

ISSN: 2667- 6052



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume: 6
Sayı/Number: 1
Yıl/Year: 2023

2023

**ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD**

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES**(Ordu University J Nurs Stud)****Sahibi /Owner****Ordu Üniversitesi Adına**

Nülüfer ERBİL

EDİTÖRLER KURULU / EDITORIAL BOARD MEMBERS**Baş Editör/Chief Editor**

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcıları/Associate Editors

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editörler Kurulu/ Editorial Board Members

Wegdan BANI-ISSA

University of Sharjah, UAE

Sergül DUYGULU

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

Ayla GÜRİSOY

Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE

Gørill HAUGAN

Norwegian University of Science and Technology, NORWAY

Sevilay HİNDİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Reezena H. MALASKA

ProLink Healthcare, USA

Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Jadranka STRIČEVIĆ

University of Maribor, Maribor, SLOVENIA

Merdiye ŞENDİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE

Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

DERGİ YAZI KURULU / EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcısı/Associate Editor

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yazım ve Dil Editörü /Copy Editor

Hanife DURGUN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mehtap GÜMÜŞAY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hilal Gül BOYRAZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Gizem YILDIZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Bezanur TOPALLI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Yasemin KALKAN UĞURLU

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Burçin IRMAK

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Fatma AKSOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Son okuyucu/Proofreader

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nilgün GÖKTEPE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nevin GÜNAYDIN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Aslıhan ÇATIKER

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Betül BAYRAK

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Azize Nuran KAHRAMAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Figen BAYKAL TOP

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Özgül BOSTAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İngilizce Dil Uzmanı/English Language

Consultant

İbrahim KOÇ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Merve PEKÖZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Erdinç YÜCESOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

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

Amaç ve Kapsam

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

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

ISSN: 2667-6052

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

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: 17/04/2023, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

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

Adres/Address:

Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Tel/Phone: +90 452 2265248
Faks/Fax : +90 452 2265241
E-posta/E-mail: orduhemsirelikdergisi@odu.edu.tr

İletişim Adresi/Corresponding Address:

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

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ YAZAR KILAVUZU

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

Amaç ve Kapsam

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

Derginin tüm sayılarının tam metinlerine <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

Açık Erişim İlkesi

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

Genel Kurallar

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine yayımlanmak için gönderilen çalışmalar, daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalı, yayın süreci içinde başka bir dergiye gönderilmemelidir.

Çalışma, dergide yayımlanmadan önce, herhangi bir kongrede sunulurken bildiri özet kitabında basılmış ise, bu durum dergiye yazı gönderilirken başlık sayfasında mutlaka belirtilmelidir.

Çalışmanın bilimsel ve etik kurallara uygunluğu, düşünce ve görüşler yazar/yazarların sorumluluğudur.

Çalışma dergiye gönderildikten sonra yazar adı ya da yazar sıralaması değişikliği yapılamaz.

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır.

Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sisteme yüklenmelidir.

Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü temel alınmalıdır.

Derginin çift kör hakemlik politikası olduğu için, ana metinde yazar isimleri olmamalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu, yazının başlık sayfasındaki sıralama ile aynı sıralanan yazarlar tarafından imzalanmalıdır.

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Etik Kurallar

Klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışma sonuçlarını bildiren makalelerde çalışmaya katılan bireylere uygulanan prosedür açıklandıktan sonra, onayının alındığına dair bilgiye yöntem bölümünde yer verilmelidir. Onam, etik kurul onayının alındığı kurum adı, karar tarihi ve karar numarası yöntem bölümünde yazılmalıdır. Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi sadece başlık sayfasında verilmelidir.

Dergi "insan ögesinin" içinde bulunduğu çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygunluk ilkesini kabul eder. Yazarlar, makalenin yöntem bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş onam" aldıklarını belirtmek zorundadır. Tüm makalelerde "Araştırma ve Yayın Etiğine" uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir.

Çalışmada "hayvan ögesi" kullanılmış ise, yazarlar makalenin yöntem bölümünde "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) prensiplerine göre çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadır.

Olgu sunumlarında hastalardan yazılı “Bilgilendirilmiş onam” alınmalı ve olgu sunum yazısında belirtilmeli, ayrıca alınan yazılı onam belgesi sisteme yüklenmelidir.

Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır.

Etik Kurul onayı alınan kurum, tarih ve onay numarası, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek ve teşekkür başlık sayfasında yazılmalıdır.

Makalenin Hazırlanması

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

Makalenin Formatı

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi’ne makale göndermek için <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web adresinden, giriş sekmesinden <https://dergipark.org.tr/tr/login> bölümünden dergiye kayıt olmak gerekir.

Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir.

Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir.

Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır.

Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

Başlık Sayfası

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

Öz

Öz, Türkçe ve İngilizce olarak 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir.

Türkçe öz; amaç, yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini; İngilizce abstract; objective, methods, results ve conclusion bölümlerini içermelidir. Bu bölümlerin herbiri yeni bir satırdan başlamalıdır.

Öz ve abstract 11 punto yazı karakterinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler

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

Orijinal Araştırma

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

Sistemik Derleme ve Meta Analiz

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

Olgu Sunumu

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

Editöre Mektup

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

Tablolar ve Şekiller

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.

Tablo numarası ve başlığı tablonun üstünde olmalı, ilk harf büyük olmalı, başlıkta sadece tablo ve numarası bold olmalı ve 11 punto olmalıdır.

Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır.

Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.

Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır.

Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.

Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.

Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasına nokta konulmalıdır.

Tablolar mümkün olduğunca dikey sayfa formatında hazırlanmalıdır.

Akış şemaları tablo içi veya JPEG formatında gönderilmelidir.

Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır.

Kaynaklar

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.

Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.

Orijinal çalışmalar için en fazla 40, davetli derleme, sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları için en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır.

Kullanılan bütün kaynaklar ana metnin sonundaki “Kaynaklar” bölümünde ilk yazarın soyadına göre alfabetik olarak sıralanmalı, numara kullanılmamalıdır.

Kaynak yazımında dergilerin uzun isimleri yazılmalıdır.

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

Basılı yayın öncesinde olan kaynağa atıf yapılmışsa, DOI numarası mutlaka yazılmalıdır.

Metinde sadece yayınlanmış ya da baskıda olan kaynaklar kullanılmalıdır. Baskıda olan kaynakların DOI numaraları mutlaka yazılmalıdır.

Tezler ve kongrede sunulan özetler kaynak olarak kullanılmamalıdır.

Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır.

Her kaynak yazımında aşağıdaki örnekte olduğu gibi girinti boşluğu bırakılarak yazılmalıdır.

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...

Bölükbaş’a (2003) göre ...

Erbil ve Yılmaz (2005) ...

Erbil ve Bölükbaş’a (2015) göre...

Tuzcu ve arkadaşları (2016)...

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

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

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

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

Kaynak listesindeki yayınlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

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

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

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

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

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

Dergi ek sayısından alıntı:

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

Kitaptan alıntı:

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

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

Kitap bölümünden alıntı:

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

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

İnternet kaynağından alıntı:

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

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

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

Yazarın Katkıları

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

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

Yazarların yazının hangi bölümüne katkılarının olduğu isim ve soy isimlerinin baş harfleri yazıldıktan sonra belirtilmelidir. Yazar katkısı başlık sayfasında belirtilmelidir.

Yazar Katkısı: Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:.; Eleştirel inceleme:..

Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması

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

Finansal Destek

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

Telif Hakkı Devir Formu

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

Makale Geri Çekme

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

Son Düzeltme

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

Yazı Değerlendirme Süreci

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

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES AUTHOR GUIDELINES

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

Purpose and Scope

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

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

Open Access Policy

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

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

General Principles

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ethical Rules

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

All articles should include a statement that the rules of “research and publication ethics” are complied with. If “animal” was used in the study, the authors must state that they protect the animal rights in their studies according to the principles of "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) and that they have obtained ethical committee approval from the ethics committee of their institution. In the case reports, a signed “informed consent” should be obtained from the patients and stated in the case report.

Copyright regulations must be observed for the ideas and works of art used.

The institution, date and approval number, author contributions, conflict of interest, financial support and acknowledgment should be written on the title page.

Article Preparation

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

Article Format

To submit a manuscript to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, you need to register at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> and register at <https://dergipark.org.tr/tr/login>

The manuscript is entered from its address by entering the entry tab and registered in the tab and sent electronically. All submitted manuscripts must be formatted in the Microsoft Word program, in A4 paper size, in two lines, with a margin of 2.5 cm from all edges of the paper. It should be written in Times New Roman font with 12 font size. The page number should be added to all pages and the page number should be in the middle of the page.

Title Page

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

Abstract

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

Keywords

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

Original Article

The studies offer new nursing studies that are not covered in the previous studies.

The section should consist of Abstract, İntroduction, Method, Results, Discussion, Conclusions And Recommendations for Applications, What Did the Study Add to the Literature?, Acknowledgements, Ethics Committe Approval, Author Contributions, Conflict of Interest, Financial Disclosure, References, Tables/Figures. Ethical Committe Approval, Author Contributions, Conflict of Interest and Financial Support should be included in the title page.

Original research should be between 4000-7000 words excluding abstract, table, figure and reference list, maximum 40 sources should be used, and the total number of tables and figures should not exceed 5.

Review

It can be prepared systematic review and meta-analysis or invited review in the field of nursing.

Especially the authors who have publications on the subject should be preferred.

Entries such as Introduction, Results, and References should be added to the text.

The tables should not exceed 7000 words except for the figures and references and a maximum of 50 references should be used. The sum of the tables/figures should not exceed 5.

Case Report

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

Letter to the Editor

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

Tables and Figures

Tables and figures should be prepared in the Microsoft Word program.

Tables and figures should be placed after references in the text.

The table number and title should be prepared at the top of the table with bold and 11 pt.

A dot must be placed after the table number.

Tables should not contain a vertical line and the horizontal line should be as little as possible.

The lines of the tables should be rendered invisible without being deleted.

The rows in a table must be in line spacing.

Each table must be cited in the text.

Dots should be placed between decimal numbers in tables and in the text.

Tables should be prepared in vertical page format whenever possible.

Flowcharts should be submitted in tables or in JPEG format.

Figures/graphics and pictures should be prepared in as high a resolution as 250 dpi and 500-800 dpi.

References

References should start from a new page.

All references specified in the text should be included in the "References" list. Up to 40 sources for original studies and up to 50 references for meta-analysis studies should be used.

All references should be listed alphabetically in the 'References' section at the end of the main text of the manuscript.

The long names of the journals should be written in the references.

The accuracy of the references is the responsibility of the author(s).

If reference is made to the source before the publication, the DOI number must be written.

Only published or printed references should be used in the text.

Theses and abstracts presented in the congress should not be used as references.

When referring to resources within the text, the authors' surnames and publication date are used.

Each reference should be written with an indentation space as in the example below.

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş) (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and colleagues (2016) ...

If the number of authors is 3 and more, it should be mentioned as " Hintistan and colleagues (2016) or Hintistan et al., (2016)" from the first place in the text.

If more than one work is referred to at the end of the sentence, references should be given in brackets in alphabetical order as follows, followed by a semicolon.

... (Erbil, 2005; Hintistan et al., 2016; Tuzcu et al., 2016).

The publication of the same author in the same year (Erbil, 2015a) should be indicated as (Erbil, 2015b).

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

If the source is an article, the full name of the article, the name of the journal to which it is published, volume, issue and page numbers should be written after the date.

If the authors are more than six authors, first the six authors' surnames are written and then the first letter of his / her name is written in the references section.

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

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

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

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

Citations from the journal additional issue:

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

Quote from the book:

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

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

Quote from the book section:

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

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

Quote from the Internet source:

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

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

[http // www.hips.hacettepe.edu.tr / tnsa 2013 / report / TNSA_2013_ana_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/report/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

What did the study add to the literature?

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

Author's Contributions

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

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

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

Acknowledgements

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

Conflict of Interest

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

Financial Disclosure

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

Writing Process

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

Copyright Transfer Form

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

Article Withdraw

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

Last Correction

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

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

	Sayfa/Page
<i>Editörler Kurulu/Editorial Board Members</i>	I
<i>Dergi Yazı Kurulu/Editorial Management</i>	II
<i>Amaç ve Kapsam</i>	III
<i>Yazarlar İçin Kılavuz/ Guidelines for Author</i>	IV
<i>İçindekiler/Contents</i>	XIV
<i>Editörden/From the Editor</i>	
Nülüfer Erbil	XVII
Araştırma Makaleleri / Research Articles	
Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Manevi İyilik Durumları ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi <i>Determining the Spiritual Well-Being and Quality of Life of Caregivers of Cancer Patients</i> Remziye Semerci, Neşe Uysal, Eda Şahin, Esra Tayaz, Sevil Özkan, Hazal Özdemir Koyu, Melahat Akgün Kostak, Gözde Soyer, Canan Pörücü	1-13
The Effect of Having a Sibling Diagnosed with Cancer on the Perception of Family: Projective Evaluation of Healthy Siblings' Pictures <i>Kanser Tanısı Alan Bir Kardeşe Sahip Olmanın Aile Algısı Üzerine Etkisi: Sağlıklı Kardeşlerin Resimlerinin Projektif Değerlendirilmesi</i> Songül Aşık, Oya Sevcan Orak	14-25
Immigrant Families in the Neonatal Intensive Care Unit: Barriers in Nursing Care <i>Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Göçmen Aileler: Hemşirelik Bakımında Engeller</i> Bengü Çetinkaya, Sibel Serap Ceylan	26-34
Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Geçiren Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumuna Etkisi <i>The Effect of the Health Literacy Level of the Patients Underwent Lumbar Disc Herniation Surgery on the Readiness for Discharge</i> Keziban Öztürk, Melike Durmaz, Şerife Kurşun	35-44
The Care Process of Newborns Diagnosed with COVID-19 and the Experiences of Their Mothers: A Phenomenological Study <i>COVID-19 Tanısı Alan Yenidoğanların Bakım Süreci ve Annelerinin Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma</i> Nehir Ulu Öğüt, Müjde Çalkıuşu İncekar, Eda Çeçen, Sevim Savaşer	45-54
COVID-19 Pandemi Sürecinde Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler <i>Health Literacy Levels of Family Caregivers of People with Dementia during the COVID-19 Pandemic and Related Factors</i> Merve Aliye Akyol, Burcu Akpınar Söylemez, Ecem Özgül	55-64
COVID-19 Hastalarının Yaşadığı Ağrılar İçin Bütünleşik Tıp Kullanımı <i>Use of Integrated Medicine for Pain Experienced by COVID-19 Patients</i> Filiz Polat, Leyla Delibaş	65-74

	Sayfa/Page
Gebelerin Pandemiye Prenatal Bakım Hizmetlerine Yönelik Görüş ve Deneyimleri ile COVID-19'dan Korunmak için Aldıkları Önlemler: Nitel Çalışma <i>Opinions and Experiences of Pregnant Women Regarding Prenatal Care Services in the Pandemic and Precautions Taken to Protect Against COVID-19: A Qualitative Study</i> Ayşegül Durmaz, Nuran Kömürcü.....	75-84
İlk Kez ve Mükerrer Sezaryen Olacak Gebelerin Ağrı İnançları ve Endişe Düzeylerinin Belirlenmesi <i>Determination of Pain Beliefs and Anxiety Levels of Pregnant Women Who Will Have Their First and Repeated Caesarean Section</i> Gamze Ulu, Kerime Derya Beydağ.....	85-91
Gebelerin Sağlık Hizmeti Alma Durumları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi <i>Determination of Pregnant Women's Health Service Receiving Status and Related Factors</i> Özden Tandoğan, Duygu Dişli Çetinçay, Esra Yuvarlan, Meltem Mecdi Kaydırak.....	92-100
Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve İş Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği <i>Determination of the Nurses' COVID-19 Fear and Quality of Work: An Example of a Public Hospital</i> Havva Nur Betül Çelik, Elif Sözeri Öztürk.....	101-111
Nurses' Psychological Resilience Levels and Family Role Performances during the COVID-19 Pandemic: A Descriptive and Correlational Study <i>COVID-19 Salgınında Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlıkları ve Aile Rol Performansları: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Çalışma</i> Hakan Çelik, Mümin Savaş, Ömer Ödek, Handan Zincir.....	112-122
Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Mahremiyetini Gözetme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi <i>Evaluation of Pay Attention on Patient Privacy of Nurses Who Working in Intensive Care Units and Affecting Factors</i> Gülseren Karabey, Belkız Kızıltan, Selma Sabancıoğulları.....	123-132
Evaluation of COVID-19 Fear and Hand Hygiene Practices of Healthcare Professionals in a University Hospital <i>Bir Üniversite Hastanesinin Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Korkusu ve El Hijyeni Uygulamalarının Değerlendirilmesi</i> Aygül Kissal, İlknur Vergi.....	133-144
Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması <i>The Adaptation of the Student Nurse Needlestick Injury Prediction Scale into Turkish: A Validity and Reliability Study</i> Kürşat Yurdakoş.....	145-155
Obezite ve Bariyatrik Cerrahi Hakkında Verilen Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi ve Tutumuna Etkisinin İncelenmesi <i>Investigation of the Effect of Education on Obesity and Bariatric Surgery on the Knowledge and Attitudes of Nursing Students</i> Belgin Şen Atasayar, Özge İşeri.....	156-165

Olgu Sunumları/ Case Reports

- Kolcaba'nın Konfor Kuramı Doğrultusunda Serviks Kanserli Bir Hastanın Hemşirelik Bakımı**
Nursing Care of a Patient with Cervical Cancer According to Kolcaba's Comfort Theory
Elif Balkan, Ümran Oskay..... 166-173

- Witteveen Kolk Sendromlu Çocukta Kolostomi Bakımına Yönelik Hemşirelik Girişimleri**
Nursing Interventions for Colostomy Care in a Child with Witteveen Kolk Syndrome
Rüya Naz, Nurcan Özyazıcıoğlu, Sefer Tolga Okay..... 174-181

Sistemik Derlemeler/Systematic Reviews

- İntramüsküler Enjeksiyon Ağrısını Azaltmaya Yönelik Bölge ve Yöntemler ile İlgili Tezler: Sistemik Bir Derleme**
Theses on Site and Methods to Reduce Intramuscular Injection Pain: A Systematic Review
Merve İnce, Metin Tuncer, Leyla Khorshid..... 182-192

- Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı Kusma Yönetimine İlişkin Hemşirelik Alanında Yapılmış Deneysel Tezlerin İncelenmesi**
Investigation of Experimental Theses in Nursing on the Management of Nausea and Vomiting Related to Chemotherapy
Zeynep Pehlivan, Seçil Gülhan Güner, Nesrin Nural..... 193-204

Derlemeler/Reviews

- Dünyada Doğumda Uygulanan Girişimlerde İki Uç Durum: "Çok Az-Çok Geç" ve "Çok Fazla-Çok Erken" Yapılan Uygulamalar**
Two Extreme Situations in Interventions Applied During Birth Worldwide: "Too Little-Too Late" and "Too Much-Too Soon" Practices
İlkay Güngör Satılmış, Selinay Aktaş Demir..... 205-216

- Özel Durumlarda Yardımcı Üreme Tekniklerinin Kullanımı**
Use of Assisted Reproductive Techniques in Special Situations
Fatma Aslan Demirtaş, Ergül Aslan..... 217-237

- Juvenil İdiyopatik Artritte Hemşirelik Tanıları ve Bakım Yaklaşımları**
Nursing Diagnosis and Care Approaches in Juvenile Idiopathic Arthritis
Dilek Yıldız..... 226-237

- Engelli Kadın Olarak Anne Olmak**
Being a Mother as a Disabled Woman
Ebru Cirban Ekrem, Özlem Demirel Bozkurt, Zeynep Daşkan..... 238-246

- Pandemide Kendine Yardım Eli: Bibliyoterapi**
Helping Hand in a Pandemic: Bibliotherapy
Esra Erdoğan, Sevgi Dinç..... 247-252

Editörden / From the Editor

Ordu'dan Merhaba...

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2023 yılı 6(1) Nisan sayısında sizlerle yeniden birlikteyiz. Dergimiz sizlerin artan ilgi ve desteği ile yayın hayatına devam etmektedir.

Dergimizin bu sayısında 16 orijinal araştırma, 2 olgu sunumu ve 2 sistematik derleme ve 5 derleme yazısı yer almaktadır. *Dergimizin bu sayısında yer alan orijinal araştırmaların isimleri; "Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Manevi İyilik Durumları ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi", "The Effect of Having a Sibling Diagnosed with Cancer on the Perception of Family: Projective Evaluation of Healthy Siblings' Pictures", "Immigrant Families in the Neonatal Intensive Care Unit: Barriers in Nursing Care", "Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Geçiren Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumuna Etkisi", "The Care Process of Newborns Diagnosed with COVID-19 and the Experiences of Their Mothers: A Phenomenological Study", "COVID-19 Pandemi Sürecinde Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler", "COVID-19 Hastalarının Yaşadığı Ağrılar İçin Bütünleşik Tıp Kullanımı", "Gebelerin Pandemiye Prenatal Bakım Hizmetlerine Yönelik Görüş ve Deneyimleri ile COVID-19'dan Korunmak için Aldıkları Önlemler: Nitel Çalışma", "Opinions and Experiences of Pregnant Women Regarding Prenatal Care Services in the Pandemic and Precautions Taken to Protect Against COVID-19: A Qualitative Study", "İlk Kez ve Mükerrer Sezaryen Olacak Gebelerin Ağrı İnançları ve Endişe Düzeylerinin Belirlenmesi", "Gebelerin Sağlık Hizmeti Alma Durumları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi", "Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve İş Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği", "Nurses' Psychological Resilience Levels and Family Role Performances during the COVID-19 Pandemic: A Descriptive and Correlational Study", "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Mahremiyetini Gözetme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi", "Evaluation of COVID-19 Fear and Hand Hygiene Practices of Healthcare Professionals in a University Hospital", "Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" ve "Obezite ve Bariyatrik Cerrahi Hakkında Verilen Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi ve Tutumuna Etkisinin İncelenmesi"dir.*

Dergimizdeki olgu sunumu yazıları; *Kolcaba'nın Konfor Kuramı Doğrultusunda Serviks Kanserli Bir Hastanın Hemşirelik Bakımı* ve *Witteveen Kolk Sendromlu Çocukta Kolostomi Bakımına Yönelik Hemşirelik Girişimleri*dir. Ayrıca, *İntramüsküler Enjeksiyon Ağrısını Azaltmaya Yönelik Bölge ve Yöntemler ile İlgili Tezler: Sistematik Bir Derleme* ve *Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı Kusma Yönetimine İlişkin Hemşirelik Alanında Yapılmış Deneysel Tezlerin İncelenmesi* isimli sistematik derleme yazıları ile *Dünyada Doğumda Uygulanan Girişimlerde İki Uç Durum: "Çok Az-Çok Geç" ve "Çok Fazla-Çok Erken" Yapılan Uygulamalar*, *Özel Durumlarda Yardımcı Üreme Tekniklerinin Kullanımı*, *Juvenil İdiyopatik Artrit Hemşirelik Tanuları ve Bakım Yaklaşımları*, *Engelli Kadın Olarak Anne Olmak* ve *Pandemide Kendine Yardım Eli: Bibliyoterapi* isimli derleme yazıları siz değerli okurlarımızın ilgisine sunulmuştur.

Dergimizde yayımlanan araştırma, olgu sunumu ve derleme yazılarının sağlığın korunması, hastalığın önlenmesi ve bakımının kalitesinin artırılmasında hemşirelik bilimine katkı sağlamasını dileriz. Dergimize çalışmalarını gönderen, değerlendiren, dergimizin gelişimine katkı veren bilim insanlarına ve okurlarımıza artarak devam eden ilgi, güven ve destekleri için teşekkür ederiz.

Sizleri Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü evsahipliğinde, 12-14 Temmuz 2023 olarak tarihi güncellenen **"1. Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Kongresi"**ne davet eder, kongrede sizlerle birlikte olmaktan onur ve mutluluk duyacağımızı belirtiriz.

Son sözde, ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan deprem felaketinde hayatını kaybedenlere rahmet ve yakınlarına sabır diliyoruz. Türkiyemize geçmiş olsun dileklerimizle...

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL 

Baş Editör

Araştırma Makalesi/ Research Article

Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Manevi İyilik Durumları ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi

Determining the Spiritual Well-Being and Quality of Life of Caregivers of Cancer Patients

Remziye Semerci¹  Neşe Uysal²  Eda Şahin³  Esra Tayaz⁴ 
Sevil Özkan⁵  Hazal Özdemir Koyu⁶  Melahat Akgün Kostak⁷ 
Gözde Soyer⁸  Canan Pörücü⁹ 

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

²Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya, TÜRKİYE

³Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun, TÜRKİYE

⁴Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

⁵Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya, TÜRKİYE

⁶Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

⁷Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, TÜRKİYE

⁸Ankara Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi, Ankara, TÜRKİYE

⁹Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/12/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/05/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, kanser hastalarına bakım veren bireylerin manevi iyilik durumları ve yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde yürütülen bu çalışma, Kasım 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında Türkiye’de kanser tedavisi alan hastalara bakım veren 104 birey ile online olarak yürütülmüştür. Çalışma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan bakım verenlerin %84.62’sinin kadın olduğu, %73.08’inin manevi bakıma ihtiyaç duyduğu ve %86.54’ünün manevi bakım desteği almadığı belirlenmiştir. Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamasının 63.89±22.24, Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalamasının 119.77±22.91 olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının cinsiyet, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve manevi bakıma ihtiyaç duyma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0.05). Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması ile Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Sonuç: Bu çalışmada bakım veren bireylerin yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu ve spiritüel iyi oluş düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bakım verenlerin spiritüel iyilikleri arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı bulundu. Onkoloji hemşirelerinin holistik bakım kapsamında bakım verenlerin manevi iyilik hali ve yaşam kalitesini değerlendirmesi, bu doğrultuda eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlaması ve yürütmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım verenler, manevi iyilik hali, onkoloji hemşireliği, spiritüallite, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the spiritual well-being and quality of life of caregivers of cancer patients.

Methods: The descriptive study was conducted online with 104 caregivers of cancer patients in Turkey between November 2020 and April 2021. Data were collected with the Introductory Information Form, Quality of Life Scale for Caregivers of Cancer Patients, and Three-Factor Spiritual Well-Being Scale.

Results: It was determined that 84.62% of the caregivers were women, 73.08% needed spiritual care and 86.54% did not receive spiritual care support. In caregivers, quality-of-life scale mean score was 63.89±22.24, and 'Three-Factor Spiritual Well-Being Scale' means score was 119.77±22.91. It was determined that the total scores of the quality-of-life scale in caregivers of cancer patients differed significantly according to gender, employment status, education level, and need for spiritual care. A positive correlation was found between the total mean score of caregivers on the Three-Factor Spiritual Well-Being Scale and the total and sub-dimensions of the Quality of Life Scale for Caregivers of Cancer Patients (p<0.001).

Conclusion: In this study, it was found that the quality of life of the caregivers was moderate, and that there was a positive significant relationship between their spiritual well-being and quality of life, and that as the spiritual well-being of the caregivers increased, their quality of life also increased. It is recommended that oncology nurses evaluate the spiritual well-being and quality of life of caregivers within the scope of holistic care, and plan and conduct training and consultancy services accordingly to this issue.

Keywords: Caregivers, spiritual well-being, oncology nursing, spirituality, quality of life

ORCID IDs of the authors: RS: 0000-0003-1999-9179; NU: 0000-0002-9697-8227; EŞ: 0000-0001-9421-7689; ET: 0000-0001-6614-8401
SÖ: 0000-0001-9180-1660; HÖK: 0000-0002-4418-613X; MAK: 0000-0003-0507-9638; GS: 0000-0003-1198-9371; CP: 0000-0002-7282-2631

Sorumlu yazar/Corresponding author: Remziye Semerci

Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: remziyeseimerci@gmail.com

Atf/Citation: Semerci R, Uysal N, Şahin EB, Tayaz E, Özkan S, Koyu HÖ, Kostak MA, Erdoğan G, Pörücü C. (2023). Kanserli hastalara bakım verenlerin manevi iyilik durumları ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 1-13.

DOI:10.38108/ouhcd.1031420



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

Giriş

Tüm dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı sürekli olarak artan kronik hastalıklardan biri olan kanser, uzun tedavi süreci, hastanede kalma süresinin uzun olması ve evde bakım hizmeti gerektirmesi nedeniyle hastalar ve aileleri üzerinde uzun dönemli birçok fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi problemlere yol açmaktadır (Abbasi ve ark., 2020; Burnette ve ark., 2017; Kim ve Yi, 2015; Sibeoni ve ark., 2018; Spatuzzi ve ark., 2019). Kanser süreci hangi aşamada olursa olsun bakım verenler, hastaların bakımı ile ilgili birçok alanda çok boyutlu ve kompleks sorumluluk üstlendikleri için bu süreçten hastalar kadar etkilenmektedir. Literatürde konu ile yapılan çalışmalarda, bakım verenlerin yoğun duygular yaşadıkları, kaygı ve depresif semptomlarının arttığı, birçok alanda destek gereksinimlerinin olduğu ve yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmiştir (Northouse ve ark., 2012; Johansen, 2017; Abbasi ve ark., 2020).

Bakım veren bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve destek gereksinimlerinin karşılanması için yalnızca fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması değil, ek olarak psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarının da karşılanması gerektiği bildirilmiştir. Bu nedenle kanser deneyimi süresince bakım verenlerin manevi iyilik halleri, yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli bileşenlerden biri olarak kabul edilmekte olup çoğunlukla bakım yüküyle başa çıkmak için önemli bir güç ve baş etme kaynağı olarak görülmektedir (Counted ve ark., 2018; Jimenez-Fonseca ve ark., 2018; Paredes ve Pereira, 2018). Manevi iyilik, yaşamın anlam ve amacına işaret etmekle birlikte bireyin iç barış, uyum, güç ve rahatlığını ifade eden hem dinsel hem varoluşsal iyiliğini kapsamaktadır (Bai ve Lazenby, 2015). Manevi iyilik durumunun, bireylerin ruhsal sağlığını koruyup geliştirdiği ve hayata karşı olumlu tutum sergilemeye katkı sağladığı bildirilmektedir. Yaşam kalitesinin bir alt boyutu olarak değerlendirilen manevi iyiliğin kanserli hastalara bakım veren kişilerde artırılması, bu kapsamda bakım verenlerin manevi gereksinimlerinin karşılanması oldukça önemlidir (Vespa ve ark., 2018). Manevi gereksinimleri karşılanan bakım verenlerin manevi iyilik halleri artmakta ve yaşam kaliteleri yükselmektedir. Bu manevi gereksinimler karşılanmadığında ise, bakım verenlerde ağrı, depresyon, anksiyete gibi fiziksel ve psikolojik semptomlarda artış, benlik saygısı ve yaşam kalitelerinde azalma görülmektedir. Kişilerarası ve içsel bir süreç olarak kabul edilen manevi iyilik hali bakım verenler için kanser tanısı

gibi stresli olaylarda ve tüm kanser süresince yaşanan sorunlarla baş etmenin bir yolu ve sağlığın önemli bir unsuru olarak da kabul edilmektedir. (Cheng ve ark., 2019; Vespa ve ark., 2018; Wang ve Lin, 2016; Xie ve ark., 2019; Burnette ve ark., 2017; Røen ve ark., 2021). Vespa ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında manevi iyilik durumu düşük olan bakım verenlerin daha düşük yaşam kalitesine, kendini reddetme ve kendi duygularıyla temas kuramama gibi sorunlara sahip oldukları belirlenmiştir (Vespa ve ark., 2018).

Kanser hastasına bakım veren bireylerin bakım verici rolleri fiziksel, psikolojik, zihinsel ve ruhsal durumdan etkilendiği için, bakım verenlerin manevi iyilik durumları ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve bunlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi önemlidir (Abbasi ve ark., 2020). Ulusal literatürde kanser hastasına bakım veren bireylerin yaşam kalitesini değerlendiren çalışmalar olmakla birlikte manevi iyi oluş durumlarıyla birlikte yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Ayrıca uluslararası literatürde çok az çalışma bakım verenlerin “manevi iyilik durumları, manevi yaşam kalitesi ya da manevi iyilik durumu ve yaşam kalitesi” kavramlarını incelemiştir (Delgado-Guay ve ark., 2013; Røen ve ark., 2021; Vespa ve ark., 2018). Bu nedenle bu çalışma, kanser hastalarına bakım veren bireylerin manevi iyilik durumunu, yaşam kalitesini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Kasım 2020-Nisan 2021 tarihlerinde Türkiye’de kanser tedavisi alan hastalara bakım veren bireyler ile online olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan ve kanser tanısı alan hastalara bakım veren bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısının hesaplanmasında G*Power 3.1.9.4. programı (Faul ve ark., 2007) kullanılmıştır. Araştırmaya benzer başka bir çalışmanın olmaması nedeni ile bu araştırmada bakım verenlerin ‘Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği’ ve ‘Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği’ puanları arasında 0.30’luk bir korelasyon öngörülerek, 0.95 güç ve Tip 1 hata 0.05 verileri kullanılarak örneklem

büyüklüğü 111 kişi olarak belirlenmiştir. Veri toplama sürecinde araştırmaya katılan yedi bakım verenin ölçek formlarını eksik doldurması nedeni ile çalışma 104 bireyin katılımı ile tamamlanmıştır. Araştırma sonucunda Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0.496 olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda yapılan post-hoc analizinde araştırmanın gücü %99 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya 18 yaş üstü, kanser hastasının primer bakım vericisi olan, nörolojik veya bilişsel sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya onam veren ve Türkçe bilen bireyler dahil edilmiştir.

Katılımcılara gönderilen online ankette araştırmanın amacı belirtilerek, gönderilen online Google ankette 'Hastanıza primer (esas) bakım veren kişi siz misiniz?' sorusuna yer verilmiştir. Bu şekilde katılımcıların beyanına göre primer bakım vericiler dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan tüm katılımcılar primer bakım verici olduğunu beyan etmiştir. Primer bakım veren rolü olmayan ve çalışmaya katılmaya onam vermeyen bireyler çalışmanın dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması (Sankhe ve ark., 2017; Spatuzzi ve ark., 2019; Vespa ve ark., 2018) sonucunda oluşturulan form, bakım verenlerin demografik özellikleri ile ilgili 8 soru (yaş, cinsiyet, çalışma durumu, eğitim düzeyi, hastaya yakınlık derecesi, kronik bir hastalığa sahip olma durumu, bakmakla yükümlü olduğu başka hasta durumu vb.), manevi destek ihtiyaçları ile ilgili 3 soru (manevi desteğe ihtiyaç duyma durumu, manevi destek alma durumu, hangi konularda manevi desteğe ihtiyaç duydukları) olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği

Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen beşli likert tipteki (0: Hiç, 4: Çok fazla) ölçek, 35 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bakım Yükü alt boyutu on maddeden, (9, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 25, 31, 33), Rahatsızlık alt boyutu yedi maddeden, (1, 3, 5, 21, 24, 26, 29), Pozitif Adaptasyon alt boyutu yedi maddeden (10, 12, 16, 22, 27, 28, 34) ve Finansal Sıkıntı alt boyutu üç maddeden (6, 7, 8)

oluşmaktadır. Geriye kalan sekiz madde; uyku sorunları, cinsel yaşamdan memnuniyet, günlük hayatın baskılanması, zihinsel yorgunluk, hastalık hakkında bilgilendirilme, hastanın korunması, hastanın ağrısının yönetimi ve ailenin bakım vermeyle ilgilenmesi ile ilgilidir. Bu sekiz madde dört alt boyuttan bağımsız olarak değerlendirilmekte ve ölçeğin toplam puanına katkı vermektedir. Değerlendirmede ölçekteki "4, 10, 12, 16, 22, 23, 27, 28 ve 34" no'lu maddeler düz olarak puanlanırken, kalan ifadeler ters puanlanmaktadır. Her bir alt boyut için bulunan ham puan 35 ile çarpılarak, yanıtlanan ifade sayısına bölünerek alt boyutların puanı belirlenmektedir. Ölçeğin toplam puanı 4 alt boyuta verilen yanıtlar ile 8 ifadeye verilen yanıtların, yani ölçekteki tüm ifadelere verilen yanıtların toplanarak 35 ile çarpılması ve bulunan sayının yanıtlanan ifade sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Her bir alt boyut ve ölçeğin toplamının puanı 0 ile 140 arasında değişmekte ve puanın yüksek olması yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir. 'Pozitif adaptasyon' puanının arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.' Yük' ve 'Rahatsızlık' puanının artması ise bu olumsuzlukların daha az hissedilmesine neden olarak olumlu etki göstermekte ve yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karabuğa ve Pınar (2013) tarafından yapılmış olup Cronbach's alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013a). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

Ekşi ve Kardaş tarafından (2017) geliştirilen ölçek bireylerin spiritüel iyi oluşlarını değerlendirmektedir (Ekşi ve Kardaş, 2017). Beşli likert tipteki ölçek üç alt boyut ve 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Aşkınlık boyutu; bireyin dünya hayatının geçiciliğine inanması, inançların bireye yaşamında yol göstermesi, ilahi bir gücün varlığına inanma ve ondan güç almasını ifade etmektedir. Doğayla Uyum boyutu bireyin doğaya ve çevresindekilere saygıyla yaklaşmasını açıklamaktadır. Anomi alt boyutu ise bireyin daha çok yaşamdaki olumsuzlukların üzerine durması ve hayattan zevk almama gibi durumlarını anlatmaktadır. Aşkınlık alt boyutu 1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29 no'lu maddelerden; Doğayla Uyum alt boyutu 2, 6, 10, 14, 18, 22, 28 no'lu maddelerden; Anomi alt boyutu 3, 7, 11, 15, 19, 23, 26 no'lu maddelerden oluşmaktadır. Ölçekteki 3, 7, 11, 15, 19, 23, 26 no'lu maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde alt

boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 29-145 arasında olup her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek geliştirme çalışmasında toplam madde Cronbach's alpha değeri 0.89, Aşkınlık alt boyutu için 0.95, Doğayla Uyum alt boyutu için 0.86, Anomi alt boyutu için 0.85'tir (Ekşi ve Kardeş, 2017). Bu çalışmada ise toplam madde Cronbach's alpha değeri 0.89, Aşkınlık alt boyutu için 0.95, Doğayla Uyum alt boyutu için 0.69, Anomi alt boyutu için 0.85 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri sosyal medya platformları kullanılarak, online ortamda, Google forms-survey kullanılarak toplanmıştır. Bakım verenlere sosyal medya platformlarından araştırma daveti gönderilmiş olup, anketlerin başlangıç bölümünde çalışmanın amacı, gizliliği ve gönüllük esasına ilişkin bilgi verilmiştir. Online ortamda gönderilen araştırma davetini kabul eden ve araştırmaya katılmaya onam veren bakım verenler anket formlarını doldurmuştur. Online ortamda gönderilen çalışma davetine onam vermeyen bakım verenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, lisanslı SPSS 23 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özelliklerle ölçek skorları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde normal dağılımlarda One Simple t test, One-way ANOVA ve normal dağılım olmayanlarda Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği arasındaki ilişkinin belirlenmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan bakım verenlerin yaş ortalaması 37.85 ± 10.39 , %84.62'sinin kadın, %35.58'inin lisans mezunu, %59.62'sinin bakım verme sırasında çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Bakım verenlerin %29.81'inin bakım verdiği kişinin annesi olduğu, %51.92'sinin hastasına 0-12 aydır bakım verdiği, bakım verilen hastaların

%11.54'ünün genellikle bağımlı olduğu, %18.27'sinin kronik hastalığının bulunduğu, bakım verenlerin %73.08'inin manevi bakıma ihtiyaç duyduğu ve %86.54'ünün manevi bakım desteği almadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım verenlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=104)

Değişkenler	Ort ± SS	
Yaş	37.85±10.39	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	88	84.62
Erkek	16	15.38
Bakım verme sırasında çalışma durumu		
Çalışıyorum	42	40.38
Çalışmıyorum	62	59.62
Öğrenim durumu		
İlköğretim	25	24.04
Lise	21	20.19
Lisans	37	35.58
Lisans üstü	21	20.19
Yakınlık derecesi		
Anne	31	29.81
Baba	8	7.69
Eş	20	19.23
Kardeş	8	7.69
Çocuk	22	21.15
Kronik hastalık varlığı		
Var	19	18.27
Yok	85	81.73
Bakmakla yükümlü olunan başka hasta varlığı		
Var	41	39.42
Yok	63	60.58
Hastaya bakım verme süresi		
0-1 yıl	54	51.92
13 ay-5 yıl	33	31.73
6 yıl ve üstü	17	16.35
Bakım verilen hastanın bağımlılık düzeyi		
Bağımsız	28	26.92
Bazen bağımsız	55	52.89
Genellikle bağımlı	12	11.54
Tamamen bağımlı	9	8.65
Kendiniz için manevi bakıma ihtiyaç durumu		
Evet	76	73.08
Hayır	28	26.92
Daha önce manevi bakım desteği alma durumu		
Evet	14	13.46
Hayır	90	86.54

Ort: Ortalama, SS: Standard Sapma

Bakım verenlerin manevi desteğe ihtiyaç duyduğu alanlar Tablo 2’de belirtilmiştir. Bakım verenlerin çoğu (%67.31) manevi desteğe ihtiyaç duyduğu

alanı “*Psikolojik olarak desteklenmeye ihtiyacım var*” olarak belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım verenlerin manevi desteğe ihtiyaç duydukları alanlar (n=104)

Manevi destek ifadeleri	n	%
Sorunlarımı birilerine anlatmaya ihtiyacım var.	67	64.42
Kendimi bulmaya ihtiyacım var.	42	40.38
Yalnızlığımı paylaşacak birilerine ihtiyacım var.	46	44.23
Hayatın anlamını bulmaya ihtiyacım var.	40	38.46
Kendimi özgür hissetmeye ihtiyacım var.	45	43.27
Kendimi Allah’a yakın hissetmeye ihtiyacım var.	36	34.62
Psikolojik olarak desteklenmeye ihtiyacım var.	70	67.31
Olumsuz düşüncelerimi azaltmak için desteklenmeye ihtiyacım var.	65	62.50
Ölümlerle yüzleşmek için desteğe ihtiyacım var	47	45.19
Kendimi güçlü hissetmek istiyorum.	65	62.50
Dini inançlarımı yerine getirmek için desteğe ihtiyacım var.	28	26.92

Kanserli hastalara bakım verenlerde Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları Tablo 3’te belirtilmiştir (Tablo 3). Bakım verenlerin “Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği” toplam puan ortalaması 63.89±22.24, ‘Yük’ puan ortalaması

12.02±8.56, ‘Rahatsızlık’ puan ortalaması 15.58±6.09, ‘Pozitif adaptasyon’ puan ortalaması 18.11±5.13, ‘Finansal sıkıntı’ puan ortalaması 6.16±1.94 idi. Bakım verenlerin “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” toplam puan ortalaması 119.77±22.91, ‘Aşkılık’ puan ortalaması 66.00±11.85, ‘Doğayla Uyum’ puan ortalaması 69.9±6.3, ‘Anomi’ puan ortalaması 21.00±7.28 idi.

Tablo 3. Bakım verenlerin ölçek puan ortalamalarının dağılımı (n=104)

Ölçek ve Ölçek alt boyutları	Ort ± SS	Min -Max
Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği		
Toplam	63.89±22.24	13.00-113.00
Yük	12.02±8.56	0.00-36.00
Rahatsızlık	15.58±6.09	0.00-28.00
Pozitif adaptasyon	18.11±5.13	4.00-28.00
Finansal sıkıntı	6.16±1.94	1.00-12.00
Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği		
Toplam	119.77±22.91	66.12-142.97
Aşkılık	66.00±11.85	16.95-75.00
Doğayla uyum	69.9±6.3	35.00-75.00
Anomi	21.00±7.28	7.00-75.00

Ort; Ortalama, SS; Standard Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Bakım verenlere ait sosyo-demografik özelliklere göre Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği (CQOLC) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. CQOLC puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, erkek bakım verenlerin CQOLC toplam puan ortalaması ($p=0.032$), 'Yük' alt boyut puan ortalamaları ($p=0.008$) ve 'Rahatsızlık' alt boyut puan ortalamalarının ($p=0.013$) kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerin çalışma durumlarına göre CQOLC ile ölçek puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği, çalışan bakım veren bireylerin CQOLC toplam puan ortalamasının ($p=0.038$), 'Yük' alt boyut puan ortalamasının ($p=0.009$) çalışmayan bakım verenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerin eğitim düzeyi ile CQOLC puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Lisans mezunu bakım verenlerin CQOLC toplam puan ortalamasının ($p=0.007$), 'Rahatsızlık' alt boyutu puan ortalamasının ($p=0.029$), 'Finansal sıkıntı' alt boyutu puan ortalamasının ($p=0.001$) ilköğretim mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım verilen hastanın bağımlılık düzeyi ile CQOLC puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Tamamen bağımlı düzeyde olan hastalara bakım veren bireylerin CQOLC 'Rahatsızlık' alt boyut puan ortalamasının bağımsız ($p=0.045$) ve yarı bağımsız ($p=0.015$) hastalara bakım veren bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yarı bağımsız hastalara bakım veren bireylerin CQOLC 'Rahatsızlık' alt boyut puan ortalamasının genellikle bağımlı ($p=0.018$) hastalara bakım veren bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerin manevi desteğe ihtiyaç duyma durumları ile CQOLC puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Manevi desteğe ihtiyacı olan bakım verenlerin CQOLC toplam ($p<0.001$) ve 'Yük' ($p<0.001$), 'Rahatsızlık' ($p<0.001$), 'Pozitif Adaptasyon' ($p=0.036$), 'Finansal Sıkıntı' ($p=0.001$) boyutları puan ortalamalarının, manevi desteğe ihtiyaç duymayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

İlköğretim mezunlarının Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinin 'Doğa ile uyum' alt boyutu puan ortalamasının lisans mezunu ($p=0.004$) ve lisans üstü mezunu bakım verenlerden ($p=0.024$) daha

düşük olduğu belirlenmiştir. Lisans üstü mezunlarının 'Anomi' alt boyutu puan ortalamasının ($p=0.012$) lisans mezunlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerin kronik hastalığa sahip olma durumları ile Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$). Kronik hastalığı olan bakım verenlerin 'Doğayla uyum' alt boyut puan ortalamasının kronik hastalığı olmayan bakım verenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.024$).

Manevi desteğe ihtiyaç duyan bireylerin Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının ($p=0.039$) ve 'Anomi' ($p<0.001$) alt boyutu puan ortalamalarının manevi desteğe ihtiyaç duymayan bireylere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerde, bakım verilen hastanın bağımlılık düzeyi ile "Anomi" alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hastası bağımsız olan bakım verenlerin "Anomi" puan ortalamalarının hastası genellikle bağımlı olan bakım verenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.030$).

Bakım verenlerin 'Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği' toplam puan ortalaması ile 'CQOLC' toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bakım verenlerin 'Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği' toplam puanları arttıkça 'CQOLC' toplam ve alt boyut puanlarının da arttığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Bakım verenlerin 'Aşkınlık' alt boyut puanları ile 'Rahatsızlık' ($p=0.047$) ve 'Pozitif Adaptasyon' ($p=0.021$) alt boyut puanları ve CQOLC' toplam puanları ($p=0.021$), arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin 'Aşkınlık' alt boyut puanı arttıkça 'CQOLC' toplam, 'Yük', 'Rahatsızlık' ve 'Pozitif Adaptasyon' alt boyut puanlarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Bakım verenlerin 'Anomi' alt boyut puanları ile 'CQOLC' toplam ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bakım verenlerin 'Anomi' alt boyut puanları arttıkça 'CQOLC' toplam ve alt boyut puanlarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 4. Bakım verenlerin bazı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının dağılımı (n=104)

Sosyo demografik özellikler	Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları					Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutları			
	Toplam Puan Ort ± SS	Yük Ort ± SS	Rahatsızlık Ort ± SS	Pozitif Adaptasyon Ort ± SS	Finansal Sıkıntı Ort ± SS	Toplam Puan Ort ± SS	Aşkınlık Ort ± SS	Doğayla Uyum Ort ± SS	Anomi Ort ± SS
Cinsiyet									
Kadın	61.91±22.21	11.13±8.25	15.02±6.13	18.17±5.09	6.08±1.89	120.06±15.66	66.6±10.95	32.76±2.73	20.58±7.21
Erkek	74.21±19.61	16.94±8.82	18.63±4.98	17.75±5.56	6.63±2.19	118.03±16.24	63.15±16.05	31.57±3.71	23.17±7.49
p	0.032	0.008	0.013	0.765	0.111	0.776	0.592	0.184	0.194
Bakım verme sırasında çalışma durumu									
Çalışıyorum	70.00±18.14	14.43±8.20	17.00±5.24	18.60±4.29	6.29±1.22	12.93±14.79	65.4±13.35	32.83±2.59	22.68±6.65
Çalışmıyorum	59.76±23.89	10.39±8.47	14.61±6.47	17.77±5.64	6.08±2.31	118.9±16.24	66.45±10.95	32.48±3.15	19.88±7.49
p	0.038	0.009	0.064	0.388	0.296	0.566	0.995	0.632	0.052
Eğitim düzeyi									
İlköğretim ^a	52.84±22.23	9.44±5.94	12.60±7.05	16.48±6.43	5.16±2.11	117.45±18.27	67.95±10.65	31.99±4.13	17.57±7.35
Lise ^b	61.10±23.89	10.95±9.21	15.81±6.11	16.90±5.12	5.90±2.41	120.35±13.34	67.8±7.8	33.04±2.38	19.6±5.74
Lisans ^c	72.11±20.78	14.73±9.27	17.24±5.50	19.32±4.23	6.86±1.55	118.03±16.24	63.0±14.4	31.99±2.52	23.17±6.93
Lisans üstü ^d	65.38±17.83	11.38±8.46	15.95±4.80	19.09±4.38	6.38±1.24	123.83±13.05	67.2±11.55	33.88±1.75	22.68±7.63
p	0.007	0.091	0.029	0.088	0.001	0.551	0.119	0.024	0.012
Fark	a<c (p:0.018)*		a<c (p:0.004)**		a<c(p:0.003)**		a<c(p:0.004)**	a<d(p:0.024)**	c<d(p:0.002)*
Kronik hastalık varlığı									
Var	61.37±22.75	11.53±8.45	15.58±6.08	17.47±5.02	6.10±1.56	119.19±17.98	64.35±16.65	33.88±1.96	20.93±7.42
Yok	64.46±22.22	12.13±8.63	15.58±6.13	18.25±5.18	6.18±2.02	119.77±15.08	66.45±10.65	32.27±3.01	21.00±7.28
p	0.586	0.783	0.913	0.306	0.868	0.850	0.986	0.024	0.967
Bakmakla yükümlü olunan başka hasta varlığı									
Var	65.00±19.98	12.44±7.86	15.32±5.89	18.85±5.30	6.07±1.97	121.51±16.53	67.05±12.15	32.55±3.01	21.77±6.37
Yok	63.17±23.72	11.75±9.03	15.75±6.26	17.62±5.01	6.22±1.93	118.61±15.08	65.04±11.7	32.62±2.87	20.51±7.77
p	0.685	0.689	0.589	0.233	0.941	0.151	0.239	0.967	0.400
Hastaya bakım verme süresi									
0-12 ay	67.07±22.02	12.78±9.16	16.59±5.69	18.85±5.06	6.48±1.87	120.64±15.66	65.85±13.05	32.27±2.94	22.47±6.23
1-5 yıl	64.18±21.86	12.03±8.42	15.03±6.43	18.00±4.64	6.06±2.22	118.61±15.66	65.04±11.55	33.18±2.73	19.88±8.33
6 yıl ve üstü	53.24±21.59	9.59±6.57	13.41±6.29	15.94±5.92	5.35±1.27	118.61±15.66	67.65±8.7	32.48±3.15	18.62±7.42
p	0.080	0.411	0.141	0.124	0.085	0.568	0.955	0.227	0.090
Bakım verilen hastanın bağımlılık düzeyi									
Bağımsız ^a	67.89±25.97	13.89±10.06	16.43±6.54	18.43±5.47	6.07±1.78	12.51±15.95	65.85±11.7	32.76±2.59	22.82±8.05
Yarı bağımsız ^b	66.07±19.52	12.24±7.80	16.56±5.47	18.24±4.54	6.42±1.95	119.77±14.79	65.7±12.75	32.69±2.73	21.49±6.51
Genellikle bağımlı ^c	54.92±23.07	9.33±9.85	12.58±5.63	17.58±5.55	6.17±2.17	115.13±16.82	66.9±9.9	32.41±3.43	15.82±7.28
Tamamen bağımlı ^d	50.11±19.06	8.44±4.33	10.89±6.31	17.00±7.38	4.89±1.76	118.61±18.85	67.8±11.4	31.64±4.27	19.25±6.58
p	0.075	0.290	0.022	0.826	0.147	0.668	0.933	0.985	0.032
Fark			d<a(p:0.045)**						c<a(p:0.030)*
			c<b(p:0.018)**						*
			d<b(p:0.015)**						
Kendiniz için manevi bakıma ihtiyaç duyma durumu									
Evet	57.13±19.28	9.58±7.11	14.00±5.49	17.41±5.02	5.72±1.68	118.03±15.37	66.60±11.10	32.55±2.80	19.04±6.30
Hayır	82.25±19.36	18.64±8.76	19.86±5.62	20.00±5.06	7.36±2.11	123.83±15.66	64.65±13.95	32.69±3.08	26.46±6.93
p	0.000	0.000	0.000	0.036	0.001	0.039	0.717	0.891	0.000
Daha önce manevi bakım desteği alma durumu									
Evet	58.50±20.70	11.29±7.69	14.50±4.65	16.50±5.14	5.57±1.79	119.77±13.63	67.05±10.50	33.18±2.03	19.60±6.93
Hayır	64.73±22.46	12.13±8.72	15.74±6.29	18.36±5.11	6.26±1.95	119.48±15.95	65.85±12.15	32.48±3.01	21.21±7.35
p	0.332	0.852	0.423	0.210	0.124	0.775	0.722	0.628	0.428

t: One Simple T Test. Z: Mann-Whitney U test. F: Oneway ANOVA. χ^2 : Kruskal-Wallis test. *: Post hoc Bonferroni testi, **: Mann Whitney Düzeltmeli Bonferroni testi

Tablo 5. Bakım verenlerin ‘CQOLC’ ve ‘Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği’ puanları arasındaki ilişki

		Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği					
		Yük	Rahatsızlık	Pozitif adaptasyon	Finansal sıkıntı	Toplam	
Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Toplam	rs	0.351	0.436	0.384	0.363	0.496
		p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Aşkınlık	rs	0.155	0.196	0.227	0.142	0.226
		p	0.116	0.047	0.021	0.152	0.021
	Doğayla uyum	rs	-0.169	0.010	0.120	0.081	-0.056
		p	0.087	0.918	0.226	0.414	0.573
	Anomi	rs	0.544	0.519	0.424	0.432	0.674*
		p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

*Pearson Korelasyon Analizi, rs: Spearman Korelasyon Analizi, $p < 0.05$ anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

Tartışma

Kanser, hastanın ve bakım verenlerin yaşamını uzun süre etkileyen önemli bir olaydır (Finley, 2018). Kanser tanısı alan bireyin bakımında önemli bir yer olan bakım veren ise; “hastanın hastalık deneyimini ve duygularını paylaşan, hastanın en yakın destekleyicisi olan ve bakımını üstlenen/yöneten aile üyesi olan ya da olmayan bireydir” (Applebaum ve Breitbart, 2013; Kent ve ark., 2016; Røen ve ark., 2021). Çalışmamızda bakım verenlerin ve bakım verdiği bireylere ait tanımlayıcı özellikler çalışmaya özgü olup (Tablo 1); literatür ile benzerlik gösteren (bakım verenlerin çoğunlukla kadın olması, eğitim durumu, hastaya bakım verilen süre, manevi bakıma ihtiyaç durumu) durumların da olduğu belirlenmiştir (Gabriel ve ark., 2021; Vespa ve ark., 2018). Bakım verenlerin büyük bir oranının manevi bakıma gereksinim duymasına rağmen bakım verenlerin daha önce manevi bakım ile ilgili bir destek almadığı; manevi bakım gereksinimleri arasında psikolojik desteklenme ve iletişim konusundaki gereksinimlerini de ifade ettikleri çalışma da belirlenmiştir (Tablo 2). İnsan biyo-psiko-sosyal ve spiritüel bir varlık olup; bir bütün olarak ele alınması, gereksinimlerinin de etkileşim içinde olduğunun bilinmesi önemlidir (Öz, 2010). Kanser sürecinde bakım verenler, hastalarının duygularını paylaşma, hastalarına destek olma, hastalarının gereksinimlerini karşılama, evde bakımı sürdürme gibi çok yönlü sorumluluklar üstlenmektedir (Fadıloğlu ve Ateş, 2018; Applebaum ve Breitbart, 2013; Kent ve ark., 2016; Røen ve ark., 2021). Literatürde kanser hastasına bakım verenlerin diğer kronik hastalıklara

bakım verenlere oranla “günlük olarak hasta bakımında daha fazla saat harcadıkları, daha kısa sürede ve hızla değişen birden fazla semptom ve duruma yönelik birçok farklı bakım uygulaması yaptıkları, hastaların sağlığını geliştirmek için çeşitli teknik ve psikososyal becerileri kullanma gereksinimi ile karşı karşıya kaldıkları gibi” bakım yükünü artırıcı deneyimleri yoğun bir şekilde yaşadıkları bildirilmektedir (Geng ve ark., 2018; Hashemi ve ark., 2018; Kent ve ark., 2016).

Tanı ve tedavi sürecinde bakım verenlerin yaşayacakları olumsuz deneyim, düşünce ve algılar; bakım verenleri farklı açılardan (fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal ilişkiler vb.) olumsuz etkileyebilir (Lamino ve ark., 2014; Røen ve ark., 2021). Bu alanlardan bir tanesi de yaşam kalitesidir. Bakım verme yükü, hastanın ihtiyaçlarına öncelik verme, kendi ihtiyaçlarını erteleme/reddetme/görmezden gelme vb. nedenler ile kanser tanısı alan bireye bakım verenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Hashemi ve ark., 2018). Literatürde kanser tanısı alan bireylere bakım verenlerin yaşam kalitesinin “iyi olmayan” ya da “orta” puan ortalaması sınırlarında olduğu bildirilmiştir (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013b; Kaya ve ark. 2018; Kurt ve ark., 2020). Kurt ve arkadaşları (2020) ve Karabuğa ve arkadaşları (2013b) kanser hastasına bakım verenlerde yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarda en düşük puan ortalamasının yük alt boyutunda (Kurt ve ark., 2020; Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013b) olduğu, en yüksek puan ortalamasının ise pozitif adaptasyon alt boyutunda olduğu görülmektedir (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013b; Kurt ve ark., 2020). Çalışmamızda

Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne göre bakım verenlerin yaşam kalitesi toplam puan ortalaması (63.89±22.24) ölçekten alınabilecek en düşük-en yüksek (0-140) puan ortalamasına göre orta sınırlarda olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bakım verenlerin Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları incelendiğinde; pozitif adaptasyon alt boyutunda en yüksek puan ortalaması görülürken, finansal sıkıntı alt boyutunda en düşük puan ortalamasının olduğu görülmüştür (Tablo 3). Bakım verenin "cinsiyeti (erkek olması), , çalışma durumu (herhangi bir işte çalışıyor olması), manevi bakıma ihtiyaç durumu (ihtiyaç duymadığını ifade etmesi) yük alt boyutundaki puan ortalamasını etkilerken; bakım verenin cinsiyeti (erkek olması), eğitim durumu (lisans mezunu olması), bakım verilen hastanın durumu (bağımsız veya yarı bağımsız olması), manevi bakıma ihtiyaç duyma durumu (ihtiyaç duymadığını ifade etmesi)" rahatsızlık alt boyutundan alınan puanları etkilediği çalışmamızda belirlenmiştir (p<0,05). Ayrıca "manevi bakıma ihtiyaç duymadığını ifade edenlerin" pozitif adaptasyon alt boyutunda; "lisans veya lisans üstü eğitim alanların, manevi bakıma ihtiyaç duymadığını ifade edenlerin" finansal sıkıntı alt boyutunda puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4). Çalışmamızdan elde edilen bulgulardan bazılarının literatür ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (Gabriel ve ark., 2020; Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013b; Kaya ve ark., 2018; Kurt ve ark., 2020; Oechsle, 2019). "Bakım verene (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, bakım verdiği başka hastanın olup olmadığı, bakım verenin kronik hastalığının varlığı, gelir durumu vb.)", "hastaya (yaş, cinsiyet, bakım veren ile olan yakınlık derecesi, kanserin evresi vb.)" ve "diğer durumlara (sağlık kurumlarının işleyişi, eğitim ve danışmanlık gereksinimi vb.)" ait faktörlerin bakım verenlerin yaşam kalitesini etkilediği bildirilmektedir (Kaya ve ark., 2018; Ochoa ve ark., 2020). Konuyla ilgili yapılan bir sistematik derlemede; "bakım verenin kadın olması, bakım verenin depresif semptomlarının olması, hastanın kadın olması, depresif semptomları olan erkek hastaya bakım verilmesi, bakım verenin hastalık süreci ile ilgili yetersiz bilgisinin olmasının" yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir (Ochoa ve ark., 2020). Bir başka çalışmada "bakım verenin sağlık güvencesinin olması ve gelirin olması, bakım verdiği hastasına kendisinden başka bakım veren birinin olması" durumlarının ise bakım

verenin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği vurgulanmıştır (Kurt ve ark., 2020). Karabuğa Yakar ve Pınar (2013b) yaptıkları çalışmada bakım verenlerin yaşam kalitesini "bakım verenin cinsiyeti, ekonomik durumu ve ailede başka bakım verenin olması durumlarının belirlediğini" saptanmıştır (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013b). Bu kapsamda gerek çalışmamızdan elde edilen bilgiler (bakım verenlerin yaşam kalitesi toplam puan ve alt boyutlarının puan ortalaması, bakım veren ve hastaya ait tanımlayıcı özelliklerin yaşam kalitesi algısına etkisi vb.) ve gerekse konuyla ilgili literatür bilgisine dayanarak; bakım vermenin "aile, iş ve sosyal hayat üzerine etkileri" göz önüne alındığında, kanser hastasına bakım veren bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda temel ihtiyaçlarının belirlenmesi" oldukça önemli ve öncelikli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Gabriel ve ark., 2020; Kurt ve ark., 2020).

Bakım verenin manevi iyilik durumu ile "bakım verme rolleri hakkında olumlu düşünme, bakım verdikleri kişilerle daha iyi anlaşma" arasında pozitif yönde bir etkileşim olduğu belirtilmektedir (Spatuzzi ve ark., 2019). Ancak kanser tanısı almış bireye bakım verenler, kanseri yaşama yönelik bir tehlike olarak algılayabilmekte ve spiritüel sorunlar yaşayabilmekte (Adams ve ark., 2014) dolayısıyla manevi iyilik durumları olumsuz etkilenebilmektedir. Bu kapsamda manevi iyilik durumunun "onkoloji alanında yaşam kalitesinin en temel kavramları arasında ele alınması gerektiği" ve "bakım verme yüküne yönelik deneyimler ile baş etme" stratejisi olarak kullanılabilmesi bildirilmektedir (Spatuzzi ve ark., 2019). Çalışmamızda bakım verenlerin Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden aldığı toplam puan ortalamasının 119.77±22.91 olduğu, Anomi alt boyutu hariç ölçeğin toplam puan ve alt boyutlarından iyi bir ortalama alındığı görülmektedir (Tablo 3). Çalışmamızda bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri ile Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında "manevi bakıma ihtiyaç duymadığını ifade edenlerin" ölçekten aldığı genel puan ortalaması daha yüksek olup; "lisansüstü eğitim alanların, kronik hastalığı olanların" doğayla uyum alt boyutu puan ortalamaları; "lisans mezunu olanların, bakım verdiği hastası bağımsız olanların, manevi bakıma ihtiyaç duymadığını ifade edenlerin" ise Anomi alt boyutunda puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4). Ayrıca çalışmamıza katılan bakım verenlerin yarından fazlası manevi açıdan

desteklenmesi gereken ihtiyaçlarını “psikolojik olarak desteklenme (%67,31)”, “sorunlarını birilerini anlatmaya (%67,31)”, “olumsuz düşüncelerini azaltmak için desteklenme” (%62,50)” ve “kendini güçlü hissetme (%62,50)” olarak belirtmiştir (Tablo 2). Bu kapsamda çalışmaya katılan bakım verenlerin spiritüel iyi oluşları daha çok doğaya saygı, doğayla uyum içerisinde yaşama ve her şeyin üzerinde yer alan ilahi bir gücün varlığına inanma unsurlarından geçmektedir. Kanser tanısı alan bireylerin bakım verenleri ile yapılan bir çalışmada kanser tanısı almış bireyin düşük semptom yükü olması, bakım verenin eğitim düzeyi ve sosyal destek alma durumunun artması ile bakım verenin manevi yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Røen et al., 2021).

Manevi iyilik hali ve manevi yaşam kalitesi, bakım verenlerin stres ile baş etmesinde önemli bir kaynak olarak ifade edilmekle birlikte; bakım vereni biyolojik, sosyal psikolojik ve emosyonel olarak da etkilediği vurgulanmaktadır (Røen ve ark., 2021; Vespa ve ark., 2018). Kanser hastasında bakım verenlerin manevi iyilik halinin yükselmesi ile “ruhsal sağlık, bedensel ağrı, canlılık, sosyal aktiviteler, fiziksel ve gelişimsel yük” durumlarına karşı daha iyi sonuçlar elde edildiğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Spatuzzi ve ark., 2019; Vespa ve ark., 2018). Kanser tanısı alan Karnofsky Performans skalası 50 puanın altında olan kanser hastasına bakım verenler ile yapılan bir başka çalışmada; bakım verenin manevi iyilik hali ile rahatlık hissi arasında ilişki olduğu; manevi iyilik hali arttıkça bakım verenlerin rahatlık düzeylerinin de arttığı bildirilmektedir (Lamino ve ark., 2014). Lai ve arkadaşları (2018) yaşam sonu dönemdeki kanser hastalarının bakım verenleri ile yaptığı bir çalışmada manevi iyilik hali yüksek olan bakım verenlerin hastalarının bakımına daha fazla zaman ayırdığını belirlemiş olup daha yüksek seviyede manevi iyilik halinin duygusal sıkıntı” üzerinde de koruyucu bir etkisinin olduğunu belirlemiştir (Lai ve ark., 2018). Manevi iyilik halindeki artma özelde bakım vereni genelde ise kanser tanısı alan bireyi olumlu etkilemesine rağmen; çalışmamızda ve literatürdeki diğer çalışmalarda bakım verenlerin ihtiyaçlarının yeterli ve etkili bir şekilde karşılanmadığı görülmektedir. Bakım verenlerin manevi iyilik durumları ile ilgili olarak dokuz ülkede eş zamanlı şekilde yürütülen bir çalışmada; bakım verenler manevi iyilik durumları için “sağlık profesyonellerinin düşük öncelik verdiği bir durum, yeterince zaman ayrılmayan bir durum” ifadesini kullandıkları bildirilmekte olup; aynı çalışmada

“spiritüel bakımın yetersiz olduğu” vurgulanmaktadır (Selman ve ark., 2018). Dolayısıyla kanser tanısı alan bireylere bakım verenlerin manevi iyilik durumları ile ilgili hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması “bakım verenlerin en temel gereksinimleri” arasındadır.

Bakım verenlerin manevi iyilik durumları yaşam kalitelerini etkileyen önemli bir kavramdır (Kent ve ark., 2016; Lafcı ve ark., 2020; Ugalde ve ark., 2019). Manevi iyilik durumu bakım verme sürecine baş etme ve uyum sağlamak için de önemli bir etkiye sahiptir. Manevi iyilik durumu “hem dini hem de manevi alanları birleştiren, yaşamın amacını ve memnuniyetini temsil eden, kişilerarası ilişkiler ve içsel süreçlerde anlam/baş etme kaynağı olan” çok boyutlu bir durumdur (Spatuzzi ve ark., 2019). Bununla birlikte “yaşam kalitesinin” birbirleri ile ilişki halinde olan 4 alt boyutuna (fiziksel yaşam kalitesi, psikolojik yaşam kalitesi, sosyal yaşam kalitesi, spiritüel yaşam kalitesi) vurgu yapılmakta; yaşam kalitesinin alt boyutlardan birinde meydana gelen değişimin genel anlamda yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir (Røen ve ark., 2021). Çalışmamızda “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinin “toplam puan ortalaması ve Anomi alt boyutunun puan ortalaması” ile “Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeğinin toplam puan ortalaması ve dört alt boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği’nin Aşkınlık alt boyutu puan ortalaması ile Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin Rahatsızlık ve Pozitif adaptasyon alt boyutları puan ortalaması arasında da anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada kanser hastasına bakım verenlerin spiritüel yaşam kalitesinin “bedensel ağrı, zihinsel ve sosyal yaşam kalitesi ile ilişkili” olduğu vurgulanmaktadır (Vespa ve ark., 2018). Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermekte olup; yaşam kalitesi ve manevi iyilik hali kavramlarının birbiri ile olan etkileşimini de ortaya koymaktadır (Røen ve ark., 2021; Vespa ve ark., 2018).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve manevi iyilik durumlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan bakım verenlerin manevi iyilik durumları yükseldikçe

yaşam kalitelerinin arttığı belirlenmiştir. Onkoloji hemşirelerinin “holistik bakım” ve “birey ve aile merkezli bakım” anlayışı kapsamında bakım verenlerin manevi iyilik durumlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmesi önemlidir. Bakım verenin manevi iyilik durumu ve yaşam kalitesi sadece kendisini değil, bakım verdiği hastayı ve ailesini, sağlık hizmetlerinin sunumunu, tedavi ve bakım sürecini de etkilemektedir. Literatür incelendiğinde konuyla ilgili çalışma sayısının sınırlı olduğu, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin bu alanda uygulamalarının yetersiz olduğu ve bakım verenlerin ihtiyaçlarının devam ettiği görülmektedir. Bu kapsamda manevi destek alanına özgü eğitim ve uygulamaların artırılması, geçerli ve güvenilir ölçüm araçları kullanılarak bakım verenlerin “manevi iyilik hali ve yaşam kalitelerinin” değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 pandemisi nedeniyle kanser tanısı olan bireylere bakım verenlere online ortamda ulaşılması, kanser tanısı olan bireylere bakım verenlerin, yaşam kaliteleri ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin kanser türü ve kanserin evresine göre kategorize edilerek değerlendirilememesi araştırmanın sınırlılığdır.

Teşekkür

Çalışmaya katkı sağlayan ve değerli zamanlarını ayıran tüm bakım verenlere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Araştırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (TÜTF-BAEK 2019/296, karar no: 13/18) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanmıştır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu veri toplama formlarının başlangıcında katılımcılara gönderilmiştir ve onam veren bireyler anket formlarını doldurmuşlardır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: RS, NS; Tasarım: RS, NS, ET.; Danışmanlık: MAK, EBŞ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: RS, HZK, SÖ, ET, CP, GE; Analiz ve/veya Yorum: RS, ET; Kaynak tarama: RS, HÖK, SÖ, NS; Makalenin Yazımı: RS,ET, HÖK,SÖ,NS ; Eleştirel inceleme: MAK, NS, EBŞ.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve manevi iyilik durumlarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi.
- Bakım verenlerin manevi iyilik durumları arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı belirlendi.
- Aile merkezli bakım kapsamında bakım verenlerin manevi iyilik durumlarının ve yaşam kalitelerinin artması ile hastaların da manevi iyilik durumları ve yaşam kalitelerinin artacağı ön görülmektedir.

Kaynaklar

- Abbasi A, Mirhosseini S, Basirinezhad MH, Ebrahimi H. (2020). Relationship between caring burden and quality of life in caregivers of cancer patients in Iran. *Supportive Care in Cancer*, 28(9), 4123-4129.
- Adams RN, Mosher CE, Cannady RS, Lucette A, Kim Y. (2014). Caregiving experiences predict changes in spiritual well-being among family caregivers of cancer patients. *Psycho-Oncology*, 23(10), 1178-1184.
- Applebaum AJ, Breitbart W. (2013). Care for the cancer caregiver: A systematic review. *Palliative & Supportive Care*, 11(3), 231-252.
- Bai M, Lazenby M. (2015). A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 18(3), 286-298.
- Burnette D, Duci V, Dhembo E. (2017). Psychological distress, social support, and quality of life among cancer caregivers in Albania. *Psycho-Oncology*, 26(6), 779-786.
- Cheng Q, Liu X, Li X, Wang Y, Mao T, Chen Y. (2019). Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care. *Supportive Care in Cancer*, 27(9), 3403-3409.
- Counted V, Possamai A, Meade T. (2018). Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: An integrative research review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1-18.
- Delgado-Guay MO, Parsons HA, Hui D, Cruz MGD, Thorney S, Bruera E. (2013). Spirituality, religiosity, and spiritual pain among caregivers of patients with advanced cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 30(5), 455-461.
- Ekşi H, Kardaş S. (2017). Spiritual Well-Being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1), 73-88.
- Fadıloğlu Ç, Ateş M. (2018). Palyatif bakım sürecinde aile ve bakım vericiler. In Yıldırım Y, Fadiloğlu, Ç. (Eds.), *Palyatif Bakım: Semptom Yönetimi ve Yaşam Sonu Bakım*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. pp:151-175.

- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Finley JP. (2018). Caregiver café: Providing education and support to family caregivers of patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(1), 91-96.
- Gabriel I, Creedy D, Coyne E. (2020). A systematic review of psychosocial interventions to improve quality of life of people with cancer and their family caregivers. *Nursing Open*, 7(5), 1299-1312.
- Gabriel, I., Creedy, D., & Coyne, E. (2021). Quality of life and associated factors among adults living with cancer and their family caregivers. *Nursing & health sciences*, 23(2), 419-429.
- Geng H, Chuang D, Yang F, Yang Y, Liu W, Liu L ve ark. (2018). Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(39), 1-8.
- Hashemi M, Irajpour A, Taleghani F. (2018). Caregivers needing care: The unmet needs of the family caregivers of end-of-life cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 26(3), 759-766.
- Jimenez-Fonseca P, Lorenzo-Seva U, Ferrando, PJ, Carmona-Bayonas A, Beato C, García T ve ark. (2018). The mediating role of spirituality (meaning, peace, faith) between psychological distress and mental adjustment in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 26(5), 1411-1418.
- Johansen S. (2017). The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nurs.*; 20.
- Karabuğa Yakar H, Pınar R. (2013a). Reliability and validity of Turkish version of the caregiver quality of life index cancer scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(7), 4415-4419.
- Karabuğa Yakar H, Pınar R. (2013b). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 1-16.
- Kaya N, Bolol N, Ülgen S, İşçi Ç, Özen S, Akgün G. (2018). Kanserli bireyin bakımından sorumlu yakınlarının yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 8(1), 25-35.
- Kent EE, Rowland JH, Northouse L, Litzelman K, Chou WYS, Shelburne N ve ark. (2016). Caring for caregivers and patients: Research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer*, 122(13), 1987-1995.
- Kim H, Yi M. (2015). Unmet needs and quality of life of family caregivers of cancer patients in South Korea. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2(3), 152-159.
- Kurt S, Ünsar S, Erol E. (2020). Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 43-48.
- Lafcı D, Yıldız E, Toru F, Karakaya D. (2020). Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2), 105-113.
- Lai C, Luciani M, Di Mario C, Galli F, Morelli E, Ginobbi P, ve ark. (2018). Psychological impairments burden and spirituality in caregivers of terminally ill cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 27(1), e12674.
- Lamino DA, Turrin, RNT, Kolcaba K. (2014). Cancer patients caregivers comfort. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 278-284.
- Northouse L, Katapodi MC, Schafenacker AM, Weiss D. (2012). The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Seminars in Oncology Nursing* 28, 236-245.
- Ochoa CY, Lunsford NB, Smith JL. (2020). Impact of informal cancer caregiving across the cancer experience: A systematic literature review of quality of life. *Palliative & Supportive Care*, 18(2), 220-240.
- Oechsle K. (2019). Current advances in palliative & hospice care: Problems and needs of relatives and family caregivers during palliative and hospice care—An overview of current literature. *Medical Sciences*, 7(3), 43.
- Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar (Yenilenmiş 2. Baskı ed.). Mattek Matbaacılık. 1-9
- Paredes AC, Pereira MG. (2018). Spirituality, distress and posttraumatic growth in breast cancer patients. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1606-1617.
- Røen I, Brenne AT, Brunelli C, Stifoss-Hanssen H, Grande G, Solheim TS ve ark. (2021). Spiritual quality of life in family carers of patients with advanced cancer-A cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 29, 5329-5339.
- Sankhe A, Dalal K, Agarwal V, Sarve P. (2017). Spiritual care therapy on quality of life in cancer patients and their caregivers: a prospective non-randomized single-cohort study. *Journal of Religion and Health*, 56(2), 725-731.
- Selman LE, Brighton LJ, Sinclair S, Karvinen I, Egan R, Speck P ve ark. (2018). Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliative Medicine*, 32(1), 216-230.
- Sibeoni J, Picard C, Orri M, Labey M, Bousquet G, Verneui L ve ark. (2018). Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. *BMC Cancer*, 18(1), 1-8.
- Spatuzzi R, Giulietti MV, Ricciuti M, Merico F, Fabbietti P, Raucci L ve ark. (2019). Exploring the associations between spiritual well-being, burden, and quality of life in family caregivers of cancer patients. *Palliative & Supportive Care*, 17(3), 294-299.

- Ugalde A, Gaskin CJ, Rankin NM, Schofield P, Boltong A, Aranda S ve ark. (2019). A systematic review of cancer caregiver interventions: Appraising the potential for implementation of evidence into practice. *Psycho-Oncology*, 28(4), 687-701.
- Vespa A, Spatuzzi R, Merico F, Ottaviani M, Fabbietti P, Meloni C ve ark. (2018). Spiritual well-being associated with personality traits and quality of life in family caregivers of cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2633-2640.
- Wang YC, Lin CC. (2016). Spiritual well-being may reduce the negative impacts of cancer symptoms on the quality of life and the desire for hastened death in terminally ill cancer patients. *Cancer Nursing*, 39(4), 43-50.
- Xie H, Taylor EJ, Li M, Wang Y, Liang T. (2019). Nurse Spiritual Therapeutics Scale: Psychometric evaluation among cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 939-946.

The Effect of Having a Sibling Diagnosed with Cancer on the Perception of Family: Projective Evaluation of Healthy Siblings' Pictures

Kanser Tanısı Alan Bir Kardeşe Sahip Olmanın Aile Algısı Üzerine Etkisi: Sağlıklı Kardeşlerin Resimlerinin Projektif Değerlendirilmesi

Songül Aşık¹  Oya Sevcan Orak² 

¹ Ondokuz Mayıs University Health Sciences Institute, Samsun, TÜRKİYE

² Ondokuz Mayıs University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Samsun, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/11/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 08/06/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 17/04/2023

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the family perception through a psychological drawing test in healthy children with siblings diagnosed with cancer.

Methods: This descriptive study, using qualitative data collection and evaluation methods, was conducted on 20 healthy children whose siblings were diagnosed with cancer and who were treated in the pediatric clinics of a university hospital in Turkey. Data were gathered with Descriptive Characteristics of Family Members Form, Kinetic Family Drawing Test and Semi-Structured Interview Form.

Results: In most of the paintings, the mother was the first to be drawn as the most cherished and desired family member. The energy of the movement was negative in most of the drawings. According to projective analysis, the majority of healthy siblings had a perception of isolation in the family.

Conclusion: Healthy children having siblings diagnosed as cancer were found to have negative family perceptions. They had negative perceptions, especially about their position/role in the family.

Keywords: Childhood cancer, healthy siblings, family perception, nursing, family drawing

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kardeşi kanser tanısı almış sağlıklı çocuklarda aile algısının psikolojik çizim testi ile incelenmesidir.

Yöntem: Nitel veri toplama ve değerlendirme yöntemlerinin kullanıldığı bu tanımlayıcı araştırma, Türkiye'de bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde tedavi gören, kardeşi kanser tanısı almış sağlıklı 20 çocuk üzerinde yapıldı. Veriler Aile Bireylerinin Tanımlayıcı Özellikleri Formu, Kinetik Aile Çizim Testi ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Resimlerin çoğunda anne en önemsenen ve arzulanan aile üyesi olarak ilk çizilen kişiydi. Çizimlerin çoğunda hareketin enerjisi negatifti. Projektif analize göre sağlıklı kardeşlerin çoğunluğunun ailede izolasyon algısı vardı.

Sonuç: Kardeşi kanser tanısı almış sağlıklı çocukların aile algılarının olumsuz olduğu saptanmıştır. Özellikle aile içindeki konumları/rolleri ile ilgili olumsuz algıları vardı.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı kanseri, sağlıklı kardeşler, aile algısı, hemşirelik, aile çizimi

ORCID IDs of the authors: SA: 0000-0001-5521-8830; OSO: 0000-0002-7499-5077

Sorumlu yazar/Corresponding author: Oya Sevcan Orak

Ondokuz Mayıs University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Samsun, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: oysev@hotmail.com

Atf/Citation: Aşık S, Orak OS. (2023). The effect of having a sibling diagnosed with cancer on the perception of family: Projective evaluation of healthy siblings' pictures. Ordu University Journal of Nursing Studies, 6(1), 14-25. DOI:10.38108/ouhcd.1030375



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

Introduction

Diagnosis of cancer in children leads both these children and their families to have difficulties (Wijnberg-Williams et al., 2006). Members of the families may experience uncertainties during the diagnosis process. Their future life including their expectations changes depending on the children diagnosed with cancer as a chronic disease (Siden and Steele, 2015).

The bond between siblings is the strongest of all bonds between humans. The relationship between siblings considerably affects development of children and adolescents (Knecht et al., 2015). It is stated that a child in the family having a long-term illness has many emotional, social, developmental, physical and psychological effects on parents and healthy siblings (Arakelyan et al., 2019). Healthy children can feel as anxious as their parents and see their siblings suffer from emotional and physical pain. These difficulties can produce stress in healthy children especially when physical symptoms of ill siblings increase (Woodgate, 2006). Their roles are subject to change and they feel as if they are parents and believe they have to take responsibility caring for their siblings (Nolbris et al., 2007). It is reported that siblings describe the burden they perceive for care as “a huge responsibility” (Siminghalam et al., 2018; Ward, 2016). Siblings' responsibility increases, academic success decreases (Guggemos et al., 2015; Yang et al., 2016; Zegaczewski et al., 2016; Gan et al., 2017). They can become individuals potentially forgotten, neglected and not cared about (Knecht et al., 2015). It is possible for children who experience negligence to have problems with self-love and self-esteem formation (Sari et al., 2016). Various mental problems are also encountered in healthy siblings (Guggemos et al., 2015). In qualitative studies with children having siblings with cancer, themes representing intense feelings and fragility including anxiety, sadness, hopelessness and feeling of loss emerged (Alderfer et al., 2010). In a systematic review study, it was revealed that siblings of children with cancer experience great chaos in their family lives and this process has an effect on children's self-esteem (Yang et al., 2016). In a study conducted with children diagnosed with cancer and their siblings, it was determined that healthy siblings had worse family relationships than patients who received treatment (Erker et al., 2018). It has been reported that the greater the effect of cancer on healthy siblings, the greater the impact of the disease on family structure (Marques et al., 2018). On the other

hand, there are studies showing that siblings have highly positive characteristics such as identity development, sense of responsibility, empathy, compassion, tolerance, patience and appreciation of life (Kahraman and Karadayı, 2015; Hall and Rossetti, 2018). In another study, it was found that siblings used acceptance, active coping, emotion-oriented coping and religious belief methods more than avoidant coping methods (Turner-Sack et al., 2016).

There are many studies in the international literature examining the psychosocial effects of childhood cancer on family members. It is also noteworthy that psychosocial care standards have been developed in some countries (Woodgate et al., 2016; Jones et al., 2018; Long et al., 2018). However, studies evaluating family perception in healthy siblings of children with cancer are limited. The aim of the present study was to examine the family perceptions of children having a sibling diagnosed with cancer through a psychological drawing test.

Material and Method

Design

This research is descriptive research that adopts an art-based design in which qualitative data collection, collection and evaluation techniques are used. In addition, the data obtained from the picture analysis were converted into numerical values and quantitative data were also used.

Participants

Data were collected from healthy children with siblings diagnosed with cancer and receiving treatment in the pediatric clinics of a university hospital in Turkey between 1 October 2018 and 30 November 2018. The study sample included 20 healthy children aged 7-14 years and having a sibling diagnosed as cancer.

Data Collection

First, the aim and method of the study were explained to both the children and their parents and their informed consent was obtained. Then Descriptive Characteristics of Family Members Form was filled in by requesting information from the parents. Next, the healthy siblings were asked to draw a picture of their families. After they drew the pictures, they were requested to explain what they drew by using the semi-structured interview. The interviews were recorded with a voice recorder. It took 60-90 minutes to collect the data.

Instruments

Data collection was performed by using Descriptive Characteristics of Family Members

Form, Kinetic Family Drawing Test and a semi-structured interview form.

Descriptive Characteristics of Family Members Form

This form was created in light of the literature (Alderfer et al., 2010; Arakelyan et al., 2019; Eilertsen et al., 2018; Erker et al., 2018) by the researcher and composed of 21 questions about socio-demographic characteristics of healthy children aged 7-14 and their siblings with cancer, parents and families (age, gender, number of siblings, birth order, school performance, relationship with friends, ill children's attendance at school, duration of treatment, caregiver, marital status, employment and education of parents, whether parents were alive or dead, whether they are biological parents or stepparents, type of family, place of living, perceived income, type of housing and experiences of death of a family member). It was filled in by asking for information from the parents.

Kinetic Family Drawing Test

The Kinetic Family Drawing Test was developed by Burns and Kaufman in 1970 (Burns and Kaufman, 1970). The children were given an A4 sheet of paper and colored crayons and asked, "Draw a picture of the family while they were doing something." It is applied by giving the directive (Cankırlı, 2011). Observation is made while children are painting; verbal and nonverbal messages of children are noted. In addition, a report is kept by carefully following the body language in which order he draws the figures he draws, in which figures he spends more time. The child is not interfered with during the drawing. If he asks a question, the instruction is repeated. Another redirection is not done as it may change the result of the test. The child is expected to complete the drawing without being pressured about the time. When the child completes the picture, the interview is conducted and the child is asked to describe the picture he has drawn. "Why?", "Why?" such as questioning and judgmental questions are not asked. It focuses on what is drawn and what the characteristics of the drawn figures are. Incomprehensible symbols are clarified during the interview process. With this picture test, information can be obtained about the communication structure in the family, the roles in the family, the place of the child in the family, and family dynamics (Burns and Kaufman, 1970; Çankırlı, 2011).

In the projective analysis, the suitability of the drawing for the child's age, the emotional features it

reflects, the atmosphere created by the painting at first glance, the characteristics of the lines (such as zigzag, suppressed, thick, thin, faint), human figure details, the objects added to the picture, the reflection of family-related features on the picture, family It is interpreted psychologically in terms of features such as the order in which the members are drawn and their proximity to each other, missing family members or overdrawn persons, the order of family members from front to back, and the dimensions of the ones in the picture (Halmatov, 2020). In addition, in this test, interpretations are made on six main styles: separating partitions, enclosing, wrapping, underlaying, overlaying, and underlining individual shapes. In addition, the energy emerging from the interaction of the two figures in the test is analyzed and interpreted (Aslan and Üstün, 2013; Burns and Kaufman, 1970).

Semi-Structured Interview

A semi-structured interview was created by the researcher and included questions about who the family members are, what they are doing in the picture, how they feel, what type of personality they have and what the symbols in the picture mean. The healthy children, who had siblings with cancer, were asked to talk about the pictures they drew and interviewed by using the semi-structured interview. The information obtained here contributes to the interpretation process of the picture test.

Data Analysis

Family pictures, general features (drawing location, exaggerated figures, division into sections, underlay, overlay, drawing style, starting direction of drawing) and drawing features (missing drawings, first family member drawn, last family member drawn, energy of movement, child's family relationship status with its members) and analyzed projectively, using information about the child and family, and the interview with the child about the painting. In the projective analysis process, opinions were taken from 3 experts who have picture analysis certificate. After the data obtained from the pictures were analyzed and analyzed in terms of content, the distribution of the features in the picture was tabulated by showing numerical values (frequency and percentage).

Results

The introductory characteristics of healthy siblings included in the study for themselves, siblings diagnosed with cancer, and their families are given in Table 1. The mean age of the siblings in the study was determined as nine; Most of them are

girls, have two or three siblings and are the second child in their family. It was determined that the majority of healthy siblings had a good performance at school and the majority of them were very good in their relations with their friends. It was determined that the mean age of siblings of the children diagnosed with cancer was eight, the majority of them were girls and they could not go to school. It was determined that the highest rate of caregivers among the sick siblings was the mother. It has been determined that siblings diagnosed with cancer have lived with cancer for an average of two years. It was determined that the majority of the children included in the study had a nuclear family, their families lived in the city and in an apartment, had sufficient income to meet their needs, and experienced the death of a family member (Table 1).

Table 1. Descriptive characteristics of the children and their families

Descriptive characteristics of the healthy children		n	%
Gender	Female	15	75.0
	Male	5	25.0
Number of Siblings	2 siblings	7	35.0
	3 siblings	7	35.0
	4 siblings	5	25.0
	5 siblings	1	5.0
Birth Order	1 st child	7	35.0
	2 nd child	9	45.0
	3 rd child	1	5.0
	4 th child	2	10.0
	5 th child	1	5.0
School Performance	Very good	1	5.0
	Good	16	80.0
	Average	3	15.0
	Poor	-	-
	Very poor	-	-
Relationships with friends	Very good	11	55.0
	Good	9	45.0
	Moderate	-	-
	Poor	-	-
	Very poor	-	-
Mean age	9.87±2.51 years (Min. 7-Max. 14)		
Descriptive characteristics of children diagnosed as cancer		n	%
Gender	Female	12	60.0
	Male	8	40.0
Attending school	Yes	6	30.0
	No	14	70.0

Table 1. (continue) Descriptive characteristics of the children and their families

Descriptive characteristics of children diagnosed as cancer		n	%
The person regularly giving care to the children	Mother	18	90.0
	Father	-	-
	Relatives	1	5.0
	Caregiver paid	1	5.0
Mean age	8.6±5.12 years (Min. 1.5-Max. 17.0)		
Mean duration of treatment 24.95±20.91 months (Min. 6.00-Max. 24.95)			
Descriptive characteristics of the family		n	%
Type of family	Extended family	5	25.0
	Nuclear family	15	75.0
	Parents separated	-	-
Place of living	City	13	65.0
	Town	7	35.0
	Village	-	-
Perceived income	We can fulfill our needs	16	80.0
	We cannot fulfill our needs	4	20.0
Type of housing	Apartment building	17	85.0
	House	3	15.0
Experiencing death of a family member	Yes	15	75.0
	No	5	25.0

It was determined that the average age of the mothers of the children included in the study was 38, all of them were married, the majority of them were unemployed, and half of them were primary school graduates. It was determined that all of the mothers of the children were alive and were their biological mothers. The average age of the fathers of the children was determined as 41; It was determined that all of them were married, the majority of them were working and nearly half of them were primary school graduates. It was determined that most of the fathers were alive and all of them were biological fathers (Table 2).

Table 2. Descriptive characteristics of the parents

Characteristics	Descriptive characteristics of the mother		Descriptive characteristics of the father		
	n	%	n	%	
Employment	Employed	3	15.0	17	85.0
	Unemployed	17	85.0	3	15.0
Education	Only literate	1	5.0	-	-
	Primary school	10	50.0	8	40.0
	Secondary school	4	20.0	4	20.0
	High school	5	25.0	5	25.0
	University	-	-	3	15.0
Alive	Yes	20	100.0	19	95.0
	No	-	-	1	5.0
Mean age	38.15±7.23 (Min. 28.0-Max. 52.0)		41.10±6.52 (Min. 32.0-Max. 52.0)		

Healthy siblings whose sibling was diagnosed with cancer often drew a picture under the paper, made the overlay and started drawing from the right. Although exaggerated figures are not often drawn, there are rarely large figures and small figures in the drawings of the brothers. Although it is rare, in the drawings of the brothers, dividing the picture into sections, underlaying, drawing by pressing can be seen (Table 3; Picture 1; Picture 2).

It was determined that there was no missing family member in most of the pictures, the first family member was the mother and the last family member was the child himself. In the projective analysis, it was determined that the energy of the movement arising from the interaction with the family members in the drawings of the healthy sibling was mostly negative. In addition, a high rate of isolation/segregation was found in the child's relationship with family members (Table 4).

Table 3. The distribution of the general features of the pictures drawn by the children

Features	n	%	
Location	Bottom	7	35.0
	Top	3	15.0
	Right	4	20.0
	Left	3	15.0
	Equal distribution	3	15.0
Exaggerated figures	Large figures	2	10.0
	Small figures	3	15.0
	No exaggerated figures	15	75.0
Dividing the pictures into sections	Yes	6	30.0
	No	14	70.0
Drawing at the bottom	Yes	5	25.0
	No	15	75.0
Drawing at the top	Yes	11	55.0
	No	9	45.0
Type of strokes	Light	1	5.0
	Bold	7	35.0
	Normal	12	60.0
Starting point for drawing	Right	12	60.0
	Left	7	35.0
	Middle	1	5.0



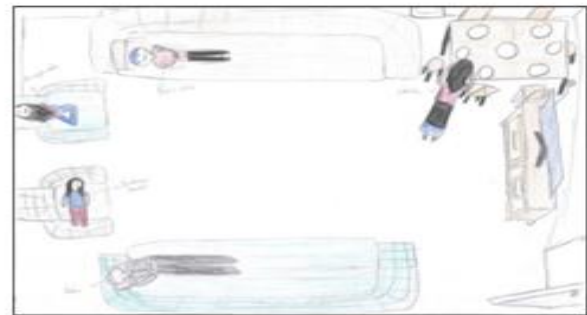
Picture 1. Picture of an eight year old female participant (Example of dividing the picture into sections)



Picture 2. Picture of an eight-year-old male participant (Example of drawing things at the top)



Picture 3. Picture of 14 year old girl participant (The child did not draw herself)



Picture 4. Picture of 14 year old girl participant (Example of lack of intimate relationships between family members)

Table 4. The distribution of some drawing features about the family in the pictures

Features		n	%
Missing members	Ill sibling	4	20.0
	Healthy sibling	1	5.0
	Children themselves	2	10.0
	No missing members	13	65.0
The family member first drawn	Mother	11	55.0
	Father	4	20.0
	Health sibling	3	15.0
	Children themselves	2	10.0
The family member last drawn	Mother	1	5.0
	Healthy other sibling	5	25.0
	Ill sibling	4	20.0
	Children themselves	7	35.0
	Other people	3	15.0
Movement energy	Positive energy	8	40.0
	Negative energy	12	60.0
Relationships of children with family members	Intimate relationship	9	45.0
	Isolation/separation	11	55.0

In the pictures they drew, healthy siblings often drew themselves, their sick siblings, their mothers and fathers with their eyes closed and narrow, their mouths closed, their arms open to both sides and their hands normal. In addition, it was determined that the children mostly did not draw ears to any of

their family members in their drawings. Although rare, children do not scratch their family members (Table 5).

In addition, house, sun, cloud, tree and flower were determined as the most common symbols in family pictures drawn by children.

Table 5. The distribution of individual physical characteristics of family members in the pictures

Characteristics		Healthy child		Ill child		Mother		Father	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Eyes	Large-detailed	5	25.0	6	30.0	4	20.0	5	25.0
	Closed-narrow	9	45.0	11	55.0	11	55.0	12	60.0
	Normal	6	30.0	3	15.0	5	25.0	3	15.0
Mouth	Open	7	35.0	7	35.0	7	35.0	5	25.0
	Closed	13	65.0	13	65.0	13	65.0	25	75.0
Ears	Normal	3	15.0	3	15.0	1	5.0	2	10.0
	Larger than normal	-	-	-	-	-	-	1	5.0
	None	17	85.0	17	85.0	19	95.0	17	85.0
Arms	Stretched on both sides	10	50.0	8	40.0	9	45.0	13	65.0
	Attached to the trunk	2	10.0	2	10.0	1	5.0	1	5.0
	Arms extending to family members	2	10.0	6	30.0	4	20.0	-	-
	Arms contacting family members	3	15.0	3	15.0	3	15.0	3	15.0
	Normal	3	15.0	1	5.0	3	15.0	3	15.0
Hands	Fisted	1	5.0	2	10.0	4	20.0	3	15.0
	Hidden/Not drawn	8	40.0	6	30.0	6	30.0	5	25.0
	Bigger than normal	-	-	-	-	-	-	1	5.0
	Normal	11	55.0	12	60.0	10	50.0	11	55.0
Feet	Pointing two different sides	3	15.0	1	5.0	2	10.0	3	15.0
	Pointing to the right side	1	5.0	2	10.0	1	5.0	2	10.0
	Pointing to the left side	2	10.0	3	15.0	4	20.0	3	15.0
	Straight	4	20.0	7	35.0	6	30.0	7	35.0
	None	10	50.0	7	35.0	7	35.0	5	25.0

Discussion

In the pictures drawn by the healthy children included in this study, the ill sibling was mostly drawn at the bottom of the page and there was nothing at the top of the page. It has been reported in the literature that the figures drawn towards the bottom of the page are associated with insufficiency, lack of self-confidence, depression and introversion (Bahcivan-Saydam, 2004). Figures at the top shows severe anxiety, common anxiety or fear (Burns and Kaufman, 1970). When their siblings are diagnosed with cancer, the pattern of things or the life-style healthy children are accustomed suddenly changes. For this reason, they experience uncertainty, lack of confidence and loss of interest and status. In addition, losing friendship of the ill sibling leads to loneliness, sadness, sensitivity and anger (Murray, 1998). Children exposed to uncertainty have fear and anxiety (Sloper, 2000). It has been reported that psychiatric symptoms such as depressive symptoms and anxiety may occur in healthy siblings (Guggemos et al., 2015). In the present study, uncertainty, fear and anxiety in healthy children suggest that their parents might have diverted all their interest to their children with cancer and might

have neglected their healthy children. Siblings who think that they are often forgotten in the family may experience stagnation due to physical and mental problems (Eilertsen et al., 2018). In a qualitative study conducted with siblings of children diagnosed with cancer, siblings stated that despite their desire to maintain a relationship with the sick sibling and to be involved in their care, they felt excluded and being involved in care was a stressful experience (Toft et al., 2019). In a study in which mothers and siblings of children diagnosed with cancer were monitored, it was determined that both mothers and siblings had an increase in mental health care needs and continued for a long time when compared to the general population (Van Warmerdam et al., 2020). In addition, one of the parents accompanies their ill children during their hospital stays and the other parent spends most of his/her time with them. This leads healthy children to become separated from their parents. Lack of confidence, presence of depression signs, introversion, fear and anxiety detected in the pictures drawn by the healthy children can be explained by their separation from their parents.

