ankara, Pelikan Yayınevi.

Beyanlar

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinden kurum izni ve Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık Ve Spor Bilimleri Etik Kurulu'ndan (31/12/2021 tarihli, 10/05 sayılı) etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcı hastalara, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma boyunca Helsinki deklarasyonuna uygun hareket edilmiştir. Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Bu çalışma daha önce herhangi bir yerde sunulmamıştır. Bu çalışma maddi olarak herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından desteklenmemiştir. Yazar Katkıları; Fikir: ŞÇ. YB; Tasarım: ŞÇ. YB. GA; Denetleme: GA. ŞÇ. YB; Kaynaklar: GA. ŞÇ. YB; Veri Toplama ve/veya işleme: ŞÇ. YB; Analiz ve/veya Yorum: GA. ŞÇ. YB; Literatür Taraması: ŞÇ. YB; Yazı Yazan: GA. ŞÇ. YB; Eleştirel inceleme: GA. ŞÇ. YB.

Extended Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a disease characterized, common, prevented and curable in terms of permanent air flow restriction and respiratory activity due to airline abnormalities that are generally exposed to harmful gases or particles. In this disease symptoms such as cough, sputum, anorexia, weight loss, weakness, fatigue, sleep problems, chest pain, anxiety, activity restriction are seen. Increased symptoms with the progress of COPD lead to restriction of daily life activities. The most common symptom affects sleep activity after symptoms affecting respiratory activity in COPD patients, and insomnia occurs as frequent division of sleep. Sleep disorders cause patients to decrease the quality of life and increase the disease burden. In this context, the nursing role and educational role in the care given to COPD patients has an important place. In this context, the purpose of nursing care; To take



precautions against the complications that will develop, to support the patient's independence and self-care activities, to eliminate sleep disorders, to ensure the safety of the patient, to support the patient and to give the patient the necessary training. Since it is important to provide quality and effective health care, it is necessary to select and implement the most effective nursing initiatives in order to achieve the desired patient results and to continue the healing processes. In addition, the use of standardized taxonomy in the investigation of nursing initiatives facilitates the research process. Nurses use a standard language at every stage of the nursing process with Nanda-NIC-NC (NNN) connections and evaluating the patient objectively and comprehensively by using this guide in the evaluation process. For this reason, it is very important to manage nursing care of patients with a systematic approach. In this case presentation, the condition of COPD patient for sleeping activity is presented to evaluate the NANA-NIC-NOC guides.