In the current study, none of the family members was missing in most of the pictures. The missing member was the ill sibling in the highest rate of the remaining pictures. It has been noted in the literature that the missing family member in pictures drawn by children is usually a sibling with who they are jealous of and experience conflicts with (Bahcivan-Saydam, 2004). The exclusion of a sibling in a picture may suggest that the child wants to get rid of and reject that sibling (DiLeo, 2013). The family is the primary source of social support for children. Parents with children diagnosed with cancer spend most of their time and energy with their ill children and their healthy children are deprived of social support they need. This causes them to experience an adjustment disorder (Alderfer et al., 2010). In a study examining the experiences of siblings in the families of children diagnosed with blood cancer, it was determined that the general perceptions of healthy siblings, such as feeling the family as a source of support and communication, and perceiving love and compassion, continued to have positive characteristics. However, in the same study, healthy siblings stated that many things in the family changed significantly with the diagnosis of cancer, more focus was placed on the sibling diagnosed with the disease, everyone's responsibilities changed, and the family was fragmented (Van Schoors et al., 2019). In the present study, the most frequently missing family member in the pictures was the ill sibling. This can be explained by changes experienced in the family and negative feelings about the ill sibling.

The order of drawing the family members is of great importance. Family drawings reflect perceptions about family members and the structure of the family. The first person drawn by children can be either the most valued and loved one or the one with whom they experience conflicts or problems with developing intimacy (Çankırılı, 2011). In the current study, in most of the pictures, the family member first drawn was found to be the mother. This may show that the mother was the most important and loved family member. In the present study, the mother as a family member drawn first suggests that the children put the greatest importance on their mothers and missed them due to changes in their relationships.

The last family member most often drawn by healthy children was themselves. Children express their own value and their feeling of belongingness to their families through their location in the picture. The last drawn family member can be the one

disregarded or felt discomfort about (Bahcivan-Saydam, 2004). When mothers always stay with their ill children in hospital, family members staying at home change their routines and follow a different pattern of things at home (McGrath et al., 2005). Conflicts within the family in this process also cause healthy siblings to feel invisible and not accepted (Eilertsen et al., 2018). As a result of a systematic review study investigating psychosocial functionality in siblings of children diagnosed with cancer, it was stated that there is a strong need for support from siblings, especially those in risk groups (Long et al., 2018). In the current study, the healthy children drew themselves last. It may be that they have low self-respect or consider themselves less valued by other family members.

In the pictures, the children were found to experience isolation or separation in their relationships with their families. Pictures drawn by children can reveal social support from the family and feelings about attachment styles, changes in perceived belongingness to the family and communication and relationships between family members (Malchiodi and Yurtbay, 2005). In a study investigating the effect of cancer on family relationships between children aged 8-17 years with cancer and their siblings, it was determined that siblings had worse family relationships than children who were treated (Erker et al., 2018). After one of their siblings is diagnosed with cancer, healthy children may feel that they are neglected. This may result in fear, anger, anxiety or depression in these children (Labay and Walco, 2004). Consistent with the literature, the children in the present study were found to experience a feeling of worthlessness since they were neglected. It was evident in their pictures where they drew themselves last.

The energy of the movement in most of the pictures was found to be negative. Burns and Kaufman (1970) reported that energy born from two people could be internalized during a disease or threat and as a result, the energy of anxiety can appear (Burns and Kaufman, 1970). Disruption of the familial integrity and functioning during the treatment of the ill child, changes in parental roles, parents' blaming each other for the disease, inability to cope with anger and sadness, hopelessness and loneliness can cause some psychiatric symptoms to develop (McGrath et al., 2005). In addition, a study found that depressive symptoms in parents after cancer diagnosis were positively related to emotional/behavioral problems in siblings (Alba-

Suarez et al., 2021). Presence of a negative energy in most of the pictures drawn by the healthy children might have resulted from decreased libidinal energy due to inadequate positive feelings and enjoyment in the relationships between the family members.

When typical physical characteristics in the family drawings were examined, eyes were narrow and closed, the mouth was closed, arms were stretched on both sides, hands were normal and ears and feet were missing at highest rate in the pictures. The second most frequent feature of the hands in the pictures was that they were either hidden or not drawn at all. Small eyes, eyes in the shape of dots or eyes without pupils point to an insufficient connection with people around, disinterest in them and introversion. A closed, narrow mouth or a mouth in the shape of a line shows that an individual avoids establishing relationships with others. Pictures of ears can provide information about social relationships of children. The absence of ears in the picture may suggest problems with social relationships and weak relationships with others (Halmatov, 2020). Besides, when family members criticize each other, speak loudly or use a negative discourse, children may draw small ears or not draw them at all in their pictures (Çankırılı, 2011). Arms stretched out can appear in pictures drawn by friendly people establishing intimate relationships with others. However, they can also indicate a willingness to establish an intimate relationship (Halmatov, 2020). Since hands, arms, legs and feet symbolize some abilities and skills like power, support, movement, confidence and independence, absence or small sizes of one of these organs show that the organ does not function well and that the child does not have self-confidence, is not provided support and loved by his/her family and feels weak and worthless (Çankırılı, 2011). If a member of a family experiences a problem, that problem affects the other members. The presence of a chronic disease in a child does not only remain a difficult life experience for that child; it affects other members of the family under certain conditions as well (Karakavak and Cırak, 2006). Children with ill siblings may not receive sufficient interest and think they have become invisible to family members (Labay and Walco, 2004). In this process, it is stated that healthy siblings need honest and open communication and support their family members during the treatment process. In addition, another issue they specifically need is emotional support (Tasker and Stonebridge, 2016). On the other hand, as the priorities of parents change, their social and

work-related relationships also decrease. Together with other people in their social environment, parents forget even “themselves” (Moghaddasi et al., 2018). In the present study, according to characteristics of the body parts of the family members, the children perceived that they and members of their families were weak, introverted and inadequate in building relationships and needed intimate relationships and social support.

The children utilized some symbols in their pictures such as homes, the sun, clouds, trees, flowers, roofs and windows. Pictures of homes are effective tools to understand interpersonal relationships. They reflect impressions of children about their family lives and their opinions about their relationships with other people (Malchiodi and Yurtbay, 2005). Clouds mostly represent family members. If a cloud or clouds cover the sun, one family member has separated the child from his/her mother (Halmatov, 2020). Chronic diseases change lifestyles of families and relationships between family members. Mothers take more responsibility for the care of their children with chronic diseases than other family members. This causes them to spend less time with other family members and experience problems with fulfillment of their expectations (Karakavak and Cırak, 2006). The pictures in the current study also revealed that the healthy children needed affection and the sense of security.

Conclusion and Recommendations

In the study, as a result of the psychological evaluation of the pictures of healthy children aged 7-14 and their siblings diagnosed with cancer, it was determined that family perceptions were negative. It has been determined that siblings have negative perceptions especially about their position/role in the family, and they perceive themselves as less valuable and important for their families. It was determined that the perceptions of family integrity in siblings of the child diagnosed with cancer changed negatively and they perceived fragmentation. In addition, it was determined that the siblings had symptoms such a lack of self-confidence, introversion, fear and anxiety. Siblings reflected the family member they missed the most as "mother". In line with the results obtained from the pictures, the information that the siblings need a sense of love and trust was obtained.

In the light of these results, it is suggested that nurses should be aware of the psychosocial care needs of healthy siblings and parents as well as

children with cancer, make plans to maintain effective intra-familial communication, and engage in practices to reduce the burden of care for parents. In addition, it is thought that it is important for nurses to carry out awareness studies for the needs of healthy siblings and to plan activities to maintain the interaction between sick and healthy siblings. In addition, it is recommended that the family become aware of social support systems and provides counseling so that they can use these systems effectively. In addition to these, there is a need to increase the studies on the subject.

Acknowledgments

We thank all the children involved in the study for their contributions.

Ethics Committee Approval: Permissions were obtained from the university ethics committee (approval no: 2018/421) and the hospital where the call was made (approval no: 15374210-010.06.99-E.102311). Written informed consent was obtained from both the children participating in the study and their parents.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: SA, OSO; Design: SA, OSO; Consulting/Supervision: OSO; Data collection and/or processing: SA; Data analysis and/or interpretation: OSO; Literature search: SA, OSO; Article writing: SA, OSO; Critical review: SA, OSO.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- Although studies on the experiences and psychosocial needs of healthy siblings of children diagnosed with cancer have increased in recent years, the need for information on the subject continues. Especially, the number of studies conducted in Turkey on the subject is very few.

- The results of this study, in which children's feelings and thoughts that they have difficulty in expressing verbally, are obtained through pictures and psychological evaluations of pictures for family perception are made, reveal important findings regarding the needs of healthy siblings.

- In addition, the results obtained in the research will be a guide in terms of the contents that should be addressed in studies to be carried out to protect the mental health of healthy siblings.

References

- Alba-Suarez J, Davidson SL, Priebe C, Patel P, Greenspahn E, Boucher L, Rodríguez EM. (2021). Patient and sibling adjustment to pediatric cancer: the roles of parental relationship adjustment and depressive symptoms. *Journal of Psychosocial Oncology*, 39(5), 613-628. <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1819932>
- Alderfer MA, Long KA, Lown A, Marsland AL, Ostrowski NL, Hock JM, Eving LJ. (2010). Psychosocial adjustment of siblings of children with cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 19, 789-805. <https://doi.org/10.1002/pon.1638>
- Arakelyan S, Maciver D, Rush R, O'hare A, Forsyth K. (2019). Family factors associated with participation of children with disabilities: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(5), 514-522. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14133>
- Aslan ÖM, Üstün E. (2013). Kinetik aile çizim testinin stil ve hareket boyutları. *International Journal of Social Science*, 6(4), 599-614.
- Bahçıvan-Saydam R. (2004). Children drawing in clinical evaluation. *Reflection Journal of Psychopathology and Projective Tests*, 1(1-2), 111-24.
- Burns RC, Kaufman S. (1970). *Kinetic Family Drawings (KFD): An Introduction to Understanding Children Through Kinetic Drawings*. Oxford, England: Brunner/Mazel.
- Çankırılı A. (2011). Çocuk R esimlerinin Dili. Zafer Press Release, s. 46-298.
- DiLeo JH. (2013). *Interpreting Children's Drawings*. Routledge, s. 178.
- Eilertsen MEB, Lövgren M, Wallin AE, Kreicbergs U. (2018). Cancer-bereaved siblings' positive and negative memories and experiences of illness and death: A nationwide follow-up. *Palliative & Supportive Care*, 16(4), 406-413. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000529>
- Erker C, Yan K, Zhang L, Bingen K, Flynn KE, Panepinto J. (2018). Impact of pediatric cancer on family relationships. *Cancer Medicine*, 7(5), 1680-1688. <https://doi.org/10.1002/cam4.1393>
- Gan LL, Lum A, Wakefield CE, Nandakumar B, Fardell JE. (2017). School experiences of siblings of children with chronic illness: a systematic literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 33, 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.007>
- Guggemos A, Juen F, Engelmann L, Diesselhorst V, Henze G, Di Gallo A. (2015). Siblings of children with cancer—the price they pay to function. *Supportive Care in Cancer*, 23(7), 1837-1839. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2716-7>
- Hall SA, Rossetti Z. (2018). The roles of adult siblings in the lives of people with severe intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research Intellectual Disabilities*, 31, 423-34.

- Halmatov S. (2020). Çocuk Resimleri Analizi ve Psikolojik Resim Testleri. Pegem Akademi Publishing, 6th edition, Ankara, 4-69.
- Jones B, Currin-Mcculloch J, Pelletier W, Sardi-Brown V, Brown P, Wiener L. (2018). Psychosocial standards of care for children with cancer and their families: a national survey of pediatric oncology social workers. *Social Work in Health Care*, 57(4), 221-249. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1441212>
- Kahraman Ö, Karadayı N. (2015). Children with disabled brothers views of experience with brothers. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 390-408. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88876>
- Karakavak G, Çırak Y. (2006). Feelings of the mothers' having chronically ill children. *Inonu University Journal of the Faculty of Education*, 7(12), 95-112. http://www.manevisosyalhizmet.com/wpcontent/uploads/2010/03/kronik_hastalikli_cocugu_olan_annele_rin_yasadigi_duygular.pdf
- Knecht C, Hellmers C, Metzging S. (2015). The perspective of siblings of children with chronic illness: A literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 30, 102-116. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.10.010>
- Labay L E, Walco GA. (2004). Brief Report: Empathy and Psychological Adjustment in Siblings of Children with Cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(4), 309-314. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh032>
- Long KA, Pariseau EM, Muriel AC, Chu A, Kazak AE., Alderfer MA. (2018). Development of a psychosocial risk screener for siblings of children with cancer: Incorporating the perspectives of parents. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(6), 693-701. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy021>
- Long, KA, Lehmann V, Gerhardt CA, Carpenter AL, Marsland AL, Alderfer MA. (2018). Psychosocial functioning and risk factors among siblings of children with cancer: An updated systematic review. *Psycho-oncology*, 27(6), 1467-1479. <https://doi.org/10.1002/pon.4669>
- Malchiodi CA, Yurtbay T. (2005). Understanding Children's Drawings. *Epsilon*, 163-250.
- Marques G, Araújo B, Sá L. (2018). The impact of cancer on healthy siblings. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(4), 1992-1997. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0449>
- McGrath P, Paton MA, Huff N. (2005). Beginning treatment for pediatric acute myeloid leukemia: The family connection. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28(2), 97-114. <https://doi.org/10.1080/01460860590950881>
- Moghaddasi J, Taleghani F, Moafi A, Malekian A, Keshvari M, Ilkhani M. (2018). Family interactions in childhood leukemia: an exploratory descriptive study. *Supportive Care in Cancer*, 26(12), 4161-4168. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4289-8>
- Murray J. (1998). The lived experience of childhood cancer: One sibling's perspective. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 21(4), 217-227. <https://doi.org/10.1080/014608698265429>
- Nolbris MJ, Enskär K, Hellström A. (2007). Experience of siblings of children treated for cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 11, 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2006.10.002>
- Sarı HY, Ardahan E, Öztornacı BÖ. (2016). Systematic reviews about child abuse and neglect in last 10 years. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (6), 501-511. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1453795052>
- Siden H, Steele R. (2015). Charting the territory: Children and families living with progressive life-threatening conditions. *Paediatrics & Child Health*, 20, 139-44. <https://doi.org/10.1093/pch/20.3.139>
- Simingharam M, Aubi K, Hajian A, Alibakhshi H. (2018). The quality of life of siblings of children with severe developmental disabilities children. *Iranian Rehabilitation Journal*, 16 (3), 233-238. http://irj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=514&sid=1&sl_c_lang=en&html=1
- Sloper P. (2000). Experiences and support needs of siblings of children with cancer. *Health Social Care in The Community*, 8(5), 298-306. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2000.00254.x>
- Tasker SL, Stonebridge GG. (2016). Siblings, you matter: Exploring the needs of adolescent siblings of children and youth with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 712-722. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.06.005>
- Turner-Sack AM, Menna R, Setchell SR, Maan C, Cataudella D. (2016). Psychological functioning, post-traumatic growth, and coping in parents and siblings of adolescent cancer survivors. *In Oncology Nursing Forum*, 43(1): 48-56. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.48-56>
- Toft T, Alfonsson S, Hovén E, Carlsson T. (2019). Feeling excluded and not having anyone to talk to: Qualitative study of interpersonal relationships following a cancer diagnosis in a sibling. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.07.010>
- Van Schoors M, De Mol J, Laeremans N, Verhofstadt LL, Goubert L, Van Parys H. (2019). Siblings' experiences of everyday life in a family where one child is diagnosed with blood cancer: a qualitative study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 36(2), 131-142. <https://doi.org/10.1177%2F1043454218818067>
- Van Warmerdam J, Sutradhar R, Kurdyak P, Lau C, Pole JD, Nathan PC, Gupta S. (2020). Long-term mental health outcomes in mothers and siblings of children with cancer: A population-based, matched cohort study. *Journal of Clinical Oncology*, 38(1), 51-62. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.01382>

- Ward B. (2016). Sibling experiences: Living with young persons with autism spectrum disorders. *Pediatric Nursing*, 42 (2), 69-76.
- Wijnberg-Williams BJ, Kamps WA, Klip C, Hoekstra-Weebers JE. (2006). Psychological distress and the impact of social support on fathers and mothers of pediatric cancer patients: Long-term prospective results. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(8), 785–792. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj087>
- Woodgate RL. (2006). Siblings' experiences with childhood cancer: A different way of being in the family. *Cancer Nursing*, 29(5), 406-414.
- Woodgate RL, Taylor K, Yanofsky R, Vanan MI. (2016). Childhood brain cancer and its psychosocial impact on survivors and their parents: A qualitative thematic synthesis. *European Journal of Oncology Nursing*, 20, 140-149. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.07.004>
- Yang HC, Mu PF, Sheng CC, Chen YW, Hung GY. (2016). A systematic review of the experiences of siblings of children with cancer. *Cancer Nursing*, 39(3), E12-E21. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000258>
- Zegaczewski T, Chang K, Coddington J, Berg A. (2016). Factors related to healthy siblings' psychosocial adjustment to children with cancer: An integrative review. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 33(3), 218-227. <https://doi.org/10.1177%2F1043454215600426>

Immigrant Families in the Neonatal Intensive Care Unit: Barriers in Nursing Care

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Göçmen Aileler: Hemşirelik Bakımında Engeller

Bengü Çetinkaya¹  Sibel Serap Ceylan¹ 

¹ Pamukkale University Faculty of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Denizli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/12/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 30/06/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ABSTRACT

Objective: The number of immigrants in the world is increasing rapidly. The vast majority of female immigrants are of reproductive age. Immigrant infants are added to the population every day. The purpose of this study is to determine challenges for neonatal intensive care unit nurses who care for infants of immigrant families.

Methods: A qualitative phenomenological research design based on a semi-structured in-depth interview with 11 neonatal intensive care nurses. The interviews were recorded and transcribed for content analysis and responses were categorized into themes.

Results: The two major themes identified from the data were: (1) language-related barriers and (2) culture-related barriers.

Conclusion: Neonatal intensive care nurses who care for infants of immigrant families have communication problems as a result of the lack of interpreters and because of challenges cultural differences. This has the potential to affect the well-being. Study results can be used by nurses to improve the quality of care of immigrant infants and their families.

Keywords: Neonatal intensive care units, nursing, transients and migrants

ÖZ

Amaç: Dünyada göçmen sayısı hızla artmaktadır. Kadın göçmenlerin büyük çoğunluğu üreme çağındadır. Göçmen bebekler her gün nüfusa eklenmektedir. Bu çalışmanın amacı, göçmen ailelerin bebeklerine bakım veren yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları zorlukları belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tasarımı 11 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeye dayalı nitel fenomenolojik tiptedir. Görüşmeler kayıt altına alınmış ve içerik analizi için yazıya dökülmüş ve cevaplar temalar halinde kategorize edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada (1) dille ilgili engeller ve (2) kültürle ilgili engeller olmak üzere iki ana tema belirlenmiştir.

Sonuç: Göçmen ailelerin bebeklerine bakan yenidoğan yoğun bakım hemşireleri, tercüman eksikliği ve kültürel farklılıklar nedeniyle iletişim sorunları yaşamaktadır. Bu durum, ailelerin ve yenidoğanların iyilik halini etkileme potansiyeline sahiptir. Çalışma sonuçları göçmen bebeklerin ve ailelerinin bakım kalitesini artırmak için hemşireler tarafından kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, hemşirelik, geçiciler ve göçmenler

ORCID IDs of the authors: BÇ: 0000-0003-0216-8520; SSC: 0000-0001-6672-1749

Sorumlu yazar/Corresponding author: Professor Bengü Çetinkaya

Pamukkale University Faculty of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Denizli, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: bçetinkaya@pau.edu.tr

*This manuscript was presented at '1st International and 11th National Women's Diseases and Mother-Child Health Congress' on October 7-8, 2016, İzmir, Turkey.

Atf/Citation: Çetinkaya B, Ceylan SS. (2023). Immigrant families in the neonatal intensive care unit: Barriers in nursing care. Ordu University Journal of Nursing Studies, 6(1), 26-34. DOI:10.38108/ouhcd.1039793



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

Introduction

Turkey is among the countries with the maximum number of immigrants (International Migration Report 2015, 2016). According to 2019 data, the total number of immigrants under temporary protection is 3,644,342, and the number of women immigrants is 1,667,192. Almost half of the female immigrants are of reproductive age (The Republic of Turkey Ministry of Interior Directorate General of Migration Management Up-to-Date Statistics, 2019).

Immigration is defined as "the process in which an individual or a group of people go to a different place within the same country or another place by crossing an international border (International Migration Law Glossary on Migration, 2019). Population movements are included in this definition regardless of the duration, form or cause of the translocation of people. Therefore, the concept of immigration includes fugitives, refugees, economic migrants, irregular immigrants, and human groups displaced due to various reasons (International Migration Law Glossary on Migration, 2019). The number of immigrants has been increasing worldwide, and two-thirds of these immigrants live in either Europe or Asia (International Migration Report 2015, 2016). Although the immigrant population in the Western world has increased, the number of studies about cultural competency in care in pediatric and newborn intensive care units is low (Nicholas et al., 2014). According to international agreements, healthcare is everyone's primary right ("CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)," 2000). A significant issue facing this population is access to health care.

Family-centered care is a philosophy putting family as the focal point of the child's life. This philosophy supports families' roles as the caregivers and decision-makers. The main elements of family-centered care are cooperation between the family and healthcare personnel; providing specific care for each child; respecting families' race, ethnicity, and religious and cultural characteristics; and addressing developmental needs of infants and children within the health system (McGrath, 2014). Culture is defined as the values, beliefs, and norms that affect how a group of people think and decide, and it directly affects health (Leininger and McFarland, 2006).

Studies indicate that immigrants are at risk regarding their health state (Geiger, 2001). This

includes infants receiving treatment in neonatal intensive care units (NICU). Bakken et al. found that the Apgar scores of immigrant infants were lower, and they had elevated risks of gestational diabetes, low birth weight, meconium-stained fluid syndrome, and dystonia (Bakken et al., 2015). In a retrospective study on immigrant infants in Turkey, a higher proportion of infants were admitted to the NICU due to low and very low birth weight. The mean mortality rate of immigrant infants is higher than the mortality rate of local infants in Turkey (Büyüktiryaki et al., 2015).

Since family-centered care to promote child and family wellbeing is always necessary (Arango, 2011). The situations which occur between the immigrant families and healthcare professionals including the nurses providing care in NICUs are as follows: dissociation due to incompatibilities regarding the care expectations of the healthcare professionals and families; the families' and healthcare professional's concerns caused by changes in the language and communication; communication problems caused by the differences in cultural norms and judgments; and units not equipped for intercultural care (e.g., communication problems caused by lack of interpreters) (Nicholas et al., 2014). Determining the culture- and language-related barriers can be helpful for health care professionals seeking to provide for immigrant families (Uppal et al., 2013). This study was conducted to determine the difficulties faced by the neonatal intensive care unit nurses who provide care to infants of immigrant families.

Material and Method

Study design

The qualitative research model and phenomenological design were used for the study. Phenomenology design focuses on the cases that we are aware of but for which we do not have a deep and detailed understanding. Phenomenology provides a basis for studies aiming to examine phenomena that are not entirely strange to us but that we cannot exactly comprehend, as well (Yıldırım and Şimşek, 2008). Phenomenology reveals participants' life experiences (Taylor et al., 2010).

Participants

Data were collected at the NICU of a state hospital. In this unit, 29 nurses worked and provided care at levels I, II, and III. The NICU had 34 incubators, and each nurse provided care for four infants. The study was conducted with 11 nurses who had been working in this unit for at least six

months (Larson et al., 1984). Purposive sampling method was used to select nurses in the study. The data collection process continued until data saturation was reached, in other words, until no new theme could be formed (Pope and Mays, 2013).

The participants' ages varied between 30 and 45, and all of them were female. Of the participants, eight were Bachelor's degree and three had a two-year degree. The participants' durations of employment were between three and 13 years. They provided care to the children of Syrian, Iranian, and Afghani families.

Data Collection

All participants were interviewed in-depth and face-to-face using a semi-structured interview form (Table 1). The semi-structured interview form was prepared based on temporary themes formed according to the literature (Hendson et al., 2015; Uppal et al., 2013).

Table 1. Semi-structured interview form

Questions
1.What kinds of difficulties, if any, do you experience with the immigrant patients to whom you provide care?
2.What difficulties did language-related problems cause you to experience in the care of the patient?
3.What difficulties did cultural differences cause you to experience in the care of the patient?

In-depth interviews should be conducted with individuals who have experienced the phenomenon to obtain detailed information about phenomena (Taylor et al., 2010). Also, a demographic information form about age, educational level, and duration of employment was completed by each of the participants. Each interview started with the question, "What kinds of difficulties, if any, do you experience with the immigrant patients to whom you provide care?"

The interviews were conducted in a quiet room close to the unit. All interviews were conducted by one researcher and were recorded (voice recording) after obtaining the participant's consent. The interviews took approximately 45-60 minutes. The data were collected between May and July 2016. The credibility, transferability, dependability, and conformability of the participants' answers were considered for the trustworthiness of the study (Creswell and Poth, 2017).

Data Analysis

Data analysis is focused on revealing experiences and meanings in phenomenology studies. Therefore, content analysis enables the conceptualization of data and development of themes that can define a phenomenon. Basic procedures conducted within the content analysis include gathering similar data within the scope of certain concepts and themes and interpreting these data by organizing them in a way that readers can understand (Yıldırım and Şimşek, 2008). Codes were formed based on the literature before conducting the study. Voice recordings were played back, and the data were transcribed word-for-word. These data were examined in accordance with the recommendations of Yıldırım and Şimşek (2008) (Yıldırım and Şimşek, 2008). The researchers separately read the written interviews repeatedly. Codes for the interviews were separately formed by the two researchers. Afterward, themes were formed by gathering these codes. The codes formed by the researchers were compared with the codes formed based on the literature, and a new coding system was generated by reconciling the results on a general framework. The data were classified on paper based on the new coding system, and final themes were formed.

Results

The data were classified under two main themes: language-related barriers and culture-related barriers (Table 2).

Table 2. Themes and subthemes

Main themes	Subthemes
Language-related barriers	Patient admission Family-centered care Home care Ethical problems
Culture-related barriers	Gender discrimination Low educational level Traditional practices

Theme 1: Language-related barriers Patient admission subtheme

The nurses expressed difficulties arising from language problems when taking the medical history of the patient, and the effects of these problems on the infant. Nurses stated the following:

"While taking the medical history of the patient, we cannot get answers about birth time,

phenylketonuria, hepatitis vaccine (indicating hepatitis B vaccine), siblings, whether parents have any disease... We make decisions based on the appearance (indicating physical examination) of the patient, as we are unable to take a medical history. The baby has aspirated. Did the baby vomit?... We cannot interfere as we do not know the history. Chest radiography should immediately be performed for aspiration. However, because we do not know the medical history, we might have to perform unnecessary chest radiography. Treatment of the baby is affected as we cannot get clear information. It results from communication-related problems.” (Nurse 2).

“It affects the treatment process. Did the mother have PROM (indicating a premature rupture of the membrane) during pregnancy? We need to learn this. It will affect the treatment process. Maybe antibiotics will be given. The treatment gets delayed because we cannot get accurate information about these matters.” (Nurse 8)

Family-centered care subtheme

The nurses stated that they were unable to provide sufficient education to mothers to include them in the care due to language problems.

“While informing the mother about the necessary rules for entering the unit, I had to use sign language to tell the mother how to touch the baby, and this was not sufficient.” (Nurse 1).

“We face difficulties with language. We cannot inform mothers about feeding, changing diapers, etc. We get help from mothers who know the language or we try to help by asking one of their relatives who knows Turkish to translate over the telephone.” (Nurse 7).

“The mothers cannot be taught anything. For example, there was a baby who needs to be fed with 70 cc in during my shift. I constantly prepared 70 cc formula in the feeding bottle as I was unable to tell the mother this. But after they go home, she will be preparing this on her own. We will not go and do it for her.” (Nurse 8).

Home care subtheme

The participants stated that the mothers were unable to understand the discharge education due to language problems; therefore, this negatively affected the baby's care in home.

“We provide verbal education about discharge. We also provide it in writing. However, the infants can come back to the unit with weight loss, fever, and increased jaundice due to insufficient nutrition

as the mothers do not understand at a sufficient level.” (Nurse 8).

“There are infants who come back to the unit due to infection. There was a baby whose fever increased after diaper rash...” (Nurse 2).

“Their knowledge is lacking, as we are unable to tell them important information during discharge. We tell them how to feed the baby, and how to reinforce the breast milk. However, as they cannot feed the baby, the baby runs a fever after two to three days, or dehydration develops.” (Nurse 9).

Additionally, the nurses expressed that they had difficulties explaining how to calculate medication dosage during discharge education. One of the participants stated the following:

“Dosages of medication to be used in the home become a problem. Preparing medication for a newborn with a dosage for adults causes distress. We explain it to Turkish families and also give it in writing. Immigrant families do not have this chance.” (Nurse 3).

In addition to the home care subtheme, the participants stated that routine follow-ups are not understood during the discharge education due to language problems about the routine monitoring of the baby; thus, the baby's care is affected. Two of the participants stated the following:

“Information about discharge needs to be given. They need to be directed to the PHC (indicating Public Health Clinic). They should be informed about nutrition, weight follow-up, vaccines, etc., and they need to come to the newborn polyclinic for control. It is difficult to tell them the date for this. Therefore, the baby's care is insufficient.” (Nurse 2).

“...We give a paper to her. She cannot read it, as the paper is in Turkish. If she can find one of her relatives who knows Turkish, she asks that person to read it. Some may not come back for follow-up care, because they do not understand. Some leave before the hearing screening test is done.” (Nurse 5).

Ethical problems subtheme

The participants stated they face difficulties due to language barriers while obtaining consent.

“We get consent which has two or three pages signed by the patients. A normal citizen needs to read and contemplate... We get their signature. It is illogical to get the consent signed, as they do not understand anything. They compulsorily sign it.” (Nurse 5).

"In the future, they might say that this form is in Turkish and I do not know what I have signed." (Nurse 8).

Theme 2: Culture-related barriers

The participants stated that the parents' behaviors based on their culture affected the diagnosis, treatment, and care processes for the infant.

Gender discrimination subtheme

One of the participations stated the following about this matter: "If a sibling has a problem, then the newborn is examined accordingly." For example, we ask about siblings. Some families do not count girls. Especially fathers. This affects the patient's treatment." (Nurse 10).

Low educational level subtheme

"We cannot explain the visiting hours to parents. They want to enter the unit constantly. They want to bring all of their relatives to the unit. We cannot explain the rules about entering the unit to the mother. We try to explain through body language. They pose a risk of infection. It is not just a language problem. We explain to those with relatives who know Turkish; however, their educational level is too low to understand the way it should be done." (Nurse 11).

Traditional practices subtheme

"We cannot even explain feeding, caring, and changing the baby's diapers. Most families delay changing the baby's diaper. They do not believe that if the baby urinated, the diaper should immediately be changed. We do it and try to explain it to them but they probably do not do it at home." (Nurse 3).

"They do not understand us. Therefore, they want to apply the traditional behaviors they used to know." (Nurse 5).

Discussion

This study determined two main themes, language-related barriers and culture-related barriers. The results of the study indicate that nurses face difficulties while providing care to immigrant families due to language-related barriers.

It was found that nurses face one of the language-related barriers while taking the medical history of the patients, in the study. Taking the patient's medical history, which is a component of the nursing process and is based on the holistic approach, is necessary for accurate diagnosis and suitable treatment (Fawcett and Rhynas, 2012). History taking is one of the assessment methods nurses use to communicate with patients, family

members, and other personnel, collect important information about the patient's health, document potential health risks, and accurately determine a preclinical diagnosis (Ingram, 2017; Wilson and Giddens, 2020). This is a one line of why the patient, in their own words, has attended the clinical environment for medical assistance (Peart, 2022). Van Rosse et al. (2016) conducted a mixed-methods study with immigrant patients and found that the language barrier caused patient safety problems in relation to diagnosis, treatment, and care (van Rosse et al., 2016). The findings of the study indicate that the nurses are unable to take a medical history due to language-related barriers, and this situation limits the management of the patient's treatment and care process. The study findings are similar to the findings of the current study.

Nurses stated that the language barrier caused ethical problems while obtaining the consent of the family, in the study. According to the study of Koçan et al. (2017), one of the problems experienced by healthcare professionals regarding immigrant patients is the inability to obtain informed consent. In the study of Zengin et al. (2021), in which the difficulties experienced by nurses while giving care to Syrian refugee children were examined, it was determined that hospitalization documents were sometimes filled incompletely due to communication difficulties.

In the study, it was determined that the nurses had difficulties in providing family-centered care due to language barriers. One of the purposes of care in the Neonatal Intensive Care Unit is to provide family-centered care. With family-centered care, families are integrated into the care of their babies in the NICU. The practices carried out in this context are to ensure communication and cooperation with the family, to inform the family about the treatment and care of the baby, and to support the family to participate in the care of the baby (Coughlin, 2021). Lack of a common language may make these interventions difficult to organize (Kynoe et al., 2020). The findings of this study reveal that the education given to the mothers is not effective due to language problems, and this negatively affects the health of the infant. Similarly, Kynoe et al. (2020) reported that the interaction between parents and nurses was interrupted due to language barriers, and that nurses had difficulty in explaining practices, medical equipment and treatment (Kynoe et al., 2020). Henderson et al. (2015) conducted a qualitative study in a NICU and found that language and communication problems faced by health

professionals providing care to immigrant families were barriers to care (Hendson et al., 2015).

Another finding obtained from the study was that nurses had difficulty in discharge training due to language barriers. It is known that parents have difficulty in following the instructions given in discharge training (Glick et al., 2017). However, language barriers can complicate the patient's discharge process considerably. Therefore, discharge education in accordance with the language of the patient is important (Platter et al., 2019). Karliner et al. (2012) found that the level of understandability of the information about medication and follow-up which was provided to patients during discharge was low (Karliner et al., 2012). The findings of these studies are similar to those of the current study. The findings of the current study reveal the importance of understanding of information provided by the parents to ensure patient safety and to prevent the infant from being re-hospitalized in the unit.

Study results show that gender discrimination against girls was among the culture-related barriers. Gender discrimination related to socio-cultural reasons manifests as ignoring female children in this study. Nurses stated that parents do not tell the healthcare professionals about the existence of a family disease that the baby's sister has, as they ignore their female child, and thus the diagnosis and treatment processes for the infant are delayed. In developing countries, gender discrimination against girls is experienced in the very first days of life. For example, parents spend more time caring for male children than for female children, and male children are fed with breast milk for longer periods (Barcellos et al., 2014). However, Pulver et al (2016) found that the use of health services in girls in immigrant groups was lower than in boys (Pulver et al., 2016). Similarly, in another study examining the status of receiving preventive health care for their children of immigrant mothers, it was reported that boys received more preventive care (Pulver et al., 2020). Girls are not considered a permanent part of the family, as they will leave the family when they get married. Greater education-related investments are made for boys (Barcellos et al., 2014; Sultana and Zulkefli, 2012).

One of the difficulties faced by nurses due to cultural characteristics was some traditional practices specific to immigrant families' cultures that cause difficulties in providing care to the infant. Families tend to maintain traditional practices in baby care regardless of the education provided.

Studies in the literature indicate that various traditional practices are used in the care of infants (Kayombo, 2013; Le et al., 2014; Polat et al., 2015; Soofi et al., 2012). Some of these practices may pose a risk to the health of the newborn. The literature states that the practices that can result in kernicterus such as keeping the baby in a dark room (Le et al., 2014); using yellow items when providing care to the baby (Polat et al., 2015) are used for the treatment of neonatal jaundice. The literature states that the practices that can result in sepsis such as applying oil, lead-based materials, or charcoal for umbilical cord care (Soofi et al., 2012). The nurses in the current study stated that they face difficulties in changing the baby's diaper. Regional and cultural variables affect diapering the infants and the frequency of changing the diaper (Thaman and Eichenfield, 2014). The frequency of changing diapers is among the factors affecting the occurrence of diaper dermatitis (Tüzün et al., 2015). In developing nations, some traditional beliefs and practices are barriers to complicating the provision of care by the neonatal intensive care staff (Martinez et al., 2012). The findings of the current study are parallel to this result.

In addition, the neonatal nurses stated that the education provided to parents was ineffective due to their low education levels. The nurses experienced difficulties explaining the rules about entering the unit to parents and family members. The studies with immigrant families in the NICUs found that nurses were aware that they were giving insufficient information to the parents about the baby's care and difficulties for the parents and close family members to participate in the care of the baby (Wiebe and Young, 2011; Patriksson et al., 2017). Martinez et al. (2012) determined that low education levels of parents are described by the neonatal intensive care staff as difficulty in providing care (Martinez et al., 2012). The findings of that study are similar to those of the current study.

Gender discrimination against girls was among the culture-related barriers. In developing countries, gender discrimination against girls is experienced in the very first days of life. For example, parents spend more time on caring for male children than for female children, and male children are fed with breast milk for longer periods of time (Barcellos et al., 2014). Girls are not considered a permanent part of the family, as they will leave the family when they get married. Greater education-related investments are made for boys (Barcellos et al., 2014; Sultana and Zulkefli, 2012). Gender discrimination related

to socio-cultural reasons manifests as ignoring female children in this study. Parents do not tell the healthcare professionals about the existence of a family disease which the baby's sister has, as they ignore their female child. Thus the diagnosis and treatment processes for the infant is delayed. The neonatal nurses stated that the education provided to parents is ineffective due to their low education levels. The nurses experience difficulties explaining the rules about entering the unit to parents and family members. Wiebe and Young (2011) conducted a study with immigrant families and found that various limitations in the NICUs are considered a difficulty by the parents and close family members participating in the care of the baby (Wiebe and Young, 2011). Martinez et al. (2012) determined that low education levels of parents are described by the neonatal intensive care staff as a difficulty in providing care (Martinez et al., 2012). The findings of that study are similar to those of the current study. Some traditional practices specific to immigrant families' cultures also cause difficulties in providing care to the infant. Families tend to maintain traditional practices in baby care regardless of the education provided. Studies in the literature indicate that various traditional practices are used in care of infants (Kayombo, 2013; Le et al., 2014; Polat et al., 2015; Soofi et al., 2012). Some of these practices may pose a risk for the health of the newborn. The literature states that the practices that can result in kernicterus such as keeping the baby in a dark room (Le et al., 2014); using yellow items when providing care to the baby (Polat et al., 2015) are used for the treatment of neonatal jaundice. The literature states that the practices that can result in sepsis such as applying oil, lead-based materials, or charcoal for umbilical cord care (Soofi et al., 2012). The nurses in the current study stated that they face difficulties in changing the baby's diaper. Regional and cultural variables affect diapering the infants and the frequency of changing the diaper (Thaman and Eichenfield, 2014). The frequency of changing diapers is among the factors affecting the occurrence of diaper dermatitis (Tüzün et al., 2015). In developing nations, some traditional beliefs and practices are barriers complicating the provision of care by the neonatal intensive care staff (Martinez et al., 2012). The findings of the current study are parallel to this result.

The limitations of this study are that the study was conducted at one center and with nurses who provided care only to immigrants who had

originated in the Middle East. Therefore, the results of the study cannot be generalized.

Conclusion and Recommendations

The results of the study indicate that neonatal intensive care nurses experience difficulties while providing care to infants of immigrant families due to language problems and cultural reasons affecting health-related beliefs and practices of the individuals. Cross-cultural care is an important part of holistic care and is a very significant concept for individuals to receive care to culturally appropriate standards. Required support should be provided for the neonatal intensive care staff to determine the cultural features of the individuals to whom they give care. This will allow the individuals to get more qualified care. A sufficient number of professional interpreters should be assigned to overcome language problems. Considering the fact that the number of immigrants is rapidly increasing, national and international policies on healthcare should be developed for more qualified care.

Ethics Committee Approval: Permissions of the Research Ethics Committee for Non-Invasive Clinical Studies of the Pamukkale University (approval number: 60116787- 020129028). Verbal and written consent of nurses for voice recordings was obtained before the interviews.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: BÇ, SSC; Design: BÇ, SSC; Data Collection or Processing: BÇ, SSC; Analysis or Interpretation: BÇ, SSC; Literature Search: BÇ, SSC; Writing: BÇ, SSC.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- It is believed to help highlight the difficulties that NICU nurses face when working with immigrant families.
- It aims to be a guide for caregivers working with immigrant families by pointing out that cultural beliefs and customs can adversely affect the health of newborns.

References

- Arango P. (2011). Family-centered care. *Academic pediatrics*, 11(2), 97-99. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.12.004>.

- Bakken KS, Skjeldal OH, Stray-Pedersen B. (2015). Higher risk for adverse obstetric outcomes among immigrants of African and Asian descent: a comparison study at a low-risk maternity hospital in Norway. *Birth*, 42(2), 132-140. <https://doi.org/10.1111/birt.12165>
- Barcellos SH, Carvalho LS, Lleras-Muney A. (2014). Child gender and parental investments in India: Are boys and girls treated differently? *American Economic Journal: Applied Economics*, 6(1), 157-189. <https://doi.org/10.1257/app.6.1.157>
- Büyüktiryaki M, Canpolat FE, Dizdar EA, Okur N, Şimşek GK. (2015). Neonatal outcomes of Syrian refugees delivered in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Conflict and health*, 9(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s13031-015-0066-1>
- CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). (2000). date of access: 15.11.2021, <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>
- Coughlin ME. (2021) Transformative nursing in the NICU trauma-informed age-appropriate care. Newyork: Springer, p.121-140.
- Creswell JW and Poth CN. (2017) Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. 4 th Ed. New York, NY: Sage Publications, p.195-197.
- Fawcett T, Rhynas S. (2012). Taking a patient history: the role of the nurse. *Nursing Standard* (through 2013), 26(24), 41. <https://doi.org/10.7748/ns2012.02.26.24.41.c8946>
- Geiger HJ. (2001). Racial stereotyping and medicine: the need for cultural competence. *Canadian Medical Association Journal*, 164(12), 1699-1700.
- Glick AF, Farkas JS, Nicholson J, Dreyer BP, Fears M, Bandera C. et al. (2017). Parental management of discharge instructions: a systematic review. *Pediatrics*, 140(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4165>
- Hendson L, Reis MD, Nicholas DB. (2015). Health care providers' perspectives of providing culturally competent care in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(1), 17-27. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12524>
- Ingram S. (2017). Taking a comprehensive health history: learning through practice and reflection. *British Journal of Nursing*, 26(18), 1033-1037. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.18.1033>
- International Migration Report 2015. (2016). Date of access:15.11.2021, https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2015_Highlights.pdf
- International migration law glossary on migration. (2019). Switzerland: International Organization for Migration (IOM). Date of access: 15.11.2021, https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf
- Karliner LS, Auerbach A, Nápoles A, Schillinger D, Nickleach D, Pérez-Stable E J. (2012). Language barriers and understanding of hospital discharge instructions. *Medical care*, 50(4), 283. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318249c949>
- Koçan S, Demirci Güngördü N, Demir A, Üstün Ç. (2017). Bir grup sağlık çalışanının bakış açısıyla göçmen sorunu: Nitel bir çalışma. *Journal of Turkish Studies*, 12(31), 361-378. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.12550>
- Kynoe NM, Fugelseth D, Hanssen I. (2020). When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2221-2230. <https://doi.org/10.1111/jocn.15212>
- Kayombo EJ. (2013). Traditional methods of protecting the infant and child illness/disease Among the Wazigua at Mvomero Ward, Morogoro, Region, Tanzania. *Alternative and Integrative Medicine*, 2(1). <https://doi.org/10.4172/2327-5162.1000103>
- Larson E, Lee PC, Brown MA, Shorr J. (1984). Job satisfaction. Assumptions and complexities. *The Journal of nursing administration*, 14(1), 31-38.
- Le LT, Partridge JC, Tran BH, Le VT, Duong TK, Nguyen HT, Newman TB. (2014). Care practices and traditional beliefs related to neonatal jaundice in northern Vietnam: a population-based, cross-sectional descriptive study. *BMC pediatrics*, 14(1), 264. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-264>
- Leininger MM. (2006). The Theory of Culture Care Diversity and Universality and Evolution of the Ethnonursing Method. Leininger MM, McFarland MR, editors. Culture care diversity & universality: A worldwide nursing theory. 2nd Ed. Sudbury, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, p.1-42.
- Martinez AM, Khu DTK, Boo NY, Neou L, Saysanasongkham B, Partridge JC. (2012). Barriers to neonatal care in developing countries: parents' and providers' perceptions. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48(9), 852-858. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2012.02544.x>
- McGrath JM. (2014). Family: Essential Partner in Care. Kenner C, Lott JW, editors. *Comprehensive Neonatal Nursing Care*. New York: Springer Publishing Company, p.739-765
- Nicholas DB, Hendson L, Reis MD. (2014). Connection Versus Disconnection: Examining Culturally Competent Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *Social Work in Health Care*, 53(2), 135-155. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.864377>
- Patriksson K, Berg M, Nilsson S, Wigert H. (2017). Communicating with parents who have difficulty understanding and speaking Swedish: An interview study with health care professionals. *Journal of Neonatal Nursing*, 23(6), 248-252. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.07.001>
- Peart P. (2022). Clinical history taking. *Clinics in Integrated Care*, 10, 100088.

- Platter E, Hamline MY, Tancredi DJ, Fernandez Y, Garcia E, Rosenthal JL (2019). Completeness of written discharge guidance for English-and Spanish-speaking patient families. *Hospital Pediatrics*, 9(7), 516-522. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0250>
- Polat S, Özyazıcıoğlu N, Bıçakçı H. (2015). Traditional practices used in infant care. *Indian journal of Traditional Knowledge*, 1(1), 47-51. Retrieved from <http://nopr.niscair.res.in/bitstream/123456789/32025/1/IJTK%201%281%29%2047-51.pdf>
- Pope C, Mays N. (2013). *Qualitative research in health care*. Hoboken: John Wiley & Sons, p.66-81
- Pulver A, Ramraj C, Ray JG, O'Campo P, Urquia ML. (2016). A scoping review of female disadvantage in health care use among very young children of immigrant families. *Social Science & Medicine*, 152, 50-60. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.027>
- Pulver A, Guttmann A, Ray JG, O'Campo PJ, Urquia ML. (2020). Receipt of routine preventive care among infant daughters and sons of immigrant mothers in Ontario, Canada: A retrospective cohort study. *BMJ Open*, 10(7), e036127. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036127>
- Soofi S, Cousens S, Imdad A, Bhutto N, Ali N, Bhutta ZA. (2012). Topical application of chlorhexidine to neonatal umbilical cords for prevention of omphalitis and neonatal mortality in a rural district of Pakistan: a community-based, cluster-randomised trial. *The Lancet*, 379(9820), 1029-1036. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61877-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61877-1)
- Sultana AM, Zulkefli NEBM. (2012). Discrimination against women in the developing countries: a comparative study. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2(3), 256. <https://doi.org/10.7763/IJSSH.2012.V2.106>
- Republic of Turkey Ministry of Interior Directorate General of Migration Management Up-to-Date Statistics (2019). date of access: 15.11.2021, http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik (in Turkish).
- Taylor HA, Chandros Hull S, Kass NE. (2010). *Qualitative Methods*. Sugarman J, Sulmasy DP, editors. *Methods in Medical Ethics*. United States of America: Georgetown University Press, p.193-214.
- Thaman LA, Eichenfield LF. (2014). Diapering habits: a global perspective. *Pediatric dermatology*, 31, 15-18. <https://doi.org/10.1111/pde.12468>
- Tüzün Y, Wolf R, Bağlam S, Engin B. (2015). Diaper (napkin) dermatitis: a fold (intertriginous) dermatosis. *Clinics in dermatology*, 33(4), 477-482. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2015.04.012>
- Uppal P, Holland AJA, Bajuk B, Abdel-Latif M, Jaffe A, et al. (2013). The association between maternal country of birth and neonatal intensive care unit outcomes. *Early Human Development*, 89(8), 607-614. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.03.003>
- van Rosse F, de Bruijne M, Suurmond J, Essink-Bot ML, Wagner C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>
- Wiebe A, Young B. (2011). Parent perspectives from a neonatal intensive care unit: a missing piece of the culturally congruent care puzzle. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(1), 77-82. <https://doi.org/10.1177/1043659609360850>
- Wilson SF, Giddens JF. (2020). *Health Assessment for Nursing Practice-E-Book*. Elsevier Health Sciences.p.8-23
- Yıldırım A, Şimşek H. (2008). *Qualitative research methods in the social sciences*. 7 th Ed. Ankara: Seçkin Publishing (in Turkish) p.72-250.
- Zengin M, Düken ME, Yayan EH, Suna Dağ Y. (2021). Hemşirelerin Suriyeli sığınmacı çocuklara bakım verirken yaşadığı güçlükler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 252-263. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.812294>

Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Geçiren Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumuna Etkisi

The Effect of the Health Literacy Level of the Patients Underwent Lumbar Disc Herniation Surgery on the Readiness for Discharge

Keziban Öztürk¹  Melike Durmaz²  Şerife Kurşun² 

¹ Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

² Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/11/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, lomber disk hernisi (LDH) ameliyatı geçiren hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin taburcu olmaya hazır olma durumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir araştırmadır. Araştırma evrenini, bir üniversite hastanesinin beyin cerrahi servisinde planlı LDH ameliyatı yapılan hastalar oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü 120 hasta oluşturdu. Veriler, tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği-Kısa Formu ile toplandı. Verilerin analizinde, sayı, yüzde dağılımı, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Ölçeği toplam puanı 94.60 ± 15.22 olup sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortanın üstünde olduğu bulundu. Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puanlarına göre katılımcıların, %57.5 (n=69)'inin taburculuğa hazır olmadıkları belirlendi. Hastaların tanıtıcı özelliklerinden sadece hastanede kalış süresine göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puan ortalamalarının farklı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyine göre taburcu olmaya hazır olma durumu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir korelasyon olduğu bulundu.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular, hastanede kalış süresinin beş günden fazla olmasının ve sağlık okuryazarlık düzeyinin artmasının hastaların kendilerini taburcu olmaya daha hazır hissettiklerini göstermektedir. Lomber disk hernisi ameliyatı geçirmiş hastaların taburculuk planlanmasını yapılışında sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenmeli ve bireye özgü planlama yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Sağlık okuryazarlık, taburcu olmaya hazır olma, lomber disk hernisi ameliyatı, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the effect of health literacy level of patients who underwent lumbar disc herniation (LDH) surgery on patients' readiness for discharge.

Methods: The research was conducted in a relational descriptive type. The study sample consisted of 120 patients. The data were collected with an introductory information form, Health Literacy Scale, and Readiness for Hospital Discharge Scale/Short Form. In the analysis of the data, number, percent distribution, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, and Spearman correlation analysis were used.

Results: The participants' Health Literacy Scale total score was 94.60 ± 15.22 , and their health literacy levels were found to be above the middle. According to the Readiness for Hospital Discharge Scale scores, 57.5% (n=69) of the participants were not ready for discharge. It was determined that the mean scores of the Readiness for Discharge Scale differed from the descriptive features of the patients only according to the length of hospital stay ($p < 0.05$). It was found that there was a weak positive correlation between the patients' health literacy levels and their readiness to be discharged.

Conclusion: Findings show that patients with a hospital stay longer than five days are more ready to be discharged and they feel more ready to be discharged as their health literacy level increases. In planning the discharge of patients who have undergone lumbar disc herniation surgery, the health literacy status of the patients should be determined, and individual planning should be made.

Keywords: Health literacy, readiness for hospital discharge, lumbar disc herniation surgery, nursing

ORCID IDs of the authors: KÖ: 0000-0001-9778-7759; MD: 0000-0002-6028-5592; ŞK: 0000-0003-1960-3955

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Keziban Öztürk

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: kzbnerurunc@gmail.com

Bu çalışma, 03-06 Ekim 2019'da 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Öztürk K, Durmaz M, Kurşun Ş. (2023). Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Geçiren Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumuna Etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 35-44. DOI:10.38108/ouhcd.1017371



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

Giriş

Sağlık hizmetleri maliyetinin azaltılması için sağlık sistemleri üzerinde oluşan ekonomik baskı, hastaların ameliyat sonrası iyileşme süreçlerini tamamlamadan taburcu edilmelerine ve hastanede kalınan sürenin kısalmasına yol açmaktadır (Aslan, 2020; Kaya ve ark., 2018a). Bunun sonucunda hastaların iyileşme ve bakım süreci ev ortamında sürdürülmeye çalışılmaktadır (Knier ve ark., 2015). Hastaların evde kendi bakımlarını yerine getirebilmeleri (Yılmaz ve Özkan, 2015), taburculuk sonrası sağlık düzeylerini geliştirmek ve tekrar hastaneye yatışları önlemek için hastaların taburculuk için hazır olmalarını önemli hale getirmektedir (Wallace ve ark., 2016). Hastaların taburculuk için hazır olup olmadıkları, sağlık ekibi tarafından belirlenen klinik durumlarına göre değerlendirilmekle birlikte (Weiss ve ark., 2007), hastaların taburculuk konusunda kendi algıları sağlık ekibinden farklı olabilmektedir.

Taburculuk sonrası hastaların sağlık düzeylerini geliştirmenin en iyi yolu, onların sağlık düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemektir (Wallace ve ark., 2016). Taburculuğa hazır olma durumunun hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ek hastalıkları, sosyoekonomik durumu, evde düzenli bakacak birisinin olması gibi birçok faktörle ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Coffey ve McCarthy, 2013; Kaya ve ark., 2018a; Weiss ve ark., 2007).

Hastalar taburcu olmaya hazırlanırken sadece sağlık ekibinin eğitim vermesi yeterli değildir. Aynı zamanda hastanın verilen eğitimi ne kadar anladığı da son derece önemlidir. Bu nedenle hastaların taburculuk sonrası dönemde sağlık sonuçlarını etkileyebilecek faktörlerden birisi de düşük sağlık okuryazarlığıdır (McNaughton ve ark., 2013). Sağlık okuryazarlığı Sorensen ve ark., (2012) tarafından “okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlık durumlarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini arttırmak/sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine ulaşma, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik” olarak tanımlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı; ilaçları doğru şekilde alma, evde tıbbi cihazları nasıl kullanacağını bilme, sağlık profesyonelleri tarafından verilen tedavileri ve önerileri anlama ve yerine getirme, bir sağlık problemi meydana geldiğinde kiminle iletişim kurulacağını ve nereye başvurulacağını bilme, sağlık hizmetlerini araştırma ve sağlıkla ilgili ortak karar verme süreçlerine katılma gibi konuları

icermektedir (Barrett ve Puryear, 2006). Mitchell ve arkadaşları (2012)’un yetişkin dahiliye hastalarında yaptıkları çalışmalarında düşük sağlık okuryazarlığı olan hastaların taburculuk sonrası 30 gün içinde tekrar hastaneye başvurma oranlarının daha yüksek ve düşük sağlık okuryazarlığının hastaların hastaneden eve geçişlerinde önemli bir engel olduğu bulunmuştur. Çimen ve Bayık Temel (2017)’in kronik hastalığı olan yaşlı hastalarda yaptığı çalışmada da düşük sağlık okuryazarlığı olan hastaların kendi hastalıklarını tanımda ve verilen tedaviyi anlamada zorlandıkları belirlenmiştir.

LDH’nin tekrarlama olasılığının yüksek olması ve tekrar ameliyat gerektirmesi, bireylerin ağrılarının geçmemesi (Sequeira ve ark., 2013), fonksiyonel kapasitesini ve yaşam kalitesini etkilemesi, iş gücünde meydana getirdiği kayıplar, tekrarlanan ameliyatlarda komplikasyon gelişme riskinin ve başarısızlığın yüksek olması (Kılıc ve ark., 2017) göz önüne alındığında, hastalığın tekrar oluşmaması ve dolayısı ile evde bakımı önemli hale gelmektedir. Puolakka ve arkadaşları (2008) LDH ameliyatı geçiren hastalarda çalışma süresi kayıplarında risk faktörlerini 5 yıl takip ettikleri çalışmalarında ameliyat sonrası dönemde yaşanan bacak ağrısı ve fonksiyonel kapasitedeki kayıpların hastaların çalışma sürelerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Primer diskektomi ameliyatı sonrası revizyon diskektomi oranının %20 olduğu belirlenmiştir (Virk ve ark., 2017).

Taburculuk süreci ve taburculuk eğitimi hemşirelik bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Yalçın ve ark., 2016; Yılmaz ve Özkan, 2015). Hemşire, hastanın bakımından sorumlu kişi olarak hastanın taburculuk sürecini etkileyecek faktörleri bilmeli ve bu konuda gerekli önlemleri almalıdır. Bu araştırma; LDH nedeniyle ameliyat olan hastaların sağlık okuryazarlık durumunun belirlenmesi ve sağlık okuryazarlık durumunun hastaların taburcu olmaya hazır olma durumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Araştırmadan elde edilecek sonuçların; hemşirelere taburculuk eğitimi sırasında danışmanlık ve eğitici rollerini etkin şekilde kullanmaları konusunda yol gösterici veriler sağlayacağı ve böylece hemşirelik uygulama ve araştırmalarına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, bir üniversite hastanesinin beyin cerrahi servisinde planlı LDH ameliyatı yapılan hastalar oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G-Power 3.1.9.2 paket programı kullanıldı. Örneklem büyüklüğü hesabında %90 güç, anlamlılık düzeyi 0.05 ve etki büyüklüğü 0.60 alındı ve toplamda 120 kişiye ulaşılması gerektiği belirlendi (Kaya ve ark., 2018b; Weiss ve ark., 2014). 01 Mart-01 Eylül 2018 tarihleri arasında 18 yaş ve üzerinde olan, LDH ameliyatı yapılan, cerrahi ekip tarafından taburculuğu kararlaştırılan, taburculuk sonrası evine dönen, verilen bilgilerin anlaşılmasını engelleyecek fiziksel, duyuşsal, görsel, sözel ve mental olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu olmayan ve psikiyatrik bir tanı bulunmayan hastalar araştırma örnekleme dahil edildi.

Veriler araştırmacılar tarafından hasta odasında, hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Her gün beyin cerrahi servisine gidilip taburcu olması planlanmış olan hastalar ile görüşüldü. Hastalara, taburcu olmadan önce soru formu uygulandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği-Kısa Formu kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (Brent ve Coffey, 2013; Knier ve ark., 2015; Wallace ve ark., 2016; Weiss ve ark., 2007; Zhao ve ark., 2016) doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve sağlık özelliklerini belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Index): Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, ilk olarak Sorensen (2009-2012) tarafından 47 madde olarak Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-Avrupa (Health Literacy Survey in Europe-HLS-E.U) olarak geliştirilmiş (Sorensen ve ark., 2013), daha sonra Toçi ve arkadaşları (2013) tarafından sadeleştirilerek yeniden geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Toçi ve ark., 2013). Sağlık Okuryazarlık Ölçeği, 25 madde ve 4 alt boyuttan (erişim, anlama, değer biçme/değerlendirme ve uygulama) oluşmakta ve 5'li likert (1= hiç zorluk çekmüyorum, 5= yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız) olarak yanıtlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından bilgiye erişimden 5-25 puan, bilgileri anlamadan 7-35 puan, değer biçme/değerlendirmeden 8-40 puan, uygulama/kullanma alt ölçeğinden 5-25 puan ve ölçek toplamından minimum 25, maksimum 125

puan alınmaktadır. Ölçek toplamından alınan düşük puanlar sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz ve zayıf olduğunu gösterirken, yüksek puanlar yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artmaktadır. Ölçeğin toplamı ve alt boyutlarının iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0.90 ile 0.94 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından yapılmış, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin faktör yapısının özgün forma benzer yapıda olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı toplam ölçekte 0.92, alt boyutlarda ise 0.62-0.79 arasında saptanmıştır (Aras ve Bayık Temel, 2017). Yapılan bu çalışmada Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği-Kısa Formu: Weiss ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği-Kısa Formu (Readiness for Hospital Discharge Scale- Short Form- RHDS-SF) hastaneden taburcu edilecek hastaların taburculuğa hazır olma algılarını ölçmektedir. RHDS\SF 8 madde ve dört alt boyuttan (hastanın kişisel durumu, hastanın bilgisi, hastanın baş etme yeteneği, hastanın beklediği destek) oluşmaktadır. Ölçekteki her madde 0-10 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Aynı çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.79 bulunmuştur. Ölçekten alınan puanlar çok yüksek (9-10), yüksek (8-8.9), orta (7-7.9) ve düşük (<7) olarak kategorize edilerek de kullanılmaktadır (Weiss ve ark., 2014). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Kaya ve arkadaşları (2018c) tarafından yapılmış ve ölçek özgün forma benzer yapıda olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada ölçeğin cronbach's alpha değeri toplam ölçek için 0.74, alt boyutlarda ise 0.79-0.93 arasındadır (Kaya ve ark., 2018c). Ölçekteki her madde 0-10 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan ≥ 7 ise, hastanın taburcu olmaya hazır olduğu; < 7 ise, hastanın hazır olmadığı kabul edilir. Elde edilen yüksek puanlar taburculuk için hazır olma durumunun iyi olduğunu göstermektedir (Kaya ve ark., 2018c; Weiss ve ark., 2014). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur.

Araştırma Etik İlkeler

Verilerin toplanması için etik kurul izni (28.02.2018/318) ile çalışmanın yapıldığı hastanenin başhakeimliğinden kurum izni alındı. Ölçek sahiplerinden elektronik posta yolu ile ölçeklerin kullanım izni alındı (Aras ve Bayık Temel, 2017; Kaya ve ark., 2018c; Weiss ve ark., 2014). Katılımcılara, araştırmanın amacı anlatılarak

sözel ve yazılı onamları alındı. Ayrıca araştırma sırasında etik ilkeler, insan hakları ve yasal haklar çerçevesinde uygulamalarda bulunuldu, kişisel bilgiler araştırma amacı dışında başka bir amaçla kullanılmadı, verilerin gizliliğine önem verildi.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Demografik özellikleri tanımlamak için sayı, yüzde dağılımı, veriler normal dağılıma uygunluk göstermediğinden demografik özellikler ile ölçek ortanca puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, iki ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 48.56±12.62 (min:20 maks: 77) yıl olup, %56.7'si erkek, %60'ı ilkökul ve ortaokul mezunu, %65.9'u çalışmıyor, %84.2'si evli, %81.7'sinin geliri gidere denk ve %7.5'i yalnız yaşamaktadır (Tablo 1).

Hastaların %67.5'u daha önce hastanede yatmış iken aynı tanı ile daha önce hastaneye yatan hastalar %12.5'dir. Hastaların %81.7'sinin şimdiki hastaneye yatışı planlı iken %83.3'üne laminektomi ameliyatı yapılmıştır (Tablo 2).

Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Düzeyleri

Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 94.60±15.22, Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puan ortalaması ise 6.79±1.10'dur (Tablo 3). Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puanlarına göre katılımcıların %42.5 (n=51)'inin puanın 7 ve üzeri olduğu ve taburcu olmaya hazır oldukları, %57.5 (n=69)'inin ise puanının 7'nin altında olduğu ve taburculuğa hazır olmadıkları belirlendi.

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikler ve Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumları

Hastaların tanıtıcı özelliklerinden sadece hastanede kalış süresine göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puan ortalamalarının farklı olduğu (p<0.05), diğer özelliklere göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puan ortalamalarının değişmediği belirlendi (p>0.05). Hastanede beş günden fazla kalan hastaların taburcu olmaya daha hazır oldukları belirlendi (Tablo 1 ve 2).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımına göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puan ortalamalarının ve ortancalarının dağılımı (n= 120)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (CAA*)	Test istatistiği	p değeri
Yaş grubu					
13-25	6	5.62±1.23	5.56(1.84)	x ² : 2.799	0.424
26-61	94	5.89±0.94	5.93(1.00)		
62-73	18	5.65±0.88	5.50(0.81)		
74-85 yaş	2	7.25±2.47	6.12 (2.38)		
Cinsiyet					
Erkek	68	6.97±1.03	7.06 (0.94)	z: -1.625	0.104
Kadın	52	6.65±1.15	6.75 (1.25)		
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil-okuryazar	13	6.49±0.95	6.25 (1.25)	x ² : 1.677	0.432
İlkokul ve ortaokul	72	6.83±1.03	6.93 (1.00)		
Lise ve Lisans**	35	6.81±1.29	6.87 (1.13)		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	41	6.85±1.13	6.87±1.13	z: -0.690	0.490
Çalışmıyor	79	6.76±1.09	6.87±1.25		
Medeni Durum					
Bekar	19	6.79±1.08	6.87 (1.13)	z: -0.032	0.974
Evli	101	6.78±1.22	6.75 (1.63)		
Gelir düzeyini algılama					
Gelir giderden fazla	6	6.56±1.51	6.37 (3.03)	x ² : 0.539	0.764
Gelir gidere denk	98	6.79±1.11	6.87 (1.13)		
Gelir giderden az	16	6.86±0.94	7.00 (1.50)		
Yalnız Yaşama Durumu					
Evet	9	6.40±0.70	6.50 (0.81)	z: -1.476	0.140
Hayır***	111	6.82±1.12	6.87 (1.25)		

* CAA: Çeyrekler Arası Aralık. x²: Kruskal Wallis testi. z: Mann Whitney U testi. ** Lise mezunu n=24. Lisans mezunu n=11 *** Aile ile yaşayan (n=76). Eş ile yaşayan (n=28). Çocukları ile birlikte yaşayan (n=7)

Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından bilgiye erişim ile taburcu olmaya hazır olma alt boyutlarından kişisel durum, bilgi ve baş etme yetisi arasında zayıf ve pozitif, beklenen destek alt boyutu arasında ise zayıf ve negatif yönde bir korelasyon belirlendi (p<0.05).

Tablo 2. Katılımcıların sağlık özelliklerinin dağılımına göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puan ortalamalarının ve ortancalarının dağılımı (n=120)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA*)	Test	p değeri
Daha önce hastaneye yatma durumu					
Evet	81	6.83±1.06	6.87 (1.00)	z: -0.15 4	0.877
Hayır	39	6.71±1.19	6.87 (1.50)		
Aynı tanı ile daha önce hastaneye yatma durumu					
Evet	15	7.02±1.24	7.12 (1.25)	z: -0.79 1	0.429
Hayır	105	6.76±1.08	6.87 (1.19)		
Şimdiki hastaneye yatma planlı olma durumu					
Evet	98	6.83±1.01	6.87 (1.25)	z: -1.62 6	0.104
Hayır	22	6.61±1.44	6.50 (1.16)		
Yapılan ameliyat					
Laminektomi	100	6.81±0.91	6.87 (1.00)	z: -0.71 2	0.476
Stabilizasyon	20	6.70±1.80	6.12 (2.88)		
Hastanede kalış süresi					
1-4 gün	114	5.79±0.87	5.87 (0.88)	z: -2.60 5	0.009**
5-8 gün	6	7.29±1.80	7.31 (2.47)		

*ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık. x2: Kruskal Wallis testi. z: Mann Whitney U testi. ** p<0.05

Tablo 3. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları (n=120)

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Ort±ss	Min- max
Bilgiye erişim	18.25±4.54	6.00-25.00
Bilgileri anlama	27.06±5.37	11.00-35.00
Değer biçme\değerlendirme	30.38±5.16	19.00-39.00
Uygulama\ kullanma	18.90±3.21	11.00-25.00
Toplam	94.60±15.22	55.00-123.00
Taburculuğa Hazır Olma Ölçeği	Ort±ss	Min-max
Kişisel Durum	7.25±1.93	1.00-10.00
Bilgi	5.73±2.07	0.00-10.00
Baş etme yetisi	7.77±1.66	2.50-10.00
Beklenen destek	2.71±3.10	0.00-10.00
Toplam	6.79±1.10	4.13-10.00

Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından bilgiyi anlama ile taburcu olmaya hazır olma alt boyutlarından kişisel durum, bilgi ve ölçek toplamı arasında zayıf ve pozitif, baş etme yetisi alt boyutu arasında orta ve pozitif, beklenen destek alt boyutu arasında ise orta ve negatif yönde bir korelasyon bulundu. Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından değer biçme ile taburcu olmaya hazır olma alt boyutlarından kişisel durum, baş etme yetisi ve ölçek toplamı arasında zayıf ve pozitif, beklenen destek alt boyutu arasında ise zayıf ve negatif yönde bir korelasyon saptandı. Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından uygulama alt boyutu ile ölçek toplamı arasında çok zayıf ve pozitif yönde bir korelasyon belirlendi. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği toplamı taburcu olmaya hazır olma alt boyutlarından bilgi arasında çok zayıf ve pozitif, kişisel durum, baş etme yetisi ve ölçek toplamı arasında zayıf ve pozitif, beklenen destek alt boyutu arasında ise zayıf ve negatif yönde bir korelasyon ilişkisi bulundu (Tablo 4).

Tartışma

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Puanlarının Tartışılması

Hastaların Sağlık Okuryazarlık Ölçeği toplam puanı 94.60±15.22 olup sağlık okuryazarlık düzeyleri ortanın üstündedir. Türkiye’de sağlıklı bireylerde yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyinin katılımcıların %13.1’inde yetersiz ve %39.6’sında sorunlu olduğu bulunmuştur (Okyay ve ark., 2016). Literatürde (CINAHL Plus with Full Text, Cochrane library, OVIDR, Scopus, Taylor&Francis Online, Web of Science, Cochrane, Wiley Online Library), LDH ameliyatı geçiren hastaların Sağlık Okuryazarlık Ölçeği düzeyine ilişkin bir çalışma bulunamadı. Literatürde, el cerrahisi geçiren hastaların 74 (n=88)’ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olmadığı (Menendez ve ark., 2017), elektif cerrahi geçirecek hastaların %31.5’inde sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu (De Oliveira ve ark., 2018), cerrahi geçirecek meme kanserli hastaların %12.1’inin sınırlı ve %13.5’inin ise marjinal düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu (Keim-Malpass ve ark., 2018) ve abdominal cerrahi geçiren hastaların %22.4’ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin ortanın üzerinde olduğu (Wright ve ark., 2018) belirlenmiştir. Total diz ve kalça protezi ameliyatı yapılacak hastaların ve yakınlarının dahil edildiği bir çalışmada da hastaların 73’ünün yetersiz 127’sinin ise yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (Hadden ve ark., 2018).

Tablo 4. LDH ameliyatı geçiren hastaların Sağlık Okuryazarlık düzeyine göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam ve alt boyut puanları

Ölçekler	Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği					
	Kişisel durum	Bilgi	Baş etme yetisi	Beklenen destek	Toplam puanı	
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Bilgiye Erişim	r _s : 0.236 p=0.009**	r _s : 0.226 p=0.013*	r _s : 0.333 p=0.000**	r _s : -0.380 p=0.000**	r _s : 0.174 p=0.058
	Bilgileri Anlama	r _s : 0.315 p=0.000**	r _s : 0.211 p=0.021*	r _s : 0.432 p=0.000**	r _s : -0.477 p=0.000**	r _s : 0.215 p=0.018*
	Değer Biçme\ Değerlendirme	r _s : 0.320 p=0.000**	r _s : 0.112 p=0.224	r _s : 0.223 p=0.015*	r _s : -0.207 p=0.023*	r _s : 0.206 p=0.024*
	Uygulama\ Kullanma	r _s : 0.115 p=0.211	r _s : 0.041 p=0.665	r _s : 0.101 p=0.274	r _s : 0.036 p=0.698	r _s : 0.191 p=0.036*
	Toplam puanı	r _s : 0.295 p=0.001**	r _s : 0.188 p=0.040*	r _s : 0.325 p=0.000**	r _s : -0.301 p=0.001**	r _s : 0.246 p=0.007**

*p<0.05. **p<0.01. r_s: Spearman Korelasyon Analizi

Cerrahi hastalarında sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir sistematik derleme ve meta analiz de cerrahi hastalarının (%32) sınırlı okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Roy ve ark., 2019). Çalışmalar arasında sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında farklı sonuçların çıkmasının nedenlerinin farklı cerrahi girişim geçirecek ya da geçiren hastalarla çalışılması, hasta gruplarının özelliklerinin farklı olması ve kullanılan sağlık okuryazarlık ölçeğinin farklı olmasından kaynakladığı düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puanları düşük (6.79±1.10) olup hastaların taburcu olmaya hazır olmadıkları görülmektedir. Literatürde (EBSCO, Clinical Key, Cochrane, Medline, Ovid, Science Direct, Scopus, Springerlink, Taylor&Francis Online, Web of Science, Wiley online Library, Türkiye Atıf Dizini) LDH ameliyatı geçiren hastaların taburcu olmaya hazır olma düzeylerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile benzer şekilde farklı cerrahi girişim yapılan/yapılacak hastaların taburcu olmaya hazır olmadıkları belirlenmiştir (Brent ve Coffey, 2013; Yang ve ark., 2020). Bu çalışmanın aksine dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalar ile yapılan farklı çalışmalarda, hastaların taburcu olmaya hazır olma durumları orta düzey (Qiu ve ark., 2019) ve yüksek düzey bulunmuştur (Weiss ve ark., 2007). Araştırmada LDH ameliyatı yapılan hastaların çoğunun (%95) hastanede 1-4 gün arasında kaldığı bulunmuştur. Bu durum, hastaların kendilerini taburcu olmaya hazır hissetmemelerine neden olmuş olabilir. Yine, hastaların zaman kısıtlılığından dolayı hemşirelerden aldıkları taburculuk eğitiminin yetersiz olması ya da hastalara

verilen bilgilerin hastalar tarafından yeterince anlaşılması hastaların kendilerini taburcu olmaya hazır hissetmemelerine neden olmuş olabilir.

“Hastanın ne kadar duygusal destek ve yardıma sahip olduğunu gösteren beklenen destek” alt boyutu bu çalışmada düşük bulunmuştur. Bu çalışmanın aksine bazı çalışmalarda, hastaların beklenen destek algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Brent ve Coffey, 2013; Coffey ve McCarthy, 2013; Kaya ve ark., 2018a; Nurhayati ve ark., 2019; Qiu ve ark., 2019; Wallace ve ark., 2016; Weiss ve ark., 2007; Yang ve ark., 2020). Bireylerin aile ve sosyal desteklerinin olması, taburculuk sonrası evdeki bakımlarının devamlılığı açısından önemli kriterlerden biridir (Kaya ve ark., 2018a). Bu çalışmada, “beklenen destek” alt boyutun düşük algılanması, hastaların bakımlarını yeterli fiziksel ve duygusal destek yardımcı kaynaklarının olmadığını ve kendilerini bu durumda güvende hissetmediklerini göstermektedir.

Bu çalışmada, “hastanın taburcu olduktan sonra herhangi bir sorun ile karşılaştığında sorunu çözmek için gerekli bilgi düzeyi ifade eden bilgi” alt boyut puanı da düşüktür. Literatürde bu çalışma sonuçları ile benzer şekilde bilgi alt boyutu puanının düşük bulan çalışmaların (Brent ve Coffey, 2013; Kaya ve ark., 2018a; Qiu ve ark., 2019; Wallace ve ark., 2016) yanı sıra yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Coffey ve McCarthy, 2013; Nurhayati ve ark., 2019; Weiss ve ark., 2007). Hastaneden taburcu olup evde bakım sorumluluğunu üstlenmek zorunda kalan hastaların yeterli bilgiye sahip olmadan taburcu olmaları, bakımda zorlanmalarına, gelişebilecek sorunların çözümünde yetersiz kalmalarına ve bunların

sonucunda da tekrar hastane yatışlarına neden olabilir. Bu anlamda, hastaların taburculuğa hazır oluş durumları değerlendirilirken bakımlarına ilişkin bilgi durumlarının da değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş taburculuk eğitimlerinin yapılması da önemlidir.

Çalışmada, “hastaların fiziksel ve duygusal olarak ne kadar taburcu olmaya hazır hissettiklerini gösteren kişisel durum” puan ortalaması orta düzey bulunmuştur. Bu çalışmanın aksine literatürde kişisel durum algısını yüksek (Kaya ve ark., 2018a; Qiu ve ark., 2019) ve düşük bulan çalışmalar vardır (Wallace ve ark., 2016; Zhao ve ark., 2016). Taburcu olmak için en önemli koşullardan bir tanesi bireylerin fiziksel ve duygusal olarak taburcu olmaya kendilerini hazır hissetmeleridir. Bireysel olarak fiziksel ve duygusal olarak taburculuğa hazır olma, bakım sorumluluğunu alma noktasında önemlidir.

Bu çalışmada en yüksek puanı “hastaların hayatın taleplerini karşılama (alışveriş, fatura ödeme, vb.) ve kişisel bakımını (hijyen, banyo, tuvalet, beslenme, vb.) yapmasını ifade eden baş etme yetisi” alt boyutu almıştır, bu bulgu diğer çalışma sonuçları ile benzerdir (Brent ve Coffey, 2013; Coffey ve McCarthy, 2013; Wallace ve ark., 2016; Yang ve ark., 2020). Bu sonuç bize, hastaların evde kişisel bakım ve sağlık gereksinimlerini karşılayabileceklerini göstermektedir.

Bu çalışmada hastanede yatış süresi dışında kalan hastalara ait diğer tanıtıcı özelliklere göre taburcu olmaya hazır olma durumlarının değişmediği belirlenmiştir. Bu çalışmanın aksine yaş (Nurhayati ve ark., 2019; Wallace ve ark., 2016), cinsiyet (Kaya ve ark., 2018; Wallace ve ark., 2016), eğitim durumu (Kaya ve ark., 2018a), medeni durum (Kaya ve ark., 2018a), ameliyat öncesi görme keskinliği (Qiu ve ark., 2019), çalışma durumu (Nurhayati ve ark., 2019), yalnız yaşama durumu (Kaya ve ark., 2018a; Weiss ve ark., 2007), bakıma destek olacak kişi varlığı (Kaya ve ark., 2018a; Nurhayati ve ark., 2019), sosyal güvence (Nurhayati ve ark., 2019), yoğun bakımda yatma durumu (Kaya ve ark., 2018a) ve hastanede kalış süresine (Nurhayati ve ark., 2019) göre taburcu olmaya hazır olma durumunun değiştiğini gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır. Bu çalışmada, hastalara ait sosyodemografik ve geçmiş/sağlık özelliklerinin taburcu olmaya hazır olma durumunu etkilemediği bulunmakla birlikte bireylerin bireysel ve sağlık özelliklerinin taburcu olma sürecini etkileyebileceği ve buna yönelik olarak bireyselleştirilmiş

taburculuk programlarının oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Taburcu olmaya hazır olma ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki

Hastaların taburcu olmaya hazır olma ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Bu durum hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça kendilerini daha iyi taburcu olmaya hazır hissettiklerini göstermektedir. Wallace ve ark., (2016) yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin algıladıkları bilgi ve baş etme yetisi, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun nedeni, hastalara verilen taburculuk bilgilerini sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan hastaların daha iyi anlamasından kaynaklı olabilir.

Bu çalışmada hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi ile taburcu olmaya hazır olma ölçeği alt boyutlarından beklenen destek arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça sosyal çevresinden beklediği destek azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça beklenen destek boyutunda taburcu olmaya daha hazır oldukları belirlenmiştir (Kaya ve ark., 2018a). Bunun nedeni kişilerin okuryazarlık düzeyi arttıkça kendi bakımları ile ilgili sorumluluklarının farkında olmaları ve bu konuda daha fazla sorumluluk almak istemeleri olabilir. Ayrıca günümüzde insanların bilgiye erişebilecekleri çok sayıda kaynak bulunmaktadır.

Sağlık okuryazarlık düzeyi ile taburcu olmaya hazır olma ölçeği alt boyutlarından kişisel durum arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça fiziksel ve duygusal olarak kendilerini taburcu olmaya daha hazır hissetmektedirler. Bu çalışmaya benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada da hastaların eğitim düzeyi arttıkça okuryazar olmayanlara göre kendilerini taburcu olmaya daha hazır hissettikleri belirlenmiştir (Kaya ve ark., 2018).

Taburcu olmaya hazır olma ölçeği alt boyutlarından baş etme yetisi ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça taburcu olduktan sonra karşılaşılabilecekleri sorunlarla baş etme yetileri artmaktadır. Yapılan bir çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça baş etme yetilerinin arttığı dolayısı ile de kendilerini taburcu olmaya daha hazır hissettikleri bildirilmiştir (Kaya ve ark., 2018a).

Bu çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi ile taburcu olmaya hazır olma alt boyutlarından bilgi arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça taburculuk sonrasında gerekli olan bilgiye sahip olma düzeyleri de artmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaların eğitim düzeyi arttıkça okuryazar olmayanlara göre bilgi boyutunda taburcu olmaya daha hazır oldukları belirlenmiştir (Kaya ve ark., 2018a; Wallace ve ark., 2016).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hastaların kendilerini taburcu olmaya daha hazır hissettikleri ifade edilebilir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilerek hemşirelere taburculuk eğitimi sırasında danışmanlık ve eğitici rollerini etkin şekilde kullanmaları konusunda yol gösterici veriler sağlayacağı ve böylece hemşirelik uygulama ve araştırmalarına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda hastaların taburculuk planlamalarına yönelik hemşireler tarafından sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi ve taburcu olmaya hazır olma durumlarının değerlendirilmesi ve uygun taburculuk eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Verilerin toplanması için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (28.02.2018/318) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: KÖ; Tasarım: KÖ, MD, ŞK; Danışmanlık: ŞK; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: KÖ, MD, ŞK; Analiz ve/veya Yorum: KÖ, MD, ŞK; Kaynak tarama: KÖ, MD, ŞK; Makalenin Yazımı: KÖ, MD, ŞK; Eleştirel inceleme: KÖ, MD, ŞK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- LDH ameliyatı geçiren hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenmeli ve sağlık okuryazarlık düzeylerine göre taburcu olmaya hazır olma durumları değerlendirilmelidir.

- Günümüzde hastaların hızlı taburcu olması ile birlikte ameliyat sonrası dönemde iyileşme süreçlerinin olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Hemşireler, hastanın bakımından sorumlu kişi olarak hastanın taburculuk sürecini etkileyecek faktörleri bilmeli ve bu konuda gerekli önlemleri almalıdır.

Kaynaklar

- Aras Z, Bayık Temel A. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeği' nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Forence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25, 2, 85-94.
- Aslan M. (2020). Yetişkin hastalar için taburculuğa hazır olma ölçeği - hemşire değerlendirme kısa formunun türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2,7, 202-214.
- Barrett SE, Puryear JS. (2006). Health literacy: improving quality of care in primary care settings. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17, 4, 690-697.
- Brent L, Coffey A. (2013). Patient's perception of their readiness for discharge following hip fracture surgery. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 17,4, 190-198. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2013.01.001>
- Coffey A, McCarthy GM. (2013). Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. *International Journal of Older People Nursing*, 8,2, 104-115. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00316.x>
- Çimen Z, Bayık Temel A. (2017). Kronik Hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33,3, 105-125.
- De Oliveira GS, Errea M, Bialek J, Kendall MC, McCarthy RJ. (2018). The impact of health literacy on shared decision making before elective surgery: a propensity matched case control analysis. *BMC Health Serv Res*, 18,1, 958. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3755-9>
- Hadden KB, Prince LY, Bushmiaer MK, Watson JC, Barnes CL. (2018). Health literacy and surgery expectations in total hip and knee arthroplasty patients. *Patient Educ Couns*, 101,10, 1823-1827. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.05.021>
- Kaya S, Sahin Güven G, Teleş M, Aydan S, Korku C, Kar A. (2018a). Taburculuğa hazır olmanın boyutları: belirleyicileri, hasta sonuçları ve hastane harcamaları ile ilişkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21,2, 305-334.
- Kaya S, Sahin Guven G, Aydan S, Kar A, Teles M, Yildiz A, Koca GS, Kartal, N, Korku C, Urek, D. Demir IB, Toka O. (2018b). Patients' readiness for discharge: predictors and effects on unplanned readmissions,

- emergency department visits and death. *Journal of Nursing Management*, 26,6, 707-716. <https://doi.org/10.1111/jonm.12605>
- Kaya S, Sahin Guven G, Teles M, Korku C, Aydan S, Kar A, Kartal, N, Koca GS, Yildiz A. (2018c). Validity and reliability of the Turkish version of the readiness for hospital discharge scale/short form. *Journal of Nursing Management*, 26,3, 295-301. <https://doi.org/10.1111/jonm.12547>
- Keim-Malpass J, Doede A, Camacho F, Kennedy C, Showalter SL. (2018). Impact of patient health literacy on surgical treatment of breast cancer. *Breast Journal*, 24,4, 633-636. <https://doi.org/10.1111/tbj.13011>
- Kilic N, Gokoen A, Gumus A. (2017). Effect of body mechanics brief education in the clinical setting on pain patients with lumbar disc hernia: A randomized controlled trial. *International Journal of Caring Sciences*, 10,3, 1498-1509.
- Knier S, Stichler JF, Ferber L, Catterall K. (2015). Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Rehabilitation Nursing*, 40, 1, 30-39. <https://doi.org/10.1002/rnj.164>
- McNaughton CD, Collins SP, Kripalani S, Rothman R, Self WH, Jenkins C, Miller K, Arbogast P, Naftilan A, Dittus RS, Storrow AB. (2013). Low numeracy is associated with increased odds of 30-day emergency department or hospital recidivism for patients with acute heart failure. *Circulation: Heart Failure*, 6,1, 40-46. <https://doi.org/10.1161/circheartfailure.112.969477>
- Menendez ME, van Hoorn BT, Mackert M, Donovan EE, Chen NC, Ring D. (2017). Patients with limited health literacy ask fewer questions during office visits with hand surgeons. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 475,5, 1291-1297. <https://doi.org/10.1007/s11999-016-5140-5>
- Mitchell SE, Sadikova E, Jack BW, Paasche-Orlow MK. (2012). Health literacy and 30-day postdischarge hospital utilization. *Journal of Health Communication*, 17,3, 325-338. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.715233>
- Nurhayati N, Songwathana P, Vachprasit R. (2019). Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 28,9-10. 1728-1736. <https://doi.org/10.1111/jocn.14764>
- Okuy P, Abacıgil F, Harlak H. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Okuy P, Abacıgil F. editors. 1.baskı, Ankara, Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti., p. 43-60.
- Puolakka K, Ylinen J, Neva MH, Kautiainen H, Hakkinen A. (2008). Risk factors for back pain-related loss of working time after surgery for lumbar disc herniation: a 5-year follow-up study. *European Spine Journal*, 17,3, 386-392. <https://doi.org/10.1007/s00586-007-0552-2>
- Qiu C, Feng X, Zeng J, Luo H, Lai Z. (2019). Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in cataract patients treated with day surgery: A cross-sectional study. *Indian Journal of Ophthalmology*, 67,5, 612-617. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1116_18
- Roy M, Corkum JP, Urbach DR, Novak CB, von Schroeder HP, McCabe SJ, Okrainec K. (2019). Health literacy among surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Surgery*, 43, 1, 96-106. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4754-z>
- Sequeira SS, Eggermont LH, Silliman RA, Bickmore TW, Henault LE, Winter MR, Nelson K, Paasche-Orlow MK. (2013). Limited health literacy and decline in executive function in older adults. *Journal of Health Communication*, 18, 1, 143-157. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825673>
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Consortium Health Literacy Project, E. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80-93. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E, Brand H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 3(4), 1646-1658 <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2013/3972>
- Virk SS, Diwan A, Phillips FM, Sandhu H, Khan SN. (2017). What is the rate of revision discectomies after primary discectomy on a National Scale? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 475,11, 2752-2762. <https://doi.org/10.1007/s11999-017-5467-6>
- Wallace AS, Perkhounkova Y, Bohr NL, Chung SJ. (2016). Readiness for Hospital discharge, health literacy, and social living status. *Clinical Nursing Research*, 25,5, 494-511. <https://doi.org/10.1177/1054773815624380>
- Weiss ME, Costa LL, Yakusheva O, Bobay KL. (2014). Validation of patient and nurse short forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and their relationship to return to the hospital. *Health Services Research*, 49,1, 304-317. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12092>
- Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer J. (2007). Perceived Readiness for Hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist*, 21,1, 31-42
- Wright JP, Edwards GC, Goggins K, Tiwari V, Maiga A, Moses K, Kripalani S, Idrees, K. (2018). Association of Health literacy with postoperative outcomes in patients undergoing major abdominal surgery. *JAMA Surg*, 153,2, 137-142. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.3832>

- Yalçın S, Arpa Y, Cengiz A, Doğan S. (2016). Hemşirelerin hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerine yönelik görüşleri ile hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12,3, 204-209.
- Yang J, He Y, Jiang L, Li K. (2020). Colorectal patients' readiness for hospital discharge following management of enhanced recovery after surgery pathway. *Medicine*, 99, 8, 1-6. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000019219>
- Yılmaz E, Özkan S. (2015). Cerrahi hastaların öğrenim gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18,2, 107-115.
- Zhao H, Feng X, Yu R, Gu D, Ji X. (2016). Validation of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale on patients who have undergone laryngectomy. *Journal of Nursing Research*, 24,4, 321-328. doi:10.1097/JNR.0000000000000126

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Care Process of Newborns Diagnosed with COVID-19 and the Experiences of Their Mothers: A Phenomenological Study

COVID-19 Tanısı Alan Yenidoğanların Bakım Süreci ve Annelerinin Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma

Nehir Ulu Öğüt¹  Müjde Çalığışu İncekar²  Eda Çeçen¹  Sevim Savaşer³ 

¹ İstanbul Bağcılar Training and Research Hospital, Neonatal Intensive Care Unit, İstanbul, TÜRKİYE

² Yüksek İhtisas University, Faculty of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Ankara, TÜRKİYE

³ Biruni University, Vice Rector, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/01/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 15/06/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine care process of newborns diagnosed with COVID-19 and experiences of their mothers diagnosed with COVID-19.

Methods: This phenomenological study was conducted with qualitative design in the III-level neonatal intensive care unit of a tertiary hospital. A semi-structured interview form was used during the interview. The interview was recorded on a tape recorder. Content analysis was used to analyze the data.

Results: Appropriate nursing interventions were applied according to the symptoms of the newborns. Three main themes were determined as “Emotions and thoughts about her newborn and her loved ones”, “Thoughts about the health sector” and “Thoughts about the future”.

Conclusion: The mothers had negative emotions and thoughts such as trauma, fear of loss, sadness, helplessness, longing, social isolation, stigma and positive emotions and thoughts such as attachment, social support and value. The mothers had positive thoughts about the health sector such as value, satisfaction and trust. The mothers had negative thoughts about the future such as worry and social isolation and positive thoughts such as hope.

Keywords: COVID-19, mother, neonatal intensive care, newborn, nursing

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 tanılı yenidoğanların bakım sürecini ve COVID-19 tanılı annelerinin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma nitel tasarım olarak fenomenolojik tipte üçüncü basamak bir hastanenin III. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapıldı. Görüşme sırasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Görüşme ses kayıt cihazına kaydedildi. Verilerin analizinde içerik analizi kullanıldı.

Bulgular: Yenidoğanın semptomlarına göre uygun hemşirelik girişimleri uygulandı. Annelerin “Yenidoğan ve sevdikleriyle ilgili duygu ve düşünceleri”, “Sağlık sektörü ile ilgili düşünceleri” ve “Gelecek ile ilgili düşünceleri” olmak üzere üç ana tema belirlendi.

Sonuç: Annelerin travma, kayıp korkusu, üzüntü, çaresizlik, özlem, sosyal izolasyon ve damgalanma gibi olumsuz duygu ve düşünceleri ile bağlanma, sosyal destek ve değer gibi olumlu duygu ve düşüncelerinin olduğu görüldü. Annelerin sağlık sektörü hakkında değer, memnuniyet ve güven gibi olumlu düşünceleri vardı. Gelecekle ilgili ise annelerin, endişe ve sosyal izolasyon gibi olumsuz, umut gibi olumlu düşünceleri vardı.

Anahtar Kelimeler: Anne, COVID-19, hemşirelik, yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım

ORCID IDs of the authors: NUÖ: 0000-0002-0577-2435; MÇİ: 0000-0002-4472-2406; EÇ: 0000-0002-8911-8448; SS: 0000-0003-3251-8712

Sorumlu yazar/Corresponding author: Assoc. Prof. Müjde Çalığışu İncekar

Yüksek İhtisas University, Faculty of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: mujdecalikus@gmail.com

Atıf/Citation: Ulu Öğüt N, Çalığışu İncekar M, Çeçen E, Savaşer S. (2023). The care process of newborns diagnosed with COVID-19 and the experiences of their mothers: A phenomenological study. Ordu University Journal of Nursing Studies, 6 (1), 45-54. DOI:10.38108/ouhcd.1060969



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

Introduction

The new coronavirus disease, named as COVID-19 (SARS-CoV-2), is a highly contagious disease. The World Health Organization (WHO) has declared the continuing outbreak as a global emergency for community health, namely a pandemic (Huang et al., 2020; Zhu et al., 2020). SARS-CoV-2 is a single-stranded RNA virus. It belongs to a subgenre of the beta coronavirus general (Lu et al., 2020). The present data show that the main modes of transmission are droplets, contact, and aerosol. Fecal-oral transmission should not also be neglected because SARS-CoV-2 has been detected in fecal samples of patients in the United States and in China (Zhang et al., 2020). In a study conducted with nine pregnant women diagnosed with COVID-19, the amniotic fluid, umbilical cord blood, throat culture and breast milk samples of six newborns were tested for SARS-CoV-2 and all the samples were negative for the virus (Chen et al., 2020). In a review study, 31 pregnant women diagnosed with COVID-19 and their babies were examined and no evidence of intrauterine transmission was found for the virus (Karimi-Zarchi et al., 2020).

Although COVID-19 may affect all age groups, it usually courses more mildly in children than adults. Non-specific symptoms may accompany especially in newborns (Lu and Shi 2020). The first pediatric cases were reported in Shenzhen between 20 January 2020 and 6 February 2020. Also 230 pediatric cases were reported in China during the same dates (Lu and Shi 2020). In a study conducted in China, it was found that 17.7% of the 2143 children with positive or suspected COVID-19 were under the age of one (Dong et al., 2020). It was determined that the first newborn case diagnosed with COVID-19 infection in China was 17 days old. First the housemaid, then in the mother and finally in the newborn were infected (Lingkong et al., 2020). It has been reported that SARS-CoV-2 has a strong capacity of transmission in children and newborns and COVID-19 shows symptoms and signs that may vary from asymptomatic infections to severe respiratory distress (Lu and Shi 2020). The incubation duration of COVID-19 disease is estimated to range from 1 to 14 days and to be 5.2 days on average. 97.5% of those who develop symptoms have apparent infection within 10.5 days (Lauer et al., 2020). Among the most common clinic symptoms of COVID-19 disease are fever, fatigue and dry cough. Some patients show upper respiratory symptoms like nasal obstruction, nasal

flow and sore throat, while some may have gastrointestinal symptoms like vomiting, stomachache and diarrhea (Lu and Shi 2020).

Early diagnosis and early isolation are essential to control COVID-19. If resuscitation is necessary for newborns that are born from mothers with confirmed and/or suspected COVID-19 infection, the resuscitation team should wear protective equipment (such as N95 masks, gloves, caps, glasses, and protective clothing). If the postpartum women are positive for SARS-CoV-2, the newborn should be isolated and then examined for SARS-CoV-2 (Wang et al., 2020). Newborns diagnosed with COVID-19 should be kept in negative-pressure rooms (Zumla et al., 2015) and should not be visited (Lu and Shi 2020).

Children's treatment is basically performed depending on the clinic experiences of adults due to the limited number of cases. There is no special medication for COVID-19 infection (Lu and Shi 2020; Wang et al., 2020). Symptomatic and supportive precautions including oxygen are the main treatment for these patients. The correction of fluid-electrolyte and acid-base imbalances is also crucial (Lu and Shi 2020). Fluid-electrolyte reinforcement is used for preventing the exacerbation of pulmonary edema and the decrease of oxygenation (Society of Pediatrics CMA 2020). In newborns with severe acute respiratory distress syndrome; high dose pulmonary surfactants, inhale nitric oxide, high frequency-released ventilation and extracorporeal membrane lung might be useful (Lu and Shi 2020). It has been reported that remdesivir medication (Holshue et al., 2020) and interferon-a2b nebulization might be effective in the treatment (Danesh et al., 2011; Khalid et al., 2015). Three potential medication combinations (sirolimus + dactinomycin, mercaptopurine + melatonin, and toremifene + emodin) are reusable medications (Zhou et al., 2020). In addition, it is reported that giving plasma taken from the patients who have recovered from COVID-19 infection to the infected patients is useful (Mair-Jenkins et al., 2015).

As a result of the literature review, it has been determined that there is no study reporting the nursing care of newborns diagnosed with COVID-19 and the experiences of mothers diagnosed with COVID-19 in this process. Thus, this study was conducted to determine the diagnosis, treatment and care process of two newborns hospitalized in our clinic and the emotions and thoughts of their mothers related to this process.

Methods

Design

This phenomenological study was conducted with qualitative design between March–May 2020 in the III-Level Neonatal Intensive Care Unit of a tertiary hospital.

Participants

The sample of this study consisted of two mothers diagnosed with COVID-19 and their babies as the world is going through the COVID-19 pandemic and an extraordinary process. The first mother was a 23-year-old nurse who became a mother for the first time. The second mother was a 27-year-old housewife who became a mother for the second time. The first newborn was a 25-day-old male newborn who was at gestation age of 39 weeks, had a birth weight of 3600 gr and was born via c-section. The second newborn was a five-day-old female twin who was at gestation age of 34 weeks, had a birth weight of 1850 gr and was born via c-section.

Data collection

The diagnosis, treatment and care of the newborns were followed and recorded throughout their stay in the NICU. The mothers were sent to home for quarantine after they were diagnosed with COVID-19. Face-to-face interview was conducted with mothers on the day the newborns would be discharged. The mothers tested negative during the newborns' discharge. A "semi-structured interview form" prepared by the researchers was used in the interview. As well as descriptive questions (age, occupation, mode of transmission of the virus to the mother and the newborn), the mothers were asked: "How do you feel right now?", "How do you feel about your newborn's condition?", "What do you think about the COVID-19 virus?", "How do you feel about your newborn right now?", "What kind of care (breastfeeding, skin-to-skin contact, etc.) would you like to give your newborn right now?" and "What do you think about the future?". The interviews were recorded on a tape recorder. In the interviews, the nurse wore a mask, a face shield, glasses and gloves, while the mother wore a mask and a gown. The interviews were conducted in a quiet room with nearly two-meter distance between the mother and the nurse.

Data analysis

The data of the study were analyzed using the content analysis method. In this context, the "descriptive phenomenological analysis steps" proposed by Colaizzi (1978) and comprising seven stages, was used. In the transcript step of the

analysis, each researcher listened to the sound recordings repetitively and recorded them on the computer without making any alterations. In the extracting significant statements stage of the analysis, each researcher determined the words, word groups and statements that were thought to be important for the phenomenon. In the formulation of meanings stage of the analysis, three researchers coded every important citation one by one. In the organizing formulated meanings into clusters of themes stage of the analysis, the codes revealed by the researchers were combined on the basis of their meanings and were collected under three main themes as "Emotions and thoughts about her newborn and her loved ones", "Thoughts about the health sector", and "Thoughts about the future". In the exhaustive description of the phenomenon stage of the analysis, the researchers discussed the explanation of the data related to the phenomenon in detail in the results and discussion sections. In the describing the basic structure of the phenomenon stage of the analysis, the codes were separated into themes and subthemes. The researchers prepared a concept map explaining the phenomenon and containing themes and subthemes and thus, revealed the structure of the phenomenon. In the returning to the participants stage of the analysis, important citations acquired from the interviews were sent to the mothers and their views on the convenience of these citations were received.

Results

Hospitalization process of the first newborn

The newborn applied to the emergency service of our hospital with fever and cough history. During the physical examination, the newborn weighed 4900 gr and had a body temperature of 38°C, respiratory rate of 70/min and SPO₂ of 94%. Due to these symptoms, nasopharyngeal and oropharyngeal swab samples were received from the newborn for the Real-Time Fluorescence Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) test to get a diagnosis. The newborn was taken to the isolation room and started to receive antibiotics treatment. The chest radiography showed that the findings were normal. Lymphocyte, thrombocyte, and liver enzyme values were normal. The CRP test in blood was negative at the value of 0.8 mg /dl. As nasal flow and cough symptoms were also observed in the newborn's mother and the RT-PCR test was applied to her. Both the mother and the newborn tested positive for COVID-19. The mother was sent to home for isolation. As there was no growth in the newborn's

hemoculture, the antibiotics were interrupted within 48 hours. The oseltamivir was started for the newborn and continued for five days. His symptoms regressed on the third day of the treatment. On the second day after the treatment (seventh day of hospitalization), samples for the RT-PCR test were received twice every 24 hours and as the results became positive, the newborn continued to be followed up in the isolation room. The RT-PCR test which was repeated on the 14th day of hospitalization, came out positive again. The newborn was discharged when the RT-PCR tests were negative on the 21st and 22nd days of hospitalization. The mother was trained on breastfeeding before discharge.

Hospitalization process of the second newborn

The newborn applied to the emergency service of our hospital due to poor feeding and jaundice complaints. During the physical examination, the newborn weighed 1800 gr, had a body temperature of 36.5°C, respiratory rate of 60/min and SPO₂ of 98%. The newborn whose total bilirubin value was 20 mg/dl, had normal platelet and lymphocyte counts. The hemoculture result was negative. As the grandmother of the newborn receiving phototherapy tested positive for COVID-19 on the fifth day of hospitalization and they had contact, the RT-PCR test was also required for the newborn and the mother. Their tests came out positive. The mother was sent to home for isolation. As the newborn had no fever and respiratory symptoms, she was followed up in the isolation room before starting an antiviral treatment. As the tests repeated at the end of the first week were positive, the newborn continued to be followed up. Since the tests done in the second week of hospitalization also were positive, she continued to be followed up in the isolation room. As the RT-PCR tests of the newborn came out negative in the third week of hospitalization and the mother's results were also negative, the newborn was discharged. The mother was trained on breastfeeding before discharge.

Nursing interventions applied for the newborns

A nurse provided care to the newborns in an incubator in the double-door isolation room every 8 AM – 5 PM and 5 PM – 8 AM shift. The nurse was wearing necessary protective equipment every time she visited the newborns in the room and complied with the asepsis principles. The newborns' care plan was prepared based on the components of the core measures of the developmental care model (Coughlin et al., 2009). In the beginning of the

follow-up, the researcher introduced the model to all the nurses and informed them on its components.

Protection of Sleep

All non-emergency cares were provided when the newborns were awake and thus their sleep-wakefulness balance was obtained. As the mothers were subjected to social isolation due to the diagnosis of COVID-19, there was no skin-to-skin contact between the mothers and the newborns. However, each mother's voice was recorded for her own newborn to listen to. In order to establish a strong bond, the mothers were regularly sent the photos and videos of their babies and thus, were able to follow their development. The room was kept quiet and the light levels were gradually enhanced during care. Incubator covers were used to support the night's sleep. The newborns were bathed once in 2-3 days and applied with skin massage to relax.

Assessment and Management of Pain/Stress

The N-PASS which is routinely used in the clinic, was used to assess the newborns' pain. The assessments were made regularly and their results were recorded. As a result of the assessments, it was determined that the newborns had no pain, except for painful care activities (such as venipuncture). The methods such as giving pacifier, breast milk smell and minimizing environmental stimuli among non-pharmacological methods used to reduce pain during painful procedures were used to alleviate pain.

Developmentally Supported Activities of Daily Living

The newborns were kept in the nursery during all care activities and thus, their development was supported. Their position was changed every three hours, depending on their sleep cycle. In the literature, there is no conclusive evidence regarding whether the virus can be transmitted to breast milk or not. The mothers were told that they could breastfeed their newborns or give their milk to their babies without pasteurizing (Davanzo et al., 2020). Thus, they were informed on the advantages of breast milk on the phone. As the mothers in the study were isolated at home due to COVID-19, they were not able to come to the clinic to breastfeed their newborns. As the clinic protocol, breast milk consent of the mothers stating that they breastfed their babies with their own free will was obtained. The mothers pumped their milk and sent it to the clinic. The newborns were fed with cup feeding. The first newborn was fed with breast milk orally. No abdominal distention developed. The second newborn was fed with breast milk/formula via an

orogastric tube only one day. Then, she started oral feeding. Vital signs of the newborns were followed regularly. Their body temperature never exceeded 38°C. Phototherapy was applied to the second newborn for two days. Skin integrity of the newborns was assessed at regular intervals using scale, which is routinely used in the clinic. In order to protect their skin integrity, Vaseline, and rash creams were used to moisturize the skin.

Family-Centered Care

The families were regularly informed on the newborns. Developments in the newborns were regularly recorded. Training on milking, social isolation, mask use and hand washing was provided to the families by the phone.

Rehabilitative Environment

Healing environment for the newborns was arranged in terms of sound, light and smell and was sustained. As the newborns were kept in incubators and in the double-door isolation room, this reduced the noise level. Light levels were reduced and dim light was applied outside care hours. The newborns were not visited needlessly in their room. They were watched from the outside. Their room was kept off unpleasant odors (such as cleaning materials and unnecessary use of disinfecting agents). Trainings on how to apply hand hygiene protocols and protective isolation precautions were provided to the healthcare professionals taking part in the care of the newborns. The trainings were recorded. Doctor and nurse collaboration was provided and treatment and care of the newborns were realized.

Experiences of the mothers about the process

As a result of the analysis, three main themes and 16 codes were created. Figure 1 shows the main themes, subthemes and codes.

Emotions and thoughts of the mothers about their newborns and their loved ones

Emotions and thoughts of the mothers about their newborns and their loved ones were separated into two subthemes as negative and positive emotions and thoughts (Figure 1).

The mothers said that they experienced trauma because their newborns were diagnosed with COVID-19 and thus were hospitalized in the neonatal intensive care unit.

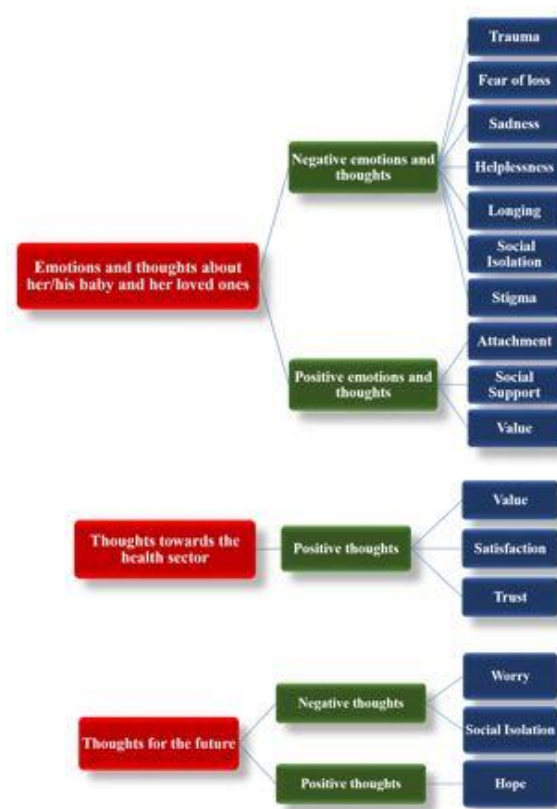


Figure 1. The main themes, subthemes and codes.

“...to be honest it was scary. I can't put it into words right now, but it was horrible back then. I mean I had never experienced such a thing before... I was truly shocked...”

Mother 1

“Those days were really hard. They said that the Ministry of Health was about to provide psychological therapy for me. I was surprised when I heard that. They called me but I didn't accept it because I wasn't in the mood. It was horrible. I was crying all the time.”

Mother 2

The mothers stated that they had the fear of losing their babies and their loved ones due to COVID-19 infection.

“The fear of losing him was so strong. I feared that his condition would worsen and he would be put on ventilator. I always thought the worst. I mean my thoughts were eating me alive. I was constantly asking myself if I would be able to hold him again and telling myself that I had lost him too early. It was such a horrible time for me...”

Mother 1

"...my father is slightly elderly. My family had fear of losing him."

Mother 1

"...every time the phone rang, we thought it was the hospital and they would give us bad news. It was such a hard time. I can't even put it into words. It was so hard..."

Mother 2

The mothers stated that their milk lessened because they were worried about their newborns.

"...my milk lessened thoroughly after he had been hospitalized in the intensive care unit. Of course, I was pumping, but you know..."

Mother 1

"...at one stage my milk was gone for good because of sorrow..."

Mother 2

The second mother expressed her helplessness in the face of their situation as follows: *"...I cried a lot. But I somehow had to console myself because above all, I had had premature birth. I constantly told myself to consider her in my belly. That's what I did all the time."*

The mothers expressed their longing for their babies as follows.

"I dreamt about giving him a bath and then laying him to sleep as he would be too sleepy after bath. I dreamt about combing his hair and breastfeeding him..."

Mother 1

"...but it's a really different feeling, especially when you long for her and then see her."

Mother 2

The mothers stated that they isolated themselves from their loved ones in the process of COVID-19 disease.

"I locked myself in a room... I tried to avoid contacting people..."

Mother 1

"...since I had the virus too, I was at home all the time... My husband and I had decided to sleep in different rooms. I didn't even touch my other baby..."

Mother 2

The first mother expressed how individuals diagnosed with COVID-19 were exposed to stigma by society as follows: *"...the people around you have a certain perspective of you, which is not so good. I get that we have a contagious disease, but it feels like you are alienated from society..."*

The first mother stated that the mother-newborn attachment was established via breastfeeding as follows: *"I think the whole bond between the mother*

and the baby is established via breastfeeding. He smells you and feels you and knows you through breastfeeding. Skin-to-skin contact is thus so important."

The second mother expressed the social support she received from her loved ones during the process of COVID-19 disease as follows: *"In this process, your relatives provide enormous support. Even if they are not with you, they call you all the time. I really had great support, for which I am grateful. So glad I have them. I would not be able to make it without them."*

The first mother said that she was able to appreciate her loved ones better in the COVID-19 pandemic as follows: *"... for example you appreciate your loved ones better in such situations. Like your mother... You need someone to hold on to but you cannot..."*

Thoughts of the mothers about the health sector

Thoughts of the mothers about the health sector were all positive. Positive thoughts formed the subtheme (Figure 1).

The first mother who was a nurse expressed the value of her profession as follows: *"...this profession is unique..."*

The mothers stated that they were satisfied with healthcare professionals giving care to their newborns and trusted them, as follows:

"I am really grateful to you. You helped me a lot in this process. I never worried about my newborn's care because you were there all the time and he was safe with you. He was given such good care. That's why I felt at ease. The photos you sent to me literally made me hold on to life when I had given up on myself. The photos and videos made my day."

Mother 1

"I am grateful to them. I always thanked them. The nurses and doctors sent me her video on tiktok. Then I felt completely relieved. I figured she was in safe hands."

Mother 2

Thoughts of the mothers about the future

Thoughts of the mothers about the future were separated into two subthemes as negative and positive thoughts (Figure 1).

The first mother expressed her concerns about her country as follows: *"I think our country may have a crisis due to this process in the future. Because life has literally stopped. Everything is so expensive now..."*

The first mother stated that the dimension of interpersonal relations might change and there might

be social isolation in the future, as follows: “*Nothing will be the same in the future... I think we will continue to avoid kissing and approaching each other in the future as well. The social distancing will be sustained.*”

The mothers expressed hopeful statements about taking better care of their babies and about healthcare professionals, as follows:

“*...I don't know what to do to protect her, but I will do my best. That's the only thing I can do. I will keep her away from germs as much as possible. I will immediately consult a doctor in case of any trouble.*”

Mother 2

“*...I think what we have gone through in the process of COVID-19 and the struggle of healthcare professionals will hopefully never be forgotten. I believe this value will continue.*”

Mother 1

Discussion

In the present study the newborns whose mothers were diagnosed with COVID-19 had fever, cough, poor feeding and jaundice in their clinic symptoms, however, the severity of their symptoms was mild. Vitals signs of the newborns were stable and no serious complications were encountered. Also in the studies, the clinic symptoms in newborns were reported to be fever (Lingkong et al., 2020; Lu and Shi 2020; Ma et al., 2020), cough (Lingkong et al., 2020; Lu and Shi 2020), poor feeding (Ma et al., 2020), vomiting (Lingkong et al., 2020; Ma et al., 2020), fatigue (Lu and Shi 2020), lethargy (Kamali Aghdam et al., 2020; Ma et al., 2020), cutaneous mottling, respiratory distress (Kamali Aghdam et al., 2020), sneezing (Ma et al., 2020), and asymptomatic (Buonsenso et al., 2020; Wang et al., 2020). In the literature, it is stated that mothers of newborns diagnosed with COVID-19 also test positive (Buonsenso et al., 2020; Lu and Shi 2020; Ma et al., 2020; Wang et al., 2020). In this study, the mothers and the newborns tested positive for COVID-19.

Declared as a pandemic by the WHO; COVID-19 (Huang et al., 2020; Zhu et al., 2020) has a potential of affecting the psychological health negatively due to its psychosocial impacts at individual and community levels (Mukhtar 2020a). During the previous pandemics, the psychological effect on non-infected society led to the emergence of diseases and development of important psychiatric morbidities causing a constant anxiety about getting the disease as well as the development

of negative psychosocial emotions (Van Bortel 2016). In a qualitative study conducted with eight mothers with healthy newborns during the severe acute respiratory syndrome (SARS) pandemic, the mothers stated that they experienced anxiety, constant uncertainty, social isolation, and fear during the pandemic (Dodgson et al., 2010). The studies investigating the effects of psychological trauma during the Middle East respiratory syndrome (MERS) pandemic have reported that the survivors are exposed to stigma and social isolation even after a successful treatment (Shigemura et al., 2020; Sim 2016). In a study conducted via social media during the COVID-19 pandemic, it was reported that 23.84% (n = 376) of 1577 adults had possible anxiety and 19.21% (n = 303) had possible depression (Ni et al., 2020). Lockdown, which causes self-isolation, quarantine and social distancing, is a traumatic event posing a serious threat for individuals (Mukhtar 2020b). In the present study, the mothers diagnosed with COVID-19 expressed negative emotions and thoughts about their and their newborns' COVID-19 diagnosis and treatment process, such as trauma, loss of fear, sadness, despair, yearning, social isolation and stigma. As the COVID-19 pandemic is an individual and a collective traumatic event and affects every individual in the world either directly or indirectly, it is necessary to minimize the negative impacts of this traumatic event on the “survivors” (Mukhtar 2020a).

Based on the present scientific data, the WHO has reported that COVID-19 infection is not transmitted to breast milk in mothers diagnosed with the virus (WHO 2020). Considering the benefits of breast milk, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommend the encouragement of infected mothers to breastfeed their babies by taking infection precautions (CDC 2020). In the present study, the mothers were willing to breastfeed their newborns. However, as they were isolated at home as a part of the treatment during the treatment process, they could not to come to the clinic to breastfeed their newborns. But they pumped their milk and sent it to the clinic for their newborns.

Physical distancing is crucial to reduce the spread of COVID-19. With social support, the negative effects of the pandemic and precautions including physical distancing on mental health can be reduced (Bao et al., 2020). In a study, it was determined that social support reduced possible anxiety and depression (Ni et al., 2020). In the present study the mothers stated that they had

positive emotions and thoughts about the COVID-19 process such as attachment, social support and appreciation. It is suggested for individuals to be in contact with their loved ones via digital methods in the COVID-19 process (IAC 2020). In the present study the mothers fearing to lose their babies and loved ones stated that they understood their value better in this process and kept in touch with them via phone in the process.

This pandemic which has shaken every country, is a global health problem having a potential of causing economic, political and social crises that may leave destructive and deep traces for both the present time and the future (UNDP Turkey 2020). Certain protective precautions such as quarantine, social distancing and social isolation have also been taken in Turkey against the COVID-19 pandemic effect of which is gradually increasing worldwide (Demirutku 2020).

It is indicated that the uncertainty and unpredictability of the COVID-19 pandemic cause fear, anxiety and panic in communities (Mukhtar 2020a). In a study conducted in Turkey, half of the participants reported that they had anxiety due to the uncertainty of the pandemic (Uskudar University 2020). In the present study, the mothers stated that they had negative thoughts about the future such as anxiety and social isolation.

The profession of nursing is the backbone of the health system. Especially intensive care nurses are a key element requiring particular attention for this system. The importance of the nursing profession has been revealed once again in the COVID-19 pandemic. Countries lacking adequate number of professional nurses fail in crisis management (Williams 2020). In a systematic review examining 13 qualitative studies aimed at the experiences of nurses during the pandemic, it was concluded that nurses wanted to be actively supported by governments, politicians, and nurse groups during and after the pandemic. It was emphasized that unless nurses were supported, they might face loss of labor force and burnout (Fernandez et al., 2020).

In the present study, the mothers stated that they had positive thoughts about the health sector such as appreciation, satisfaction and trust during the COVID-19 process. In addition, one of the mothers in the present study who was also a nurse, stated that she hoped her profession to continue in the future as well. According to a study which was conducted with participation of 6318 individuals in the age range of 18-97 years in Turkey, 82% of the participants stated that their thoughts about

healthcare professionals developed positively in the COVID-19 process (Uskudar University 2020).

Limitations

The sample of the study was small with two infants and their mothers. Therefore, the findings of the study are limited to the number of samples.

Conclusion

In the present study, the mothers expressed negative emotions and thoughts such as trauma, loss of fear, sadness, despair, yearning, social isolation and stigma, as well as positive emotions and thoughts such as attachment, social support and appreciation during the pandemic process. In addition, they indicated that they had positive thoughts about the health sector such as appreciation, satisfaction and trust. Although they had negative thoughts about the future such as anxiety and social isolation, they had positive thoughts about the health sector. It can be recommended that the study is conducted with a larger sample consisting of mothers having newborns diagnosed with COVID-19 and to investigate their experiences in this process.

Ethics Committee Approval: Biruni University Non-Interventional Ethics Committee (2021/50-09). The COVID-19 pandemic has caused extraordinary situations. Ethics committee units did not work at the time of the research. Due to the uncertainty of the opening period of the ethics committees, the consent of the mothers and the clinic chief was obtained, and interviews were held with the mothers of two COVID-19 babies hospitalized in our NICU, and then ethics committee permission was obtained.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: NUÖ, MÇİ, EÇ, SS; Design: NUÖ, MÇİ, EÇ, SS; Consultancy: MÇİ, SS; Data collection and/or Data Processing NUÖ, EÇ; Analysis and/or Interpretation: NUÖ, MÇİ, EÇ, SS; Source scanning; NUÖ, MÇİ, EÇ, SS; Writing of the article: NUÖ, MÇİ, EÇ, SS; Critical review: MÇİ, SS.

Conflict of interest: The authors report no actual or potential conflicts of interest

Financial Disclosure: No external or intramural funding was received.

What did the study add to the literature?

- The COVID-19 pandemic is a global health problem having a potential of causing economic, political and social crises that may leave detrimental and deep traces both in the present time and in the future.

- The paper determined the below regarding the mothers of newborns receiving treatment in the hospital due to the diagnosis of COVID-19;
 - Emotions and thoughts about their newborns and their loved ones.
 - Thoughts about the health sector.
 - Thoughts about the future

References

- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, 395 (10224), e37–e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Buonsenso D, Costa S, Sanguinetti M, Cattani P, Posteraro B, Marchetti S, et al. (2020). Neonatal late onset infection with severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2. *American Journal of Perinatology*, 37 (8), 869-872. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710541>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Care for Breastfeeding Women. Accessed on May 25th, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>
- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395, 809–815. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- Colaizzi PF. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. (Vale & K. Mark Eds.). *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. New York: Oxford University Press; 48-71.
- Coughlin M, Gibbins S, Hoath S. (2009). Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2239-2248. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05052.x>
- Danesh A, Cameron CM, León AJ, Ran L, Xu L, Fang Y, et al. (2011). Early gene expression events in ferrets in response to SARS coronavirus infection versus direct interferon- α 2b stimulation. *Virology*, 409 (1), 102-112. <https://doi.org/10.1016/j.virol.2010.10.002>
- Davanzo R, Moro G, Sandri F, Agosti M, Moretti C, Mosca F. (2020). Breastfeeding and coronavirus disease-2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Maternal & Child Nutrition*, 16 (3), e13010. <https://doi.org/10.1111/mcn.13010>
- Demirutku K. (2020). Uncertainty, control, acceptance. Turkish Psychological Association. Accessed on May 25th, 2020. <http://www.psikolog.org.tr/tr/haberler/www.belirsizlik-kontrol-kabullenme-x531/>
- Dodgson JE, Tarrant M, Chee YO, Watkins A. (2010). New mothers' experiences of social disruption and isolation during the severe acute respiratory syndrome outbreak in Hong Kong. *Nursing & Health Sciences*, 12 (2), 198-204. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00520.x>
- Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. (2020). Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*, 58 (4), 712–713. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
- Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103637. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. (2020). First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*. 382 (10), 929-936. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001191>
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395, 497- 506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- IAC (2020). Handling the COVID-19 prevention from mental health and psychosocial activities. Accessed on May 25th, 2020. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202003/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20%20MHPSS%20%28Turkish%29.pdf>
- Kamali Aghdam M, Jafari N, Eftekhari K. (2020). Novel coronavirus in a 15-day-old neonate with clinical signs of sepsis, a case report. *Infectious Diseases*, 52 (6), 427-429. <https://doi.org/10.1080/23744235.2020.1747634>
- Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Astgheib SA, Abbasi H, Mirjalili SR, Behforouz A, et al. (2020). Vertical transmission of coronavirus disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: A review. *Fetal and Pediatric Pathology*, 1-5. <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>
- Khalid M, Al Rabiah F, Khan B, Al Mobeireek A, Butt TS, Al Mutairy E. (2015). Case report Ribavirin and interferon- α 2b as primary and preventive treatment for Middle East respiratory syndrome coronavirus: a preliminary report of two cases. *Antiviral therapy*, 20, 87-91. <https://doi.org/10.3851/IMP2792>
- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith H, et al. (2020). The incubation period of 2019-nCoV from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Med Rxiv*. 172 (9), 577-

582. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.02.02.20020016>
- Lingkong Z, Xuwei T, Wenhao Y, Wang J, Liu X, Liu Z. (2020). First case of neonate infected with novel coronavirus pneumonia in China. *Chin J Pediatr*, 58, E009. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2020.0009>
- Lu Q, Shi Y. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: what neonatologist needs to know. *J Med Virol*, 1-4. <https://doi.org/10.1002/jmv.25740>
- Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 395 (10224), 565-574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
- Ma X, Zhu J, Du L. (2020). Neonatal Management During the Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: The Chinese Experience. *573 NeoReviews*, 21 (5), e293-e297. <https://doi.org/10.1542/neo.21-5-e293>
- Mair-Jenkins J, Saavedra-Campos M, Baillie JK, Cleary P, Khaw FM, Lim WS, et al. (2015). The effectiveness of convalescent plasma and hyperimmune immunoglobulin for the treatment of severe acute respiratory infections of viral etiology: a systematic review and exploratory meta-analysis. *The Journal of Infectious Diseases*, 211 (1), 80-90. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiu396>
- Mukhtar S. (2020a). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*, 66 (5), 512-516. <https://doi.org/10.1177/0020764020925835>
- Mukhtar S. (2020b). Mental health and psychosocial aspects of coronavirus outbreak in Pakistan: Psychological intervention for public mental health crisis. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102069. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102069>
- Ni MY, Yang L, Leung CM, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. (2020). Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Mental Health*, 7 (5), e19009. <https://doi.org/10.2196/19009>
- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Sim M. (2016). Psychological trauma of Middle East Respiratory Syndrome victims and bereaved families. *Epidemiology Health*, 38, e2016054. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016054>
- Society of Pediatrics CMA. (2020). Recommendations for the diagnosis, prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection in children (first interim edition). *Chinese Journal of Pediatrics*, 58, E004. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2020.0004>
- UNDP Turkey (2020). COVID-19 pandemic: Humanity needs leadership and solidarity to cope with COVID-19. Accessed on May 1th, 2021. <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/coronavirus.html>
- Uskudar University (2020). Study of emotion associated with Turkey's coronaphobia and outbreak. Accessed on May 1th, 2021. <https://cdn.uskudar.edu.tr/uploads/files/2020/04/29/turkiye-koronafobi611haritasi1.pdf>
- Van Bortel T. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bull. World Health Organization*, 94, 210-214.
- Wang L, Shi Y, Xiao T, Fu J, Feng X, Mu D, et al. (2020). Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection. *Annals of Translational Medicine*, 8 (3), 47. <https://doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>
- WHO (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Accessed on October 2nd, 2021. <https://covid19.who.int/>
- WHO (2020). Clinical management of severe acute respiratory infections (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim Guidance. 13 March, Geneva.
- Williams G. (2020). The true worth of a nurse.. time to act!. *Journal of Advanced Nursing*, 76 (10), 2469-2470. <https://doi.org/10.1111/jan.14418>
- Zhang W, Du RH, Li B, Zheng XS, Yang XL, Hu B, et al. (2020). Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerg Microbes Infect*, 9 (1), 386-389. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071>
- Zhou Y, Hou Y, Shen J, Huang Y, Martin W, Cheng F. (2020). Network-based Drug Repurposing for Human Coronavirus. *MedRxiv*, 6 (14), 1- 18. <https://doi.org/10.1101/2020.02.03.20020263>
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382, 727-733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
- Zumla A, Hui DS, Perlman S. (2015). Middle East respiratory syndrome. *Lancet*, 386 (9997), 995-1007. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)33221-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)33221-0)

Araştırma Makalesi/ Research Article

COVID-19 Pandemi Sürecinde Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Health Literacy Levels of Family Caregivers of People with Dementia during the COVID-19 Pandemic and Related Factors

Merve Aliye Akyol¹  Burcu Akpınar Söylemez¹  Ecem Özgül² 

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE
² İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/04/2022 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 18/07/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında demanslı bireylere bakım veren 114 aile üyesiyle yürütülmüştür. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veriler; tanımlayıcı özellikler formu, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR) ve COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi araştırmacılar tarafından SPSS 24.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama, One-way ANOVA testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan demanslı bireylere bakım verenlerin yaş ortalaması 55.90±10.72 yıl (min-maks:20-79), %82.5'i kadın, %66.7'sinin geliri giderine eşit, %55.4'ü lisans mezunudur. Bakım verenlerin %34.2'sinin yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Bakım veren bireylerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının, çalışma ve eğitim durumlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturduğu (p<0.05) bulunmuştur. Yaş ortalamalarının, cinsiyetlerinin, COVID-19 korkusu, sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuma durumlarının ise fark oluşturmadığı (p>0.05) görülmüştür.

Sonuç: Çalışma COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ve ilişkili faktörlere ışık tutmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle çalışmayan ve düşük eğitim seviyesi olan bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca bakım verenlerin üçte ikisinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ortaya konmuştur. Sağlık profesyonellerinin demanslı bireye bakım veren aile üyelerinin sağlık bilgilerine etkin bir şekilde erişmesine, anlamasına, değerlendirmesine ve uygulamasına yardımcı olmaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım veren, demans, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine health literacy levels and related factors of family caregivers of people with dementia (PwD) during the COVID-19 pandemic.

Methods: The descriptive and cross-sectional study was conducted with 114 family caregivers of PwD between October-November 2021. Purposeful sampling method was used in the study. The data were collected using socio-demographic form, European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU) and fear of COVID-19 scale. The assessment of the data was carried out by researchers using the SPSS 24.0 program. Number, percentage, mean, One-way ANOVA test and chi-square test were used in the analysis of the data.

Results: The mean age of the caregivers of PwD who participated in the study was 55.90±10.72 years (min-max: 20-79), 82.5% of them were women, 66.7% of them had an income equal to expenses, and 55.4% of them had a bachelor's degree. The 34.2% of the caregivers had sufficient and excellent health literacy level. Statistically significant relationship was found between the health literacy levels of the caregivers and mean scores of general health literacy, working and educational status (p<0.05). There is no statistically significant relationship between the health literacy levels of the caregivers and their mean of age, sex, level of fear of COVID-19, status of reading health information on the internet (p>0.05).

Conclusion: This study sheds light on the health literacy levels and related factors of family caregivers of PwD during the COVID-19 pandemic. In line with these results, it is recommended to improve the health literacy levels of caregivers, especially to those who are unemployed and undereducated. In addition, it has been revealed that two-thirds of caregivers have insufficient and problematic-limited level of health literacy. It is recommended that health professionals help family caregivers of PwD to effectively access, understand, appraise, and apply to/of health information.

Keywords: Caregiver, dementia, health literacy

ORCID IDs of the authors: MAA: 0000-0001-5107-266X; BAS: 0000-0002-9643-0325; EÖ: 0000-0002-1294-9446

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Merve Aliye Akyol

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: merve.akyol@deu.edu.tr

Atf/Citation: Akyol MA, Akpınar Söylemez B, Özgül E. (2023). COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 55-64. DOI:10.38108/ouhcd.1097620



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

Giriş

Demans, dünya çapında 55 milyondan fazla insanı etkilemekte ve her yıl yaklaşık 10 milyon bireye yeni tanı konulmaktadır. Tüm hastalıklar arasında önde gelen yedinci ölüm nedeni olup, dünya çapında yaşlı bireylerde engelliliğin ve başka bireylere bağımlılığın başlıca nedenlerinden birisidir (World Health Organization, 2021). Hastalığın seyri ilerledikçe bireyler kendi bakımlarını sürdürmekte zorlanmakta, yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmekte ve günlük bakım gereksinimlerinin başkaları tarafından karşılanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Alzheimer's Association, 2021). Bu nedenle demans yalnızca tanı konulan bireyleri değil aynı zamanda ailelerini, bakım verenlerini ve toplumu da fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkilemektedir (World Health Organization, 2021). Ülkemizde yaşlı bireylerin bakımı kültürel olarak kişinin kendi yaşam alanları olan evde, genellikle aile üyeleri tarafından sağlanmaktadır (Aközer ve ark., 2011). Bu durum demanslı bireylere bakım verenler açısından da benzerlik göstermektedir. Ülkemizde demanslı bireylere bakım verenlerinin çoğu orta ve üzeri yaş grubunda olup, genellikle demanslı bireyin eşi ya da çocuklarından oluşmaktadır (Küçüküçlü ve ark., 2017; Onat Kaya ve Çelik, 2018). Demanslı bireyler bellek, muhakeme, yönelim, anlama ve iletişim kurma gibi birçok bilişsel işlevde sorun yaşamaktadır. Ayrıca hastalık nedeniyle bireylerin çoğunda kişilik değişiklikleri görülmekte ve davranışsal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bakım verenlerin bu sorunların yönetiminde zorlandığı bilinmektedir (Feast ve ark., 2016; Ornstein ve Gaugler, 2012; Vaingankar ve ark., 2016). Demanslı bireye bakım veren bireylerde duygusal stres (Alzheimer's Association, 2021), anksiyete, depresyon (Ma ve ark., 2018), bakım veren yükü (eşe bakım verenlerde özellikle daha yüksek) (van den Kieboom ve ark., 2020), öznel bilişsel şikayetler ve bilişsel işlevlerde azalma (Dassel ve ark., 2017; Vitaliano ve ark., 2017), hipertansiyon, artrit gibi ortaya ek kronik hastalıkların çıkması (Polenick ve ark., 2020), sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin düşük olması, uykusuzluk ve ağrı yaşamaları (Goren ve ark., 2016) gibi birçok sorun görülmektedir. Literatürde bu sorunların, bakım verenlerin hastalık süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmayıp, hastalığı yönetme stratejilerine ulaşamamalarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Alzheimer's Association, 2021). Bakım verenlerin hastalık sürecinde sağlık bilgilerini kazanma, anlama ve kullanma becerileri ve etkin karar vermeleri bakım

verenlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile yakından ilişkilidir (Efthymiou ve ark., 2017; Huh ve ark., 2013). Bakım verenler tedavi sürecinde cevaplanmayan sorular, öngörülen tedaviler, hastalık sürecinde beslenme değişimleri ve egzersiz programları gibi birçok konuda bilgi almak için internet üzerindeki kaynaklara başvurmaktadır (Huh ve ark., 2013; Perez ve ark., 2015; Diviani ve ark., 2015). Bu nedenlerle bakım verdiği bireyin sağlığıyla ilgili kararlardan sorumlu olan bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin bilinmesi oldukça önemlidir. Sağlık okuryazarlığı; sağlığı geliştirme ve bunu sağlayan hizmetlerden yararlanma, iyilik halini artırma, hastalığın etkin yönetimi, hastane yatışlarında ve beraberinde sağlık giderlerinde azalma için anahtar unsurlardan birisidir (Yılmaz ve Tiraki, 2016). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip aile üyeleri ve yakın çevre, bireyin sağlık kararları üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Lee ve ark., 2004). Bakıma yönelik olumsuz süreçlerin azaltılması için bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi önemlidir (Efthymiou ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya kullanımının, bakım verenlere sosyal destek sağlayarak, iyilik hali ve öz yeterliliklerini yükselttiği, bakım verenlerin stresini azalttığı, hastalık sürecinde motivasyonlarını yükselterek etkin baş etme yöntemlerini bulmalarını kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Hattink ve ark., 2015; Kjallman Alm ve ark., 2014; Wasilewski ve ark., 2017). Demans hastasına bakım verenler ile yürütülen bir çalışmada sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya kullanımının, demans bakımındaki aksaklıkların iyileştirilmesi için araştırılması gereken bir konu olduğu belirtilmiştir (Efthymiou ve ark., 2017). Ancak ülkemizde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

1. Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?
2. Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleriyle ilişkili faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki nicel araştırma Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini demanslı bireylere bakım veren aile üyeleri oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci Google forms kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bakım verenler Google forms linkine tıkladıklarında öncelikle araştırmanın bilgilendirilmiş olur formuna erişmişlerdir. Bu kısımda araştırma amacı belirtilmiştir. Ayrıca "COVID-19 Pandemi Sürecinde Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırmaya gönüllü olarak katıldığını ve istediği zaman yanıtlamayı bırakabileceğini biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum" ibaresi yer almış olup çalışmaya gönüllü katıldığını belirten onayı veren bakım verenler veri toplama araçlarına ulaşarak formları doldurmuştur. Sorumlu araştırmacının iletişim bilgileri paylaşarak araştırma hakkında detaylı bilgi almak isteyen bakım verenlerin detaylı bilgi alabilmelerine olanak sağlanmıştır. Google forms araştırmacıların facebook, instagram ve twitter hesapları üzerinden paylaşılmıştır. Ayrıca form çoğunlukla demanslı bireye bakım veren aile üyelerinin olduğu facebook gruplarında (Alzheimer, Demans, Parkinson Hasta ve Yakınları Grubu, Alzheimer Hasta ve Yakınları Bilgi Paylaşım Grubu, Demans ve Alzheimer'lı Hasta Yakınları, Alzheimer&Demans Hasta Yakınları Platformu, Demans Hastası Yakınları Dayanışma Grubu, Alzheimer'lı Hasta ile Yaşayanlar) paylaşılmıştır. Kişilerin beyanları esas alınıp demanslı bireye en az altı aydır bakım verdiğini beyan eden aile üyeleri (n:114) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bakım veren bireyin 18 yaşın altında olma durumunda örnekleme dâhil edilmemiştir. Veri toplama süreci devam ederken 114 veri ile çalışmanın gücü test edilmiştir. Çalışmada Tip I hata 0.05, etki büyüklüğü 0.5 olarak G Power 3.1.9.4. programı aracılığı ile değerlendirilmiş, çalışmanın gücü 0.84 olarak bulunmuş olup veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler sosyo-demografik özellikler formu, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR) ve Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Sosyo-demografik özellikler formunda demanslı bireyler ve bakım verenlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bakım verenlerin yaşı, cinsiyeti, çalışma durumu, aylık gelir durumu, eğitim durumu, demanslı bireyle akrabalık derecesi, bakım verme süresi, sosyal medyada geçirilen süre, sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuma durumu, kendilerinde ve yakınlarında COVID-19 tanısı alma durumu ve pandemi sürecinde sosyal medyada sağlıkla ilgili yazılar okuma sıklığına ilişkin sorular yer almaktadır. Demanslı bireylerin ise yaşı, tanı süresi, demans tipi soruları yer almaktadır (Häikiö ve ark., 2020; Kimzey ve ark., 2022, Li ve ark., 2020; Quinn ve ark., 2022).

ASOY-TR ölçeği, 15 yaş ve üzeri bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini ölçen bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin kavramsal çerçevesi, sağlıkla ilgili üç boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili bilgi edinme süreçlerini (ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama) içermektedir. Bu kavramsal çerçevede toplam 47 sorudan oluşan ölçekte her madde 1:çok zor, 2:zor, 3:kolay, 4:çok kolay olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan, genel sağlık okuryazarlığı puanını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 47-188 arasındadır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arasında değer alacak şekilde formülize edilerek standart hale getirilmiştir. Formül: (aritmetik ortalama-1) x [50/3]. Ölçekte 0 en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoriye ayrılmıştır: (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı, (>25-33): sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, (>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı, (>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha) yedi ülke içinde 0.95 ile 0.97 arasında değişiklik göstermektedir (Sørensen ve ark., 2015). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Abacıgil ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. Genel sağlık okuryazarlığı Cronbach's alpha değerinin 0.95 olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki genel sağlık okuryazarlığı

Cronbach's alpha değerinin 0.97 olduğu bulunmuştur.

COVID-19 salgınının bireylerde meydana getirdiği korkuyu değerlendirmek için kullanılan ve 7 maddeden oluşan *Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği* kullanılmıştır. Tek boyutlu olan ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 7-35 arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin yaşadıkları koronavirüs korkusu da artmaktadır (Ahorsu ve ark., 2020). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Artan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alpha değerinin 0.87 olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach α değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında SPSS 24.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir ve $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama, One-way ANOVA testi ve ki-kare testi (ileri analizi için Bonferroni düzeltilmeli ki-kare testi) kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamında değerlendirilen demanslı bireylerin yaş ortalaması 77.17 ± 9.84 yıl (min-maks:52-98), %59.6'sı Alzheimer hastalığı tanısına sahip ve %38.6'sının tanı süresi 5 yıl ve üzerindedir. Bakım verenlerin yaş ortalaması 55.90 ± 10.72 yıl (min-maks:20-79), %82.5'i kadın, %66.7'sinin geliri giderine eşit, %55.4'ü lisans mezunudur. Bakım verenlerin %91.2'si sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuduklarını, %60.5'i pandemi döneminde sosyal medyada sağlıkla ilgili haber okuma durumlarının arttığını bildirmişlerdir. Bireylerin özelliklerine ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Bireylerin tanımlayıcı özellikleri (n:114)

Özellikler	Min-Maks	Ort±SS	
Bakım verenlerin yaşı (yıl)	20-79	55.90±10.72	
Demanslı bireylerin yaşı (yıl)	52-98	77.17±9.84	
	n	%	
Cinsiyet	Kadın	94	82.5
	Erkek	20	17.5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	33	28.9
	Çalışmıyor	81	71.1

Tablo 1. (devam) Bireylerin tanımlayıcı özellikleri (n:114)

Özellikler	Min-Maks	Ort±SS	
Gelir Durumu	Gelir giderden az	33	28.9
	Gelir gidere eşit	76	66.7
	Gelir giderden fazla	5	4.4
Eğitim Durumu	İlköğretim	11	9.6
	Lise	29	25.4
	Lisans	62	54.5
	Lisansüstü	12	10.5
Demanslı bireyle akrabalık derecesi	Anne-baba	79	69.3
	Eş	24	21.1
	Kayınvalide-peder	11	9.6
Demanslı bireyin tanı süresi	1 yıldan az	21	18.4
	1-5 yıl arası	49	43.0
	5 yıldan fazla	44	38.6
Demans tipi	Alzheimer hastalığı	68	59.6
	Frontotemporal demans	15	13.2
	Vasküler demans	6	5.3
	Lewy cisimcikli demans	3	2.6
	Bilinmiyor	22	19.3
Bakım verme süresi	1 yıldan az	20	17.5
	1-5 yıl arası	48	42.1
	5 yıldan fazla	46	40.4
Sosyal medyada geçirilen süre	1 saatten az	36	31.6
	1-3 saat arası	66	57.9
	4 saat ve üzeri	12	10.5
Sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuma durumu	Evet	104	91.2
	Hayır	10	8.8
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	15	13.2
	Hayır	99	86.8
Yakınlarında COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	58	50.9
	Hayır	56	49.1
Pandemi sürecinde sosyal medyada sağlıkla ilgili haber okuma sıklığı	Arttı	69	60.5
	Azaldı	6	5.3
	Değişmedi	39	34.2

Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Çalışmaya katılan bakım verenlerin genel sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının 130.73 ± 25.55 (min-maks:75-187), COVID-19 korkusu puan

ortalamalarının ise 18.46 ± 7.47 (min-maks: 7-34) olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım verenlerin genel sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 korkusu

Değişken	Min-Maks	Ort±SS	%95 GA	
			Alt	Üst
Genel Sağlık Okuryazarlığı	75-187	130.73±25.55	126.85	135.26
COVID-19 korkusu	7-34	18.46±7.47	17.07	19.58

Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, GA: Güven Aralığı

Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin %28.1'nin yetersiz, %37.7'sinin sorunlu-sınırlı ve %34.2'sinin yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım verenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri (n:114)

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	n	%
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	32	28.1
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı	43	37.7
Yeterli sağlık okuryazarlığı	31	27.2
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	8	7.0

Bakım veren bireylerin çalışma durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu (χ^2 : 8.70, p :0.03) bulunmuştur. Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireyler çalışan gruptadır. Bakım veren bireylerin eğitim durumlarının (χ^2 : 18.21^a, p :0.03) ve genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının (F :148.09, p <0.01) sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu bulunmuştur. Bu farkın lise mezunu olan bakım verenlerden kaynaklandığı, lisans mezunu olanlara göre daha yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir. Bakım veren bireylerin yaşları (F :0.87, p :0.67), COVID-19 korkusu (F :2.19, p :0.09), cinsiyetleri (χ^2 :4.95, p :0.17), sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuma durumlarının (χ^2 :3.59, p :0.30) sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur (Tablo 4, 5).

Tartışma

Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili davranış ve sağlık sonuçlarının önemli bir belirleyicisidir (Pleasant ve ark., 2015) ve yetersiz sağlık okuryazarlığı evrensel bir sorundur (Garcia ve ark., 2013). Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bakım verenlerin sağladığı bakımı etkilediği belirtilmektedir (Heerman ve ark., 2014). Yapılan bir araştırma sonucunda Alzheimer hastalığı olan bireylere bakım verenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyi olmasının terapötik iletişim ve bakım becerilerini olumlu etkilediği bulunmuştur (Bliss ve ark., 2013). Türkiye'de demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin yarısından fazlasının yetersiz ve sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz olması verdikleri bakımı dolayısıyla da bakım alan bireylerin sağlık sonuçlarını etkilemesi açısından önemlidir (Queiroz ve ark., 2020).

Li ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada bu çalışma ile benzer şekilde demanslı bireylere bakım verenlerin yarısından fazlasının yetersiz, düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Häikiö ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise bu çalışmanın aksine demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin yalnızca %5'inin yetersiz, sorunlu-sınırlı %58'inin ise yeterli, mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmalar arasındaki bu farklılığının nedeninin çalışmada kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçeğinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 4. Bakım verenlerin özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri (n:114)

Özellik		Yetersiz SO	Sorunlu- sınırlı SO	Yeterli SO	Mükemmel SO
Cinsiyet	Kadın	30 ^a	32 ^a	25 ^a	7 ^a
		%93.8	%74.4	%80.6	%87.5
	Erkek	2 ^b	11 ^a	6 ^a	1 ^a
		%6.3	%25.6	%19.4	%12.5
Test Değeri		$\chi^2: 4.95, p:0.17$			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	7 ^a	8 ^a	17 ^a	4 ^a
		%21.9	%18.6	%54.8	%50.0
	Çalışmıyor	25 ^a	35 ^a	14 ^b	4 ^a
		%78.1	%81.4	%45.2	%50.0
Test Değeri		$\chi^2: 8.70^a, p:0.03^*$			
Eğitim Durumu	İlköğretim	5 ^{a,b}	5 ^a	0 ^a	1 ^a
		%15.6	%11.6	%0	%12.5
	Lise	14 ^b	10 ^a	5 ^a	0 ^a
		%43.8	%23.3	%16.1	%0
	Lisans	10 ^a	25 ^a	21 ^a	6 ^a
		%31.3	%58.1	%67.8	%75.0
	Lisansüstü	3 ^{a,b}	3 ^a	5 ^a	1 ^a
		%9.3	%7.0	%16.1	%12.5
Test Değeri		$\chi^2: 18.21^a, p:0.03^*$			
Gelir Durumu	Gelir giderden az	10 ^a	15 ^a	7 ^a	1 ^a
		%31.2	%34.9	%22.6	%12.5
	Gelir gidere eşit	22 ^a	27 ^a	20 ^a	7 ^a
		%68.8	%62.8	%64.5	%87.5
	Gelir giderden fazla	0 ^a	1 ^a	4 ^b	0 ^a
		%0	%2.3	%12.9	%0
Test Değeri		$\chi^2: 9.72, p:0.13$			
Sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuma durumu	Evet	27 ^a	41 ^a	28 ^a	8 ^a
		%84.4	%95.3	%90.3	%100.0
	Hayır	5 ^a	2 ^a	3 ^a	0 ^a
		%15.6	%4.7	%9.7	%0
Test Değeri		$\chi^2: 3.59, p:0.30$			

SO: Sağlık Okuryazarlığı, ^a:Bonferroni düzeltmeli ki kare değeri

Tablo 5. Bakım verenlerin genel sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 korkusu puan ortalamalarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri (n:114)

Genel Sağlık Okuryazarlığı		Ort farkı±SS	p	%95 GA		Test değeri, p
				Alt	Üst	
Yetersiz SO	Sorunlu-sınırlı SO	-28.01±2.69	<0.01	-33.35	-22.67	F: 148.09, p< 0.01 ^a
	Yeterli SO	-47.91±2.90	<0.01	-53.68	-42.15	
	Mükemmel SO	-80.37±4.56	<0.01	-89.41	-71.33	
Sorunlu-sınırlı SO	Yetersiz SO	28.01±2.69	<0.01	22.67	33.35	
	Yeterli SO	-19.90±2.71	<0.01	-25.29	-14.51	
	Mükemmel SO	-52.36±4.44	<0.01	-61.16	-43.55	
Yeterli SO	Yetersiz SO	47.91±2.90	<0.01	42.15	53.68	
	Sorunlu-sınırlı SO	19.90±2.71	<0.01	14.51	25.29	
	Mükemmel SO	-32.45±4.57	<0.01	-41.52	-23.38	
Mükemmel SO	Yetersiz SO	80.37±4.56	<0.01	71.33	89.41	
	Sorunlu-sınırlı SO	52.36±4.44	<0.01	43.55	61.16	
	Yeterli SO	32.45±4.57	<0.01	23.38	41.52	
COVID-19 korkusu						
Yetersiz SO	Sorunlu-sınırlı SO	0.47±1.71	0.78	-3.88	2.92	F: 2.19, p:0.09 ^a
	Yeterli SO	-1.36±1.85	0.46	-5.04	2.30	
	Mükemmel SO	-7.21±2.90	0.15	-12.98	-1.45	
Sorunlu-sınırlı SO	Yetersiz SO	0.47±1.71	0.78	-2.92	3.88	
	Yeterli SO	-0.89±1.73	0.60	-4.32	2.54	
	Mükemmel SO	-6.74±2.83	0.19	-12.35	-1.12	
Yeterli SO	Yetersiz SO	1.36±1.85	0.46	-2.30	5.04	
	Sorunlu-sınırlı SO	0.89±1.73	0.60	-2.54	4.32	
	Mükemmel SO	-5.85±2.91	0.47	-11.63	-0.06	
Mükemmel SO	Yetersiz SO	7.21±2.90	0.15	1.45	12.98	
	Sorunlu-sınırlı SO	6.74±2.83	0.19	1.12	12.35	
	Yeterli SO	5.85±2.91	0.47	0.06	11.63	

SO: Sağlık Okuryazarlığı, Ort farkı: Ortalama farkı, SS: Standart Sapma, ^a:LSD düzeltilmeli One-way ANOVA testi

Araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçekte demans ile ilgili bilgileri anlama ve uygulama soruları yer almaktadır (Li ve ark., 2020). Bu çalışmada ise genel sağlık okuryazarlığını belirleyen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya katılan demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlıkları istendik düzeyde değildir. Sağlık profesyonellerinin, bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin iyileştirmek için sağlıkla ilgili bilgi ve becerilerini tanımlamaları ve özellikle istendik düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olmayan bakım verenlere yönelik sağlık eğitimlerinin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcıların çalışma ve eğitim durumlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerinde fark oluşturduğu belirlenmiştir. Literatürde de bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin de arttığı (van der Heide ve ark., 2013; Yamashita ve Kuntel, 2015) eğitim düzeyiyle ilgili

farklılıkların özellikle sağlıkla ilgili bilgilere erişim ve anlamada etkili olduğu belirtilmektedir (van der Heide ve ark., 2013). Li ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan demanslı bireylere bakım verenlerin sosyal desteklerinin de daha yüksek olduğu ve bu yolla da bakım yeteneklerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmada bakım veren bireylerin yaşları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatürde bir araştırma sonucunda 50 ve üzeri yaşta bireylerin 26-35 yaş grubundaki bireylere göre daha düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Ashida ve ark., 2011). Ancak her yaş grubunda yer alan bireyler yüksek oranda sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptir. Almanya'da farklı yaş grupları arasında sağlık okuryazarlığını araştıran bir çalışmada 15-29 yaş arasındaki katılımcıların %47.3'nün, 30-45 yaş grubundaki katılımcıların

%47.2'sinin, 46-64 yaş grubundaki katılımcıların %55.2'sinin ve 65 yaş ve üzerindeki bireylerin ise %66.4'ünün sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (Berens ve ark., 2016).

Bakım veren bireylerin COVID-19 korkusu puan ortalamaları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatürde sağlık okuryazarlığının, COVID-19 salgını gibi öngörülemez durumlarda davranışsal ve duygusal tepkilerin yönetiminde önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Abel ve McQueen, 2020). Shaukat ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Ayaz-Alkaya ve Dülger'in (2022) yaşlı bireylerde pandemi sürecinin sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirdiği çalışmada ise, COVID-19 korkusu ile sağlık okuryazarlığı arasında zayıf ve negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın COVID-19 pandemisinin başlamasından yaklaşık iki sene sonrasında yapılması nedeniyle bakım verenlerin sürece adapte olmaları ve konu ile ilgili kaynaklara erişim, anlama ve hayata geçirme ile ilgili sorunlarının daha az olması nedenleriyle COVID-19 korkusunun sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olmadığı düşünülmektedir.

Bakım veren bireylerin cinsiyetlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da bu çalışma ile benzer şekilde cinsiyet ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (Berens ve ark., 2016). van der Heide ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada ise erkek olmanın düşük sağlık okuryazarlığı puanları üzerinde fark oluşturduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada nispeten az sayıda erkek bakım veren katılımcı bulunmaktadır, sonuçların bu durumdan etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle ileriye yönelik daha homojen grupların yer aldığı yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin üçte ikisinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Bakım verenlerin çalışma ve eğitim durumlarının sağlık okuryazarlık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu, cinsiyet, yaş ve COVID 19 korkusu gibi değişkenlerde ise anlamlı bir fark oluşturmadığı

sonucuna varılmıştır. Bu araştırma sonuçları doğrultusunda demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin, özellikle de çalışmayan ve düşük eğitim seviyesi olan bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Demanslı bireyle birlikte yaşayan aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesine yönelik bireylerin gereksinimlerine göre uyarlanmış sağlık eğitiminin tanı konulması süreciyle başlaması ve belirli zaman aralıklarıyla tekrarlanması önemlidir. Sağlık profesyonellerinin demanslı bireye bakım veren aile üyelerinin hastalık ilerledikçe sağlık bilgilerine etkin bir şekilde erişmesine, anlamasına, değerlendirmesine ve uygulamasına yardımcı olmaları önerilmektedir. Ayrıca çalışma teknoloji kullanma becerisine sahip bakım verenler üzerinde yapıldığı için diğer araştırmaların sosyal medya erişimi olmayan bakım verenlerle yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm bakım verenlere teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmanın uygulanabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no:2021/27-13 tarih:06.10.2021) izin alınmıştır. Çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: MAA, BAS, EÖ; Tasarım: MAA, BAS, EÖ; Danışmanlık: BAS; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: MAA, EÖ; Analiz ve/veya Yorum: MAA, BAS; Kaynak tarama: MAA, EÖ; Makalenin yazımı: MAA, BAS, EÖ; Eleştirel inceleme: MAA, BAS, EÖ.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri, genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının, çalışma durumu ve eğitim durumundan etkilenmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle çalışmayan ve düşük eğitim seviyesi olan bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi önerilmektedir.
- Bakım verenlerin üçte ikisinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ortaya konmuştur. Sağlık profesyonellerinin demanslı bireye bakım veren aile üyelerinin sağlık bilgilerine

etkin bir şekilde erişmesine, anlamasına, değerlendirmesine ve uygulamasına yardımcı olmaları önerilmektedir.

Kaynaklar

- Abacigil F, Harlak H, Okyay P, Kiraz DE, Gursoy Turan S, Saruhan G, et al. (2019). Validity and reliability of the Turkish version of the European Health Literacy Survey Questionnaire. *Health Promotion International*, 34 (4), 658-667.
- Abel T, McQueen D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promotion International*, 35 (6), 1612-1613.
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.
- Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. (2011). Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7 (27), 103-128.
- Alzheimer's Association (AA). (2021). Alzheimer's Disease Facts and Figures. Erişim Tarihi: 30.03.2022. <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>
- Artan T, Meydan S, Irmak HS. (2021). Turkish version of the fear of COVID-19 scale: Validity and reliability study. *Archives of Health Science and Research*, 8 (2), 117-123.
- Ashida S, Goodman M, Pandya C, Koehly LM, Lachance C, Stafford J, et al. (2011). Age differences in genetic knowledge, health literacy and causal beliefs for health conditions. *Public Health Genomics*, 14 (4-5), 307-316.
- Ayaz-Alkaya S, Dülger H. (2022). Fear of coronavirus and health literacy levels of older adults during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing*, 43, 45-50.
- Berens EM, Vogt D, Messer M, Hurrelmann K, Schaeffer D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: Results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16, 1151.
- Bliss D, Rolnick C, Jackson J, Arntson C, Mullins J, Hepburn K. (2013). Health literacy needs related to incontinence and skin damage among family and friend caregivers of individuals with dementia. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 40 (5), 515-523.
- Dassel KB, Carr DC, Vitaliano P. (2017). Does caring for a spouse with dementia accelerate cognitive decline? Findings from the Health and Retirement Study. *The Gerontologist*, 57 (2), 319-328.
- Diviani N, van den Putte B, Giani S, van Weert JC. (2015). Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 17 (5), e4018.
- Efthymiou A, Middleton N, Charalambous A, Papastavrou E. (2017). The association of health literacy and electronic health literacy with self-efficacy, coping, and caregiving perceptions among carers of people with dementia: research protocol for a descriptive correlational study. *JMIR research protocols*, 6 (11), e8080.
- Feast A, Moniz-Cook E, Stoner C, Charlesworth G, Orrell MA. (2016). Systematic review of the relationship between behavioral and psychological symptoms (BPSD) and caregiver well-being. *International Psychogeriatrics*, 28 (11), 1761-1774.
- Garcia CH, Espinoza SE, Lichtenstein M, Hazuda HP. (2013). Health literacy associations between Hispanic elderly patients and their caregivers. *Journal of Health Communication*, 18 (sup1), 256-272.
- Goren A, Montgomery W, Kahle-Wroblewski K, Nakamura T, Ueda K. (2016). Impact of caring for persons with Alzheimer's disease or dementia on caregivers' health outcomes: Findings from a community based survey in Japan. *BMC Geriatrics*, 16:122.
- Häikiö K, Cloutier D, Rugkåsa J. (2020). Is health literacy of family carers associated with carer burden, quality of life, and time spent on informal care for older persons living with dementia? *PloS one*, 15 (11), e0241982.
- Hattink B, Meiland F, van der Roest H, Kevern P, Abiuso F, Bengtsson J, et al. (2015). Web-based STAR E-learning course increases empathy and understanding in dementia caregivers: Results from a randomized controlled trial in the Netherlands and the United Kingdom. *Journal of Medical Internet Research*, 17 (10), e241.
- Heerman WJ, Perrin EM, Yin HS, Sanders LM, Eden SK, Shintani A, et al. (2014). Health literacy and injury prevention behaviors among caregivers of infants. *American Journal of Preventive Medicine*, 46 (5), 449-456.
- Huh J, McDonald DW, Hartzler A, Pratt W. (2013). Patient moderator interaction in online health communities. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 627-636.
- Kimzey M, Howe C J, Martin C, McLarty J, Baucham R. (2022). Development of health literacy in persons and caregivers living with dementia: A qualitative directed content analysis. *Dementia*, 21(2), 540-555.
- Kjallman Alm A, Hellzen O, Norbergh KG. (2014). Experiences of long term ongoing structured support in early stage of dementia—a case study. *International Journal of Older People Nursing*, 9 (4), 289-297.
- Küçüköçlü Ö, Akpınar Söylemez B, Yener G, Demir Barutcu C, Akyol MA. (2017). Examining factors affecting caregiver burden: A comparison of frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 32 (4), 200-206.

- Lee SYD, Arozullah AM, Cho YI. (2004). Health literacy, social support, and health: A research agenda. *Social Science & Medicine*, 58 (7), 1309-1321.
- Li Y, Hu L, Shen Y, Xue H, Hou P, Liu Y. (2020). Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: Structural equation modeling. *Geriatric Nursing*, 41 (5), 600-607.
- Ma M, Dorstyn D, Ward L, Prentice S. (2018). Alzheimers' disease and caregiving: A meta-analytic review comparing the mental health of primary carers to controls. *Aging & Mental Health*, 22 (11), 1395-1405.
- Onat Kaya H, Çelik, Y. (2018). Hasta bakım yükü: Alzheimer hastalarına bakım verenler arasında bir çalışma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21 (4), 625-640.
- Ornstein K, Gaugler JE. (2012). The problem with "problem behaviors": A systematic review of the association between individual patient behavioral and psychological symptoms and caregiver depression and burden within the dementia patient-caregiver dyad. *International Psychogeriatrics*, 24 (10), 1536-1552.
- Perez SL, Paterniti DA, Wilson M, Bell RA, Chan MS, Villareal CC, et al. (2015). Characterizing the processes for navigating Internet health information using real-time observations: A mixed-methods approach. *Journal of Medical Internet Research*, 17 (7), e3945.
- Pleasant A, Cabe J, Patel K, Cosenza J, Carmona R. (2015). Health literacy research and practice: A needed paradigm shift. *Health Communication*, 30 (12), 1176-1180.
- Polenick CA, Min L, Kales HC. (2020). Medical comorbidities of dementia: Links to caregivers' emotional difficulties and gains. *Journal of American Geriatrics Society*, 68 (3), 609-613.
- Queiroz JPC, Machado ALG, Vieira NFC. (2020). Health literacy for caregivers of elders with Alzheimer's disease. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (Supp 3), e20190608.
- Quinn C, Gamble LD, Parker S, Martyr A, Collins R, Victor C, et al. (2022). Impact of COVID- 19 on carers of people with dementia in the community: Findings from the British IDEAL cohort. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(5).
- Shaukat R, Asghar A, Naveed MA. (2021). Impact of health literacy on fear of covid-19, protective behavior, and conspiracy beliefs: University students' perspective. *Library Philosophy and Practice*, 1-13.
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25 (6), 1053-1058.
- Vaingankar JA, Chong SA, Abdin E, Picco L, Shafie S, Seow E, et al. (2016). Psychiatric morbidity and its correlates among informal caregivers of older adults. *Comprehensive Psychiatry*, 68, 178-185.
- van den Kieboom R, Snaphaan L, Mark R, Bongers I. (2020). The trajectory of caregiver burden and risk factors in dementia progression: A systematic review. *Journal of Alzheimers Disease*, 77 (3), 1107-1115.
- van der Heide I, Rademakers J, Schipper M, Droomers M, Sørensen K, Uiters E. (2013). Health literacy of Dutch adults: A cross sectional survey. *BMC Public Health*, 13, 1-11.
- Vitaliano PP, Ustundag O, Borson S. (2017). Objective and subjective cognitive problems among caregivers and matched non- caregivers. *The Gerontologist*, 57 (4), 637-647.
- Wasilewski MB, Stinson JN, Cameron JI. (2017). Web-based health interventions for family caregivers of elderly individuals: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 103, 109-138.
- World Health Organization (WHO). (2021). Erişim Tarihi: 30.03.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Yamashita T, Kunkel SR. (2015). An international comparison of the association among literacy, education, and health across the United States, Canada, Switzerland, Italy, Norway, and Bermuda: Implications for health disparities. *Journal of Health Communication*, 20 (4), 406-415.
- Yılmaz M, Tiraki Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9 (4), 142-147.

Araştırma Makalesi/ Research Article

COVID-19 Hastalarının Yaşadığı Ağrılar İçin Bütünleşik Tıp Kullanımı

Use of Integrated Medicine for Pain Experienced by COVID-19 Patients

Filiz Polat¹  Leyla Delibaş² 

¹ Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, TÜRKİYE

² Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/01/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/05/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/07/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada amaç, COVID-19 hastalarının yaşadıkları ağrılarla baş etmek için kullandıkları bütünleşik tıp yöntemlerini ve bu yöntemlerin ağrı üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma olası olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak 13 Aralık 2021-23 Aralık 2021 tarihleri arasında 312 COVID-19 hastası ile yürütüldü. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Vizuel Analog Skala kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Sonuçlar $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %83.3'ünün baş ağrısı şikâyeti olduğu, %67.3'ünün bütünleşik tıp yöntemlerini iyi geldiği için kullandığı, %69.2'sinin C vitamini desteği aldığı, %60.3'ünün dua/ibadet ettiği, %67.0'sinin sarımsak tükettiği belirlenmiştir. Hastalar bütünleşik tıp yöntemi kullandıktan sonraki ağrı düzeylerinde azalma olduğu belirtmiş ve her iki ağrı seviyesi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: COVID-19 hastalarının hastalık sürecinde kullandıkları bütünleşik tıp yöntemlerinin ağrılarını azalttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, bütünleşik tıp, hasta, COVID-19

ABSTRACT

Objective: The aim of this research is to determine the integrated medicine methods used by COVID-19 patients to cope with the pain they experience and the effect of these methods on pain.

Methods: The descriptive study was conducted with 312 COVID-19 patients between 13 December 2021 and 23 December 2021 using the snowball sampling method, one of the improbable sampling methods. Data were collected using Personal Information Form and Visual Analogue Scale. Descriptive statistics (percentage, frequency, mean, standard deviation, minimum, maximum) and t-test for independent groups were used to evaluate the data. The results were evaluated the significance level was $p<0.05$.

Results: It was determined that 83.3% of the patients complained of headache, 67.3% of them used integrated medicine methods because it made them feel better, 69.2% of them took vitamin C Supplement, 60.3% of them prayed/worshiped, and 67.0% of them consumed garlic. The patients stated that their pain levels decreased after using the integrated medicine method, and the difference between the two pain levels was found to be statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the integrated medicine methods used by COVID-19 patients during the disease process reduced their pain.

Keywords: Pain, integrated medicine, patient, COVID-19

ORCID IDs of the authors: FP: 0000-0001-8326-9504; LD: 0000-0002-9529-5459

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Filiz Polat

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: filizmermer@yahoo.com

Atf/Citation: Polat F, Delibaş L. (2023). COVID-19 hastalarının yaşadığı ağrılar için bütünleşik tıp kullanımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 6(1), 65-74. DOI:10.38108/ouhcd.1054552



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

Giriş

Coronavirüs hastalığı (COVID-19), hayatı tehdit eden, küresel halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bir hastalıktır (Mirzaie ve ark., 2020). COVID-19'un neden olduğu hastalıkta; yüksek ateş, öksürük, dispne, halsizlik, balgam üretimi, hemoptizi, ishal, lenfopeni gibi belirtilerin yanı sıra hastaların çoğunda baş ağrısı, sırt, bel, kalça, karın, göğüs, kas ve eklem ağrılarında tüm vücut ağrılarında kadar değişen ağrı şikayetleri mevcuttur (Alkan ve Dindar, 2020; Dikmen ve ark., 2020; Göksu ve Kumcağız, 2020; Yıldız ve Babaoğlu, 2020; Kam ve Dowdall, 2021; Siso-Almiral ve ark., 2021). Ağrı, COVID-19 hastalarında yaygın görülen ancak sıklıkla göz ardı edilen bir semptomdur (Sir, 2021). Ağrı yönetimi, hastanelere ve tıbbi kaynaklara erişimin azalması nedeniyle COVID-19 salgını sırasında oldukça önemli bir hal almıştır (Wang ve ark., 2020a).

COVID-19 tedavisi için birçok tedavi protokolü yayınlanmış olmasına rağmen, ağrı yönetimiyle ilgili herhangi bir tedavi önerisi sunulmamıştır. Bunların en kapsamlılarından olan National Institute for Health and Care Excellence rehberinde dahi ağrı şikâyeti ve yönetimi hakkında herhangi bir tedavi önerisi yer almamıştır (Sir, 2021). Günümüzde COVID-19 küresel salgını insanların ve toplumların hayatlarını etkisi altına aldığı için geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler olarak nitelendirilen uygulamalara, bu süreçte oldukça ilgi gösterilmektedir (Kaplan, 2020; Işık ve Can, 2021).

Bütünleşik tıp; tamamlayıcı veya alternatif tedavilerin konvansiyonel sağlık bakımına aktarılması anlamına gelen bir yaklaşımdır. Bütünleşik tıp, geleneksel ve alternatif tıp/tamamlayıcı tıp kavramlarını kapsayan yeni bir terimdir (Akkuzu ve ark., 2018). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler mevcut sağlık sisteminin dışındaki tüm sağlık uygulamalarını, yöntemlerini, değerlerini ve inançlarını içeren çok yönlü bir alandır (Wang ve ark., 2020b). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kapsamlı ağrı tedavisinde güvenli ve etkili bileşenlerdir, tek başına veya ilaç tedavisiyle kombinasyon halinde kullanılabilir (Tick ve ark., 2018). Ağrı kontrolünde kullanılan tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemleri; soğuk-sıcak uygulamalar, bitkisel tedavi, masaj, dua etme, müzik terapi, aromaterapi, akupunktur, refleksoloji, meditasyon, egzersiz, terapötik diyetler, akupresür, terapötik dokunma, beslenme biyoterapisi, rehberli imgeleme, gevşeme egzersizleri, biofeedback, mega

vitamin, dikkati başka yöne çekme vb. girişimlerdir (Kavurmacı ve ark., 2018; Bayındır ve Çürük, 2015).

Modern tıbbın henüz çare bulamadığı bu hastalıkta tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de insanların "alternatif" yöntemler aradığı ve başvurduğu bir dönem yaşanmaktadır. Dolayısıyla salgın sürecinde "geleneksel" tedavi ve sağlığı korumaya ilişkin bilgi ve uygulamalar daha fazla araştırılmakta, elde edilen bilgiler ve pratikler önem kazanmaktadır (Kaplan, 2020). Ülkelerin çoğunda COVID-19'un önlenmesi veya tedavisinde bir seçenek olarak tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri tek başına kullanılmaktadır. Çin, Hint ve İran geleneksel tıbbı, COVID-19 dahil hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonu için bazı şifalı otlar önermektedir (Mirzaie ve ark., 2020). Çin COVID-19'da geleneksel Çin tıbbı ile girişimsel tedavilerde önemli klinik etkiler elde etmiştir (Huang ve ark., 2020). Ni ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, COVID-19 tedavisi için diğer tedavilerle birlikte bitkisel ilaç kullanılmış ve yan etkiler olmaksızın semptomlarda iyileşme olduğu görülmüştür (Ni ve ark., 2020). Liu ve ark. akupunktur ve kataplazma uygulamalarının COVID-19'da olumlu etki yaptığını belirtmiştir (Liu ve ark. 2020).

Günümüzde uygulanan destekleyici tedavi seçeneklerinden olumlu sonuçlar elde edildiği için, yüksek riskli popülasyonlarda COVID-19'un önlenmek için bitkisel ajanların alternatif olarak kullanılabilmesi bildirilmiştir (Yıldız ve Babaoğlu, 2020). Salgın sürecinde insanlar, COVID-19'un tam anlamıyla tedavisinin bulunamamasından dolayı hastalıktan korunmak veya semptomlarla baş etmek için bütünleşik tıp yöntemlerine başvurmaktadır. Ulusal literatürde COVID-19'un neden olduğu hastalıkta sadece ağrıyla baş etmek için kullanılan bütünleşik tıp yöntemleri konusunda yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanmadığı için bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Bu nedenle bu araştırmada amaç; COVID-19 hastalarının ağrılarıyla baş etmek için kullandıkları bütünleşik tıp yöntemlerini ve bu yöntemlerin ağrı üzerine etkisini belirlemektir.

Araştırma soruları:

1. COVID-19 hastalarının ağrıya yönelik kullandıkları yöntemler nelerdir?
2. COVID-19 hastalarının bütünleşik tıp yöntemlerini kullanma öncesi ve sonrası ağrı seviyeleri ne düzeydedir?

Yöntem**Çalışmanın Tipi, Evren ve Örneklemi**

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Türkiye’de 13 Aralık-23 Aralık 2021 tarihleri arasındaki COVID-19 günlük toplam vaka sayısı olan 185.950 birey, örneklemini ise; örneklem hesaplamasına göre %90 güven aralığında %5 hata oranı ile 271 birey oluşturdu. Araştırmada daha fazla bireye ulaşmayı hedeflediğimiz için çalışmaya dahil etme kriterlerini karşılayan 312 COVID-19 hastası örnekleme dahil edildi. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanıldı.

Dahil etme kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olup, en az ilköğretim mezunu ve sosyal medya kullanan,
- COVID-19’a bağlı hastalığın aktif döneminde olan ve ağrı semptomu bulunan,
- Bütünleşik tıp yöntemi kullanan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler çalışmaya dahil edildi.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerini toplamak için araştırmacılar tarafından dijital anket formu oluşturuldu. Bu form sosyal medya platformlarında (Whatsapp, twitter, instagram, facebook gibi) paylaşıldı ve ankete cevap veren kişilerin anketi COVID-19 pozitif bireylerle paylaşması istendi. Katılımcılara gönderilen anketin başında araştırmanın amacı, dahil etme kriterleri, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğuna dair bilgiler yer aldı. Ankete katılımcıların kimlik bilgileri kaydedilmedi. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürdü. Bireylerin bütünleşik tıp yöntemleri kullanma öncesi ve sonrası ağrı düzeylerini ölçmek için kullanılan Vizuel Analog Skalası bir kez uygulandı ve tek seferde bireylerin deneyimlerine dayalı olarak hissettikleri ağrı düzeyleri sorgulandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu ve Vizuel Analog Skala (VAS) kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci bölüm; COVID-19 hastalarının sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, COVID-19’a bağlı ağrı yaşama durumları) ile ilgili toplam 9 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise; hastaların kullandıkları bütünleşik tıp yöntemleri,

yan etkileri ve bu yöntemler hakkında bilgi alma durumlarını belirlemeye yönelik 7 soru bulunmaktadır.

Vizuel Analog Skala (VAS)

Ağrının şiddetinin ölçülmesinde ve takibinde kullanılan ölçektir (Cline ve ark., 1992). Ağrı gibi sayısal olarak ölçülemeyen değerlerin sayısal hale çevrilmesinde kullanılan ölçeğin bir ucunda ağrısızlık diğer ucunda olabilecek en fazla ağrı şiddetini gösteren 10 cm’lik ölçektir. VAS’a göre genellikle "ağrı yok" 0 puan ve "hayal edilebilecek en kötü ağrı" 10 puan olarak derecelendirilmektedir. Hasta ağrısının şiddetine göre ölçek üzerinde uygun olan sayıyı işaretlemektedir. Ağrı şiddeti için aralıklar; <3 hafif ağrı, 3-6 orta şiddette ağrı, >6 şiddetli ağrı olarak belirtilmiştir. Bu ölçümün diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir (Aslan ve ark., 2016; Yeşilyurt ve Faydalı, 2020).

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 24.0 istatistik programında değerlendirildi. Kolmogorov-Smirnov testiyle verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Sonuçlar %90 güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların %75’inin kadın, %59.6’sının evli, %60.3’ünün üniversite mezunu, %82.7’sinin çekirdek aile yapısında olduğu, %68.6’sının gelirin giderine eşit olduğu, %72.8’inin çalışmadığı, %54.8’sinin günlük ortalama 1-2 litre su içtiği, %59.6’sının 6-9 saat arası uyuduğu, %83.3’ünün baş ağrısı, %77.2’sinin eklem/kas ağrısı, %69.9’unun sırt ağrısı yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların %35.9’unun bütünleşik tıp yöntemleri ile ilgili bilgileri yakın çevresinden aldığı, %70.5’inin yöntemlerden fayda gördüğü, %93.6’ü bütünleşik tıp yöntemlerinin yan etkisini görmediği, %62.8’i yöntemler hakkında bilgiyi sağlık personelinde aldığı belirlendi. Hastaların %67.3’ü yöntemin kendisine iyi geldiği için, %59’u çok fazla ilaç kullanmak istemediği için, %53.2’si hastalığın kanıtlanmış bir tedavisi olmadığı için bütünleşik tıp yöntemlerini kullandığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri (n=312)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	234	75.0
Erkek	78	25.0
Medeni Durum		
Evli	186	59.6
Bekâr	126	40.4
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar	32	10.3
Ortaokul	37	11.9
Lise	55	17.6
Üniversite	188	60.3
Aile Tipi		
Çekirdek	258	82.7
Geniş	54	17.3
Gelir Durumu		
Gelir giderden düşük	64	20.5
Gelir gidere eşit	214	68.6
Gelir giderden fazla	34	10.9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	85	27.2
Çalışmıyor	227	72.8
Günlük ortalama ne kadar su içiyorsunuz?		
1 litreden az	59	18.9
1-2 litre arası	171	54.8
3-4 litre	82	26.3
Günlük ortalama kaç saat uyuyorsunuz?		
2-5 saat	27	8.7
6-9 saat	186	59.6
10-13 saat	83	26.6
14 saat ve üzeri	16	5.1
*COVID-19'a bağlı ağrı yaşama durumları		
Baş Ağrısı	260	83.3
Eklem/Kas Ağrısı	241	77.2
Sırt Ağrısı	218	69.9
Göğüs Ağrısı	160	51.3
Karın Ağrısı	99	31.7
Toplam	312	100.0
Yaş Min-Max (18-68)		
$\bar{X} \pm SS$ (28.66±11.4)		

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2. Hastaların COVID-19'a bağlı ağrıda bütünleşik tıp yöntemi kullanma durumları (n=312)

	n	%
Bütünleşik tıp yöntemleri ile ilgili bilgileri kimden aldınız?		
Yakın çevrem	112	35.9
Sağlık personeli	99	31.7
Yarar gören hastalar	51	16.3
Medya	50	16.0
Bütünleşik tıp yöntemlerinden fayda gördünüz mü?		
Evet	220	70.5
Hayır	92	29.5
Bütünleşik tıp yöntemlerinin yan etkisi oldu mu?		
Evet	20	6.4
Hayır	292	93.6
Bütünleşik tıp yöntemlerini kullanırken sağlık personeline danıştınız mı?		
Evet	116	37.2
Hayır	196	62.8
Bütünleşik tıp yöntemlerini kullanma sebepleri*		
Bu yöntem bana iyi geldiği için	210	67.3
Çok fazla ilaç kullanmak istemediğim için	184	59.0
Psikolojik olarak rahatlamak için	183	58.7
İlaçların yan etkisinden korunmak için	173	55.4
Hastalığın kanıtlanmış bir tedavisi olmadığı için	166	53.2
Dini sebeplerden	142	45.5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmadaki hastaların COVID-19'a bağlı ağrı ile baş etmek için; %69.2'sinin C vitamini desteği aldığı, %60.3'ünün dua veya ibadet ettiği, %58.3'ünün bitkilerle tedavi yöntemlerine

başvurduğu, %36.2'sinin masaj, %33'ünün gevşeme egzersizleri, %29.5'inin sıcak uygulama yaptığı, %26.6'sının müzik dinlediği belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların COVID-19'a bağlı ağrı sebebi ile başvurdukları bütünleşik tıp yöntemleri *(n=312)

Başvurulan bütünleşik tıp yöntemleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
C vitamini (portakal, limon, limonlu çay)	216	69.2	96	30.8
Dua/ibadet etme	188	60.3	124	39.7
Bitkilerle Tedavi	182	58.3	130	41.7
Masaj	113	36.2	199	63.8
Gevşeme Egzersizleri	103	33.0	209	67.0
Sıcak Uygulama	92	29.5	220	70.5
Müzik Terapi	83	26.6	229	73.4
Soğuk Uygulama	34	10.9	278	89.1
Terapötik Dokunma	20	6.4	292	93.6
Yoga ve Meditasyon	16	5.1	296	94.9
Hacamat	11	3.5	301	96.5
Akupunktur	5	1.6	307	98.4
Hipnoz	2	0.6	310	99.4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler n=312 üzerinden alınmıştır.

Hastaların COVID-19'a bağlı ağrı ile baş etmek için; %67'sinin sarımsak, %50.6'sının ıhlamur, %48.4'ünün sirke, %42.6'sının zencefil, %35.8'inin sumak, %34.6'sının zerdeçal, %34'ünün adaçayı, %24.4'ünün kuşburnu, %22.4'ünün brokoli, %22.1'inin papatya, %17.9'unun karanfil gibi bitkisel yöntemleri kullandığı belirlendi (Tablo 4).

Araştırmaya katılanların bütünleşik tıp yöntemi kullanmadan önceki baş ağrısı seviyelerinin ortalamasının 5.90 ± 2.9 , kullandıktan sonraki ağrı seviyelerinin ortalamasının 3.66 ± 2.5 olduğu ve her iki ağrı düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Hastaların bütünleşik tıp yöntemi kullanmadan önceki sırt ağrısı seviyelerinin ortalamasının 5.20 ± 3.4 , kullandıktan sonraki ağrı seviyelerinin ortalamasının 3.31 ± 2.8 olduğu ve her iki ağrı düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$), (Tablo 5).

Araştırmaya katılanların bütünleşik tıp yöntemi kullanmadan önceki eklem/kas ağrısı seviyelerinin ortalamasının 5.74 ± 3.2 , kullandıktan sonraki ağrı seviyelerinin ortalamasının 3.46 ± 2.8 olduğu ve her iki ağrı düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) belirlendi. Hastaların bütünleşik tıp yöntemi kullanmadan önceki göğüs ağrısı seviyelerinin ortalamasının 3.82 ± 3.5 , kullandıktan sonraki ağrı seviyelerinin ortalamasının 2.42 ± 2.7 olduğu ve her iki ağrı düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Katılımcıların bütünleşik tıp yöntemi kullanmadan önceki karın ağrısı seviyelerinin ortalamasının 2.70 ± 3.2 , kullandıktan sonraki ağrı seviyelerinin ortalamasının 1.69 ± 2.4 olduğu ve her iki ağrı düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$), (Tablo 5).

Tablo 4. Hastaların COVID-19'a bağlı ağrı sebebi ile kullandıkları bitkisel yöntemler *(n=312)

COVID-19'a Bağlı Ağrı İçin Kullanılan Bitkisel Yöntemler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sarımsak	209	67.0	103	33.0
Ihlamur	158	50.6	154	49.4
Sirke	151	48.4	161	51.6
Zencefil	133	42.6	179	57.4
Sumak	111	35.8	201	64.4
Zerdeçal	108	34.6	204	65.4
Adaçayı	106	34.0	206	66.0
Kuşburnu	76	24.4	236	75.6
Brokoli	70	22.4	242	77.6
Papatya	69	22.1	243	77.9
Karanfil	56	17.9	256	82.1
Çörek otu/çörek otu yağı	54	17.3	258	82.7
Reyhan	39	12.5	273	87.5
Sarımsaklı süt	31	9.9	281	90.1
Isırgan otu	26	8.3	286	91.7
Anason çayı	24	7.7	288	92.3
Lavanta	16	5.1	296	94.6
Hardal/hardal yağı	13	4.2	299	95.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler n=312 üzerinden alınmıştır.

Tablo 5. Katılımcıların bütünleşik tıp yöntemlerini kullanma öncesi ve sonrası ağrı seviyeleri (n=312)

	İlk Ağrı Seviyesi	Son Ağrı Seviyesi	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Baş Ağrısı	5.90±2.9	3.66±2.5	16.626	0.000
Eklem/Kas Ağrısı	5.74± 3.2	3.46±2.8	15.771	0.000
Sırt Ağrısı	5.20±3.4	3.31±2.8	13.527	0.000
Göğüs Ağrısı	3.82±3.5	2.42±2.7	11.057	0.000
Karın Ağrısı	2.70±3.2	1.69±2.4	8.414	0.000

t=Bağımsız Gruplarda t Testi, p < 0.05

Tartışma

Günümüzde ağrı kontrolünde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri, ağrının ilaçla birlikte veya ilaç dışı uygulamalarla kontrol edilmesidir. Bu yöntemler; hastanın ağrısını olabildiğince gidererek yaşam kalitesini yükseltmek ve analjeziklerin kullanımını azaltmak amacıyla kullanılmaktadır (Çevik ve Taşçı, 2017).

Bu çalışmada COVID-19 hastalarının ağrılarıyla başetmek için bütünleşik tıp yöntemleri ile ilgili bilgileri yakın çevrelerinden, fayda gören COVID-19 hastalarından, medyadan ve sağlık personelinin aldıkları belirlendi. Sayın ve arkadaşlarının yaşlı bireylerin ağrıya yönelik

kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer olarak yaşlı bireylerin bu yöntemler hakkındaki bilgiyi yakın çevrelerinden ve kitle iletişim araçlarından elde ettikleri saptanmıştır (Sayın Kasar ve ark., 2020). Bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkındaki bilgi kaynakları en fazla yakın arkadaş veya aile, televizyon ve internet, medya gibi kitle iletişim araçlarıdır (Chen ve ark., 2020). Yazılı ve görsel iletişim araçları bu yöntemlerin tanıtılmasına ve kullanımının yaygınlaşmasına katkı sağlamaktadır (Çakmak ve Nural, 2017). İnsanlar bazen şifa

bulmak için ailesinden, yakınlarından, çevresinden ya da sosyal medya aracılığı ile duyduğu tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanmaktadırlar (Kaplan, 2020).

Araştırmaya katılan hastaların çoğu ilaçların yan etkisinden korunmak ve hastalığın kanıtlanmış bir tedavisi olmadığı için bütünleşik tıp yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. Hastaların güncel bakım ve tedavi yöntemlerine karşı kuşku duymaları ve yan etkilerinden korkmaları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanmalarına neden olmaktadır (Çakmak ve Nural, 2017). Bireyler COVID-19'un tedavisinin olmaması, tedavi yaklaşımlarının yan etkilerini azaltmak ve tedaviye uyumu artırmak, uzmanların destek tedavilerini önermeleri ve vücut direncini arttırmak gibi nedenlerle tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanmaktadırlar (Uçar ve ark., 2020; Akbaş ve Akçakaya, 2020).

Araştırmadaki hastaların ağrıya yönelik olarak soğuk/sıcak uygulama, masaj, gevşeme egzersizleri, dua/ibadet etme, yoga, meditasyon, hacamat ve akupunktur gibi bütünleşik tıp yöntemlerini kullandığı belirlendi. Salgın sürecinde COVID-19'a yakalanan kişilerin daha fazla dinî ibadatlere (dua etmek, namaz kılmak, kuran okumak) yönelindikleri görülmüştür (Kalgı, 2021). Birch ve ark., çalışmasında akupunkturun uzun dönem COVID-19'un ortak belirtilerinden olan miyaljik ensefalitin ağrı ve kronik baş ağrıları için etkili olduğu belirtilmiştir (Birch ve ark., 2021). Akupunktur veya bitkisel ilaçlar gibi geleneksel tedavileri kullanarak COVID-19'u tedavi etmek, daha fazla pratik bilgiye sahip olmak ve kanıt geliştirmek için akupunktur tedavilerine odaklanmak gerekmektedir (Birch ve ark., 2021). Birch ve ark., akupunkturun etkinliğine ilişkin yaptıkları bibliyometrik analizde; akupunkturun ağrılı ve ağrısız endikasyonda kullanımı ile ilgili olumlu önerilerin olduğu, çoğu kişi tarafından giderek etkili bir tedavi olarak kabul edildiği ve akupunktur uygulamasında yıllara göre artış olduğu belirlenmiştir (Birch ve ark., 2018). COVID-19 hastalığından korunmada, tedavi sürecini yönetmede ve iyileşmede özellikle akupunktur ve fitoterapi gibi geleneksel Çin tıbbi yöntemleri etkin rol oynamaktadır (Kalaycı ve ark., 2020). Akupunktur tedavisi, masaj terapisi yasal düzenlemeye tabi profesyoneller tarafından sağlanan etkili farmakolojik olmayan tedavilerdendir (Tick ve ark., 2018).

Bu araştırmadaki hastaların ağrıyla başetmek için; C vitamini desteği aldığı (portakal, limon, limonlu çay), sarımsak, zencefil, zerdeçal, karanfil,

ballı sıcak su, çörek otu/çörek otu yağı, kuşburnu, adaçayı, ihlamur, sumak, sirke, papatya gibi bitkisel yöntemleri kullandığı belirlenmiştir. Araştırma bulgumuza benzer olarak; Kaplan'ın çalışmasında bireylerin salgın sürecinde C vitamini içeren portakal, limon, limonlu çay, sarımsak, zencefil, zerdeçal, sirkeli su ve yeşil çay kullandığı (Kaplan, 2020), Işık ve Can'ın çalışmasında da sarımsak, sirkeli su, limon suyu, zerdaçal, çörek otu, zencefil, adaçayı, papatya, karabaş otu, kantaron otu gibi bitkilerin bitkisel tedavi yöntemi olarak kullanıldığı belirtilmiştir (Işık ve Can, 2021).

Araştırmaya katılan hastaların bütünleşik tıp yöntemlerini kullanma öncesi ve sonrası ağrı seviyeleri arasında fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kas ağrıları ve boğaz ağrısı COVID-19'da görülen belirtilerdir. Yapılan araştırmalarda COVID-19'a karşı etkili olabilecek doğal ürünler, geleneksel Çin ilaçlarını içeren ilaçlar belirlenmiştir. Bu ilaçlardan bazıları klinik çalışmalarda hemen test edilmiş ve COVID-19'a karşı etkili olduğu gösterilmiştir (Mutlu ve ark., 2020). Yapılan retrospektif ve kontrollü klinik araştırmalarda bütünleşik tedavilerin COVID-19 hastalarında baş ağrısı ve diğer hastalık semptomlarını etkili bir şekilde iyileştirdiği bildirilmiştir (Wang ve ark., 2020a, Yao ve ark., 2020; Qu ve ark., 2020). Klinik deneyler, Lianhua Qingwen granüllerinin boğaz ağrısı, vücut ağrısı ve yorgunluk gibi semptomları hafifletmede iyi bir klinik etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Zhao ve ark., 2014). Ayrıca, HuoXiang Zhengqi damlatma hapları, diğer semptomların yanı sıra kas ağrısı ve yorgunluğun tedavisinde de önemli bir rol oynamaktadır (Han, 2016). Xiao ve arkadaşlarının COVID-19 tedavisinde kullandıkları geleneksel Çin tıbbına ait Lianhua Qingwen granülleri ve Huoxiang Zhengqi damlatma haplarının uzuv ağrıların tedavisinde faydalı olduğu belirtilmiştir (Xiao ve ark., 2020). Hu ve arkadaşlarının kırk iki çalışmayı kullanarak yaptığı meta-analizde; geleneksel Çin tıbbına ait Lianhua Qingwen kullanan COVID-19 hastalarında diğer semptomların yanı sıra kas ağrısında da iyileşmelerin olduğu görülmüştür (Hu ve ark., 2020).

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada COVID-19 hastaları ağrı ile baş etmek için bütünleşik tıp yöntemlerini kullandıkları ve bu yöntemleri kullandıktan sonra ağrıların azaldığı belirlendi. Hastaların bütünleşik tıp yöntemlerini; çok fazla ilaç kullanmak istemedikleri için, yöntemlerin kendisine iyi geldiği ve hastalığın

kanıtlanmış bir tedavisi olmadığı için kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca bu yöntemleri psikolojik olarak rahatlamak, dini sebeplerden ve ilaçların yan etkisinden korunmak için kullanmışlardır. Hastaların en fazla C vitamini desteği aldıkları, bitkilerle tedavi yöntemlerine başvurdukları, dua ve ibadet ettikleri, masaj, gevşeme egzersizleri, sıcak uygulama yaptıkları ve müzik dinledikleri saptanmıştır. Bitkisel tedavilerden ise en çok; sarımsak, ıhlamur, sirke, zencefil, sumak, zerdeçal, adaçayı tükettikleri belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşireler bütünleşik tıp yöntemleri ve ilaç-bitki etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olmalı, hasta ile iletişim kurarak kullandığı bütünleşik tıp yöntemlerini sorgulamalı ve bu yöntemler hakkında güvenilir kaynaklardan bilgi edinmeleri konusunda bireylere rehberlik etmelidir. COVID-19 hastalarının ağrılarına yönelik kullanılan bütünleşik tıp yöntemleriyle ilgili kanıta dayalı bilimsel çalışmalar yapılmalı, hemşirelerde bu konuda aktif rol alınmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın belirli bir zaman diliminde yapılmış olması, COVID-19 hastalarıyla yapıldığı için yüz yüze anket yapılmamış olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Ayrıca elde edilen veriler çalışmaya katılan bireylerin kişisel beyanları ile sınırlıdır.

Teşekkür

Araştırmaya katkıda bulunan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul (Etik Kurul No:2021/E.880) izni, T.C. Sağlık Bakanlığından araştırma izni (2021-12-11T14_30_04) alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: FP, LD Tasarım: FP, LD; Danışmanlık: FP, LD; Veri toplama ve/veya Veri İşlem: FP, LD; Analiz ve/veya Yorum: FP, LD; Kaynak tarama: FP; Makalenin Yazımı: FP; Eleştirel inceleme: FP.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışmada COVID-19 hastalarının ağrı ile baş edebilmek için uyguladıkları bütünleşik tıp yöntemleri ve bitkisel ürünler belirlendi.
- Hastaların kullandıkları bütünleşik tıp yöntemlerinin ağrı seviyesini düşürdüğü belirlendi.

Kaynaklar

- Akbaş MN, Akçakaya A. (2020). COVID-19 and phytotherapy. *Bezmialem Science*, 8(4), 428-437. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.4962>
- Akkuzu G, Yılmaz B, Ün D. (2018). Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Bütüncül Tıp (İntegratif Tıp) Konusundaki Farkındalıklarının İncelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 1(1), 10-7. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2017-54799>
- Alkan Çeviker S, Dindar Demiray EK. (2020). SARS-CoV-2 (COVID 19) enfeksiyonu ayırıcı tanı açısından diğer solunumsal virüsler. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı), 45-49.
- Arslan M, Albaş S, Küçükerdem HS, Pamuk G, Can H. (2016). Vizüel Analog Skala ile kanser hastalarında palyatif ağrı tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Family Practice of Palliative Care*, 1(1), 5-8.
- Bayındır SK, Çürük GN. (2015). Türkiye'de ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (3), 162-169.
- Birch S, Alraek T, Gröbec S. (2021). Reflections on the potential role of acupuncture and Chinese herbal medicine in the treatment of COVID-19 and subsequent health problems. *Integrative Medicine Research*, 10(Suppl), 100780. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2021.100780>
- Birch S, Lee MS, Alraek T, Kim TH. (2018). Overview of treatment guidelines and clinical practical guidelines that recommend the use of acupuncture: A bibliometric analysis. *Journal of Alternative Complementary Medicine*, 24(8), 752-769. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.009>
- Chen L, Xiong J, Bao L, Shi Y. (2020). Convalescent plasma as a potential therapy for COVID-19. *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(4), 398-400.
- Cline ME, Herman J, Show F, Marton RD. (1992). Standardization of the visual analogue scale. *Nursing Research*, 41(6), 378-380.
- Çakmak S, Nural N. (2017). Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 3(2), 57-64.
- Çevik B, Taşcı S. (2017). Akupres uygulamasının ağrı yönetimine etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26 (3), 257-261.

- Dikmen AU, Kına HM, Özkan S, İlhan MN. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik? *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, Özel Sayı*, 29-36. <https://doi.org/10.34084/bshr.715153>
- Göksu Ö, Kumcağız H. (2020). COVID-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 463-479.
- Han XP. (2016). Efficacy of oseltamivir phosphate in the treatment of influenza with Huoxiang Zhengqi liquid. *Chin. J. Modern Drug Appl*, 10(18), 139-141.
- Hu C, Liang M, Gong F, He B, Zhao D, Zhang G. (2020). Efficacy of Lianhua Qingwen compared with conventional drugs in the treatment of common pneumonia and COVID-19 pneumonia: A Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5157089. <https://doi.org/10.1155/2020/5157089>
- Huang Y, Bai C, He F, Xie Y, Zhou H. (2020). Review on the potential action mechanisms of Chinese medicines in treating Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Pharmacological Research*, 158, 104939. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.104939>
- Işık MT, Can R. (2021). Bir grup hemşirelik öğrencisinin COVID-19 riskine yönelik koruyucu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. *Lokman Hekim Dergisi*, 11(1), 94-103.
- Kalaycı MZ, Bayar B, Çiftçi MM, Karaağaç H, Kasımay A, Sanlı ZD, Tayfun K, Uçar D, Müslümanoğlu AY, Cabrioğlu MT, Derince Zorlu D. (2020). "COVID-19 Enfeksiyonunda Akupunktur Tedavisi", Yılmaz N. editör. *Yeni Koronavirüsün Tedavisinde ve Önlenmesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (COVID-19)*. Ankara: Türkiye Klinikleri, p. 33-41.
- Kalgı ME. (2021). COVID-19 salgınına yakalanan kişilerde dindarlık ve dinî başa çıkma. *Marife*, 21(1), 131-150. <https://doi.org/10.33420/marife.908432>
- Kam A, Dowdall M. (2021). Managing the long-term effects of COVID-19. *Pharmaceutical Journal*, 306(7949). <https://doi.org/10.1211/PJ.2021.1.86280>
- Kaplan M. (2020). COVID-19: Küresel salgın sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Millî Folklor*, 16(127), 35-45.
- Kavurmacı M, Tan M, Kavurmacı Z. (2018). Nursing, midwifery, and dietetics students' attitudes to complementary and integrative medicine and their applications. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 300-306. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170606124143>
- Liu WH, Guo SN, Wang Y, Hao Y. (2020). Understanding guidance for acupuncture and moxibustion interventions in COVID-19 published by CAAM (Second edition). *World Journal of Acupuncture Moxibustion*, 30 (1), 1-4.
- Mirzaie A, Halaji M, Dehkordi FS, Ranjbar R, Noorbazargan H. (2020). A narrative literature review on traditional medicine options for treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Complement Ther Clin Pract*, 40, 101214. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101214>.
- Mutlu O, Uygun İ, Erden F. (2020). Koronavirüs hastalığı (COVID-19) tedavisinde kullanılan ilaçlar. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 168-173
- Ni L, Wen Z, Hu X, Tang W, Wang H, Zhou L ve ark. (2021). Effects of Shuanghuanglian oral liquids on patients with COVID-19: A randomized, open-label, parallel-controlled, multi center clinical trial. *Frontiers of Medicine*, 28, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11684-021-0853-6>
- Qu XK, Hao SL, Ma JH, Wei GY, Song KY, Tang C. (2020). Observation on clinical effect of Shufeng Jiedu Capsule combined with Arbidol Hydrochloride Capsule in treatment of COVID-19. *Chinese Traditional and Herbal Drugs*, 51, 1167-1170.
- Sayın Kasar K, Ünal E, Çapacı S, Kütmeç Yılmaz C, Duru Aşiret G. (2020). Yaşlı bireylerin ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 271-277. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.834195>
- Sir E. (2021). Ignored symptom in COVID-19: Pain, 33(3), 203-204. <https://doi.org/10.14744/agri.2020.3334>
- Sisó-Almirall A, Brito-Zerón P, Ferrín LC, Kostov B, Moreno AM, Mestres J ve ark. (2021). Long COVID-19-19: proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. *Int J Environ Res Public Health*, 18(8), 4350. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084350>
- Tick H, Nielsen A, Pelletier KR, Bonakdar R, Simmons S, Glick R ve ark. (2018). Evidence based nonpharmacologic strategies for comprehensive pain care: The consortium pain task force white paper. *Explore*, 14(3),177-211.
- Uçar D, Kanat T, Müslümanoğlu AY, Kalaycı MZ (2020). Koronavirüs ve fitoterapi. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(2), 49-57.
- Wang C, Chao J, Chang YH, Chou C, Kao CL. (2020a). Care for patients with musculo skeletal pain during the COVID-19 pandemic: Physical therapy and rehabilitation suggestions for pain management. *Journal of Chinese Medical Association*, 83(9), 822-824. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000376>.
- Wang T, Shi L, Chen YY, Fang YK, Yang W. (2020b). Clinical efficacy analysis of 50 cases of COVID-19 in Traditional Chinese Medicine. *Jilin Journal of China. Medicine*, 40, 281-285.
- Xiao M, Tian J, Zhou Y, Xu X, Min X, LvY. (2020). Efficacy of Huoxiang Zhengqi dropping pills and Lianhua Qingwen granules in treatment of COVID-19: A randomized controlled trial. *Pharmacological Research*, 161, 105126.
- Yao KT, Liu MY, Li X, Huang JH, Cai HB. Retrospective clinical analysis on treatment of novel coronavirus-infected pneumonia with traditional Chinese medicine

- Lianhua Qingwen. Chinese Journal Experimental Traditional Medical Formulae, 1–7. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20201099>.
- Yeşilyurt M, Faydalı S. (2020). Ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ölçeklerin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(3), 444-451. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.508877>
- Yıldız H, Babaoğlu AR. (2020). SARS-CoV-2 enfeksiyonu (COVID-19) ve güncel tedavi yaklaşımları. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 13 (Özel Sayı), 76-84.
- Zhao P, Yang HZ, Lv HY, Wei ZM. (2014). Efficacy of Lianhuaqingwen capsule compared with oseltamivir for influenza A virus infection: A meta-analysis of randomized, controlled trials. Alternative Therapies in Health and Medicine, 20 (2), 25–30.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Gebelerin Pandemiye Prenatal Bakım Hizmetlerine Yönelik Görüş ve Deneyimleri ile COVID-19'dan Korunmak için Aldıkları Önlemler: Nitel Çalışma

Opinions and Experiences of Pregnant Women Regarding Prenatal Care Services in the Pandemic and Precautions Taken to Protect Against COVID-19: A Qualitative Study

Ayşegül Durmaz¹  Nuran Kömürçü² 

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, TÜRKİYE

²İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/04/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 17/04/2023

ÖZ

Amaç: COVID-19 dünya çapında yayılırken, gebelerin aldıkları önlemler ve prenatal bakım hizmetlerinin yürütülmesi konuları dikkat çekmiştir. Bu çalışmada, gebelerin pandemiye prenatal bakım hizmetlerine yönelik görüş ve deneyimleri ile COVID-19'dan korunmak için aldıkları önlemlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada tanımlayıcı nitel tasarım kullanıldı. Araştırma 21 gebe üzerinde fenomenolojik olarak yapıldı. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ve amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. İçerik analizinde, verbatim transkripsiyon kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada iki ana tema ve yedi alt tema belirlendi. Gebelerin COVID-19'dan korunmak için alınması gereken temel önlemleri aldıkları, sosyal izolasyon uyguladıkları, prenatal bakım hizmetlerinin kullanımında kısıtlamaya gitmedikleri, doğum yapacakları kurumu değiştirmedikleri, nitelikli prenatal bakım aldıkları ve aldıkları bakımdan memnun kalmadıkları saptandı.

Sonuç: Pandemi devam ederken, sunulan prenatal bakım hizmetinde gebelerin fiziksel sağlığı yanı sıra sosyal ve psikolojik sağlığına da özen gösterilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gebe, önlem, prenatal bakım

ABSTRACT

Objective: As COVID-19 spread around the world, the precautions taken by pregnant women and the conduct of prenatal care services attracted attention. In this study, it was aimed to examine the opinions and experiences of pregnant women regarding prenatal care services during the pandemic and the precautions they took to protect themselves from COVID-19.

Methods: Descriptive qualitative design was used in the research. The study was carried out phenomenologically on 21 pregnant women. Semi-structured interviews and purposive sampling method were used. Verbatim transcription was used for content analysis.

Results: Two main themes and seven sub-themes were determined in the study. It was determined that the pregnant women took the basic precautions to be protected from COVID-19, applied social isolation, did not limit the use of prenatal care services, did not change the institution where they would give birth, received qualified prenatal care and were not satisfied with the care they received.

Conclusion: While the pandemic continues, it is important to pay attention to the social and psychological health of pregnant women as well as their physical health in the prenatal care service provided.

Keywords: COVID-19, pregnant, precaution, prenatal care

ORCID IDs of the authors: AD: 0000-0002-3092-8841; NK: 0000-0003-1983-8287

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Durmaz

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aysegul.durmaz@ksbu.edu.tr

Atf/Citation: Durmaz A, Kömürçü N. (2023). Gebelerin pandemiye prenatal bakım hizmetlerine yönelik görüş ve deneyimleri ile COVID-19'dan korunmak için aldıkları önlemler: Nitel çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 6(1), 75-84. DOI:10.38108/ouhcd.1097754



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

Giriş

Yeni tip koronavirüs hastalığı (COVID-19), SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (WHO, 2022a). Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde ilk tanımlanmasından bu yana vaka ve ölümlerde hızlı bir artışla ortaya çıkmıştır (Rasmussen ve ark., 2021). COVID-19 salgınının ortaya çıkmasıyla birlikte, virüsün yayılmasını önlemek için insanların evlerinde kendilerini karantinaya almaları istenmiş ve bu durum sosyal hayatta benzeri görülmemiş değişikliklere neden olmuştur (Chaturvedi ve ark., 2021; Hales ve ark., 2021). Bu küresel salgın, sosyal mesafeye, sokağa çıkma yasağına ve birçok durumda, zorunlu olmayan yüz yüze sosyalleşmenin ertelenmesine yol açmıştır (Hales ve ark., 2021; Jurblum ve ark., 2020).

COVID-19 salgınına bağlı vaka sayısı ve ölümler tüm ülkelerde hızla artmıştır (Abdollahpour ve Khadivzadeh, 2020). Hastalığın yaygınlığı, gebelerde hastalığa ilişkin risk algısını artırabilmektedir. Artan risk algısı, artan kaygı düzeyleri de dahil olmak üzere bir takım olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Yue ve ark., 2021). Bu olumsuz sonuçlardan birisi de yüz yüze yapılması gereken prenatal bakım hizmetlerinin aksamasıdır (Groulx ve ark., 2021). Bilindiği gibi yeterli prenatal bakım, sezaryen oranlarını, anne-bebek ölümlerini, kaygı sorunlarını azaltmaktadır ve genel üreme sağlığı sonuçlarını iyileştirmektedir (WHO, 2022b). Birçok yönden gebelerin kendileri için faydalı olan bu profesyonel bakıma ihtiyaçları vardır. Pandemiden dolayı sosyal izolasyon ve sosyal mesafeye dikkat etmesi gereken gebelerin, bakım hizmeti almak için hastaneye gitmesi ve sağlık profesyonelleri ile temasa geçmesi enfeksiyona yakalanma riskini düşürdüğü için ikileme yol açmaktadır (Wu ve ark., 2020). Salgının anne bakımı tercihlerini nasıl etkilediği, özellikle kadınların doğum planlarını nasıl değiştirdiği belirsizliğini korumaktadır (Gildner ve Thayer, 2020). Bu çalışmada pandemi devam ederken, gebelerin prenatal bakım hizmetlerine yönelik öznel görüşleri ve deneyimleri ile COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için aldıkları önlemlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın türü ve örnekleme

Bu araştırma nitel tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma 1 Ocak 2021- 31 Ağustos 2021 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmada fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır.

Bu yaklaşım gebenin deneyimleri, duyguları, bakış açıları ve algıları hakkında bilgi verenin gerçekleri bağlamında anlayış kazanmayı sağlamaktadır (Sundler ve ark., 2019). Sağlık bilimleri alanında yürütülen nitel araştırmalarda amaçlı örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde veri doygunluğuna ulaşmak "altın standart" olarak ifade edilmektedir (Saunders ve ark., 2018). Buradan yola çıkarak bu çalışmada 5 - 25 kişiden oluşan örneklem sayısının sorulara verilen cevaplarda doygunluğa ulaşmada yeterli olacağı düşünülmüştür. Araştırmaya katılım kriterlerini karşılayan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemine göre, sorulan sorulara verilen yeni cevaplar çıkmadığında yanıtlar tekrar edilmeye başladığında yani doyum noktasına ulaşıldığında veri toplama süreci sonlandırılmış ve araştırma 21 gebe ile tamamlanmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın yürütüldüğü hastaneye başvuran, gebelik tespitinin üzerinden en az sekiz hafta geçen, tekiz gebeliği olan, kronik hastalığı ve zihinsel sağlık sorunu olmayan, kendisinde ve fetüsünde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen, gebeliği sırasında COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen, 18 yaşından büyük, Türkçe okuma, yazma ve konuşma bilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterlerini taşımayan, çoğul gebeliği olan kadınlar araştırmadan çıkartılmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırma veri toplama formu yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış olarak araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Chen ve ark., 2020; Corbett ve ark., 2020; Rasmussen ve ark., 2020; WHO, 2020).

Yapılandırılmış formda gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri sorgulanmıştır (17 soru). Yarı yapılandırılmış formda COVID-19 enfeksiyonuna yönelik gebelerin aldıkları önlemleri ve doğum öncesi bakım hizmetlerine yönelik öznel görüşlerini ve deneyimlerini sorgulayan yedi soru yer almıştır. Araştırma soruları hazırlandıktan sonra nitel araştırma konusunda deneyimli iki uzmanın görüşü alınarak, gerek duyulan düzenlemeler yapılmıştır. Soruların uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla 4 gebeye ön uygulama yapılmış ve soru formlarına son hali verilmiştir. Ön uygulamada görüşme yapılan gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir. Görüşme sırasında, kadınların deneyimlerinin derinliğini belirleyebilmek için "*Ne demek istiyorsun?*, *Neden?*, *Daha fazla*

açıklayabilir misin? Bir örnek verebilir misin?" gibi daha derin sorular sorulmuştur.

Veri toplama araçlarının uygulanması

Bu aşamada gebelerle tanışılmış ve onlara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmak için gönüllü olan gebelerden görüşme için randevu alınmıştır. Pandemi nedeniyle gebelerle görüşmeler gebelerin kendi ev ortamında çevrimiçi görüntülü olarak gerçekleştirilmiştir. Her bir gebe ile yapılan görüşme yaklaşık 30 - 35 dakika sürmüştür. Nitel araştırma görüşmesine başlamadan hemen önce gebelerden görüşmenin kaydını almak için izin alınmıştır. Görüşme öncesi gebeler sessiz, rahat ve uygun bir ortama geçmesi konusunda bilgilendirilmiştir. Böylece görüşme sırasında gebenin ortamdan etkilenmemesi sağlanmıştır. Gebelere önce yapılandırılmış form uygulanmış ve ardından açık uçlu sorularla derinlemesine görüşme yapılmıştır. Nitel araştırma kursu almış araştırmacı tarafından görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen nitel verilerin doğruluğunu ve inanılabilirliğini sağlamak için araştırmacı, topladığı verileri özetlemiş ve gebelerin verilerin doğruluğuna ilişkin düşüncelerini belirtmelerini istemiştir.

Verilerin analizi

Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin verileri sayı ile değerlendirilmiştir. Nitel verilerin analizi Graneheim ve Lundman'ın önerdiği içerik analizi yöntemi ile yapılmıştır (Graneheim, Lundman, 2004). Buna göre; birebir derinlemesine görüşmeler tamamlandıktan sonra, öncelikli olarak ses kayıtları yazılı metin haline getirilmiştir. Daha sonra oluşturulan metin birkaç kez okunarak kodlar belirlenmiştir. Belirlenen kodların benzerlikleri ve farklılıkları karşılaştırılmıştır. Kodlar yorumlanarak alt temalar oluşturulmuştur. En son olarak alt temalardan yola çıkarak anlam bütünlüğünü sağlayan ana temalar saptanmıştır. Transkripsiyonda gebelerin isimleri kullanılmamıştır. Çalışmada her araştırmacı bağımsız veri analizi ile kodları oluşturmuştur. Araştırmacılar birlikte kodları yorumlayarak ve ortak temalar üzerinde anlaşmaya vararak alt ve ana temaları belirlemişlerdir.

Analiz aşamaları; "verilerin transkripsiyonu, verilerinin düzenlenmesi, anlamlı veri biriminin belirlenmesi, verilerin kodlanması, taslak olarak temaların belirlenmesi, taslak olarak belirlenen temalara göre kodların düzenlenmesi, verilerin taslak tema ve kodlara göre düzenlenmesi, oluşturulan taslak temaların kontrol edilmesi ve son halinin verilmesi, temalar arası ilişkilerin

belirlenmesi, araştırma sorusu altında temaların düzenlenmesi, kodlara ve temalara göre verileri betimleme, alıntı yapma, örnekleme ve araştırma sonuçlarının yazılması" şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Verilerden alıntılar yapılarak açıklanmış, örnekler sunulmuş ve raporlanmıştır. Verilerin raporlaştırılmasında yorum yapılmadan gebelerin verileri bire bir alıntılanmıştır. Makalede tüm gebelerin ifadelerine yer verilemediğinden, en çarpıcı ve benzer olan ifadelerden örnekler verilmiştir. İçerik analizinde iki ana tema ve yedi alt tema belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri (n=21)

Özellikler	Deney	
	n	%
Eğitim durumu		
İlköğretim	7	33.3
Lise	6	28.6
Üniversite ve üstü	8	38.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	7	33.3
Çalışmıyor	14	66.7
Aile tipi		
Çekirdek	18	85.7
Geniş	3	14.3
Gelir durumu		
Gelir giderden az	6	28.5
Gelir gidere eşit	14	66.7
Gelir giderden fazla	1	4.8
Yaşadığı yer		
İlçe	4	19.0
Şehir	17	81.0
Gebeliği Planlama Durumu		
Planlı	20	95.2
Plansız	1	4.8
Özellikler	Ort ± Sd (Min-Maks)	
Anne yaşı	29.00±5.30 (19-40)	
Gebelik sayısı	2.38±1.75 (1-8)	
Son iki gebelik arası süre	4.80±6.02 (0-22)	

Bulgular

Araştırma kapsamında 21 gebe ile görüşülmüştür. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir. Görüşmelerin içerik analizi sonucunda iki ana tema ve yedi alt tema belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Ana temalar ve alt temalara genel bakış

Ana Temalar	Kategoriler
COVID-19'dan korunmak için alınan önlemler	Alınan temel önlemler
	Sosyal yaşamda yapılan değişiklikler
	Prenatal bakım hizmeti alımında yapılan değişiklikler
Prenatal bakım algısı ve deneyimleri	Planlanan doğum şeklinde değişiklik
	Prenatal bakımın niteliği
	Prenatal bakımın önemine yönelik algı
	Prenatal bakım deneyimleri

COVID-19'dan korunmak için alınan önlemler

Bu kategori dört alt kategoriyi içermektedir: “Alınan temel önlemler”, “Sosyal yaşamda yapılan değişiklikler”, “Prenatal bakım hizmeti alımında yapılan değişiklikler”, “Planlanan doğum şeklinde ve yerinde değişiklik”.

Alınan temel önlemler

Araştırmaya dahil edilen gebelerin hepsinin, COVID-19’dan korunmak için alınması gereken temel önlemleri (maske, mesafe, hijyen ve aşı) aldıkları belirlenmiştir. Gebelerin kendileriyle birlikte aile üyelerini de önlemlere dikkat etmeleri konusunda teşvik ettikleri görülmüştür. Maske, mesafe, hijyen/temizlik ve aşı alınan önlemleri tanımlamak için kullandıkları kelimeler olmuştur.

Bir gebe aldığı önlemlerle ilgili şunları söylemiştir:

“Gerekmedikçe dışarı çıkmadım. ... Ellerimi sürekli yıkıyorum. ... Maske takmadan hiç çıkmam, kapıdan kafamı bile uzatmam. Bazen internetten bir şey alıyorum, mesela kargocu geliyor ya ona kapıyı açmıyorum. Kapının önüne koyup git diyorum. Olur da dışarı çıkarsam, işte gerek olursa yani insanlara hiç yakın durmuyorum. Uzaktan uzaktan geçiyorum. Ayrıca COVID-19 aşımı yaptırdım.”(G5)

Bazı gebelerin temel önlemlere ilave olarak beslenmelerine de dikkat ettikleri, vitamin takviyesi

aldıkları ya da bazı besinlerin tüketimini arttırdıkları belirlenmiştir.

“Her dışarı çıktığımda kalın maskelerden takıyorum. Açık havada bile çıkarmıyorum. ... Kimseyle görüşmüyorum. Yakın ailemle bile görüşmüyorum. Tanımadığım insanlardan daha da uzak duruyorum. Hijyenime dikkat ediyorum. ... Aşılarımı oldum, eşime de yaptırmasını söyledim. O da aşılarımı yaptırdı. Gebe olduğumdan, hastalıktan da korunmak için iyi beslenmeye çalışıyorum. Bol bol sebze meyve yiyorum.”(G7)

“... Dışarı çıktığımda maskemi takarım. Kalabalık yerlere gitmemeye çalışırım ya da kalabalık yerlerde yolumu değiştiririm. İnsanlarla arama mesafe koyarım. Hijyenime dikkat ederim, yani sürekli ellerimi yıkarım. Dışarıdayken elimi ağzıma götürmem, burnuma dokunmam. Bir de bağışıklığı arttırmak için sarımsak ve soğan tüketimini artırdım. Ailecek aşılarımızı yaptırdık.”(G9)

“... Genel ortamlarda maskemi takarım. ... İnsanlarla arama mesafe koyarım. Çocuklarıma bile sarılamıyorum. Okuldan geldiklerinde uzak duruyorum. Evde dahi maske takıyorum. Aynı zamanda beslenmeme de dikkat ediyorum. Bazı vitamin takviyeleri kullanıyorum. Eşim de ben de aşı olduk. Hijyenime dikkat ediyorum.”(G14)

Gebelerin çoğunun kolonya ya da dezenfektan kullandığı da saptanmıştır.

“Bilirsiniz herkesin yaptıklarını yapıyorum. Çok dışarı çıkmam, evde kalırım. Kendimi korumak için maske takıyorum. Elimde kolonya ile geziyorum. Gittiğim yerlerde dezenfektan varsa kullanıyorum.”(G1)

“Dışarıda her zaman maske takıyorum, insanlardan uzak duruyorum. Ellerimin temizliğine dikkat ediyorum. Bol sabunlu suyla yıkarım. Su yoksuz kolonya dökerim.”(G13)

“Evime misafir kabul etmedim ve misafiriğe gitmedim. Maskesiz gezmedim. Dezenfektanım hep yanımdaydı, kirli hissettiğimde sürekli elimi sürdüm. Yanımdaki kişilere de kullandırdım. Kalabalık yerlerden uzak durdum.”(G17)

Sosyal yaşamda yapılan değişiklikler

Araştırmaya dahil edilen gebelerin hemen hepsinin, COVID-19 pandemisi nedeniyle sosyal yaşamlarında değişiklik yaptıkları saptanmıştır. Pandemi nedeniyle bu gebeliklerinde yapmayı planladıkları aktiviteleri erteledikleri, yapmadıkları ya da kısıtladıkları görülmüştür. Görüşmeme, gitmeme, yapmama, yiyememe sosyal yaşamda değişikliği tanımlamak için kullandıkları kelimeler olmuştur.

“Ailecek piknik yapmayı çok istiyorum. Gidemiyoruz. Yasaklar olmasa bile evden çıkmak istemedim. Kısıtlandım, çok şüpheli ve titiz oldum.”(G8)

“Yakınlarımla fazla vakit geçirmek istiyordum, yapamadım. Arkadaşlarımla sık sık görüşemedim. Gezmek, dolaşmak, yürüyüş ve alışveriş yapmak istiyordum. Hiçbirini yapamadım.” (G16)

“Her gün aynı ve evde geçiyor. Ailemle daha çok görüşürdüm. Görüşemedim. Her şeyi kısıtladığım için hiçbir şey yapmıyorum. Yürüyüş yapmak, gezmeğe (Kütahya iline özgü altın gününe benzer kadınlar arası toplanma) gitmek, arkadaşlarımla sohbet etmek istiyordum. Bunları yapamadım.”(G19)

“Gezmeyi ve sosyalliği severim. Ancak hep evde kalmak zorunda kaldım.”(G21)

Sadece iki gebe sosyal yaşamının değişmediğini belirtmiştir.

“Yasaklardan dolayı hareketlerim kısıtlandı. Ancak kendimi kısıtlamıyorum. Çünkü yapmak isteyeceğim başka bir şey yok. Hiçbir şey yapmak istemiyorum.”(G2)

“Pandemiden dolayı yapamadığım bir şey yok. Pandemi beni etkilemedi.”(G17)

Prenatal bakım hizmeti alınmasında yapılan değişiklikler

Araştırmaya dahil edilen gebelerin çoğunluğu (12 gebe) prenatal bakım hizmetlerini kullanım durumları ile ilgili herhangi bir değişiklik yapmadıklarını belirtmiştir. Sekiz gebe bakım hizmetlerini kullanımları ile ilgili bazı kısıtlamalara gittiklerini bildirmiştir. Randevuyu erteleme, aksatma, gitmeme, prenatal bakım hizmetlerini kullanım durumu değişikliğini tanımlamak için kullandıkları kelimeler olmuştur.

“Bazen kontrolüm için hastaneye gecikmeli gidebildim. Gebelik ile ilgili eğitim almak istiyordum, alamadım. Aile sağlığı merkezinde sormak istediğim sorular için daha az vakit ayırıyorum. Kalış süremi uzamaması için her şeyi sormuyorum.”(G2)

“Randevularımı erteledim. Çoğunlukla kontrollerime gecikmeli gittim. Bazı kontrollerime de iyi hissettiğim için gitmedim.”(G3)

“Kontrol randevularımı aksattım. Gebelik kontrollerim için hastalığım bulaşmasından endişe ettiğimden yasaklamaların olduğu dönemde gitmedim.”(G12)

“Çoğunlukla gebelik kontrollerime gitmeye çalıştım. Ancak birkaç kez ertelediğim oldu.”(G18)

Bir gebe ise prenatal kontrollerini aksatmamasına rağmen bakım hizmetlerini

kullanımıyla ilgili yaptığı değişikliği şöyle ifade etmiştir:

“Kontrollerimi hiç aksatmadım. Bazen acile gitmek istedim ya da bir şey sormak için gitmek istedim, ama riskli olduğu için gerek yok deyip şikayetimin geçmesini bekledim.”(G1)

Planlanan doğum şeklinde ve yerinde değişiklik

Araştırmaya dahil edilen gebelerden sadece birinin karar verdiği doğum şeklini değiştirdiği görülmüştür. Gebelerden altısının doğum yapacakları kurumu değiştirdiği bir tanesinin kuruma karar vermediği ve diğerlerinin ise değişiklik yapmadığı belirlenmiştir.

“Pandemi mali gücümüzü azalttı. Maliyet nedeniyle özel yerine devlet hastanesinde doğum yapacağım.”(G6)

“Randevu alamadığımdan, ilk üç ay kontrollerimi yaptırmak için özel hastaneye gitmek zorunda kaldım. Randevular açılınca devlet hastanesine devam ettim. Randevular açılmasaydı doğumumu özel hastanede yapacaktım. Ama gerek kalmadı.”(G13)

“Doğum yapacağım kuruma karar verme sürecimde, sadece COVID-19 önlemlerini uygulaması nedeniyle değil, aynı zamanda kendimi daha güvende hissettirmesi ve isteklerimi karşılama düzeyi gibi faktörler etkiliydi. Bu nedenle doğum yapacağım kurumu değiştirmedim.”(G20)

Prenatal bakım algısı ve deneyimleri

Bu kategori üç alt kategoriye içeriyordu: “Prenatal bakımın niteliği”, “Prenatal bakımın önemine yönelik algı”, “Prenatal bakım deneyimleri”.

Prenatal bakımın niteliği

Araştırmaya dahil edilen gebelerin büyük çoğunluğu (15 gebe), izlemler sırasında ağırlık ve kan basıncı ölçülmesi, kan tetkiklerinin yapılması, fetal kalp sesinin dinlenmesi, tetanoza karşı bağışıklamanın sağlanması ve demir hapı kullanılması gibi prenatal bakım hizmetlerinin kendilerine sunulduğunu ifade ettiler. Bununla birlikte gebelere verilmesi gereken bu standart prenatal bakım hizmetlerinin bazılarının araştırılmaya dahil edilen diğer gebelere uygulanmadığı belirlendi.

“Ebem gebelik kontrolüm için aile sağlığı merkezine çağırdı. Kontrole gittiğimde ebe ağırlığımı ölçtü. Tansiyonuma baktı. Bebeğimin kalp seslerini dinletti. Demir hapı kullanmamı söyledi. Tetanoz aşısı için randevu verdi. Bir de kan tahlili yaptırmamı söyledi.” (G15)

“Gebelik kontrollerim için aile sağlığı merkezine gittim. Ebe kiloma baktı, tansiyonumu ölçtü ve kan tahlili yaptırmamı söyledi.”(G6)

“Kontrollerim için sadece özel hastaneye gittim. Doktor ağırlığımı ve tansiyonumu ölçtü. Bebeğimin kalbinin sesini dinledim. Ultrasonda bebeğimi gördüm. Kan tahlili yapıldı.”(G7)

Prenatal bakımın önemine yönelik algı

Gebelerin çoğunluğu (13 gebe), prenatal bakımın bilmedikleri konuları öğrenmelerini, riskli durumlarla karşılaştıklarında baş etme yöntemlerini ve takibini sağladığını iletmiştir. Ayrıca prenatal bakım ile bebeklerinin gelişimini, sağlık durumunu takip edebildiklerini ve sağlık personelinin aldıkları destekle rahatladıklarını ifade etmişlerdir. Diğer gebelerden üçü gebeliği ile ilgili, ikisi bebeği ile ilgili ve üçü de hem gebeliği hem de kendi sağlığı ile ilgili bilgi edinmelerini sağladığını bildirmişlerdir.

“Sağlığımla ya da çocuklarımla sağlığı ile ilgili bilgi alabilmek, destek görmek beni rahatlatıyor.” (G4)

“15 yıl öncesi ve sonrası çok farklı. Şimdi çok şeyi unutmamışım ve garip geliyor. Ebeler, hekimler bu konuda bana çok yardımcı oluyor. Her şeyi yeniden öğreniyorum ve süreç benim için daha keyifli, daha az sıkıntılı geçiyor.”(G8)

“Bebeğimin gelişimini takip edebiliyorum. Gelişebilecek sorunlar için bilgileniyorum, bilinçliyim. Riskler değerlendiriliyor.”(G10)

“Pandemi sürecinde kafamdaki soru işaretlerine uzman kişiler tarafından cevap verilmesi beni rahatlatı.”(G20)

Prenatal bakım deneyimleri

Pandemi sürecinde aldıkları prenatal bakım ile ilgili olumlu deneyime (örn. Ebenin, hekimin, kurumun daha ilgili olması, sunulan bakım hizmetinden memnuniyet gibi) sahip gebeler olduğu gibi, pandemi nedeniyle sağlık çalışanlarıyla görüşmekten tedirgin olduklarını ifade eden gebeler de görülmüştür. Bakım aldıkları kurumun çok kalabalık olduğunu, hekim ve ebelerle görüşme süresinin daha kısıtlı olduğunu belirten gebeler de olmuştur.

“Kontrollerimi aksatmadım. Ama doktorumla kısa süreli görüşmeler yapabildim. Tam anlamıyla kontrol oldum mu? Bilmiyorum. İçimden hep, inşallah bir şeyler eksik kalmamıştır diye geçirdim. Hastaneye gidip gelirken bebeğe bir şey olacak ya da hastalık kapacağım diye hep tedirginlik vardı.”(G1)

“Gebelik kontrollerimi iyi yaptırdığımı düşünüyorum. Hem ebemden hem de doktorumdan

memnundum. Pandemi nedeniyle bakım alırken bir engel yaşamadım. Doktorum ilgiliydi. Süreç güzel ilerliyor.”(G11)

“Randevu almak konusunda sıkıntı yaşadığım için ilk 3 ay özele gitmek zorunda kaldım. Hastaneler kalabalık olduğu için beklemek tedirgin ediciydi. Doktorlar çok ilgilenemedi. Çok memnun kalamadım. İlgisizlik oldu gibi. İşim bitince hemen çıktım, merak ettiklerimi tam soramadım.”(G13)

“Pandemi yüzünden sağlıkçılarla görüşmek beni tedirgin ediyordu. Bazen kontrolü erteledim. Birkaç kontrolü de atlardım. Bakım almak beni memnun etmedi daha çok strese girdim. Gittiğimde de zaten pek bir şey yapılmadı.”(G18)

Tartışma

Bu araştırma, COVID-19 pandemisi devam ederken gebelerin COVID-19 enfeksiyonuna yönelik aldıkları önlemler ile doğum öncesi bakım hizmetlerine yönelik öznel görüşlerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla 21 gebe ile niteliksel olarak yapılmıştır. Araştırmada gebelerin görüşleri ile ilgili olarak iki ana ve yedi alt tema oluşturulmuştur. Araştırmaya dahil edilen gebelerin hepsinin, COVID-19'dan korunmak için alınması gereken temel önlemleri aldıkları belirlenmiştir. Temel önlemler maske kullanımını, insanlarla aralarına mesafe konulmasını, hijyen/temizlik kurallarına uyulmasını ve aşılarını yaptırmalarını içermektedir. Gebelerin kendileriyle birlikte aile üyelerini de önlemlere dikkat etmeleri konusunda teşvik ettikleri görülmüştür. Bazı gebelerin temel önlemlere ilave olarak beslenmelerine dikkat ettikleri, vitamin takviyesi aldıkları ya da bazı besinlerin tüketimini arttırdıkları belirlenmiştir. Gebelerin çoğunun kolonya ya da dezenfektan kullandığı da saptanmıştır. DSÖ, halka hem kendilerini hem de çevrelerindeki bireyleri korumaları için; aşı olmalarını, hasta gibi görünmeseler de diğer insanlarla aralarına mesafe koymalarını, kalabalıktan ve yakın temastan kaçınmalarını, fiziksel mesafenin mümkün olmadığı ve havalandırmanın yetersiz olduğu ortamlarda uygun şekilde takılmış maske takmalarını, ellerini alkol bazlı el dezenfektanı veya sabun ve su ile sık sık temizlemelerini önermektedir (Pradhan ve ark., 2020; WHO, 2021). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu da (UNFPA) (2020), DSÖ'nün önerdiği gibi gebelerin, öksüren ve hapsiran kişilerle yakın temastan kaçınmalarını, ellerini sık sık sabun ve su veya alkol bazlı el dezenfektanı ile yıkamaları gibi diğer tüm yetişkinler için önerilen enfeksiyondan korunma tedbirlerini almalarını bildirmektedir. Bu

kapsamda gebelerin temel önerilere uyduğu söylenebilir.

Araştırmaya dahil edilen gebelerin hemen hepsinin, COVID-19 pandemisi nedeniyle sosyal yaşamlarında değişiklik yaptıkları saptanmıştır. Pandemi nedeniyle bu gebeliklerinde yapmayı planladıkları aktiviteleri erteledikleri, yapmadıkları, kısıtladıkları ve kendilerini diğer insanlardan izole ettikleri görülmüştür. COVID-19 salgını, virüsün yayılmasını sınırlamak için çok önemli olan benzeri görülmemiş “sosyal mesafe” stratejilerinin uygulanmasına yol açmıştır (Hwang ve ark., 2020). DSÖ, UNFPA ve önceki çalışmalar, virüsün yayılmasının ve sağlık sistemlerine aşırı yüklenmenin önlenmesi için sosyal izolasyonu önermektedir (De Figueiredo ve ark., 2021; Hwang ve ark., 2020; Jurblum ve ark., 2020; Pradhan ve ark., 2020; UNFPA, 2020; WHO, 2021). Yalnızlık ve sosyal izolasyon sıklıkla birlikte görülmektedir. Yalnızlık terimi öznel duygulara atıfta bulunurken, sosyal izolasyon, kişinin sosyal etkileşimlerinin düzeyi ve sıklığı ile tanımlanmaktadır (Hwang ve ark., 2020). Hem yalnızlığın hem de sosyal izolasyonun sağlık üzerinde zararlı etkileri olabileceği bildirilmektedir (Hales ve ark., 2021; Hwang ve ark., 2020; Jurblum ve ark., 2020). Başka bir çalışmada da sosyal izolasyonun, gebelerin psikolojik esenliği üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve zihinsel komplikasyonlar olasılığını arttırdığı belirtilmektedir (Durankuş ve Aksu, 2022). Diğer çalışmalar incelendiğinde sosyal izolasyonun önemi görülmektedir. Ancak gebelerin sosyal izolasyondan psikolojik açıdan olumsuz etkilenebileceği düşünülmüştür.

Araştırmada gebelerin çoğunluğu prenatal bakım hizmetlerini kullanımda kısıtlamaya gitmezken, bazı gebeler randevularını ertelediğini, aksattığını veya gitmediğini bildirmiştir. Ayrıca gebelerden bazılarının doğum yapacakları kurumu değiştirdiği ve diğerlerinin ise değişiklik yapmadığı belirlenmiştir. DSÖ, yeterli prenatal bakımın, daha iyi maternal ve fetal sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu bildirmektedir. Yetersiz prenatal bakım, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum ve düşük ile ilişkilendirilmektedir (Patton ve ark., 2021; WHO, 2007). Bir çalışma, COVID-19 nedeniyle prenatal bakıma erişimde azalma olduğunu vurgulamıştır (Futterman ve ark., 2021; Sahin ve Kabakci, 2021). Başka bir çalışma gebelerin pandemi olmasaydı yüz yüze bakım almak istediklerini ancak pandemi olduğundan sağlık hizmeti sunucularıyla karşılaşmak istemediklerini ve sanal bakımı tercih ettiklerini belirtmiştir (Liu ve

ark., 2021). Diğer bir çalışmada COVID-19 nedeniyle alınan ulusal kısıtlama kararlarının, gebelerin prenatal bakım ve doğum planlarında değişikliğe neden olduğunu bildirmiştir (Burgess ve ark., 2021; Groulx ve ark., 2021). Başka bir çalışmada ise, katılımcıların çoğunun doğum yapacakları kurumu değiştirmek istemediği, bazı kadınların ise, doğum odasına kimlerin girebileceğine ilişkin kısıtlamalar, yeni doğan bebeklerinden zorla ayrılma olasılığı ve virüse maruz kalma korkusu gibi faktörler nedeniyle doğum yapacakları kurumu değiştirdikleri saptanmıştır (Gildner ve Thayer, 2020). Çalışmaların sonuçları COVID-19 pandemisi sürecinde gebelerin prenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumlarının gözden geçirilmesinin ve erişilebilir bakımın sağlanmasının önemini göstermektedir.

Araştırmaya dahil edilen gebelerin büyük çoğunluğuna nitelikli prenatal bakım (gebenin ağırlık ve kan basıncı ölçümü, kan tetkikleri incelemesi, fetal kalp atımı değerlendirilmesi, tetanoza karşı bağışıklamanın sağlanması, demir hapi önerilmesi) sağlandığı görülmüştür. Ancak tüm gebelere aynı hizmetin sunulmadığı da belirlenmiştir. Prenatal bakım, gebelik sonuçlarını iyileştirebilir, komplikasyonları azaltabilir ve daha sağlıklı bir gebelik sağlayabilir (Shah ve ark., 2018). DSÖ prenatal bakım kapsamında gebelere verilmesi gereken sağlık hizmetleri arasında ağırlık ve kan basıncı ölçümünü, kan tetkiklerinin incelemesini, fetal kalp atımının değerlendirilmesini, tetanoza karşı bağışıklamanın sağlanmasını, gelişmekte olan ülkelerde demir hapının rutinde önerilmesini bildirmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, 2014; WHO, 2007). Pandemi prenatal bakımı sağlayabilmek amacıyla geliştirilen doğrudan geçişli prenatal bakım modeli çalışmasında prenatal bakımın uzaktan yapılamayacak bazı girişimler içerdiğini belirtmiştir. Bu bakım kapsamında kan basıncı ölçümü, fetal kalp hızı değerlendirmesi, ultrason tabanlı ölçümler veya gözlemler ile yüz yüze gebes- sağlık personeli temasının sağlanmasının önemi vurgulanmıştır (Turrentine ve ark., 2021). Pandemi süreci devam ederken gebelerin bu süreçte yaşayabilecekleri muhtemel fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunların göz önüne alınarak, prenatal bakımın tüm gebelere aynı kapsamda sunulması önem arz etmektedir.

Bu çalışmada gebelerin prenatal bakımın önemini fark ettikleri tespit edilmiştir. Ayrıca gebelerin bazılarının prenatal bakım ile ilgili olarak

olumlu deneyime sahip oldukları, diğerlerinin ise aldıkları bakımdan memnun kalmadıkları görülmüştür. Prenatal bakım, bakım vericiyle teması, gebelik boyunca bakım ve ihtiyaç duyulan desteği sağlamalıdır (WHO, 2007). Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu, prenatal bakımın, koruyucu sağlık hizmeti olduğunu bildirmektedir. Bu bakımla kadınların, gebelik sırasında sağlıklı davranışlar hakkında bilgi sahibi olabildikleri, gebelik ve doğum sırasındaki uyarı işaretlerini daha iyi anlayabildikleri ve bu kritik dönemde sosyal, duygusal ve psikolojik destek alabildikleri vurgulanmaktadır (UNICEF, 2022). Bir çalışma gebelerin çoğunun pandemi sürecinde güvenli ve yeterli prenatal bakım aldıklarını hissettiklerini bildirmiştir (Burgess ve ark., 2021). Başka bir çalışmada da gebelerin COVID-19'un prenatal bakımın kalitesi üzerindeki etkisine ilişkin algılarının, bakımın son derece yetersiz olmasından, pandemi nedeniyle daha iyi bakımın sağlandığına kadar değiştiği bildirilmiştir (Javaid, ve ark., 2021). Bu çalışmada da gebelerin çoğunluğu nitelikli bakım almasına rağmen aldıkları bakımın yetersiz olduğunu hissetmiştir. Gebelere sağlanan fizyolojik bakımın yanı sıra gebelerin sosyal ve psikolojik yönden de değerlendirilmelerinin gerektiğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada gebelerin COVID-19'dan korunmak için alınması gereken temel önlemleri (maske, mesafe, hijyen ve aşı) aldıkları, sosyal izolasyon uyguladıkları, prenatal bakım hizmetlerinin kullanımında kısıtlamaya gitmedikleri ve bazılarının doğum yapacakları kurumda değişiklik yapmadıkları belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin büyük çoğunluğunun nitelikli prenatal bakım aldığı ve aldıkları bakımdan memnun kalmadıkları görülmüştür. Prenatal bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve enfeksiyon salgınının kontrolünün sağlanabilmesi konularında sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitilmesi, desteklenmesi ve yetiştirilmesine öncelik verilmelidir. Ayrıca pandemi sürecinde gebelerin fiziksel sağlığına dikkat edildiği kadar sosyal ve psikolojik sağlığına da özen gösterilmelidir.

Sınırlılıklar

Fenomenolojik araştırmaların genel bilinen sınırlarından olan bulguların genellemeye uygun olmaması, uygun katılımcıların belirlenmesinin zorluğu ve araştırmacı önyargısı riski olması faktörleridir. Ancak bu faktörler tüm fenomenolojik

çalışmalarda karşılaşılan sınırlılıklardır. Bu araştırma bulguları görüşmeye dahil edilen gebelerle sınırlıdır ve tüm gebelere genellenemez.

Teşekkür

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan değerli deneyimlerini ve görüşlerini paylaşan gebelere teşekkür ederiz.

Araştırmann Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı. Tarih:22.12.2020 Karar no: 2020/18-05. Araştırmaya dâhil edilen gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya davet edilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Ayrıca yapılan görüşmeler gebelerden onay alınarak kaydedilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AD, NK; Tasarım: AD, NK; Danışmanlık: NK; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AD; Analiz ve/veya Yorum: AD, NK; Kaynak tarama; AD, NK; Makalenin Yazımı: AD, NK; Eleştirel inceleme: AD, NK

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırmada gebelerin COVID-19'dan korunmak için alınması gereken temel önlemleri nasıl almaları gerektiğini öğrendikleri ve kurallara uydukları görülmüştür.
- Gebelerin sosyal izolasyon uyguladıkları, Bu nedenle sosyal yaşamlarının kısıtlandığı ve durumdan rahatsız oldukları belirlenmiştir. Sağlık personelinin gebelerin sosyal ve psikolojik sağlığına da dikkat etmesi gerektiğini gösteren bir rehber olmuştur.
- Gebelerin prenatal bakım hizmetlerini kullanımını kısıtlamadıkları, ancak bakım aldıkları süreyi kısa tutmaya dikkat ettikleri saptanmıştır.
- Sağlık personeli pandemi sürecinde gebelere nitelikli prenatal bakım sağlamıştır, ancak gebeler aldıkları bakımın niteliğinin iyi olduğunun farkında değildir. Bu nedenle gebelerle kurulan iletişimde verilen hizmetler hakkında ayrıntılı açıklamalar yapılması ve gebelere daha çok zaman ayrılması gerektiğini göstermektedir.
- Ayrıca sağlık personelinin, gebeleri görüşlerini, deneyimlerini paylaşmaları ve daha ayrıntılı soru sormalarını teşvik etmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Kaynaklar



- Abdollahpour S, Khadivzadeh T. (2020). Improving the quality of care in pregnancy and childbirth with coronavirus (COVID-19): a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 38 (8),1601-1609. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1759540>
- Burgess A, Breman RB, Bradley D, Dada S, Burcher P. (2021). Pregnant women's reports of the impact of COVID-19 on pregnancy, prenatal care, and infant feeding plans. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46 (1), 21-29. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000673>
- Chaturvedi K, Vishwakarma DK, Singh N. (2021). COVID-19 and its impact on education, social life and mental health of students: A survey. *Children and Youth Services Review*, 121, 105866. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105866>
- Chen Y, Li Z, Zhang YY, Zhao WH, Yu ZY. (2020). Maternal health care management during the outbreak of coronavirus disease 2019. *Journal of Medical Virology*, 92 (7), 731-739. <https://doi.org/10.1002/jmv.25787>
- Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 249, 96-97. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>
- De Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LCL, De Oliveira TM, Chagas LS, Raony I, ve ark. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106, 110171. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- Durankuş F, Aksu E. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: A preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35 (2), 205-211. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>
- Futterman I, Rosenfeld E, Toaff M, Boucher T, Golden-Espinal S, Evans K, ve ark. (2021). Addressing disparities in prenatal care via telehealth during COVID-19: prenatal satisfaction survey in East Harlem. *American Journal of Perinatology*, 38 (01), 088-092. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718695>
- Gildner TE, Thayer ZM. (2020). Birth plan alterations among American women in response to COVID- 19. *Health Expectations: an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 23 (4), 969. <https://doi.org/10.1111/hex.13077>
- Graneheim UH, Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Groulx T, Bagshawe M, Giesbrecht G, Tomfohr-Madsen L, Hetherington E, Lebel CA. (2021). Prenatal care disruptions and associations with maternal mental health during the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 20. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.648428>
- Hales AH, Wood NR, Williams KD. (2021). Navigating COVID-19: Insights from research on social ostracism. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24 (2), 306-310. <https://doi.org/10.1177/1368430220981408>
- Hwang TJ, Rabheru K, Peisah C, Reichman W, Ikeda M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32 (10), 1217-1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Javaid S, Barringer S, Compton SD, Kaselitz E, Muzik M, Moyer CA. (2021). The impact of COVID-19 on prenatal care in the United States: Qualitative analysis from a survey of 2519 pregnant women. *Midwifery*, 98, 102991. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102991>
- Jurblum M, NG CH, Castle DJ. (2020). Psychological consequences of social isolation and quarantine: Issues related to COVID-19 restrictions. *Australian Journal of General Practice*, 49 (12), 778-783.
- Liu CH, Goyal D, Mittal L, Erdei C. (2021). Patient satisfaction with virtual-based prenatal care: implications after the COVID-19 Pandemic. *Maternal and Child Health Journal*, 25 (11), 1735-1743. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.638701007415032>
- Patton EW, Saia K, Stein MD. (2021). Integrated substance use and prenatal care delivery in the era of COVID-19. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 124, 108273. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108273>
- Pradhan D, Biswasroy P, Naik PK, Ghosh G, Rath G. (2020). A review of current interventions for COVID-19 prevention. *Archives of Medical Research*, 51 (5), 363-374. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.202004.020>
- Rasmussen SA, Kelley CF, Horton JP, Jamieson DJ. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccines and pregnancy: what obstetricians need to know. *Obstetrics and Gynecology*, 137 (3), 408. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004290>
- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222 (5), 415-26. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
- Sahin BM, Kabakci EN. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth*, 34 (2),

- 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>
- Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, ve ark. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52 (4), 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Shah JS, Revere FL, Toy EC. (2018). Improving rates of early entry prenatal care in an underserved population. *Maternal and Child Health Journal*, 22 (12), 1738-1742. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2569-z>
- Sundler AJ, Lindberg E, Nilsson C, Palmér L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, 6 (3), 733-739. <https://doi.org/10.1002/nop.2.275>
- The United Nations Population Fund (UNFPA). (2020). Statement on Novel Coronavirus (COVID-19) and Pregnancy. Erişim tarihi: 28.02.2022 <https://www.unfpa.org/press/unfpa-statement-novel-coronavirus-covid-19-and-pregnancy>
- Turrentine M, Ramirez M, Monga M, Gandhi M, Swaim L, Tyer-Viola L, ve ark. (2021). Rapid deployment of a drive-through prenatal care model in response to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Obstetrics and Gynecology*, 136 (1), 1-4. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003923>
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. (2014). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Erişim tarihi: 09.02.2022 https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumo_nubakim.pdf
- UNICEF, (2022). Antenatal care. Erişim tarihi: 09.02.2022 <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>
- WHO. (2021). Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19). Erişim tarihi: 26.02.2022 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- WHO. (2022a). Coronavirus disease (COVID-19). Erişim tarihi: 14.02.2022. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- WHO. (2022b). New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016. Erişim tarihi: 02.03.2022. <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-new-guidelines-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience>
- World Health Organization. (2007). Provision of effective antenatal care: standards for maternal and neonatal care. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC). Erişim tarihi: 04.03.2022 https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/effective_antenatal_care.pdf
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): situation report, 162. Erişim tarihi: 02.03.2022 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332970/nCoVsitrep30Jun2020-eng.pdf>
- Wu H, Sun W, Huang X, Yu S, Wang H, Bi X, ve ark. (2020). Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: opportunities and challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 22 (7), e19916. <https://doi.org/10.2196/19916>
- Yue C, Liu C, Wang J, Zhang M, Wu H, Li C, ve ark. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*, 67 (2), 120-127. <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>

Araştırma Makalesi/ Research Article

İlk Kez ve Mükerrer Sezaryen Olacak Gebelerin Ağrı İnançları ve Endişe Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Pain Beliefs and Anxiety Levels of Pregnant Women Who Will Have Their First and Repeated Caesarean Section

Gamze Ulu¹  Kerime Derya Beydağ¹ 

¹Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

¹ İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/03/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12/06/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, ilk kez sezaryen olacak gebeler ile daha önce sezaryen olmuş gebelerin endişeleri ve ağrı inançlarına etki eden etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ilk kez sezaryen olacak 123 gebe ve mükerrer sezaryen olacak 121 gebe olmak üzere 244 gebe oluşturmuştur. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Endişe Şiddeti Ölçeği" (EŞÖ) ve "Ağrı İnançları Ölçeği" (AİÖ) ile elde edilmiştir.

Bulgular: Gebelerin sezaryen sayısı ile EŞÖ ve AİÖ-O arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Gebelerin ağrı inançları ölçeği "organik inançlar" alt boyutu ile EŞÖ arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.232$; $p:0.000$). Gebelerin AİÖ ile EŞÖ puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.239$ $p:0.000$).

Sonuç: Gebelerin ağrı inançları arttıkça, endişe şiddetleri de artmaktadır. Hastaların inançları doğrultusunda farmakolojik olmayan yöntemler bakım sürecine katılmalı, uygun ve yeterli bilgilendirme yapılarak gebelerin endişe seviyeleri azaltılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, ağrı, inanç, endişe

ABSTRACT

Objective: This research was carried out in the design of the formation that affects the concerns and pain beliefs of pregnant women who will have a cesarean for the first time and those who have had a previous cesarean section.

Methods: The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of 244 pregnant women, 123 pregnant women who will have a first cesarean section and 121 pregnant women who will have a repeat cesarean section at Istanbul Zeynep Kamil Gynecology and Pediatrics Training and Research Hospital between January and March 2021. The data were obtained with the "Personal Information Form", "Worry Domains Que" (WDQ) and the "The Pain Beliefs Questionnaire" (PBQ).

Results: A significant difference was found between the number of cesarean sections of pregnant women who will have cesarean section, and the WDQ and PBQ-O ($p < 0.05$). A positive, weak, and statistically significant relationship was found between the "organic beliefs" sub-dimension of the pregnant women's pain beliefs questionnaire and the WDQ ($r=0.232$ $p:0.000$). A positive, weak, and statistically significant relationship was found between the PBQ and the WDQ of the pregnant women ($r=0.239$ $p:0.000$).

Conclusion: As pregnant women's pain beliefs increase, the severity of their anxiety also increases. When the results of this study are evaluated; non-pharmacological methods should be included in the care process in line with patients' beliefs, and anxiety levels of pregnant women should be reduced by providing appropriate and adequate information.

Keywords: Caesarean section, pain, belief, worry

ORCID IDs of the authors: GU: 0000-0003-4223-6970; KDB: 0000-0002-7251-4882

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

*Bu çalışma, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından 2021 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

e-posta/e-mail: kderyabeydag@gmail.com

Atf/Citation: Ulu G, Beydağ KD. (2023). İlk kez ve mükerrer sezaryen olacak gebelerin ağrı inançları ve endişe düzeylerinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 85-91. DOI:10.38108/ouhcd.1091269



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

Giriş

Sezaryen obstetride en sık uygulanan ve en önemli operasyonlardan biridir. Çünkü gerekli olduğu durumlarda gerek anne gerekse fetus için yaşam kurtarıcıdır. Ancak, sezaryen doğumda maternal mortalite ve morbidite oranının, vajinal doğuma göre dört kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Türkiye’de 2002 yılında %21 olan sezaryen oranı 2018 yılında %52’e çıkmıştır. Sektörlere göre sezaryen doğumların hastanede yapılan doğumlar içindeki oranına bakıldığında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde %38.2, Üniversite hastanelerinde %69.1 ve özel hastanelerde %70.5’tir (Ceylantekin ve Yılmaz, 2021; TNSA, 2018).

Korku tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel bir duygudur. Kişinin kendi düşüncelerinden ibarettir. Bu nedenle aynı durumla karşılaşan farklı kişiler, bu duruma farklı tepki verebilirler. İnsanlar, tehlikeli olarak değerlendirdikleri durumlara, korkuyla yaklaştıklarından bu tür durumlardan kaçmak, kendini korumak isterler. Dolayısıyla korkunun içerdiği tehlike düşüncesi; beraberinde korunma, kaçma davranışı getiren bir duygudur. Çoğu zaman korkuyu yaşayanlar, bunun kendi düşüncelerinden kaynaklandığını bilmedikleri için etkili bir çözüm üretme yoluna gitmediklerinden; çaresizlik yaşayarak, korkularını kriz boyutlarına taşıyabilirler (Gönenç ve ark., 2019; Arslantaş ve ark., 2020).

Doğumla ilişkili korkular; ağrı, obstetrik hasar, acil sezaryen gereksinimi ya da doğum sırasında ölüm şeklindedir. Doğuma yardımcı olacak sağlık personeline olan güven eksikliği korkuları arttırmaktadır. Yapılan çalışmalar doğum korkusunu etkileyen etmenleri delirme korkusu, genital bölgede deformasyon gibi obstetrik komplikasyonlar, sakat ya da ölü doğum, beklenmeyen sezaryen gereksinimi ve doğum sonrası gelişebilecek problemler, özellikle genç anne yaşı ve diğer kadınlar tarafından anlatılan olumsuz hikâyeler olarak belirtmektedirler. Aynı gebelik haftalarında olan; primipar gebeler ile ileri gebelik haftalarında düşük hikayesi bulunan gebeler karşılaştırıldığında; olumsuz deneyimin, ciddi ölçülerde anksiyete gelişimine neden olduğu görülmüştür (Körükçü ve ark., 2018, Arslantaş ve ark., 2020).

Günümüzde gebelik ve doğuma ilişkin temel yaklaşım; doğumun fizyolojik bir süreç olduğu ve çok az düzeyde tıbbi girişim gerektirdiğidir. Ancak zaman zaman doğum anında yaşanan olumsuz deneyimler uzun yıllar anlatılan doğum hikâyeleri arasında yerini alabilmektedir. Bu tür deneyimlerin kadınlar arasında paylaşarak yayılması, bir yandan

da görsel medyada gösterilen ağırlı doğum sahneleri olumsuz doğum imajı oluşturmaktadır. Dolayısıyla doğumun ağırlı, kanlı, korkutucu bir olay oluşuyla ilgili imaj; kadınlara vajinal doğumla ilgili bu korkutucu deneyimi kendilerinin de yaşayacağını düşündürmektedir (Ceylantekin ve Yılmaz, 2021).

Kadınlar çoğu zaman doğumlarından bahsederken uzun süre çektikleri ağrılardan, suni sancıdan, doğumda yapılan ilaçla müdahalelerden ve yorgunluklarından bahsetmektedir. Doğumu doğal bir olaydan çok, korkulan ve müdahale gerektiren bir durum olarak gören kadınlar, kendi bedenine ve bebeğine güvenmek yerine sorumluluğu sağlık personeline vermeyi tercih etmekte bunun sonucunda müdahaleli normal doğum ve sezaryen doğum oranları git gide artmaktadır. Kadınların olumsuz doğum deneyimlerinin ve sezaryen doğuma yönelmelerinin altında yatan en büyük faktör korkudur (Şentürk Erenel ve Çiçek, 2018).

Ağrı, “var olan ya da olası doku hasarına bağlı, bu hasar ile tanımlanabilen, hoş olmayan duyu ve emosyonel bir deneyim” olarak tanımlanmıştır. Ağrı süreci, akut olarak başlayan, doku harabiyetiyle görülen, giderek azalan ve doku iyileşmesiyle son bulmakta ve ağrı deneyimi ve şiddeti, bireysel farklılıklar gösteren, tanılaması güç olan bir durumdur. Ağrı algısı, cinsiyet, eğitim, kültür, çevre ve deneyimler gibi birçok duygusal ve davranışsal faktörden etkilenmektedir. Bu farklılıklar hastaların, ağrıyı algılaması ve ağrıya yüklediği anlam ile yakından ilişkilidir. Bunun yanında ağrının şiddetini, sıklığını ve baş etme kabiliyetini; genetik yapı, kültürel ve duygusal özellikler, kişisel özellikler ve inançları etkilemektedir. Ağrı tutumlarının ve inançlarının, insanların ağrıyı tecrübe etme ve buna uyum sağlamada önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Bu nedenle de ağrı yaklaşımlarında ağrı inançlarının sorgulanması önemlidir (Linton ve Shaw, 2011).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, ağrı inançları ile ilgili çalışmaların yoğunluklu olarak kronik ağrısı olan bireylerde, kanser hastalarında ya da cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde yapıldığı saptanmıştır (Sertel Berk, 2010; Linton ve Shaw, 2011; Babadağ ve ark., 2015). Sezaryen sayısına göre ağrı inançlarının incelendiği çalışmaların sınırlı olması; sezaryen olacak gebelerde endişe şiddeti ve ağrı inancı ilişkisinin sorgulandığı çalışmaya rastlanmaması nedeniyle araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünüldüğü araştırma planlanmıştır. Gebelerin sezaryen kararında etkili olan en önemli faktörlerden biri sayılan doğumda

ağrı yaşama korkusu ve buna bağlı yaşanan endişe arasındaki ilişkinin bu araştırma ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın amacı, ilk kez sezaryen olacak gebeler ile daha önce sezaryen olmuş olanların endişeleri ve ağrı inançlarına etki eden etmenlerin belirlenmesidir.

Araştırma soruları;

- İlk kez ve mükerrer sezaryen olacak gebelerin ağrı inancı ne düzeydedir?
- İlk kez ve mükerrer sezaryen olacak gebelerin endişe şiddetleri ne düzeydedir?
- Gebelerin endişe şiddetleri ile ağrı inancı arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Ocak - 31 Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı hastaneye sezaryen için başvuran 660 gebe oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evren belli olduğu durumda örneklem hesabına göre, %95 güven düzeyinde ve %5 hata payına göre 244 gebe olarak saptanmıştır. Araştırma, 18 yaş ve üzerinde olan, Türkçe konuşup anlayan, çalışmaya katılmak isteyen ve bebeği yoğun bakımda olmayan 123 primer ve 121 mükerrer olmak üzere toplam 244 gebe ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Endişe Şiddeti Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği ile elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

İlgili literatür (Sertel Berk, 2010; Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Küçükkaya ve ark., 2018; Ceylantekin ve Yılmaz, 2021) doğrultusunda hazırlanan demografik özellikleri, gebelik ve sezaryene ilişkin özellikleri içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

Endişe Şiddeti Ölçeği

Ölçek, depresyon ve anksiyete bozukluklarında endişenin ayırıcı şiddetini ve aşırı endişeli bireylerin klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 8 soru ve tek alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek Gladstone ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Tunay

ve Soygut (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçek 0- Kesinlikle doğru değil 1- Kısmen doğru 2- Oldukça doğru 3-Tamamen doğru şeklinde 4'lü likert tipte puanlanmakta ve ölçekten alınan puanlar arttıkça endişe düzeyi artmaktadır. Ölçekten en az 0, en fazla 24 puan alınmaktadır (Glandstone ve ark., 2005; Tunay ve Soygut, 2009). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.83 bulunmuştur.

Ağrı İnançları Ölçeği

Ölçek, Edwards ve ark. (1992) tarafından ağrının nedeni ve tedavisi ile ilgili inançları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sertel Berk (2010) tarafından yapılmıştır (Edwards ve ark., 1992; Sertel Berk, 2010). Ölçekte, ağrı inançlarını kapsayan toplam 12 madde ile "organik inançlar" ve "psikolojik inançlar" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmuştur. "Organik inanç" alt boyutu ağrının temelde organik fizyopatolojik ve fizyolojik olduğunu belirtir. "Psikolojik inanç" alt boyutu ise ağrının anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörlerden ve dış etkenlerden etkilendiğini belirtmektedir. "Organik inançları" 1., 2., 3., 5., 7., 8., 10. ve 11. maddelerdeki sorular, "psikolojik inançları" 4., 6., 9. ve 12. maddelerdeki sorular ifade etmektedir. Hastalardan testte bulunan cevaplardan 1. "hiçbir zaman" ile 6. "her zaman" arasında değişen 6 seçenekten kendileri için en uygun olanı işaretlemeleri istenir. Puanlar her madde için 1 ile 6 arasında değişir. Her alt test için toplam puan, o alt testteki maddelerden alınan puanların toplanıp, o alt teste ait madde sayısına bölünmesi ile hesaplanır. Sertel Berk'in (2010) çalışmasında "organik inançlar" alt boyutu cronbach alpha değeri 0.70 ve "psikolojik inançlar" alt boyutu cronbach alpha değeri 0.73 olarak bulunmuştur (Sertel Berk, 2010). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.58 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Verilerin toplanması yaklaşık 10 dakika kadar sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve karşılaştırmalar için uygun istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Nicel verilerin analizindeki kare testi ve Man Whitney U test

kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olacak gebelerin %40.2'sinin doğum endişesi

bulunmazken %56.6'sının doğum endişesi duyduğu belirlenmiştir. Mükerrer sezaryen olacak gebelerin %59.8'inin doğum endişesi bulunmazken %43.4'ünün doğum endişe duyduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel araştırmada doğum endişesi ve sezaryen sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin doğum endişesi yaşama durumunun karşılaştırılması

Değişkenler		Primer		Mükerrer		Test ve p değeri
		n	%	n	%	
Doğum endişesi	Yok	37	40.2	55	59.8	X ² =6.13 p=0.013*
	Var	86	56.6	66	43.4	

X²: Pearson Ki-Kare Testi *p<0.05

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olacak gebelerin sezaryen öncesinde %76.5'inin sezaryen korkusu yaşarken; %23.5'inin sezaryen korkusu yaşamadığı tespit edilmiştir. Mükerrer

sezaryen olacakların ise sezaryen öncesinde %23.5'inin sezaryen korkusu yaşarken %73.6'sının sezaryen korkusu yaşamadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin sezaryen korkusu yaşama durumunun karşılaştırılması

Değişkenler		Primer		Mükerrer		Test ve p değeri
		n	%	n	%	
Sezaryen korkusu	Var	104	76.5	32	23.5	X ² =83.47 p=0.000*
	Yok	19	15.4	89	73.6	

X²: Pearson Ki-Kare Testi *p<0.05

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olan kadınların endişe şiddeti puan ortalaması

mükerrer sezaryen olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Sezaryen sayısı ile endişe şiddeti ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Primer sezaryen		Mükerrer Sezaryen		Test ve p değeri
	Ort±SS	Min.-Max	Ort±SS	Min.-Max	
Endişe Şiddeti Ölçeği	14.18 ± 4.70	0 - 24	11.00 ± 5.69	1 - 24	Z=-4.44 p= 0.000*

Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma Z: Mann Whitney U testi, p<0.05

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olan kadınların ağrı inançları ölçeği "organik inançlar" puan ortalaması mükerrer sezaryen olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Kadınların "psikolojik inançlar" alt boyutu puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması sezaryen sayısına göre değişmemektedir (p>0.05). (Tablo 4).

Tablo 4. Sezaryen sayısı ile ağrı inançları ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ağrı İnançları Ölçeği	Primer Sezaryen		Mükerrer Sezaryen		Test ve p değeri
	Ort.±SS	Min.-Max	Ort.±SS	Min.-Max	
Organik İnançlar	4.05±0.90	1.50-6	3.81±0.88	1.88-6	Z=-2.12 p= 0.034*
Psikolojik İnançlar	5.53±1.08	1.5-13.25	5.75±1.33	2.50-18.50	Z=-1.58 p= 0.114
Ağrı İnancı Toplam Puanı	54.57±9.07	21- 85	53.14±7.13	30- 69	Z=-1.66 p= 0.096

Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma *Mann Whitney U testi

Tablo 5. Endişe şiddeti ölçeği puan ortalaması ile ağrı inançları ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon

Ölçekler	r*	p**
Ağrı İnançları Ölçeği		
Endişe Şiddeti Ölçeği	0.239	0.001

*Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır **p<0.0

Sezaryen olacak gebelerin ağrı inançları ölçeğinden aldığı puan arttıkça Endişe Şiddeti Ölçeğinden aldığı puan da artmaktadır (p<0.05) (Tablo 5).

Tartışma

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olacak gebelerin %56.6'sının; mükerrer sezaryen olacak gebelerin ise %43.4'ünün doğum endişesi yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Bunun sebebi daha önce deneyimin olmaması ve yeterli bilgiye sahip olunmaması olabilir. Primipar gebeler deneyimsiz oldukları için doğum anında ve doğumdan sonra karşılaşılabilecekleri olayları tahmin edememekte, bu da gebelerin endişesinin artmasına neden olabilmektedir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Üst ve Pasinlioğlu'nun (2015) ve Kaplan ve ark.'nın (2007) çalışmasında da primipar gebelerin endişe düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Kaplan ve ark., 2007). Bahar'ın (2006) çalışmasında ilk gebeliği olanların kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuş bu durum ilk kez doğum yapacak olan kadınların bilinmezlik kaygılarıyla, daha önce doğum yapmış olanlarda ise süreç hakkındaki negatif deneyimlerin olmasıyla açıklanmıştır (Bahar, 2006). Küçükkaya ve ark.'nın (2018) çalışmasında da primipar olan gebelerin, aynı gebelik döneminde ve multipar olan gebelere kıyasla daha fazla endişelerinin olduğu saptanmıştır (Küçükkaya ve ark., 2018).

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olacak gebelerin %76.5'inin; mükerrer sezaryen olacakların ise %23.5'inin sezaryen korkusu yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu sonuçta, primipar gebelerin sezaryen sonrası süreci daha önce deneyimlememiş olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Ternström ve ark.'nın (2015) çalışmasında, primiparların ağrı korkusu, kendisinin veya bebeğin fiziksel hasar görmesi gibi nedenlere bağlı olarak doğum korkusunu multiparlardan daha fazla yaşadıkları belirtilmiştir (Ternström ve ark., 2015). Bir diğer çalışmada da nulliparların, multiparlardan

daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (Jokić Begić ve ark., 2014).

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olan kadınların endişe şiddeti puan ortalaması 14.18±4.70 iken; mükerrer sezaryen olan kadınların puan ortalaması 11.00±5.69 olarak bulunmuş ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05), (Tablo 3). İlk kez sezaryen olacak gebelerin endişe düzeylerinin yüksek olması, sezaryende uygulanacak anestezi tipi, sezaryenin acil/plansız olması ve sezaryen sonrası olası komplikasyonlar gibi nedenlerden kaynaklanmış olabilir. Doğum, her kadın için hem belirsizlik nedeniyle korku hem de hafızasından silimeyeceği anıdır. Bu sebeple, doğum anı her kadın için özeldir ve bu sürecin bilinmemezlikle dolu olması, yaşanan endişeyi arttıracaktır. Fakari ve Simbar'ın (2020) pandemi döneminde gerçekleştirdiği çalışmada, gebelerin pandemiden önce bir doğum planı olduğu ancak pandemi döneminde yaşadıkları endişelere bağlı olarak gebeliklerini erken sonlandırmayı ve elektif sezaryeni tercih ettikleri belirtilmiştir (Fakari ve Simbar, 2020). Çalık ve ark.'nın (2021), pandemi döneminde gebelerin endişeleri ve doğum tercihlerini araştırdıkları çalışmada, gebelerin Endişe Şiddeti Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 12.73±6.838 olarak bulunmuş ve doğum tercihi sezaryen olanların endişe düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çalık ve ark., 2021).

Primer sezaryen olacak gebelerin AİÖ-O puan ortalamaları 4.05±0.90 iken; mükerrer sezaryen olacakların 3.81±0.88'dir. Primer ve mükerrer sezaryen olacak gebelerin AİÖ-O puan ortalamaları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Primer sezaryen olacak olanların AİÖ-O puan ortalamaları mükerrer sezaryen olacılara göre daha yüksek bulunmuştur. AİÖ-P puan ortalamaları primer sezaryen olacak gebelerin 5.53±1.08 iken; mükerrer sezaryen olacakların 5.75±1.33'tür (Tablo 4). Primer sezaryen olan kadınların ağrıya karşı olan inancı daha çok ağrılarının vücutta yaralanma, zarar görme nedenlidir. Gebe kadınlar, hasar ve yaralanma ne kadar fazla ise o kadar ağrısının fazla olabileceği

inancına sahiptir. Mükerrer sezaryen olan gebelerde ağrının kaynakları ve tedavi şeklinin daha çok psikolojik inançlardan kaynaklandığı görülmektedir. Literatürde sezaryen sayısı ile ağrı inançlarını karşılaştırılmasına yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup, literatürde ağrı inançlarına dair farklı çalışmalar mevcuttur. Babadağ ve ark.'nın (2015) algoloji hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, AİÖ-O puan ortalamasının AİÖ-P puan ortalamasına göre daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Babadağ ve ark., 2015). Literatürde sezaryen sayısı ve ağrı inançlarını karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, primer sezaryen olan kadınların ağrıya karşı olan inancı daha çok ağrılarının vücutta yaralanma, zarar görme gibi organik kaynaklı olduğu; mükerrer sezaryen olan gebelerde ise ağrının kaynakları ve tedavi şeklinin daha çok psikolojik inançlardan kaynaklandığı görülmektedir.

Araştırmada, sezaryen olacak gebelerin ağrı inançları arttıkça, endişe şiddetlerinin de arttığı saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 5). “Doğum ağrısı” fizyolojik sürecin bir parçası olmakla birlikte, doğum korkusu ile ilgili en fazla ilişki aranan durumlardan birisi haline gelmiştir (Shakeri, 2014). Doğum ağrısının algılanması kadından kadına değişmekte; ağrıyı anneliğin bir parçası olarak gören kadınlar olmasının yanı sıra, ağrı ile bebeğini kaybetme arasında ilişki kuran kadınlar da bulunmaktadır (Sani, 2015). Yapılan araştırmalar doğum korkusu yüksek olanların daha fazla ağrı yaşadığını aynı zaman da doğum ağrısı fazla olanların da daha fazla korktuğunu göstermektedir (Karabulutlu, 2012; Sayiner, Özerdoğan, Giray ve Özdemir, 2009). Ağrı toleransı düşük olan, doğumda yüksek düzeyde ağrı yaşayacağını düşünen, önceki doğumunda yüksek düzeyde ağrı yaşayan kadınlarda da doğum korkusu daha yüksek saptanmıştır (Geissbuehler ve Eberhard, 2002). Bu sonuçlar araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Primer sezaryen olacak gebelerin doğum endişesinin daha fazla olduğu, sezaryen öncesinde daha fazla korku yaşadığı tespit edilmiştir. Primer sezaryen olacak gebelerin endişe şiddeti puanları, mükerrer sezaryen olaklardan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Primer sezaryen olacak gebelerin ağrı inançlarının “organik inançlar” puanları mükerrer sezaryen olaklardan daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin “organik inançlar” ağrı inançları ölçeğinden aldığı puan arttıkça endişe şiddeti

ölçeğinden aldığı puanın arttığı belirlenmiştir. Gebelerin ağrı inançları ölçeğinden aldığı puan arttıkça endişe şiddeti ölçeğinden aldığı puanın arttığı belirlenmiştir. Hastaların ağrı inançlarını azaltmaya yönelik uygulama ve girişimler hemşirelik / ebelik bakım süreçlerine dahil edilmeli, uygun ve yeterli bilgilendirme yapılarak gebelerin endişe seviyeleri azaltılmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastaneye başvuran gebelerin sorulara verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Araştırma sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastaneye başvuran ve sezaryen olacak gebelere genellenebilir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan gebelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Veri toplama işlemi öncesinde, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan kişilerden e-posta yolu ile ölçek kullanım izni ve veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 22.07.2020 tarihli, 124/10 no'lu kararla onay alınmıştır. Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma izni alınmıştır. Elde edilen verilerin gizliliği konusunda ön bilgilendirmeye yer verilerek, veriler katılım sağlamada gönüllü olan annelerden elde edilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: GU, KDB; Tasarım: KDB; Danışmanlık: KDB; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: GU; Analiz ve/veya Yorum: GU, KDB; Kaynak tarama: GU, KDB; Makalenin Yazımı: GU, KDB; Eleştirel inceleme: KDB

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Primer sezaryen olacak gebelerin doğum endişesi ve sezaryen olma korkusu, mükerrer sezaryen olaklardan daha yüksek olarak belirlenmiştir.
- Primer sezaryen olacak gebelerin endişe şiddeti puanları, mükerrer sezaryen olaklardan daha yüksek olarak belirlenmiştir.
- Primer sezaryen olacak gebelerin ağrı inançlarının “organik inançlar” puanları mükerrer sezaryen olaklardan daha yüksek bulunmuştur.
- Gebelerin ağrı inançları ölçeğinden aldığı puan arttıkça endişe şiddeti ölçeğinden aldığı puanın arttığı belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Arslantaş H, Çoban A, Dereboy F, Sarı E, Şahbaz M, Kurnaz D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Çukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250.
- Babadağ B, Balcı AG, Güleç S. (2015). The relationship between pain and coping with pain of algology patients. *Pain Management Nursing*, 16 (6), 910-919.
- Ceylantekin Y, Yılmaz M. (2021). Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 7(85), 2923-2933
- Çalık KY, Küçük E, Beydağ KD. (2021). Pregnant women voice their concerns and delivery method preferences during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-12.
- Edwards LC, Pearce SA, Turner-Stokes L, Jones A. (1992). The Pain Beliefs Questionnaire: An investigation of beliefs in the causes and consequences of pain. *Pain*, 51(3), 267-72.
- Fakari FR, Simbar M. (2020). Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; A letter to editor. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), e21-e21.
- Geissbuehler V, Eberhard J. (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *Journal of Psychosomatic & Obstetric Gynaecology*, 23, 229-235.
- Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB, Malhi GS, Wilhelm KA, Austin MP. (2005) A brief measure of worry severity: Personality and clinical correlates of severe worries. *Journal of Anxiety Disorder*, 3, 1411-1432.
- Gönenç İM, Aker MN, Güven H, Moraloğlu Tekin Ö. (2020). The effect of the personality traits of pregnant women on the fear of childbirth. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 347-354.
- Jokić-Begić N, Žigić L, Nakić Radoš S. (2014). Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: Different patterns for nulliparous and parous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35 (1), 22-28.
- Karabulutlu Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20 (3), 210-218.
- Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 113-121.
- Körükçü Ö, Bulut O, Kukul K. (2019). From experiences to expectations: A quantitative study on the fear of childbirth among multigravida women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(3), 248-253.
- Küçükaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. (2018). Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeleri. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(1), 28-36.
- Linton SJ, Shaw WS. (2011). Impact of psychological factors in the experience of pain. *Physical Therapy*, 91(5), 700-711.
- Sani RM. (2015). Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 1-7.
- Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17 (3), 104-112.
- Sertel Berk HO. (2010). The biopsychosocial factors that serve as predictors of the outcome of surgical modalities for chronic pain. *Ağrı*, 22(3), 93-97.
- Shakeri M. (2014). Effect of physiologic labor on pain intensity during active phase of labor. *Researcher*, 6 (6), 30-20.
- Şentürk Erenel A, Çiçek S. (2018). Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 123-129.
- Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women - Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31: 445-50.
- Tunay Ş, Soygüt G. (2009). Türk üniversite öğrencileri üzerinde Endişe Şiddet Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 68-74
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Ana Raporu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim tarihi: 13.02.2022 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Üst ZD, Pasinlioğlu T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-317.

Gebelerin Sağlık Hizmeti Alma Durumları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Pregnant Women's Health Service Receiving Status and Related Factors

Özden Tandoğan¹  Duygu Dişli Çetinçay²  Esra Yuvarlan³ 
Meltem Mecdi Kaydırak⁴ 

¹İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

²Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

³İstanbul Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/03/2022 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Gebelikte sağlık hizmeti alınması ve sağlık hizmetine erişimin sağlanması anne ve bebek için kritik bir öneme sahiptir. Birçok faktör sağlık hizmetlerine ulaşımı ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkilemektedir. Bu araştırma gebelerin sağlık bakım hizmeti almasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı desene sahip olarak planladı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İstanbul'daki bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin gebe polikliniğinde 05/06/2021- 05/09/2021 tarihleri arasında 322 gebe ile gerçekleştirildi. Olasılıksız örnekleme yöntemi kullanıldı. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Gebelerin Hastanelerden Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde, SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeği alt boyut puanları; hizmet kalitesi 24.55±3.92, tutum 33.05±8.17, ekonomi 9.43±2.08, ailesel 19.94±3.12, bireysel 26.57±4.51 ve mahremiyet 9.12±2.70 olarak saptandı. Bu alt boyutlardan mahremiyet alt boyutu hariç diğerlerinin, ölçek ortanca değerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Ülkemizin batısında yaşayan gebelerin hizmet kalitesi (KW:13.829, p=0.008), tutum (KW:13.357, p=0.010), ekonomi (KW:10.163, p=0.038) ve bireysel (KW:13.292, p=0.010) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Gebelerin sağlık hizmeti almasında hizmet kalitesi, tutum, ekonomi ve bireysel faktörlerin olumlu etki yaptığı belirlendi. Türkiye'nin batısında yaşayan gebelerin sağlık hizmeti alınmasının daha olumlu olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, sağlık hizmeti, gebe kadınlar

ABSTRACT

Objective: Receiving and providing access to health services during pregnancy of critical importance for mother and infant. Accessing and utilizing health services may be affected by many factors. This research was planned with a descriptive-relationship-seeking design in order to determine the factors that affect pregnant women's receiving antenatal care service.

Method: The study was carried out with 322 pregnant women between 05/06/2021 and 05/09/2021 in the pregnant outpatient clinic of a gynecology and pediatrics hospital in Istanbul. The non-probability sampling method was used. Data were collected using the Introductory Information Form and the Scale of Factors Affecting Pregnant Women's Receiving Health Services from Hospitals. SPSS 21.0 statistical package program was used in the analysis of the data.

Results: Sub-dimension scores of the Scale of Factors Affecting Pregnant Women's Receiving Health Care; service quality was determined as 24.55±3.92, attitude 33.05±8.17, economy 9.43±2.08, familial 19.94±3.12, individual 26.57±4.51 and privacy 9.12±2.70. It was determined that all of these sub-dimensions, except for the privacy sub-dimension, were higher than the median value of the scale. Statistics on service quality (KW:13.829, p=0.008), attitude (KW:13.357, p=0.010), economy (KW:10.163, p=0.038) and individual (KW:13.292, p=0.010) dimensions of pregnant women living in the west of our country was found to be significantly higher.

Conclusion: It was determined that the quality of service, attitude, economy and individual factors has a positive effect on pregnant women receiving health care. It was found that pregnant women living in western Turkey has more positive health service.

Keywords: Health care, pregnancy, pregnant women

ORCID IDs of the authors: ÖT: 0000-0001-7439-5816; DDÇ: 0000-0002-3933-4556; EY: 0000-0003-3788-4631; MMK: 0000-0002-6877-0269

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Özden Tandoğan

İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

* Bu çalışma 8. Uluslararası Kadın ve Çocuk Sağlığı Kongresinde özel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: ozdentandogan@arel.edu.tr

Atf/Citation: Tandoğan Ö, Dişli Çetinay D, Yuvarlan E, Mecdi Kaydırak M. (2023). Gebelerin sağlık hizmeti alma durumları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 6(1), 92-100. DOI:10.38108/ouhcd.1086377



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

Giriş

Gebelik; fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin iç içe olduğu, kadının hayatında deneyimlediği en doğal dönemlerden biridir (Arslan ve ark., 2019). Bu dönemde yaşanan komplikasyonlar, üreme çağındaki kadınlar arasında mortalite nedenleri arasında yer almaktadır (Gürsoy ve ark., 2020; Mutai ve Otieno, 2021). Dünya Sağlık Örgütü tarafından “güvenli annelik” kapsamında ele alınıp vurgulanan doğum öncesi bakım, bir sağlık profesyoneli tarafından gebelik süresince düzenli takip ve danışmanlığın yapılması olarak tanımlanmakta, anne-bebek sağlığının geliştirilmesi ve korunması için temel koruyucu sağlık hizmeti olarak görülmektedir (WHO, 2018). Ülkemizde gebeliğe bağlı ölümlerin üçte birinden fazlasının gebelik döneminde gerçekleşmesi ve doğum öncesi dönemde sağlık hizmeti alma oranının istenilen düzeyde olmaması sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin düşündürücü boyutlarıdır (SB, 2007).

Gebelik, sağlıksızlık anlamına gelmediği gibi gebelik süresince karşılaşılabilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurulduğunda bu dönemde rutin kontrollerle sağlık hizmeti alınması gerekli ve önemlidir. Anne ve bebek bakımın ayrılmaz bir parçası, gebelikte sağlık erişiminin sağlanması ve sürdürülmesidir (Başar ve Çiçek, 2018). Buna karşın, birçok ülkede sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik sağlanamamaktadır ve sağlık hizmetlerine erişim tüm bireyler için kolay olmamaktadır (Beşer ve Kerman, 2017; Gürsoy ve ark., 2020). Literatürde, coğrafi ve ekonomik anlamda ulaşılabilirlik, kişilerin sağlık arama algılarına ilişkin algı, tutum ve davranışları, cinsiyet ayrımı, gebelerin sağlık hizmetlerinden edindikleri deneyimler, sağlık okuryazarlıkları ve bilgi eksiklikleri sağlık hizmetlerine ulaşımı ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen faktörler olarak bilinmektedir (Henry ve ark., 2020; SB, 2007). 2010 yılında yayınlanan Ulusal Anne Ölümleri Çalışması verilerine göre, gebelik-doğum-lohusalık döneminde gerçekleşen maternal mortalitenin %25.5’i gebelerin doğum öncesi bakımı hiç almamasına, %23.6’sı ise doğum öncesi bakım hizmetinin istendik düzeyde kaliteli olmamasına bağlı olduğu belirtilmiştir (UNDP, 2010). Gebelik döneminde sağlık hizmetlerine ulaşımın ve kaliteli hizmetin önemi, anne-çocuk sağlığını doğrudan etkilediği şüphesizdir. Ayrıca, sağlık profesyonelleri gebenin antenatal dönemde sağlık hizmeti alma tutumunun belirlenmesinde oldukça önemli bir role sahiptir. Çünkü gebenin

sağlık hizmeti almaya yüklediği anlam, bunun sonucunda gebe izleme devam etme durumu, anne ve bebek sağlığını doğrudan etkilemektedir. Literatürde gebelerin sağlık hizmetini alma durumlarını inceleyen kısıtlı sayıda çalışma vardır ve mevcut çalışmalarda standart bir ölçek kullanılmamıştır. Bu çalışmanın literatürü zenginleştireceği ve elde edilen verilerin bir ölçek yoluyla toplanmasının kanıt düzeyi daha yüksek sonuçlar sunacağı düşünülmektedir. Gebelerin sağlık hizmeti alma durumlarının değerlendirilmesi ve bu hizmetin nelerden etkilediğinin belirlenmesi; gebe-fetüs sağlığının korunması ve sürdürülebilmesi için ihtiyaç duyulan bakım gereksinimlerinin saptanması ve öncelikli hemşirelik/ebelik girişimlerinin planlanması açısından yol göstericidir. Bu çerçevede, bu çalışma gebelerin sağlık hizmeti alma durumları ve bunları etkileyen faktörlerin ayrıntılı olarak incelemek amacıyla planlandı. Bu amaç doğrultusunda çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır;

- Gebelerin sağlık hizmeti alma durumları nelerdir?
- Gebelerin sağlık bakım hizmeti almasını etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir desene sahiptir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma İstanbul’da yer alan bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin gebe polikliniğinde 05/06/2021- 05/09/2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin 2020 kayıtlarına göre bir yılda toplam 3600 gebenin başvuru yaptığı tespit edildi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile çalışmaya alındı. Örneklem büyüklüğü OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımında güç analizi yapılarak hesaplandı. Bu araştırma için gebelerin sağlık hizmetlerinden faydalanma engellerini içeren bir orana rastlanmadığından, bu oran %50 olarak kabul edildi. Güç analizi yapıldığında, örneklem büyüklüğü %5 yanılma düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %90 güven aralığında ve %80 güç ile en az 254 gebe kadın olarak hesaplandı. Araştırma sonucunda 322 gebeye basit rastgele yöntem ile ulaşıldı. Araştırmanın dahil edilme kriterleri; en az 18 yaşında olmak, Türkçe konuşup anlamak ve araştırmaya katılmayı kabul etmek olarak

belirlenirken riskli gebeliği olan ve Türkçe konuşmayı bilmeyen bireyler araştırmadan dışlandı.

Verilerinin Toplanması

Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından katılımcılara yüz yüze uygulanan ve 15-20 dakika süren bir anket yoluyla toplandı. Görüşmeler, gebelerin antenatal kontrol için sıra bekledikleri süre içerisinde gerçekleştirildi. Görüşme esnasında katılımcının mahremiyeti sağlanarak maske kullanımına, sosyal mesafeye ve pandemi tedbirlerine dikkat edildi.

Tanıttıcı Bilgi Formu: Çalışma için gerekli olan bilgiler göz önünde bulundurulacak sosyodemografik bilgileri almak amacıyla 22 sorudan oluşan anket formu araştırmacılar tarafından, araştırmacıların deneyimleri ve literatür bilgisinden yararlanılarak kullanılmıştır (Arslan ve ark., 2019; Gürsoy ve ark., 2020; Başar ve Çiçek, 2018). Anket formunun 8 sorusu yaş, medeni hâl, eğitim durumu, sosyal güvence gibi sosyodemografik bilgilerden oluşmuştur. Diğer 7 soru obstetrik bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Kalan 7 soru ise gebelik sürecince sağlık hizmeti alınımını etki eden faktörler gibi bilgileri içeren sorulardır.

Gebelerin Hastanelerden Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeği: Ölçek, gebelerin hastanelerden hizmet almasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Gürsoy ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 6 alt boyut (hizmet kalitesi, bireysel, ekonomi, ailesel, tutum ve mahremiyet) ve 37 madde şeklindedir. Ölçek hiç etkilemez = 1, etkilemez = 2, ne etkiler ne etkilemez = 3, etkiler = 4 ve çok etkiler = 5 olmak üzere 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte gebelerin hastaneden hizmet almasını olumsuz etkileyen maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Buna göre 3, 5, 6, 7, 16, 17, 21, 24, 25, 36, 37, 39, 40, 43, 44 numaralı maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçek alt boyutlarının her biri için ortanca değer belirlenmiştir. Alt boyutlar için belirlenen ortanca değer üzerinde puan alınması, sağlık hizmeti almada o alt boyutun olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir. Alt boyutlardan "Hizmet Kalitesi" alt boyutu 7 maddeden oluşmakta ve bu alt boyuttan 7-35 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 21'dir. "Tutum" alt boyutu 9 maddeden oluşmakta ve 9-45 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 27'dir. "Ekonomi" alt boyutu üç maddeden oluşmakta ve 3-15 puan arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 9'dur. "Ailesel/çevresel" alt boyutu altı maddeden oluşmaktadır ve en düşük 6, en yüksek 30 puan

alınmaktadır. Ortanca değer 18'dir. "Bireysel" alt boyutu 8 maddeden oluşmakta, 8-40 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 24'tür. "Mahremiyet" alt boyutu ise 4 maddeden oluşmakta, 4-20 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 12'dir. Ölçekten toplam puan alınmamaktadır, alt boyut puanlarına göre değerlendirilmektedir (Gürsoy ve ark., 2020).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 21.0 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında analiz edildi. Verilerin normal dağılımının incelenmesinde basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edildi ve çalışmanın verilerinin normal dağılım göstermediği belirlendi. Verilerin analizinde yüzdellik hesaplama ve Non-parametrik analiz testleri (Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, Ki-Kare Testi) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin %40.4'ünün 25-30 yaş aralığında bulunduğu, %58.7'sinin en fazla ilköğretim seviyesinde olduğu ve büyük çoğunluğunun (%79.8) sağlık güvencesine sahip olduğu ve %47.2'sinin yaşamının çoğunluğunu Türkiye'nin batısında geçirdiği saptandı (Tablo 1).

Katılımcıların çoğunluğunun 29. gebelik haftasında veya daha üzerinde (%73) olduğu, %34.8'inin (n: 122) ilk gebeliği olduğu ve %37.9'unun (n: 122) nullipar olduğu belirlendi. Gebelerin gebelik öncesi BKİ'leri incelendiğinde ise %45.3'ünün (n: 146) fazla kilolu olduğu saptandı. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de belirtildi.

Gebelerin sadece %4.7'si (n: 15) en az bir kere gebelik okulu kapsamında doğuma hazırlık sınıfına katılmış olduğunu ifade etti. Gebelere "antenatal kontrollerine gitmek için herhangi birinden izin almanız gerekiyor mu?" diye sordüğümüzda %13.7'si (n: 44) "eşimden izin almam gerekiyor", %3.7'si (n: 12) "kayınvalidemden izin almam gerekiyor" şeklinde belirtti. Gebelerin %24.5'i (n: 79) antenatal kontrol esnasında doktora/hemşire/ ebeye kendini rahatlıkla ifade ettiğini düşündüğünü belirtti (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular (n=322)

Değişkenler		Sayı	Yüzde (%)
Yaş	24 yaş ve altı	101	2.0
	25-30 yaş	130	40.4
	31 yaş ve üzeri	91	28.3
Medeni durum	Evli	314	97.5
	Bekar	8	2.5
Eğitim düzeyi	En fazla ilköğretim	189	58.7
	Lise	85	26.4
	Üniversite ve üzeri	48	14.9
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	148	46.0
	Gelir gidere denk	149	46.3
	Gelir giderden fazla	25	7.8
Sağlık güvencesi	Var	257	79.8
	Yok	65	20.2
Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği bölge	Batı Bölgesi	152	47.2
	Karadeniz Bölgesi	29	9.0
	İç Anadolu Bölgesi	27	8.4
	Akdeniz Bölgesi	16	5.0
Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer	Köy-kırsal	61	18.9
	İlçe	89	27.6
	İl	172	53.4
Çalışma durumu	Çalışıyor	40	12.4
	Çalışmıyor	282	87.6
Gebelik haftası	28. hafta veya altı	87	27.0
	29-35. haftalar arası	121	37.6
	36. hafta veya üzeri	114	35.4
Gebelik sayısı	Bir	112	34.8
	İki	91	28.3
	Üç ve üzeri	119	37.0
Doğum sayısı	Nullipar	122	37.9
	Primipar	99	30.7
	Multipar	101	31.4
Gebelik öncesi beden kütle indeksi	Zayıf (<18.5 kg/m ²)	10	3.1
	Normal kilolu (18.5 -24.99 kg/m ²)	166	51.6
	Fazla kilolu (>24.99 kg/m)	146	45.3

Tablo 1. (devam) Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular (n=322)

Değişkenler		Sayı	Yüzde (%)
Gebelikteki kilo alımı	9 kg ve altı	166	51.6
	10-12 kg arasında	70	21.7
	13 kg ve üzeri	86	26.7
Kronik hastalık	Yok	296	91.9
	Var	26	8.1
Planlı gebelik	Evet	228	70.8
	Hayır	94	29.2
Doğuma hazırlık sınıfına katılma	Evet	15	4.7
	Hayır	307	95.3
Düzenli antenatal bakım alma	Evet	289	89.8
	Hayır	33	10.2
Antenatal kontrole gitmek için izin almaya gerek duyma durumu	Gerek duymuyor	266	82.6
	Eşinden izin almaya gerek duyuyor	44	13.7
Antenatal kontrol esnasında kendini rahatça ifade etme durumu	Kayınvalidesinden izin almaya gerek duyuyor	12	3.7
	Evet	79	24.5
	Hayır	243	75.5

\bar{X} : Ortalama, SS.: Standart Sapma Standart Sapma

Çalışmaya katılan gebelerin; eğitim düzeyleri ($p<000.1$), sağlık güvencelerinin varlığı ($p<000.1$), yaşamın çoğunluğunun geçirildiği bölge ($p<0.01$), gebelik sayıları ($p<0.05$), doğum sayıları ($p<0.01$) ve gebeliklerinin planlı olma durumları ($p=000.1$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 2).

Gebelerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması; hizmet kalitesi 24.55 ± 3.92 . tutum 33.05 ± 8.17 . ekonomi 9.43 ± 2.08 . ailesel 19.94 ± 3.12 . bireysel 26.57 ± 4.51 ve mahremiyet 9.12 ± 2.70 olarak saptandı. Gebelerin ölçek alt boyutlarından aldıkları ortanca değerleri incelendiğinde; mahremiyet (R12) alt boyutu ölçek ortanca değerine eşit olduğu ve diğer alt boyutların ise ölçek ortanca değerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Ölçek alt boyutlarından alınan puan ortalamaları Tablo 3'te belirtildi.

Tablo 2. Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile düzenli antenatal bakım alma durumları arasındaki ilişki (n=322)

	Düzenli Antenatal Bakım Alma				İstatistik
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Yaş					
24 yaş ve altı	90	28.0	11	3.4	$\chi^2=0.831$
25-30 yaş	119	37.0	11	3.4	$p>0.05$
31 yaş ve üzeri	80	24.8	11	3.4	
Eğitim düzeyi					
En fazla ilköğretim	159	49.4	30	9.3	$\chi^2=16.036$
Lise	84	26.1	1	0.3	$p<0.001$
Üniversite ve üzeri	46	14.3	2	0.6	
Gelir düzeyi					
Gelir giderden az	133	41.3	15	4.7	$\chi^2=1.019$
Gelir gidere denk	135	41.9	14	4.3	$p>0.05$
Gelir giderden fazla	21	6.5	4	1.2	
Sağlık Güvencesi					
Var	240	74.5	17	5.3	$\chi^2=16.371$
Yok	49	15.2	16	5.0	$p<0.001^{***}$
Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği bölge					
Batı Bölgesi	138	42.9	14	4.3	$\chi^2=9.915$
Karadeniz, İç Anadolu veya Akdeniz Bölgesi	70	21.7	2	0.6	$p<0,01$
Doğu ve Güneydoğu Bölgesi	81	25.2	17	5.3	
Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer					
Köy-kırsal	53	16.5	8	2.5	$\chi^2=0.714$
İlçe	80	24.8	9	2.8	$p>0.05$
İl	156	48.4	16	5.0	

*Yates' Kikare Test

SS.: Standart sapma. R: Ortanca değer

Tablo 3. Gebelerin hastanelerden sağlık hizmeti almasını etkileyen faktörler ölçeği alt boyutlarından aldığı puan ortalaması (n=322)

Alt boyutlar	Ortalama	SS.	Min.	Maks.	R
Hizmet kalitesi	24.55	3.92	13.00	35.00	22.00
Tutum	33.05	8.17	9.00	49.00	40.00
Ekonomi	9.43	2.08	3.00	15.00	12.00
Ailesel/çevresel	19.94	3.12	12.00	29.00	17.00
Bireysel	26.57	4.51	14.00	40.00	26.00
Mahremiyet	9.12	2.70	3.00	15.00	12.00

Gebelerin yaşı, gebelik haftası ve BKİ ile ölçek alt boyutları arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı saptandı ($p>0.05$). Gebelerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği bölge ve yer ile hizmet alımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu kapsamda gruplar arasındaki farklılık değerlendirildiğinde ülkemizin batısında yaşayan ve ilde ikamet eden gebelerin hizmet kalitesi, tutum, ekonomi ve bireysel alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$, Tablo 4). Gebelerin hastanelerden aldığı sağlık hizmetinin; gebelik sayısı (primigravida/multigravida), doğum sayısı (primipar/multipar) ve BKİ (normal/fazla kilolu) ile ilişkili olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 4. Gebelerin sosyodemografik verileri ile ölçeğin alt boyutları ilişkisi (N=322)

Özellikler		Hizmet Kalitesi	Tutum	Ekonomi	Ailesel	Bireysel	Mahremiyet
		MR	MR	MR	MR	MR	MR
Yaş	≤24	155.66	147.72	162.61	160.19	154.32	166.42
	25-30	167.99	168.82	162.61	161.12	166.4	159.55
	≥31	158.71	166.34	158.68	163.49	162.47	158.83
	KW	1.123	3.28	0.12	0.064	0.978	0.417
	p	0.570	0.194	0.942	0.968	0.613	0.812
Eğitim düzeyi	İlköğretim ve altı	146.28	139.78	148.79	146.95	140.74	153.64
	Lise	170.55	169.46	172.66	175.05	169.32	170.45
	Üniversite ve üzeri	205.42	232.91	191.79	194.79	229.42	176.6
	KW	16.70	39.38	10.10	12.73	35.77	3.42
	p	<0.001	<0.001	0.006	0.002	<0.001	0.180
Gelir düzeyi	Gelir Giderden Az	156.78	150.91	145.07	156.61	148.44	154.31
	Gelir Gidere Eşit	168.9	170.55	174.62	168.43	176.76	170.48
	Gelir Giderden Fazla	145.36	170.28	180.56	149.14	147.86	150.56
	KW	2.093	3.568	8.867	1.697	7.501	2.636
	p	0.351	0.168	0.012	0.428	0.024	0.268
Sağlık güvencesi	Var	160.90	168.14	171.07	162.07	169.13	157.92
	Yok	163.88	135.25	123.65	159.25	131.33	175.65
	MW(U)	8198.000	6646.500	5892.500	8206.000	6391.500	7432.500
	Z	-232	-2.552	-3.721	-220	-2.934	-1.381
	p	0.817	0.011	<0.001	0.826	0.003	0.167
Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği bölge	Batı Bölgesi	181.11	179.58	176.60	171.49	180.39	166.88
	Karadeniz Bölgesi	135.50	121.84	135.55	165.57	147.57	168.69
	İç Anadolu Bölgesi	157.61	152.57	130.57	146.39	127.89	163.63
	Akdeniz Bölgesi	149.25	140.66	163.53	170.59	159.97	182.50
	Doğu ve Güneydoğu Bölgesi	141.86	151.06	153.95	147.48	145.83	147.02
	KW	13.829	13.357	10.163	4.962	13.292	3.915
P	0.008	0.010	0.038	0.291	0.010	0.418	
Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer	Köy	125.43	132.21	134.81	162.32	139.31	152.80
	İlçe	161.38	153.65	148.47	157.47	151.28	170.17
	İl	174.36	175.95	177.71	163.29	174.66	160.10
	KW	12.567	10.879	12.312	0.239	8.026	1.363
	P	0.002	0.004	0.002	0.888	0.018	0.506

MR: Sıra Ortalaması (Mean Rank)

Tartışma

Gebelerin sağlık hizmeti almasında; hizmet kalitesi, tutum, ekonomi ve bireysel faktörlerin olumlu etki yaptığı ancak mahremiyetin ne olumlu ne olumsuz etki göstermediği belirlendi. Türkiye'nin batısında yaşayan gebelerde hizmet alımından daha olumlu etkilendiği bulundu. Bireylerin gebelik sürecinde aldıkları sağlık hizmeti, doğum öncesi bakım ya da prenatal/antenal bakım

hizmeti olarak tanımlanır. Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde çok önemli bir rol oynadığı şüphe götürmezdir. Öyle ki anne ölümlerinin artmasının bir diğer nedeninin de antenal bakımın yetersizliği veya yokluğudur. Buna rağmen hem dünya çapında hem de ülkemizde yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almayan kadınların varlığı halen bulunmaktadır (Sönmez, 2007). Doğum öncesi

bakım alma ile ilişkilendirilen birçok faktör mevcuttur (Başar ve Çiçek, 2018; Pirinççi ve ark., 2010). Bu çalışmada gebelerin sağlık hizmeti almasında hangi faktörlerin etkili olduğuna ışık tutulmuştur.

Bu araştırmaya katılan gebelerin %31.4'ü 24 yaş ve altında, %40.4'ü 25-30 yaş aralığında, %28.3'ü 31 yaş ve üzerindedir. Çalışmada gebelerin yaşının hastanelerden sağlık hizmeti almayı etkileyen belirleyici bir faktör olmadığı ve antenatal bakım alma oranlarını etkilemediği bulundu. Başka bir çalışmada bu araştırmaya benzer olarak gebelerin yaşının düzenli antenatal bakım alma ile anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır (Turan ve ark., 2008). Buna karşın TNSA 2018 verilerinde annenin yaşı ile doğru orantılı olarak gebelikte demir takviyesi kullanma, kan basıncını ölçtürme, kan-ıdrar tahlili yaptırma ve ultrason kontrolü yaptırma gibi kapsamlarda değerlendirilen antenatal bakım alma oranının arttığı bildirilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Sağlık bakım hizmeti alma durumunu etkileyen faktörler bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmadaki gebelerin sağlık bakım hizmeti alma durumları Türkiye geneline göre daha iyi olduğu, her yaşta kadının sağlık hizmetine ulaştığı ve sağlık göstergelerine olumlu yansıdığı söylenebilir.

Araştırmadaki gebelerin çoğunluğunun (%58.7) eğitim durumu ilköğretim veya altındaydı. Araştırmada gebelerin eğitim düzeyindeki artışın sağlık hizmeti almada hizmet kalitesi, tutum, ekonomik, ailesel ve bireysel alt boyutlarını olumlu yönde etkilediği saptandı. Dolayısıyla, gebelerin eğitim düzeyi arttıkça antenatal bakım alma oranının arttığı görüldü. Başar ve Çiçek'in çalışmasında, araştırmanın sonuçlarına benzer olarak ilköğretim veya altı eğitim durumuna sahip gebelerin oranının %52 olduğu ve bireylerin eğitim düzeyi arttıkça doğum öncesi bakım alma oranlarında artma olduğu ifade edilmiştir (Başar ve Çiçek, 2018). Etiyopya popülasyonunda yapılan başka bir çalışmada (2015) annelerin eğitim düzeyi ile antenatal bakım alma arasında doğru bir orantı olduğu saptanmıştır (Dutamo ve ark., 2015). Buradan yola çıkarak kadınların eğitim seviyesinin artırılmasının antenatal bakım alma oranlarını etkilemesi ve uzun vadede maternal-fetal sağlığa ilişkin çıktıları iyileştirmesi açısından da gerekli olduğu görülmektedir.

Bu çalışmadaki gebelerin %46'sının geliri giderinden az, %46.3'ünün geliri gidere denk ve az bir kısmının (%7.8) geliri giderinden fazlaydı. Çalışmada, gelir düzeyinin antenatal bakım alma oranlarını etkilemediği fakat gelir düzeyi arttıkça

sağlık hizmeti almayı etkileyen ekonomik ve bireysel faktörlerin olumlu etkilendiği belirlendi. Yılmaz ve ark.'nın (2018) çalışmasında bu araştırmanın sonuçlarına benzer olarak doğum öncesi bakım alma ile kadınların gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bunun aksine TNSA 2018 verilerinde doğum öncesi bakım alma ihtimalinin hanenin refah düzeyindeki artış ile birlikte yükseldiği ifade edilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Shibre ve ark.'nın çalışmasında (2021) ulaşım masrafları, ilaç ve teşhis giderleri göz önünde bulundurulduğunda ücretsiz antenatal bakım sağlansa bile gelir düzeyi düşük kadınların geliri yüksek olanlara göre daha düşük doğum öncesi bakım alma yönünden dezavantajlı olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde içinde benzer durumlar söz konusudur. Bu durumda her gebe kadının sağlık erişimine ulaşması en tabii hakkı olduğu düşünüldüğünde, sağlık hizmetlerine erişimlerinde hakkaniyet gerçeğini bir kez daha göz önüne çikmaktadır.

Çalışmaya katılan gebelerin yaklaşık çeyreğinin (%15.2) sağlık güvencesi yoktu. Bu araştırmada sağlık güvencesi olmayan gebelerin üçte birinin antenatal bakım almadığı buna karşın sağlık güvencesi olan gebelerde antenatal bakımdan yararlanmama oranının çok düşük olduğu bulundu. Bu kapsamda, sağlık güvencesinin varlığının sağlık hizmeti alımını etkilediği görüldü. Sağlık hizmeti almada etkili olan tutum, ekonomik ve bireysel alt boyutlar sağlık güvencesi olan bireylerde olmayanlara göre daha olumlu oldu. Çalışmanın sonuçlarına paralel olarak Erdoğan ve Çetinkaya'nın çalışmasında sosyal güvencenin antenatal bakım almada belirleyici bir faktör olduğu ifade edilmiştir (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Erbaydar'ın çalışmasında ise sağlık güvencesinin varlığının antenatal bakım almada belirleyici olmadığı ancak doğum öncesi bakım alan bireylerin antenatal ziyaret sayısında belirleyici olduğu bildirilmiştir (Erbaydar, 2003). Bu çalışmanın yapıldığı bölgede göçmen kadınların çoğunluk olması ve en az bir plansız gebelik yaşadığı baz alındığında, sağlık güvencesi olmayan özellikle göçmen kadınların sağlık hizmetine ulaşımında sorun yaşadıklarını düşündürmektedir.

Araştırmadaki, gebelerin (%48.4) büyük bir çoğunluğu kentsel yerleşim bölgesinde (il/ilçe) ikamet etmekteydi. Bu çalışmada, gebelerin yaşadıkları yerleşim yerinin büyüklüğünün antenatal bakım hizmeti almalarında doğrudan etkili bir faktör olmadığı görülmesine rağmen batı

bölgesinde yaşamının antenatal kontrole gitmede etkili bir faktör olduğu bulundu. Gebelerin yaşadığı yerleşim yerinin kentsel bölgeye ve ülkemizin batısına doğru kayması ile hizmet kalitesi, tutum, ekonomi ve bireysel alt boyutlarının olumlu etkilendiği saptandı. TNSA 2018 verilerinde kırsal ya da kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlar arasında doğum öncesi bakım alma açısından bir farklılık olmadığı bildirilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Sönmez'in çalışmasında (2007) ise bu çalışmaya benzer olarak kırsal alanda ve ülkemizin doğusunda yaşayan gebelerin daha az doğum öncesi bakım aldığı bulunmuştur (Sönmez, 2007). Güncel literatürde bu konu hakkında kısıtlı çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu konuda tek kapsamlı araştırma, Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen Sağlık Bakanlığı Türkiye Üreme Sağlığı Programı (2007) kapsamında gerçekleştirilen çalışmadır. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan gebelerin sağlık hizmetine ulaşımlarında zorlandıkları belirlenmiştir (SB, 2007). Buradan yola çıkılarak, ülkenin batı bölgesinde ikametgâh etmenin, sağlık hizmet alımında kolaylaştırıcı faktör olarak rol oynadığı söylenebilir. Çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların gebelik ve doğum sayılarının artmasıyla birlikte antenatal bakım hizmeti alma oranı negatif yönde etkilendi. Literatürdeki çalışmalar araştırmamızın sonuçlarını destekler nitelikteydi. Yapılan çalışmalara göre yüksek pariteye sahip kadınların doğum öncesi bakımdan yararlanmama oranının önemli ölçüde yükseldiği ifade edilmiştir (Erbaydar, 2003; Pirinççi ve ark., 2010).

Araştırmadaki planlı gebelik deneyimleyen kadınların oranı %66.5 olarak belirlendi. Gebeliğini planlayan kadınları plansız gebe kalanlara göre daha fazla antenatal bakım aldığı görüldü. 2017'de yapılan bir çalışmada katılımcıların planlı gebelik oranı %62.3 olarak ifade edilirken bu çalışmanın aksine gebeliğin planlanması ve antenatal bakım alma arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Dulla ve ark., 2017). Basha'nın araştırmasında ise istenmeyen gebeliği olan kadınların antenatal bakım hizmetinden yararlanma oranının daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Basha, 2019). Bu durumun istenmeyen gebelik deneyimleyen kadınların bebeklerine verdiği değer düşük olması ya da nitelikli doğum yapmak istememeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, gebelerin eğitim seviyesinin ve gelir düzeyinin yüksek olması antenatal bakım alma oranlarını iyileştirmektedir. Sağlık güvencesinin varlığı antenatal bakım almada belirleyici bir faktör olmakla birlikte, sağlık güvencesi olanlar sağlık hizmetinden daha fazla yararlanmaktadır. Kentsel bölgede ve ülkenin batı bölgesinde yaşamak, sağlık hizmet alımlarının kolaylaştırıcı faktörlerindedir. Gebeliğin planlanması antenatal hizmet alımını pozitif yönde, gebelik sayısındaki artış ise negatif yönde etkilemektedir. Antenatal sağlık hizmeti alınmasında farklı popülasyonlarda hizmet kalitesi, ekonomik, bireysel ve tutum boyutlardaki değerlendirmeyi içeren ulusal düzeyde çok kapsamlı çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan önce gebelere araştırmanın amacı açıklandı. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen şekilde araştırma ve yayın etiğine uygun bir şekilde yürütüldü ve katılımcılardan 'Bilgilendirilmiş Olur Formu' alındı. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Haliç Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 27.05.2021 tarihli 111 sayılı etik kurul izni alındı. Ölçeğin kullanım izni, yazardan elektronik posta yolu ile alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ÖT, DDC; Tasarım: ÖT; Danışmanlık: MMK; Veri toplama ve/veya Veri İşleme ÖT,EY; Analiz ve/veya Yorum: ÖT, MMK; Kaynak tarama, ÖT, DDC, MMK; Makalenin Yazımı: ÖT, DDC, MMK; Eleştirel inceleme: ÖT, MMK

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Gebelerin sağlık hizmeti almalarında ilişkili olan faktörleri daha önce böyle bu ölçekle yapılmış bir çalışma olmaması ve geçerliliği yapılmış güvenilir bir araçla değerlendirilmesi açısından gerçek verileri yansıtmaktadır.
- İstanbul'da farklı sosyokültürel özelliğe sahip kişilerin başvurduğu tersiyer bir hastanede yapılmış olması sonuçları güçlü kılmaktadır.
- Araştırmanın verilerinin, literatürde var olan (2019 yılı ve öncesi) sonuçlarla kıyaslandığında ortaya konulan sonuçların farklılık göstermesi Pandemi döneminde gebelerin sağlık hizmeti durumlarını göstermesi bakımından önemlidir.

- Araştırmanın pandemi döneminde ve tek merkezli olarak gerçekleşmiş olması araştırmanın sınırlıklarının oluşturmaktadır.

Kaynaklar

- Arslan S, Okçu G, Coşkun A. M, Temiz F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6 (1), 179–192.
- Başar F, Çiçek, S. (2018). Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 9(16), 2574–2596.
- Basha G. W. (2019). Factors affecting the utilization of a minimum of four antenatal care services in Ethiopia. *Obstetrics and Gynecology International*, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2019/5036783>
- Beşer A, Kerem K. T. (2017). Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımdaki engeller. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nurs-Special Topics*, 3(3), 143–148.
- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP). (2010). Binyıl kalkınma hedefleri raporu Türkiye. 2010. <http://www.undp.org.tr/publicationsDocuments/TR20201020MDG20ReportTR>. Erişim Tarihi: 25 Kasım 2021
- Dulla D, Daka D, Wakgari N. (2017). Antenatal care utilization and its associated factors among pregnant women in Boricha district Southern Ethiopia. *Diversity & Equality in Health and Care*, 14(2), 76–84.
- Dutamo Z, Assefa N, Egata G. (2015). Maternal health care use among married women in Hossaina, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–9.
- Erbaydar T. (2003). Utilization of prenatal care in poorer and wealthier urban neighbourhoods in Turkey. *European Journal of Public Health*, 13(4), 320–326.
- Erdoğan A, Çetinkaya F. (2019). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 135–141.
- Gürsoy E, Mizrak Şahin B, Bektaş M. (2020). Gebelerin hastanelerden sağlık hizmeti almasını etkileyen faktörler ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13 (4), 275–284.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim Tarihi: 15 Şubat 2022.
- Henry J, Beruf C, Fischer T. (2020). Access to health care for pregnant Arabic-speaking refugee women and mothers in Germany. *Qualitative Health Research*, 30(3), 437–447.
- Mutai K T, Otieno G. O. (2021). Utilization of focused antenatal care among expectant women in Murang'a County, Kenya. *Pan African Medical Journal*, 39(23), 1–13.
- Pirinççi E, Polat A, Koroğlu A, Kumru S. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1–7.
- Shibre G, Zegeye B, Idriss-Wheeler D, Yaya S. (2021). Factors affecting the utilization of antenatal care services among women in Guinea: a population-based study. *Family Practice*, 38(2), 63–69.
- Sönmez Y. (2007). Doğum öncesi bakım hizmetleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 6(1), 9–12.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2007). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet standartları. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açs39.pdf>. Erişim Tarihi: 20 Kasım 2021.
- Turan T, Serap Ceylan S, Teşk S. (2008). Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 157–172.
- World Health Organization (WHO). (2018). Who recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/ancpositive-pregnancy-experience/en. Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021.
- Yılmaz L, Koruk F, Koruk İ. (2018). Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 209–218.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve İş Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği

Determination of the Nurses' COVID-19 Fear and Quality of Work: An Example of a Public Hospital

Havva Nur Betül Çelik¹  Elif Sözeri Öztürk² 

¹Gazi Mustafa Kemal Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

²Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 20/03/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 08/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada hemşirelerin COVID-19 korkusu ve iş yaşam kalitelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma bir devlet hastanesinde (n: 106 hemşire) 18 Ocak- 1 Şubat 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgiler Formu", "COVID-19 Korkusu Ölçeği", "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak yüz yüze toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 19.00±6.20 ve HİYKÖ puan ortalaması 109.12±16.67 olarak bulunmuştur. HİYKÖ alt boyut puan ortalamaları ise; iş/çalışma ortamı 26.02±5.48, yöneticiler ile ilişkiler 18.43±4.08, iş koşulları 25.94±5.66, iş algısı 25.72±3.80 ve destek hizmetler alt boyut puan ortalaması 13.01± 3.14 olduğu belirlenmiştir. COVID-19 tanısı almayanların COVID-19 Korkusu Ölçek puan ortalamaları, COVID-19 tanısı alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0.05). Ayrıca COVID-19 aşısı olanların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). COVID-19 tedavisini hastanede geçirenlerin HİYKÖ toplam puan ortalamaları, yöneticiler ile ilişkiler ve iş koşulları alt boyut puan ortalamaları COVID-19 tedavisini evde geçirenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerin COVID-19 korkularının ve iş yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir. Müdahale çalışmaları planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, COVID-19, iş yaşam kalitesi, korku

ABSTRACT

Objective: This study was designed to determine the COVID-19 fear and the quality of work life of nurses.

Methods: This descriptive study was conducted with nurses (n: 106) in a public hospital between January 18 and February 1, 2022. The data of the study were collected with the "Descriptive Information Form", "COVID-19 Fear Scale", Quality of Nursing Work Life Survey (QNWL).

Results: The mean score of the COVID-19 Fear Scale was found to be 19.00±6.20, and the mean score of the QNWL was found to be 109.12±16.67. The mean scores of QNWL sub-dimensions were as follow; work/working environment 26.02±5.48, relations with managers 18.43±4.08, work conditions 25.94±5.66, job perception 25.72±3.80 and support services sub-dimension mean score 13.01± 3.14. The COVID-19 Fear Scale mean scores of those who were not diagnosed with COVID-19 were statistically significantly higher than those who were diagnosed with COVID-19 (p<0.05). In addition, the mean score of the COVID-19 Fear Scale of those who had the COVID-19 vaccine was found to be statistically significantly higher than those who did not (p<0.05). The mean score of the total QNWL, relations with managers and working conditions sub-dimension scores of those who received the COVID-19 treatment at the hospital were statistically significantly higher than those who received the COVID-19 treatment at home (p<0.05).

Conclusion: It has been determined that the fears of COVID-19 and the quality of work life of the nurses were at a moderate level and they were influencing factors. It is recommended to plan intervention studies.

Keywords: Nursing, COVID-19, quality of work life, fear

ORCID IDs of the authors: HNBC: 0000-0001-5963-548X; ESÖ: 0000-0001-7505-2794

Sorumlu yazar/Corresponding author: Elif Sözeri Öztürk

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

*Bu çalışma öğrenci Havva Nur Betül ÇELİK ve danışmanı Elif Sözeri Öztürk'ün Hemşirelikte Yönetim Programı (Tezsiz) Dönem Projesidir.

e-posta/e-mail: esozerielif@gazi.edu.tr

Atıf/Citation: Çelik HNB, Öztürk ES. (2023). Hemşirelerin COVID-19 korkusu ve iş yaşam kalitelerinin belirlenmesi: Bir devlet hastanesi örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 101-111. DOI:10.38108/ouhcd.1090265



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

Giriş

İş yaşam kalitesi, belirli bir dizi örgütsel koşul ve uygulamanın bir araya gelmesiyle oluşmuştur. Özellikle sağlık sistemleri içerisinde kurumların sürdürülebilir iş gücü ve kuruluşların stratejik yönergelerine ulaşmaları için iş yaşam kalitesi esastır (Güçlü ve Kurşun, 2018; Kheiri ve ark., 2021). Bir başka ifade ile iş yaşam kalitesi genel olarak, bireyin yalnızca bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin de üzerinde durularak çalışma koşullarının iyileştirilmesidir. Hemşirelerde özellikle iş yaşam kalitesini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları; hemşirelerin çalışma ortamındaki aşırı iş yükü, hasta ve/veya hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar, duygusal stres, vardiyalı çalışma şekli, çalışma süresinin uzun olması, ücret gibi profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar, yönetim stilleri vb. olarak ifade edilmektedir (Vagharseyyedin ve ark., 2011; Erenoğlu ve ark., 2019).

Hemşirelerde iş yaşam kalitesini etkileyen bu faktörlerin dışında toplumu ilgilendiren salgın hastalıklarda bu faktörler arasında yer alır (Kheiri ve ark., 2021). Çin'in Wuhan kentinde 2019 Aralık ayında ortaya çıkan ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID-19'da bu faktörlerden biridir. COVID-19, başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerini etkilemiştir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin COVID-19 nedeniyle iş yaşam kalitelerini etkilenme sebepleri; bulaş ya da taşıyıcı olma oranı yüksek kişilerle aynı yerde çalışma, toplumun diğer kesimine oranla daha fazla stres, vaka sayılarının ve ölüm oranlarının artması, tıbbi malzeme ve cihazlarda yetersizlik, uzun süreli ve yoğun çalışma temposu, stres vb. olarak sıralanmıştır (Arpacıoğlu ve ark., 2021).

COVID-19 pandemisi nedeniyle oluşan belirsizlik kişilerde korkuya neden olmaktadır. Bu korkunun kişilerde çaresizlik, hastalık ve ölüm duygularını tetikleyerek belirsizlik tahammülsüzlük, depresyon, anksiyete ve stres gibi olumsuz duygu durumlarına neden olduğu görülmektedir (Artan ve ark., 2021). Yapılan çalışmalar hemşirelerde ve sağlık profesyonellerinde iş yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olarak COVID-19 korkusunu ele almıştır (Dehkordi ve ark., 2020; Maslakçı ve ark., 2021). Maslakçı ve arkadaşlarının (2021) yaptığı, hemşirelerin COVID-19 korkusu, iş yaşam kaliteleri ve iyilik halleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada COVID-19 korkusunun hemşirelerin iş

yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Maslakçı ve ark., 2021). Hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin COVID-19 pandemisi süresince yaşadıklarını, pandeminin etkilerini (fiziksel, mental, iyilik hali vb.) değerlendiren birçok çalışma yapılmıştır (Woon ve ark., 2021; Yayla ve Eskici, 2021; Yousaf ve ark., 2021). Ancak ülkemizde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve iş yaşam kalitelerine yönelik yapılmış bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bu çalışma ile hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve COVID-19 korkularının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları;

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 korku düzeyleri nedir?
2. Araştırmaya katılan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin düzeyi nedir?
3. Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 korkuları ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörler nelerdir?
4. Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 korkuları ile iş yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde aktif olarak çalışan 120 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırma devlet hastanesinde aktif çalışan hemşirelerden, araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri formlarını tam ve eksiksiz dolduran 106 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım oranının %88.3 olduğu belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler "Tanıtıcı Bilgiler Formu", "COVID-19 Korkusu Ölçeği" ve "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur (Moradi ve ark., 2014; Çatak ve Bahçecik, 2015). Formda hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, gelir düzeyi, COVID-19 tanısı ve aşı olma durumu ile tedavi gördüğü yer, çalışma statüsü, mesleki deneyim süresi, çalıştığı pozisyon ve şimdiki pozisyonda çalışma süresi, haftalık çalışma saati, vardiya şekli, çalıştığı klinik, klinikte isteyerek çalışma ve eğitimine uygun

birimde çalışma durumunu değerlendiren 18 sorudan oluşmaktadır.

COVID-19 Korkusu Ölçeği

COVID-19 Korkusu ölçeği, Ahorsu ve arkadaşları tarafından 2022 yılında geliştirilmiştir (Ahorsu ve ark., 2022). Artan ve ark., (2021) tarafından Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Her bir madde için “1-Kesinlikle Katılmıyorum” ile “5-Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır. 7 maddesi olan ölçekten alınacak en düşük puan 7 iken en yüksek puan 35’tir. Ölçekten alınan puanların artması katılımcının COVID-19 korku düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı 0.867 olarak bulunmuştur (Artan ve ark., 2021). Çalışmamızda ise Cronbach’s Alfa değeri 0.884’ tür.

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ölçek Brooks tarafından 2001 yılında geliştirilmiş olup Türkçe uyarlaması 2011 yılında Şirin tarafından yapılmıştır (Şirin, 2011). Ölçeğin Türkçe formunda, iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler olmak üzere beş alt boyut ve 35 maddeden oluşmuştur. Orijinalinde 42 madde olan ölçekten, 10, 13, 27, 29, 30, 36 ve 37. maddeler yapılan analizler sonucu çıkarılmıştır. İş/çalışma ortamı (4, 14, 21, 31, 34, 35, 38, 39 ve 40. maddeler), yöneticiler ile ilişkiler (7, 9, 22, 26 ve 33. maddeler), iş koşulları (3, 5, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 24 ve 25. maddeler), iş algısı (2, 6, 15, 19, 28, 32 ve 41. maddeler) ve destek hizmetler (1, 8, 23 ve 42. maddeler) olmak üzere belirlenmiştir (Şirin, 2011).

Ölçek Beşli Likert tipindedir. Soruların her biri; Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5) şeklindedir. Ölçeğin 3,11,16 ve 20. maddeleri ters puanlanmıştır. Ölçekten en düşük 35, en yüksek 175 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınacak puanların artması hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin yüksek, azalması ise hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir (Şirin, 2011). Brooks tarafından 2001 yılında geliştirilen ölçeğin orijinalinde Cronbach’s Alfa katsayısı 0.83 (Şirin ve Sökmen, 2015), Şirin’in 2011 yılındaki çalışmasında (Şirin, 2011) Cronbach’s Alfa katsayısı 0.89’dur. Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı 0.891 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ankara’da bir devlet hastanesinde 18 Ocak- 1 Şubat 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Formlar sözlü ve yazılı onam

aldıktan sonra yüz yüze görüşülerek doldurulmuş olup; formun yanıtlanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 23 (International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken ölçek ve alt boyut skorlarının normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Simirnov ve Shapiro-Wilks testlerine bakılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki grup arasında farkın olup olmadığına bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasında farkın olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakılmıştır. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda ilk olarak varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane’s T2) ile kontrol edilerek bakılmıştır. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki farkın incelenmesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasındaki farkın incelenmesi için Tamhane’s T2 testine bakılmıştır. Ölçekler arasında ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlikleri için ise Cronbach’s Alfa değerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Hemşirelerin %94.3’ü kadın, yaş ortalamaları 37.70 ± 8.81 , %76.4’ü evli, %71.7’sinin çocuğu bulunmakta, %72.7’si lisans mezunu, %52.8’inin geliri giderinden az, %47.2’si COVID-19 tanısı almışken tanı alanların %76.0’sı tedavisini evde geçirmekte ve %93.4’ü COVID-19 aşısı olmuştur. Hemşirelerin %81.1’i kadrolu, %40.6’sinin mesleki deneyim süresi 20 ve üzeri yıl, %68.8’i klinik hemşiresi olarak çalışmakta, %45.2’sinin şimdiki pozisyonda çalışma süresi 1-5 yıl, %54.7’sinin haftalık çalışma süresi 40 saat ve altında, %64.2’si gece-gündüz karışık çalışmakta, %33’ü yoğun bakımda çalışmakta, %92.5’i çalıştığı klinikte isteyerek çalışmakta, %82.1’i alınan eğitime uygun birimde çalıştığını düşünmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=106)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	100	94.3
	Erkek	6	5.7
Yaş		37.70±8.81	
Medeni durum	Bekar	25	23.6
	Evli	81	76.4
Çocuk sahibi olma durumu	Çocuk yok	30	28.3
	Çocuk var	76	71.7
Eğitim durumu	Doktora	1	0.9
	Yüksek lisans	16	15.1
	Lisans	77	72.7
	Ön lisans	10	9.4
	Lise	2	1.9
Gelir durumu	Gelir giderden az	56	52.8
	Gelir gidere eşit	39	36.8
	Gelir giderden fazla	11	10.4
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	50	47.2
	Hayır	56	52.8
COVID-19 yaşandıysa tedavi durumu*	Evde	38	76.0
	Yataklı serviste	10	20.0
	Yoğun bakımda	2	4.0
COVID-19 aşısı olma durumu	Evet	99	93.4
	Hayır	7	6.6
Çalışma statüsü	Kadrolu	86	81.1
	Sözleşmeli	20	18.9
Mesleki deneyim süresi	1-5 yıl	24	22.6
	5-10 yıl	13	12.3
	10-20 yıl	26	24.5
	20 yıl üzeri	43	40.6
Çalışılan pozisyon	Klinik hemşiresi	73	68.8
	Servis sorumlu hemşiresi	11	10.4
	Diğer	22	20.8
Şimdiki pozisyonda çalışma süresi	1 yıldan az	29	27.4
	1-5 yıl	48	45.2
	6-10 yıl	16	15.1
	11 yıl ve üzeri	13	12.3
Haftalık çalışma saati	40 saat ve altında	58	54.7
	41 saat ve üzeri	48	45.3
Haftalık çalışma vardiya şekli	Sürekli gündüz	31	29.2
	Sürekli gece	7	6.6
	Gece/gündüz karışık	68	64.2
Çalışılan klinik	Yoğun bakım	35	33.0
	Dahili/Cerrahi/Palyatif servis	24	22.7
	Poliklinikler	22	20.8
	Acil	12	11.3
	Pandemi servisi	9	8.5
	İdari	3	2.8
	Ameliyathane	1	0.9
Çalışılan klinikte isteyerek çalışma durumu	Evet	98	92.5
	Hayır	8	7.5
Alınan eğitime uygun birimde çalıştığını düşünme durumu	Evet	87	82.1
	Hayır	19	17.9

*COVID-19 tanısı alanlar n=50 üzerinden değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 19.00 ± 6.20 (min.=7-max.=35); HİYKÖ puan ortalaması 109.12 ± 16.67 (min.=72-max.=150) olarak bulunmuştur. HİYKÖ alt boyut puan ortalamaları bakımından değerlendirildiğinde; iş/çalışma ortamı alt boyut puan ortalaması 26.02 ± 5.48 (min.=13-max.=38), yöneticiler ile ilişkiler alt boyut puan ortalaması 18.43 ± 4.08

(min.=5-max.=25), iş koşulları alt boyut puan ortalaması 25.94 ± 5.66 (min.=10-max.=38), iş algısı alt boyut puan ortalaması 25.72 ± 3.80 (min.=15-max.=34) ve destek hizmetler alt boyut puan ortalaması 13.01 ± 3.14 (min.=4-max.=19) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği ve HİYKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları (n=106)

	Ort.	SS	Min	Maks
COVID-19 Korkusu Ölçeği	19.00	6.20	7	35
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ)	109.12	16.67	72	150
İş/Çalışma Ortamı	26.02	5.48	13	38
Yöneticiler ile İlişkiler	18.43	4.08	5	25
İş Koşulları	25.94	5.66	10	38
İş Algısı	25.72	3.80	15	34
Destek Hizmetler	13.01	3.14	4	19

COVID-19 tanısı almayan hemşirelerin COVID-19 korkusu ölçek puan ortalamaları alanlara göre daha yüksektir. Hemşirelerin COVID-19 aşısı olma durumları arasında COVID-19 Korkusu Ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p < 0.05$). Buna göre,

COVID-19 aşısı olanların COVID-19 korkusu ölçek puan ortalamaları olmayanlara göre daha yüksektir ($p < 0.05$). Haftalık 40 saatin altında çalışan hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçek puan ortalamaları 41 saat ve üzeri çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre COVID-19 Korkusu ölçeği puan ortalamaları (n:106)

		COVID-19 Korkusu Ölçeği Ort±SS	Test	p
Cinsiyet	Kadın	19.19±6.19	1.292 ^t	0.199
	Erkek	15.83±5.98		
Medeni durum	Bekar	17.12±5.14	-1.751 ^t	0.083
	Evli	19.58±6.41		
Çocuk sahibi olma durumu	Çocuk yok	19.37±6.98	0.381 ^t	0.704
	Çocuk var	18.86±5.91		
Eğitim durumu	Yüksek lisans/Doktora	17.53±5.72	2.585 ^F	0.080
	Lisans	19.79±5.96		
	Lise/Ön lisans	16.00±7.54		
Gelir durumu	Gelir giderden az	18.93±6.44	0.184 ^F	0.832
	Gelir gidere eşit	19.36±6.03		
	Gelir giderden fazla	18.09±5.99		
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	17.58±5.29	-2.271 ^t	0.025*
	Hayır	20.27±6.71		
COVID-19 yaşandıysa tedavi durumu	Evde	17.13±5.14	-1.229 ^t	0.225
	Hastanede	19.36±5.89		
COVID-19 aşısı olma durumu	Evet	19.48±5.82	3.153 ^t	0.002*
	Hayır	12.14±7.84		

F: One-way ANOVA testi. t: Bağımsız örneklem t testi*: $p < 0.05$

Tablo 3. (devam) Hemşirelerin tanıttıcı özelliklerine göre COVID-19 Korkusu ölçeği puan ortalamaları (n=106)

		COVID-19 Korkusu Ölçeği	Test	p
		Ort±SS		
Çalışma statüsü	Kadrolu	18.90±6.17	-0.359 ^t	0.721
	Sözleşmeli	19.45±6.49		
Mesleki deneyim süresi	1-5 yıl	19.71±6.43	0.565 ^F	0.639
	5-10 yıl	17.08±8.26		
	10-20 yıl	18.77±6.31		
	20 yıl üzeri	19.33±5.37		
Çalışılan pozisyon	Klinik hemşiresi	18.38±5.99	1.899 ^F	0.155
	Servis sorumlu hemşiresi	18.55±6.47		
	Diğer	21.27±6.53		
Şimdiki pozisyonda çalışma süresi	1 yıldan az	19.83±5.73	0.551 ^F	0.648
	1-5 yıl	18.17±6.98		
	6-10 yıl	19.81±4.83		
	11 yıl ve üzeri	19.23±5.89		
Haftalık çalışma saati	40 saat ve altında	20.26±5.97	2.345 ^t	0.021*
	41 saat ve üzeri	17.48±6.20		
Haftalık çalışma vardiyası şekli	Sürekli gündüz	19.68±6.18	0.502 ^F	0.607
	Sürekli gece	20.29±4.99		
	Gece/gündüz karışık	18.56±6.35		
Çalışılan klinik	Yoğun bakım	19.20±7.00	1.427 ^F	0.230
	Acil	15.58±5.88		
	Dahili/Cerrahi/Palyatif servis	19.79±5.92		
	Poliklinikler	20.15±5.17		
	Pandemi servisi	17.33±6.14		
Çalışılan klinikte isteyerek çalışma durumu	Evet	18.71±6.19	-1.674 ^t	0.097
	Hayır	22.50±5.63		
Alınan eğitime (özel dal ya da sertifikalı eğitim alma durumu) uygun birimde çalıştığını düşünme durumu	Evet	18.98±6.55	-0.081 ^t	0.935
	Hayır	19.11±4.42		

F: One-way ANOVA testi. t: Bağımsız örneklem t testi*:p<0.05

Kadın cinsiyetteki hemşirelerin iş algısı alt boyut puan ortalaması (25.91±3.70) erkeklere göre (22.50±4.37) daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Bekarların iş koşulları alt boyut puan ortalaması (27.92±5.43) evlilere göre (25.33±5.62) daha yüksektir (p<0.05). Geliri giderinden az olan hemşirelerin iş koşulları alt boyut puan ortalaması (24.82±5.56) geliri giderine eşit olanlara göre (27.69±5.42) daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). COVID-19 tedavisini hastanede geçiren hemşirelerin HİYKÖ, yöneticiler ile ilişkiler ve iş koşulları alt boyut puan ortalamaları evde geçirenlere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Sözleşmeli çalışan hemşirelerin HİYKÖ, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları ve iş algısı alt boyut puan ortalamaları kadrolu çalışanlara göre daha yüksektir (p<0.05). Mesleki deneyim süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin yöneticiler ile ilişkiler alt boyut puan

ortalaması (18.40±4.3) 20 yıl ve üzeri olanlara göre (17.26±4.4) daha yüksek bulunmuştur. Klinik ya da servis sorumlu hemşirelerinin, yöneticiler ile ilişkiler ve destek hizmetleri alt boyut puan ortalamaları diğer hemşirelere göre daha yüksektir (p<0.05). Alınan eğitime uygun birimde çalıştığını düşünen hemşirelerin HİYKÖ puan ortalaması, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetleri alt boyut puan ortalamaları aldığı eğitime uygun birimde çalışmayı düşünmeyen hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 5'te Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği, HİYKÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının korelasyonu gösterilmektedir. COVID-19 Korkusu Ölçeği ile HİYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05).

Tablo 4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HİYKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları (n=106)

	HİYKÖ	İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet						
Kadın	109.70±16.60	26.21±5.49	18.57±4.06	25.92±5.69	25.91±3.70	13.09±3.10
Erkek	99.50±16.21	22.83±4.40	16.17±3.92	26.33±5.61	22.50±4.37	11.67±3.72
t/p	1.464/0.146	1.475/0.143	1.410/0.162	-0.173/0.863	2.171/0.032*	1.079/0.283
Medeni durum						
Bekar	113.40±14.41	26.12±4.83	19.44±3.48	27.92±5.43	27.00±3.32	12.92±3.24
Evli	107.80±17.18	25.99±5.69	18.12±4.21	25.33±5.62	25.32±3.87	13.04±3.13
t/p	1.476/0.143	0.105/0.916	1.419/0.159	2.027/0.045*	1.956/0.053	-0.162/0.871
Çocuk sahibi olma durumu						
Çocuk yok	108.10±15.74	24.63±5.17	19.07±3.45	26.50±5.22	25.0±3.83	12.20±3.13
Çocuk var	109.53±17.11	26.57±5.53	18.18±4.29	25.72±5.84	25.72±3.81	13.33±3.10
t/p	-0.395/0.693	-1.650/0.102	1.004/0.318	0.635/0.527	-0.029/0.977	-1.682/0.096
Eğitim durumu						
Yüksek lisans/ Doktora	110.12±15.71	27.00±5.07	18.35±4.00	25.29±7.20	26.12±3.16	13.35±3.44
Lisans	107.64±15.85	25.52±5.31	18.17±3.93	25.81±5.26	25.39±3.61	12.75±3.01
Lise/Ön lisans	117.25±21.65	27.83±6.86	20.25±4.96	27.75±5.86	27.25±5.48	14.17±3.49
F/p	1.789/0.172	1.257/0.289	1.367/0.259	0.743/0.478	1.365/0.260	1.177/0.312
Gelir durumu						
Gelir giderden az	106.84±14.38	25.29±4.79	18.38±3.39	24.82±5.56b	25.59±3.75	12.77±3.13
Gelir gidere eşit	110.69±19.74	26.79±6.10	17.85±4.75	27.69±5.42a	25.54±3.98	12.82±3.15
Gelir giderden fazla	115.18±14.86	27.00±6.40	20.82±4.24	25.45±5.96	27.00±3.52	14.91±2.74
F/p	1.437/0.242	1.071/0.346	2.353/0.100	3.127/0.048*	0.697/0.500	2.306/0.105
COVID-19 tanısı alma durumu						
Evet	109.80±16.69	26.04±5.24	18.86±4.06	26.42±5.77	25.88±3.66	12.60±2.98
Hayır	108.52±16.78	26.00±5.73	18.05±4.09	25.52±5.57	25.57±3.95	13.38±3.26
t/p	0.394/0.695	0.037/0.970	1.017/0.311	0.818/0.415	0.416/0.679	-1.272/0.206
COVID-19 yaşandıysa tedavi durumu						
Evde	108.05±16.93	25.55±5.02	18.53±4.42	25.53±6.15	25.76±3.84	12.68±3.12
Hastanede	118.64±10.56	28.64±4.76	20.45±1.69	29.82±2.48	26.91±2.26	12.82±2.04
t/p	-2.518/0.018*	-1.813/0.076	-2.189/0.034*	-3.439/0.001*	-1.243/0.224	-0.134/0.894
COVID-19 aşısı olma durumu						
Evet	108.93±16.28	26.03±5.25	18.29±4.10	26.04±5.66	25.62±3.66	12.95±3.16
Hayır	111.86±22.89	25.86±8.67	20.43±3.26	24.57±5.91	27.14±5.64	13.86±2.97
t/p	-0.447/0.656	0.080/0.936	-1.345/0.182	0.662/0.509	-1.027/0.307	-0.738/0.462
Çalışma statüsü						
Kadroolu	107.37±16.84	25.73±5.52	17.94±4.06	25.31±5.61	25.27±3.85	13.12±3.26
Sözleşmeli	116.65±13.90	27.25±5.24	20.55±3.52	28.65±5.15	27.65±2.96	12.55±2.56
t/p	-2.287/0.024*	-1.117/0.266	-2.651/0.009*	-2.430/0.017*	-2.592/0.011*	0.725/0.470
Mesleki deneyim süresi						
1-5 yıl	112.29±16.58	26.13±5.59	20.46±2.72a	26.79±5.86	26.42±4.15	12.50±2.78
5-10 yıl	108.08±17.29	25.69±6.09	18.15±3.98	25.62±5.58	26.00±2.86	12.62±3.52
10-20 yıl	109.88±16.01	26.38±5.07	18.65±4.06	25.69±5.58	25.50±3.52	13.65±3.15
20 yıl üzeri	107.21±17.21	25.84±5.64	17.26±4.40b	25.72±5.77	25.37±4.07	13.02±3.24
F/p	0.506/0.679	0.071/0.975	3.442/0.020*	0.228/0.876	0.434/0.729	0.638/0.592
Çalışılan pozisyon						
Klinik hemşiresi	110.42±16.62	26.26±5.38	18.89±4.20a	26.58±5.22	25.90±3.92	12.79±3.00b
Servis sorumlu hemşiresi	111.45±16.10	26.09±6.22	19.55±2.84a	23.64±7.16	26.82±3.22	15.36±1.75a
Diğer	103.64±16.70	25.18±5.61	16.36±3.59b	25.00±6.10	24.55±3.54	12.55±3.71b
F/p	1.537/0.220	0.325/0.724	3.911/0.023*	1.698/0.188	1.613/0.204	3.683/0.029*
Şimdiki pozisyonunda çalışma süresi						
1 yıldan az	108.38±15.31	25.52±5.53	18.41±3.06	26.90±5.12	24.93±3.03	12.62±2.54
1-5 yıl	107.79±18.54	25.67±5.57	18.40±4.32	25.08±6.06	25.44±4.24	13.21±3.52
6-10 yıl	116.06±13.42	28.13±5.14	18.88±3.83	27.88±5.08	27.38±2.68	13.81±2.56
11 yıl ve üzeri	107.15±15.37	25.85±5.43	18.08±5.62	24.62±5.56	26.46±4.43	12.15±3.51
F/p	1.109/0.349	0.938/0.425	0.095/0.963	1.527/0.212	1.715/0.169	0.880/0.454
Haftalık çalışma saati						
40 saat ve altında	110.45±16.89	26.52±5.62	18.21±4.03	26.55±5.56	25.72±3.91	13.45±2.75
41 saat ve üzeri	107.52±16.43	25.42±5.29	18.71±4.16	25.21±5.75	25.71±3.71	12.48±3.51
t/p	0.899/0.371	1.030/0.305	-0.629/0.531	1.220/0.225	0.021/0.983	1.593/0.114
Haftalık çalışma vardiyası şekli						
Sürekli gündüz	109.10±17.03	26.26±5.85	17.74±3.73	25.03±6.78	26.16±3.62	13.90±3.13
Sürekli gece	117.71±11.63	29.43±3.26	20.00±2.83	28.71±4.92	26.14±2.34	13.43±2.30
Gece/gündüz karışık	108.25±16.88	25.56±5.41	18.59±4.31	26.07±5.12	25.47±4.01	12.56±3.16
F/p	1.023/0.363	1.646/0.198	1.013/0.367	1.266/0.286	0.394/0.675	2.060/0.133

Tablo 4. (devam) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HİYKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları (n=106)

	HİYKÖ	İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışılan klinik						
Yoğun bakım	111.49±19.04	26.29±6.15	19.60±4.80	26.20±5.12	26.66±4.73	12.74±3.30
Acil	101.25±13.69	23.58±3.58	17.00±3.81	22.50±5.90	25.75±3.08	12.42±3.18
Dahili/Cerrahi/Palyatif servis	112.42±11.95	26.88±4.56	18.88±3.13	27.83±4.08	25.54±3.27	13.29±2.79
Poliklinikler	107.23±19.24	26.73±6.07	17.04±3.80	25.50±7.20	24.92±3.54	13.04±3.58
Pandemi servisi	107.11±10.71	23.89±4.70	18.67±3.28	25.78±4.66	24.78±2.11	14.00±2.12
F/p	1.205/0.313	1.221/0.307	2.001/0.100	1.904/0.116	0.968/0.429	0.433/0.784
Çalışılan klinikte isteyerek çalışma durumu						
Evet	109.79±16.67	26.20±5.57	18.62±3.90	26.02±5.68	25.88±3.79	13.06±3.06
Hayır	101.00±15.36	23.75±3.65	16.13±5.62	25.00±5.73	23.75±3.65	12.38±4.17
t/p	1.441/0.153	1.221/0.225	1.681/0.096	0.489/0.626	1.532/0.129	0.593/0.555
Alınan eğitime uygun birimde çalıştığını düşünme durumu						
Evet	111.66±15.46	26.48±5.45	19.07±3.60	26.57±5.20	26.20±3.60	13.33±2.86
Hayır	97.53±17.50	23.89±5.24	15.53±4.89	23.05±6.83	23.53±4.02	11.53±3.95
t/p	3.524/0.001*	1.889/0.062	2.985/0.007*	2.520/0.013*	2.866/0.005*	2.320/0.022*

a.b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama). F: One-way ANOVA testi. t: Bağımsız örneklem t testi*: p<0.05

Tablo 5. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği. HİYKÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının korelasyonu (n: 106)

		HİYKÖ	İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş Algısı	Destek hizmetler
COVID-19 Korkusu Ölçeği	r	0.056	0.133	0.030	0.007	-0.067	0.097
	p	0.567	0.175	0.762	0.943	0.495	0.323
	n	106	106	106	106	106	106

r: Pearson korelasyon katsayısı.

Tartışma

Hemşireler, COVID-19 pandemisi süresince diğer sağlık profesyonelleri gibi iş yaşam kalitelerini etkileyen birçok durumla karşı karşıya kalmıştır. Bu durumun en önemli nedenlerinden biri hasta ile sürekli iletişim ve etkileşim halinde olan bir meslek grubu olunmasıdır (Yılmaz ve Uysal, 2021). Mevcut çalışmada hemşirelerin orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da hemşirelerin orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Yılmaz ve Uysal, 2021; Moussa ve ark., 2021). Pandeminin ortaya çıktığı ilk zamanlarda hemşirelerin COVID-19 korkusunu daha yüksek düzeylerde yaşadıkları da yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (Sun ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Pandemi sürecinin başındaki belirsizliklerin ve pandemiyle yeni karşı karşıya gelinmesinin bu durumun en büyük nedeni olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda COVID-19 tanısı almayanların, COVID-19 tanısı alanlara göre daha fazla COVID-19 korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Beş Avrupa ülkesindeki hemşire ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmada ise COVID-19 tanısı almanın COVID-19 korkusu üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Patelarou ve ark., 2022).

Ülkemizde yapılan farklı bir çalışmada da benzer şekilde; COVID-19 tanısı alan ile almayan hemşirelerin korku düzeylerinin yüksek olmadığı ve iki grup arasında korku düzeyleri açısından fark olmadığını bulunmuştur (Gökçe Işıklı ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda özellikle COVID-19 tanısı almayanların bilinmezlik nedeniyle daha fazla korku yaşadıkları düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda COVID-19 aşısı olanların, aşı olmayanlara göre COVID-19 korkusunu daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da COVID-19 hakkında daha yüksek korku oranları bildiren katılımcıların aşı olmaya daha istekli oldukları belirlenmiştir. COVID-19 korkusu hem hemşirelerin hem de sağlık profesyonellerinin aşı olmaları için hazırlayıcı bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Detoc ve ark., 2020; Gagneux-Brunon ve ark., 2021; Patelarou ve ark., 2021).

Çalışmamızda haftalık 40 saatin altında çalışan hemşirelerin, 41 saat ve daha fazla çalışanlara göre daha fazla COVID-19 korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışma saatlerinin artmasının daha fazla COVID-19 ile ilgili durumlara maruz kalmaya neden olarak daha az korkuya neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda ayrıca hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler de değerlendirilmiştir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi

alt boyutlarında en düşük puanı “destek hizmetler” alt boyutunda, en yüksek puanın ise “iş/çalışma ortamı” alt boyutundan aldıkları ve iş yaşamı kalitesi algılarının iyi düzeyde (109.12 ± 16.67) olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Erenoğlu ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin iş yaşamı kalitesi algılarının iyi düzeyde (103.21 ± 12.82) olduğu belirlenmiştir (Erenoğlu ve ark., 2019). Bazı çalışmalarda ise hemşirelerde iş yaşam kalitesi orta düzeyde bulunmuştur (Moradi ve ark., 2014; Çatak ve Bahçecik 2015). Hemşirelerde iş yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavramdır ve pek çok faktörden etkilendiği bilindiğinden farklı çalışma sonuçları ortaya çıkmaktadır (Kheiri ve ark., 2021). Özellikle COVID-19 pandemisi ve beraberinde getirdiği zorluklar iş yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadın cinsiyetteki hemşirelerin iş algısı alt boyut puan ortalamaları erkeklere göre, bekar hemşirelerin iş koşulları alt boyut puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca geliri giderinden az olan hemşirelerin, iş koşulları alt boyut puan ortalamaları geliri giderine eşit olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Moradi ve ark., (2014) tarafından yapılan çalışmada ise; hemşirelerin iş yaşam kaliteleri puan ortalamaları ile, cinsiyet, medeni durum ve hemşirelerin maaş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerinde daha fazla durulması gerektiği vurgulanmıştır.

Çalışmamızda, COVID-19 tedavisini hastanede yatarak geçirenlerin hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamaları, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları alt boyut puan ortalamaları evde geçirenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin COVID-19 tanı alması, çalıştıkları kliniklerde COVID-19 tanılı hasta bakma durumları değerlendirilmiştir (Navales ve ark., 2021). Ancak kendilerinin COVID-19 tedavilerini aldıkları yere göre değerlendirme yapılmamıştır. Gruplar arasındaki farkın tedavi sürecinde yaşadıkları zorluklar nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda sözleşmeli çalışan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamaları, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları ve iş algısı alt boyut puan ortalamaları kadrolu çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Güçlü ve Kurşun (2018) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde; sözleşmeli çalışan hemşirelerin kadrolu çalışan

hemşirelere göre HİYKÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Güçlü ve Kurşun, 2018). Çalışmamızda ayrıca, mesleki deneyim süresi 1-5 yıl olanların yöneticiler ile ilişkiler alt boyut puan ortalamaları, mesleki deneyim süresi 20 yıl ve üzeri olanlara göre daha yüksektir. Yapılan farklı bir çalışmada bir yıldan az süre çalışan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu bulunmuştur (Güçlü ve Kurşun, 2018). Çalışma yılı arttıkça tükenmişliğin artması ve psikolojik dayanıklılığın azalmasının (Çam ve Bayram, 2017) iş yaşam kalitesi üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda alınan eğitime uygun birimde çalıştığını düşünen hemşirelerin; HİYKÖ toplam puan ortalamaları, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetleri puan ortalamaları aldığı eğitime uygun birimde çalıştığını düşünmeyenlere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Alınan eğitimin teorikten pratiğe daha kolay geçirilmesi ve mesleki tatminin artmasının bu durumun nedeni olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği ile HİYKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Maslakçı ve ark., (2021) yaptıkları çalışmada hemşirelerin COVID-19 korkusu ile iş yaşam kaliteleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Maslakçı ve ark., 2021). Hemşirelerin COVID-19 korkuları ve iş yaşam kaliteleri arasındaki ilişki ile ilgili çok daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda hemşirelerin COVID-19 korkularının ve iş yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin COVID-19 korkularını ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörler olduğu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ile HİYKÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu doğrultuda hemşirelerin COVID-19 korkularını azaltan ve iş yaşam kalitelerini artıracak müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve COVID-19 korkuları arasındaki ilişkiye yönelik farklı ve daha geniş örneklem gruplarında çalışmanın tekrarlanması da bir diğer öneridir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir kurumda gerçekleşmesi nedeniyle genellenebilirlik yönünden sınırlılık taşımaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmaya katılan hemşire grubuna genellenebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Uygulama öncesinde Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik komisyon onayı (Evrak Tarih ve Sayısı: 01.12.2021-E.224437) ve formların uygulanabilmesi için kurumdan izni alınmıştır. Veriler toplanmadan önce çalışmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HNBC, ESÖ; Tasarım: HNBC, ESÖ; Danışmanlık: ESÖ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: HNBC, Analiz ve/veya Yorum: HNBC, ESÖ; Kaynak tarama: HNBC, ESÖ; Makalenin Yazımı: HNBC, ESÖ; Eleştirel inceleme: HNBC, ESÖ.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Ülkemizde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve iş yaşam kalitelerinin birlikte değerlendirildiği çalışmaya ulaşılmadığı için, mevcut durumun belirlenmesi amacıyla çalışma sonuçları önem taşımaktadır.
- Hemşirelerin COVID-19 korkusu ve iş yaşam kalite düzeyleri, etkileyen faktörler ve arasındaki ilişki sonuçlarının planlanacak müdahale çalışmaları için kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2022). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1537-1545.
- Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46, 88-100.

- Artan T, Meydan S, Irmak H.S. (2021). Turkish version of the fear of COVID-19 scale: Validity and reliability study. *Archives of Health Science and Research*, 8, 117-123.
- Çam O, Büyükbayram A. (2017). Nurses' resilience and effective factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8, 118-126.
- Çatak T, Bahçecik N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5, 85-95.
- Dehkordi AH, Gholamzad S, Myrfendereski S, Dehkordi AH. (2020). The effect of Covid-19 on anxiety, quality of work life and fatigue of health care providers in health care centers. *Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran* DOI: 10.21203/rs.3.rs-76711/v1
- Detoc M, Bruel S, Frappe P, Tardy B, Botelho-Nevers E, Gagneux-Brunon A. (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*, 38, 7002-7006.
- Erenoğlu R, Tambağ H, Can R, Kabakoğlu H. (2019). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9, 181-187.
- Gagneux-Brunon A, Detoc M, Bruel S, Tardy B, Rozaire O, Frappe P, Botelho-Nevers E. (2021). Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey. *The Journal of Hospital Infection*, 108, 168-173.
- Gökçe Işıklı, A, Şen H, Soydaş D. (2021). COVID-19 tanısı alan ve almayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleki doyum ve korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal Psychiatric Nursing*, 12, 281-287.
- Güçlü A, Kurşun Ş. (2018). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26, 187-197.
- Kheiri M, Gholizadeh L, Taghdisi MH, Asghari E, Musavi M, Mahdavi N, Ghaffari S. (2021). Factors affecting the quality of work-life of nurses: a correlational study. *Journal of Research in Nursing*, 26, 618-629.
- Maslakçı A, Sürücü L, Sesen H. (2021). Fear of COVID-19 and work-quality of life among nurses: The mediating role of psychological well-being. *Management Science Letters*, 11, 1985-1990.
- Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. (2014). Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies*, 3, e19450.
- Moussa ML, Moussa FL, Alharbi HA, Omer T, Khallaf SA, Al Harbi HS, Albarqi AA. (2021). Fear of nurses during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: A cross-sectional assessment. *Frontiers in Psychology*, 12.

- Navales JV, Jallow AW, Lai CY, Liu CY, Chen SW. (2021). Relationship between quality of nursing work life and uniformed nurses' attitudes and practices related to COVID-19 in the Philippines: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 9953.
- Patelarou A, Saliag A, Galanis P, Pulomenaj V, Prifti V, Sopjani I, Mechili E, Laredo-Aguilera J, Kicaj E, Kalokairinou A, Cobo-Cuenca A, Celaj J, Carmona-Torres J, Bucaj J, Asimakopoulou E, Argyriadi A, Argyriadis A, Patelarou E. (2021). Predictors of nurses' intention to accept COVID-19 vaccination: A cross-sectional study in five European countries. *Journal of Clinical Nursing*, <http://doi.org/10.1111/jocn.15980>.
- Patelarou E, Galanis P, Mechili EA, Argyriadi A, Argyriadis A, Asimakopoulou E, Kicaj E, Bucaj J, Carmona-Torres J, Cobo-Cuenca A, Dolezel J, Finotto S, Jarosova D, Kalokairinou A, Mecugni D, Pulomenaj V, Malaj K, Sopjani I, Zahaj M, Patelarou A. (2022). Assessment of COVID-19 fear in five European countries before mass vaccination and key predictors among nurses and nursing students. *Vaccines*, 10, 98.
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S, Wang H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48, 592-598.
- Şirin M. (2011). Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum*, 38-48.
- Şirin M, Sökmen S. (2015). Quality of nursing work life scale the psychometric evaluation of the Turkish version. *International Journal of Caring Sciences*, 8, 543-554.
- Vagharseyyedin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. (2011). The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. *Western Journal of Nursing Research*, 18, 1-19.
- Woon LS, Mansor NS, Mohamad MA, Teoh SH, Leong Bin Abdullah MFI. (2021). Quality of life and its predictive factors among healthcare workers after the end of a movement lockdown: The salient roles of COVID-19 stressors, psychological experience, and social support. *Frontiers in Psychology*, 12, 1164.
- Yayla A, Eskici İlgin V. (2021). The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 3153-3162.
- Yılmaz MÇ, Uysal N. (2021). Klinisyen hemşirelerde COVID-19 korkusu ve mesleğe bağlılık düzeyinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4, 316-325.
- Yousaf Z, Nassani AA, Haffar M. (2021). Destructive role of COVID-19 fear on nurses performance: mediating role of stress. *Nursing Reports*, 11, 955-964.
- Zhang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, Wu Q, Wei H. (2020). The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*, 41, 525- 530.

Nurses' Psychological Resilience Levels and Family Role Performances during the COVID-19 Pandemic: A Descriptive and Correlational Study

COVID-19 Salgınında Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlıkları ve Aile Rol Performansları: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Çalışma

Hakan Çelik¹  Mümin Savaş²  Ömer Ödek³  Handan Zincir⁴ 

¹ Çukurova University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Public Health Nursing, Adana, TÜRKİYE

² Adiyaman University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Adiyaman, TÜRKİYE

³ Turkish Ministry of Health Kayseri City, Training and Research Hospital, Kayseri, TÜRKİYE

⁴ Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Public Health Nursing, Kayseri, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/10/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 21/04/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the psychological resilience and family role performances of nurses who worked in a hospital pandemic during COVID-19.

Methods: This study was descriptive and correlational. The study sample consisted of 318 nurses working in a tertiary state hospital in Kayseri. Data were collected using by "Socio-Demographic Form", "Connor-Davidson Resilience Scale", and "Family Role Performance Scale". After the normal distribution analysis of the data, SPSS 22.0 was used for descriptive and advanced analysis, and Lisrel 8.71 program was used for structural equation modeling.

Results: As a result of the structural equation model, it was found that the psychological resilience of nurses had a significant 0.61 effect on family role performance ($p<0.01$). It was found that the psychological resilience score of the nurses was higher and statistically significantly different in males, married, having children, and not having any fear of infection ($p<0.05$). The family role performance scores of the nurses were higher and statistically significantly different in those who did not have close contact with the patient with COVID-19, those who received isolation training, and those who see their families every day ($p<0.05$).

Conclusion: Based on the results, the psychological resilience levels of participants nurses were high, their family role performances were moderate, and psychological resilience had a significant effect on family role performance. Therefore, nurses should maintain work and life balance during the pandemic and protect positive expectations and goals for life in the face of painful experiences.

Keywords: COVID-19, nurse, family role performance, psychological resilience

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 salgını sırasında bir pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve aile rol performanslarını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Türkiye'de Kayseri ilinde yer alan üçüncü basamak bir devlet hastanesinde çalışan 318 hemşireden oluşmuştur. Veriler "Sosyo-Demografik Form", "Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" ve "Aile Rol Performansı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin normal dağılım analizinden sonra tanımlayıcı ve ileri analizini yapmak için SPSS 22.0, yapısal eşitlik modeli için Lisrel 8.71 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Yapısal eşitlik modeli sonucunda hemşirelerin psikolojik sağlamlığının, aile rol performansı üzerinde 0.61'lik anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0.01$). Hemşirelerin psikolojik sağlamlık puanı erkeklerde, evli olanlarda, çocuk sahibi olanlarda ve virüs bulaşma endişesi olmayanlarda daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerde aile rol performansı puanlarının COVID-19'lu hastaya yakın temasta bulunmayanlarda, izolasyon eğitimi alanlarda ve ailesiyle her gün görüşenlerde yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek, aile rol performanslarının orta düzeyde olduğu ve psikolojik dayanıklılığın aile rol performansı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulundu. Hemşireler salgın döneminde iş ve yaşam dengesini sağlamalı, acı verici deneyimler karşısında yaşam için olumlu beklentileri ve hedefleri korumalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşire, aile rol performansı, psikolojik sağlamlık

ORCID IDs of the authors: HÇ: 0000-0001-6126-8690; MS: 0000-0001-9240-7833; ÖÖ: 0000-0002-6704-8178; HZ: 0000-0002-1722-4647

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hakan Çelik

Çukurova University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Public Health Nursing, Adana, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: clkhakann@gmail.com, hakancelik@cu.edu.tr

* This study was accepted as oral presentation in congress: Mardin Artuklu 4th international scientific research congress, August 7-8, 2020 Mardin, TÜRKİYE.

Atf/Citation: Çelik H, Savaş M, Ödek Ö, Zincir H. (2023). Nurses' psychological resilience levels and family role performances during the COVID-19 pandemic: A descriptive and correlational study. Ordu University Journal of Nursing Studies, 6(1), 112-122. DOI:10.38108/ouhcd.1016338



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

Introduction

The COVID-19 pandemic occurred in December 2019 and quickly affected the entire world. On September March 2, 2020, six months after the first (March 11, 2020) case of COVID-19 detected in Turkey, Fahrettin Koca, the Minister of Health of the Republic of Turkey, issued a press briefing and stated that 10.1% (29,865) of 273.301 cases associated with COVID-19 were healthcare personnel and 52 healthcare personnel died due to COVID-19 (Anadolu Agency, 2020). Considering that medical personnel account for 21% of cases in the Middle East respiratory syndrome (MERS) and 19% of cases in the severe acute respiratory syndrome (SARS) of coronavirus pandemics that have occurred in the past, medical personnel are at serious risk (World Health Organization [WHO], 2015; WHO, 2020). Healthcare professionals, particularly nurses, are vulnerable to many occupational risks and experience a lot of stress, emotional exhaustion, and uncertainty associated with their work (Singh et al., 2020, Yörük and Güler, 2021)

Research conducted in China's Hubei province has reported that health workers and nurses experience high degrees of depression, anxiety, insomnia, distress and stress (Lai et al., 2020; Mo et al., 2020). In addition, the prevalence of anxiety and depression in healthcare workers during the COVID-19 pandemic was 23.2% and 22.8%, respectively in a systematic review involving 33,062 participants (Pappa et al., 2020). According to the research conducted in China, nurses had a high psychological resilience (Lyu et al, 2020). Front-line nurses in the Philippines, with the first case after China, had moderate psychological resilience during the COVID-19 pandemic (Labrague and De Los Santos, 2020). Nurses in Turkey (Kılınç and Sis Çelik, 2021) had moderate psychological resilience levels.

It has been reported that during the pandemic, healthcare professionals do not receive support for their mental health and are afraid of quarantine, and stress is common among healthcare personnel at risk of contracting COVID-19 (Xiao et al., 2020). The uncertainty and life changes caused by the COVID-19 pandemic outside the family system can be stressful for parents (Chung et al., 2020). Nurses need to adapt to existing conditions, protect their mental health, build psychological resilience to cope with stressful situations, and provide efficient and safe care to patients (Jiloha, 2020). Psychological resilience is an ecological phenomenon that interacts

with environmental factors such as family and society. In the concept analysis on nurse resilience, work-life balance was among the basic features of psychological resilience (Cooper et al., 2020). During the pandemic period, nurses often neglect the emotional and physical needs and their families while dealing with the care and treatment of suspected or definite cases. The effective fulfillment of the roles expected of family members contributes to family satisfaction, competence and integrity (Bandura et al., 2011). Family role performance can be defined as the individual meeting the natural responsibilities and expectations created by being a member of the family in a mission and relational sense (Akin and Uğur, 2014). Family role performance emphasizes family cohesion, family resilience, and various aspects of family functioning, such as family communication (Bandura et al., 2011).

Responsibilities and behaviors associated with several different roles, including spouse, parent, and child, are also affected by family role performance. According to the theory of role tension, responsibilities in the fields of work and family compete for physical energy, a limited amount of time, and psychological resources. Demands experienced in one role take time and energy away from demands experienced in another role (Greenhaus and Beutell, 1985). New responsibilities and stresses imposed on parents with the COVID-19 pandemic have led to family incompatibilities (Daks et al., 2020). Li et al. (2013) and Nohe et al. (2014) also revealed the negative impact of family and work conflict on performance.

Stressors that arise with crisis and distress can affect all family members, disrupt their relationships, and deteriorate family functions adversely. Supporting the psychological well-being and resilience of healthcare workers is essential to achieve a global recovery from the COVID-19 pandemic (Santarone et al., 2020).

There is no study in the literature that evaluates nurses' psychological resilience and family role performance together. This study will examine the psychological resilience and family role performance levels of nurses who make great sacrifices by facing significant risks in health care delivery and the variables that affect them.

Research Question

- What is the psychological resilience and family role performance levels of nurses?

- Is there a relationship between the psychological resilience of nurses and the level of family role performance?

- What are nurses' psychological resilience, family role performance levels and the factors affecting them?

Material and Method

Design, samples, and settings

This study was a descriptive and correlational study that, reveals the current situation on the subject, examines the psychological resilience of nurses and their level of family role performance. The population of the research consists of 1650 nurses working in tertiary state hospital in the province of Kayseri, located in the Central Anatolia region of Turkey. 318 nurses were determined as samples with a known sampling method ($N=Nt2pq/d2(N-1) + t2pq$) at 95% confidence interval. The selected sample was reached by the convenient sampling method.

Data collection tool

Data were collected using "Nurse Information Form", "Connor Davidson Psychological Resilience Scale (CD-RISC)" and "Family Role Performance Scale".

Nurse Information Form

This form, which was based on the literature (Akin and Uğur, 2014; Karairmak, 2010), includes evaluating the 17 questions socio-demographic characteristics of nurses and their working status during the pandemic.

Connor Davidson Psychological Resilience Scale (CD-RISC)

The Psychological Resilience Scale was developed by Connor and Davidson (2003), and this scale was validated for Turkish culture by Karairmak (2010). In Karairmak's validity study, the Cronbach alpha coefficient was 0.92, and in this study, the Cronbach alpha coefficient was 0.95. This scale consists of 25 items. The scale's scoring has a five-point (5) Likert type with "never true" (0) and "always true" (4). The scale consists of three (3) sub-dimensions: "Perseverance and Self-Efficacy" (15 items), "Resilience to Negativity" (7 items) and "Tendency to Spirituality" (3 items), and there are no reverse items. The lowest and highest score that can be taken from the scale is between 0-100. A high score on the scale indicates high psychological resilience.

Family Role Performance Scale (FRP)

The Family Role Performance Scale was developed by Chen et al. (2014) and this scale was

validated for Turkish culture by Akin and Uğur (2014). In the validity study of Akin and Uğur, the Cronbach alpha coefficient were 0.58 for the task performance sub-dimension and 0.86 for the relationship performance sub-dimension. In this study, Cronbach alpha value was 0.89. This scale consists of 8 items and two sub-dimensions (task performance and relationship performance). The scale has a five-point (5) Likert type with "absolutely inappropriate" (1) and "absolutely appropriate" (5). The scale consists of two (2) sub-dimensions, namely "Task Performance" (first 4 items) and "Relationship Performance" (last 4 items), and there is no reverse item. The lowest and highest scores that can be obtained from the scale are between 8 and 40. High score indicates high family performance.

Data Collection Method

In order for this study to be carried out, the permission of the institution and the permission of the Ethics Committee were obtained. Data were collected between 20 June and 20 July 2020 from nurses working in a public hospital in the Central Anatolia region whenever they were appropriate. The data were collected through Smartphone chat applications. Data from the nurses involved in the study was collected using the Google survey method.

Analysis of the Data

In order to determine whether the data is in the normal distribution, normal distribution analysis was performed on a cell basis by dividing the files. For normal distribution of data, the median, mode, and arithmetic mean are expected to be close to each other and the kurtosis-skew coefficient values are in the range of +2 to -2 values (Pallant, 2017). SPSS 22.0 was used for description according to advanced analysis the data was distributed normally. LISRELL 8.71 program was used for the structural equation modeling (SEM). The significance value in the study was accepted as .05. The data regarding whether the FRP and CD-RISC scores of nurses show significance according to socio-demographic characteristics of nurses and variables of working conditions in the pandemic were evaluated with t-test and One Way ANOVA statistical analysis. SEM analysis was used to test the effect of psychological resilience on family role performance.

Research Criteria

Inclusion Criteria

- Working as a nurse during COVID-19 process
- To be able to use a smartphone.
- Agree to participate in research.

Exclusion Criteria

- Not filling out forms

Result

In this study, the average psychological resilience score of the nurses was 67.33, and the average family role performance score was 24.45 (Table 1). When the total scores to be taken from the scale are divided into 5 levels between very low and very high, the psychological resilience score averages of the participants are high and the family role performance score is moderate.

The socio-demographic characteristics of the nurses were presented in Table 1. The average age of the nurses participating in the study was 34.01, most were female (71.1%) and approximately 80% of the nurses have received undergraduate and graduate education. The working year of nurses is 12.06 years; the average weekly working time is 45

hours. The vast majority of nurses work in the 08-08 shift (Table 1).

There was a statistical difference between the nurses' psychological resilience scores according to the nurses' gender ($p < .05$). CD-RISC scores of male nurses were determined to be higher than female nurses (Table 1). A statistically significant difference was found between the CD-RISC scores of the nurses and their marital status ($p < .05$). It was determined that the CD-RISC scores of the married nurses were higher than the single nurses (Table 1). A statistically significant difference was found between the nurses' CD-RISC scores and the state of having children ($p < .05$). It was determined that the CD-RISC scores of the nurses who have children are higher than the nurses who do not have children (Table 1).

Table 1. Psychological resilience and family role performance general characteristics and differences of nurses according to socio-demographic features

Variable	n	%	CD-RISC Scores	Mean	±Sd	FRP	Mean	±Sd
Participants	318	100		67.33	18.1		24.45	7.12
Age								
34 and below	174	54.7	t= -1.210	66.21	18.28	t= .496	24.64	6.83
34 and above	144	45.3	p= .227	68.69	17.99	p= .620	24.24	7.48
Gender								
Male	92	28.9	t= 2.419	71.16	17.37	t= 1.626	25.47	7.00
Female	226	71.1	p= .016*	65.77	18.28	p= .105	24.04	7.16
Marital Status								
Married	202	63.5	t= 2.261	69.07	18.22	t= .034	24.47	7.21
Single	116	36.5	p= .024*	64.31	17.73	p= .973	24.44	6.99
Having a child								
Yes	191	60.1	t= 2.425	69.33	18.00	t= .837	24.73	7.25
No	127	39.9	p= .016*	64.33	18.06	p= .403	24.05	6.93
Childcare support								
Himself/herself	16	5.0		67.88	26.30		24.00	8.70
With his/her spouse	101	31.8		69.95	16.57		25.10	6.78
Relative-family support	47	14.8	F= .803	68.11	17.83	F= .476	24.64	7.64
Caregiver support	12	3.8	p= .525	63.58	13.66	p= .753	22.25	7.22
Nursery and so on	15	4.7		75.13	20.67		25.27	8.00
Educational Status								
High School	15	4.7		72.66	19.42		25.93	5.64
Associate	48	15.1	F= 1.369	66.16	18.66	F= 1.345	23.07	8.11
Undergraduate	237	74.5	p= .252	66.73	17.79	p= .260	24.49	6.91
Graduate	18	5.7		73.89	20.05		26.56	7.97
Years of work in the profession								
12 years and below	176	55.3	t= -1.768	65.72	17.74	t= .134	24.51	6.70
12 years and above	142	44.7	p= .078	69.33	18.53	p= .894	24.40	7.64
Weekly shift								
45 hours and below	161	50.6	t= -.451	66.88	18.64	t= -.530	24.25	7.32
45 hours and above	157	49.4	p= .652	67.80	17.70	p= .597	24.67	6.93

Table 1. (continue) Psychological resilience and family role performance general characteristics and differences of nurses according to socio-demographic features

Variable	n	%	CD-RISC Scores	Mean	±Sd	FRP	Mean	±Sd
Shift								
08-16	62	19.5	F= .585	66.11	16.96	F= 1.190	23.23	7.12
16-08	44	13.8	p= .742	69.91	14.02	p= .306	25.02	5.11
08-08	212	66.7		67.16	19.24		24.70	7.46
Current Unit								
Policlinic	25	7.9	F= .781	68.72	16.04	F= 1.238	22.64	7.16
Normal service	53	16.7	p= .585	67.34	16.02	p= .286	25.17	6.82
Intense Care	54	17.0		65.84	20.44		24.31	7.60
Pandemic service	97	30.5		66.89	18.62		24.65	7.00
Pandemic intensive care	44	13.8		66.36	19.92		23.00	7.12
Emergency	30	9.4		72.73	14.63		26.78	7.46
Dialysis	15	4.7		65.32	19.18		2.87	5.95

Note. CD-RISC = Psychological Resilience; FRP= Family Role Performance * p <.05 It was considered statistically significant. **p <.01 It was considered statistically significant. ***p=.051 It was statistically considered borderline significant.

In this study, the general characteristics and differences of nurses' FRP and CD-RISC scores due to COVID-19 were evaluated by t-test and One Way ANOVA statistical analysis. A statistically significant difference was found between the CD-RISC scores of the nurses and the concern for virus transmission. (p<.05). It has been determined that the CD-RISC scores of the nurses who do not have any concern for virus transmission are higher than

the nurses who are concerned about virus transmission (Table 2). A borderline significant difference was found between nurses' CD-RISC scores and their isolation training status (p =.051). The CD-RISC scores of the nurses who received isolation training were determined to be higher than the nurses who did not receive isolation training (Table 2).

Table 2. General characteristics and differences of nurses' psychological resilience and family role performances associated with COVID-19

Variable	n	%	CD-RISC Scores	Mean	±Sd	FRP	Mean	±Sd
COVID - 19 patient contact status								
1	66	20.8		69.21	15.00		26.76	6.46
2	36	11.3		64.61	19.78		24.22	6.93
3	49	15.4	F: .736	69.53	16.28	F: 2.309	24.12	7.19
4	42	13.2	p: .568	65.00	16.00	p: .058	23.32	6.66
5	125	39.3		67.05	20.49		23.82	7.47
Close contact status with COVID-19 patient								
Yes	235	73.9	t: -.769	66.87	18.73	t: -2.458	23.88	7.13
No	83	26.1	p: .442	68.65	16.48	p: .015*	26.10	6.87
Isolation training								
Yes	212	66.7	t: 2.109	68.84	16.63	t: 2.244	25.09	6.79
No	106	33.3	p: .051***	64.31	20.63	p: .026*	23.20	7.62
Friend diagnosed with COVID-19								
Yes	156	49.1	t: -.824	66.48	19.62	t: -1.093	24.01	7.66
No	162	50.9	p: .411	68.16	16.66	p: .275	24.89	6.56

Table 2. (devam) General characteristics and differences of nurses' psychological resilience and family role performances associated with COVID-19

Variable	n	%	CD-RISC Scores	Mean	±Sd	FRP	Mean	±Sd
Virus infection concern								
Yes	273	85.8	t= -3.003 p= .003**	66.11	17.96	t= -1.961 p= .051***	24.14	7.14
No	45	14.2		74.77	17.78		26.38	6.77
Frequency of meeting with family								
I never meet	73	23.0	F= 2.020 p= .091	68.19	16.94	F=2.413 p= .049*	23.99	6.75
Everyday*	186	58.5		68.72	17.53		25.29	7.28
Every other day*	28	8.8		60.70	23.01		21.14	6.68
Once a week	17	5.3		66.29	21.13		23.77	7.17
Once a month	14	4.4		59.00	15.04		23.29	6.16
Accommodation								
With the family	242	76.1	F= .788 p= .501	68.02	18.26	F=2.011 p= .112	24.79	7.00
Hotel	29	9.1		64.76	14.56		21.38	6.58
With colleague	15	4.7		68.98	23.93		24.60	8.60
Alone	32	10.1		63.66	17.16		24.69	7.43

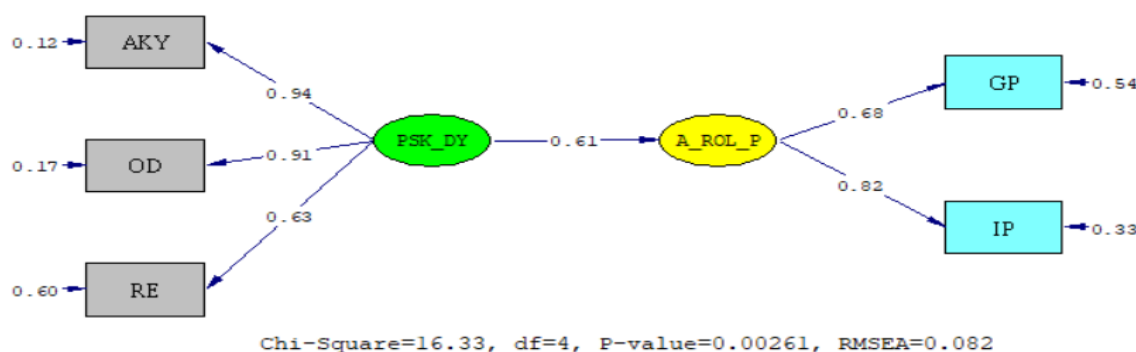
Note. CD-RISC = Psychological Resilience; FRP= Family Role Performance * p <.05 It was considered statistically significant. ** p <.01 It was considered statistically significant. ***p=.051 It was statistically considered borderline significant.

A statistically significant difference was found between the FRP scores of the nurses and their close contact with the patient with COVID-19 (p < .05). It was determined that nurses who were not in close contact with COVID-19 patients had a higher FRP score than nurses who were in contact with COVID-19 patients (Table 2). A statistically significant difference was found between nurses ' FRP scores and isolation training (p < .05). FRP score of nurses receiving isolation training was higher than FRP score of nurses without Training (Table 2). A statistically significant difference was found between nurses ' FRP scores and their meeting status with their families (p < .05). It was determined that

nurses who meet with their families every day have higher FRP scores than nurses who meet every other day (Table 2). A borderline significant difference was found between the FRP of nurses and their concern for virus transmission (p = .051). It was determined that nurses with anxiety about virus transmission had higher FRP scores than nurses without concern (Table 2).

When Figure 1 and Table 3 were examined, it was found that CD-RISC had a significant effect of 0.61 on FRP (t= 7.41; p < .01). This result indicates that one unit increase in CD-RISC will cause an increase of 0.61 in FRP.

Figure 1. Path Diagram for Psychological Resilience and Family Role Performance



Note. PSK_DY= Psychological Resilience, A_ROL_P= Family Role Performance

Table 3. Structural Equation Model (SEM) results of the second question of the research

Hypotheses	Procedures	Standardized Estimates	Parameter	t values	Result
H ₁	(PSK_DY)→(A_ROL_P)	0.61		7.41**	Confirmed

**p<.01

Note. PSK_DY= CD-RISC, A_ROL_P= Family Role Performance

The values obtained for the model of the research fall within acceptable and perfect fit indices. It was understood that X²/df value, which is the most important fit index value, has an acceptable fit range

with 4.083. It was determined that the RMSEA value has an acceptable range of fit with 0.082. It was determined that other fit indices were in acceptable and perfect fit (Table 4).

Table 4. SEM goodness of compliance values for the second question of the research

X ² /df	P	RMSEA	CFI	NNFI	NFI	RMR	SRMR
4.083	0.002	0.082	0.980	0.960	0.960	0.019	0.015

Discussion

Four months after the first case in Turkey COVID-19 this survey data was collected. The strength of the research is as follows: Nurses' CD-RISC scores was high, FRP scores were moderate and it reveals that there is a highly positive relationship between psychological resilience and FRP. In the context of the COVID-19 pandemic, nurses' psychological resilience may help them effectively withstand the stress caused by the pandemic (Cooper et al., 2020). High psychological resilience is protective against the risk of depression (Yörük and Güler, 2021). The effect of psychological resilience on FRP demonstrates the protective role of personal endurance, which allows one to positively adapt to stressful and worrying situations and successfully return despite adverse conditions (Foster et al., 2020).

In the study, the CD-RISC scores of the nurses who took part in the COVID-19 pandemic was high. When we examine the literature, the CD-RISC of nurses in the front line was found to be moderate in the study on nurses in the Philippines, the country where the first case was seen after China (30 January 2020) (Labrague and De Los Santos, 2020). In another study conducted in the COVID-19 pandemic in Turkey, the psychological resilience levels of nurses were moderate (Kılınç and Sis Çelik, 2021). A systematic review found that psychological resilience was moderate and high among healthcare workers during the COVID-19 pandemic (Labrague, 2020). According to 2018 data of the Organization for Economic Development and Cooperation [OECD] countries, the number of

nurses per 1000 people is around 8, while this number is 2.1 in Turkey (OECD,2020). As can be seen, before the pandemic, nurses in Turkey had a lot of workload and intense pace; accordingly, crisis management improved. However, the first case in Turkey was observed on March 11, 2020, following the epidemic that occurred on December 31, 2019, in Wuhan City, Hubei Province in China (Turkish Ministry Of Health [TMOH], 2020). Turkish nurses, who kept up with the intense pace before the pandemic, had an advantageous position compared to many countries according to the fact that the first case in Turkey was observed 2.5 months after the pandemic in China and due to the Scientific Council of the Ministry of Health taking the necessary measures and measures. In this way, nurses in Turkey had enough time to adapt and trust themselves in the care of infected patients, and were better equipped and trained for the pandemic. In addition to the positive public support provided to members of the health profession, the availability of adequate personal protective equipment and medical equipment in the hospital may have increased the level of psychological resilience of the nurses included in this study. Due to the high level of a positive relationship between psychological resilience and FRP, it can be thought that nurses' FRP are positively affected, but FRP are moderate due to the worry of infecting the family.

CD-RISC scores of male participants in the study were higher than of women. A study conducted in China's Hubei province in the early days of the pandemic reported that female nurses experienced

high degrees of depression, anxiety, insomnia, and distress (Lai et al., 2020). Research has shown that women probably have lower levels of resistance (Bozdağ and Ergün, 2020; Rodriguez- Llanes et al., 2013). As an employee, women are exposed to more pressure due to the additional demands of their roles and responsibilities in the family due to the difference in social roles compared to men, which negatively affects their performance (Aktaş and Gürkan, 2015). At the same time, the majority of the (patriarchal) family structure based on male authority in Turkey places more burden on women in the family. This may have caused the woman to have lower CD-RISC scores than the man.

The CD-RISC scores of married nurses participating in the study were higher than single ones. In a study examining the psychological effect of the severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic on hospital workers in Beijing, China, married health workers had fear of SARS more than those who are not married or divorced (Wu et al., 2009). In a study examining the CD-RISC score among nurses marriage is often associated with longer life, better health, and acts as a buffer against psychological threats (Wade et al., 2013). Married individuals' perception of the pandemic as a psychological threat can be considered effective in this process and is an expected result.

In the study, CD-RISC scores of nurses with children were high. In a study that measured the CD-RISC scores of oncology nurses in 2016, participants who had children had high levels of self-perception, a component of psychological resilience (Kutlurkan et al., 2016). It can be said that having children affects a person's outlook on life and expectations in a positive way, increasing their ability to cope with adversity, and is effective in this process.

There was a borderline significant difference ($p=0.051$) between the isolation training of the nurses involved in the pandemic and their CD-RISC scores. There was a significant difference between isolation training and FRP. The CD-RISC and FRP scores of the nurses who received isolation training were high. In the study conducted by Wu et al. during the COVID-19 pandemic, the mental health levels of nurses who received pandemic training were high (Wu et al., 2020). In a study conducted on healthcare workers, the CD-RISC scores of the participants who received in-service training were found to be high (Arslan et al., 2021; Pak, Özcan and Çoban, 2017). No nurses were infected in the SARS and COVID-19 pandemic, due to protocols that

include training for nurses, according to data taken from directors of Guangdong Second State General Hospital, China (Huang et al., 2020). Our research finding on isolation training is similar to the literature. On the other hand, it can be considered that minimizing the risk of infection and transport of nurses home along with isolation training positively affects family role performance.

In this study, the CD-RISC scores of the nurses with anxiety about getting the virus were low. In a study, the anxiety about being infected by the SARS-COV-2 virus reduced the psychological resilience of healthcare workers (Bozdağ and Ergün, 2020). On the other hand, a study conducted in China found that nurses who felt themselves or their relatives were likely to develop the disease had high levels of anxiety and depression (Han et al., 2020). The fact that COVID - 19 is a highly contagious and rapidly spreading disease may have created a sense of anxiety and helplessness for nurses.

Nurses who are in close contact with COVID-19 patients and who are concerned about being infected with the virus are observed to have a decrease in their family role performance. Nurses have serious concerns about transmitting the infection to their families, as well as personal safety concerns. On the other hand, if symptoms such as fatigue, depression and irritability experienced by nurses in relation to their work affect effective adaptation to their role in the family, tension-based family and work conflict arises (Parasuraman and Simmers, 2002). This conflict between family and work is thought to be effective in reducing nurses' family role performance.

In the study, an increase was observed in the role performance of nurses who were with their families every day compared to those who were together every other day. It is often assumed that individuals will devote more time and energy to people or roles they value highly since resources such as time and energy are scarce and limited. In this case, the degree of an individual's commitment to a work or family role will affect the amount of time and energy he or she wants to spend on that role (Frone et al., 1992) and his or her sensitivity to the role (Higgins et al., 1992). It can be stated that feeling a high level of commitment to the family positively affects the family role performance of nurses.

Conclusion and Recommendations

This study found that the nurses who worked during the COVID-19 pandemic had high levels of psychological resilience and moderate levels of

family role performance. The psychological resilience of nurses affected their family role performance to a high degree. In the study, the psychological resilience levels of nurses who are male, married, have children, receive isolation training and do not worry about virus transmission were found to be higher. In the study, the family role performance levels of nurses who did not have close contact with the COVID-19 patient, who received isolation training, who did not worry about virus transmission and who talk to their family every day were found to be higher.

Psychological protection and awareness activities should be provided for female, single, and non-children nurses with low levels of psychological resilience through institutional support, psychological counseling and psychotherapeutic guidance, printed media (guidelines) and electronic media (television). For nurses who do not have isolation training, who are concerned about virus transmission, and who have close contact with infected patients, training on pandemic management should be provided. It should not be forgotten that with the increase of psychological resilience, family role performances will increase.

This study shows that nurse leaders should pay more attention to nurses' psychological responses and determine their negative emotions. It is thought that determining the variables related to psychological resilience and family role performance in nurses during a crisis will be a guide for psychosocial services. Positive expectations for the future must be maintained. Nurses also need to be realistic, as not all situations they encounter have positive consequences.

Limitations of the Study

The most important limitation of this study is that research data is collected from nurses working in a single center in Turkey and therefore reflects pandemic conditions and nurse characteristics specific to that center. Therefore, the findings cannot be generalized to all nurses. The nature of research design has brought with it some limitations. The web-based data collection method used to avoid infections may have restricted nurses' responses. In-depth interviews about the experience of the COVID-19 pandemic can then be conducted and quantitative surveys can be applied to nurses for a better understanding of the psychological resilience and family role performances of nurses.

Acknowledgments

The authors thank all the nurses who agreed to participate in the study during the COVID-19 pandemic.

Ethics Committee Approval: For this research, a Clinical Research Ethics Board permit No. 79 was obtained from the ethics board associated with the relevant hospital and an institution permit was obtained from the relevant hospital unit in order to collect data from nurses. Written consent was obtained for the use of the scales. Written consent was obtained from the nurses before data was collected.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept and Design: HÇ, MŞ, ÖÖ, HZ; Supervision: HÇ, MŞ, ÖÖ, HZ; Data Collection: ÖÖ; Data Processing: HÇ, MŞ; Analysis and Interpretation: HÇ, MŞ, ÖÖ, HZ; Resource: HÇ, MŞ, ÖÖ, HZ; Literature Search: HÇ, MŞ, ÖÖ, HZ; Materials: HÇ, MŞ, ÖÖ, HZ; Preparation of the manuscript: HÇ, MŞ, HZ; Critical Reviews: HÇ, MŞ, ÖÖ, HZ.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- This is the first study to evaluate nurses' psychological resilience and family role performance together during a pandemic.
- This study shows that as nurses' psychological resilience increases, their family role performances will also increase.
- This study shows that nurses' leaders should pay more attention to nurses' psychological responses and determine their negative emotions.

References

- Akın A, Uğur E. (2014). The validity and reliability study of the family role performance scale. *International Journal of Family, Child and Education*, 4,125-133.
- Aktaş H, Gürkan GÇ. (2015). Mediating role of occupational commitment in the interactions of work-family & family-work conflict with individual performance: a research on nurses. *Doğus University Journal*, 16(2), 139-154
- Anadolu Agency. (2020). Health Minister Koca: We are experiencing the second peak of the first wave of the coronavirus. Accessed: November 20,2020, <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/saglik-bakani-koca-koronavirusun-birinci-dalgasinin-ikinci-pikini-yasiyoruz/1961210>

- Arslan HN, Karabekiroglu A, Terzi O, Dundar C. (2021). The effects of the COVID-19 outbreak on physicians' psychological resilience levels. *Postgraduate Medicine*, 133(2), 223-230.
- Bandura A, Caprara GV, Barbaranelli C, Regalia C, Scabini E. (2011). Impact of family efficacy beliefs on quality of family functioning and satisfaction with family life. *Applied Psychology*, 60,421-448.
- Bozdağ F, Ergün N. (2020). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychology Reports*, 124(6), 2567-2586.
- Connor KM, Davidson JR. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4),553-575.
- Chung G, Lanier P, Wong PYJ. (2020). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*, 1-12.
- Daks JS, Peltz JS, Rogge RD. (2020). Psychological flexibility and inflexibility as sources of resiliency and risk during a pandemic: Modeling the cascade of COVID-19 stress on family systems with a contextual behavioral science lens. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18,16-27.
- Foster K, Roche M, Giandinoto J, Furness T. (2020). Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 29 (1), 56– 68.
- Frone MR, Russell M, Cooper ML. (1992). Antecedents and outcomes of work family conflict: Testing a model of the work family interface. *Journal Of Applied Psychology*, 77 (1),65-78.
- Greenhaus JH, Beutell NJ. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10,78–88.
- Han L, Wong FKY, She DLM, Li SY, Yang YF, Jiang MY, Chung LYF.(2020). Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 564-573.
- Higgins CA, Duxburry LE, Irving RH.(1992). Work family conflict in the dual career family. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 51(1),51-75.
- Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24(1),120.
- Jiloha RC. (2020). COVID-19 and mental health. *Epidemiology International*, 5(1),7-9.
- Kararınmak Ö.(2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3),350-356.
- Kılınç T, Sis Çelik A. (2021). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57 (3), 100-1008.
- Kutluluturkan S, Sozeri E, Uysal N, Bay F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of General Psychiatry*, 15(1),1-9.
- Labrague L. (2020). Psychological resilience, coping behaviors, and social support among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893-1905.
- Labrague LJ, De Los Santos JAA. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28,1653-1661.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020).Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3),1-12.
- Li C, Jiafang L, Yingying Z. (2013). Cross-domain effects of work-family conflict on organizational commitment and performance. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 4(10),1641-1654.
- Lyu H, Yao M, Zhang D, Liu X. (2020). The relationship among organizational identity, psychological resilience and work engagement of the first-line nurses in the prevention and control of COVID-19 based on structural equation model. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 2379-2386.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Yang Q, Liao C, Wang, N, et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Jorunal of Nursing Management*, 28,1002– 1009.
- Nohe C, Michel A, Sonntag K. (2014). Family-work conflict and job performance: A diary study of boundary conditions and mechanism. *Journal of Organizational Behavior*, 35(3), 339-357.
- OECD. (2020). Nurses (indicator). 2020. Accessed: August 26, 2020, <https://10.0.6.251/283e64de-en>
- Pak MD, Özcan E, Çoban Aİ. (2017). Secondary traumatic stress level and psychological resilience of emergency service staff. *The Journal of International Social Research*, 10(52),628-644.
- Pallant J. (2017). *SPSS Survival Manual A Step By Step Guide To Data Analysis Using IBM SPSS*. 3rd edition, Balcı S, Ahi B.(Trans.). Ankara: Anı Publishing.
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare

- workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behavior and Immunity*, 1591 (20), 901–907.
- Parasuraman S, Simmers CA. (2001). Type of employment, work-family conflict and well-being: A comparative study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 22(5), 551-568.
- Rodriguez-Llanes JM, Vos F, Guha-Sapir D. (2013). Measuring psychological resilience to disasters: are evidence-based indicators an achievable goal? *Environmental Health*, 12(115),1-10.
- Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. (2020). Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1530-1531.
- Singh C, Cross W, Munro I, Jackson D. (2020). Occupational stress facing nurse academics—A mixed-methods systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5–6), 720–735.
- Turkish Ministry Of Health (TMOH). (2020). General Directorate Of Public Health. Covid-19 General Information, Epidemiology And Diagnosis. June 29 2020. Ankara. Accessed: August 26, 2020, https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
- Wade JB, Hart RP, Wade JH, Bajaj JS, Price DD. (2013). The relationship between marital status and psychological resilience in chronic pain. *Pain Research and Treatment*, 2013, 928473.
- World Health Organization [WHO]. (2015). Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. Accessed: November 22, 2020. https://www.who.int/csr/sars/country/table_2004_04_21/en/
- WHO. (2020). MERS situation update, January 2020. Accessed: April 22,2020, <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311.
- Wu J, Wu X, Wu F, Dia Y, Dechun C, Gong X. (2020). Survey of sleep quality of clinic-al front-line nurses and its influencing factors in the fight against new coronavirus pneumonia. *Nursing Research*, 344, 558–562.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549-1.
- Yörük S, Güler D. (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspective in Psychiatric Care*, 57,390-398.

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Mahremiyetini Gözetme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Evaluation of Pay Attention on Patient Privacy of Nurses Who Working in Intensive Care Units and Affecting Factors

Gülseren Karabey¹  Belkız Kızıltan²  Selma Sabancıoğulları³ 

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas, TÜRKİYE

² Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon, TÜRKİYE

³ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şehir Sağlık Yüksekokulu, Sivas, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 10/01/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Araştırma, bir üniversite uygulama ve araştırma hastanesi, yoğun bakım kliniklerinde görev yapan hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumları ile etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırmanın örneklemini, 15 Nisan – 15 Haziran 2018 tarihleri arasında yoğun bakım biriminde çalışan ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden 105 hemşire oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu ve Hasta Mahremiyeti Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin, hasta mahremiyetini gözetme durumlarının ortalamasının üzerinde (4.61 ± 0.38) olduğu ve en yüksek puanı "fiziksel mahremiyet" alt boyutundan (4.73 ± 0.41) aldıkları saptanmıştır. Hasta hakları bildirgesini okuyan hemşirelerin mahremiyet ölçeği kişisel bilgi güvenliği/özel hayatın gizliliği alt boyut puan ortalamasının, okumayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %57.1'i hastanelerinde hasta mahremiyetini korumaya yönelik yazılı materyal, %82.9'u mahremiyet ihlalinin takip ve izleme sisteminin olmadığını belirtmiştir.

Sonuç: Çalışma bulguları hemşirelerin hasta mahremiyetini yüksek oranda gözettiklerini, fiziksel mahremiyeti daha fazla önemsediklerini ve hasta mahremiyetini gözetme durumunun çeşitli faktörlerden etkilendiğini göstermiştir. Hastanede mahremiyet ihlal ve takip sistemlerinin kurulması, kurumsal ve sağlıkta kalite standartları gereğince hasta güvenliği kapsamında hasta hakları ve mahremiyet eğitimlerinin sürdürülmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik bakımı, yoğun bakım, mahremiyet, hasta hakları

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to evaluate the factors affecting and the pay attention to patient privacy of nurses working in the intensive care clinics of a university practice and research hospital.

Methods: The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 105 nurses who worked in the intensive care unit between April 15 and June 15, 2018 and who voluntarily agreed to participate in the study. Personal information form and Patient Privacy Scale were used to collect the data.

Results: It was determined that the nurses' attention to patient privacy were above the average (4.61 ± 0.38) in the study. It was seen that the nurses got the highest score from the "physical privacy" sub-dimension (4.73 ± 0.41). It was found that the privacy scale personal information security/privacy of private life sub-dimension mean score of the nurses who read the declaration of patient rights was higher than those who did not read it. 57.1% of the nurses stated that there was no written material to protect patient privacy in their hospitals, and 82.9% stated that there was no follow-up and monitoring system for privacy violations.

Conclusion: It was found that nurses pay good attention to patient privacy, attach more importance to physical privacy, and care for patient privacy is affected by various factors. It was recommended to establish privacy violation and follow-up systems in the hospital and to continue patient rights and privacy trainings within the scope of patient safety in accordance with institutional and health quality standards.

Keywords: Nursing care, critical care, privacy, patient safety

ORCID IDs of the authors: GK: 0000-0003-1395-6354; BK: 0000-0003-2044-623X; SS: 0000-0002-7340-7448

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Belkız Kızıltan

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: belkiz.kiziltan@avrasya.edu.tr

*Makale Gülseren Karabey'in yüksek lisans tezidir. Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresi'nde 17 Haziran 2021 tarihinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Karabey G, Kızıltan B, Sabancıoğulları S. (2023). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 123-132. DOI:10.38108/ouhcd.1053595



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

Giriş

Evrensel bir kavram olan mahremiyet, “bireylerin yalnız başına kaldıklarında istediklerini düşündükleri, istedikleri şekilde davranabildikleri ve diğerleriyle nasıl ilişki kuracaklarına kendilerinin karar verdikleri bir alan ve insan hakkı” olarak tanımlanmaktadır (Mersin ve Bayrak Kahraman, 2019). İnsanın yaşama hakkını sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğunda gerekli olan sağlık hizmetini alması ve sağlık hizmetini alırken de mahremiyetinin korunmasını talep etmesi temel haklarından birisidir (Teke ve ark., 2007; Zaybak ve ark., 2012; Mersin ve Bayrak Kahraman, 2019). Sağlık hizmetlerinde önceliğe sahip olan mahremiyet hakkı, hastalar için önemli ve özel olan kişisel, fiziksel, psikolojik gizliliğin sağlanması ve sürdürülmesini kapsamaktadır (Öztürk ve ark., 2014a). Heikkinen ve arkadaşları (2006) sağlık hizmetlerinin sunumunda mahremiyetin sağlanmasını hayati bir bileşen ve sağlık bakım etiğinde anahtar bir kavram olarak nitelendirmektedir. Ülkemizde hasta mahremiyeti yönetmeliklerle düzenlenmiş olup, mahremiyet hakkı “Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 21. maddesinde ve “T.C. Sağlık Bakanlığı” tarafından yayımlanan “Sağlıkta Kalite Standartları Rehberi’nde de yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016).

Mahremiyet kavramı yoğun bakım hastaları için ayrı bir öncelik ve önem taşımaktadır. Çünkü yoğun bakımdaki hastalar genellikle bilinci kapalı ventilatöre bağlı olarak uzun süre kalmakta ve bu durum hastaların çevresinden haberdar olmalarını engellemektedir. Ayrıca yoğun bakım hastalarında iletişim, karar verme ve mahremiyetini koruma becerileri de olumsuz yönde etkilenmektedir. Dolayısıyla kendi mahremiyet sınırlarını oluşturamayan hastaların mahremiyetini korumak tüm sağlık bakım profesyonellerinin sorumluluğu altında yer almaktadır. Bu nedenle, yoğun bakım ünitesinde mahremiyetin korunması hususundaki ihmaller karşılaşılan önemli etik sorunların başında görülmektedir (Leino Kilpi ve ark., 2001; Soydan Yaşar ve ark., 2016).

Günün 24 saati hastalarla birlikte olan yoğun bakım hemşirelerinin hasta mahremiyeti konusundaki tutum ve davranışları oldukça önemli olup, hastanın mahremiyet hakkı oldukça özen gösterilmesi gereken bir konudur (Heikkinen ve ark., 2006; Danbury ve Waldmann, 2006; Mersin ve Bayrak Kahraman, 2019). Buna karşılık, günümüzde sağlık hizmetleri sunumunda, hasta mahremiyetini sağlamak kolay bir durum değildir.

Çünkü sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişimsel mahremiyet türlerine özen gösterilmesi gerekmektedir. Hasta, fiziksel mahremiyette bedenini, sosyal mahremiyette sosyal ilişkilerinin yönetimini, psikolojik mahremiyette bilişsel ve duygu durum ile ilgili kontrolünü, bilişimsel mahremiyette ise kişisel bilgilerinin kontrolünü sağlayabilme hakkına sahiptir (Öztürk ve ark., 2014a). Ancak teknolojidaki gelişmeler bilgilerin saklanması ve kişisel gizliliğin korunması konusunda önemli riskler içermektedir (Özata ve Özer, 2017). Dolayısıyla sağlık kuruluşlarında hasta mahremiyetinin ihlali konuları gündeme gelebilmektedir. Bu nedenle ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık kuruluşlarında mahremiyete yönelik gerekli tedbirlerin alınmasına vurgu yapmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Yapılan bir araştırmada, hastalar yoğun bakımda iken çevrelerinin farkında olduklarını ifade etmiş, özellikle yoğun bakıma ilişkin kötü deneyime sahip hastaların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Hintistan ve ark., 2009). Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da yoğun bakım ünitelerinde hastaların algıladıkları çevresel stresörler arasında “mahremiyetin olmaması” ilk sıralarda yer almaktadır (Zaybak ve ark., 2012; Zaybak ve Çevik, 2015; Yaman Aktaş ve ark., 2015).

Ülkemizde hasta mahremiyetine yönelik hemşirelerle yürütülen çalışmalarda (Öztürk ve ark., 2014b; Aktan ve ark. 2019; Candan ve Bilgili, 2018; Tanrikulu ve ark., 2020;) hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarının artırılması önerilmekte, yoğun bakım hemşireleri ile yapılan sınırlı sayıda araştırmada ise, bu ünitelerde hasta mahremiyetinin, daha fazla özen gösterilmesi gereken bir konu olduğu vurgulanmaktadır (Soydan ve ark., 2016). Uluslararası çalışmalarda da mahremiyet kavramı sağlık bakım profesyonelleri tarafından sağlık hizmetleri uygulamalarının her aşamasında önemszenmesi gereken bir kavram olarak görülmekte ve hemşirelik bakımındaki önemi vurgulanmaktadır (Beach ve ark., 2017; Geller ve ark., 2018).

Yapılan literatür taramasında yoğun bakım ünitelerinde mahremiyetin olmamasının hastalar için en önemli stresörlerden biri olması ve yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyeti ile ilgili çalışmaların azlığı nedeniyle, hasta mahremiyeti kavramının hastalarla en fazla etkileşim halinde olan yoğun bakım hemşireleri açısından değerlendirilmesine ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında bu çalışma

yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumları ile etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Hemşirelerin mahremiyet ölçeği ve alt boyut puanları nasıldır?
2. Hemşirelerin mahremiyet ölçeği ve alt boyut puanlarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. Hemşirelerin, hasta mahremiyetine yönelik en çok ihlal edilen alanlara ilişkin görüşleri nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde yer alan 6 farklı yoğun bakım ünitesinde çalışan toplam 115 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmanın yapıldığı 15 Nisan-15 Haziran 2018 tarihleri arasında yoğun bakım ünitelerinde çalışan, izinli ve raporlu olmayan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve anket formlarını eksiksiz dolduran 105 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Evrenin %91.3'üne ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatür ışığında araştırmacılar tarafından hazırlanan Hemşire Bilgi Formu (Öztürk ve ark., 2014a; Özata ve Özer, 2017) ve Mahremiyet Ölçeği kullanılmıştır.

Hemşire Bilgi Formu: Formda, hemşirelerin sosyo demografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, gelir durumu gibi) tanımlamak amacıyla 9 soru, mahremiyete ilişkin düşüncelerini belirlemeye yönelik ise 11 soru olup, toplam 20 soru bulunmaktadır.

Mahremiyet Ölçeği: Öztürk ve arkadaşları (2014a) tarafından geliştirilen ve 27 maddeden oluşan ölçekte derecelendirme her bir alt boyutta beşli likert şeklinde "tamamen katılıyorum (1 puan), katılıyorum (2 puan), kararsızım (3 puan), katılmıyorum (4 puan), kesinlikle katılmıyorum (5 puan)" şeklinde puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekte mahremiyet "Kişisel Bilgiler ve Özel Hayatın Gizliliği (1.40- 5 puan)", "Cinsel Mahremiyet (1-5 puan)", "Korunmaya Muhtaçların Mahremiyetleri (2-5 puan)", "Bedensel Mahremiyet (1.75-5 puan)", "Güvenli Çevre Sağlamak (2-5 puan)" şeklinde 5 alt başlıkta sınıflandırmış ve her alt başlık belli maddelerle puanlandırılmıştır.

Ölçeğin toplam puan değerlendirilmesinden alınabilecek en düşük puan 27 en yüksek puan 135'tir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0.93 ve toplam puan aralığı "27-135" arasında olup, 135'e yakın puan hesaplanması "hemşirelerin hasta mahremiyetini ya da kişisel gizliliğini gözetmediğini", 27'ye yakın puan hesaplanması ise gözetmediğini ifade etmektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek amacıyla alt faktörler düzeyinde madde sayısına bölünmekte ve 1 ile 5 arasında değişen sonuç elde edilmektedir. Bu sonuçlar "1.00-1.79" arasında ise "çok düşük", "1.80-2.59" arasında ise "düşük", "2.60- 3.39" arasında "orta", "3.40-4.19" arasında "yüksek", "4.20-5.00" arasında "çok yüksek" olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Uygulaması

Hemşire Bilgi Formu'nun anlaşılabilirliğini belirlemek amacı ile yoğun bakımlardan farklı birimlerde çalışan 10 hemşireye 9-10 Nisan 2018 tarihleri arasında ön uygulama yapılmış ve formda yer alan soruların anlaşılabilirliğine ilişkin bir sorun yaşanmadığı saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin araştırmaya dair bilgilendirilmeleri sorumlu hemşirelerle iş birliği yapılarak, veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından sağlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin anketi doldurması esnasında araştırmacı hemşirelerin yanında bulunmuş ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu süre ortalama 10 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 23.0 for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows, Version 23.0) paket programı kullanılmıştır. Ölçümle elde edilmiş normal dağılım sağlayan veriler için ortalama ve standart sapma değerleri, normal dağılım sağlamayan veriler için medyan ve min-max değerleri, sayımla elde edilmiş veriler için frekans ve oran değerleri ve chi kare testi kullanılmıştır. Ölçüm ile elde edilen verilerin karşılaştırılmasında t testi, ölçümle elde edilen normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kullanılmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin; %56.2'sinin kadın, %59'unun bekar ve lisans mezunu, yaş ortalamalarının ise 27.28 ± 4.76 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mahremiyet ölçeği genel puan ortalaması 4.61 ± 0.38 iken kişisel bilgi güvenliği/özel hayatın gizliliği 4.52 ± 0.51 , cinsel mahremiyet 4.34 ± 0.59 , kendilerini koruyamayanların mahremiyeti 4.72 ± 0.40 , fiziksel mahremiyet 4.73 ± 0.41 ve sosyal mahremiyet alt boyut puan ortalaması 4.61 ± 0.38 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Mahremiyet Ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=105)

Mahremiyet Ölçeği	Min	Max	X ± SS
Kişisel bilgi güvenliği/özel hayatın gizliliği	2.70	5	4.52 ± 0.51
Cinsel mahremiyet	2.60	5	4.34 ± 0.59
Kendisini koruyamayanların mahremiyeti	3.75	5	4.72 ± 0.40
Fiziksel mahremiyet	3.50	5	4.73 ± 0.41
Sosyal mahremiyet	3.50	5	4.72 ± 0.41
Mahremiyet Ölçeği Toplam Puanı	3.40	5	4.61 ± 0.38

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumlarına göre mahremiyet ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Hemşirelerin %47.6'sı 6-10 yıl ve üzerinde hemşire olarak, %41'i ise 0-1 yıldır yoğun bakım kliniğinde hemşire olarak çalışmaktadır. Klinik hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin (%95.2) %53.3'ünün hastaneye yatma deneyimi olduğu ve hastanede yatan hemşirelerinde %75'inin hastanede mahremiyetine özen gösterildiği saptanmıştır. Hemşirelerin %55.2'si mesleğinden kısmen memnun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Yoğun bakımda 0-1 yıldır çalışan hemşirelerin mahremiyet ölçeği fiziksel mahremiyet alt boyut puan ortalaması 2-5 yıl ve 6-10 yıldır çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin %53.3'ü hasta mahremiyeti ile ilgili eğitim aldığını, %97.1'i mahremiyeti etik bir ilke olarak değerlendirdiğini %69.5'i Hasta Hakları Yönetmeliğini okuduğunu, %76.2'si her zaman hasta mahremiyetine özen gösterdiğini, %52.4'ü çalıştıkları klinikte hasta mahremiyetine her zaman dikkat edildiğini, %95.2'si yoğun bakımda hasta mahremiyetini korumaya yönelik uygun fiziksel çevre ve materyal olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin %57.1'i hastanelerinde hasta mahremiyetini korumaya yönelik yazılı materyal, %82.9'u mahremiyet ihlalinin takip ve izleme sisteminin olmadığını belirtmiştir (Tablo 4).

Hasta hakları bildirgesini okuyan hemşirelerin mahremiyet ölçeği kişisel bilgi güvenliği/özel hayatın gizliliği alt boyut puan ortalaması okumayan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$). Aynı şekilde çalıştıkları klinikte hasta mahremiyetine her zaman dikkat edildiğini düşünen hemşirelerin mahremiyet ölçeği kişisel bilgi güvenliği/özel hayatın gizliliği alt boyut puan ortalaması genellikle dikkat edilir diyen hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca, "hastanede hastaların mahremiyetinin korunmasına yönelik yazılı materyal var" diyen hemşirelerin mahremiyet ölçeği kendisini koruyamayanların mahremiyeti alt boyut puan ortalaması yok diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Hemşireler en çok (%87.6) hastanın bedeninin, en az ise (%35.2) hastanın sosyal yaşamının ihlal edildiğini belirtmektedirler (Tablo 5).

Tartışma

Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hasta mahremiyetini gözetme durumları ile etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, hasta mahremiyetini gözetme durumlarının ortalamasının üzerinde olduğu (4.61 ± 0.38) ayrıca ölçek puanlamasının 4.20-5.00 arasında değerlendirilmesi göz önüne alındığında hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının "çok yüksek" olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre Mahremiyet Ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=105)

Bireysel Özellikler (n, %)	Mahremiyet Ölçeği					
	Kişisel bilgi güvenliği /özel hayatın gizliliği X ± SS	Cinsel mahremiyet X ± SS	Kendisini koruyamayanların mahremiyeti X ± SS	Fiziksel mahremiyet X ± SS	Sosyal mahremiyet X ± SS	Toplam X ± SS
Cinsiyet						
Kadın (59, %56.2)	4.55 ± 0.42	4.37 ± 0.53	4.72 ± 0.40	4.73 ± 0.42	4.72 ± 0.40	4.62± 0.47
Erkek (46, %43.8)	4.48 ± 0.60	4.30 ± 0.66	4.72 ± 0.40	4.74 ± 0.40	4.72 ± 0.43	4.59± 0.60
Test t/p	0.628/0.531	0.644/0.521	-0.031/0.975	-0.141/0.888	0.073/0.942	0.343/0.732
Medeni durum						
Evli (43, %41.0)	4.55 ± 0.41	4.26 ± 0.55	4.72 ± 0.38	4.72 ± 0.41	4.72 ± 0.37	4.72± 0.34
Bekar (62, %59.0)	4.50 ± 0.57	4.40 ± 0.61	4.72 ± 0.42	4.75 ± 0.41	4.75 ± 0.44	4.75± 0.41
Test t/p	0.516/0.607	-1.10/0.270	-0.010/0.992	-0.354/0.724	0.487/0.627	-0.175/0.86
Eğitim durumu						
Sağlık meslek lisesi (36, %54.3)	4.56 ± 0.54	4.51 ± 0.55	4.72 ± 0.38	4.80 ± 0.34	4.73 ± 0.43	4.66± 0.36
Lisans (62, %59.0)	4.48 ± 0.50	4.25 ± 0.60	4.71 ± 0.42	4.69 ± 0.44	4.70 ± 0.41	4.56± 0.40
Yüksek lisans (7, %6.7)	4.70 ± 0.31	4.31 ± 0.56	4.78 ± 0.36	4.78 ± 0.39	4.85 ± 0.28	4.68± 0.30
Test KW/p	2.086/0.352	5.442/0.066	0.034/0.983	1.391/0.499	0.609/0.738	2.575/0.27

Benzer şekilde hemşirelerin mahremiyet ölçeği genel puan ortalaması Öztürk ve arkadaşlarının (2014b) çalışmasında 4.51±0.49 olarak, Tanırkulu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise 4.45±0.44 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatürle paralel şekilde hemşirelerin hasta mahremiyetine önem verdiklerini göstermektedir. Ancak özbildirim dayalı yapılan bu çalışmaların sonuçları ile gözleme dayalı sonuçlarının farklılık gösterebileceğinin de dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin en fazla mahremiyetin fiziksel, en az ise cinsel boyutuna özen gösterdikleri saptanmıştır. Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda (Aktan ve ark.,2019; Tanırkulu ve ark., 2020) da araştırmamız ile aynı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bu sonuca göre hasta mahremiyeti denildiğinde hemşirelerin daha çok perde/paravan, bireyin bedeni, odası gibi fiziksel mahremiyete odaklandıkları düşünülmektedir. Oysa insan, “biyo-psiko-sosyo-kültürel ve spiritüel” boyutları olan bir varlıktır ve bu boyutların her birine ilişkin gereksinimleri olan bir bütündür (Baldacchino, 2006; Vayalilkarottu, 2012). Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta mahremiyetinin tüm boyutları önemsenmelidir.

Bu araştırmada katılımcıların cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumlarının hasta mahremiyetine

özen gösterme durumlarını etkilemediği saptanmıştır (p>0.05). Konu ile ilgili benzer çalışmaların sonuçlarının değişiklik gösterdiği belirlenmiştir (Özata ve Özer, 2017; Tanırkulu ve ark., 2020; Eti Aslan ve ark., 2019). Araştırma sonuçlarımız literatür ile kısmen desteklense de bu sonuçların araştırmaların yapıldığı yerin özelliklerinden ve katılımcıların mahremiyete yönelik bakış açılarından etkilenebileceği dolayısıyla da farklılıkların olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuçlar doğrultusunda örneklem grubumuzdaki yoğun bakım hemşirelerinin her yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyinde hasta mahremiyetini önemsedikleri de söylenebilir. Bu araştırmada hastanede yatma deneyimi olan hemşirelerin çoğunluğu mahremiyetlerine özen gösterildiğini belirtmişlerdir. Öztürk ve arkadaşları (2014b) çalışmasında hastanede yatma deneyimi olan hemşirelerin çoğunluğunun hastanede yattığı dönemde mahremiyetinin ihlal edilmediğini ifade ettiği saptanmıştır. Farklı açıdan bakıldığında, yoğun bakım hastaları ile yapılan çalışmalarda “mahremiyetin olmaması” en önemli stresörlerden biri olarak değerlendirilirken (Zaybak ve ark., 2012; Yaman Aktaş ve ark., 2015), hasta ve hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise “mahremiyetin olmaması” hastalar tarafından 2., hemşireler tarafından ise 7.

sırada önemli stresör olarak bildirilmiştir (Zaybak ve Çevik, 2015). Dolayısıyla mahremiyete yönelik algıların birimin fiziki şartları, bakım vericilerin uygulamaları ve kültürel farklılıklar gibi birçok faktörden etkilenebileceği düşünülmekte, bireye özgü bakım kapsamında bireyin mahremiyet

algısının da dikkate alınması gerekmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarının hasta mahremiyetine özen gösterme durumlarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Mahremiyet Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=105)

Hemşirelerin özellikleri (n, %)	çalışma	Mahremiyet Ölçeği					Toplam X±SS
		Kişisel bilgi güvenliği/öz el hayatın gizliliği X±SS	Cinsel mahremiyet X±SS	Kendisini koruyamayanların mahremiyeti X±SS	Fiziksel mahremiyet X±SS	Sosyal mahremiyet X±SS	
Çalışma yılı							
0-1yıl (22,%21.0)		4.56±0.46	4.56±0.55	4.73±0.40	4.82±0.33	4.76±0.36	4.69±0.36
2-5 yıl (33, %31.4)		4.36±0.65	4.23±0.65	4.68±0.42	4.65±0.46	4.65±0.47	4.51±0.44
6-10yıl (50,%47.6)		4.61±0.39	4.32±0.55	4.73±0.39	4.75±0.40	4.76±0.39	4.63±0.35
Test KW/ p		1.886/0.389	4.657/0.097	0.258/0.879	1.958/0.376	1.135/0.567	2.515/0.284
Yoğun bakımda çalışma süresi							
0-1 yıl (43, %41.0)		4.50±0.51	4.46±0.53	4.79±0.36	4.86±0.30	4.79±0.37	4.68±0.32
2-5 yıl (38, %36.1)		4.51±0.55	4.22±0.67	4.63±0.43	4.61±0.47	4.58±0.48	4.51±0.46
6-10 yıl (24, %22.9)		4.57±0.44	4.33±0.53	4.72±0.40	4.71±0.43	4.82±0.30	4.63±0.34
Test KW/ p		0.263/0.871	2.544/ 0.280	3.505/ 0.173	6.543 / 0.038	4.980 /0.083	1.865/0.394
Çalışma pozisyonu							
Klinik hemşiresi (100, %95.2)		4.51±0.51	4.35±0.60	4.71±0.40	4.73±0.40	4.72±0.42	4.60±0.39
Sorumlu hemşire (5, %4.8)		4.68±0.34	4.16±0.40	4.95±0.11	4.75±0.55	4.80±0.27	4.66±0.23
Test MU (Z) / p		-0.27 /0.784	-0.99/0.318	-1.15/0.247	-0.34/0.732	-0.13/0.896	-0.24/0.809
Mesleki memnuniyet							
Memnunum (21, %20)		4.56±0.54	4.32±0.56	4.69±0.41	4.76±0.41	4.70±0.44	4.60±0.34
Kısmen memnunum (58, %55.2)		4.54±0.48	4.38±0.56	4.70±0.42	4.71±0.42	4.71±0.42	4.61±0.40
Memnun değilim (26, %24.8)		4.44±0.55	4.26±0.68	4.77±0.34	4.75±0.39	4.76±0.38	4.60±0.39
Test KW/ p		0.862/0.650	0.447/0.800	0.306/0.858	0.388/0.824	0.208/0.901	0.179/0.915
Hastaneye yatma deneyiminiz oldu mu?							
Evet (56, %53.3)		4.56±0.43	4.38±0.54	4.73±0.39	4.78±0.39	4.79±0.36	4.65±0.34
Hayır (49, %46.7)		4.48±0.58	4.29±0.64	4.70±0.41	4.68±0.43	4.64±0.45	4.56±0.42
Test t/p		0.806/0.422	0.787/0.433	0.290/0.773	1.269/0.207	1.949/0.054	1.203/0.232
Hasta olduğunuzda mahremiyetinizin ihlal edildiğini düşündünüz mü? (n=56)							
Evet (14, %25.0)		4.55±0.43	4.54±0.44	4.73±0.45	4.76±0.42	4.78±0.33	4.67±0.36
Hayır (42, %75.0)		4.56±0.44	4.33±0.56	4.73±0.38	4.79±0.38	4.80±0.37	4.64±0.03
Test KW/ p		0.001/0.970	1.175/0.278	0.245/0.621	0.038/0.846	0.166/0.684	0.302/0.583

Tablo 4. Hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin Mahremiyet Ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılması (n=105)

Mahremiyete İlişkin Görüşler (n, %)	Mahremiyet Ölçeği					
	Kişisel bilgi güvenliği/özel hayatın gizliliği X±SS	Cinsel mahremiyet X±SS	Kendisini koruyamayanların mahremiyeti X±SS	Fiziksel mahremiyet X±SS	Sosyal mahremiyet X±SS	Toplam X±SS
Son bir yıl içerisinde hasta mahremiyetiyle ilgili eğitim aldınız mı?						
Evet (56, %53.3)	4.60±0.46	4.40±0.53	4.71±0.39	4.75±0.40	4.69±0.42	4.63±0.35
Hayır (49, %46.7)	4.42±0.54	4.28±0.64	4.72±0.41	4.72±0.42	4.76±0.40	4.58±0.41
Test /p	1.821/0.072	0.986/0.326	-0.193/0.847	0.315/0.753	-0.784/0.435	0.637/0.526
Sizce etik ilkeler çerçevesinde mahremiyet yer alır mı?						
Evet (102, %97.1)	4.52±0.51	4.35±0.58	4.71±0.40	4.74±0.41	4.72±0.41	4.61±0.38
Hayır (3, %2.9)	4.36±0.61	4.06±0.90	4.83±0.28	4.66±0.57	4.66±0.57	4.52±0.47
Test / MU (Z) / p	-0.690/0.490	-0.623/0.533	-0.370/0.711	-0.172/0.863	-0.067/0.947	-0.405/0.686
Hasta Hakları Yönetmeliğini okudunuz mu?						
Evet (73, %69.5)	4.59±0.45	4.37±0.59	4.73±0.39	4.77±0.37	4.76±0.37	4.65±0.36
Hayır (32, %30.5)	4.35±0.58	4.27±0.58	4.67±0.41	4.66±0.49	4.63±0.49	4.52±0.41
Test/p	2.233/ 0.028	0.819/0.414	0.700/0.485	1.221/0.225	1.535/0.128	1.579/0.117
Hemşire olarak hasta mahremiyetine özen gösterir misiniz?						
Her zaman (80, %76.2)	4.57±0.44	4.38±0.54	4.73±0.38	4.75±0.39	4.75±0.38	4.63±0.34
Genellikle (25, %23.8)	4.36±0.66	4.22±0.71	4.69±0.46	4.70±0.47	4.64±0.50	4.52±0.48
Test MU (Z) / p	-1.505/0.132	-0.846/0.398	-0.239/0.811	-0.126/0.900	-0.730/0.465	-0.776/0.437
Çalıştığınız klinikte hasta mahremiyetine özen gösterildiğini düşünüyor musunuz?						
Her zaman (55, %52.4)	4.64±0.42	4.36±0.59	4.75±0.36	4.81±0.33	4.79±0.36	4.67±0.32
Bazen (15, %14.3)	4.51±0.44	4.46±0.64	4.71±0.45	4.71±0.43	4.70±0.45	4.62±0.44
Genellikle (35, %33.3)	4.34±0.61	4.26±0.57	4.67±0.43	4.62±0.49	4.62±0.46	4.51±0.43
Test KW / p	6.672 / 0.036	1.886 / 0.389	0.349/0.840	2.556 / 0.279	2.799/0.247	2.853/0.240
Hastanede hasta mahremiyetinin korunmasına ilişkin yazılı materyal var mı?						
Evet (100, %95.2)	4.60±0.41	4.29±0.59	4.62±0.44	4.71±0.41	4.70±0.41	4.58±0.39
Hayır (5, %4.8)	4.46±0.57	4.38±0.59	4.79±0.35	4.75±0.41	4.74±0.41	4.62±0.38
Test MU (z) / p	1.387/0.168	-0.797/0.427	-2.094/ 0.039	-0.579/0.564	-0.558/0.578	-0.552/0.582
Mahremiyet ihlalini takip ve izleme sistemi var mı?						
Evet (18, %17.1)	4.57±0.63	4.56±0.52	4.75±0.39	4.77±0.36	4.72±0.46	4.67±0.36
Hayır (87, %82.9)	4.51±0.48	4.30±0.59	4.71±0.40	4.59±0.39	4.72±0.40	
Test MU (z) / p	-1.370/0.171	-1.865/0.062	-0.226/0.821	-0.229/0.819	-0.221/0.825	-1.291/0.197

Tablo 5. Hemşirelerin hastaların mahremiyetine ilişkin en çok ihlal edilen alanlara ilişkin görüşlerinin dağılımı

Mahremiyete ilişkin en çok ihlal edilen alanlar*	n	%
Hastanın özel hayatı	53	50.5
Hastanın kişisel bilgileri	50	47.6
Hastanın sağlık durumu	40	38.1
Hastanın sosyal yaşamı	37	35.2
Hastanın bedeni	92	87.6
Ölü kişinin bedeni	49	46.7

*İfadeler birden fazladır. Yüzdeler toplam n sayısına göre alınmıştır.

Bajaj (2008), yoğun bakımlarda hasta mahremiyetinin korunmasını yasal ve ahlaki bir sorumluluk olarak ifade etmektedir. Araştırma sonucu bu durumu destekler nitelikte, hemşirelerin mesleğe yönelik olumsuz düşüncelerini hasta mahremiyeti uygulamalarına yansıtmadıklarını düşündürmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin çalışma yılı ve çalışma pozisyonu, mahremiyet ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Aktan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında çalışılan klinik ve deneyim yılının mahremiyet ölçeği puanlarını etkilemediği, Candan ve Bilgili'nin (2018) çalışmasında ise görev süresi 21 yıl ve üstü olanlarda, mahremiyet ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyete özen gösterme durumlarının bu faktörlere bağlı olmadan önemsendiği sonucu ön görülmekte, araştırmaların bulguları arasındaki farklılığın ise hemşirelerin farklı kültür ve kişisel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda yoğun bakımda görev yapma sürelerine göre, 0-1 yıldır çalışan hemşirelerin fiziksel mahremiyete daha fazla özen gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$). Meslekteki çalışma süresine paralel olarak mesleki deneyimlerin, problem çözme becerilerinin ve profesyonelliğin artması hemşirelerin çalışma ortamı algılarını olumlu etkilemektedir (Kotzer ve Arellana, 2008). Tanrıku ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mahremiyet ölçeği puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek saptanmıştır. Bu bakış açısıyla çalışmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça hasta mahremiyetini tüm boyutlarıyla ele alması beklenmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğu hasta mahremiyeti ile ilgili eğitim almış ve Hasta Hakları Yönetmeliğini okumuştur. Öztürk ve arkadaşları (2014a) çalışmasında hemşirelerin yarısından fazlasının hasta hakları veya mahremiyeti ile ilgili bir kurs/seminere katılmadığını belirtirken, %55'i Hasta Hakları Yönetmeliğinin hasta mahremiyeti ile ilgili bölümünü okuduğunu iletmiştir. Çalışmamızda hasta mahremiyetine yönelik eğitim alan ve Hasta Hakları Yönetmeliğini okuduğunu belirten katılımcıların sayısı fazla olsa da bu konuda eğitim almayan ve ilgili yönetmeliği okumayan katılımcıların sayısı da dikkat çekicidir. Özata ve Özer'in (2017) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %88.9'u hasta mahremiyeti konusunda hizmet içi eğitime gereksinim duyduklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin mahremiyet konusunda eğitim almaları ve bu konuda bilinçlenmeleri bu etik ilkeyi dikkate alarak çalışmalarını sağlayabilir. Nitekim Candan ve Bilgili (2018) bu tür eğitimlere katılanların katılmayanlara göre mahremiyet algısının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptanmışlardır. Çalışmamızda ise son bir yıl içerisinde hasta mahremiyetiyle ilgili eğitim alma durumu hasta mahremiyetine özen gösterme durumlarını etkilemez iken Hasta Hakları Yönetmeliğini okuyan katılımcıların kişisel bilgi güvenliği/özel hayatın gizliliği konusunda mahremiyete daha fazla özen gösterdikleri saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda verilen hizmet içi eğitiminin kapsamı, etkinliği, kullanılan materyallerin niteliği gibi özelliklerin yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmada hemşirelerin tamamına yakınının görev yaptıkları kurumda mahremiyet ihlali takip ve izleme sisteminin olmadığını söyledikleri saptanmıştır. Benzer şekilde Öztürk ve arkadaşları (2014a) çalışmasında hemşirelerin %70.4'ü kurumlarında mahremiyet ihlali takip ve izleme sistemlerinin olmadığını belirtmiştir. Farklı bir bakış açısıyla Özata ve Özer'in (2017) çalışmasında "Hasta mahremiyetinin sağlanması çalışanların değerlendirilmesinde ölçü olmamalı" ifadesine sağlık çalışanlarının çoğunluğunun katılmaması bu tür izlem ve takip sistemlerine yönelik olumlu tutumlarının olabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında mahremiyet ihlali takip ve izleme sistemlerinin olması kanıta dayalı istatistiklerin tutulmasına ve hasta mahremiyet ihlallerinin oluşmadan engellenmesine katkı sağlayabileceği için öneme sahiptir.

Bakım uygulamalarının her aşamasında hastaların mahremiyetinin tüm boyutlarıyla

korunması hemşirelerin etik zorunluluğudur. Ayrıca sağlık bakım hizmeti alanlar fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan mahremiyetin korunmasını gerektiren yasal olarak gizliliğin garantisini altındadır (Aştı ve Karadağ, 2016). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların genel sağlık durumları ve aldıkları tedavi nedeniyle, mahremiyet sınırlarını oluşturabilme ve buna karar verme yeteneğine sahip olmamaları (Danbury ve Waldmann, 2006), nedeniyle bu süreçte hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme işlevi sağlık profesyonelleri yükümlülüğündedir. Yoğun bakım kliniklerinde yapılan bu araştırmada hemşireler en çok hastanın bedeninin, en az ise sosyal yaşamının ihlal edildiğini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Soydan Yaşar ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, hemşirelerin mahremiyet kavramının temel yapıtaşını, beden mahremiyeti olarak algıladıklarını belirlemiş, yoğun bakım dışındaki kliniklerde yapılan çalışmalarda ise araştırmamızdan farklı olarak beden mahremiyetinin daha az ihlal edildiğine yönelik bildirimler olduğu saptanmıştır (Öztürk ve ark., 2014a; Özata ve Özer, 2017). Literatürde, mahremiyet ihlallerine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda mahremiyet ihlallerinin nedenleri arasında “bireysel kusurlu davranışlar”, “yoğun iş yükü”, “ekipman eksikliği”, “personel yetersizliği”, “etik ve hizmet içi eğitim eksikliği” sayılmakta ve çözüm önerileri arasında çalışanların bu konuda bilgi ve tutumlarının ölçülmesi, eksikliklerin giderilmesi, yoğun bakımlarda gönüllülük esasına göre çalışılması ve personelin psikolojik eğitimi yer almaktadır (Soydan Yaşar ve ark., 2016; Özata ve Özer, 2017).

Sonuç

Sonuç olarak bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin hasta mahremiyetini yüksek oranda gözettiler ve en çok fiziksel mahremiyete dikkat ettikleri saptanmış, mahremiyet ihlallerinde tüm alanlara ait ihlal olduğunu düşündükleri; en çok hasta bedeninin, en az ise hastanın sosyal yaşamının ihlal edildiğini belirttikleri görülmüştür. Yoğun bakımda çalışmaya yeni başlayan, Hasta Hakları Yönetmeliğini okuyan ve görev yaptıkları hastanede mahremiyet ihlali takip ve izleme sistemi olan hemşirelerin hasta mahremiyetini daha fazla gözettiler belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık kuruluşlarında mahremiyetin tüm boyutları ile ele alınması, özellikle yoğun bakımlar gibi hastaların mahremiyet algısının olumsuz etkilendiği birimlere yönelik özel uygulamaların (eğitim, broşür, takip vb.)

geliştirilmesi ve mahremiyeti koruyacak ekipmanların sağlanması, mahremiyet ihlali takip ve izleme sistemlerinin oluşturulması, hizmet içi eğitimlerde teorik eğitime ek olarak görsel ve yazılı materyallerden yararlanılması ve bu materyallerin her zaman görünür olmasının sağlanması ayrıca farklı örneklem gruplarında kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları yalnızca bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden elde edilmiştir. Dolayısıyla tüm hastanelerde çalışan hemşirelere genellenemez.

Teşekkür

Çalışmaya katılım sağlayan hemşirelere ve araştırmanın yürütülmesi için izin veren hastane yönetimine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne ve “araştırma ve yayın etiğine” uyulmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için “Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan”, etik komisyon onayı (26/03/2018-2018-03/43), araştırmanın yapıldığı kurumdaki yazılı kurum izni (30/03/2018-29) ve araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Hemşirelerin verilerinin ve kimlik bilgilerinin gizliliği sağlanmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: GK, BK, SS; Tasarım: GK; Danışmanlık: BK, SS; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: GK; Analiz ve/veya Yorum: GK, BK, SS; Kaynak tarama: GK; Makalenin Yazımı: GK, BK; Eleştirel inceleme: BK, SS.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamış olup araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Ulusal literatürde yoğun bakım hemşirelerinde hasta mahremiyetine yönelik yapılan sınırlı çalışmalardan biridir.
- Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin hasta mahremiyetine özen gösterdiğine ancak bu konudaki eksikliklere de dikkat çekmektedir.
- Bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetinin önemi, sağlanması ve sürdürülmesi kapsamında farkındalık oluşturmaya yönelik veriler sunmaktadır.

Kaynaklar

- Aktan GG, Eşer İ, Kocaçal E. (2019). Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 301-305.
- Aştı TA, Karadağ A. (2016). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bajaj P. (2008). Ethics in intensive care. *Indian Journal of Anaesthesia*, 52, 617-619.
- Baldacchino D. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 885-896.
- Beach MC, Branyon E, Saha S. (2017). Diverse patient perspectives on respect in healthcare: a qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 100, 2076-2080.
- Candan M, Bilgili N. (2018). Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 34-43.
- Danbury CM, Waldmann CS. (2006). Ethics and law in the intensive care unit. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 20(4), 598-603.
- Eti Aslan F, Çınar F, Es M. (2019). Cerrahi hemşirelerinin mahremiyet bilinçlerinin incelenmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 8(3), 95-103.
- Geller G, Schell-Chaple H, Turner K, Anderson WG, Beach MC. (2018). Measuring patient respect in the intensive care unit: validation of the ICU-RESPECT instrument. *Journal of Critical Care*, 46, 63-66.
- Heikkinen A, Wickström G, Leino-Kilpi H. (2006). Understanding privacy in occupational health services. *Nurs Ethics*, 13(5), 515-530.
- Hintistan S, Nural N, Öztürk H. (2009). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 40-46.
- Karamanoğlu Yavuz A, Özer Gök F, Tuğcu A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.
- Kotzer AM, Arellana K. (2008). Defining an evidence-based work environment for nursing in the USA. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1652-1659.
- Leino Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, et al. (2001). Privacy: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 663-671.
- Mersin S, Bayrak Kahraman B. (2019). Yoğun bakım hastasının ve ailesinin onuruna saygı ve mahremiyet. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1), 50-56.
- Ormrod CE. (2020). *Human Learning*. 8th. USA, Pearson.
- Özata M, Özer K. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 1-21.
- Özata M, Özer K. (2016). Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği. *International Journal of Social Science*, 45, 11-33.
- Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik KS. (2014a). The development of the Patient Privacy Scale in nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), 812-828.
- Öztürk H, Özçelik SK, Bahçecik N. (2014b). Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 19-31.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2016). *Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Hastane Seti Version 5.1. 2*. Baskı. Ankara, Pozitif Matbaa.
- Schiefele U. (1999). Interest and learning from text. *Scientific Studies of Reading*, 3(3), 257-279.
- Soydan Yaşar N, Cansız SA, Aydoğan S, Bal T, Yalım NY. (2016). Yoğun bakımda kişi kavramı ve mahremiyet ilkesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics*, 2(1), 1-11.
- Tanrıkulu F, Erol F, Ziyai NY, Gündoğdu H, Karabulut B, Dikmen Y. (2020). Hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının incelenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 1(1), 22-29.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. *Hasta Hakları Yönetmeliği*. Ankara; 2016. Erişim tarihi:25.09.2021, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5>
- Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T. (2007). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6, 259-266.
- Vayalilkarottu J. (2012). Holistic health and well-being: A psychospiritual/religious and theological Perspective. *Asian Journal of Psychiatry*, 5(4), 347-350.
- Yakıt E, Uyurdağ N. (2017). Hemşirelerin meslek yaşantısı memnuniyetleri; Diyarbakır ili örneği. *Sağlık ve Toplum*, 27(3), 48-55.
- Yaman Aktaş Y, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. (2015). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 5(3), 81-86.
- Zaybak A, Çevik K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6, 4-9.
- Zaybak A, Eşer İ, Günay İE. (2012). Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi. *İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 4-11.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Evaluation of COVID-19 Fear and Hand Hygiene Practices of Healthcare Professionals in a University Hospital

Bir Üniversite Hastanesinin Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Korkusu ve El Hijyeni Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Aygül Kıssal¹  İlknur Vergi² 

¹ Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Science, Public Health Nursing Department, Tokat, TÜRKİYE

² Sivas Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital, Sivas, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/02/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 31/05/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarının COVID-19 korkusu ve el hijyeni uygulama düzeyleri ile COVID-19 korkusu ve el hijyeni uygulamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin çeşitli birimlerinde çalışan 50 doktor, 100 hemşire toplam 150 çalışan oluşturmuştur. Çalışmaya gönüllü 97 sağlık çalışanı katılmıştır. Veriler "Sağlık Çalışanı Tanıtım Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve El Hijyeni Uygulamaları Envanteri" ile toplanmıştır.

Bulgular: Kadın çalışanların COVID-19 korku ve el hijyeni uygulama düzeyi puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$). Eğitim düzeyine göre COVID-19 korku puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Eğitim düzeyine göre el hijyeni uygulamalarını yapma düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). El hijyeni sonrası çalışanların %96.9'u en az bir sorun yaşadığını ifade etmiştir. COVID-19 korkusu ile el hijyeni uygulamalarını yapma düzeyi arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0.224$; $p < 0.05$).

Sonuç: Bu araştırma el yıkama uygulamalarının ve COVID-19 korkusunun cinsiyet özelliğinden etkilendiğini, sık el yıkama, el dezenfektanı kullanımının cilt sorunlarında rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, el hijyeni, sağlık çalışanı

ABSTRACT

Objective: The research aimed to analyze healthcare professionals' "levels of COVID-19 fear and hand hygiene practice" and "the correlation between COVID-19 fear and hand hygiene practices" in a university hospital.

Methods: The population of this descriptive and correlational research comprised 150 professionals, that is, 50 doctors and 100 nurses working in various units at a university hospital. The number of healthcare professionals who voluntarily took part in the research was 97. The data were collected through the "Healthcare Professional Introduction Form, COVID-19 Fear Scale, and Hand Hygiene Practices Inventory".

Results: The female professionals' mean COVID-19 fear level score and hand hygiene practice level score were higher than those of males ($p < 0.05$). There was a significant difference among the mean COVID-19 fear scores with reference to the education level ($p < 0.05$). Of the professionals, 96.9% had at least one problem after hand hygiene. It was determined that there was a very weak, positive, and significant correlation between the level of COVID-19 fear and that of hand hygiene performance ($r = 0.224$; $p < 0.05$).

Conclusion: The research reveals that hand hygiene practices and the COVID-19 fear are affected by gender, as well as the fact that frequent handwashing and hand sanitizer use play a role in skin problems.

Keywords: COVID-19, hand hygiene, healthcare professional

ORCID IDs of the authors: AK: 0000-0003-4570-5031; İV: 0000-0002-6563-9572

Sorumlu yazar/Corresponding author: Assoc. Prof. Aygül Kıssal

Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Science, Public Health Nursing Department, Tokat, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aygul.kissal@gmail.com

The study was presented as an oral presentation at the 2nd International 3rd National Public Health Nursing Congress held online in Turkey on 7-9 January 2021.

Atıf/Citation: Kıssal A, Vergi İ. (2023). Evaluation of COVID-19 fear and hand hygiene practices of healthcare professionals in a university hospital. Ordu University Journal of Nursing Studies, 6(1), 133-144. DOI:10.38108/ouhcd.1069330



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

Introduction

Isolated first in China, in December 2019, the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) leads to the 2019 coronavirus disease (COVID-19). According to the World Health Organization, the COVID-19 mortality rate was 6.9% as of April 26, 2020. While the case fatality rate in developed European Union countries such as Spain, Italy, France, and England was over 10%, Turkey reported the case fatality rate to be 2.5% (İşsever et al., 2020). Globally, on January 29, 2022, there were 364.191.494 confirmed COVID-19 cases reported to WHO, including 5.631.457 deaths. The death rate per hundred thousand was 262.77 in the USA and 102.75 in Turkey (World Health Organization (WHO), 2022).

The healthcare professionals' contact with COVID-19 positive patients is inevitable. Most healthcare professionals get infected with this new virus, and unfortunately, there are reports of death, like in previous epidemics (Araghi et al., 2020). The reports state that hospital-induced (nosocomial) infections can be prevented through basic infection control measures, including wearing a surgical mask, along with hand and environmental hygiene. Hand hygiene is the primary and most essential step of infection control and hygiene practices. Respiratory droplets and fecal spillage emitted by COVID-19 patients turn the environment into a potential medium of transmission, thus stipulating a detailed environmental and hand hygiene (İşsever et al., 2020). The nurses' and physicians' compliance with all infection control measures, including isolation measures and hand hygiene, is substantial for preventing nosocomial infections (Erden et al., 2015; Moore et al., 2021; Roshan et al., 2020). Despite being an economical and effective method of infection control, the healthcare professionals' compliance to hand hygiene was not at the recommended level in the past (Chatfield et al., 2017; Israel et al., 2020; Kingston et al., 2016; Terzi et al., 2020). Ensuring healthcare personnel's high-level adherence to hand hygiene has always been a challenge. For this reason, the World Health Organization constantly draws attention to the importance of handwashing to prevent the spread of COVID-19, especially during the present pandemic process (WHO, 2020a).

COVID-19's emergence and its consequences have caused fear and anxiety among healthcare professionals as it globally has for individuals (Ahorsu et al., 2020). Studies have reported the fear increasing in the individuals who had contact with

the COVID-19 infected individuals (Lin, 2020). In a study conducted in China by Wang et al. (2020), providing individuals with detailed, updated, and concise health information (e.g., hand hygiene, wearing a mask, treatment) was noted to reduce stress, depression, and anxiety levels. Hand hygiene, along with other infection control activities, has received much attention during this crisis, not only because it has been a priority but also because the healthcare professionals have become more concerned about their exposure to COVID-19 (Roshan et al., 2020). Little knowledge is present about the effects of national public-health quarantine practices on hand hygiene compliance in hospitals. In the literature, studies reporting hand hygiene compliance of healthcare workers in hospitals during the first pandemic of the 21st century (influenza A/H1N1) or the COVID-19 pandemic at the time of this study were limited (Moore et al., 2021). At the time of this study, there were no published studies on compliance with hand hygiene practices in our country. Recently, there has been a lot of research showing the level of hand hygiene compliance at different levels of the healthcare system. The compliance of healthcare workers with hand hygiene has changed with the fluctuations of COVID-19 (Al-Maani et al., 2022; Kamara et al., 2022; Luszczynska et al., 2022). Investigating how pandemics and epidemics affect the hand hygiene practices of healthcare professionals is important in terms of present and future studies, as well as determining the factors that will affect compliance. Since the nurses and the physicians are the healthcare professionals who contact with patients the most, this research analyzed healthcare professionals' "levels of COVID-19 fear and hand hygiene practice" and "the correlation between COVID-19 fear and hand hygiene practices" in a university hospital.

Research Questions

1. What level of COVID-19 fear do healthcare professionals go through?
2. What is the healthcare professionals' level of hand hygiene practice?
3. What are the factors affecting the healthcare professionals' levels of COVID-19 fear and hand hygiene practice?
4. Is there a correlation between the COVID-19 fear and hand hygiene practice of healthcare professionals?

Materials and Methods

This research was carried out to analyze healthcare professionals' "levels of COVID-19 fear and hand hygiene practice" and "the correlation between COVID-19 fear and hand hygiene practices" in a university hospital. The research is a descriptive and correlational study. It was conducted through an online questionnaire software, with the participation of internal medicine, surgery, intensive care, and emergency department professionals of a University Hospital, between June 20-July 20, 2020. Thus, the research population comprised intensive care units, internal and surgical services, and all healthcare professionals working in the emergency department (Physician=50 and Nurse=100, N=150) of a University Hospital. The researcher(s) did not opt to sample selection. Once every ten days, (totally three) reminders were sent to the individual phones of the healthcare professionals who volunteered, and the Google Forms address link was also sent online to them over WhatsApp. The ones who accepted attending the research provided their data online in person. Ninety-seven healthcare professional attendees made up the sample. The participation rate was 65%. Provided that they consented, the individuals in the units where the research was being conducted were included. Unlikely, the ones working at units of limited patient care, treatment, and invasive interventions (outpatient services, ECG, Holter, etc.) were exempted.

The researcher assigned the healthcare professional attendees' COVID-19 fear scale and scores of hand hygiene practices inventory as the dependent variables of the research. Likewise, the independent variables were determined as the participants' sociodemographic characteristics, such as age, gender, educational status, unit worked in, years of working, and work system.

Data Collection Method and Tools

Due to the COVID-19 process, collecting the data through an online questionnaire method was preferred as the data collection method. The Healthcare Professional Introduction Form, COVID-19 Fear Scale, and Hand Hygiene Practices Inventory developed by the researcher functioned as data collection tools.

Healthcare Professional Introduction Form:

The Healthcare Professional Introduction Form was created by the researcher through a review of the relevant literature (Chatfield et al., 2017; Kingston et al., 2016; Terzi et al., 2020). The form comprised 21 questions and two sections, including 8 questions on healthcare professionals' sociodemographic

characteristics (age, gender, marital status, occupation, education level, unit worked in, work system, years of working) and 13 questions on hand hygiene-related features such as hand hygiene training, hand hygiene material, conditions hampering compliance with hand hygiene, time spent while washing hands, frequency of contact with the patient, frequency of handwashing, the material used for drying hands.

COVID-19 Fear Scale: The scale was a one-dimensional, 7-item, and 5-point Likert type scale (structured from the 'strongly disagree' option towards the 'strongly agree') developed by Ahorsu et al. (2020). The lowest score to be obtained from the items was 1, while the highest was 5. The total score was calculated by summing the scores of each item (min=7, maximum=35 points). It is accepted that the higher the total score is, the higher the COVID-19 fear will be. Factor loadings ranged between .66 and .74, while the adjusted item-total correlation ranged between .47 and .56 in the original scale. Cronbach's alpha value was .82. Internal consistency and test-retest reliability ($\alpha = .82$ and ICC = .72) of the scale were accepted (Ahorsu et al., 2020). Within the Turkish adaptation of the COVID-19 Fear Scale conducted by Satici et al. (2020), researchers evaluated Cronbach's alpha, McDonald's omega, Guttman's lambda, and composite reliability and found the overall scale reliability coefficient to be .84. The Turkish version of the scale was reported as a reliable measurement tool (Satici et al., 2020). In the present research, the total scale reliability coefficient was .88.

Hand Hygiene Practices Inventory: Hand Hygiene Belief Scale (HHBS) and Hand Hygiene Practice Inventory (HHPI) were developed by Thea van de Mortel in 2009, adapted to Turkish, and studied for validity and reliability by Karadağ in 2016. A 5-point Likert-type HHPI, comprising 14 items and scored as never=1, seldom=2, sometimes=3, usually=4, always=5, was used in the present research. Since the total HHPI score ranged between 14 and 70, a high score indicated that a person always practiced the hand hygiene. Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the scale was .80. Karadağ conducted a validity study of the scale with 340 university students. The internal consistency reliability coefficient of the scale was found to be 0.85, while the test-retest reliability was .60. In this study, Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the scale was .95.

Analysis and Evaluation of the Data

SPSS 22.0 packaged software was used for statistical analysis of the research data. The data were evaluated by the researchers through number-percentage distribution. The normality of the distribution was examined by the Kolmogorov–Smirnov. Tests to analyze the relation between the dependent variables and independent variables were t test, Kruskal-Wallis test, one-way analysis of variance (ANOVA) test, and Spearman correlation test. The statistical significance level was selected as $p < 0.05$. Though the relevant literature comprises various classifications for interpreting the correlation relationship, in general, (r:0.00-0.30) has been interpreted as weak, (r:0.31-0.49) as medium, (r:0.50-0.69) as strong, and (r:0.70-0.100) as very strong (Tavşancıl, 2002).

Results

In Table 1, the introductory characteristics of the professionals are given. The mean age was 32.36 ± 7.79 , while the mean years of working value was found 9.57 ± 8.04 . It was seen that 67% of the professionals were women, 58.8% were married, 79.4% were nurses, 50.5% had bachelor's degrees, and 80.4% were living with their families. Of the participants, 59.8% worked in internal services, and 67% worked for 40-45 hours a week. In the last three months, 19.5% were not pleased with the working environment (Table 1).

Table 2 depicts the distribution of healthcare professionals' hand hygiene-related characteristics. More than half of the attendees (58.8%) reported previously receiving hand hygiene training through in-service training, 52.6% received that training in the last three months during the pandemic process, and 47.4% did not receive training in recent three months. The rate of those stating having adequate knowledge of hand hygiene was 87.6%. The most frequently used material in hand hygiene within the last three months was determined to be alcohol-based hand disinfectant and/or water and soap by a rate of 62.9%. The participants listed the excess workload (63.9%), the irritant effects of hand hygiene materials (47.4%), and the lack of hand hygiene materials (33%) among the reasons hampering their compliance with hand hygiene. An overwhelming majority (96.9%) of the professionals stated to have experienced at least one of the problems such as itching, dryness, cracking, wounds, rashes, and denudations after hand hygiene. The rate of those reporting contact with the patient and their environment more frequently than 15 times

in a working day was 80.4%, washing hands over 15 times in a working day was 79.4%, having a duration of handwashing between 15-30 seconds was 75.3%, and drying hands with a paper towel was 93.8% (Table 2).

In Table 3, the comparison of the professionals' descriptive characteristics and hand hygiene-related characteristics with the fear of COVID-19 and the performance level of hand hygiene practices is analyzed. The COVID-19 fear of all professionals was found to be 17.98 ± 6.07 , and the performance level of hand hygiene was 64.34 ± 8.46 . Both the mean score of the COVID-19 fear and that of the professionals' hand hygiene practice levels were higher in women than in men, and the difference between them was statistically significant ($p < 0.05$). Statistically, a significant difference was found between the mean scores of the COVID-19 fear with reference to education level ($p < 0.05$). It was observed that there was no statistically significant difference between the mean scores of the hand hygiene practice levels with reference to the education level ($p > 0.05$). No statistically significant difference was found between the mean scores of the COVID-19 fear and those of hand hygiene practice levels with reference to the conditions such as marital status, occupational status, unit worked in, weekly working time, and hand hygiene training within the last three months ($p > 0.05$).

As seen in Table 4, according to the results of the Spearman correlation analysis conducted to analyze the correlation between the COVID-19 fear and the hand hygiene practice levels, there was a very weak, positive, and statistically significant relationship between those two [$r = 0.224$; $p < 0.05$]. (Table 4).

Discussion

This research was conducted to analyze the correlations between the "COVID-19 fear and healthcare professionals' hand hygiene practice levels" and between "COVID-19 fear and healthcare professionals' hand hygiene practices" in a university hospital. Using liquid soap and alcohol-based hand antiseptic as the essential personal protective equipment is one of the recommendations for healthcare professionals who are likely to contact confirmed/probable COVID-19 cases closer than one meter (Bal and Çelik, 2020).

Table 1. Distribution of the professionals' descriptive characteristics

Characteristics		$\bar{X} \pm SD$	
Age		32.36 ± 7.49	
Years of working		9.57 ± 8.04	
		n	%
Gender	Female	65	67.0
	Male	32	33.0
Marital status	Married	57	58.8
	Single	37	38.1
	Divorced	3	3.1
Occupational status	Specialist physician	7	7.2
	Assistant	13	13.4
	Physician	77	79.4
	Nurse		
Education level	High school	7	7.2
	Associate degree	6	6.2
	Bachelor's degrees	49	50.5
	Graduate	19	19.6
	Medical Specialist	16	16.5
Living people	Family	78	80.4
	Alone	19	19.6
Unit Worked In	Internal service	58	59.8
	Surgical service	12	12.4
	Intensive care	23	23.7
	Emergency	4	4.1
Weekly Working Time	40-45 hours	65	67.0
	46-64 hours	23	23.7
	65-80 hours	4	4.1
	81 hours or more	5	5.2
Work environment satisfaction in the last three months	Pleased	31	32.0
	Partly satisfied	47	48.5
	Not pleased	19	19.5
Total		97	100.0

Current findings indicate that the COVID-19 virus is transmitted through respiratory droplets or contact. Once contaminated hands touch the mucosa of the mouth, nose, or eyes, the contact transmission occurs; the virus might also be transferred from one surface to another with contaminated hands facilitating indirect contact transmission. As a result, hand hygiene is extremely important in preventing the spread of the COVID-19 virus (Moore et al., 2021; Roshan et al., 2020; WHO, 2020b). The World Health Organization has identified '5 Moments for hand hygiene' to highlight the best practice of hand hygiene. These are consecutively:

before touching the patient, before clean/aseptic procedures, after the risk of exposure to bodily fluids, after touching the patient, and after touching the patient's environment (WHO, 2009). Hands, if visibly got dirty, if there is visible contamination of blood or body fluids, should be washed with water and soap. Apart from this rule, cleansing hands through alcohol-based hand sanitizer or washing them with water and soap is not superior to one another in terms of effectiveness. Learning and precisely applying this knowledge is of significant importance (Arman, 2013; Derin, 2021). It is stated that healthcare professionals' washing their hands with soap and water can cause dryness and irritation on the skin, while hand antiseptics cause skin dryness. Thus, the risk of dryness and dermatitis forming on the hands due to hand antiseptics is lower than the same risk due to washing hands with water and soap (Araghi et al., 2020). Another study denotes lacking information and training as one of the most impeding factors disabling the healthcare professionals from being motivated for handwashing (Al-Maani et al., 2022; Demir et al., 2013; Sin and Rochelle, 2022). Accordingly, more than half of the participants in the present study (58.8%) reported having ever received hand hygiene training through in-service training, 52.6% having received hand hygiene training within the last three months during the pandemic process and 47.4% not having received hand hygiene training within the same interval. The rate of those stating having adequate hand hygiene knowledge is 87.6%. In the study conducted by Artan et al. (2018), 40.9% of the participants stated having received in-service training within the institution and during the service, and 38.6% within the institution. The regularity of in-service training on hand hygiene is essential for enhancing motivation and knowledge levels of the healthcare professionals. In the study by Demir et al. (2013), the rate of attendees stating having received hand hygiene training was reported as 80.4%, while the rate of those stating not having the training was 19.6%. As for the present research, the rate of those stating not having received training was 15% suggesting conformity with the literature. Additionally, in Demir et al. (2013)'s study, 59% of the participants stated having received hand hygiene training from the infection control committee. The compliance of healthcare professionals to hand hygiene practices ranged between 80-95% during the inspection tours when they were directly monitored by infection prevention specialists (Roshan et al., 2021).

Table 2. Distribution of professionals' hand hygiene related characteristics

Characteristics		n	%
Hand hygiene training	No	15	15.5
	In-service training	57	58.8
	In-service training and/or conference/course	25	25.8
Hand hygiene training in the last three months	Yes	51	52.6
	No	46	47.4
Hand hygiene knowledge level	Adequate	85	87.6
	Needs to be developed	12	12.4
Hand hygiene material used in the last three months	Alcohol-based hand disinfectant and/or water and soap	61	62.9
	Water and soap	28	28.9
	Alcohol-based hand disinfectant, soap and water, Povidone-iodine solutions and/or chlorhexidine gluconate	5	5.2
	alcohol-based hand sanitizer	3	3.1
The reasons impeding their hand hygiene compliance*	Work overload	62	63.9
	Irritant effects of hand hygiene materials	46	47.4
	Insufficient amount of hand hygiene material	32	33.0
	Skin problem	21	21.7
	Time constraint	16	16.5
	Informative signage for hand hygiene, inadequate guides	5	5.1
	Wearing adequate gloves	3	3.1
	Lack of role models	2	2.1
Having problems with hands after hand hygiene	No	3	3.1
	Having at least one problem (itching, dryness, cracking, wound, rashes, denudations, etc.)	94	96.9
Frequency of contact with the patient and his/her environment in a working day	1-5 times	2	2.1
	6-10 times	10	10.3
	11-15 times	7	7.2
	Over 15 times	78	80.4
Frequency of Hand washing in a working day	1-5 times	3	3.1
	6-10 times	8	8.2
	11-15 times	9	9.3
	Over 15 times	77	79.4
Duration of handwashing	Less than 15 seconds	10	10.3
	15-30 seconds	73	75.3
	Over 30 seconds	14	14.4
Hand drying material	Paper towel	91	93.8
	Paper towel or inability to dry when not available	6	6.2
Total		97	100.0

* Given as % of existing ones. Multiple answers were marked.

In a study conducted during the pandemic, the mean compliance rate of healthcare professionals to hand hygiene rose from 35% to 71% from January 2019 to January 2020, while the mean compliance rate in all hospitals soared from 46% to 89% between

January and April 2020. “Pre-patient-contact hand hygiene” was determined to rise from 28% to 79%, and “post-patient-contact hand hygiene” from 65% to 100% (Israel et al., 2020). The said study, analyzing hand hygiene performance through an

automatic hand hygiene monitoring system in hospitals during the pandemic, drew attention to the fact that it is difficult to maintain improvements in hand hygiene performance, even under pandemic conditions (Moore et al., 2021). The effect of the hand hygiene role model project on increasing the compliance of healthcare workers was investigated in a quasi-experimental observational study. Health employee's overall compliance rate significantly increased from a baseline of 52.6% before the intervention to 74.1% after three months from the intervention, and 70.0% on follow-up after more than one year (Al-Maani et al., 2022).

The present study determined that in the first stage of the COVID-19 pandemic, the most frequently used hand hygiene material within the last three months was alcohol-based hand disinfectant along with water and soap by 62.9%. In the study by Karaoğlu and Akin (2019), the most frequently used material for hand hygiene by nurses was alcohol-based hand disinfectant besides water and soap, with a rate of 81.6%. In another study conducted by Toraman et al. (2009) within the intensive care unit of a private hospital, 1397 occasions in total that require hand washing were identified. The number of said occasions requiring hand washing in nurses, doctors, and allied healthcare personnel was distributed respectively as 562 (40%), 375 (27%), and 460 (33%). Toraman et al. (2009) found the overall average handwashing rate of health personnel to be 73%, while the distribution occurred as 86% for nurses, 56% for the physicians, and 72% for the assistant health personnel. Similar to our study, the handwashing habits of doctors are at a lower rate (Al-Maani et al., 2022; Duman-Karakuş, Tanyel, and Deveci, 2022; Kamara et al., 2022).

Although there was a variety of reasons for inadequate compliance with hand hygiene, the most common ones we come across in the literature were that the handwashing takes time, the workload is excessive, the thought that hand washing harms the hands, the belief that the hands are not dirty, insufficient number of sinks, insufficiency of the handwashing and drying materials, the short contact time with the contaminated material (Demir et al., 2013). Similarly, in the present research, the participants listed excess workload (63.9%), the irritant effects of hand hygiene materials (47.4%), and lacking hand hygiene materials (33%) as the top three reasons that hampered their compliance to hand hygiene. Most of the professionals (96.9%) stated that they experienced at least one of the

problems among itching, dryness, cracking, wound, rashes, and denudations after hand hygiene. In fact, this is a considerable problem to be addressed as of hampering the hand hygiene compliance of the healthcare professionals. Güçlü et al. (2012) stated that one of the most important causes of non-compliance was the irritation effects on the hands due to frequent handwashing. Although the relevant studies mainly deal with the hand hygiene compliance of healthcare professionals, skin irritation problems, which are among the conditions that interrupt compliance to hand hygiene, can be investigated within larger sample groups. Araghi et al. (2020) noted that detergents and disinfectants predispose healthcare professionals to hand dermatitis. In the study by Demirdal et al. (2007), the nurses stated the reasons for reducing the frequency of handwashing as excessive workload by 58.7%, damage to hands by 22.7%, and insufficiency of sinks by 12%, while the physicians' answer for the same question showed a distribution as overwork by 34.7%, distrust in the environment and materials used for handwashing by 21.3%, insufficiency of the sinks by 20% and damage to the hands by 17.3%. Previous studies have identified concern with skin irritations, and hands becoming dry and cracked, etc., as a barrier to engagement in hand hygiene behaviour, these concerns were not observed in the present sample. Previous studies have also observed that emergency and busy situations may be a barrier to effective hand hygiene behaviour among healthcare workers (Sin and Rochelle, 2022). However, these concerns were not observed in Sin and Rochelle's 2022 study.

In the observational research conducted by Karaoğlu and Akin (2019), 21% of handwashing processes took less than 5 seconds, 73.2% took 5-15 seconds, 5.8% took longer than 15 seconds, and 77.8% of the nurses dried their hands after the handwashing process. In this research, the rate of those who reported handwashing to take between 15-30 seconds was 75.3%, and that of those drying their hands with a paper towel after handwashing was 93.8%. One can consider that the long-time hand washing and overwhelming superiority in percentage were because direct answers came from the volunteering participants through QA forms rather than an observation-based study.

The changes in the ratio of the number of healthcare professionals to that of patients during the epidemic, giving care to a risky group, transmission risk of the disease to the healthcare professionals, changing the working system,

caregiving to the patients with protective equipment worn on during busy working hours, and the possibility that they convey the virus to the other patients or their own families may all cause the healthcare professionals to go through feelings such as stigmatization, fear, anger, anxiety, uncertainty and burnout (Aktura and Özden, 2020). However, individual fears also need to be worked on in order

to reduce the transmission rate of COVID-19 worldwide and achieve a holistic goal. Because, as the high infection rate and relatively high mortality rate naturally cause individuals to get anxious about COVID-19, this raises the humans' fear of coming into contact with COVID-19-infected individuals (Lin, 2020).

Table 3. Descriptive characteristics of the healthcare professionals and comparison of their COVID-19 fear with hand hygiene practice levels

Characteristics		COVID-19 fear $\bar{X} \pm SD$	Statistics	Hand hygiene practice levels $\bar{X} \pm SD$	Statistics
Overall (All the Healthcare professionals)		17.98±6.07		64.34±8.46	
Gender	Female	19.25±5.85	t=-3.051	66.20±6.81	t=-2.835
	Male	15.41±5.78	p=.003	60.56±10.18	p=.007
Marital status	Married	18.25±5.89	t=0.677	63.58±9.35	t=-1.381
	Single	17.38±6.33	p=.500	65.97±6.03	p=.171
Occupational status	Specialist physician	21.14±4.14	F=3.406	67.43±2.64	F=.406
	Assistant physician	19.15±4.49	p=.182	63.08±8.51	p=.816
	Nurses	17.49±6.38		64.27±8.79	
Education level	High school	18.57±6.24	KW=11.684 p=.020	68.00±2.77	KW=5.071 p=.280
	Associate degree	13.67±7.79		58.50±13.02	
	Bachelor's degrees	16.71±6.26		63.98±9.51	
	Graduate	20.84±4.78		66.53±4.33	
	Medical Specialist	19.81±4.58		63.44±7.69	
Unit Worked In	Internal service	17.60±5.70	KW=3.754 p=.289	63.71±9.43	KW=1.828 p=.609
	Surgical service	18.08±5.12		66.33±4.68	
	Intensive care	17.78±7.15		65.13±6.32	
	Emergency	24.25±6.07		63.00±14.00	
Weekly Working Time	40-45 hours	18.19±5.88	KW=3.071 p=.381	66.04±6.29	KW=4.048 p=.256
	46-64 hours	17.35±6.90		60.83±11.83	
	65-80 hours	14.50±4.12		60.25±12.55	
	81 hours or more	21.00±5.53		61.60±7.16	
Hand hygiene training in the last three months	Yes	17.49±6.58	t=-.834	63.80±9.94	t=-.670
	No	18.52±5.48	p=.406	64.94±6.49	p=.505

Table 4. The relationship between the COVID-19 fear and the hand hygiene practice level (n=97)

		Hand Hygiene Practice Level
COVID-19 Fear	Spearman correlation	.224
	p	<u>.028</u>

Studies conducted so far show that the COVID-19 fear can exacerbate the damage to the person caused by the disease (Guan et al., 2020; Huang et al., 2020). Under normal conditions, the infectious diseases arising during the pandemic period cause fear among the people, depending on getting caught by the disease. The fear is directly related to transmission rate and environment, morbidity, and mortality (Pappas et al., 2009). The COVID-19-induced transmission and mortality rates can lead to feelings of fear and discrimination against other individuals in social life and thus exacerbate the effects of the disease. However, individuals' fear of COVID-19 is also directly related to infection rate, incidences, and mortality (Ahorsu et al., 2020). In a study, hand hygiene was observed to gain novel importance in the minds of healthcare professionals, given the severity of this epidemic. Within that period, the healthcare professionals were more complying with the hand hygiene (Roshan et al., 2020). As a matter of fact, during the pandemic process, there has been an increase and decrease in compliance with hand hygiene due to fluctuations. Although a large number of intervention studies have been reported to improve hand hygiene adherence, it can be difficult to maintain effectiveness unless campaigns are renewed periodically (Al-Maani et al., 2022; Sin and Rochelle, 2022).

In the present study, the difference between the mean scores of COVID-19 fear and hand hygiene practice levels, with reference to marital status, occupational status, the unit worked in, weekly working time, and hand hygiene training within the last three months, was not statistically significant ($p > 0.05$). García-Reyna et al. (2020) conducted a study on the hospital staff's COVID-19 fear perception, depending on gender, age, unit worked in, and shift variables. As a result of that research, the nurses' COVID-19 fear perception was determined to be of a higher level than that of the other professionals in terms of the unit worked in, and that of females compared to that of males as well. Both the mean score of COVID-19 fear and that of the professionals' hand hygiene practice levels were higher in women than in men, and the difference between the two genders was statistically significant ($p < 0.05$). This result also supported the literature, and the female participants' mean COVID-19 fear scores were higher than the males'. One reason for this may be that the women undertake diverse daily roles and have a more fragile temperament. With reference to the education level,

a statistically significant difference was identified between the mean COVID-19 fear scores, and the feeling of fear increased as the education level got higher.

In this study, a very weak, positive, and statistically significant correlation was found between COVID-19 fear and hand hygiene practice levels. This correlation is an expected result. Prior to our study, we did not investigate support structures such as adequate hospital availability of hand hygiene products, hand hygiene posters/reminders, or healthcare worker leadership, or employee perceptions such as fatalism, all of which may have influenced the a very weak, positive relationship. As a matter of fact, it has been revealed in a study that hand hygiene compliance is different at various levels of the health system and it is known that research is needed to learn more about compliance (Kamara et al., 2022). Across countries and time, levels of handwashing adherence and strictness of policies were high. Path analysis indicated that stricter containment and health policies were indirectly related to lower handwashing adherence via lower self-efficacy and self-monitoring. Less strict policies were indirectly related to higher handwashing adherence via higher self-efficacy and self-monitoring (Luszczynska et al., 2022).

Conclusion

The research findings indicated that healthcare professionals had COVID-19 fear at a moderate level, and their hand hygiene practice levels were high. Regarding the gender factor, one can consider being a female as a determinant variable in COVID-19 fear and hand hygiene compliance. As for hand hygiene compliance, numerous healthcare professionals brought the workload and hand hygiene materials' irritant effects to the fore. Thus, administrations should ensure the continuity of personal protective equipment for healthcare professionals, especially for protecting and maintaining skin health. Early treatment of occupational hand dermatitis is another capital issue for healthcare professionals. Hand lotion and softening solutions should be provided, and hand-protecting measures should be taken to prevent hand washing-induced skin problems. The research presented critical data at the point of providing feedback to the healthcare professionals and the health managers' taking measures to relieve these problems. In special periods such as pandemics, the institutions should adopt strict infection control mechanisms and ensure the delivery of hand

hygiene and COVID-19 trainings at regular intervals. Continuous monitoring is essential apart from determining the current situation in the early COVID-19 pandemic period. The installation of hand hygiene monitoring systems in hospitals can be a good option. Offering online counseling services to healthcare professionals and investigating the problems they face and the conditions they go through during the epidemic period is also recommendable for better management of the process. The long-term effects of hand hygiene practices on COVID-19 should be monitored through randomized controlled studies in future research environments. It is required to identify areas unsuitable for hand hygiene in hospitals and design studies to assess the impact of targeted interventions. Furthermore, during the pandemic period, in terms of protecting and improving individual, family and community health, nurses and healthcare professionals should also draw the clinicians' attention to hand hygiene practices and compliance like in all areas of society.

Study Limitations

The most important limitation was that the study covered solely the healthcare professionals serving in a hospital in Sivas province. In order to abstain from potentially infectious contacts, online communication was preferred. However, the challenges faced in networked access to the professionals working during the COVID-19 pandemic process turned out to be another limitation.

Ethics Committee Approval: This study was decided to be ethically and scientifically appropriate by a university's Ethics Committee of Non-Invasive Clinical Research (Project No: 20-KAEK-138). To conduct the research, institutional permits were obtained from the Scientific Research Platform of the Ministry of Health. Those who voluntarily accepted taking part in the study filled in the data online.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: AK; Design: AK; Supervision - AK; Funding: AK, İV ; Materials - AK., İV; Data Collection and/or Processing: AK, İV ; Analysis and/or Interpretation: AK ; Literature Review: AK, İ ; Writing - AK, İV; Critical Review - AK

Conflict of interest: None.

Financial Disclosure: No competing actual or potential financial interests exist in this manuscript.

What did the study add to the literature?

- In the present research as well, the participants listed excess workload, the irritant effects of hand hygiene materials, and insufficiency of those materials in amount as the top three reasons hampering their compliance with hand hygiene.
- Recognition of the health care professionals' perceptions regarding COVID-19 fear and associated hand hygiene may be informative and ultimately improve the practice.
- It is of immense importance to know the factors that impede compliance to hand hygiene. The study draws attention to the monitoring of hand hygiene during the pandemic period.

References

- Al-Maani A, Al Wahaibi A, Al-Zadjali N, Al-Sooti J, AlHinai M, Al Badawi A, et al. (2022). The Impact of The Hand Hygiene Role Model Project on Improving Healthcare Workers' Compliance: A Quasi-Experimental Observational Study. *Journal of Infection and Public Health*, 15(3), 324–330. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2022.01.017>
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Aktura SÇ, Özden G. (2020). Psychological Effects of The Epidemic: Nurses of COVID-19. *The Journal of International Social Research*, 13 (73), 1146-1151.
- Araghi F, Tabary M, Gheisari M, Abdollahimajd F, Dadkhaifar S. (2020). Hand Hygiene Among Health Care Workers During COVID-19 Pandemic: Challenges and Recommendations. *Dermatitis: Contact, Atopic, Occupational, Drug*, 31(4), 233–237. <https://doi.org/10.1097/DER.0000000000000639>
- Arman D. (2013). Hand Washing and Hand Disinfection. Doğanay, M., Şardan, Y., Ünal, S., Ed. *Hospital Infections*. First edition. Ankara: Scientific Medicine Publishing, 71-87.
- Artan Y, Sözeri İ, Akyol DA. (2018). Evaluation of Hand Hygiene Compliance of Auxiliary Service Staff in Intensive Care. *Journal of Critical Care Nursing*, 22(1), 10-18.
- Bal YE, Çelik B. (2020). COVID-19 The Role of Nursing in The Struggle Against Outbreaks. *Türkiye Klinikleri (Clinics of Turkey) Journal of Nursing Sciences*, 12(2), 300-304. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-75315>
- Chatfield SL, Nolan R, Crawford H, Hallam JS. (2017). Acute Care Nurses' Responses and Recommendations for Improvement of Hand Hygiene Compliance: A Cross-Sectional Factorial Survey Research Study.


- American Journal of Infection Control, 45(6), 620–625. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.12.024>
- Demir NA, Kölgelir S, Küçük A, Özçimen S, Sönmez B, Demir LS, İnkaya AÇ. (2013). Level of Knowledge and Compliance to Hand Hygiene Among Health Care Workers. *Nobel Medicus*, 9(3), 104-109.
- Demirdal T, Uyar S, Demirtürk N. (2007). Evaluation of Practices and Knowledge Level About Hand Hygiene Among Health Care Workers in a University Hospital. *The Medical Journal of Kocatepe*, 8, 39-43.
- Derin, O. (2021). Hand Hygiene and Isolation Measures Compliance of Healthcare Staff: A Questionnaire Study in Early COVID-19 Epidemic in Turkey. *Kocaeli Medical Journal*, 10(Supp: 1), 35-40.
- Duman-Karakuş T, Tanyel E, Deveci A. (2022). Evaluation of Healthcare Professionals' Knowledge Level, Attitude and Use of Personal Protective Equipment about COVID-19. *Klimik Journal*, 35(1):26-9.
- García-Reyna B, Castillo-García GD, Barbosa-Camacho FJ, Cervantes-Cardona GA, Cervantes-Pérez E, Torres-Mendoza BM, et al. (2020). Fear of COVID-19 Scale for Hospital Staff in Regional Hospitals in Mexico: A Brief Report. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–12. Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00413-x>
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
- Güçlü E, Tuna N, Yahyaoglu M, Utku AÇ, Özcan Ö, Ceylan S, Karabay, O. (2012). Efficacy of Education and Dissemination of Alcohol-Based Hand Antiseptics in the Hospital in Improving Hand Hygiene Compliance. *FLORA*, 17(3), 118-125.
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. (2020). *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi = Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi = Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(3), 192–195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Israel S, Harpaz K, Radvogin E, Schwartz C, Gross I, Mazeh H, Cohen MJ, Benenson S. (2020). Dramatically Improved Hand Hygiene Performance Rates at Time of Coronavirus Pandemic. *Clinical Microbiology and Infection: The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 26(11), 1566–1568. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.06.002>
- İşsever H, İşsever T, Öztan G. (2020). Epidemiology of COVID-19. *Journal of Advanced Research in Health Sciences*, 3(Suppl.1), S1-S13.
- Kamara GN, Sevalie S, Molleh B, Koroma Z, Kallon C, Maruta A, Kamara IF, Kanu JS, Campbell JSO, Shewade HD, van Henten S, Harries AD. (2022). Hand Hygiene Compliance at Two Tertiary Hospitals in Freetown, Sierra Leone, in 2021: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2978. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052978>
- Karadağ M, Yıldırım N, İşeri Ö. (2016). The Validity and Reliability Study of Hand Hygiene Belief Scale and Hand Hygiene Practices Inventory. *Çukurova Medical Journal*, 41(2), 271-284. <https://doi.org/10.17826/cutf.237742>
- Karaoğlu MK, Akın S. (2019). Evaluation of Nurses' Views About Hand Washing Habits and Hand Hygiene Compliance Rates. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(1), 33-40. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.033>
- Kingston L, O'Connell NH, Dunne CP. (2016). Hand Hygiene-Related Clinical Trials Reported Since 2010: A Systematic Review. *The Journal of Hospital Infection*, 92(4), 309–320. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.11.012>
- Lin CY. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1-2.
- Luszczynska A, Szczuka Z, Abraham C, Baban A, Brooks S, Cipolletta S, et al. The interplay between strictness of policies and individuals' self-regulatory efforts: associations with handwashing during the covid-19 pandemic. *annals of behavioral medicine : a publication of the society of behavioral medicine*, 56(4), 368-380. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab102>
- Moore LD, Robbins G, Quinn J, Arbogast JW. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on hand hygiene performance in hospitals. *American Journal of Infection Control*, 49(1), 30–33. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.021>
- Pappas G, Kiriaze IJ, Giannakis P, Falagas ME. (2009). Psychosocial Consequences of Infectious Diseases. *Clinical Microbiology and Infection: The Official Publication of The European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 15(8), 743–747. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>
- Roshan R, Feroz AS, Rafique Z, Virani N. (2020). Rigorous Hand Hygiene Practices Among Health Care Workers Reduce Hospital-Associated Infections During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Primary Care and Community Health*, 11, 2150132720943331. <https://doi.org/10.1177/2150132720943331>
- Satıcı B, Göçet-Tekin E, Deniz ME, Satıcı S.A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>

- Sin CS, Rochelle TL. Using the theory of planned behaviour to explain hand hygiene among nurses in Hong Kong during COVID-19. *The Journal of Hospital Infection*, 123, 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2022.01.018>
- Tavşancıl E. (2002). *Measuring Attitudes and Data Analysis with SPSS*. Publishing, Ankara/Turkey.
- Terzi B, Erdoğan, H, Ertürk M, Özkan AS. (2020). Investigation of Hand Washing Behaviors in Intensive Care Units. *Turkish Journal of Intensive Care*, 18, 6-12. <https://doi.org/10.4274/tybd.galenos.2019.86729>
- Toraman AR, Battal F, Çaşkurulu GA, Gürel A, Korkmaz F. (2009). Handwashing Habit of Health Care Workers in an Intensive Care Unit. *The New Journal of Medicine*, 26, 85-89.
- van de Mortel T, Apostolopoulou E, Petrikkos GA. (2010). A Comparison of the Hand Hygiene Knowledge, Beliefs, and Practices of Greek Nursing and Medical Students. *American Journal of Infection Control*, 38(1), 75–77. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2009.05.006>
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061–1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- World Health Organization (WHO) (2009). *Hand Hygiene – Why, How and When? 2009*. Retrieved September 10, 2021, from https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf
- World Health Organization (WHO) (2020b). *Interim recommendation 1 April 2020*. Retrieved October 10, 2021 from <https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/who-interim-recommendation-on-obligatory-hand-hygiene-against-transmission-of-covid-19.pdf>
- World Health Organization (WHO) (2020a). *Getting your workplace ready for COVID-19*. Retrieved October 10, 2021 from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
- World Health Organization (WHO) (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2022*. Retrieved January 29, 2022 from <https://covid19.who.int/>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

The Adaptation of the Student Nurse Needlestick Injury Prediction Scale into Turkish: A Validity and Reliability Study

Kürşat Yurdakoş¹ 

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Cumhuriyet Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Sağlık Turizmi İşletmeciliği Programı, Sivas, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/04/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 17/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde delici ve kesici alet yaralanmaları tahmin ölçeği (HÖD-KAYTÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin doğrulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Metodolojik tipteki araştırmanın evreni, 3 ve 4'üncü sınıflardaki 398 öğrencidir. Ölçekteki 18 maddenin 10 katı alınarak 180 öğrenci örneklem olarak belirlenmiştir. Araştırma, Şubat-Mart 2021 tarihlerinde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirilmiştir. Veriler; Öğrenci Bilgi Formu, HÖD-KAYTÖ ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği (PG) ile Şubat-Mart 2021 tarihleri arasında "Google Forms" üzerinden online olarak toplanmıştır. Ölçekte yer alacak maddelerin kapsam geçerliğinin tespiti için, uzman görüşleri doğrultusunda elde edilen nitel veriler Kapsam Geçerlik Oranı ve Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanarak nicel verilere dönüştürülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizyle, iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısıyla ve test-tekrar test güvenilirliği Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ile ölçülmüştür. HÖD-KAYTÖ ve Psikolojik Güçlendirme arasındaki doğrusal ilişki, Pearson'un korelasyon katsayısı ile ölçülmüştür.

Bulgular: Ölçeğin, Doğrulayıcı Faktör Analizi CMIN/DF değeri 2.012 olup, uygun bir modeldir. Model uyum indeksleri; RMSEA=0.075, CFI=0.92, TLI=0.94, NFI=0.93, GFI=0.92, AGFI=0.90'dır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.83 ve ICC değeri 0.93'tür. HÖD-KAYTÖ ile Psikolojik güçlendirme arasındaki ilişki pozitif yöndedir ($r=0.75$, $p<0.001$).

Sonuç: Türkçeye uyarlanan ölçek pratikte uygulanacak yeterli psikometrik özelliklere sahiptir. Hemşirelik öğrencilerinde delici ve kesici alet yaralanmalarının belirlenmesine önemli katkı sağlayacak olan HÖD-KAYTÖ'nün uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, delici- kesici alet, yaralanma, ölçek uyarlama.

ABSTRACT

Objective: It is aimed in this study to confirm the validity and reliability of the Turkish version of the student nurse needlestick injury prediction scale (SNNIP).

Methods: The population of this methodological study includes 398 students at the 3rd and 4th grades. 180 students were determined as the sample by taking 10 times of the 18 items in the scale. The research was conducted in the Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University between the dates of February-March 2021. The data were collected online through "Google Forms" by Student Information Form, SNNIP and Psychological Empowerment Scale (PES) between the dates of February-March 2021. For the determination of the content validity of the items to be included in the scale, Content Validity Rate and Content Validity Index was calculated and transformed to quantitative data. The construct validity of the scale was measured by factor analysis, internal consistency by Cronbach alpha coefficient and test-retest reliability by Intraclass Correlation Coefficient (ICC). The linear correlation between SNNIP and Psychological Strengthening was measured by Pearson's correlation coefficient.

Results: The Confirmatory Factor Analysis CMIN/DF value of the scale is 2.012, and the scale is fit. Model fit indices are RMSEA=0.075, CFI=0.92, TLI=0.94, NFI=0.93, GFI=0.92, AGFI=0.90. The Cronbach alpha value of the scale is 0.83 and ICC value is 0.93. The correlation between SNNIP and Psychological Strengthening is in a positive way ($r=0.75$, $p<0.001$).

Conclusion: The Turkish version of the scale has adequate psychometric characteristics to be practiced. It was recommended SNNIP to be applied.

Keywords: Student nurses, sharp object, injury, scale adaptation.

ORCID IDs of the authors: KY: 0000-0002-1473-5513

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Kürşat Yurdakoş

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Cumhuriyet Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Sağlık Turizmi İşletmeciliği Programı, Sivas, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: yurdakoskursat@gmail.com

Atf/Citation: Yurdakoş K. (2023). Hemşirelik öğrencilerinde delici ve kesici alet yaralanmaları tahmin ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 145-155. DOI:10.38108/ouhcd.1111540



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

Giriş

Sağlık çalışanları tıbbi tedavi ve bakım sürecinde delici-kesici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarına maruz kalmaları nedeniyle, genel popülasyona göre kanla bulaşan patojenleri edinmede daha yüksek risk altındadır (Angadi ve ark., 2016). Kanla bulaşan patojenleri edinmedeki risk gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere oranla daha yüksektir (Elshaer ve ark., 2021). Özellikle Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV) ve Human İmmün Yetmezlik (HIV) virüsleri, delici-kesici alet yaralanmalarına bağlı olarak kan yoluyla bulaşan önemli patojenleri temsil eder (Harris, 2020).

Dünya çapındaki 35 milyon sağlık sektörü çalışanından 3 milyonu her yıl delici-kesici alet yaralanmalarına ve kanla taşınan patojenlere maruz kalmaktadır (Cooke ve Stephens, 2017). Avrupa'da yapılan bir araştırma, delici-kesici alet yaralanma insidansının %31.8 olduğunu ve sağlık çalışanlarında kan yoluyla bulaşan patojen enfeksiyonlarının tahmini bulaşma riskinin HBV, HCV ve HIV için sırasıyla %30, %0-%0.5 ve <%0.3 olduğunu göstermiştir (Auta ve ark., 2018). Ayrıca, delici-kesici alet yaralanmaları yaygınlık oranları her 100 sağlık çalışanı için 1.4-9.5 arasında değişmekte olup, bu sonuç yılda ortalama 3.7/100 oranında sağlık çalışanlarının yaralanması ile sonuçlanmıştır (Elseviers ve ark., 2014). Sağlık çalışanları tarafından yıllık olarak maruz kalınan tahmini delici-kesici alet yaralanma sayısı ABD'de 384.325 (Panlilio ve ark., 2004), Almanya'da 500.000'dir (Wicker ve ark., 2008). Birleşik Krallık hastanelerinde her yıl 100.000'den fazla iğne batması meydana gelmektedir (WHO, 2000). Petrucci ve ark. (2009) tarafından İtalya'da yapılan bir araştırmada, hemşirelik öğrencileri arasında bu tür yaralanmaların yaygınlığı %10.3 olarak tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları yaralanmalarının eksik raporlaması nedeniyle bu sayıların daha yüksek olabileceği öngörülmektedir (Papadopoli ve ark., 2019).

Türkiye'de hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, %31'inin delici-kesici alet ile yaralandığı ve çoğunluğunun enjektör iğnesi (%72.1) ile gerçekleştiği saptanmıştır (Vural Doğru ve Akyol, 2018). Karabela ve ark. (2020), öğrencilerin son bir yıl içerisinde %74.4'ünün delici-kesici alet yaralanmasına maruz kaldığını ve %62.1'inin ise iğne ile yaralandığını tespit etmiştir. Diğer yapılan araştırmalarda Kaya ve ark. (2012) %50.6, Kurttekin ve Taçgın (2019) %50.9, Mutay Suntur ve Uğurbekler (2020) %93 oranında iğne

yaralanması saptamıştır. Bu tür yaralanmalar, psikolojik ve fiziksel olarak ciddi hasar açabilecek bir etkiye sahiptir (Cooke ve Stephens, 2017).

Hemşirelik öğrencilerinin çalışan hemşirelere göre klinik beceri ve deneyim eksikliğinden dolayı daha yüksek yaralanma riskiyle karşı karşıya oldukları belirlenmiştir (Veronesi ve ark., 2018). Bununla birlikte, hemşirelik öğrencileri arasında eğitim yılları kıyaslandığında delici-kesici alet yaralanmaları hakkında bilgi, tutum ve davranış farklılıkları da ortaya konmuştur (Hambridge ve ark., 2016). Hemşirelik öğrencilerinin çok yoğun olma, zaman alıcı süreç, korku, önemsiz bir risk algısı ve yaralanma damgalanması gibi nedenlerle maruziyetlerini bildirmemeleri yaralanma oranının doğru değerlendirilmesini sınırlandırmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin maruz kaldıkları delici-kesici alet yaralanmalarını bildirmeme oranını; Choi ve ark. (2017) %65, Karataş ve ark. (2016) %44.7, Ouyang ve ark. (2017) %75, Vural Doğru ve Akyol (2018) %68.6 olarak saptamıştır.

Bazı araştırmalar, simülasyon oturumlarının yardımıyla ve eğitmenlerin gözetimiyle özel yaralanma önleme eğitiminin ve önlem prosedürlerinin uygun şekilde uygulanmasının ve raporlama protokollerinin iyileştirilmesinin maruziyet riskini azaltmadaki önemli katkısının altını çizmiştir (Rubbi ve ark., 2018; Veronesi ve ark., 2018). Ancak, yaralanma önleme ve kontrolünün sıklığını ve/veya etkililiğini bildiren literatür sınırlı olmakla birlikte, bu durum bir bilgi boşluğuna neden olmuştur (Schmitz ve ark., 2019). Sağlık çalışanları ve öğrencilerde maruz kalma riskini azaltmayı amaçlayan etkili iş sağlığı müdahaleleri ve eğitim programları planlamak için; delici-kesici alet yaralanmalarına katkıda bulunan epidemiyolojik özelliklerin, belirleyicilerin ve öğrencilerin davranışlarının tam olarak anlaşılması gerekir. Bunun önemli bir unsuru, hemşirelik öğrencilerinin delici-kesici alet yaralanmalarıyla ilgili ihtiyaçlarına özgü bir araçtır.

Araştırmacılar tarafından delici-kesici alet yaralanmalarını araştırmak için kullanılan veri toplama araçlarına yönelik, ulusal ve uluslararası literatür incelemesi gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de delici-kesici alet yaralanmalarına yönelik araştırmalar; (i) sağlık çalışanlarının delici-kesici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği (Uzunbayır Akel ve Esen, 2011), (ii) hastanelerin kalite yönetim ve enfeksiyon kontrol komitesi birimlerine gönderilen olay bildirim formları, (iii) literatür bilgisi ve uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanmış kesici-delici alet

yaralanmalarıyla ilgili özellikleri içeren formlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Uluslararası düzeyde ise, Yousafzai ve ark. (2013) tarafından, Pakistan birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında delici-kesici alet yaralanmalarını tahmin etmek için Sağlık İnanç Modeli (SİM) geliştirilmiştir. Bu modelin amacı evrensel önlemlerin kullanımına ilişkin sağlık çalışanlarının algısını araştırmaktır. SİM, incelenen olguya kişisel maruziyeti ve ondan kaynaklanabilecek durumun ciddiyetini, engeller ve algılanan öz yeterliliğe göre değerlendirmektedir.

Bu araçlardan hiç birisinin Bagnasco ve ark. (2020) tarafından geliştirilen “Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği”ne tam olarak uygun olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin ihtiyaçlarına yönelik daha spesifik ve yeni bir aracın Türkçeye uyarlanması gerekli olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışma, Bagnasco ve ark. (2020) tarafından geliştirilen “Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği” Türkçe formunun ülkemiz hastane ortamında, hemşirelik öğrencilerinde klinik işlemler sırasında delici ve kesici alet yaralanmalarına yönelik bilgilerini ve öngörücü faktörlerini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, metodolojik ve kesitsel tiptedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Öğrenci Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği-HÖD-KAYTÖ ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği-PG kullanılarak toplanmıştır.

Öğrenci Bilgi Formu: Öğrencilerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini (cinsiyet, staj yapılan hastane, anti-HBs durumu, delici-kesici alet yaralanmaları vb.) ölçmek için araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve toplam 13 sorudan oluşan formdur.

Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği: Hemşirelik öğrencilerinin hastanede tıbbi tedavi ve bakım sürecinde delici ve kesici alet yaralanmalarına yönelik bilgilerini ve öngörücü faktörlerini ölçmek için Bagnasco ve ark. (2020) tarafından geliştirilen ölçek 18 madde ve üç alt boyuttan oluşmuştur. Orijinal ölçeğin alt boyutları: “Durumun algılanan

ciddiyeti” (4 Madde; 1,2,3,4) (iş tehlikesi, yaralanma ve enfeksiyon kapma yaşanabileceğini; kan ve vücut sıvılarına karşı maruziyeti; ihtiyati tedbirlere uyararak yaralanmaların azaltılabileceğini bilmek), “algılanan faydalar” (3 Madde; 5,6,7) (yaralanmalara karşı tedbirleri kullanmak, kurallara ve önlemlere uymak) ve “algılanan engeller” (11 Madde; 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18) (kişisel, eğitim, iş arkadaşı, hastaya rahatsızlık verme, acil müdahale, yaralanma riskini düşük görme, koruyucu ekipman kullanmama, koruyucu ekipman kullanıldığında yüksek maliyet oluşacağı ve klinik işlem zorluğu gibi engeller)’dir. Her ifadeye öğrencilerin katılma durumu 4 dereceli likert ölçeği kullanılarak belirlenmiştir. Öğrenciler belirtilen durumlara, 1-kesinlikle katılmıyorum ve 4-kesinlikle katılıyorum şeklinde her madde için 1-4 arası puan vermiştir. Ölçekte bir bireyin alabileceği en düşük puan 18, en yüksek puan 72’dir. Ölçek, tüm maddelerden elde edilen puanın madde sayısına bölünmesiyle değerlendirilir. Ölçekte alınan yüksek puan; algılanan ciddiyet ve faydanın yüksek olduğunu, engellerin ise ortadan kaldırılması gerektiğini gösterir. Özgün ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı “durumun algılanan ciddiyeti” için 0.84, “algılanan faydalar” için 0.66 ve “algılanan engeller” için 0.86; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örnekleme yeterlilik kriteri 0.74 olarak saptanmıştır (Bagnasco ve ark., 2020).

Psikolojik Güçlendirme Ölçeği: Bu çalışmada HÖD-KAYTÖ’nün Türkçe versiyonunun ölçüt geçerliliğini doğrulamak için, hemşire öğrencilerin delici-kesici alet yaralanmaları ile psikolojik güçlendirme arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Spreitzer (1995) tarafından geliştirilen ve Uner ve Turan (2010) tarafından Türkçeye uyarlanan “Psikolojik Güçlendirme (PG)” ölçeği kullanılmıştır. Psikolojik güçlendirme, dört bileşende kendini gösteren motivasyonel bir yapıdır: anlam, yeterlilik, kendi kaderini tayin etme ve etki. Ölçek 12 madde üzerinden dört alt boyut içermektedir: 1) Anlam (“bireyin kendi idealleri veya standartları ile ilgili olarak değerlendirilen bir iş hedefi veya amacının değeridir”. Çalışanların kalpleri işlerinde değilse ve iş faaliyeti diğer sistemleriyle çatışıyorsa o zaman yetkilendirilmiş hissetmeyeceklerdir), 2) algılanan yeterlilik (bireyin, dendiğinde, görev faaliyetlerini ustaca yerine getirme yeteneğine olan inancıdır. Başka bir deyişle, bir çalışanın işini iyi yapmak için gerekenlere sahip olduğuna dair inançlarını yansıtır), 3) kendi kaderini tayin etme (“bireyin eylemleri başlatma ve düzenleme konusunda seçim yapma duygusudur” ve bireylerin

kendilerini eylemlerinin kaynağı olarak görüp görmediklerini yansıtır), ve 4) etki (“bireyin işteki stratejik, idari veya operasyonel sonuçları etkileyebilme derecesidir” ve bireylerin kuruluşlarında bir fark yaratıyormuş gibi hissedip hissetmediklerini yansıtır). Bu araç 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen yedili Likert tipi bir ölçektir. Yüksek puanlar psikolojik olarak daha güçlü olma algısını göstermektedir. Uner ve Turan (2010) Cronbach Alfa katsayılarını hemşirelerde 0.81, hekimlerde 0.94 olarak saptamıştır.

Verilerin Analizi

Kapsam Geçerliliği

Ölçek, İngilizceyi çok iyi konuşan iki çevirmen tarafından bağımsız olarak İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Önce bireysel çeviriler yapıldıktan sonra çevirmenler çevirdikleri ölçeği birbirlerine vererek inceleme süreci tamamlanmıştır. Daha sonra ölçek maddeleri her iki dili de anadili gibi bilen iki kişi tarafından bağımsız olarak tekrar Türkçeden İngilizceye çevrilmiştir. Her iki dilde de form eşitliği sağlanarak ölçeğin Türkçe versiyonu oluşturulmuştur.

Ölçeğin Türkçe versiyonu, yönerge ve maddelerinin dil ve anlatım açısından anlaşılabilirliğini ve ölçülmek istenen konuyu kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek için hemşirelik alanında beş öğretim üyesine ve hastanede görevli beş uzman hemşireye e-posta ile gönderilmiştir. Lawshe (1975) tarafından geliştirilen tekniğe göre uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçüm derecesini kullanarak 1 ile 3 arasında puan vermeleri istenmiştir (1-uygun değil; 2-uygun ancak düzeltme gerekiyor; 3-uygun). Çalışmada, ölçekte yer alacak maddelerin kapsam geçerliğinin tespiti için, uzman görüşleri doğrultusunda elde edilen nitel veriler Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanarak nicel verilere dönüştürülmüştür. Hesaplamalar Microsoft Excel programıyla yapılmıştır. On uzmanın maddelere ilişkin belirtmiş oldukları görüşler üzerinden KGO değerleri elde edilmiş, sıfırdan büyük değere sahip maddelerin KGO değerlerinin istatistiksel olarak anlamlılığına, dolayısıyla ölçekte kalıp kalmayacağına Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ) değerlerine bakılarak karar verilmiştir. Ayre ve Scally'nin (2014) ortaya koyduğu KGÖ tablo değerleri esas alınarak $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde

on uzman için KGÖ değeri 0.800 olarak belirlenmiştir. 18 maddenin en düşük KGO değeri 0.889 olup, KGÖ değerinden büyük olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, KGÖ değerinin üzerinde bir değere sahip bu 18 madde uyarlanmakta olan ölçekte kalmıştır. KGİ değeri ise KGÖ değerinden büyük olduğunda ölçekte bulunan maddelerin kapsam geçerliği istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmektedir (Lawshe, 1975). Çalışmaya ait KGİ değeri 0.957 (KGİ>KGÖ) olarak tespit edilmiş olup, kapsam geçerliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu versiyon, yazar tarafından hemşirelik öğrencilerinden oluşan 30 katılımcı ile test edilmiştir. Öğrencilerin her maddeye yönelik olarak ifade ettikleri algı ve belirsizlik gibi sorunlar ile ölçek amacı doğrultusundaki görüşleri not edilmiştir. Küçük bir revizyondan sonra ölçeğin son versiyonu kabul edilmiştir.

Yapı Geçerliliği

Ölçeğin, özgün kültürdeki gibi üç faktörlü bir yapı geçerliliği kıyaslamasında doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yöntemi kullanılmıştır. DFA’da kabul edilebilir bir uyum için χ^2/df değeri (<2 mükemmel, <5 kabul edilebilir) hesaplanmıştır (Kline, 2016). Model uyumu goodness of fit index (GFI), root mean square error of approximation (RMSEA), confirmatory fit index (CFI), normed fit index (NFI) ve Tucker-Lewis index (TLI) kullanılarak incelenmiştir. İyi bir modelde: GFI ve CFI > 0.90 , NFI ve TLI > 0.95 ve RMSEA <0.08 olmalıdır (Hair ve ark., 2019).

Güvenilirlik

Ölçeğin güvenilirlik özelliklerinden iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile test-tekrar test güvenilirliği Intraclass Correlation Coefficient (ICC) analizleriyle incelenmiştir. ICC değerleri <0.5 ise zayıf, 0.5-0.9 arasında ise iyi ve >0.9 ise mükemmel olarak kabul edilmiştir (Crocker ve Algina, 2006).

HÖD-KAYTÖ ve psikolojik güçlendirme arasındaki doğrusal ilişki, Pearson'un korelasyon katsayısı ile ölçülmüştür. Psikolojik güçlendirme alt boyutları için güvenilirlik katsayıları Cronbach alfa, ortalama ve standart sapma ile doğrulanmıştır.

Tüm analizler IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics (SPSS) 22 ve IBM Analysis of Moment Structures (AMOS) 22 programları kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan hemşirelik öğrencilerinin %75.6'sı kadın olup, %68.3'ü üniversite öncesi Fen veya Anadolu lisesi mezundur. Öğrencilerin %80'inin üniversite hastanesinde staj veya uygulama yaptığı, %87.8'inin hastanede delici-kesici aletler hakkında eğitim aldığı, %72.8'inin HBsAb için kan verdiği ve antikor titre sonuçlarını hatırlamadıkları (%55) belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=180)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	136	75.6
Erkek	44	24.4
Mezun olunan lise		
Sağlık meslek lisesi	13	7.2
Fen veya Anadolu lisesi	123	68.3
Teknik veya temel lise	44	24.5
Sınıf		
3.sınıf	90	50.0
4.sınıf	90	50.0
Staj veya uygulama yapılan hastane		
Devlet hastanesi	36	20.0
Üniversite hastanesi	144	80.0
İş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet içi eğitim alma durumu		
Evet	158	87.8
Hayır	22	12.2
HBsAb testi için öğrencilerden kan alma durumu		
Evet	131	72.8
Hayır	14	7.8
Hatırlamıyorum	35	19.4
Antikor titre sonuçları		
Koruyucu (≥ 10 mUI/ml)	72	40.0
Koruyucu değil (≤ 10 mUI/ml)	9	5.0
Hatırlamıyorum	99	55.0

Hemşirelik öğrencilerinin %69'unun delici-kesici alet yaralanmalarına bir kez ve eğitim dönemlerinin birinci yılında (%46.6) maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin dâhili kliniklerde (%75.9), enjektör kapağını açarken/kapatırken (%75.9) iğne (%53.4) ile yaralandığı ve yaralanma aletlerinin temiz (%91.4) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

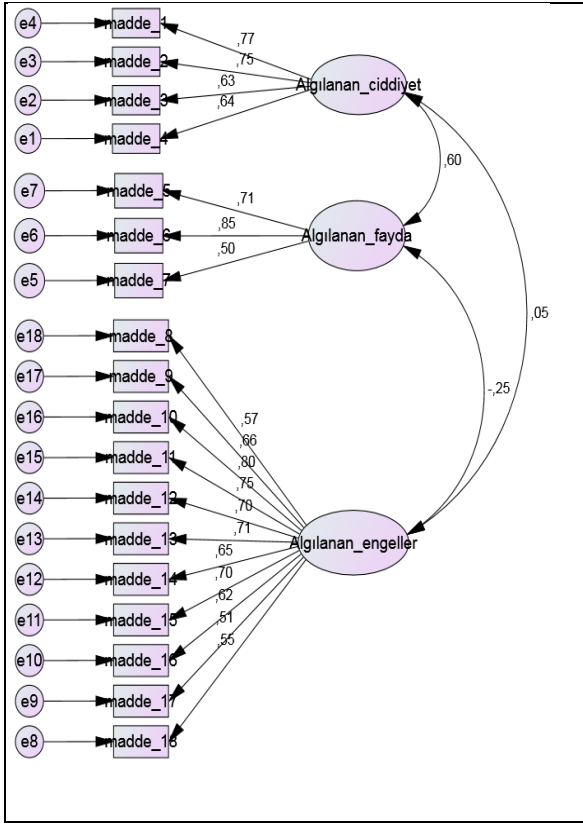
Tablo 2. Delici-kesici alet yaralanması özellikleri (n=58)

Özellikler	n	%
Öğrencilikte yaralanmaya ilk kez maruz kalınan yıl		
1'inci yıl	27	46.6
2'nci yıl	25	43.1
3'üncü yıl	6	10.3
Kaç kez yaralanmaya maruz kaldı		
1 kez	40	69.0
2 kez	6	10.3
3 kez	7	12.1
4 kez	5	8.6
Yaralanmanın gerçekleştiği yer		
Cerrahi klinikler	14	24.1
Dâhili klinikler	44	75.9
Yaralanma işlemi		
Ampul kırarken		
Enjektör kapağını açarken/kapatırken	14	24.1
	44	75.9
Yaralanma aleti		
Ampul/şişe	27	46.6
İğne	31	53.4
Yaralanma aletinin durumu		
Temiz	53	91.4
Kirli	5	8.6

HÖD-KAYTÖ'nün 18 maddeden oluşan Türkçe sürümünün yapı geçerliliği ölçümü için yapılan DFA sonucunda CMIN/DF değeri 2.012 olup (CMIN=259.589, DF=129 p<.05) uygun bir model olarak değerlendirilmiştir. Model uyum indeksleri; RMSEA=0.075, CFI=0.92, TLI=0.94, NFI=0.93, GFI=0.92, AGFI=0.90'dır. Şekil 1'de gözlenen değişkenlerin örtük değişkenlere olan standardize regresyon katsayıları sunulmuştur.

HÖD-KAYTÖ ile PG arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonucuna göre, delici ve kesici alet yaralanmaları ile psikolojik güçlendirme arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=0.83$, $p<0.001$) (Tablo 3).

HÖD-KAYTÖ'nün güvenilirlik Cronbach Alfa değeri 0.83 ve her bir alt ölçek için 0.69 ile 0.89 arasında değişmektedir. ICC değeri 0.93'tür (%95 CI - 0.92, 0.95) (Tablo 4).



Şekil 1. HÖD-KAYTÖ ölçeğinin DFA sonucu standardize regresyon katsayıları

Tablo 3. HÖD-KAYTÖ ile PG ölçeği arasındaki Pearson korelasyon analiz sonuçları

	PG Anlam		Öz yeterlilik	Kendi kaderini tayin etme	Etki
	r	r			
HÖD-KAYTÖ	0.83	0.80	0.83	0.81	0.84
Durumun algılanan ciddiyeti	0.76	0.73	0.79	0.73	0.80
Algılanan faydalar	0.75	0.72	0.81	0.68	0.72
Algılanan engeller	0.43	0.56	0.50	0.52	0.42

Tüm korelasyonlar için $p < .001$

Tablo 4. HÖD-KAYTÖ ve alt ölçekleri için güvenilirlik ve sınıf içi korelasyon katsayıları

Genel ve Alt ölçekler	Cronbach's alpha	Mean±SD	ICC
Genel	0.83	2.53±0.47	0.93
Durumun algılanan ciddiyeti	0.79	3.33±0.59	0.95
Algılanan faydalar	0.69	3.62±0.51	0.92
Algılanan engeller	0.89	1.95±0.71	0.92

Tartışma

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin hastanede tıbbi tedavi ve bakım sürecinde delici ve kesici alet yaralanmalarına yönelik bilgilerini ve öngörücü faktörlerini ölçmek için Bagnasco ve ark. (2020) tarafından geliştirilen HÖD-KAYTÖ'nün Türkçe formunun kültürler arası uyarlaması ve doğrulanması için psikometrik özellikleri (güvenilirlik ve yapı/faktör geçerliği) incelenmiştir.

Kültürler arası uyarlamada farklı aşamalar içeren sistematik bir yaklaşım kullanılmıştır (Beaton ve ark., 2000). Çevirmen ve uzmanlardan oluşan komite üyeleri, kültürler arası uyarlama rehberlerinin önerilerini izlemeleri ve uygulamaları için özenle belirlenmiştir. Komitece tartışılan ve çözülen konular, ölçüm aracının net ve objektif bir şekilde anlaşılır olmasını sağlamıştır. Bu sistem çerçevesinde, orijinal ölçeğin İngilizce sürümü Türkçeye çevrilip, doğrulayıcı faktör analizi ile uyarlanmıştır. Bu süreç HÖD-KAYTÖ'nün orijinal sürümüne eşit bir Türkçe sürümüyle neticelenmiştir.

Araştırma, orijinal sürümün durumun algılanan ciddiyeti, algılanan faydalar ve algılanan engeller gibi üç alt boyutunun Türkçe çeviride istatistiksel olarak geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Tüm ölçek maddelerinin uygunluk ve netliği için elde edilen KGO ve KĞİ değeri, Lawshe'ye (1975) göre kabul edilebilir bir içerik geçerliliği sağlamış, maddeler iyi bir uygunluk düzeyi ve netliği göstermiştir.

Bu çalışmada, HÖD-KAYTÖ'nün Türkçe sürümünün yapı geçerliliğini belirlemek için DFA yapılması sonucunda, 18 maddenin tamamının üç alt faktörü oluşturan maddeler olarak geçerli olduğu saptanmıştır. DFA'nın model uyum indekslerini (χ^2/df , RMSEA, CFI, TLI, NFI, GFI ve AGFI) kullanarak, HÖD-KAYTÖ'nün yapı geçerliliği doğrulanmıştır. Orijinal ölçekte açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmış, DFA yapılmamıştır (Bagnasco ve ark., 2020). Bu bağlamda bu çalışmada orijinal makalede incelenmeyen model uyum indeksleri incelenmiş ve Türkçe sürümünde mükemmel uyum yakalanmıştır.

HÖD-KAYTÖ'nün Türkçe formunun güvenilirliğinin analiz edilmesi sonucunda, Cronbach Alfa değeri 0.83 ve alt ölçekler için 0.69 ile 0.89 arasında bulunmuştur. Bagnasco ve ark. (2020) orijinal ölçekte Cronbach alfa değerlerini her bir alt ölçekte; durumun algılanan ciddiyeti için .84, algılanan fayda için .66 ve algılanan engeller için .86 olarak bulmuştur. Genel olarak, Cronbach alfa katsayı 0.65 ve üzeri ise yeterli düzeyde kabul edilir (de Vet ve ark., 2017; Vaske ve ark., 2017). Bu bağlamda, orijinal ölçeğin üç faktörlü yapısı, uyarlanmış sürümün bu analizinde de gözlemlenmiştir. Ölçek, Cronbach Alfa değerleri ile iyi bir iç tutarlılığa sahiptir. Bir ölçeğin maddeleri ne kadar uygunsa, Cronbach Alfa değerleri o kadar yüksektir. Diğer taraftan, yüksek alfa katsayısı ölçeğin madde sayısı fazlalığından etkilenir ve bu nedenle her zaman ölçeğin yüksek iç tutarlılığı anlamına gelmeyebilir. Ölçek madde sayısı az ise alfa değeri de azalır (Tavakol ve Dennick, 2011). Araştırmada test-tekrar test güvenilirliği ICC değeri 0.93'dür. İki hafta arayla gerçekleştirilen test-tekrar test güvenilirlik analizinde iki anket uygulaması arasında hesaplanan korelasyon katsayısının oldukça yüksek (≥ 0.9) olduğu belirlenmiştir. Bu durum, ilgili ölçeğin kararlılıkla aynı yapıyı ölçtüğünü ortaya koymuştur.

Bu çalışmada, HÖD-KAYTÖ'nün Türkçe sürümünün ölçüt geçerliğinin kontrol edilmesi sonucunda, delici ve kesici alet yaralanmaları ile psikolojik güçlendirme arasında pozitif yönde yüksek korelasyon bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinde delici-kesici alet yaralanmalarına karşı "durumun algılanan ciddiyeti" ile psikolojik güçlendirmede algılanan "etki" arasında pozitif yönde yüksek korelasyon belirlenmiştir. Delici-kesici alet yaralanmalarında "durumun algılanan ciddiyeti" (3.33 ± 0.59) artarken, psikolojik güçlenmede "etki" de artmıştır. Hemşirelik öğrencileri iş tehlikesi, yaralanma ve enfeksiyon

kapma yaşanabileceği, kan ve vücut sıvılarına maruz kalınabileceği, ihtiyati tedbirlere uyararak yaralanmaların azaltılabileceği ciddiyetine varmış ve kendilerini hastanede bir fark yaratıyormuş gibi hissederek, işlerinde stratejik, idari ve operasyonel sonuçları pozitif yönde etkilemişlerdir ($r=0.80$, $p<.001$). Bu bağlamda, öğrencilerin delici ve kesici alet yaralanmaları konusunda hastanede eğitim aldıkları, HBsAg testi için kan verdikleri ve antikor titre sonuçlarının koruyucu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinde yaralanmalarda "algılanan fayda" (3.62 ± 0.51) artarken psikolojik olarak "öz yeterlilikleri" de artmıştır ($r=0.81$, $p<.001$). Öğrenciler, yaralanmalara karşı bildikleri tedbirleri kullanarak, kurallara ve önlemlere uyararak görev faaliyetlerini ustaca yerine getirme öz yeterliliği göstermiştir. Öğrencilerin işlerini iyi yapmak için gerekenlere sahip olduklarına dair inançları tespit edilmiştir. Bu bağlamda, öğrencilerin daha çok öğrenciliklerinin birinci yılında ve bir kez delici-kesici alet yaralanmasına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu oran son sınıfa geldiklerinde minimum seviyeye düşmüştür. Araştırmada, öğrencilerin daha çok iğne ile enjektör kapağını açarken/kapatırken yaralandıkları saptanmıştır. Yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar tespit edilmiştir (Mutay Suntutur ve Uğurbekler, 2020; Vural Doğru ve Akyol, 2018). Hemşirelik öğrencilerinde yaralanmalarda "algılanan engeller" (1.95 ± 0.71) artarken psikolojik "anlam" da artmıştır ($r=0.56$, $p<.001$). Öğrencilerde kişisel, eğitim, iş arkadaşı, hastaya rahatsızlık verme, acil müdahale, yaralanma riskini düşük görme, koruyucu ekipman kullanmama, koruyucu ekipman kullanıldığında yüksek maliyet oluşacağı ve klinik işlem zorluğu gibi engellerin yaralanmalara karşı ihtiyati tedbirlerin alınmasında engel teşkil etmeyeceği saptanmış, iş rollerinin gereklilikleri ile inançları, değerleri ve davranışları arasındaki uyumları ortaya konmuştur. Hemşirelik öğrencilerindeki delici ve kesici alet yaralanmalarına karşı algıladıkları ciddiyet, fayda ve engellerin desteklenmesi ve önemsenmesi motivasyonel bir yapı olarak psikolojik güçlendirmeyi de geliştirecektir. Bu bağlamda, HÖD-KAYTÖ'nün hastanelerde hemşirelik öğrencilerinin delici-kesici alet yaralanmaları konusundaki davranışlarını ölçmek için uygulanabileceğini öneriyoruz.

Hemşirelik öğrencileri, "algılanan faydalar" alt boyutunu en yüksek puanlarken, "algılanan engeller" alt boyutunu en düşük puanlamıştır. En yüksek ve en düşük puan alan alt boyutların,

hemşirelik öğrencilerinin delici ve kesici alet yaralanmalarındaki davranışlarını makul bir şekilde temsil ettiği söylenebilir.

Araştırma üç ana hedefe ulaşmıştır: Ölçeğin Türkçe sürümünün (i) uyarlanması; (ii) yapısının doğrulanması ve (iii) önceki çalışmaları destekleyip tamamlayıcı olmasıdır.

Ek. Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği

Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri 1-Kesinlikle Katılmıyorum ile 4-Kesinlikle Katılıyorum arasında değerlendiriniz.

Her ifadeyi okuduktan sonra, sizin için en uygun olanı "X" harfiyle işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1 İğne ve kesici uçların kullanıldığı bir iş yapmak tehlikelidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
2 Kan gibi, başkalarının vücut sıvılarıyla temas içeren bir iş yapmak tehlikelidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
3 Klinik işlemlerim sırasında bir yaralanma olabileceğinden endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
4 Kesici alet veya iğne batması nedeniyle enfeksiyon kapmaktan veya bir hastalığa yakalanmaktan endişeleniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
5 Gerekli önlemleri alarak kesici alet veya iğne batması olasılığını azaltabileceğimizi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
6 Gerekli olan ve ilerisi düşünülerek yapılan tedbirlere uyulmamasının, olumsuz sonuçların ortaya çıkma olasılığını artırabileceğine inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
7 İlerisi düşünülerek yapılan tedbirlerin kullanımından elde edilen faydaların, bunlara uymanın yükünden daha büyük olduğuna inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8 Klinik işlemlerde beni kesici alet veya iğne batması yaralanmalarından korumak için alınacak tedbirleri bilmiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9 Bazen kesici alet veya iğne batması yaralanmalarını önlemek için gerekli olan ve ilerisi düşünülerek yapılan tedbirleri kullanmıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
10 Bazen, iş arkadaşlarım kullanmadığı için, bende kesici alet veya iğne batması gibi yaralanmalardan kaçınmak için gerekli olan ve ilerisi düşünülerek yapılan tedbirleri kullanmıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11 İlerisi düşünülerek yapılan tedbirler kullanmanın hastaları rahatsız edebileceğine inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
12 Acil durumlarda, kendimi kesici alet veya iğne batması riskinden korumak mümkün değil, çünkü hastaların ihtiyaçları daha önemli.	(1)	(2)	(3)	(4)
13 Kesici alet veya iğne batması riskinin düşük olduğu durumlarda, kendimi her zaman riskten korumam gerekmiyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
14 Klinik işlemlerin başlangıcında, kesici alet veya iğne batması yaralanmalarını önlemek için doğru tedbirler konusunda uygun şekilde eğitilmedim.	(1)	(2)	(3)	(4)
15 Koruyucu ekipman takmak beni rahatsız ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
16 Koruyucu ekipman giymek çalışmayı zorlaştırır.	(1)	(2)	(3)	(4)
17 Tüm hastalar için ilerisi düşünülerek yapılan tedbirlerin uygulanması hastane için maliyetlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
18 İlerisi düşünülerek yapılan tedbirlerin benimsenmesi, katıldığım klinik işlemler bağlamında kolay uygulanabilir değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak bu çalışma, hastane ortamında hemşirelik öğrencilerinin tıbbi tedavi ve bakım sürecinde delici ve kesici alet yaralanmalarına yönelik bilgilerini ve öngörücü faktörlerini ölçmek için kullanılabilir yeni bir aracın güvenilirliğini göstermiştir. Türkçeye uyarlanan ölçek pratikte uygulanacak yeterli psikometrik özelliklere sahiptir. “Durumun algılanan ciddiyeti”, “algılanan faydalar” ve “algılanan engeller” gibi delici ve kesici alet yaralanmalarını tahmin etme faktörlerini ortaya koymuştur. Durumun algılanan ciddiyeti ve faydaları için alınan yüksek faktör puanları iş tehlikesi, yaralanma ve enfeksiyon yaşanabileceğini; kan ve vücut sıvılarına karşı maruziyeti; ihtiyati tedbirlere uyararak yaralanmaların azaltılabileceğini; yaralanmalara karşı tedbirleri kullanmayı, kurallara ve önlemlere uymayı ortaya koyarken, algılanan engeller için alınan düşük faktör puanları ise kişisel, eğitim, iş arkadaşı, hastaya rahatsızlık verme, acil müdahale, yaralanma riskini düşük görme, koruyucu ekipman kullanmama, koruyucu ekipman kullanıldığında yüksek maliyet oluşacağı ve klinik işlem zorluğu gibi engellerin ihtiyati tedbirler karşısında önemsenmediğini ortaya koymuştur.

Ana alanları (yaralanmalarda algılanan ciddiyet, fayda, engel) kapsamı bakımından, hemşirelik öğrencilerinde delici ve kesici alet yaralanmalarının belirlenmesine önemli katkı sağlayacak olan HÖD-KAYTÖ’yü uygulamayı öneriyoruz.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden ve yalnızca bir kurumdan uygun bir örnekleme sınırlanmıştır. Birinci ve ikinci sınıf öğrencileri, klinik eğitimleri sırasında anket ile araştırılan mesleki risklere maruz kalmadıkları veya daha az kaldıkları için kasıtlı olarak bu çalışmanın dışında bırakılmıştır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Uyarlanan ölçeği kullanım hakkı için gerekli olan izin Milko Zanini’den e-posta yolu (28/11/2020 tarihli) ile alınmıştır. Çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (16/12/2020 tarihli ve 21 sayılı) tarafından onaylanmış ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı, Hemşirelik Bölümü Başkanlığından (25/01/2021-6610 tarihli) kurumsal izin

alınmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile planlanmış olsa da Şubat-Mart 2021 tarihleri arasında covid-19 pandemisi nedeniyle “Google Forms” üzerinden doldurulması sağlanmıştır. Anket başlangıcında öğrencilerden Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Öğrencilere her anketi kesebileceği hatırlatılarak sorulara tam cevap veren katılımcıların anketleri değerlendirmeye alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: KY; Tasarım: KY; Danışmanlık: KY; Veri toplama ve/veya Veri İşleme KY; Analiz ve/veya Yorum: KY; Kaynak tarama; KY; Makalenin Yazımı: KY; Eleştirel inceleme: KY.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

Uyarlanan ölçek ile hemşirelik öğrencilerinin;

- Tıbbi tedavi ve bakım sürecinde delici ve kesici alet yaralanmalarına yönelik bilgileri ve öngörücü faktörleri ölçülebilecek,
- HBsAb (anti-HBs)'ye karşı bağışıklıkları ile hastanede sağlık ve güvenlik konusunda verilen eğitim durumları belirlenebilecek,
- Delici-kesici alet yaralanmalarına yönelik risk algıları, ihtiyati tedbirlere uyum, olayla ilgili bireysel kaygılar ve kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile ilgili görüşleri belirlenebilecektir.

Kaynaklar

- Angadi N, Davalgi S, Vanitha SS. (2016). Needlestick injuries and awareness towards post exposure prophylaxis for HIV among private general practitioners of Davangere city. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(1), 335-339. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20151587>
- Auta A, Adewuyi EO, Tor-Anyiin A, Edor JP, Kureh GT, Khanal V et al. (2018). Global prevalence of percutaneous injuries among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 47(6), 1972-1980. <https://doi.org/10.1093/ije/dyy208>
- Ayre C, Scally AJ. (2014). Critical values for Lawshe’s content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1), 79-86. <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>.
- Bagnasco A, Zanini M, Catania G, Watson R, Hayter M, Dasso N et al. (2020). Predicting needlestick and sharps injuries in nursing students: Development of the SNNIP scale. *Nursing Open*, 7, 1578-1587. <https://doi.org/10.1002/nop2.540>

- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Choi LY, Torres R, Syed S, Boyle S, Ata A, Beyer TD et al. (2017). Sharps and needlestick injuries among medical students, surgical residents, faculty, and operating room staff at a single academic institution. *Journal of Surgical Education*, 74(1), 131–136. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2016.06.003>
- Cooke CE, Stephens JM. (2017). Clinical, economic, and humanistic burden of needlestick injuries in healthcare workers. *Medical Devices*, 10, 225-235. <https://doi.org/10.2147/MDER.S140846>
- Crocker L, Algina J. (2006). Introduction to classical and modern test theory. 1st edition, Ohio (ABD): Cengage Learning press, p. 287-477.
- de Vet HCW, Mokkink LB, Mosmuller DG, Terwee VB. (2017). Spearman-Brown prophecy formula and Cronbach's alpha: Different faces of reliability and opportunities for new applications. *Journal of Clinical Epidemiology*, 85(1), 45–49. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.01.013>
- Elseviers MM, Arias-Guillén M, Gorke A, Arens HJ. (2014). Sharps injuries amongst healthcare workers: Review of incidence, transmissions and costs. *Journal of Renal Care*, 40, 150–156. <https://doi.org/10.1111/jorc.12050>
- Elshaer M, Elsayed E, El-Gilany AH, El-Mashad N, Mansour M. (2021). Adherence and effectiveness of HBV vaccination among healthcare workers in Egypt. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 25(2), 91-95. https://doi.org/10.4103/ijjem.IJOEM_139_20
- Floyd FJ, Widaman KF. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7(3), 286-99. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.286>
- Hair Jr JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. (2019). Multivariate data analysis. 8th edition, Nova Jersey: Cengage Learning, p.834
- Hambridge K, Nichols A, Endacott R. (2016). The impact of sharps injuries on student nurses: A systematic review. *British Journal of Nursing*, 25(19), 1064–1071. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.19.1064>
- Harris AM. (2020). Hepatitis B. In: CDC yellow book: Health information for international travel. 1st edition, Brunette, GW, editör, New York: Oxford University Press, s. 223-9.
- Karabela ŞN, Durdu Y, Şimşekoğlu N, Baydili KN. (2020). Öğrencilerin iş kazası geçirme durumlarına göre kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanmalarına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi: bir meslek yüksekokulu örneği. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(3), 151-158. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.799346>
- Karataş B, Çelik SS, Koç A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kesici-delici aletlerle yaralanmaya ilişkin bilgi düzeylerinin ve tutumlarının incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 6(4), 21-9
- Kaya Ş, Baysal B, Eşkazan AE, Çolak H. (2012). Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarında kesici delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi*, 18(3), 107-110. <https://doi.org/10.4274/Vhd.08370>
- Kline RB. (2016). Principles and practice of structural equation modeling. 4th Ed. New York, London, The Guilford Press, s.188-336.
- Kurttekin A, Taçgın E. (2019). Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve kesici-delici alet yaralanma araştırmaları üzerine bir değerlendirme. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 17(2), 135-182.
- Lawshe CH. (1975). A Quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-75. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Mutay Suntur B, Uğurbekler A. (2020). Üçüncü basamak bir hastanede sağlık çalışanlarında kesici-delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.652274>
- Ouyang B, Dخلي L, Mount J, Jamal AJ, Berry L, Simone C et al. (2017). Incidence and characteristics of needlestick injuries among medical trainees at a community teaching hospital: A cross-sectional study. *Journal of Occupational Health*, 59(1), 63-73. <https://doi.org/10.1539/joh.15-0253-FS>
- Panlilio AL, Orelie JG, Srivastava PU, Jagger J, Cohn RD, Cardo DM. (2004). Estimate of the annual number of percutaneous injuries among hospital-based healthcare workers in the United States, 1997–1998. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 25(7), 556-562. <https://doi.org/10.1086/502439>
- Papadopoli R, Bianco A, Pepe D, Pileggi C, Pavia M. (2019). Sharps and needle-stick injuries among medical residents and healthcare professional students: Pattern and reporting in Italy—a cross-sectional analytical study. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(10), 739–745. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105873>
- Petrucci C, Alvaro R, Cicolini G, Cerone MP, Lancia L. (2009). Percutaneous and mucocutaneous exposures in nursing students: An Italian observational study. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(4), 337–343. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01301.x>
- Rubbi I, Cremonini V, Butuc A, Cortini C, Artioli G, Bonacaro A et al. (2018). Incidence and type of health care associated injuries among nursing students: An experience in northern Italy. *Acta Biomedica*, 89(7-S), 41–49. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-S.7812>
- Schmitz E, Figueira S, Lampron J. (2019). Injury prevention in medical education: A systematic literature review. *Journal of Surgical Education*,

- 76(3), 700–710. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.10.009>
- Spreitzer GM. (1995). Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- Tavakol M, Dennick R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–5. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Uner S, Turan S. (2010). The construct validity and reliability of the Turkish version of Spreitzer's psychological empowerment scale. *BMC Public Health*, 10, 117. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-117>
- Uzunbayır Akel N, Esen A. (2011). Sağlık çalışanlarının kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği. 3. EKMUD Bilimsel Platformu (1-5 Mart İstanbul) Kitabı, 3. Baskı, Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, s. 337.
- Vaske JJ, Beaman J, Sponarski CC. (2017). Rethinking internal consistency in Cronbach's alpha. *Leisure Sciences*, 39(2), 163–173. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1127189>
- Veronesi L, Giudice L, Agodi A. (2018). A multicentre study on epidemiology and prevention of needle stick injuries among students of nursing schools. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva ed Comunità*, 30(5 Supple 2), 99–110. <https://doi.org/10.7416/ai.2018.2254>
- Vural Doğru B, Akyol A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde kesici ve delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 59-66
- Yousafzai MT, Siddiqui AR, Janjua NZ. (2013). Health belief model to predict sharps injuries among health care workers at first level care facilities in rural Pakistan. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(4), 479-487. <https://doi.org/10.1002/ajim.22117>
- Wicker S, Jung J, Allwinn R, Gottschalk R, Rabenau HF. (2008). Prevalence and prevention of needlestick injuries among health care workers in a German university hospital. *International Archives Occupational Environmental Health*, 81(3), 347-54.
- World Health Organization (WHO). (2000). Nursing matters fact sheets, ICN on preventing needlestick injuries. Erişim Tarihi: 05.02.2021 https://www.who.int/occupational_health/activities/2icnneed.pdf

Araştırma Makalesi/ Research Article

Obezite ve Bariyatrik Cerrahi Hakkında Verilen Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi ve Tutumuna Etkisinin İncelenmesi

Investigation of the Effect of Education on Obesity and Bariatric Surgery on the Knowledge and Attitudes of Nursing Students

Belgin Şen Atasayar¹  Özge İşeri¹ 

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 20/02/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/06/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma obezite ve bariyatrik cerrahi hakkında verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve tutumuna etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu araştırma ön test- son test tek gruplu yarı deneysel tasarıma uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ikinci sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip 89 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.539±2.440, BKİ ortalamaları 23.490±2.318 ve %84.3'ü kadındır. Obeziteyi önlemeye yönelik bilgilerinin yeterli bulan öğrencilerin oranı eğitim öncesi %11.2'den eğitim sonrası %40.4'e; obez bireylerin yaşadığı sağlık sorunlarını bildiğini belirten öğrencilerin oranı eğitim öncesi %45.5 iken eğitim sonrası oran %75.3'e yükselmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, bariyatrik cerrahinin endikasyonlarını bilme oranları eğitim öncesi %36 iken, eğitim sonrası %71.9, bariyatrik cerrahinin kontraendikasyonlarını bilme oranları eğitim öncesi %24.7 iken, eğitim sonrası %59.5 olmuştur. Bununla birlikte öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası bariyatrik cerrahi geçiren bireyin bakımını yapabileceğini düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p>0.05).

Sonuç: Öğrencilerin eğitim sonrası kendilerini obezite ve bariyatrik cerrahi konusunda daha bilgili gördükleri ve obez bireylere karşı tutumlarının daha olumlu hale geldiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bariyatrik cerrahi, obezite, obezite cerrahisi, hemşirelik öğrencisi

ABSTRACT

Objective: This research was carried out to examine the effects of education on obesity and bariatric surgery on the knowledge and attitude of nursing students.

Methods: This research was conducted in accordance with the pretest-posttest single-group quasi-experimental design. The population of the study consisted of second-year nursing students. Sample selection was not made and the study was completed with 89 students. Descriptive statistics and the chi-square test were used to analyze the data.

Results: The mean age of the students was 20.539±2.440, their BMI average was 23.490±2.318, and 84.3% of them were women. The percentage of students who find their knowledge of preventing obesity is sufficient from 11.2% before the education to 40.4% after the education. While the percentage of students who stated that they knew about the health problems experienced by obese individuals was 45.5% before education, the percentage increased to 75.3% after education. The percentage of the student's level of knowledge of the indications of bariatric surgery of the students included in the study was 36% before education, and 71.9% after education, while the percentage of knowing of the contraindications of bariatric surgery was 24.7% before education and 59.5% after education. However, a significant correlation was found between the students' thinking that they could care for the individual who had bariatric surgery before and after the education (p>0.05).

Conclusion: After the education, it was determined that the students saw themselves more knowledgeable about obesity and bariatric surgery and their attitudes to obese individuals became more positive.

Keywords: Bariatric Surgery, Obesity, obesity surgery, nursing student

ORCID IDs of the authors: BŞA: 0000-0001-9680-7439; Öİ: 0000-0002-6623-8973

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Dr. Belgin Şen Atasayar

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, TÜRKİYE

* Bu çalışma 4. Uluslararası 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: belginsenatasayar@outlook.com

Atıf/Citation: Şen Atasayar B, İşeri Ö. (2023). Obezite ve bariyatrik cerrahi hakkında verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve tutumuna etkisinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 6(1), 156-165. DOI:10.38108/ouhcd.1076362



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

Giriş

Obezite ve/veya aşırı kilo Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; sağlığı bozacak düzeyde vücutta aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2021). Dünya genelinde obezite görülme sıklığı her yaş grubunda artmaktadır. DSÖ'nün verilerine göre; 2016 yılında 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'u (1.9 milyar) fazla kilolu, %13'ünün (650 milyon) ise obez olduğu belirtilmiştir (WHO, 2018). Dünya ile paralel olarak ülkemizde de obezite sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin verilerine göre, 2016 yılında 15 yaş ve üzerinde obezite sıklığı %19.6 iken, 2019 yılında bu oran %21.1'e yükselmiştir (TÜİK, 2019). Obezite görülme sıklığının giderek artmasında; değişen yaşam şekli nedeniyle aktivitenin azalması ve beslenme alışkanlığının değişmesiyle artan hazır gıda tüketiminin önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Ayrıca cinsiyet, eğitim, medeni durum ve yaşanan yer gibi özelliklerin de obezite üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir (Peltzer ve ark., 2014; Pengpid ve Peltzer, 2014).

Obezite çeşitli sağlık sorunlarına yol açmakta, aynı zamanda var olan sağlık sorunlarının da ilerlemesine neden olmaktadır (Matharu ve ark., 2014). Dolayısıyla obezite sadece fiziksel değil psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir (Saguy ve ark., 2014; Sert ve ark., 2016). Obez bireyler kiloları nedeniyle suçlanmakta ve ön yargıya maruz kalmaktadır. Bu bireyler çoğunlukla iradesi zayıf, tembel, bencil, yemek yemeyi seven, dayanıklı olmayan, başarısız, motivasyonu yetersiz, değersiz olarak görülmekte; fiziksel ve sosyal olarak ise biçimsiz, çirkin, çekici olmayan, asosyal ve dağınık olarak nitelendirilmektedir (Sert ve ark., 2016).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları DSÖ'ne göre adölesan dönemde (10-19 yaş) kazanılmakta ve bu dönem bireyin ileride nasıl bir yetişkin olacağını belirlemektedir (DSÖ, 2021). Adölesan dönem obeziteye neden olabilecek olumsuz sağlık davranışlarını edinmek açısından risklidir. Aynı zamanda özellikle çocukluk ve gençlik döneminde obezite ile karşı karşıya kalmak mortalite ve morbidite hızını arttırmaktadır (Matharu ve ark., 2014; Saguy ve ark., 2014; Sert ve ark., 2016; Stein ve ark., 2014). Bu noktada önemli bir sorun olan fazla kilo ve obezite, yaşam biçiminde yapılan değişikliklerle önlenbilir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018). Obezite oluştuktan sonra bireylerde öncelikle yaşam tarzı değişikliklerine gidilmesi, daha sonra eğer gerekiyorsa tıbbi tedaviye geçilmesi öneriler arasındadır (Tedik, 2017; Yüksel, 2016). Bunlar

diyetin düzenlenmesi, düzenli egzersiz yapılması, psikolojik destek sağlanması, medikal tedavi ve cerrahi yaklaşımlar olabilmektedir (Matharu ve ar., 2014; Tedik, 2017; Yüksel, 2016). Son dönemde cerrahi yaklaşımlar obezite tedavisinde oldukça tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir (Yüksel, 2016).

Obezite (Bariyatrik) cerrahisi uygulanabilmesi için multidisipliner hasta değerlendirme yaklaşımı gerekmektedir. Bariyatrik cerrahi uygulanan hastalarda girişimlerin planlanmasında ve uygulanmasında hemşirelerin rolü oldukça önemlidir (Upton, 2017). Çünkü bu hastaların cerrahi sürecinin tamamında alacağı hemşirelik bakımında yakın gözlem ve dikkatli bir değerlendirme gerekmektedir (Aydın ve Bulut, 2014; Sevinçer ve ark., 2014; Jamal ve Aminian, 2015). Bu konuya ilişkin hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince bilgi ve tutumlarının geliştirilmesi, mezuniyet sonrasında profesyonel, bütüncül ve insani hasta bakım ilkelerini dikkate alarak mesleki rollerini yerine getirmeleri açısından çok önemlidir.

Literatürde obezite, obezitenin sağlık üzerine etkileri, bariyatrik cerrahi endikasyonları, cerrahi yöntemlerin avantaj/dezavantajları, ameliyat sonrası hemşirelik bakımının özellikleri ve öğrencilerin obeziteye yönelik tutumları gibi konularda çalışmaların yapıldığı belirlenmiştir (Alasmari ve ark., 2017; Altınayak ve ark., 2017; Altun, 2015; Dülger ve Mayda, 2016; Issa, 2015; Pengpid ve Pentzer, 2014; Uyanık ve Yılmaz, 2020). Buna rağmen hemşirelik öğrencilerine verilen obezite ve bariyatrik cerrahiye yönelik eğitimin etkinliğini ve öğrencilerde yaratacağı bilgi ve tutum değişikliklerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu saptamadan yola çıkılarak araştırmada obezite ve bariyatrik cerrahi hakkında verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve tutumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma ön test-son test tek gruplu yarı deneysel tasarıma uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 130 hemşirelik ikinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırmaya katılmayı kabul eden 89 öğrenci ile çalışma tamamlanmış ve evrenin %68.4'üne ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır (Aydın ve Bulut, 2014; Issa, 2015; Uyanık ve Yılmaz, 2020). Form öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve beslenme özelliklerini içeren 10, obezite ve bariyatrik cerrahi ile ilgili bilgisini içeren dokuz ve obezite ve bariyatrik cerrahi ile ilgili görüşlerini içeren sekiz soru olmak üzere toplam 27 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmanın ön test verileri 31.03.2021 tarihinde öğrencilerden Google form aracılığıyla toplanmıştır. Ardından üç haftalık toplam altı saat süren eğitim uygulanmıştır. Eğitimin ilk haftasında obezite; obezitenin fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal sağlık üzerine etkileri; bireylerin yaşadığı zorluklar anlatılmış ve beyin fırtınası çalışması yapılmıştır. İkinci haftada obeziteyi önleme müdahaleleri ve obezitenin tedavisi hakkında powerpoint sunumu yapılmış ve makale örnekleri paylaşılmıştır. Son haftada ise bariyatrik cerrahinin endikasyonları, kontraendikasyonları, cerrahi sonrası görülebilecek komplikasyonlar, hemşirelik tanıları ve girişimleri paylaşılmıştır. Kısa vaka tartışması ile konu pekiştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve ön test verilerine ulaşılan öğrencilerin eğitime devamlılığı esas alınmıştır. Eğitimin bitiminden dört hafta sonrasında da öğrencilere Google form aracılığıyla anketler tekrar uygulanmış ve son test verileri toplanmıştır.

Verilerin analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde vb.) ve ki-kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmanın sonucuna göre; öğrencilerin yaş ortalaması 20.53 ± 2.44 , BKİ ortalaması ise 23.490 ± 2.318 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %84.3'ü kadın, %84.3'ünün geliri giderine denktir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %78.7'si çoğunlukla ev yemeği yediğini belirtirken, %71.9'u gün içerisinde öğün atladığını ifade etmiştir. Hayatının hiçbir döneminde obez veya şişman olmadığını belirten öğrencilerin oranı %73, Çevresinde obez ya da şişman birey olduğunu belirten öğrencilerin oranı ise %74.2'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n=89)

Değişkenler	X±SS	Min.-Mak.
Yaş (Yıl)	20.539±2.440	18- 37
BKİ	23.490±2.318	18-28
Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	75	84.3
Erkek	14	15.7
Gelir Durumu		
Geliri giderden az	11	12.4
Geliri gidere denk	75	84.3
Geliri giderden fazla	3	3.4
Beslenme Şekli		
Çoğunlukla ev yemeği	70	78.7
Çoğunlukla Fastfood	19	21.3
Öğün atlar mısınız?		
Evet	64	71.9
Hayır	25	28.1
Hayatınızın hiçbir döneminde obez ya da şişman oldunuz mu?		
Evet	24	27.0
Hayır	65	73.0
Çevrenizde obez olan birey var mı? (Aile, arkadaş vb.)		
Evet	66	74.2
Hayır	23	25.5
Daha önce obezite ile ilgili eğitim aldınız mı?		
Evet	16	18.0
Hayır	73	82.0

X±SS: Ortalama± Standart sapma

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre obez bireylerin agresif olduğunu düşünen öğrencilerin oranı eğitim öncesi %28.1, eğitim sonrası %19.1, obez bireylerin ailesel sorun yaşadığını düşünen öğrencilerin oranı eğitim öncesi %28.1, eğitim sonrası %15.7, obeziteyi önlemeye yönelik bilgilerinin yeterli bulan öğrencilerin oranı eğitim öncesi %11.2, eğitim sonrası %40.4, obez bireylerin yaşadığı sağlık sorunlarını bildiğini ifade eden öğrencilerin oranı eğitim öncesi %44.5, eğitim sonrası %75.3 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Öğrencilerin bariyatrik cerrahiye yönelik cevapları incelendiğinde, bariyatrik cerrahi sonrası hemşirelik girişimlerini bildiğini belirten öğrencilerin oranı eğitim öncesi %38, eğitim sonrası %64, bariyatrik cerrahi geçiren bireyin bakımını yapabileceğini belirten öğrencilerin oranı eğitim öncesi %5.6, eğitim sonrası %30.3 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin eğitim öncesi-eğitim sonrası obezite ve bariyatrik cerrahi hakkında bilgi ve tutumları

Değişkenler	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Test ve p
	n	%	n	%	
Sizce obez bireyler iş hayatında başarılı olabilir mi?					
Evet	57	64.0	58	65.2	$\chi^2=1.018$ p=0.601
Hayır	12	13.5	8	9.0	
Kararsızım	20	22.5	23	25.8	
Sizce obez bireyler agresif midir?					
Evet	25	28.1	17	19.1	$\chi^2=2.112$ p=0.348
Hayır	33	37.1	35	39.3	
Kararsızım	31	34.8	37	41.6	
Sizce obez bireyler özgüvenli midir?					
Evet	12	13.5	11	12.4	$\chi^2=0.102$ p=0.950
Hayır	52	58.4	54	60.7	
Kararsızım	25	28.1	24	27.0	
Sizce obez bireyler sağlıklı mıdır?					
Evet	3	3.4	4	4.5	$\chi^2=0.482$ p=0.786
Hayır	79	88.8	80	89.9	
Kararsızım	7	7.9	5	5.6	
Sizce obez bireyler ailesel sorun yaşarlar mı?					
Evet	25	28.1	14	15.7	$\chi^2=4.063$ p=0.131
Hayır	40	44.9	45	50.6	
Kararsızım	24	27.0	30	33.7	
Obezitenin önlenmesi önemli midir?					
Evet	80	89.9	82	92.1	$\chi^2=.275$ p=0.600
Hayır	-	-	-	-	
Kararsızım	9	10.1	7	7.8	
Obeziteye neden olan risk faktörlerini biliyor musunuz?					
Evet	73	82.0	80	79.9	$\chi^2=2.303$ p=0.316
Hayır	12	13.5	7	7.9	
Kısmen Biliyorum	4	4.5	2	2.2	
Obez bireylerin yaşadığı sosyal sorunları biliyor musunuz?					
Evet	75	84.3	77	86.5	$\chi^2=.426$ p=0.808
Hayır	8	9.0	8	9.0	
Kısmen Biliyorum	6	6.7	4	4.5	
Obez bireylerin yaşadığı sağlık sorunlarını biliyor musunuz?					
Evet	36	44.5	67	75.3	$\chi^2=22.195$ p=0.000
Hayır	40	44.9	16	18.0	
Kısmen Biliyorum	13	14.6	6	6.7	

Tablo 2. (devam) Öğrencilerin eğitim öncesi-eğitim sonrası obezite ve bariyatrik cerrahi hakkında bilgi ve tutumları

Değişkenler	Eğitim Öncesi		Eğitim sonrası		Tes ve p
	n	%	n	%	
Sizce obeziteyi önlemeye yönelik bilgileriniz yeterli mi?					
Evet	1	11.2	36	40.4	$\chi^2=38.120$ $p=0.000$
Hayır	22	24.7	17	19.1	
Kısmen yeterli	57	64.0	36	40.2	
Sizce bariyatrik cerrahinin topluma önemli katkıları var mıdır?					
Evet	50	56.2	64	71.9	$\chi^2=4.782$ $p=0.029$
Hayır	-	-	-	-	
Kararsızım	39	43.8	25	28.1	
Sizce bariyatrik cerrahinin hastaya olumlu katkıları var mıdır?					
Evet	68	76.4	74	83.1	$\chi^2=1.344$ $p=0.511$
Hayır	2	2.2	1	1.1	
Kararsızım	19	21.3	14	15.7	
Bariyatrik cerrahinin endikasyonlarını biliyor musunuz?					
Evet	32	36.0	64	71.9	$\chi^2=23.370$ $p=0.000$
Hayır	44	49.4	18	20.2	
Kısmen Biliyorum	13	14.6	7	7.9	
Bariyatrik cerrahinin kontraendikasyonlarını biliyor musunuz?					
Evet	22	24.7	53	59.5	$\chi^2=22.147$ $p=0.000$
Hayır	48	53.9	26	29.2	
Kısmen Biliyorum	19	21.3	10	11.2	
Bariyatrik cerrahi sonrası hemşirelik girişimlerini biliyor musunuz?					
Evet	25	38.0	57	64.0	$\chi^2=23.179$ $p=0.000$
Hayır	47	52.8	24	27.0	
Kısmen Biliyorum	17	19.1	8	9.0	
Bariyatrik cerrahi sonrası hemşirelik tanılarını biliyor musunuz?					
Evet	30	33.7	59	66.3	$\chi^2=19.022$ $p=0.000$
Hayır	39	43.8	21	23.6	
Kısmen Biliyorum	20	22.5	9	10.1	
Bariyatrik cerrahi geçiren bireyin bakımını yapabilecek bilgiye sahip misiniz?					
Evet	5	5.6	27	30.3	$\chi^2=21.088$ $p=0.000$
Hayır	37	41.6	19	21.3	
Kısmen Sahibim	47	52.8	43	48.3	

n: sayı; %: yüzde; χ^2 : Ki-kare

Öğrencilerin ‘Obez bireylerin obez olmayan bireyler kadar sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?’ sorusuna eğitim öncesi ve sonrası verdikleri yanıtlar arasındaki fark yaşlarına göre anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim sonrası 19 yaş ve altındakilerin %100’ünün ‘Hayır’ yanıtını verdikleri görülmektedir (Tablo 3).

Öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası ‘Bariyatrik cerrahi girişiminin topluma olumlu

katkılarının olduğunu düşünüyor musunuz?’ sorusuna verdikleri yanıtlar arasındaki fark yaşlara göre anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim öncesi 21 yaş ve üstündekilerin %91’inin ‘Evet’ yanıtını verdikleri, eğitim sonrası ise 21 yaş ve üstündekilerin % 77’sinin ‘Evet’ yanıtını verdikleri görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin yaşlarına göre eğitim öncesinde ve sonrasında obezite ve bariyatrik cerrahi hakkında bilgi ve tutumları arasındaki farklar

Öğrencilerin Bilgi ve Tutumları		19 yaş ve altı		20 yaş		21 yaş ve üstü		Test P	
		n	%	n	%	n	%		
Obez bireylerin obez olmayan bireyler kadar sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?	Ön Test	Evet	0	0.0	1	2.1	2	9.1	$\chi^2=3.551$ p=0.470
		Hayır	17	89.5	44	91.7	18	81.8	
		Bilmiyorum	2	10.5	3	6.3	2	9.1	
	Son Test	Evet	0	0.0	2	4.2	2	9.1	$\chi^2=11,232$ p=0.024
		Hayır	19	100.0	45	93.8	16	72.7	
		Bilmiyorum	0	0.0	1	4.2	4	18.2	
Bariyatrik cerrahi girişiminin topluma olumlu katkılarının olduğunu düşünüyor musunuz?	Ön Test	Evet	8	42.1	22	45.8	20	90.9	$\chi^2=14,395$ p=0.001
		Hayır	-	-	-	-	-	-	
		Kararsızım	11	57.9	26	54.2	2	9.1	
	Son Test	Evet	9	47.4	35	72.9	17	77.3	$\chi^2=17,676$ p=0.000
		Hayır	-	-	-	-	3	13,6	
		Kararsızım	10	52.6	3	27.1	2	9.1	

n: sayı; %: yüzde; χ^2 : Ki-kare

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre eğitim öncesi ‘Bariyatrik cerrahi girişiminin topluma olumlu katkılarının olduğunu düşünüyor musunuz?’ sorusuna verdikleri yanıtlar arasındaki fark anlamsız bulunmuş ($p>0.05$) iken eğitim sonrası ise yanıtlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim sonrası kadınların erkeklere göre daha fazla oranda ‘Evet’ yanıtını verdikleri belirlenmiştir (Tablo 4).

Öğrencilerin öğün atlama durumlarına göre hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası ‘Bariyatrik cerrahi girişiminin hastaya olumlu katkılarının olduğunu düşünüyor musunuz?’ sorusuna verdikleri yanıtlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim öncesi öğün atlayanların atlamayanlara göre daha fazla oranda ‘Evet’ yanıtını verdikleri görülmektedir. Eğitim sonrası ise öğün atlayanların atlamayanlara göre daha fazla oranda ‘Evet’ yanıtını verdikleri görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 4. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre eğitim öncesinde ve sonrasında obezite ve bariyatrik cerrahi hakkında bilgi ve tutumları arasındaki farklar

Öğrencilerin Bilgi ve Tutumları			Kadın		Erkek		Test P
			n	%	n	%	
Bariyatrik cerrahi girişiminin topluma olumlu katkılarının olduğunu düşünüyor musunuz?	Ön Test	Evet	42	56.0	8	57.1	$\chi^2=0.006$ $p=0.937$
		Hayır	-	-	-	-	
		Kararsızım	33	44.0	6	42.9	
	Son Test	Evet	53	70.7	8	57.1	$\chi^2=6,188$ $p=0.045$
		Hayır	1	1.3	2	14.3	
		Kararsızım	21	28.0	4	28.6	

n: sayı; %: yüzde; χ^2 : Ki-kare

Tablo 5. Öğrencilerin öğün atlama durumlarına göre eğitim öncesinde ve sonrasında obezite ve bariyatrik cerrahi hakkında bilgi ve tutumları arasındaki farklar

Öğrencilerin Bilgi ve Tutumları			Evet		Hayır		Test P
			n	%	n	%	
Bariyatrik cerrahi girişiminin hastaya olumlu katkılarının olduğunu düşünüyor musunuz?	Ön Test	Evet	53	82.8	15	60.0	$\chi^2=7.671$ $p=0.022$
		Hayır	2	3.1	-	-	
		Kararsızım	9	14.1	10	40.0	
	Son Test	Evet	52	89.7	22	71.0	$\chi^2=6.734$ $p=0.034$
		Hayır	1	1.7	-	-	
		Kararsızım	5	8.6	9	29.0	

n: sayı; %: yüzde; χ^2 : Ki-kare

Tartışma

Obezite son yıllarda hem ülkemizde hem de dünya genelinde görülme sıklığı artan bir sağlık sorunudur (WHO, 2018). Buna bağlı olarak obezite tedavisi ve obez bireylerin karşılaştıkları sorunların çözümünde sağlık profesyonellerine daha fazla görev düşmektedir. Bu açıdan hemşirelik öğrencilerinin obezite ve bariyatrik cerrahi konusunda bilgilendirilmeleri önem taşımaktadır (Peltzer ve ark., 2014; Saguy ve ark., 2014).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20.539 ± 2.440 ve %84.3'ü kadındır. Öğrencilerden gelirinin giderine denk olduğunu düşünenlerin oranı %83.4'tür (Tablo 1). Öğrencilerin yaş değişkenleri ile eğitim öncesi ve sonrası 'Obez bireylerin obez olmayan bireyler kadar sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?' sorusuna verdikleri yanıt arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Eğitim sonrası 19 yaş ve altındaki öğrencilerin tamamı (%100) 'Hayır' yanıtını vermiştir (Tablo 3). Bu durum daha genç yaşta olan öğrencilerin obez bireylerin yaşadığı sağlık sorunlarıyla karşılaşmış olma ihtimalinin, daha ileri yaş grubunda bulunan öğrencilerden düşük olması ile ilgili olabilir. Bunun yanında

eğitim öncesi 21 yaş ve üzeri olan öğrencilerin %91'i 'Bariyatrik cerrahi girişiminin topluma olumlu katkılarının olduğunu düşünüyor musunuz?' sorusuna 'Evet' yanıtı verirken, öğrencilerin aynı soruya eğitim sonrasında %71 oranında 'Evet' dediği belirlenmiştir (Tablo 3). Bu durumun yaş artışı ile birlikte bariyatrik cerrahinin tüm yönlerini (endikasyon, kontraendikasyon, gelişebilecek komplikasyonlar vb.) daha iyi öğrenme nedeniyle olumsuz olduğu düşünülmektedir.

Bununla birlikte öğrencilerin bu soruya eğitim sonrası verdikleri 'evet' yanıtı ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 4). Kadın öğrenciler erkek öğrencilere göre daha fazla 'evet' yanıtını vermişlerdir. Günümüzde dış görünüme kadınların erkeklerden daha fazla önem veriyor olması bu sonucun nedeni olabilir (Sezgin, 2015).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin BKİ ortalaması 23.490 ± 2.318 olarak bulunmuş, bunun yanında öğrencilerin en düşük 18, en yüksek 28 BKİ değerine sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 1). Bu sonuç öğrenciler arasında hafif kilolu olanlar bulunmakla birlikte ortalama olarak normal kiloda olduklarını göstermektedir. Bunun yanında Issa

(2015)'nın Sudi Arabistan'da 1473 erkek üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği araştırmada, öğrencilerin %28.5'inin fazla kilolu, %16'sının ise obez olduğu saptanmıştır (Issa, 2015). Türkiye'de Dülger ve Mayda'nın (2016) çalışmasında öğrencilerin %18.8'i fazla kilolu, %4,9'u obez olarak bulunmuştur (Dülger ve Mayda, 2016). Ülkemizde BKİ ortalamasının düşük ya da yüksek bulunduğu farklı çalışmalar mevcuttur (Altınayak ve ark., 2017; Altun, 2015; Sayın Kasar ve Akyol, 2019; Sert ve ark., 2016). Çalışmamızda ulaşılan sonuçlar bu açıdan literatürle uyum göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlığının genel olarak düzensiz olduğu söylenebilir. Aynı zamanda öğrencilerin öğünlerini sağlıklı besinler oluşturduğu, beslenme profillerinin genellikle düşük vitamin ve yüksek yağ alımını içerdiği bilinmektedir (Açık ve Çakıroğlu, 2017). Çalışmaya katılan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde öğrencilerin %71.9'unun öğün atladığı, %78.7'sinin öğünlerde genelde ev yemeği tercih ettiği ve %18'inin ise hayatının bir döneminde şişman ya da obez olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde ve farklı ülkelerde üniversite öğrencilerinde yapılan diğer çalışmalarda da öğün atlama oranının yüksek olduğu ve öğrencilerin özellikle sabah kahvaltılarını atladıkları bulunmuştur (Aydoğan Aslan ve ark., 2016; Dülger ve Mayda, 2016; Peltzer ve ark., 2014; Pegpid ve Peltzer, 2014). Çalışmamızda ev yemeğinin tercih edilme oranının yüksek olması, COVID-19 pandemisi nedeniyle öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde bulunmaları ve genel olarak aile yanında ikamet etmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu durum öğrencilerin kilolu olamama durumlarını da açıklamaktadır. Aynı zamanda öğrencilerin öğün atlama özellikleri ile bariyatrik cerrahinin hastaya önemli katkıları olduğunu düşünme durumları arasında hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 5). Öğün atlayan ve düzensiz beslenen öğrenciler, obez bireylerin sağlıklı olduklarını düşünmektedirler. Düzenli ve dengeli beslenmenin önemli olduğunu düşünmemeye durumu, beslenmenin sağlık üzerindeki etkisinin fark edilmesini önlemiş olabilir. Öğrenciler beslenmenin fazla kilolu ve obez olma durumu ile ilişkili olduğunu, fazla kilolu ve obez olmanın ise sağlığı bozucu bir etki yarattığını fark etmişlerdir ayrıca bariyatrik cerrahinin ise bu sağlık sorununu çözücü etkisi olduğunu öğrenmişlerdir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin obez bireylere karşı ön yargı düzeylerini belirlemek

amacını taşıyan; 'Obez bireyler iş hayatında başarılı mıdır?' (Evet diyenler eğitim öncesi: %60.4, eğitim sonrası: %65.2), 'Obez bireyler agresif midir?' (Evet diyenler eğitim öncesi: %28.1, eğitim sonrası: %19.1), 'Obez bireyler sağlıklı mıdır?' (Evet diyenler eğitim öncesi: %3.4, eğitim sonrası: %4.5 ve 'Obez bireyler ailesel sorun yaşarlar mı?' (Evet diyenler eğitim öncesi: %28.1, eğitim sonrası: %15.7) sorularına verdikleri yanıtlar olumlu yönde değişim göstermiştir. Pantenburg ve arkadaşları (2012)'nin tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında, öğrencilerin %98.9'unun obez bireylere karşı önyargıya sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Patenburg ve ark., 2012). Bunun yanında, Stein ve arkadaşları (2014)'nin 18-94 yaş aralığındaki 1657 kişi ile yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %99.1'inin obez bireylere yönelik olumsuz tutum ve önyargıya sahip olduğu belirtmişlerdir (Stein ve ark., 2014). Uluöz'ün beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin obez bireylere karşı tutumlarını incelediği araştırmasında ise 4.sınıf öğrencilerinin obez bireylere karşı önyargı düzeylerinin alt sınıflarda bulunan öğrencilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Uluöz, 2016). Bu durumda hem sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin hem de genel toplumun obez bireylere karşı önyargıya ve olumsuz tutuma sahip olduğu görülmektedir. Matharu ve arkadaşlarının (2014) yine tıp fakültesi öğrencilerinin obez hastalara yönelik önyargı düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada; eğitim almayan öğrencilerin eğitim alan öğrencilere göre önyargı düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır (Matharu ve ark., 2014). Tüm bu sonuçlardan yola çıkarak, toplumda var olan obez bireylere yönelik genel ön yargının üniversite öğrencilerini de etkilediği ancak konu ile ilgili bilgi sahibi oldukça obez bireylere yönelik ön yargının azaldığı söylenebilir.

Tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelen obezitenin tedavisinin merkezini fiziksel aktivite ve beslenmenin düzenlenmesi oluştururken, bunun yanında farmakolojik ve cerrahi yöntemler de bulunmaktadır. Günümüzde bariyatrik cerrahi, morbid obezite için en etkili tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bariyatrik cerrahi obeziteye bağlı sağlık sorunlarının düzelmesinde ve yeni sorunların ortaya çıkmasının önlenmesinde etkili bir yöntemdir (Güven, 2019; Issa, 2015). Bariyatrik cerrahiden alınan olumlu sonuçların yanı sıra hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hemşirelik bakımı oldukça önem taşımaktadır. Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin obezite ve

bariyatrik cerrahiye yönelik bilgilerindeki artış hasta sağlığı ve kaliteli hemşirelik hizmetleri açısından önemli bir etmendir. Çalışmamızda öğrencilerin obeziteye yönelik bilgi düzeylerini öğrenmeyi amaçlayan ‘Obez bireylerin yaşadığı sağlık sorunlarını biliyor musunuz?’, ‘Obezitenin önlenmesi önemli midir?’, ‘Sizce obeziteyi önlemeye yönelik bilgileriniz yeterli mi?’, ‘Bariyatrik cerrahinin endikasyonlarını biliyor musunuz?’, ‘Bariyatrik cerrahinin kontraendikasyonlarını biliyor musunuz?’, ‘Bariyatrik cerrahi sonrası hemşirelik girişimlerini biliyor musunuz?’, ‘Bariyatrik cerrahi sonrası hemşirelik tanımlarını biliyor musunuz?’, ‘Bariyatrik cerrahi geçiren bireyin bakımını yapabilecek bilgiye sahip misiniz?’ sorularına verdikleri evet yanıtının oranında da artış görülmesi, eğitim öncesi ve eğitim sonrası sorular arasında anlamlı bir ilişki bulunması ($p>0.05$), (Tablo 2) verilen eğitimin etkinliğini destekler niteliktedir.

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerden %74.2’si çevresinde obez birey bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Sayın Kasar ve Akyol’un (2019) yaptıkları çalışmada, ailesinde obez birey bulunduğunu belirten öğrencilerin obezite önyargı puanlarının diğer öğrencilerden daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Sayın Kasar ve Akyol, 2019). Altun (2015) tarafından yapılan çalışmada ise, ailesinde şişman bireyler olduğunu belirten öğrencilerin Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamalarının, ailesinde obez birey olmadığını belirten öğrencilerden daha düşük olduğu görülmüştür (Altun, 2019). Uluöz’ün (2016) çalışmasında ise ailede obez birey bulunma durumu ve cinsiyetin obezite önyargı düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (Uluöz, 2016). Wood ve Shukla’nın (2016) toplumun obezite algısını araştırdıkları çalışmasında da, katılımcıların yarısından fazlası (%51.4) ailesinde fazla kilolu ya da obez bireyin var olduğunu ve obez bireyleri bu nedenle yadırgamadıklarını ancak sağlıklı beslenmelerini desteklediklerini belirtmiştir (Wood ve Shukla, 2016). Ailesinde fazla kilolu ve/veya obez birey bulunan katılımcıların obeziteye yönelik ön yargıyı arttırmada ya da azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Bu durumun obeziteye yönelik bilgi düzeyi ve obez bireylerle kurulan ilişkinin niteliği ile ilişkili olduğu söylenebilir (Alasmari v ark., 2017; Altınayak ve ark., 2017; Özkan ve ark., 2020; Sert ve ark., 2016; Stein ve ark., 2014).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin eğitim sonrası kendilerini obezite ve bariyatrik cerrahi konusunda daha bilgili gördükleri ve obez bireylere karşı olumlu tutumlarının arttığı saptanmıştır. Toplumda sayısı artmakta olan obezite ve bariyatrik cerrahi uygulanan hasta oranları göz önüne alındığında hemşirelik öğrencilerine bu konuda farkındalık kazandıracak eğitimlere lisans eğitimi boyunca ağırlık verilmesi ve hemşirelik bakımındaki güncel yaklaşımlara yönelik eğitimler planlanması önerilmektedir. Ayrıca bariyatrik cerrahi konusundaki benzer çalışmaların daha farklı eğitim yöntemlerini içeren, daha uzun eğitim süresini kapsayan ve daha geniş bir örneklem üzerinde tekrarlanması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılarak katkıda bulunan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul’undan (26.03.2021- 2021/287) onay alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara bilgi verilmiş olup yazılı onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: Öİ; Tasarım: Öİ, BŞA; Danışmanlık: Öİ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: BŞA; Analiz ve/veya Yorum: Öİ, BŞA; Kaynak tarama: Öİ, BŞA; Makalenin Yazımı: BŞA; Eleştirel inceleme: Öİ, BŞA.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma literatürdeki hemşirelik öğrencilerine verilen obezite ve bariyatrik cerrahiye yönelik eğitimin etkinliğini ve öğrencilerde yaratacağı bilgi ve tutum değişikliklerini inceleyen sınırlı sayıdaki çalışmadan bir tanesi olmuştur.
- Çalışma sonuçları incelendiğinde verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin obezite ve bariyatrik cerrahi hakkındaki bilgilerini arttırdığı belirlenmiştir.
- Çalışma sonuçları incelendiğinde verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin obezite ve bariyatrik cerrahi hakkındaki tutumlarını olumlu yönde değiştirdiği görülmüştür.
- Çalışmanın, öğrencilerle yapılacak ileri araştırmalar için bir yön gösterici özellik taşıdığı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Açık M, Çakıroğlu FP. (2017). Yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerde metabolik sendrom risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(4), 305-314.
- Alasmari HD, Al-Shehri AD, Aljuaid TA, Alzaidi BA, Alswat KA. (2017). Relationship between body mass index and obesity awareness in school students. *Journal of Clinical Medicine Research*, 9, 520-524.
- Altınayak SÖ, Gür EY, Apay SE, Özkan H. (2017). Ebelik öğrencilerinin obez gebelere karşı önyargısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 201-207.
- Altun S. (2015). Üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarının belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Başkent Üniversitesi.
- Aydın E, Bulut H. (2014). Nursing care in bariatric surgery. *AF Preventive Medicine Bulletin*, 13(1), 77-82.
- Aydoğan Arslan S, Daşkapan A, Çakır B. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15, 171-180.
- DSÖ. (2021). Obesity, <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.
- Dülger H, Mayda AS. (2016). Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve obezite prevalansı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6, 173-177.
- Güven B. (2019). Bariyatrik cerrahi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 139-143.
- Issa L. (2015). Prevalence and risk factors of obesity and overweight among Taif University Students, Taif, Saudi Arabia. *International Journal of Public Health Epidemiol*, 4, 98-106.
- Jamal MH, Aminian A. (2015). Bariatric surgery: Is it a safe treatment modality? *Kuwait Medical Journal*, 47(3), 193-200.
- Matharu K, Shapiro FJ, Hammer RR, Kravitz RL, Wilson MD, Fitzgerald FT. (2014). Reducing obesity prejudice in medical education. *Education for Health*, 27(3), 231-237.
- Özkan İ, Adıbelli D, İlaslan E, Taylan S. (2020). Üniversite öğrencilerinin obezite farkındalıkları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 120-126.
- Pantenburg B, Sikorski C, Lupp M. (2012). Medical students' attitudes towards overweight and obesity. *PLoS One*, 7(11), 1-8.
- Peltzer K, Pengpid S, Samuels A, Özcan NK, Mantilla C, Rahamefy OH. (2014). Prevalence of overweight/obesity and its associated factors among university students from 22 countries. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 11, 7425-7441.
- Pengpid S, Peltzer K. (2014). Prevalence of overweight/obesity and central obesity and its associated factors among a sample of university students in India. *Obesity Research and Clinical Practice*, 8, 558-570.
- Saguy AC, Frederick D, Gruys K. (2014). Reporting risk, producing prejudice: How news reporting on obesity shapes attitudes about health risk, policy, and prejudice. *Social Science and Medicine*, 111, 125-133.
- Sayın Kasar K, Akyol A. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Obezite Önyargı Düzeyine Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 79-86.
- Sert H, Seven A, Çetinkaya S, Pelin M, Aygün D. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin obezite ön yargı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 9-17.
- Sevinçer GM, Coşkun H, Konuk N, Bozkurt S. (2014). Psychiatric and psychosocial aspects of bariatric surgery. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 32-44.
- Sezgin D. (2015). Toplumsal cinsiyet perspektifinde sağlık ve tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 153-186.
- Stein J, Lupp M, Ruzanska U. (2014). Measuring negative attitudes towards overweight and obesity in the German population—psychometric properties and reference values for the German short version of the fat phobia scale (FPS). *PloS One*, 9(12), 1-18.
- Tedik S. (2017). Fazla kilo ve obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 1(2), 54-62.
- TÜİK. (2019). Türkiye Sağlık Araştırması, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>.
- Uluöz E. (2016). Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinin obez bireylere karşı tutum düzeylerinin sınıf değişkenine ve bazı değişkenlere göre karşılaştırılması. *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 2(4), 124-136.
- Upton J. (2017). Obesity and the nurse's role: reducing health inequalities through health promotion. *Links to Health and Social Care*, 2(2), 39-51.
- Uyanık G, Yılmaz M. (2020). Sağlık bilimleri öğrencilerinin obezite ile ilgili önyargılarının belirlenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 48-58.
- Wood M, Shukla P. (2016). Weight bias, health consciousness and behavioral actions (activities). *Eating Behaviors*, 23, 200-205.
- World Health Organization (WHO). (2018). Obesity and overweight fact sheet No: 311, Updated. Geneva.
- Yılmazbaş P, Gökçay G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 18(3), 103-112.
- Yüksel A. (2016). Bariyatrik cerrahi operasyonu geçiren morbid obez bir hastanın 3 yıl sonraki beslenme durumu: Olgu sunumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 39-45.

Olgu Sunumu/ Case Report

Kolcaba'nın Konfor Kuramı Doğrultusunda Serviks Kanserli Bir Hastanın Hemşirelik Bakımı

Nursing Care of a Patient with Cervical Cancer According to Kolcaba's Comfort Theory

Elif Balkan ¹  Ümran Oskay ² 

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 14/02/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 07/05/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Kuramlar ve modeller hemşirelik bakımının sistematik hale gelmesi, ortak dil oluşturulması ve bakım kalitesinin artmasına fayda sağlar. Bu olgu sunumunda serviks kanseri tanısı konulmuş bir olgunun Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda değerlendirilmesi yapılmış, hemşirelik tanıları belirlenmiş ve gerekli girişimler uygulanmıştır. Hasta bireylerde konforu bozan faktörlerin değerlendirilmesi ve giderilmesi ile verilen bakımın kalitesi artmaktadır. Ayrıca konfor; fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel alt boyutlardan oluştuğu için bu kuram bireyin bütüncül olarak değerlendirilmesine olanak sunmaktadır. Bu nedenle serviks kanserli bu olguda Konfor Kuramından yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolcaba, konfor, kuram, serviks kanseri, hemşirelik

ABSTRACT

Systematization of nursing care theories and models helps create a common language and increase the quality of care. In this case report, a case diagnosed with cervical cancer was evaluated in line with Kolcaba's Comfort Theory, nursing diagnoses were determined, and necessary interventions were applied. The quality of care increases with the evaluation and elimination of the factors that disturb the comfort of sick individuals. In addition, since comfort consists of physical, psychospiritual, environmental and sociocultural sub-dimensions, this theory allows for a holistic assessment of the individual. For this reason, Comfort Theory was used in this case with cervical cancer.

Keywords: Kolcaba, comfort, theory, cervical cancer, nursing

ORCID IDs of the authors: EB:0000-0001-5815-8925; ÜO:0000-0002-6606-9073

Sorumlu yazar/Corresponding author: Elif Balkan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: elif.balkan@ogr.iuc.edu.tr, e.balkan96@hotmail.com

Atf/Citation: Balkan E, Oskay Ü. (2023). Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda serviks kanserli bir hastanın hemşirelik bakımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 166-173. DOI:10.38108/ouhcd.1069543



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

Giriş

Hemşirelik bakım ve girişimleri kuramcılar tarafından geliştirilen kavramlar ve kuramlara dayalı olarak yürütülmektedir (Taşkın Duman ve ark., 2020). Bu kavram ve kuramlar eğitim, yönetim, uygulama gibi hemşirelik alanlarına temel oluşturmaktadır ve hemşirelik bilgisinin sentezinde önemli bir rol oynamaktadır (Ekim, Manav ve Ocakçı, 2012; Şengün İnan, Üstün ve Bademli, 2013). Kolcaba'nın geliştirdiği konfor kuramında hemşire, bireyi bütüncül bir şekilde değerlendirerek konfor gereksinimlerini karşılamalıdır (Kolcaba ve Fox, 1999). Konforu bozan faktörlerin belirlenmesi ve giderilmesi ile hemşireler hastaların güçlenmesi ve yenilenmesine olanak sağlamaktadır. Hastaların konfor ihtiyaçlarını karşılamak için konfor kuramını kullanmak hemşirelere yol gösterici olabilecektir (Dowd, 2010; Kolcaba, 1991).

Kolcaba'nın Konfor Kuramı

Kolcaba konforu "üç tür konfor boyutunun herhangi biri için ihtiyaçların karşılanması ve güçlenmesi deneyimi" olarak tanımlamaktadır (Dowd, 2010). Hemşire ise bireyde konforu sağlamak için hasta ve ailelerinin rahatlık ihtiyacını belirleme ve bu ihtiyaçlarını gidermek için hemşirelik girişimlerini tasarlamalı ve uygulamalıdır (Taşkın Duman ve ark., 2020).

Konfor kuramı; konfor düzeyleri ve konfor boyutları olmak üzere iki yapıdan oluşmaktadır (Kolcaba, 1991).

Konfor Boyutları

Ferahlama: Gereksinimleri karşılanan bireyin sıkıntıdan kurtulmasıyla hissettiği duygudur (Kolcaba ve Kolcaba, 1991; Kolcaba ve Wilson, 2002).

Rahatlama: Bireyin sakin, huzurlu olması ve memnun olduğunu belirtmesidir (Kolcaba, 1991).

Üstünlük: Bireyin gücünün artırılmasıdır. Konfor ihtiyacı tam olarak karşılandığında, birey sorunların üstesinden gelebilmektedir (Kolcaba, 1991; Tutton ve Seers, 2004).

Bu üç boyutta konfor karşılanmadığında birey eksiklik hissetmektedir (Taşkın Duman ve ark., 2020).

Konfor Düzeyleri

Fiziksel konfor: Bireyin fiziksel durumunu etkileyen faktörleri içermektedir (Taşkın Duman ve ark., 2020).

Psikospiritüel konfor: Bireyi psikolojik ve spiritüel olarak etkileyen, bileşenlerden oluşmaktadır. Öz-saygı, cinsellik, benlik algısı gibi duygular bu kapsamda yer almaktadır (Karabacak ve Potur, 2017; Üstündağ ve Eti Aslan, 2011).

Çevresel konfor: Aydınlik, gürültü, güvenli çevre, sıcaklık vb. gibi dış etkenler ve bu etkenlerin birey üzerindeki etkisini kapsamaktadır (Dowd, 2010; Kolcaba ve Wilson, 2002).

Sosyokültürel konfor: Aile ve sosyal çevrenin dini inanışları, kişilerarası iletişim, finansal destek, taburculuk eğitimi gibi konuları kapsamaktadır. Hemşireler, verdikleri bakım ile aile ve hastanın sosyal konforunu etkileyebilmektedir (Yücel, 2011).

Bu kuram doğrultusunda verilen hemşirelik bakımı ile bireyin fiziksel, çevresel, sosyokültürel ve psikospiritüel boyutta bütüncül bir değerlendirmesi yapılabilmektedir. Bu olgu sunumunda serviks kanseri tanısı konmuş bir hastanın Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda değerlendirilmesi yapılarak hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Vaka

Bu olgu sunumunda bahsi geçen hasta ile 18.11.2021 tarihinde görüşülmüştür ve hastanın verilerinin yayınlanabilmesi için kendisinden sözel ve yazılı olarak onay alınmıştır, bilgilendirilmiş gönüllü olur onam formu imzalatılmıştır. Çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuş ve olgu sunumu türünde olduğu için etik kurul onayı alınmamıştır.

39 yaşındaki Bayan C.M.'ye 2020 yılında uygulanan pap smear test sonucunun HSIL/CINII çıkması ve yapılan incelemede orta servikal displazi tanısı konması nedeniyle servikal konizasyon operasyonu uygulanmıştır.

Bayan C.M.'ye rutin kontroller ve pap smear test yaptırmasının önemi anlatılarak taburcu edilmiştir. Bayan C.M ilk kontrollerine düzenli olarak gelmiş ancak daha sonra kendisini iyi hissettiğini düşünerek kontrole gelmeyi bırakmıştır.

Bir yıl sonra lekelenme kanamaları olması üzerine hastaneye tekrar başvuran Bayan C.M'de yapılan incelemeler sonucunda "Serviks Kanseri" tanısıyla servise yatışı yapılmış, servikal konizasyon işlemi planlanmış ve uygulanmıştır.

Hastaya uygulanan cerrahi işlem sonrasında, hastanın 6 gün hastanede yatışı sağlanmıştır ve hasta ile serviste yattığı süreçte post-op 2. günde görüşme sağlanmıştır. Yapılan görüşmede hemşirelik bakımının "Kolcaba Konfor Kuramı"na göre verilmesine karar verilmiştir. Bayan C.M.'nin tanıtıcı özellikleri, hemşirelik tanıları ve olguya özgü hemşirelik girişimleri Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir (Tablo 1; Tablo 2)

Tablo 1. Vakanın tanıtıcı bilgileri

Tanıtıcı Özellikler	Öz-geçmiş, Soygeçmiş	Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler	Alışkanlıkları
Bayan C.M. 39 yaşında İlkokul mezunu, aşçı Evli, eşin yaşı 47 Kan grubu: 0 Rh (+)	Daha önce orta servikal displazi tanısıyla servikal konizasyon operasyonu geçirmiş. Annede: Hipertansiyon Babada: KOAH mevcut.	Gebelik: 2 Doğum: 2 (NSD) Abortus, Küretaj ve Anomalili doğum yok. 24 ve 19 yaşında yaşayan 2 çocuğu var. Menarş: 13 yaş Menstruel siklus: 21 günde bir, 6 gün uzunlukta. Son Pap-smear sonucu HSIL/CINII Cinsel aktivite: Disparoni ve postkoital kanama şikayeti mevcut, cinsel birliktelikten eskisi kadar keyif alamıyor	Sigara: Günde 10 adet kullanıyor Alkol ve İlaç: Kullanmıyor Banyo: Haftada 3-4 kez Beslenme: Günde 2 ana öğün şeklinde besleniyor ancak karbonhidratça zengin içerikleri tercih ediyor. Uyku: Günde yaklaşık 6 saat uyuyor, gece uykuya dalmakta güçlük çekiyor Egzersiz: Yapmıyor Sıvı Tüketimi: Günde 2-3 bardak su içiyor Defekasyon: İki günde bir, konstipasyon tarifliyor.

Şikayetleri	Sistemlere İlişkin bulgular	Laboratuvar Bulguları ve Vital Bulgular
Lekelenme şeklinde kanama	Solunum: Şikayet yok, 18/dk. Dolaşım: Şikayet yok, TA: 130/80, kapiller dolum 2 saniye, Nabız: 86/dk. Sindirim: Konstipasyon mevcut, R2 diyet uygulanıyor Nörolojik açıdan anormal bulgu yok Kas iskelet sisteminde şikayet yok Cilt bütünlüğü tam, deri rengi ve turgoru normal Endokrin sistem şikayeti ve hastalığı yok Hastalığın prognozu nedeniyle korku ve endişe mevcut	Ateş: 36.7 derece Nabız: 86/dk TA: 130/80 Ödem: - Varis: - Boy: 160 cm Kilo: 87 kg BKİ: 33.98 (Şişman)

Hastanın Genel Görünüşü, İlaçları ve Tedaviye Karşı Tutumu

Hastanın genel görünüşü iyi, kıyafetleri mevsime uygun. Önerilen ilaç tedavisi Contramal amp 2*1 (LH), hasta tedaviyi kabul ediyor.

Kurama Özgü Hemşirelik Tanıları

Konfor Kuramı Düzeyleri /Boyutları	Hemşirelik Tanısı	Ferahlama	Huzur/Rahatlama	Anlam bulma/Üstünlük
	Akut Ağrı	Ağrıyı azaltmak amacıyla farmakolojik ve nonfarmakolojik uygulamalar yapılması	Hastanın ağrısının giderilmesi	Ağrıyla baş etmenin sağlanması
Fiziksel Konfor	Kanama Riski	Kanama bulgularının takip edilmesi	Kanama miktarının azaltılması	Kanamanın engellenmesi
	Konstipasyon	Konstipasyonu önleyici uygulamalar yapılması	Konstipasyonun giderilmesi	R2 diyet ve sıvı alımının artırılması, konstipasyon oluşumunun önlenmesi
	Sıvı Volüm Eksikliği Riski	Hastanın sıvı alımını artırmak	Hastanın sıvı alımını engelleyen faktörlerin değerlendirilmesi ve giderilmesi	Hastanın sıvı alımının önemini kavraması ve davranışını bu yönde geliştirmesi

Tablo 1. (devam) Vakanın tanıtıcı bilgileri

Kurama Özgü Hemşirelik Tanıları					
Konfor Düzeyleri /Boyutları	Kuramı	Hemşirelik Tanısı	Ferahlama	Huzur/Rahatlama	Anlam bulma/Üstünlük
Psikospiritüel Konfor		Anksiyete	Hastanın endişe ve korkularını ifade etmesi	İfade edilen duyguların hastayı rahatlatması	Endişelerin üstesinden gelinmesi
		Etkisiz Cinsellik Örüntüsü	Cinsel disfonksiyona neden olan etkenlerin sorgulanması	Disparoni ve postkoital kanamayı önlemek için yapılacak girişimler ve cinsel davranışa ilişkin önerilerin anlatılması	Cinsel memnuniyetin artması
Çevresel Konfor		Enfeksiyon Riski	Enfeksiyon belirti ve bulgularının takip edilmesi, asepsiye uygun girişimler yapılması	Enfeksiyon belirti bulgularının gözlenmemesi	Enfeksiyonun önlenmesi ve hastaya enfeksiyonun önlenmesi konusunda bilgi verilmesi
		Uyku Örüntüsünde Bozukluk	Uyumayı zorlaştıran faktörlerin ifade edilmesi	Uykuya dalmayı kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi	Hastanın uyku öncesi davranışlarını (kafein alımı, ışık, gürültü vb.) düzeltmesi
Sosyokültürel Konfor		Fazla Kilo	Hastanın yeme alışkanlıklarının değerlendirilmesi	Beslenme alışkanlıklarını düzenleyecek bir diyet planı oluşturulması	Hastanın BKİ'nin normal aralığa düşmesi ve sağlıklı beslenmesi
		Etkisiz Sağlık Bakımı	Sağlığı sürdürmede etkisizlik yaratan faktörlerin ifade edilmesi	Diyet, sigara bırakma, sıvı alımının artışı ve egzersiz yapma gibi sağlık davranışlarının öneminin kavranması	Bireyin sağlığı sürdürme davranışlarına katılması veya katılmaya niyetlenmesi

Tablo 2. Kurama özgü hemşirelik girişimleri

Kurama Özgü Alan	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişim	Değerlendirme
Fiziksel Konfor	Akut Ağrı	Ağrının azalması ve giderilmesi	Operasyon sonrası ağrının nedenleri açıklandı. Ağrının yeri ve şiddeti sorgulandı. Ağrıyı artıran ve azaltan faktörler sorgulandı. Ağrı esnasında dikkatini başka yöne çekmek için yapabilecekleri anlatıldı. (TV izleme, obje sayma, nefes alma vb.) Hekim istemiyle analjezik uygulandı Hastanın ağrısı takip edildi.	Hasta ağrısının VAS'a göre 6 puandan 3 puana indiğini ifade etti.
	Kanama Riski	Kanamamanın azaltılması ve önlenmesi	Kanamaya takibi yapıldı. Şok bulguları açısından vital bulgular takip edildi. Hastaya operasyon sonrası normal olmayan kanama ile ilgili bilgi verildi.	Takip edildiği süre içinde lekelenme kanaması saptandı. İşlem sonrası bu durum normaldir. Kanamada artış olmadı. Vital bulgularda normalden sapma gözlenmedi.

Tablo 2. (devam) Kurama özgü hemşirelik girişimleri

Kurama Özgü Alan	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişim	Değerlendirme
Fiziksel konfor	Konstipasyon	Konstipasyonu gidermek	Hastaya R2 diyet uygulanmaktadır. Posalı besinler, meyve sebze, kepekli gıdalarca zengin beslenme konusunda bilgilendirildi. Günlük sıvı alımının konstipasyon için önemi ve diğer sıvı içeceklerin (çay, kahve vb.) su yerine geçmeyeceği anlatıldı, kafeinli içecekler sınırlandırıldı, güne bir bardak su içerek başlaması önerildi. Tuvalet ihtiyacını gidermeden önce yarı çömelir pozisyonun yardımcı olabileceği ile ilgili bilgi verildi. Lavman vb. laksatiflerin sık kullanılmaması gerektiği anlatıldı. Eğer mümkünse sıcak suyla oturma banyosu yapabileceği anlatıldı. Mobilizasyon önerildi	Hasta diyetine uymaktadır. Sıvı alımını artıracaklarını, diğer önerileri deneyeceğini ifade etmiş ve 15 dk yürüyüş yapmıştır.
	Sıvı Eksikliği Riski	Hastanın sıvı volüm dengelerini sağlamak	Hastanın hoşlandığı ve hoşlanmadığı sıvılar değerlendirildi Günlük sıvı alımının önemi anlatıldı Kahve ve çayın su yerine geçmediği hatta diüretik etki nedeniyle sıvı miktarını azalttığı ifade edildi. Su içimini kolaylaştırabilecek aromalar önerildi (limon, salatalık, tarçın vb.) Su alımını hatırlatıcı mobil uygulamalar ve özel su şişesi kullanımı önerildi.	Hasta su içmeyi hatırlatması için baş ucuna 1lt lik su şişesi yerleştirdi ve daha çok su içeceğini ifade etti.
Psikospiritüel Konfor	Anksiyete	Anksiyeteyi gidermek	Sakin ortam sağlandı. Karşılıklı ve yüz yüze şekilde, sessiz ve sakın bir ses tonuyla iletişim kuruldu. Hastanın konuşmasına ve endişelerine ilişkin duygularını ifade etmesine (susması, ağlaması vb.) olanak tanındı. Rahatlama ve gevşeme için aromaterapi, fiziksel egzersiz, müzik dinleme önerildi.	Hastanın anksiyetesi devam ediyor.
	Etkisiz Cinsellik Örüntüsü	Hastanın cinsellikle ilgili kaygılarının azaltılması	Hastayla konuşulan konuların gizli kalacağı konusunda güvenli bir ilişki kuruldu. Hastanın cinsel sorunlarını ifade etmesine olanak sağlandı. Hastalığa bağlı yaşanan cinsel problemlerin ve bu konuyla ilgili hissettiklerinin normal olduğu ifade edildi. Cinsel birliktelik sırasında yaşanan sorunları partneriyle paylaşmasının önemi anlatıldı Operasyon sonrası cinsel birliktelik kısıtlaması hakkında bilgi verildi. Cinsel birlikteliğe tekrar başlandığında, ön sevişmenin uzun tutulması ve lubrikan kullanımı önerildi.	Şu anda hastanın cinsel birliktelik kısıtlaması mevcut. Cinsel birlikteliği tekrar başlattığında lubrikan kullanacağını ifade etti.

Tablo 2. (devam) Kurama özgü hemşirelik girişimleri

Çevresel Konfor	Enfeksiyon Riski	Enfeksiyon gelişimini önlemek	Hastaya ve yakınlarına el yıkamanın önemi anlatıldı. Ziyaretçi sayısının azaltılması gerektiği ifade edildi. Olası risk faktörleri değerlendirildi. Enfeksiyon klinik belirtileri açısından (ateş, ağrı, akıntı vb.) hasta gözlemlendi. Vital bulgular düzenli olarak kontrol edildi. Laboratuvar testleri enfeksiyon belirtileri açısından izlendi.	Hastada enfeksiyon belirtileri gözlemlenmedi.
	Uyku Örüntüsünde Bozukluk	Uykuya dalmayı kolaylaştırmak ve uyku kalitesini artırmak	Uykuya dalmada engel oluşturan faktörler değerlendirildi (ışık, gürültü, vb.). Gündüz uykularının azaltılması gerektiği belirtildi. Uyku öncesinde telefonun yataktan uzağa bırakılması gerektiği belirtildi. Kafeinli içecekler sınırlandırıldı. Uykuya hazırlanırken kitap okuma ve genel hijyen rutini için bir zaman dilimi bırakılması ve ziyaretçilerle görüşmelerin bu saate kadar bitirilmesi söylendi. Uykuya dalmayı kolaylaştırmak için bitki çayları, ılık süt, sıcak bir duş yapılabileceği anlatıldı.	Hasta anlatılan konulara özen göstereceğini, ancak telefonu sürekli arayanlar olduğu ve yataktan kalkıp bakmak zor olduğu için yataktan uzağa bırakamayacağını ifade etti.
Sosyokültürel Konfor	Fazla Kilo	Hastanın beslenme alışkanlığını değerlendirmek ve iyileştirmek	Hastayla beslenme alışkanlıkları görüldü. Karbonhidrattan zengin beslendiği belirlendi. Besin günlüğü tutması önerildi. Küçük tabaklarla, yalnızca mutfak masasında yemesi, başka aktiviteler yaparken yememesi gerektiği anlatıldı. Fiziksel aktiviteyi artırması gerektiği, yürüyüşler yaparak başlayabileceği belirtildi. Diyetisyene yönlendirildi.	Hasta az süreli yürüyüşler yapabileceğini, diyetisyene gitmeyi düşüneceğini belirtti.
	Etkisiz Sağlık Bakımı	Hastanın sağlığını sürdürmedeki etkisizliklerin ortadan kaldırılması (sigara, diyet, egzersiz, sıvı alımı)	Sağlıklı kilonun önemi anlatıldı. Beslenme alışkanlıklarının değişimi için diyetisyen desteği önerildi. Fiziksel egzersizin genel sağlığa ve kilo durumuna olumlu etkisi anlatıldı. Sigaranın genel sağlığa kötü etkisi hatırlatıldı, bırakabilmesi için sigara bırakma danışmanlığına yönlendirildi. Sıvı alımının önemi anlatıldı. Kendi sağlığını sürdürmede motivasyon sağlayabilecek sosyal destek faktörleri değerlendirildi.	Kız kardeşi ile diyetisyene gidebileceğini ifade etti ancak sigarayı bırakmak istemediğini belirtti.

Tartışma

Kolcaba'nın Konfor Kuramı, bireyin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Bu sayede bireyin fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konforu sağlanmış olacaktır. Hemşireler, bakım sürecinde hastaların konforunu sağlamada önemli rol oynamaktadır (Taşkın Duman ve ark., 2020).

Bu olgu sunumunda hasta Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bireyin akut ağrısı olduğu saptanmış (VAS:6), uygulanan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle bireyin VAS ağrı puanının 3'e düştüğü, ağrısının azaldığı belirlenmiştir. Lekelenme kanaması açısından takip edilen hastada normalden sapan bir kanama, şok belirtisi ve vital bulgularda anormallik gözlenmemiştir. Hastanın konstipasyonunu önlemek amacıyla verilen eğitim sonucunda, hasta sıvı alımını artıracaklarını ifade etmiş ve barsak hareketlerini hızlandırmak için kısa süreli yürüyüş yapmıştır. Hastanın yeterli sıvı tüketimini sağlamak amacıyla eğitim verilmiş, hasta bir litrelik bir su şişesini baş ucuna yerleştirmiş ve su alımını artıracaklarını ifade etmiştir. Hastanın anksiyetesini gidermeye yönelik görüşme yapılsa da hastada anksiyetenin devam ettiği belirlenmiştir. Hastada anksiyetenin giderilmesi için kısa görüşmelerden, kötü prognozlu hastalar için servislerde psikologlarla iş birliği yapmanın faydalı olacağı düşünülmektedir. Cinsel birlikteliğe ilişkin yakınmaları olan hasta, cinsel birliktelik kısıtlaması sona erdiğinde önerilen lubrikanları kullanacağını belirtmiştir. Bu hasta gruplarında cinsel danışmanlık için etkili yöntemler geliştirilmesi önerilebilir. Hastanın sağlığını sürdürmedeki etkisizliklerin ortadan kaldırılması için eğitim verilmiş, diyetisyene ve sigara bırakma danışmanına yönlendirilmiştir. Sigarayı bırakmak istemediğini belirten hasta, diyetisyene gidebileceğini ifade etmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu olgu sunumunda, serviks kanseri tanısı konmuş bir hastada Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda hemşirelik bakımı verilmiştir. Literatürde konfor kuramı kullanılarak yapılan çalışmalar mevcut olsa da (Taşkın Duman ve ark., 2020; Acar ve Aygün, 2016) serviks kanserli hastalarda yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Kuramın hastaları bütüncül olarak değerlendirmede faydalı olması ve hastada konforu geliştirmeye odaklanmasının hemşirelik bakımının kalitesini artırmaya faydalı olacağı

düşünülmektedir. Bu doğrultuda, serviks kanserli hastalara verilen hemşirelik bakımında, jinekoloji servislerinde Kolcaba'nın Konfor Kuramı'ndan da faydalanılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmamızda emeği geçen Bayan C.M'ye teşekkür ederiz.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışma, olgu sunumu tipinde olduğundan etik kurul onayı gerektirmemektedir. Çalışmaya katılan bireyden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: EB; Tasarım: EB ve ÜO; Danışmanlık: ÜO; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: EB; Analiz ve/veya Yorum: EB ve ÜO; Kaynak tarama: EB; Makalenin Yazımı: EB ve ÜO; Eleştirel İnceleme: ÜO.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/ veya hasta ve hasta yakınları arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışmada serviks kanseri tanısı almış hastaya, daha önce tercih edilmemiş olan Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda bakım verilmiştir.
- Jinekolojik onkoloji hastalarının bütüncül değerlendirmesinde Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nın kullanılabilirliği belirlenmiştir.
- Bu çalışma, hemşirelik bakımında kuram ve modellerden faydalanılması adına jinekoloji servislerinde çalışan hemşirelere yol gösterici olabilecektir.

Kaynaklar


- Acar K, Aygün D. (2016). Orak hücre hastalığına bağlı akut göğüs sendromunun konfor kuramına göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Online Türk Sağlık bilimleri Dergisi, 1, 36-43.
- Dowd T. (2010). Nursing theorists and their work. In: Tomey AM, Alligood MR, editors. Katharine Kolcaba; Theory of Comfort. 7th ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier, s.657-669.
- Ekim A, Manav G., Ocakçı A.F. (2012). Ülkemizde teori temelli hemşirelik araştırmaları: Bir gözden geçirme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5, 157-161.

- Karabacak Ü, Potur DC. (2017). Katherine Kolcaba: Comfort theory. In: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZÇ, editors. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. 1. baskı İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s. 654-658.
- Kolcaba KY. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Image-the Journal of Nursing Scholarship*, 23, 237-240.
- Kolcaba K, Fox C. (1999). The effects of guide dimagery on comfort of women with early- stage breast cancer going through radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 26, 67–71.
- Kolcaba K, Kolcaba R. (1991). An analysis of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1301-1310.
- Kolcaba K, Wilson L. (2002). Comfort care: a framework for perianesthesia nursing. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 17, 102-113.
- Şengün İnan F, Üstün B, Bademli K. (2013). Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 132-139.
- Taşkın Duman H, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. ve ark. (2020). Kolcaba’nın Konfor Kuramına göre atriyal fibrilasyon olgusu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 11, 37-42.
- Tutton E, Seers K. (2004). Comfort on a ward for older people. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 380-389.
- Üstündağ H, Eti Aslan F. (2011). Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastanın bakımı ve konforu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15, 22-28.
- Yücel ŞÇ. (2011). Kolcaba’s comfort theory. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27, 79–88.

Olgu Sunumu/ Case Report

Witteveen Kolk Sendromlu Çocukta Kolostomi Bakımına Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Nursing Interventions for Colostomy Care in a Child with Witteveen Kolk Syndrome

Rüya Naz¹  Nurcan Özyazıcıoğlu²  Sefer Tolga Okay¹ 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE

²Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa, TÜRKİYE

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/03/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Witteveen Kolk Sendromu nadir görülen nörogelişimsel bir bozukluktur. Tıp literatüründe bugüne kadar 17, Türkiye’de ise iki vaka bildirilmiştir. Hafif ila orta derecede zihinsel engellilik ve gecikmiş konuşma durumu bu hastalığın tipik bulgularıdır. Bu çalışmada önceki vakalardan farklı olarak kolostomisi olan Witteveen Kolk sendromlu olgu sunulmuştur. Ateş, diyare ve genel durum bozukluğu şikayetleri ile kliniğe yatırılan hastanın, yatışı sırasında bağırsakları protrude olmuş ve kolostomi operasyonu geçirmiştir. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) taksonomisi kullanılarak hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Witteveen Kolk Sendromu tanısıyla klinikte yatan hastanın kolostomi bakımına yönelik hemşirelik bakımı Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda planlanmış, uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Ateş, diyare, enfeksiyon şikayetlerinin ortadan kalktığı gözlemlendi. Bireyi bir bütün olarak değerlendiren günlük yaşam aktiviteleri modelinin hemşirelik sürecinde uygulanmasının bakım kalitesini artırdığı gözlemlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Witteveen Kolk Sendromu, hemşirelik, kolostomi, çocuk

ABSTRACT

Witteveen Kolk Syndrome is a rare neurodevelopmental disorder. In the medical literature, 17 cases have been reported so far, and two cases in Turkey. Mild to moderate intellectual disability and delayed speech development are typical findings of this disease. This study presents a case with Witteveen Kolk syndrome with a colostomy different from previous cases. The patient was admitted to the clinic with fever, diarrhea, and general condition disorder. During hospitalization, his intestines protruded and he underwent a colostomy operation. Nursing diagnoses were determined using the North American Association of Nursing Diagnostics (NANDA) taxonomy. Nursing care for the colostomy care of the patient hospitalized in the clinic with the diagnosis of Witteveen Kolk Syndrome was planned, implemented, and evaluated in line with the Daily Living Activities Model. The patient's complaints of fever, diarrhea, and infection disappeared. It has been observed that the application of the daily life activities model in the nursing process increases the quality of care.

Keywords: Witteveen kolk syndrome, nursing, colostomy, child

ORCID IDs of the authors: RN: 0000-0002-9589-7337; NÖ: 0000-0001-9645-7221; STO: 0000-0002-2716-6006

Sorumlu yazar/Corresponding author: Rüya Naz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ruyaanaz13@gmail.com

Atıf/Citation: Naz R, Özyazıcıoğlu N, Okay ST. (2023). Witteveen Kolk sendromlu çocukta kolostomi bakımına yönelik hemşirelik girişimleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 6(1), 174-181. DOI:10.38108/ouhcd.1095290



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

Giriş

Witteveen- Kolk sendromu, SIN3A'da patojenik varyantların neden olduğu gelişimsel gecikme, zihinsel engellilik, belirgin alımlı yüz, dismorfik yüz özellikleri ile karakterize nadir görülen nörogelişimsel ve genetik bir bozukluktur (Dongen ve ark., 2020; Ercoşkun ve Kahraman, 2021). Tıp literatüründe yayınlanmış bugüne kadar dünyada 17 vaka, Türkiye'de ise iki vaka bildirilmiştir (Ercoşkun ve Kahraman, 2021). Bu vakalarda kolostomisi olan olguya tıp ve hemşirelik literatüründe rastlanılmadığından konu özgün olarak değerlendirilebilir.

Witteveen-Kolk sendromunun SIN3A'daki heterozigot mutasyonlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. SIN3A 15q24 bölgesinde bulunduğundan, bu genin haploins yetmezliğinin 15q24 mikrodelsiyon sendromu olan hastalarda görülen fenotipe önemli ölçüde katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Dongen ve ark., 2020). 15q24 mikrodelsiyonu, 15. Kromozomda küçük bir parçanın eksik olduğu çok nadir bir genetik durumdur. 15q24 mikrodelsiyonları genellikle 15q24 olarak adlandırılır ve ilk olarak 2007'de tanımlanmıştır (Unique, 2018). Bu hastalar arasındaki benzerlikler, tipik yüz dismorfizmleri (geniş ve yüksek alın, çökük burun köprüsü, küçük bir ağız ve aşağı eğimli palpebral fissürler), kısa boy ve mikrosefali (tanımlanan hastaların yarısında) bulgularıdır. Hiper mobil eklemler ve işitme kaybı da bildirilmiştir. Beyin görüntüleme ile ilgili olarak, bazı hastalarda mevcut olan ince beyin anormallikleri, kortikal/korpus kallozum disgenезisi, beyaz cevher anormallikleri ve genişlemiş ventrikül bulguları gözlenmiştir. Bu sendromda ilerleyen süreçte gelişimsel güçlükler ergenlik döneminde uyku problemleri ve içselleştirme problemleri görülebilir. Bilişsel değerlendirmede ve bilgi işleme hızında/sürekli dikkatte zayıflık görülmektedir (Dongen ve ark., 2020). Hastaların erken dönemde saptanması koordinasyon ve motor becerilerinin geliştirilmesine yönelik girişimlerin planlanması daha iyi bir yaşam kalitesi açısından oldukça önemlidir (Narumi-Kishimoto ve ark., 2019).

Bu olguda yer alan hastamız yüksek tip anal atreziye de sahiptir. Yüksek tip anorektal malformasyonların tedavisinin ilk aşamasında kolostomi yapılmaktadır. Daha sonra Posterior Sagittal Anorektoplasti (PSARP) ile definitif ameliyat yapılmakta, en sonunda kolostomi kapatılmaktadır (Bakal ve ark., 2015).

Stoma (ostomi) hemşireleri, hastaların kolostomi bakımında ve yaşam kalitelerinin artmasında önemli rol oynamaktadır (Sayar ve Vural, 2017). Stoması olan çocuklarda stomanın düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve stomaya yönelik hemşirelik bakımının planlanması önemlidir (Uzşen ve ark., 2018). Hemşirelik bakımında model ve teori kullanımı hemşirelerin uygulamalarının daha belirginleşmesini ve daha bilinçli karar verilmesini sağlar. Modeller hemşirelik bakımının odak noktası olan bireyi ele alarak profesyonel bir bakım verilmesini sağlar (Williams, 2017).

Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (GYADHM) 1970'li yıllarda Nancy Roper, Winifred W. Logan ve Alison J. Tierney tarafından geliştirilmiştir. Hemşirelik eğitim ve uygulama alanında en çok kullanılan bütüncül ve hümanist yaklaşımı ile bireyi merkeze yerleştiren modellerden biridir. GYADHM hemşirenin rolünü belirler ve hemşireliğin etkinliğini belirlemek için hasta odaklı bakımı teşvik eder. Bu model bireyi bir bütün olarak değerlendirir, holistik ve humanistik bir yaklaşımla sorunu belirleyip çözmeye, hemşirelik sürecinin geliştirilmesine ve uygulamasına katkı sağlar (Williams, 2017). Yaşam aktiviteleri modeli, hemşirelik bakım ve uygulamalarında hasta çocuğun günlük aktivitelerini sağlamasına destek olmaktadır.

Hastaya ait veriler toplanmadan önce aileye sözel olarak açıklama yapılmış ve yazılı onam alınmıştır

Amaç

Bu çalışmada, günlük yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli ve NANDA taksonomisi kullanılarak Witteveen Kolk Sendromu tanısıyla klinikte yatan çocuk hastanın kolostomisine ilişkin bakım girişimlerinin planlanması amaçlanmıştır.

OLGU:

Olgu iki yaş bir aylık, erkek çocuk olup 37+5. gebelik haftasında sezaryen doğumla 3500 gr ağırlığında doğmuştur. Hastaya postnatal 3. günde dış merkezde yüksek tip anal atrezi (fistülsüz) tanısı konulmuş, ardından kolostomi yapılmıştır.

Hastaya yedi aylıkken yapılan genetik testlerle Witteveen Kolk Sendromu tanısı konulmuştur. Klinik muayenede dismorfik yüz görünümü (uzun yüz, belirgin alın), retrognati, basık burun köprüsü, mikrosefali ve skolyoz mevcuttur. Hasta basit komutları algılayabilmektedir. İşitsel problemleri olmayan hasta konuşmamaktadır. Olgu 78 cm (<3 persentil) uzunluğunda ve 8.6 kg ağırlığındadır (<3 persentil). Baş çevresi ise 43 cm (<3 persentil) olarak ölçülmüştür. Hastanın persentil

değerleri normal değerlerin altında olup hastada gelişme geriliği mevcuttur.

Hasta 26.06.2021 tarihinde yüksek ateş (39°C) ve genel durum bozukluğu şikâyeti ile Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil servisine başvurmuştur. Ateşinin yüksek olması nedeniyle başlangıçta COVID-19 olabileceği düşünülerek COVID-19 şüpheli servisine yatırılmıştır. PCR test sonucu negatif gelen hasta çocuk enfeksiyon servisine transfer edilmiştir. Laboratuvar değerlerinde C-reaktif protein (CRP) değerinin 157 mg/L olması idrar tetkikinde 13/HPF lökosit, 11/HPF eritrosit saptanması üzerine hastaya antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Çocuk enfeksiyon servisinde yatışı sırasında bağırsakları protrude olan hasta için çocuk cerrahi konsültasyonu istenmiş ve hasta ikinci bir kolostomi operasyonu geçirmiştir. Postoperatif ikinci günde ateşi yükselen hastanın laboratuvar bulguları hekimler tarafından değerlendirilmiş ve hastaya ürosepsis tanısı konulmuştur. Ardından geniş spektrumlu antibiyotik ve antipretik tedavisine başlanmıştır. Tıbbi öyküsünde Sol Renal Agenezi (sol böbreğin olmaması) ve Sağ böbrek Üreterovezikal Darlık (UV Darlık) olan hasta 16.07.2021 tarihinde ameliyata alınarak sistoskopi, DJ stent yerleştirilmesi ve ostomi revizyonu operasyonlarını geçirmiştir.

Tedavisinde; 3*170 mg Merosid, 1*90 mg candisept ve 3*500 mg norm asidoz ilaçlar uygulanmıştır.

Postoperatif 3. Saatte beslenmeye başlayan hastanın günlük bez takibi yapılmıştır (16.07.2021'de 1520 gr, 17.07.2021' de 1720 gr). Hastanın günlük olarak kolostomi bakımı yapılmaktadır. Ebeveynler kolostomi bakımı konusunda eğitim almıştır.

Postoperatif Kolostomi bakımı

Kolostomi sonrası postoperatif iyileşme süreci hem stoma hemşiresinin hem de hastanın bakış açısına göre değişmektedir. Hasta da dahil olmak üzere bakım ekibinin tüm üyeleri, yeni bir stomanın oluşumu, mevcut bir stomanın yeniden şekillendirilmesi veya stomanın kapatılması ile oluşabilecek yaygın sorunlar için önleyici veya iyileştirici stratejiler konusunda daha fazla farkındalığa sahip olmalıdır (Forest-Lalande ve ark., 2018).

Mevcut olguya ameliyat sonrası günde bir kez (Şekil 1, Şekil 2) kolostomi bakımı yapılmıştır. Kolostomi bakımında gazlı bez, temizlemek için ılık su, stoma cetveli, stoma pastası, tek kullanımlık eldiven, kıvrık uçlu makas, tek parçalı alttan boşaltılabilir stoma torbası, yapışkan sökücü sprej kullanılmıştır. Derinin ve stomanın bakımı, malzemelerin kullanımı, değiştirilme sıklıkları ve deride sorun gelişirse yapılacaklar konusunda bilgilendirme yapılarak aile merkezli bakım uygulanmıştır.



Şekil 1. Parastomal alan temizlendikten sonra adaptörün takılması



Şekil 2. Stoma torbasının yerleştirilmesi

Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre NANDA Hemşirelik Tanıları

1. Hastanın ve Çevresinin Güvenliğini Sağlama ve Sürdürme

Hastada genel durum bozukluğu ve mental retardasyon vardır. Cerrahi operasyon geçiren hastanın postoperatif dönemde Harizmi II düşme skoru 18 puan olup yüksek riskli olarak değerlendirilmiştir.

Hastanın intravenöz kateteri bulunmaktadır. Cerrahi girişim uygulanan hasta 32 gündür hastanede yatmaktadır. Hastada yüksek ateş, taşikardi, laboratuvar bulgularında enfeksiyon belirteçlerinin artışı (CRP: 157, idrar analizinde lökosit:13, eritrosit:11) gibi enfeksiyon belirtileri bulunmaktadır.

Hemşirelik tanısı 1: Genel durum bozukluğuna, yaşa ve nörogelişimsel gecikmeye bağlı düşme riski (Chabal ve ark., 2021)

Amaç: Hastanın düşmesinin önlenmesi

Hemşirelik Girişimleri:

Harizmi II Düşme Riski Ölçeği kullanılarak hastanın düşme riski puanı değerlendirildi. Hastanın düşme riski puanı preoperatif dönemde (14.07.2021) 15, post-op ilk 24 saatlik dönemde (16.07.2021) 18, post-op ilk 48 saatlik dönemde 16 olarak değerlendirildi. Hasta güvenliğinin sağlanması amacıyla uygun bir ortam oluşturuldu. (Yatak kenarlıkları kaldırıldı, etkili bir aydınlatma sağlandı, ortamdaki gereksiz eşyalar kaldırıldı.)

Hastanın kapısına düşme riski figürü (hastane protokolünde yer alan düşen adam figürü) yapıştırılmıştır

Hastanın yatağı en alçak seviyeye getirildi.

Hastanın ameliyathaneye ve yoğun bakıma transferi sırasında sedyenin kenarlıkları kaldırıldı, sedyeye düşme riski yüksek hasta figürü asıldı.

Zeminlerin ıslak olmamasına dikkat edildi.

Hastanın yalnız kalmamasına dikkat edilmiş ve aile de bu konuda bilgilendirildi (Ackley ve ark., 2017; Doenges ve ark., 2019).

Değerlendirme: Hastanede yattığı süre boyunca hastada düşme olayı gerçekleşmedi.

Hemşirelik tanısı 2: İnvaziv girişimler, insizyon bölgesi ve stoma bakımı sırasında hijyen kurallarını yerine getirememeye bağlı enfeksiyon riski (Chabal ve ark., 2021)

Amaç: Sekonder enfeksiyonların gelişmesinin önlenmesi.

Hemşirelik Girişimleri:

Enfeksiyon belirti ve bulguları (yüksek ateş, sekresyon, periferik kateter giriş yerinde kızarıklık) izlendi.

Hasta bakımında aseptik tekniklere uyuldu, insizyon bölgesi temiz tutuldu.

Laboratuvar sonuçları (C-reaktif protein, WBC, RBC, Tam idrar analizi, Kan ve idrar kültürleri) takip edildi.

Hastanın vital bulguları dört saatte bir izlendi.

Hastanın ailesine el hijyeninin önemi anlatıldı, enfeksiyon belirti ve bulguları hakkında bilgi verildi.

Ziyaretçiler kısıtlandı.

Hasta odasının yeterince havalandırılması sağlandı.

Üriner kateterin drenajı izlendi, idrar renk, görünüm ve miktar açısından izlenerek hekime bilgi verildi. Drenaj torbasının bel seviyesinin aşağısında tutulmasına ve yere değmemesine dikkat edildi.

Hekim tarafından order edilen antibiyotikler uygulandı (Ackley ve ark., 2017; Doenges ve ark., 2019).

Değerlendirme: Vücut ısısı normal sınırlarda olan hastanın kan kültüründe üreme olmadı.

2. Kişisel hijyen ve giyim

Kişisel temizliği ebeveynleri tarafından yapılan hastanın uygun sıklıkta kolostomi bakımı yapılmaktadır. Bağırsak içeriğinin kolostomi çevresine temas etmesinden dolayı hastada cilt bütünlüğünde bozulma riski vardır.

Hemşirelik tanısı 3: Stoma açılma

sına ve bağırsak içeriğinin kolostomi çevresine temas etmesine bağlı cilt bütünlüğünde bozulma (Chabal ve ark., 2021)

Amaç: Cilt bütünlüğünün korunması

Hemşirelik Girişimleri:

Kolostomi etrafı kızarıklık, yanma, kaşıntı yönünden değerlendirildi.

Hastanın aldığı çıkardığı takibi yapıldı.

İşlemler sırasında hasta travmadan korundu.

Torba değişimi sırasında deri bütünlük yönünden incelendi.

Peristomal alan musluk suyu ile temizlendi.

Şeffaf, kokusuz, boşaltılabilir bir torba kullanıldı ve düzenli aralıklarla değiştirildi.

Yatak takımlarının temiz ve kırıksız olmasına dikkat edildi (Ackley ve ark., 2017; Doenges ve ark., 2019; Törüner ve Büyükgöncü, 2011; Uzşen ve ark., 2021).

Değerlendirme: Hastanın stoma çevresindeki cilt bütünlüğünde bozulma görülmedi.

3. Hareket

Hasta motor becerilerinin henüz gelişmemesinden dolayı yürüyememekte ve konuşamamaktadır. Cerrahi işlem geçirmesinden dolayı yüz ifadelerinden ağrısının olduğu düşünülmüş ve Wong-Baker Yüz skalası ile ağrı düzeyi değerlendirilmiştir. Ağrı skorunun 4 olması hastanın şiddetli ağrısının olduğunu göstermiştir.

Hemşirelik tanısı 4: Cerrahi girişimlere bağlı Akut Ağrı (Chabal ve ark., 2021)

Amaç: Hastanın ağrısının minimum düzeye indirilmesi.

Hemşirelik girişimleri:

Wong- Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği ile hastanın ağrısı değerlendirildi.

Sözel olmayan ağrı davranışları izlendi.

Nonfarmakolojik yöntemler (Müzik dinletme, kucağa alma, dikkati başka yöne çekme) kullanıldı.

Hastanın insizyon yerinde gerilme olmayacak şekilde başı yükseltildiğinde ağrısının azaldığı tespit edildi.

Hasta kontrollü analjezi (HKA) yöntemi kullanıldı.

Gerektiğinde hekim istemine göre analjezikler doğru doz ve zamanında uygulandı (Ackley ve ark., 2017; Doenges ve ark., 2019)

Değerlendirme: Hastanın post- op dönemde Wong-Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği skoru 4 idi. Yapılan girişimler sonrasında hastanın ajite olmadığı görüldü ve Wong-Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği skoru 0 olarak hesaplandı.

4. Beden ısısının kontrolü

Ürosepsis tanılı hastanın ateşi 39 °C olarak ölçülmüş, hastanın terlediği gözlenmiş ve hipertermiye yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Hemşirelik tanısı 5: Ürosepsise bağlı Hipertermi (Chabal ve ark., 2021)

Amaç: Hastanın vücut ısısının normal sınırlarda olmasının sağlanması

Hemşirelik girişimleri:

Hastanın sık aralıklarla vücut ısısı kontrol edildi.

Hastanın üzerindeki kalın kıyafetler çıkarılarak ince kıyafetler giymesi sağlanmıştır.

Soğuk uygulama yapıldı.

Hekim tarafından direktif edilen antipretikler doğru doz ve zamanda uygulanmıştır.

Hekim istemine göre hastadan kan ve idrar kültürleri alınmış ve sonuçlar hekime bildirilmiştir (Ackley ve ark., 2017; Doenges ve ark., 2019)

Değerlendirme: Yapılan girişimler sonrasında hastanın vücut sıcaklığı normal değere (37.1°C) ulaştı.

5. Solunum

Hastanın solunum sayısı 26 (solunum /dakika) olup normal sınırlardadır. Solunum derinliği ve cilt renginde herhangi bir anormallik tespit edilmemiştir. Hastada öksürük, sekresyon ve hırıltılı solunum gibi bulgular bulunmamaktadır.

6. Beslenme

Preoperatif süreçte besin alımı kısıtlanan hastaya parenteral sıvı desteği sağlanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde beslenmeye başlayan hastanın beslenmesinin normal olduğu gözlenmiştir.

15.07.2021 tarihinde hastada dört kez sulu dışkılama olduğu fark edilmiştir. Ayrıca hastada yüksek ateşin, terlemenin ve sol renal agenezinin olması sıvı elektrolit dengesizliği için risk oluşturmuş ve buna yönelik hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

Hemşirelik tanısı 6: Kolostomiye, terlemeye, yüksek ateşe, diyareye ve sol renal ageneziye bağlı "Sıvı Elektrolit Eksikliği" (Chabal ve ark., 2021)

Amaç: Sıvı ve elektrolit değerlerinin normal sınırlarda olmasının sağlanması

Hemşirelik girişimleri:

Hastanın vital bulguları takip edildi.

Dehidratasyon belirtisi ve bulguları izlendi.

Hastanın aldığı çıkardığı takip edildi ve hasta düzenli olarak tartıldı.

Laboratuvar sonuçları takip edildi.

Hekimin belirlediği ölçüde intravenöz sıvı ve elektrolit replasmanı yapıldı.

Kolostomiden gelen dışkı renk, miktar, görünüm açısından değerlendirilerek hekime bilgi verildi. (Ackley ve ark., 2021; Doenges ve ark., 2019, Törüner ve Büyükgöncü, 2011)

Değerlendirme: Hastanın sıvı elektrolit dengesizliğine yönelik bulgular ortadan kalktı, laboratuvar testlerinde elektrolit düzeyi normal sınırlara ulaştı (sodyum: 137 mmol/L, kalsiyum: 8,8 mg/dl, potasyum: 3,7 mmol/L). Ayrıca 8,6 kg ağırlığında olan hasta 8,9 kg ağırlığına ulaştı

7. Cinsellik

Çocuklar iki yaşından itibaren cinsiyetinin farkına varıp beden parçalarını tanımaya başlamaktadır (Törüner ve Büyükgöncü, 2011). Bu dönemde cinsel kimlik yeni şekillenmeye başladığından dolayı hastada cinsellik kavramı değerlendirilememiştir.

8. Ölüm

Zaman ve soyut kavramları 1-3 yaş arasındaki çocuklarda gelişmediği için ölümü tam olarak anlayamazlar (Törüner ve Büyükgöncü, 2011). Bu nedenle hastada ölüm kavramı değerlendirilememiştir.

9. Çalışma ve eğlence

Olgunun yaşına uygun oyuncaklarla oyun oynadığı, şarkılara alkış yaparak eşlik ettiği görülmüş olup çalışma ve eğlence alanında bir sorun olmadığı gözlenmiştir.

10. Boşaltım

Cerrahi girişim öncesinde diyare problemi olmayan hastanın 15.07.2021 tarihinde sulu ve sık defekasyon yaptığı fark edilmiştir. Olguda boşaltılabilir adaptörlü kolostomi torbası kullanılmaktadır. Kolostomi torbası ebeveynler tarafından boşaltılmaktadır.

Hemşirelik tanısı 7: Enfeksiyon süreci ve metabolik asidoz ile ilişkili “Diyare” (Chabal ve ark., 2021)

Amaç: Defekasyonun normal sıklıkta ve kıvamda olmasının sağlanması

Hemşirelik Girişimleri:

Sol Böbrek Agenezisi ve hipertansiyonu olan hastaya hekim tarafından belirlenen ölçüde sıvı replasmanı yapıldı.

Hastanın iki saatte bir idrar miktarı ölçülmüş, kolostomiden gelen içeriğin miktarı bezleri tartılarak belirlendi.

Hastanın elektrolit değerleri izlendi.

Hastaya yapılan tüm işlemlerde hijyen kurallarına dikkat edildi.

Hekim tarafından direktif edilen ilaçlar uygulandı (Ackley ve ark., 2017; Doenges ve ark., 2019).

Değerlendirme: Yapılan girişimlerden 2-3 gün sonrasında hastanın gaitasının normal sıklıkta ve kıvamda olduğu gözlemlendi. Ayrıca 24 saatlik idrar miktarı 226 ml ölçüldü. Günlük defekasyon sayısı bir kez olduğu gözlemlendi ve hastada tekrar diyare gözlenmedi.

11. Uyku

Cerrahi girişimlere bağlı ağrı yaşayan hastanın özellikle geceleri sık sık uyandığı ve uyku düzeninin bozulduğu görülmüştür. Ebeveynleri hastanın gece ağrı nedeniyle birkaç kez uyandığını ve günlük 5 saat uyuduğunu ifade etti. Hastaya uyku örüntüsünde bozulma tanısı konulmuş ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Hemşirelik tanısı 8: Ağrıya bağlı uyku örüntüsünde bozulma (Chabal ve ark., 2021)

Amaç: Yeterli uyku ve dinlenmenin sağlanması, dinlenme ve aktivite arasında dengenin sağlanması

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın çevresindeki gürültü ve sesler azaltıldı.

Hastanın uyku örüntüsü yakından izlendi

İşlemler hastanın uykusuna en az rahatsızlık verecek saatlerde yapıldı.

Odanın loş ışık olması sağlandı.

Uyumasını engelleyen faktör (ağrı) belirlenerek elimine edildi (Ackley ve ark., 2017; Doenges ve ark., 2019)

Değerlendirme: Hastanın ağrısını azaltmaya ve uyku örüntüsünü düzenlemeye yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sayesinde ebeveynleri uyku bölünmelerinin az olduğunu, günlük 9 saat uyuyabildiğini ifade etti.

12. İletişim

Ebeveynlerin uzun süre hastanede kalması ve çocuğun kronik hastalığından dolayı sürekli hastanelere uğraması durumunun aile içi süreçlerin devamında bozulma riski oluşturmaktadır. Ebeveynlere bu süreçle baş etme, stoma bakımı, sosyal desteğe ulaşma yolları gibi bakım yükünü azaltıcı girişimler konusunda bilgi verildi.

Tartışma

Çocuklarda ostomi imperfore anüs, nekrotizan enterokolit, Hirschsprung hastalığı, bağırsak tümörleri ve karın travmaları gibi nedenlerle açılmaktadır. Ostomi, çocuklar için korku ve endişe kaynağı olduğundan dolayı ailenin ve çocuğun yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastalarda gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında hemşirelik bakımının önemli rolü bulunmaktadır (Cronin, 2016).

Bu olgu sunumunda anal atrezi nedeniyle kolostomi açılan Witteveen Kolk sendromlu çocuk hastanın bakım süreci, Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline göre incelenmiştir. NANDA taksonomisi sınıflama sistemi kullanılarak hemşirelik tanıları hazırlanmıştır. Hastanın çocuk cerrahi kliniğinde yattığı süre içinde fizik muayenesi, laboratuvar değerleri, vital bulguları, yaşadığı ortam ve aile üyeleri değerlendirilmiştir.

Mevcut olguya düşme riski, enfeksiyon riski, cilt bütünlüğünde bozulma riski, akut ağrı, hipertermi, sıvı elektrolit dengesizliği ve uyku örüntüsünde bozulma hemşirelik tanıları konulmuştur.

Kolostomi varlığı dolayısıyla bağırsak içeriğinin peristomal bölgeye temas etmesine bağlı cilt PH'ı değişir ve ciltte kızarıklık, kaşıntı ve yanma hissi meydana gelebilir (Chandler, 2015; Cronin, 2016). Kolostomi varlığı ve diyare gelişmesine bağlı olarak, olguya cilt bütünlüğünde bozulma hemşirelik tanısı konulmuş ve bu tanıya uygun hemşirelik girişimleri planlanmıştır. Ailenin kolostomi değişimi sırasında doğru teknikler kullandığı, uygun ürünleri seçtiği gözlenmiş ve peristomal alanda kızarıklık, kaşıntı gibi bulgular

gözlenmemiştir. Enfeksiyon tanısına yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda laboratuvar değerlerindeki enfeksiyon belirteçlerinin azaldığı ve ateşin normal aralıklarda seyrettiği gözlenmiştir. Kolostomi değişimi sırasında aseptik tekniğin önemine dikkat çekerek ebeveynlere enfeksiyona yönelik eğitimler verilmiş ve ebeveynlerde olumlu sağlık davranışları gözlemlenmiştir. Nekrotizan enterokolit tanılı kolostomi bakımını içeren olgu çalışmasında bulgularımıza benzer bir şekilde deri bütünlüğünde bozulma riski, enfeksiyon riski tanıları konulmuştur (Sevgili ve ark., 2019).

Proksimal kolostomisi olan çocuklarda diyare yaygın olarak görülmektedir. Kolondan suyun emilimi yeterli olmadığından sıvı kayıpları fazla olabilmektedir (Walling, 2004). Hastada mevcut olan diyareye yönelik uygun hemşirelik girişimleri planlanmıştır. Yapılan girişimlere uyum sağlayan hastanın defekasyonunun normal sıklıkta ve kıvamda olduğu gözlenmiştir.

Kolostomisi olan bireyler ishal olduklarında hızla su ve mineral kaybederler (UOAA, 2017). Olguda yüksek ateşin ve sol böbrek agenezisinin de mevcut olmasının sıvı elektrolit dengesizliği açısından önemli risk faktörleri olduğu düşünülmektedir. Hekimin belirlediği ölçüde sıvı replasmanı yapılan hasta dehidratasyon belirti ve bulguları açısından izlenmiştir. Uygulanan girişimler sonucunda hastanın laboratuvar testlerinde elektrolit seviyeleri normal değerlere ulaşmıştır.

Cerrahi operasyon geçiren hastaya ağrı tanısına yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hastaya uygun pozisyon verilmiş ve hekim tarafından direktif edilen ilaçlar uygulanmıştır. Girişimler sonucu hastanın ağrısı değerlendirilmiş ve Wong-Baker yüz skalası ölçeği ile ağrı skorunun 0 olduğu belirlenmiştir. Ağrıyı azaltmaya yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerinin hastanın uyku problemini de ortadan kaldırdığı gözlenmiştir.

Çevrenin ve hastanın güvenliğini sağlamaya yönelik olarak hastanın hastanede yattığı süre boyunca düşmesini önlemeye yönelik tedbirler alınmıştır. Alınan tedbirler doğrultusunda hastada düşme olmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak kolostomisi olan çocukların hemşirelik bakımında bütüncül yaklaşım ile komplikasyon riski azaltılıp yaşam kalitesinin artması sağlanabilir. Hemşirelik girişimlerinde Günlük Yaşam Aktiviteleri Modelinin kullanılması

hastaya bütüncül ve kaliteli bir bakım verilmesini kolostomi gibi günlük yaşam aktivitelerini etkileyen durumlarda hemşirelik bakımının bireyi her yönü ile ele alan Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli hemşirelik tanı ve girişimlerini kolaylaştırmış, kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımları bakımın kalitesini artırmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Olgunun klinikte her gün birebir takip edilememesi araştırmanın sınırlılığdır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılmayı kabul eden hastamıza ve ebeveynlerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Etik ilkelere uyulmuş, ebeveynler araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı onam alınmış, hastaya ait fotoğrafların paylaşılması konusunda izin alınmıştır. Klinik hekiminden izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: RN; Tasarım: RN, NÖ; Danışmanlık: NÖ; Veri toplama: RN; Veri İşleme: RN, NÖ, STO; Analiz ve/veya Yorum: RN, NÖ, STO; Kaynak Tarama: RN, NÖ; Makalenin Yazımı: RN, NÖ, STO; Eleştirel inceleme: RN, NÖ, STO

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya hasta ve hasta yakınları arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışmada oldukça nadir görülen ve bu sebeple literatürde sınırlı sayıda bildirilen Witteveen kolk Sendromlu hastanın kolostomi bakımına yönelik hemşirelik girişimleri ele alınmıştır.
- Witteveen Kolk sendromu gibi birçok anomalinin eşlik ettiği hastalıklarda hemşirelik modellerinin kullanılmasının hastaya uygulanan bakımın kalitesini artırdığı belirlenmiştir.
- Komplike vakaların zor bakımında hemşirelik modellerinin kullanılması bakımın bilimsel dayanağa oturtulmasına ve mesleğin bağımsız ve profesyonel sunulmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Ackley BJ, Ladwig BG, Makic MBF. (2017). *Nursing Diagnosis Handbook. An Evidence-Based Guide to Planning Care.* Eleventh edition, St. Louis, Missouri, Elsevier.
- Bakal Ü, Gürbaz MT, Kazez A. (2015). Çocuklarda anorektal malformasyonlar. *Fırat Tıp Dergisi*, 20(2), 62-74.
- Chabal L, Prentice JL, Ayello E. (2021). A practice implications from the WCET® International Ostomy Guideline 2020. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(6), 293-300. <http://doi.org/10.1097/01.ASW.0000742888.02025.d6>
- Chandler P. (2015). Preventing and treating peristomal skin conditions in stoma patients. *British Journal of Community Nursing*, 20(8), 386-388.
- Cronin E. (2016). Silicone-based stoma accessories in clinical practice. *British Journal of Nursing*, 25(5), 28-34.
- Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. *Nursing Care Plans.* (2019). Guidelines for individualizing client care across the Life Span. Davis Publishing, 10th Edition, F.A. Philadelphia.
- Ercoskun P, Yuce Kahraman C. (2021). Witteveen-Kolk syndrome: The first patient from Turkey. *Am J Med Genet Part A*, 185(2), 617-619. <http://doi.org/10.1002/ajmg.a.61950>.
- Forest-Lalande L, Amling J., Bohr C, Creelman G, Ekkerman E, Munoz, ES et al. (2018). Paediatric stoma care. *Global Best Practice Guidelines for Neonates, Children and Teenagers.* Second edition.
- Narumi-Kishimoto Y, Araki N, Migita O, Kawai T, Okamura K, Nakabayashi K, et al. (2019). Novel SIN3A mutation identified in a Japanese patient with Witteveen-Kolk syndrome. *European Journal of medical genetics*, 62(9), 103547.
- Sayar S, Vural F. (2017). Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan olgunun roy uyum modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(1), 91-98. <http://doi.org/10.5336/nurses.2016-53008>.
- Sevgili SA., Yardımcı F., Yılmaz HB, Başbakkal Z. (2019). Examination of a newborn with necrotizing enterocolitis according to Neuman Systems Model. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 17(2), 112-121.
- Törüner E, Büyükgönce T. (2011). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları.* Nobel Tıp Kitabevi: Ankara
- United Ostomy Association of America (UOAA). (2017). *Colostomy Guide.* A publication of the United Ostomy Associations of America.
- Understanding Rare Chromosome and Gene Disorder (Unique). (2018). 15q24 microdeletion syndrome. Unique. <https://www.rarechromo.org/media/information/Chromosome%2015/15q24%20microdeletion%20syndrome%20FTNW.pdf>
- Uzşen H, Binay Ş, Gümüş M, Başbakkal Z. (2018) Stoması olan çocuk hastalarda hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3), 39-45.
- Uzşen H., Yaz SB., Gümüş M. (2021) The effect of ostomy on pediatric patient and family in nursing: A systematic review. *Journal of Pediatric Surgical Nursing*, 10(4), 153-158. <http://doi.org/10.1097/JPS.0000000000000313>
- Van Dongen LCM, Wingbermühle E, Dingemans AJM, et al. (2020). Behavior and cognitive functioning in Witteveen-Kolk syndrome. *American journal of medical genetics. Part A.* 182(10), 2384-2390. <http://doi.org/10.1002/ajmg.a.61775>
- Walling AD. (2004). Multidimensional care of patients with colostomy. *American Family Physician*, 69(1), 193-4.
- Williams BC. (2017). Roper-Logan Tierney model of nursing. *Nursing Critical Care*, 12(1), 17-20. <http://doi.org/10.1097/01.CCN.0000508630.55033.1>

İntramüsküler Enjeksiyon Ağrısını Azaltmaya Yönelik Bölge ve Yöntemler ile İlgili Tezler: Sistematiik Bir Derleme

Theses on Site and Methods to Reduce Intramuscular Injection Pain: A Systematic Review

Merve İnce¹  Metin Tuncer¹  Leyla Khorshid¹ 

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/03/2022 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Türkiye’de yetişkinlerde intramüsküler enjeksiyon sırasında ağrıyı azaltmaya yönelik kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ve enjeksiyon bölgeleri ile ilgili yapılan tezlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Ağustos-Ekim 2021 tarihlerinde, intramüsküler enjeksiyonlarla ilgili anahtar kelimeler kullanılarak, “Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi” veri tabanında yıl sınırlaması olmaksızın hemşirelik alanında yapılan 35 kayıtlı tez oluşturmuştur. Yapılan tarama sonucunda, bu tezlerden araştırma kriterlerini karşılayan 16 lisansüstü tez çalışma kapsamına alınmıştır.

Bulgular: Tezlerin çoğunluğunun yüksek lisans tezi olduğu (n=13), tezlerin deneysel (n=9) ve yarı deneysel (n=7) tasarımda yapıldığı ve tezlerin tümünün örneklem grubunu hastaların oluşturduğu belirlenmiştir. İntramüsküler enjeksiyonlarda kullanılan birçok nonfarmakolojik yöntemin (n=11) olduğu ve bu yöntemlerin çoğunun (n=9) intramüsküler enjeksiyona bağlı ağrıyı azalttığı ve hasta memnuniyetini artırdığı belirlenmiştir. Ayrıca intramüsküler enjeksiyonlarda ventrogluteal bölgenin tercih edilmesinin de (n=2) enjeksiyona bağlı ağrıyı azalttığı ve buna ek olarak hasta memnuniyetini artırdığı saptanmıştır.

Sonuç: Ventrogluteal bölgede, dorsogluteal bölgeye göre daha az ağrı hissedilmesi ve hasta memnuniyetinin yüksek olması nedeniyle ventrogluteal bölgenin tercih edilmesi önerilmektedir. Ek olarak intramüsküler enjeksiyonlarda ağrıyı azaltmada etkili oldukları için ekstremitelerin internal rotasyonu, lokal soğuk uygulama, shotblocker, soğuk sprey, buzzy, z yolu tekniği gibi yöntemlerin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ağrı yönetimi, hemşirelik, intramüsküler enjeksiyon, tez.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine theses about nonpharmacological methods and injection sites used to reduce pain during intramuscular injection in adults in Turkey.

Methods: The population of the study consisted of 35 registered theses in the field of nursing, without year limitation, in the database of the "Higher Education Council National Thesis Center", using keywords related to intramuscular injections, between August and October 2021. As a result of the scanning, 16 postgraduate theses that met the research criteria were included in the study.

Results: It was determined that the majority of the theses (n=13) were master theses and were made in experimental (n=9) and quasi-experimental (n=7) designs and the sample group of all thesis consisted of patients. It has been determined that there are many non-pharmacological methods (n=11) used in intramuscular injections, and most of these methods (n=9) reduce pain associated with intramuscular injection and increase patient satisfaction. In addition, it was determined that the preference of the ventrogluteal region in intramuscular injections (n=2) reduces injection-related pain and in addition increases patient satisfaction.

Conclusion: It is recommended that the ventrogluteal region should be preferred because less pain is felt in the ventrogluteal region compared to the dorsogluteal region and patient satisfaction is high. In addition, it is recommended to use methods such as internal rotation of the extremities, local cold application, Shotblocker, cold spray, buzzy, z path technique, as they help to reduce pain in intramuscular injections.

Keywords: Pain management, nursing, intramuscular injection, thesis.

ORCID IDs of the authors: Mİ: 0000-0003-0426-441X; MT: 0000-0003-1780-9191; LK: 0000-0001-7101-9014

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Merve İnce
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: mervince993@gmail.com / merve.ince@ege.edu.tr

Atıf/Citation: İnce M, Tuncer M, Khorshid L. (2023). İntramüsküler enjeksiyon ağrısını azaltmaya yönelik bölge ve yöntemler ile ilgili tezler: sistematiik bir derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 182-192. DOI: 10.38108/ouhcd.1093301



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

Giriş

Her yıl dünya çapında 16 milyar intramüsküler (IM) enjeksiyon uygulanmaktadır (Ayinde ve ark.,2021). IM enjeksiyon, parenteral ilaç uygulamaları içinde yer alan, sıklıkla uygulanan, tedavi edici ve koruyucu amaçla gerçekleştirilen bir uygulamadır (Alaşar ve Çevik,2021). IM enjeksiyon, oral ya da subkutan yollara göre, kullanılan ilaçların daha hızlı emilmesi, iritan ilaçların rahat ve güvenli bir şekilde uygulanabilmesi ve tekrarlı ilaç uygulamalarına imkan vermesi gibi avantajları nedeniyle tercih edilmektedir (Nicoll ve Hesby, 2002; Salari ve ark., 2018). Yetişkin bireylerde IM enjeksiyonda, dorsogluteal (DG), ventrogluteal (VG), laterofemoral, rektus femoris ve deltoid bölgeler kullanılmaktadır (Nicoll ve Hesby,2002; Kaya ve ark.,2012). Bazı aşular, antibiyotikler, biyolojik ajanlar, hormonal ajanlar IM enjeksiyon olarak uygulanan ilaçlardandır (Nicoll ve Hesby,2002). Ek olarak kortikosteroidler, non-steroid antiinflatuar ilaçlar (NSAİ) ve B-12 vitamini de IM yolla uygulanan ilaçlar arasında yer almaktadır (Shatsky, 2009).

IM enjeksiyonlar uygulanması basit bir uygulama gibi düşünülmesine rağmen büyük oranda dikkat gerektirmektedir. Aksi takdirde konfor ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, sakatlık ve hastalığa neden olan ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir (Nicoll ve Hesby,2002). Abse, doku hasarı, nekroz, sinir yaralanması, kontraktür, ağrı, kanama, intravasküler enjeksiyon IM enjeksiyon komplikasyonları arasında yer almaktadır (Apaydın ve Öztürk,2021). IM enjeksiyon, tedavi edici özelliklerine ek olarak uygulama yapılan bireylerde ağrıya neden olduğu için bireylerin konforunu ve tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Karabey ve Karagözoğlu,2021). IM enjeksiyon uygulaması sırasında iğne girişi nedeniyle bireylerin hissedeceği ağrı azaltılır veya en aza indirilirse kişinin yaşayacağı kaygı ve korku azalabilir. Bu bağlamda IM enjeksiyon sırasında bireylerde oluşan ağrı ve kaygıyı azaltmak için; hemşireler pek çok nonfarmakolojik yöntem kullanmaktadır (Çelik ve Khorshid,2012). IM enjeksiyonun sıklığı ve bir tedavi seçeneği olarak önemi göz önüne alındığında, enjeksiyon ağrısı önemli bir konudur ve enjeksiyonla ilişkili ağrıyı azaltmak için bir dizi nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğinin denendiği çalışmalar yapılmıştır (Ayinde ve ark., 2021).

Ülkemizde yetişkinlerde IM enjeksiyon uygulamalarında kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin yapılan lisansüstü hemşirelik

tezlerinin yayın yılı, türü, amaç, yöntem ve sonuçları belirlenmiştir. Bu çalışma hemşirelerin nonfarmakolojik uygulamalarına ışık tutma, sağlık hizmeti sunan hemşire ve diğer sağlık personeline somut veriler sunma açısından yararlı olacaktır. Bu sistematik derlemenin amacı, ülkemizde yetişkinlerde IM enjeksiyon sırasında ağrıyı azaltmaya yönelik kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ve seçilen bölge ile ilgili yapılan tezlerin gözden geçirilerek elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesidir.

Tarama Yöntemi ve Süreci

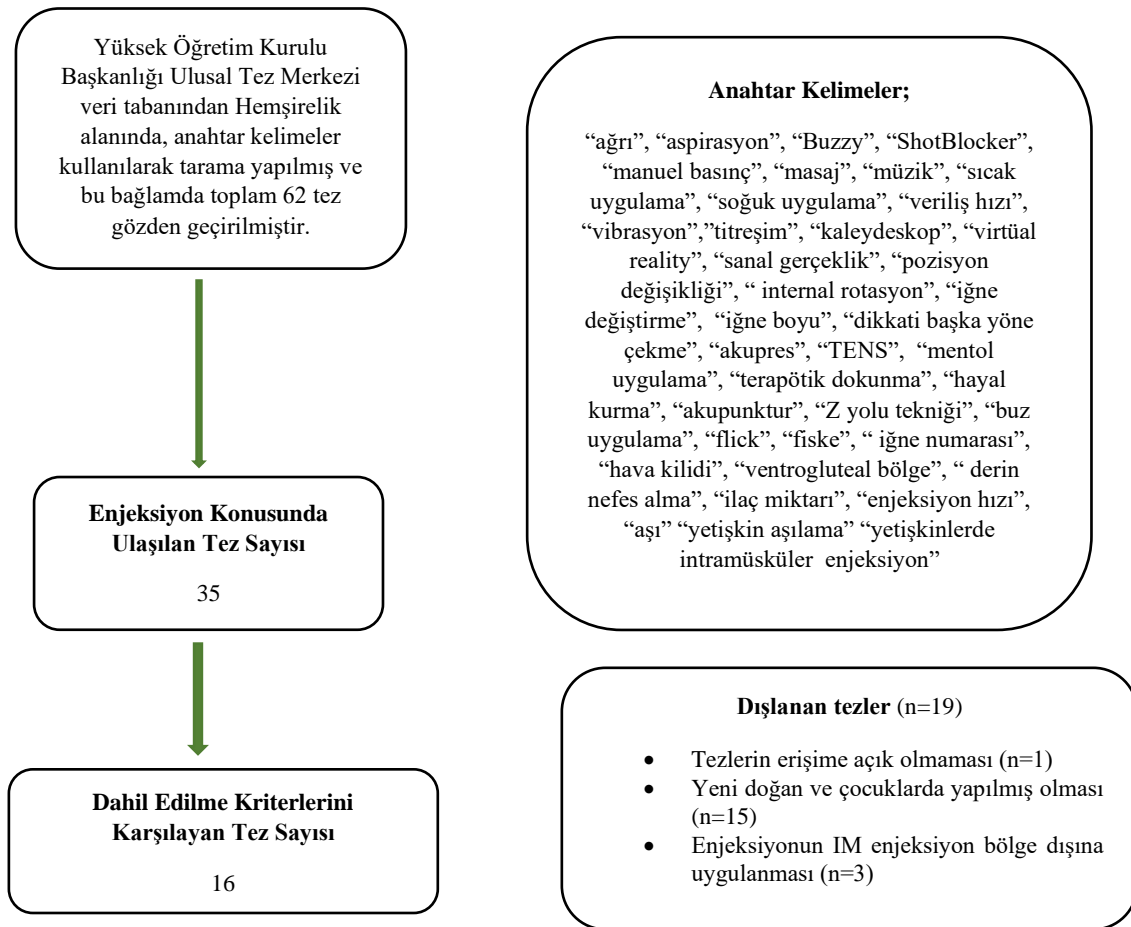
Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kullanılarak yıl sınırlaması yapılmaksızın hemşirelik alanında IM enjeksiyon sırasında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ve seçilen bölge ile ilgili bütün tezler taranmıştır. Tarama Türkçe dilinde “ağrı”, “aspirasyon”, “Buzzy”, “ShotBlocker”, “manuel basınç”, “masaj”, “müzik”, “sıcak uygulama”, “soğuk uygulama”, “veriliş hızı”, “vibrasyon”, “titreşim”, “kaleydoskop”, “virtüel reality”, “sanal gerçeklik”, “pozisyon değişikliği”, “ internal rotasyon”, “iğne değiştirme”, “iğne boyu”, “dikkati başka yöne çekme”, “akupres”, “TENS”, “mentol uygulama”, “terapötik dokunma”, “hayal kurma”, “akupunktur”, “Z yolu tekniği”, “buz uygulama”, “iğne numarası”, “flick”, “fiske”, “hava kilidi”, “ventrogluteal bölge”, “derin nefes alma”, “ilaç miktarı”, “enjeksiyon hızı”, “aşı”, “yetişkin aşılama”, “yetişkinlerde intramüsküler enjeksiyon” anahtar kelimeleri kullanılarak 14 Ağustos - 19 Ekim 2021 tarihleri arasında tüm yüksek lisans ve doktora tezleri taranmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri, hemşirelik alanında yapılmış olması, yetişkinlerde IM enjeksiyon, nonfarmakolojik yöntemler ve ağrı ile ilgili olması, yayın dilinin Türkçe veya İngilizce olmasıdır.

Örnekleme grubu yeni doğan ve çocuklardan oluşan, enjeksiyonun IM bölge dışına uygulandığı ve erişime açık olmayan tezler kapsam dışı bırakılmıştır.

Bulgular

Derleme kapsamında yetişkinlerde IM enjeksiyon sırasında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ve bölge ile ilgili yapılan tezler başlık ve özetlerine göre gözden geçirilmiştir. Gözden geçirilen 35 tezdən 34’ ünün tam metnine ulaşılarak incelenmiş, bunun sonucunda 16 tez derlemeye dahil edilmiştir.



Şekil 1. Örneklem Şeması

Tezlerin yılı, türü, nonfarmakolojik yöntem-kullanılan bölge, araştırmanın türü, örneklem büyüklüğü, araştırmanın uygulanması, körleme, araştırmanın amaç ve sonucuna ve göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

Sistemik derlemeye dâhil edilen tezlerin 13’ü (%81,25) yüksek lisans, 3’ü (%18,75) doktora tezidir. IM enjeksiyon sırasında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ve bölge ile ilgili en fazla tez 2020 yılında yapılmıştır (%31,25) (Tablo 1). İncelenen 16 tezdən; 8’i (%50) hemşirelik esasları anabilim dalı, 4’ü (%25) hemşirelik anabilim dalı, 3’ü (%18,75) hemşirelik programı, 1’i (%6,25) hemşirelik esasları ve yönetim anabilim dalı kapsamında yapılmıştır. Tezlerin 9’u (%56,25) deneysel, 7’ si (%43,75) ise yarı deneysel tasarımda yapıldığı ve tümünün örneklem grubunu hastaların oluşturduğu belirlenmiştir.

Tezlerin tümünde araştırmacılar tarafından geliştirilen birey tanıtım formu ve Visüel Analog Scale (VAS) kullanılmıştır. Tezlerin 4’ünde (%25) ise memnuniyet ölçeğinden yararlanılmıştır.

Derlemeye dahil edilen tezler uygulanan müdahale yönünden değerlendirildiğinde, 4’ü (%25) ShotBlocker’ın IM enjeksiyonlarda oluşan ağrı üzerine etkisini (Çelik, 2012; Aydın, 2015; Tok Aydın, 2019; İnce, 2019) 1’i (%6,25) Buzzy kullanımının ağrı ve hasta memnuniyetine etkisini (Şahin, 2013), 1’i (%6,25) enjeksiyon yapılacak alana manuel basınç uygulamanın IM enjeksiyon ağrısına etkisini (Çelik, 2020), 1’i (%6,25) IM enjeksiyonda aspirasyon işleminin ağrı üzerine etkisini (Baran, 2020), 1’i (%6,25) IM enjeksiyonlarda internal rotasyon, lokal soğuk uygulama ve ShotBlocker’ın ağrı ve konfora etkisini (Karabey, 2020), 1’i (%6,25) enjeksiyon uygulamadan önce müzik dinletmenin ve enjeksiyon alanına uygulanan manuel basıncın ağrı üzerine etkisini (Kant, 2015), 1’i (%6,25) ilacın verildiği bölgenin ve veriliş hızının ağrı üzerine etkisini (Tuğrul, 2011), 1’i (%6,25) ekstremitelemlerin internal rotasyonunun ve Z yolu tekniğinin ağrı üzerine etkisini (Kara, 2011), 4’ü (%25) IM enjeksiyonlarda ağrı, kanama ve hematoma gelişimi açısından DG ve

VG karşılaştırılmasını (Öçal, 2012; Kemaloğlu, 2013; Apaydın, 2018; İşseven, 2020), 1'i (%6,25) soğuk sprey ve ShotBlocker'ın ağrıya olan etkilerinin karşılaştırılmasını (Gürdap, 2020) incelemiştir.

Tartışma

Bu derlemede yetişkinlerde IM enjeksiyonlar sırasında oluşan ağrıyı azaltmak için kullanılan bölge ve nonfarmakolojik yöntemlerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır, bu bağlamda 16 tez detaylı olarak incelenmiştir. Bu konudaki ilk tezin 1998 yılında Prof. Dr. Leyla Khorshid danışmanlığında Şerife Cihangir Göktepe'nin IM enjeksiyon uygulamasına bağlı ağrının azaltılmasında lokal buz uygulamasının etkinliğini incelemek amacıyla planlanan deneysel çalışma olduğu sonucuna varılmıştır. Bu tez, veri tabanı üzerinden yayınlanma izni bulunmadığı için derleme kapsamına alınmamıştır. Sistemik derlemeye dahil edilen tezler araştırma tasarımları açısından değerlendirildiğinde, deneysel ve yarı deneysel tasarımda yapıldığı belirlenmiştir. 2011 yılında IM enjeksiyonda ekstremiteletin internal rotasyonu ve Z yolu tekniğinin ağrı üzerine etkisinin incelendiği tezde bu iki yöntemin etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Kara,2011). Retting ve Southby (1982) ve Engstrom ve ark., (2000) bireylere IM enjeksiyonun ekstremiteletin internal rotasyonda uygulanmasının enjeksiyon ağrısını azaltmada etkili bir yöntem olduğunu bildirmişlerdir (Kara,2013). Z yolu tekniğinin etkinliğinin değerlendiren iki çalışmada, Keen (1986), Erdal ve ark., (1989) Z yolu tekniği ile enjeksiyon gerçekleştirilen hastaların standart tekniğe enjeksiyon gerçekleştirilen hastalara göre ağrıların daha az olduğunu belirtmişlerdir (Keen,1986; Kara,2013). 2011 yılında yapılan "IM Yolla İlaç Uygulamasında İlacın Verildiği Bölgenin ve Veriliş Hızının Ağrıya Etkisi" isimli tezde ise DG ve VG enjeksiyon bölgelerine ilaç uygulamasında ilacın veriliş hızının hastaların ağrı şiddetini etkilemediği tespit edilmiştir (Tuğrul, 2011). Yavaş enjeksiyonun, enjeksiyon sırasındaki ağrıyı azalttığı ve bölgedeki dokulara zarar vermediği için birçok enjeksiyon kılavuzlarında önerilmiştir (Harris, 2008). Mitchell ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; IM yolla hepatit aşısının deltoid kasa uygulamasında ilacın veriliş hızının ağrıya etkisini değerlendirilmiştir. Kas dokusuna uygulanan aşının veriliş hızının (10 saniye ve 30 saniyede) enjeksiyona bağlı ağrı düzeyini etkilemediği bulunmuştur (Mitchell ve Whitney,2001). 2018 yılında Zijlstra ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada enjeksiyon hızının hissedilen ağrıyı etkilemediği bulunmuştur

(Zijlstra ve ark.,2018). VG bölgeye IM enjeksiyon uygulamalarında ağrı değerlendirilmesi üzerine birçok çalışma yapılmıştır. 2012, 2013 ve 2018 yıllarında yapılan tezlerde, VG ve DG bölgede gerçekleştirilen IM enjeksiyonlar kanama, ağrı ve hematoma açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmaların sonucunda, VG bölgeye uygulanan enjeksiyonlarda ağrı, kanama ve hematoma oluşumunun DG bölgeye göre daha az görüldüğü bulunmuştur (Öçal, 2012; Kemaloğlu, 2013; Apaydın, 2018). Literatür incelendiğinde; DG bölgenin kan damarları bakımından yoğun olması, siyatik sinire yakın olması ve subkutan dokunun kalın olması nedeniyle IM enjeksiyon uygulaması için tehlikeli bir bölge olduğu belirtilmektedir (Beyea ve Nicoll,1995; Small, 2004). Siyatik sinirin anatomik lokasyonunun bireysel farklılık göstermesi nedeniyle ilaçların DG alana uygulanmaması gerektiği belirtilmektedir (Kaya ve ark.,2015). VG bölgedeki deri altı dokusunun kalınlığı diğer enjeksiyon bölgelerine göre daha azdır, sinirler ve damarlar IM bölgeye göre nispeten az sayıda, kaslar ise büyük ve sağlamdır. Enjeksiyon uygulaması için sınır noktalarını bulmak çok daha kolaydır (Kaya ve ark.,2015; Arslan ve Özmen, 2018). Bu bilgiler yapılan tezlerin sonuçlarını desteklemektedir. Şahin (2013)'in, Buzzy'nin etkisini değerlendirdiği tez çalışmasında, Buzzy'nin enjeksiyon ağrısını azaltma ve memnuniyeti arttırmada etkin bir yöntem olduğu bulunmuştur. Buzzy invaziv girişimler sırasında ağrıyı gidermek için soğutucu buz torbası ve titreşimli motoru birleştirir (Lima-Oliveira ve ark.,2014). Literatür incelendiğinde Buzzy'nin etkinliği genellikle çocuklarda kan alma ve IM uygulaması sırasında değerlendirilmiştir. Ballard ve arkadaşları tarafından 2019 yılında, yaşları 3 ile 18 arasında değişen 1138 katılımcıyı içeren toplam 9 çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiş ve 7'si meta-analiz için uygun bulunmuş olup çalışmanın sonucunda Buzzy cihazının, çocuklarda ağrı yönetimi için umut verici bir müdahale olduğu bulunmuştur (Ballard ve ark.,2019). Suohu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında, 5-10 yaş aralığında 50 çocuk üzerinde yapılan çalışmanın sonucunda, Buzzy aracılığıyla uygulanan soğuk ve titreşimin, lokal anestezi uygulaması sırasında ağrı ve kaygıyı azalttığı bulunmuştur (Suohu ve ark.,2020). Soğuk sprey ve ShotBlocker'ın IM enjeksiyon ağrısı üzerine etkisinin karşılaştırıldığı tez sonucunda, enjeksiyon bölgesine soğuk sprey kullanmanın yetişkin bireylerde enjeksiyona bağlı ağrıyı azaltmada etkili olduğu ancak ShotBlocker'ın enjeksiyon ağrısını azaltmada etkili olmadığı

Tablo 1. Lisansüstü tez çalışmalarının özellikleri

Yazar-Yıl	Tez Türü	Nonfarmakolojik yöntem/ Kullanılan bölge	Araştırmanın Türü	Örneklem Büyüklüğü	Araştırmanın Uygulanması	Körleme	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Sonucu
Karabey,2020	Doktora	İnternal rotasyon, lokal soğuk uygulama ve ShotBlocker	Yarı Deneysel	Deney Grubu (n=215) Kontrol Grubu (n=215)	Ardışık enjeksiyon uygulamalarında sırasıyla standart enjeksiyon uygulaması, internal rotasyon, lokal soğuk uygulama ve ShotBlocker kullanımının bireylerin enjeksiyona bağlı yaşadıkları ağrı ve konfor düzeyleri üzerine etkisi belirlenmiştir.	Belirtilmemiştir	IM enjeksiyon uygulamasında, standart enjeksiyon uygulaması, ekstremitelelerin internal rotasyonu, lokal soğuk uygulama ve ShotBlocker kullanımının enjeksiyon ağrısı ve konfor düzeyi üzerine olan etkilerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.	ShotBlocker uygulamasının IM enjeksiyon ağrısını azaltmada standart enjeksiyona ve diğer iki yonteme göre daha etkili bir yonteme olduğu, internal rotasyon ve lokal soğuk uygulamanın da IM enjeksiyon ağrısını standart yonteme göre önemli düzeyde azalttığı saptanmıştır.
Gürdap,2020	Yüksek Lisans	Soğuk Sprey, ShotBlocker	Deneysel	ShotBlocker Grubu (n=39), Soğuk sprej Grubu (n=39), Kontrol Grubu (n=39), ShotBlocker Plasebo Grubu (n=39), Soğuk sprej Plasebo Grubu (n=39)	ShotBlocker grubuna enjeksiyon sırasında ShotBlocker yerleştirilmiş, Soğuk sprej grubuna Cryos soğuk sprej deriye püskürtülmüş, ShotBlocker plasebo grubuna ShotBlocker'in diğer yüzü yerleştirilmiş, Soğuk sprej plasebo grubuna içine distile su püskürtülmüştür. Kontrol grubuna ise standart enjeksiyon uygulaması yapılmıştır.	Yapılmamıştır	Araştırma yetişkin bireylerde intramusküler enjeksiyonla ilişkili ağrıyı azaltmak için kullanılan soğuk sprej ve ShotBlocker uygulamalarının, ağrı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.	IM enjeksiyon uygulamasında soğuk sprej kullanmanın yetişkinlerde enjeksiyona bağlı ağrıyı azaltmada etkili bir yontem olduğu belirlenirken, ShotBlocker kullanmanın enjeksiyona bağlı ağrıyı azaltmada etkisiz olduğu belirlenmiştir.
İnce,2019	Yüksek Lisans	ShotBlocker	Deneysel	Deney Grubu (n=73) Kontrol Grubu (n=73)	Uygulama grubuna; belirlenen enjeksiyon bölgesine aşı uygulamasından hemen önce ShotBlocker yerleştirilmiş ve aşı uygulanmıştır, kontrol grubunda ise rutin IM enjeksiyon uygulama basamakları uygulanmıştır.	Tek Kör	ShotBlocker 'ın gebelerde tetanoz-difteri aşısına bağlı ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.	ShotBlocker'ın tetanoz-difteri aşısına bağlı ağrıyı azalttığı, saptanmıştır.

Tablo 1. (Devam) Lisansüstü tez çalışmalarının özellikleri

Yazar-Yıl	Tez Türü	Nonfarmakolojik yöntem/ Kullanılan bölge	Araştırmanın Türü	Örneklem Büyüklüğü	Araştırmanın Uygulanması	Körleme	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Sonucu
Tok Aydın,2019	Yüksek Lisans	ShotBlocker	Deneysel	Deney Grubu (n=88) Kontrol Grubu (n=88)	Deney grubunda IM enjeksiyon ShotBlocker ile uygulanmıştır. Kontrol grubunda ise IM enjeksiyon standart yöntemle uygulanmıştır.	Belirtilmemiştir	IM enjeksiyonu ShotBlocker ile uygulamanın ağrı şiddetine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.	Deney ve kontrol grupları arasında VAS ağrı skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.
Aydın,2015	Yüksek Lisans	ShotBlocker	Yarı Deneysel	Deney Grubu (n=50 hastanın sol kalçası) Kontrol Grubu (n=50 hastanın sağ kalçası)	Deney grubuna IM enjeksiyon ShotBlocker bölgesinde tutularak uygulanırken, kontrol grubunda ise ShotBlocker'in ters yüzeyi enjeksiyon bölgesinde tutularak uygulanmıştır.	Belirtilmemiştir	Bu araştırma, IM enjeksiyona bağlı ağrının azaltılmasında ShotBlocker'in etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.	ShotBlocker'in IM enjeksiyona bağlı ağrının azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır.
Çelik,2012	Doktora	ShotBlocker	Deneysel	Deney Grubu (n=60) Plasebo Grubu (n=60) Kontrol Grubu (n=60)	Uygulama grubundaki hastalara ShotBlocker IM enjeksiyon boyunca tutularak uygulanırken, plasebo grubuna ShotBlocker'in ters yüzeyi tutulmuş, kontrol grubunda ise herhangi bir araç kullanmadan IM enjeksiyon gerçekleştirilmiştir.	Tek Kör	Araştırma IM enjeksiyon sırasında bir nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemi olan ShotBlocker kullanımının kas içi enjeksiyona bağlı oluşan ağrıya ve anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.	ShotBlocker'in IM enjeksiyona bağlı ağrıyı azalttığı, memnuniyetini arttırdığı, durumluk anksiyete düzeyini yükselttiği saptanmıştır.
Şahin,2013	Yüksek Lisans	Buzzy	Deneysel	Deney Grubu (n=33) Kontrol Grubu (n=32)	Uygulama grubuna işlem öncesi 30 saniye ve işlem süresince Buzzy kullanılmıştır. Kontrol grubuna ise standart enjeksiyon uygulanmıştır.	Tek Kör	Araştırma, intramüsküler enjeksiyon uygulaması öncesinde ve sırasında Buzzy'nin ağrı ve enjeksiyon memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.	Buzzy kullanımının enjeksiyon ağrısını azaltmada ve enjeksiyon sonrası memnuniyeti arttırmada etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. (Devam) Lisansüstü tez çalışmalarının özellikleri

Yazar-Yıl	Tez Türü	Nonfarmakolojik yöntem/ Kullanılan bölge	Araştırmanın Türü	Örneklem Büyüklüğü	Araştırmanın Uygulanması	Körleme	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Sonucu
Baran,2020	Doktora	Aspirasyon işlemi/ VG bölge kullanımı	Deneysel	Uygulama Grubu A (n=319) Kontrol Grubu (n=303) Uygulama Grubu B n=315	Aspirasyon süresinin 5-10 saniye olduğu IM enjeksiyon grubuna (Uygulama grubu A), aspirasyon süresinin 1-2 saniye olduğu IM enjeksiyon grubuna (Kontrol grubu) ve aspirasyon işleminin uygulanmadığı IM enjeksiyon grubuna (Uygulama grubu B) atanmışlardır. Tüm enjeksiyon uygulamalarında aynı IM enjeksiyon uygulama protokolü uygulanmıştır.	Çift Kör	Araştırma, VG bölgeden uygulanan intramüsküler enjeksiyonda aspirasyon uygulamasının gerekliliğini ve ağrı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.	Çalışma sonucunda, aspirasyon süresinin ağrı üzerinde etkili olduğu ve doğru bir bölge tespiti ile VG bölgeden yapılan IM enjeksiyonlarda aspirasyon uygulamasının yapılmasına gerek olmadığı belirtilmektedir.
Çelik,2020	Yüksek Lisans	Manuel basınç	Yarı Deneysel	Deney Grubu (n=60) Kontrol Grubu (n=60) (Aynı hasta grubu)	Aynı hastalarda manuel basınç uygulamadan yapılan birinci enjeksiyon deney grubunu ve manuel basınç uygulanıp yapılan ikinci enjeksiyon ise kontrol grubunu oluşturmuştur.	Belirtilmemiştir	Çalışma IM penisilin enjeksiyonu uygulanacak bölgeye manuel basınç uygulamanın enjeksiyon ağrısı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.	Araştırma sonucunda enjeksiyon öncesi manuel basınç uygulamanın IM penisilin enjeksiyonu ağrısını azalttığı belirlenmiştir.
Kant,2015	Yüksek Lisans	Müzik, bölgeye uygulanan manuel basınç	Yarı Deneysel	Uygulama Grubu A (n=78) Uygulama Grubu B (n=78) Kontrol Grubu (n=78)	Enjeksiyonlar öncesinde bölgeye “basınç uygulama” ve “müzik dinleme” ve standart uygulama”, olmak üzere üç yöntemle uygulanmış olup her bir katılımcıya üç enjeksiyon uygulaması VG bölgeden 24 saat ara ile yapılmıştır.	Belirtilmemiştir	Araştırma IM yolla uygulanan enjeksiyona bağlı oluşan ağrıya, dinletilen müziğin ve bölgeye uygulanan basıncın etkisini araştırmak amacı ile yapılmıştır.	IM enjeksiyona bağlı ağrıyı azaltmada müzik dinletmenin etkili olduğu, standart enjeksiyon uygulaması ile basınç uygulama yönteminin etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo 1. (Devam) Lisansüstü tez çalışmalarının özellikleri

Yazar-Yıl	Tez Türü	Nonfarmakolojik yöntem/ Kullanılan bölge	Araştırmanın Türü	Örneklem Büyüklüğü	Araştırmanın Uygulanması	Körleme	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Sonucu
Tuğrul,2011	Yüksek Lisans	Bölge seçimi ve verilmiş hızı	Yarı Deneysel	Deney Grubu (n=60) Kontrol Grubu (n=60) (Aynı hasta grubu)	Enjeksiyon DG bölge ve VG bölgeye uygulanmıştır. Kullanılan ilaç her 1 cc 5 saniyede ve 10 saniyede olacak şekilde verilmiştir. Her enjeksiyon uygulaması sonrasında hastanın ağrı şiddeti VAS ile değerlendirilmiştir.	Belirtilmemiştir	Araştırma IM yolla ilaç uygulamasında ilacın verildiği bölgenin ve verilmiş hızının ağrıya etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.	DG ve VG enjeksiyon bölgelerine ilaç uygulamasında ilacın verilmiş hızının hastaların ağrı şiddetini etkilemediği tespit edilmiştir.
Dere İşseven,2020	Yüksek Lisans	VG Bölge	Yarı Deneysel	Deney Grubu (n=60) Kontrol Grubu (n=60) (Aynı hasta grubu)	Hastanın enjeksiyonunun ilk dozu DG bölgeye yapılmış, ikinci aşamada; araştırmacı tarafından hastanın ilacının ikinci dozu VG bölgeye yapılmıştır.	Belirtilmemiştir	Araştırma IM enjeksiyon uygulama sonrası hastaların ağrı şiddeti ve memnuniyet düzeyleri açısından DG ve VG bölgelerinin karşılaştırılmasını amaçlamıştır.	VG bölgede, DG bölgeye göre daha az ağrı hissedilmiştir. VG bölgeden memnun kalma düzeyi DG bölgeye göre daha fazladır.
Apaydın, 2018	Yüksek Lisans	VG bölge	Deneysel	Deney Grubu (n=102) Kontrol Grubu (n=102) (Aynı hasta grubu)	Hastaya yüzüstü yatar pozisyon verilip, enjeksiyon bölgesi değerlendirilmiş ve ilk enjeksiyon DG bölgeye bir sonraki enjeksiyon ise VG bölgeye IM enjeksiyon uygulama prosedürlerine uygun olarak uygulanmıştır.	Belirtilmemiştir	Çalışmanın amacı IM enjeksiyonlara bağlı ağrı, hematoma ve kanama gelişimi açısından DG ve VG bölgelerin karşılaştırılmasıdır.	Sonuç olarak VG bölgeye uygulanan enjeksiyonlarda ağrı, kanama ve hematoma oluşumunun DG bölgeye uygulanan enjeksiyonlardan daha az görüldüğü saptanmıştır.
Kemaloğlu, 2013	Yüksek Lisans	VG bölge	Deneysel	Deney Grubu (n=100) Kontrol Grubu (n=100) Aynı hasta grubu	İlk IM enjeksiyon uygulaması sabah DG bölgeye ikinci IM enjeksiyon uygulaması ise akşam VG bölgeye yapılmıştır.	Belirtilmemiştir	Araştırma IM enjeksiyonlara bağlı ağrı, kanama ve hematoma riski açısından DG ve VG bölgelerin karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.	VG bölgenin IM enjeksiyon uygulamalarında kullanılmasının daha uygun olacağı sonucuna varılmıştır.
Öçal,2012	Yüksek Lisans	VG bölge	Deneysel	Deney Grubu (n=60) Kontrol Grubu (n=60) Aynı hasta grubu	İlk IM ilaç uygulaması DG bölgeye, ikinci intramüsküler ilaç uygulaması VG bölgeye yapılmıştır.	Belirtilmemiştir	Bu çalışma IM enjeksiyonlara bağlı ağrı, hematoma ve kanama gelişimi açısından DG ve VG bölgelerin karşılaştırılmıştır.	IM enjeksiyonlarda VG bölgenin tercih edilmesi sonucuna varılmıştır.
Kara,2011	Yüksek Lisans	İnternal rotasyon, Z yolu tekniği	Yarı Deneysel	Deney Grubu (n=75) Kontrol Grubu (n=75) Aynı hasta grubu	IM enjeksiyonların uygulanmasında DG bölge kullanılmıştır. Her bir hastaya üç farklı yöntem kullanılarak üç enjeksiyon uygulanmıştır.	Belirtilmemiştir	Araştırma, IM enjeksiyon uygulaması sırasında ekstremitelerin internal rotasyonunun ve Z yolu tekniğinin ağrı üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.	Ekstremitelerin internal rotasyonu ve Z yolu tekniği IM enjeksiyon uygulamaları sırasında oluşan ağrıyı azaltmada etkili yöntemler olduğu saptanmıştır.

görülmüştür (Gürdap, 2020). IM enjeksiyonda ekstremitelerin internal rotasyonu, lokal soğuk uygulama ve ShotBlocker kullanımının enjeksiyon ağrısı ve konfor düzeyi üzerine etkisinin incelendiği tezin sonucuna göre, ShotBlocker kullanımının diğer yöntemlere göre daha etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (Karabey, 2020). Bilge ve ark. (2019)'nın 120 yetişkin ile yaptıkları IM enjeksiyona bağlı ağrının azaltılmasında ShotBlocker ve soğuk spreyn etkinliğini araştırdıkları çalışmada, ShotBlocker uygulanmasının soğuk spreye göre zor olduğunu ancak ShotBlocker IM enjeksiyonla ilişkili ağrıyı azaltan ve etkinlik açısından soğuk spreye benzer, farmakolojik olmayan etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (Bilge ve ark.,2019). Yetişkinlerde IM enjeksiyon ağrısını azaltmada, ShotBlocker'ın etkinliğinin incelendiği toplam dört tezin üçünde ShotBlocker'ın enjeksiyon ağrısını azaltmada etkili bir nonfarmakolojik yöntem olduğu bulunurken (Çelik, 2012; Aydın, 2015; İnce, 2019), bir tezde IM enjeksiyon ağrısını azaltmada ShotBlocker'ın etkisinin olmadığı bulunmuştur (Tok Aydın, 2019). Literatürde ShotBlocker ile yapılan çalışmalar mevcut olup genellikle çocuklar üzerinde çalışılmıştır. Son yıllarda yetişkinler üzerindeki etkinliği incelenmiştir. Yeni doğanlarda Çağlar ve ark. (2017)'nin yapmış oldukları çalışmada Hepatit B aşısı sırasında ShotBlocker kullanılan grubun ağrı skorunun kontrol grubu ağrı skorundan düşük olduğu saptanmış olup aşı uygulama ağrısını azaltmada ShotBlocker'ın etkin bir yöntem olduğu bulunmuştur (Çağlar ve ark.,2017). Yılmaz ve Alemdar'ın gerçekleştirdiği çalışmada 160 örneklem grubundan, 40 çocuğa IM enjeksiyon sırasında Buzzy, 40 çocuğa ShotBlocker, 40 çocuğa baloncuk üreten köpük makinası kullanılmış, diğer 40 çocuğa ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında ağrı şiddeti ve korku açısından anlamlı şekilde fark olduğu bulunmuştur. En düşük ağrı ve korku tanımlayan grup Buzzy grubu olmuştur. ShotBlocker kullanılan grup Buzzy kullanılan gruptan daha az etkili bulunurken, baloncuk üreten köpük makinası kullanılan gruptan daha etkili olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve Alemdar,2019). Ancak Drago ve ark. (2009)'nın çocuklarda yapmış oldukları çalışmada hemşireler, ShotBlocker'ın ağrıyı aza indirmede yardımcı olduğunu bildirmiştir. Çocukların ise belirttikleri ağrıda gruplar arasında herhangi bir farklılık saptanamamıştır (Drago ve ark.,2009). 89 çocukla gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ShotBlocker kullanımının IM enjeksiyon ağrısını azaltmada herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Cobb ve

Cohen, 2009). Romano ve Cecca (2005)'nin IM ve subkutan enjeksiyonda ShotBlocker'ın enjeksiyon ağrısına etkisini araştırdıkları çalışmada her iki enjeksiyon sırasında enjeksiyon bölgesinde ShotBlocker kullanmanın hissedilen ağrıyı azalttığını bulmuşlardır (Romano ve Cecca, 2005). Tuğrul ve ark. (2017)'nin 242 birey ile gerçekleştirdiği çalışmada, deltoid kasa Hepatit B aşısı uygulanırken ShotBlocker grubunun ağrı puan ortalamasının, kontrol grubunun ağrı puan ortalamasından düşük olduğu saptanmıştır. İki grupta da ağrı şiddetleri arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır (Tuğrul ve ark., 2017). Ayrıca derlemeye dahil edilen tezlerin 4'ünde (%25) körleme yapılmış, 1'inde (%6,25) körleme yapılmamıştır. 11 tezde (%68,75) ise körleme yapıp yapılmadığına dair herhangi bir bilgi verilmemiştir. Oysa araştırmacıların çalışmalarında kimlerin, nasıl körlendiğini ve bunun nasıl kontrol edildiğini net bir şekilde ifade etmesi ve kimlerin körlenemediğini ve nedenlerini açıklamaları gerekmektedir (Akın ve Koçoğlu, 2017). Tezlerin yarısından fazlasında (n=12) (%75) körlemenin yapılmamış veya belirtilmemiş olması, yanlılık riskini artırarak çalışma sonuçlarının kalitesini olumsuz etkileyebilir.

Sonuç ve Öneriler

IM enjeksiyon uygulamaları sıklıkla hastaya ağrı veren ve konfor düzeyini azaltan uygulamalar arasında yer almaktadır. Bu olumsuz etkilerinden dolayı aşılama, tedaviye uyum ve tedavinin sürekliliği aksayabilmektedir. Bu çalışma, Türkiye'de yetişkinlerde IM enjeksiyon sırasında ağrıyı azaltmaya yönelik kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ve enjeksiyon bölgeleri ile ilgili yapılan tezlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda literatür incelendiğinde ve sistematik derlemeden elde edilen bulgular çerçevesinde ekstremitelerin internal rotasyonu, enjeksiyon bölgesine lokal soğuk uygulama, soğuk spre ve manuel basınç uygulamanın, ShotBlocker ve Buzzy kullanımının IM enjeksiyon ağrısını azalttığı bulunmuştur ve bu yöntemlerin kliniklerde kullanılması ayrıca bu bilgiye ek olarak VG bölgenin ağrı ve sinir yaralanmaları engellemek için tercih edilmesi gerektiği tavsiye edilmektedir. Hemşirelerin IM enjeksiyonlarda bağımsız olarak uygulayabilecekleri ağrıyı en aza indirmeye yönelik uygun nonfarmakolojik girişimleri rutin şekilde kullanması, yetişkinlerde IM enjeksiyon uygulamasına bağlı meydana gelen ağrıyı azaltmada etkisi belirlenen yöntemin klinik ortamda kullanılabilmesi için hemşirelere konuyla ilgili

eğitimlerin verilmesi ve farklı yaş gruplarında farklı nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğinin araştırıldığı ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Çalışmada, incelenen lisansüstü tezlerin tümünün yazarları tarafından YÖK Ulusal Tez Merkezi veri girişi formu ile ulaşılabilir olmasının onaylanması nedeniyle Etik Kurul izni alınmasına gerek bulunmamaktadır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Konsept: LK, Mİ; Tasarım: LK, Mİ, MT; Nezaret: LK; Veri Toplama ve / veya İşleme: Mİ, MT; Analiz ve/veya Yorum: LK, Mİ, MT; Literatür İncelemesi: Mİ; MT Yazan: Mİ, MT; Eleştirel İnceleme: LK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Yetişkinlerde IM enjeksiyon ağrısını azaltmaya yönelik kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ve bölge ile ilgili tezlerin sonuçları incelenmiştir.
- Elde edilen bulgular, yabancı literatüre ulaşma sınırlılığı olabilen hemşireler ve öğrenci hemşireler için güncel bir kaynak oluşturabilir.
- Ayrıca bu sistematik derleme ile IM enjeksiyonda kullanılan lokal soğuk uygulama, soğuk sprey ve manuel basınç uygulamanın, ShotBlocker ve Buzzy kullanımının ve VG bölge seçiminin ağrıyı azalttığı buna ek olarak hasta memnuniyetini artırdığı bulunmuştur.
- Dolayısıyla hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemleri kullanma konusundaki farkındalığın artacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Akın B, Koçoğlu D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(1), 73-92.
- Alaşar B, Çevik K. (2021). İntramüsküler enjeksiyon sırasında kullanılan farklı tekniklerin ağrı ve ilaç sızıntısı üzerine etkisi. International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences, 7(2), 79-92.
- Apaydın E. (2018). Ventrogluteal ve dorsogluteal bölgeye uygulanan intramüsküler enjeksiyonların kanama, ağrı ve hematoma açısından karşılaştırılması. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Apaydın A, Öztürk H. (2021). Ventrogluteal ve dorsogluteal bölgeye uygulanan intramüsküler enjeksiyonların kanama, ağrı ve hematoma açısından karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 105-113.

- Arslan GG, Özmen D. (2018). Creating a change in the use of ventrogluteal site for intramuscular injection. Patient Preference and Adherence, 12, 1749-1755.
- Aydın E. (2015). Kas içi enjeksiyona bağlı ağrının azaltılmasında 'ShotBlocker'in etkisinin incelenmesi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Ayinde O, Hayward RS, Ross JD. (2021). The effect of intramuscular injection technique on injection associated pain; a systematic review and meta-analysis. PloS One, 16(5), 1-27.
- Baran L. (2020). Ventrogluteal bölgeden uygulanan intramüsküler enjeksiyonda aspirasyon işleminin gerekliliğinin ve ağrı üzerine etkisinin incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi; Doktora tezi.
- Ballard A, Khadra C, Adler S, Trottier ED, Le May S. (2019). Efficacy of the Buzzy device for pain management during needle-related procedures. The Clinical Journal of Pain, 35(6), 532-543.
- Beyea SC, Nicoll LH. (1995). Administration of medications via the intramuscular route: An integrative review of the literature and research-based protocol for the procedure. Applied Nursing Research, 8(1), 23-33.
- Bilge S, Aydın A, Gun C, Aldinc H, Acar YA, Yaylaci S. ve ark. (2019). Comparison of the efficacy of ShotBlocker and cold spray in reducing intramuscular injection-related pain in adults. Saudi Medical Journal, 40(10), 996-1002.
- Cobb JE, Cohen LL. (2009). A randomized controlled trial of the ShotBlocker for children's immunization distress. The Clinical Journal of Pain, 25(9), 790-796.
- Çağlar S, Büyükyılmaz F, Cosansu G, Çağlayan S. (2017). Effectiveness of ShotBlocker for immunization pain in full-term neonates: a randomized controlled trial. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 31(2), 166-171.
- Çelik N. (2012). Kas içi enjeksiyonlara bağlı ağrının ve anksiyetenin azaltılmasında 'ShotBlocker'ın etkisinin incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi; Doktora tezi.
- Çelik N, Khorshid L. (2012). Kas içi enjeksiyona bağlı ağrıyı azaltma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28(3), 117-128.
- Çelik Ş. (2020). İntramüsküler penisilin enjeksiyonu uygulanacak bölgeye manuel basınç uygulamanın enjeksiyon ağrısı üzerine etkisi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Drago LA, Singh SB, Douglass-Bright A, Yiadom MY, Baumann BM. (2009). Efficacy of Shotblocker in reducing pediatric pain associated with intramuscular injections. The American Journal of Emergency Medicine, 27(5), 536-543.
- İşseven SD. (2020). İntramüsküler enjeksiyon uygulama sonrası hastaların ağrı şiddeti ve memnuniyet düzeyleri açısından dorsogluteal ve ventrogluteal bölgelerinin karşılaştırılması. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Gürdap Z. (2020). İntramüsküler enjeksiyon ağrısını azaltmada iki farklı yöntemin karşılaştırılması; soğuk

- sprey ve ShotBlocker. Malatya: İnönü Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Harris HP. (2008). Vaccine injection technique and reactogenicity-evidence for practice. *Vaccine*, 26, 6299-6304.
- İnce M. (2019). Gebelere tetanoz+difteri aşısı sırasında uygulanan 'shotblocker' in ağrı ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Kara D. (2011). İntramüsküler enjeksiyon uygulamalarında ekstremitelerin internal rotasyonunun ve z yolu tekniğinin ağrı üzerine etkisinin incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Kara D. (2013). İntramüsküler enjeksiyona bağlı gelişen ağrının azaltılmasına yönelik yöntemler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 169-182.
- Karabey T. (2020). İntramüsküler enjeksiyonda ekstremitelerin internal rotasyonu, lokal soğuk uygulama ve ShotBlocker kullanımının enjeksiyon ağrısı ve konfor düzeyi üzerine etkisinin karşılaştırılması. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; Doktora tezi.
- Karabey T, Karagözoğlu Ş. (2021). Ventrogluteal bölgeye yapılan intramüsküler enjeksiyonda aspirasyon işleminin enjeksiyona bağlı ağrı ve konfor düzeyi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(2), 303-309.
- Kant E. (2015). İntramüsküler enjeksiyon öncesi dinletilen müziğin ve bölgeye uygulanan basıncın ağrı üzerine etkisi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Kaya N, Turan N, Palloş AÖ. (2012). Dorsogluteal bölge intramüsküler enjeksiyon uygulamak amacıyla kullanılmamalı mı? *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 146-153.
- Kaya N, Salmashoğlu A, Terzi B, Turan N, Acunaş B. (2015). The reliability of site determination methods in ventrogluteal area injection: a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 355-360.
- Keen MF. (1986). Comparison of intramuscular injection techniques to reduce site discomfort and lesions. *Nursing Research*, 35(4), 207-210.
- Kemaloğlu Y. (2013). İntramüsküler enjeksiyon uygulamasında dorsogluteal ve ventrogluteal bölgelerin ağrı, kanama, hematoma riski açısından karşılaştırılması. İstanbul: Haliç Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Lima-Oliveira G, Lippi G, Salvagno GL, Campelo MD, Tajra KS, dos Santos Gomes F. ve ark. (2014). A new device to relieve venipuncture pain can affect haematology test results. *Blood Transfus*, 12(1), 6-10.
- Mitchell JR, Whitney, FW. (2001). The effect of injection speed on the perception of intramuscular injection pain. *AAOHN Journal*, 6 (49), 286- 292.
- Nicoll LH, Hesby A. (2002). Intramuscular injection: An integrative research review and guideline for evidence-based practice. *Applied Nursing Research*, 15(3), 149-162.
- Öçal H. (2012). Kas içi enjeksiyonlarda ağrı, kanama ve hematoma gelişimi açısından dorsogluteal ve ventrogluteal bölgelerin karşılaştırılması. İstanbul: Marmara Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Romano CL, Cecca E. (2005). A new method to reduce pin-prick pain of intra-muscular and subcutaneous injections. *Minerva Anestesiologica*, 71(10), 609.
- Salari M, Estaji Z, Akrami R, Rad M. (2018). Comparison of skin traction, pressure, and rapid muscle release with conventional method on intramuscular injection pain: A randomized clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(172), 1-6.
- Shatsky M. (2009). Evidence for the use of intramuscular injections in outpatient practice. *American Family Physician*, 79(4), 297-300.
- Small SP. (2004). Preventing sciatic nerve injury from intramuscular injections: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 287-296.
- Suohu T, Sharma S, Marwah N, Mishra P. (2020). A comparative evaluation of pain perception and comfort of a patient using conventional syringe and Buzzy system. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 13(1), 27-30.
- Şahin M. (2013). İntramüsküler enjeksiyon uygulanan erişkin hastalarda buzzy uygulamasının ağrı ve enjeksiyon memnuniyetine etkisi. İzmir: Ege Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Tok Aydın Ş. (2019). İntramüsküler enjeksiyonu ShotBlocker ile uygulamanın ağrı şiddetine etkisi. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Tuğrul E. (2011). İntramüsküler yolla ilaç uygulamasında ilacın verildiği bölgenin ve veriliş hızının ağrıya etkisi. İzmir: Ege Üniversitesi; Yüksek lisans tezi.
- Tuğrul E, Çelik N, Khorshid L. (2017). Effects of ShotBlocker on relief of pain due to hepatitis B vaccine injection into deltoid muscle. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1669.
- Yılmaz G, Alemdar DK. (2019). Using Buzzy, ShotBlocker, and bubble blowing in a pediatric emergency department to reduce the pain and fear caused by intramuscular injection: a randomized controlled trial. *Journal of Emergency Nursing*, 45(5), 502-511.
- Zijlstra E, Jahnke J, Fischer A, Kapitza A, Forst T. (2018). Impact of injection speed, volume, and site on pain sensation. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 12(1), 163-168.

Sistematiik Derleme/Systematic Review

Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı Kusma Yönetimine İlişkin Hemşirelik Alanında Yapılmış Deneysel Tezlerin İncelenmesi

Investigation of Experimental Theses in Nursing on the Management of Nausea and Vomiting Related to Chemotherapy

Zeynep Pehlivan¹  Seçil Gülhan Güner²  Nesrin Nural² 

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, TÜRKİYE
²Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 09/02/2022 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 11/05/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu sistematiik incelemede, kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma semptomu yönetimine ilişkin Türkiye’de hemşirelik alanında yapılmış deneysel lisansüstü tez çalışmalarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında 01.01.2010-31.12.2020 tarih aralığında “kemoterapi ve semptom”, “kemoterapi ve bulantı-kusma” anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Araştırmaya hemşirelik alanında yapılan ve tamamına erişilebilen, örneklemi 18 yaş ve üzeri olan, yayın dili Türkçe olan, deneysel tipte yapılan ve içeriğinde bulantı-kusma semptomu yer alan toplam 23 tez çalışması dahil edilmiştir.

Bulgular: İncelenen tez çalışmaları sonuçlarına göre, hemşireler tarafından bulantı-kusma yönetimine ilişkin hastalara akupresür, solunum egzersizi, progresif gevşeme egzersizi, zencefil, ayak refleksolojisi, aromaterapi, müzik terapi gibi nonfarmakolojik yöntemler uygulandığı ve eğitim verildiği saptanmıştır. Uygulanan solunum egzersizi, zencefil, progresif gevşeme egzersizi, müzik terapi, akupresür, ayak refleksolojisi ve aromaterapi uygulamalarının ve verilen hasta eğitimlerinin bulantı-kusma sayısını ve bulantı şiddetini azalttığı belirlenmiştir.

Sonuç: İntegratif yaklaşımlar arasında yer alan refleksoloji, progresif gevşeme egzersizi, solunum egzersizleri vb. uygulamaların ve hasta eğitimlerinin kemoterapiye bağlı bulantı-kusma yönetiminde kullanılabilecek etkili yöntemler olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bulantı, hemşirelik, kemoterapi, kusma, tez

ABSTRACT

Objective: In this systematic review, it is aimed to review the experimental postgraduate thesis studies conducted in the field of nursing in Turkey on the management of chemotherapy-induced nausea-vomiting symptoms.

Methods: In this study, the database of the Higher Education Institution National Thesis Center was searched using the keywords "chemotherapy and symptom", and "chemotherapy and nausea-vomiting" between 01.01.2010-31.12.2020. A total of 23 theses were included in the study, which were made in the field of nursing and were completely accessible, whose sample was 18 years and older, whose publication language was Turkish, which were experimental type, and included the symptoms of nausea-vomiting.

Results: According to the examined results of the thesis studies, it was determined that the nurses applied non-pharmacological methods such as acupressure, breathing exercise, progressive relaxation exercise, ginger, foot reflexology, aromatherapy, and music therapy to the patients, and were given training on the management of nausea and vomiting. It was determined that breathing exercise, ginger, progressive relaxation exercise, music therapy, acupressure, foot reflexology and aromatherapy applications, and patient education decreased the number of nausea-vomiting and the severity of nausea.

Conclusion: It has been determined that applications such as reflexology, progressive relaxation exercises, respiratory exercises, which are among the integrative approaches, and patient education are effective methods that can be used in the management of chemotherapy-induced nausea-vomiting.

Keywords: Chemotherapy, nausea, nursing, thesis, vomiting

ORCID IDs of the authors: ZP: 0000-0002-7318-9153; SGG: 0000-0002-1161-066X; NN: 0000-0003-2100-7386

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Zeynep Pehlivan

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, TÜRKİYE

*Bu çalışma 8-10 Nisan 2021 tarihinde IV. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur ve kongre özet kitabında yayımlanmıştır.

e-posta/e-mail: zeynep.pehlivan@erdogan.edu.tr

Atf/Citation: Pehlivan Z, Güner SG, Nural N. (2023). Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı kusma yönetimine ilişkin hemşirelik alanında yapılmış deneysel tezlerin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 193-204. DOI:10.38108/ouhcd.1070519



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

Giriş

Bulantı-kusma, kemoterapiye bağlı yaygın görülen ve hastaların en çok korktuğu semptomlardan biridir (Kearney ve ark., 2008). Etiyolojisinde kemoterapi, radyoterapi gibi tedavi yöntemlerinin yanı sıra hastalık kaynaklı tedavi dışı nedenler de yer almaktadır (Davis ve ark., 2021).

Kemoterapiye bağlı görülen bulantı-kusma prevalansı, ilacın dozuna, süresine, ilaç kombinasyonuna ve hastanın bireysel özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda kemoterapiye bağlı görülen bulantı-kusma prevalansının %30-91 arasında değiştiği belirtilmektedir (Akçay ve Gözüm, 2012; Turini ve ark., 2015). Tedaviye bağlı gelişen bulantı-kusma semptomu hastaların %20'sinde tedavinin ertelenmesine ya da tedavinin kesilmesine neden olmaktadır (Kutlutürkan ve Karataş, 2014). Tedavi edilmeyen ya da kontrol altına alınmayan bulantı-kusma semptomu, kanser hastalarında sıvı-elektrolit bozukluğu, dehidratasyon, iştahsızlık, kilo kaybı ve ilaçların emiliminde azalma gibi fiziksel semptomların yanı sıra aile ve sosyal çevresini etkileyen psikolojik semptomlara da neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Roscoe ve ark., 2010).

Kemoterapötik ajanlar, beynin 4. ventrikülünde yer alan kusma merkezini (kemoreseptör trigger zon) uyarır ve beyin omurilik sıvısıyla taşınarak, bulantı-kusmayı tetikler. Aynı zamanda bu ajanlar, hızlı proliferasyon yapan sağlıklı hücreler (gastrointestinal sistem, saç folikülü vb.) üzerinde de toksik etki göstererek bulantı-kusmaya neden olabilirler (Aşçı ve Özer, 2011).

Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma semptomu, etkin hemşirelik girişimleri ve bakımıyla önenebilir ya da azaltılabilir. Bulantı-kusma yönetiminde antiemetikler, antihistaminikler ve kortikosteroidler gibi farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Bu farmakolojik yöntemlerin kullanımı hipotansiyon, hiperglisemi, osteoporoz ve obezite gibi birçok istenmeyen yan etkileri nedeniyle her hasta için uygun olmamaktadır (Aşçı ve Özer, 2011).

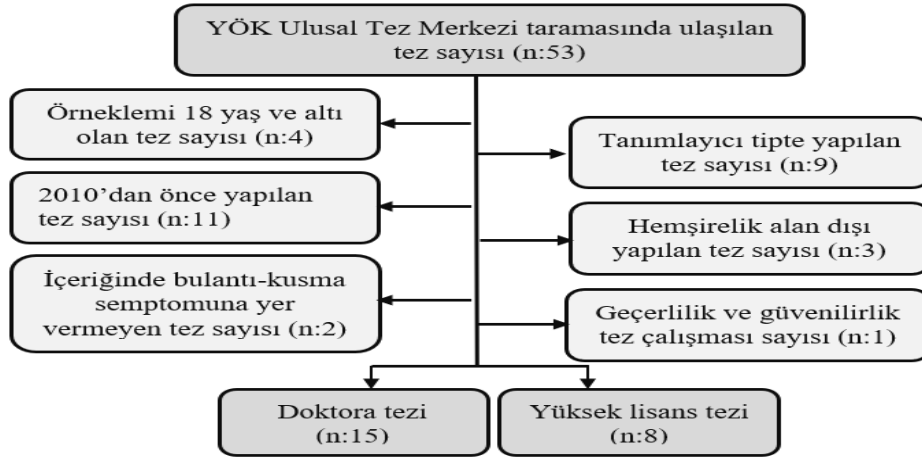
Bulantı-kusmanın kontrol altına alınmasında farmakolojik yöntemlerin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemler de birçok toplumda kullanılmaktadır. Hasta eğitimi, progresif gevşeme egzersizi (PGE), akupunktur, hipnoz ve aromaterapi gibi integratif yaklaşımlar kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma yönetiminde kullanılabilir (Tian ve ark., 2020). Örneğin PGE'nin, parasempatik sinir

sisteminin aktivitesini artırarak kas gerginliğini azalttığı ve böylece bulantı-kusmayı önlediği ya da hafiflettiği bildirilmiştir (Arslan ve Özdemir, 2015; Özdelikara ve Arslan, 2017). Refleksoloji ise refleks yollarının masaj yolu ile uyarılmasını sağlayarak sindirim sistemi fonksiyonlarını düzenlediği ve bulantı-kusmayı azalttığı belirtilmiştir (Özdelikara ve Arslan, 2017). Hemşireler bu yöntemlerin birçoğunu kendi kararları doğrultusunda hasta bakımında kullansa da bu alanda elde edilen kanıtlar zayıftır (Tian ve ark., 2020).

Bu gerekçeden hareketle çalışmada, Türkiye'de hemşirelik alanında kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma semptomu yönetimine ilişkin yapılmış deneysel lisansüstü tez çalışmalarını analiz etmek ve hemşirelik uygulamalarına somut oluşturmak amaçlanmıştır. Aynı zamanda bu derlemede "Kanser hastalarında kemoterapiye bağlı görülen bulantı-kusmayı önlemeye ve gidermeye ilişkin deneysel tez çalışmaları ve sonuçları nelerdir?" sorusunun yanıtı aranmıştır.

Yöntem

Literatür incelemesi olarak planlanan bu çalışma betimsel tarama yöntemi kullanılarak York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen Centre for Reviews and Dissemination (CRD) 2009 rehberi doğrultusunda yapılmıştır. Çalışma Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında, 01.01.2010-31.12.2020 tarihleri arasında; hemşirelik alanında "kemoterapi ve semptom", "kemoterapi ve bulantı-kusma" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Tarama sonucunda belirtilen tarihler arasında toplam 53 lisansüstü tez çalışmasına ulaşılmıştır. Çalışmaya yazım dili Türkçe olan, örnekleme 18 yaş ve üzeri olan, deneysel tipte yapılan, içeriğinde bulantı-kusma semptomu yer alan ve tamamına erişilebilen lisansüstü tez çalışmaları dahil edilmiştir. Bu kapsamda 2010 yılından önce yapılmış olan 11 tez çalışması, örnekleme 18 yaş ve altı olan dört tez çalışması, içeriğinde bulantı-kusma semptomuna yer vermeyen iki tez çalışması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olan bir tez çalışması, tanımlayıcı tipte yapılmış dokuz tez çalışması ve hemşirelik alanı dışı olan üç tez çalışması araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamadığı için çalışma dışında bırakılmıştır. Böylece, dahil edilme kriterlerini karşılayan 15'i doktora ve sekizi yüksek lisans düzeyinde toplam 23 tez çalışması araştırma kapsamına alınmıştır (Şekil 1).



Şekil 1: Tezlerin Seçimi ve Akış Şeması

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan tezlerden elde edilen bulgular “araştırma türü, örneklem özellikleri, kullanılan ölçüm araçları ve elde edilen bulgular” başlıkları altında incelenmiştir (Tablo 1).

Araştırma türü

Çalışmaya dahil edilen tez çalışmalarının 15’i doktora sekizi yüksek lisans düzeyindedir. Bu tezlerden sekizi yarı deneysel ve 15’i deneysel desende yapılmıştır.

Örneklem özellikleri

Tez çalışmalarının dokuzunun örnekleme kanser türüne bakılmaksızın karma hasta grupları, diğerlerini ise yalnızca meme (n:10), hematolojik (n:1) ve akciğer kanseri (n:3) olan ve kemoterapi alan hasta grupları oluşturmuştur. Çalışma kapsamına alınan tez çalışmalarının örneklem sayıları 11-70 arasında değişmektedir.

Kullanılan ölçüm araçları

Tez çalışmalarının tamamında hastaların sosyodemografik ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerin yer aldığı hasta tanılama formu ya da hasta bilgi formu kullanılmıştır.

Yapılan tez çalışmalarında elde verilen veriler ölçüm araçları kullanılarak toplanmıştır. Tez çalışmalarında ortak ölçüm aracı olarak Genç (2011), Özdelikara (2013), Genç (2018), Pekmezci (2018), Tülübaş (2019) ve Ertürk (2019) “Rhodes bulantı-kusma ve öğürme indeksi”, Şentüre (2017), Kurt (2018), Bilgiç (2015), Dural (2020) ve Norouznia (2020) “Edmonton semptom tanılama ölçeği (ESTÖ)”, Dolu (2010), Erdoğan (2011), Şahin (2012), Pekmezci (2013), ve Acar (2019) “Kemoterapi semptom değerlendirme ölçeği”, Aybar (2019) ve Ertürk (2019) “Bulantı şiddetini

ölçmek için Visual Analog Skala (VAS)” kullanmıştır.

Çalışmalarda bulantı-kusma sayısını ve şiddetini belirlemeye yönelik farklı ölçüm araçları olarak “Hastanın 24 saatlik bulantı-kusma sayısını ve şiddetini belirttiği çizelge”, “Bulantı-kusma ve öğürme sayısı, alınan ilaçların ve hastanın yaptığı solunum egzersiz saatlerinin kayıt çizelgesi”, “Bulantı sayısal ölçeği”, “Bulantı-kusmayı etkileyen faktörlere ilişkin bilgi formu”, “Hasta bulantı şiddeti takip çizelgesi” ve “Bulantı-kusma öğürme indeksi” kullanılmıştır (Tablo 1).

Elde edilen bulgular

Dolu (2010), Kurt (2018) ve Kırca (2019) tez çalışmalarında, hastalara uygulanan PGE’nin kemoterapiye bağlı görülen bulantı-kusma sıklığını, şiddetini ve rahatsızlık derecesini azalttığını bulmuşlardır.

Genç (2010) tez çalışmasında, hastalara uygulanan akupresür sonrası müdahale grubunda bulantı-kusma ve öğürme deneyimi, oluşumu ve sıkıntı puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu bulmuştur.

Genç (2011) tez çalışmasında, akupresür uygulamasının hastaların kemoterapi sonrası bulantı-kusma ve öğürme deneyimini, oluşumunu ve sıkıntısını azaltmada etkili bir yöntem olmadığını saptamıştır.

Avcı (2012) tez çalışmasında, Akut Miyeloid Lösemi (AML) tanılı hastalara uygulanan akupresür bilek bandı uygulamasının müdahale grubunda kemoterapiye bağlı bulantı sayısını önemli ölçüde azalttığını saptamıştır.

Özdelikara (2013) ve Pekmezci (2018) tez çalışmalarında, ayak refleksolojisi uygulanan hastalarda bulantı-kusma ve öğürmeye ait oluşum,

deneyim ve sıkıntı puanlarının kontrol grubuna göre önemli ölçüde azaldığını belirtmişlerdir.

Arslan (2014) tez çalışmasında, hastalara uygulanan zencefil (oral yolla) sonrası müdahale grubunda bulantı şiddeti, öğürme ve kusma sayılarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu saptamıştır.

Bilgiç (2015) tez çalışmasında, hastalara uygulanan müzik terapi uygulaması sonrası yapılan farklı ölçümlerde her iki grupta bulantı puan ortalamalarında artış görülürken, müdahale grubundaki hastaların kemoterapiden hemen ve bir hafta sonra bulantı semptomunu kontrol grubuna göre daha az deneyimlediklerini bulmuştur.

Zorba (2016) tez çalışmasında, masaj ve inhaler yolla uygulanan aromaterapinin (badem, nane, bergamot ve kakule yağları karışımı) müdahale grubunda bulantı-kusma ve öğürme sıklığını ve bulantı şiddetini azalttığı saptamıştır. Buna ilaveten masaj grubunda kemoterapinin üçüncü ve dördüncü küründe bulantı ve öğürme sıklığının, inhalasyon ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığını belirlemiştir.

Genç (2018) tez çalışmasında, kanser tanı hastalara uygulanan PGE'nin kemoterapiye bağlı bulantı-kusma ve öğürme deneyimi, oluşumu ve sıkıntısının müdahale ve kontrol grubunda farklılık göstermediğini belirlemiştir.

Tülübaş (2019) tez çalışmasında, hastalara uygulanan müzik terapinin kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma semptomunun önlenmesinde etkili bir yöntem olmadığını saptamıştır.

Ertürk (2019) tez çalışmasında, kemoterapi alan hastalara inhalasyon yolu ile uygulanan aromaterapinin (nane yağı) müdahale grubunda tedavi sonrası bulantı-kusma şiddetini, deneyimleme sıklığını ve antiemetik ilaç kullanma miktarını önemli ölçüde azalttığını belirtmiştir.

Aybar (2019) tez çalışmasında, hastalara uygulanan solunum egzersizlerinin kemoterapinin ilk gününden altıncı gününe kadar müdahale grubunda bulantı-kusma ve öğürme sayılarını azalttığını belirlemiştir.

Erdoğan (2011), Şahin (2012), Pekmezci (2013), Şentüre (2017), İnce (2019), Acar (2019), Dural (2020) ve Norouznia'nın (2020) tez çalışmalarında, kemoterapi alan kanser hastalarına verilen semptom eğitimi, tele-hemşirelik ve danışmanlık hizmetinin kemoterapiye bağlı bulantı-kusma sıklığını, şiddetini ve rahatsızlık derecesini önemli ölçüde azalttığını bulmuşlardır. Yapılan bu tez çalışmalarında, kemoterapide semptom yönetimine ve baş etme stratejilerine ilişkin eğitim kitapçıkları verildiği, yüz yüze görüşme ve telefon danışmanlığı yapıldığı görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Derlemeye alınan tez çalışmalarının özellikleri

Yazar/yıl	Tez türü	Örneklem ve sayısı	Kullanılan ölçekler	Uygulanan girişim	Sonuç
Dolu, 2010	Doktora	Müdahale grubu (n=35 kişi) Kontrol grubu (n=35 kişi)	-Hasta bilgi formu -Kemoterapi semptom değerlendirme ölçeği -Bulantı-kusma kayıt çizelgesi -EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği	Müdahale grubu: PGE uygulandı. Daha sonra kemoterapi semptomlarına yönelik yönlendirilmiş imgelem CD'si izletildi. Kontrol grubu: Rutin tedaviler uygulandı.	Uygulama sonrası müdahale grubunda bulantı-kusma sıklığı ve rahatsızlık derecesinin azaldığı saptanmıştır.
Genç, 2010	Doktora	Müdahale grubu (n=32 kişi) Kontrol grubu (n=32 kişi)	-Hasta tanıtım formu -Bulantı-kusma öğürme indeksi -Beck anksiyete ölçeği	Müdahale grubu: Antiemetik+akupresür bilek bandı uygulandı. Kontrol grubu: Rutin antiemetik tedavi uygulandı.	Hastalara uygulanan akupresür bilek bandının kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusmayı azalttığı saptanmıştır.
Genç, 2011	Yüksek lisans	Müdahale grubu (n=67 kişi) Kontrol grubu (n=53 kişi)	-Hasta tanıtım formu -Rhodes bulantı-kusma ve öğürme indeksi -FACT-G yaşam kalitesi ölçeği	Müdahale grubu: Akupresür bulantı bilekliği (Sea-band) uygulandı. Kontrol grubu: Plasebo bulantı bilekliği uygulandı.	Uygulanan akupresür uygulamasının tedaviye bağlı bulantı, kusma ve öğürme sayısını, oluşumunu ve sıkıntısını azaltmada etkili bir yöntem olmadığı saptanmıştır.
Erdoğan, 2011	Yüksek lisans	Müdahale grubu (n=60 kişi) Kontrol grubu (n=60 kişi)	-Hasta bilgi formu -Kemoterapi semptom değerlendirme ölçeği	Müdahale grubu: Hastalara kemoterapi yan etkilerine yönelik eğitim verildi. Kontrol grubu: Rutin tedavi uygulandı.	Hastalara verilen semptom eğitiminin kemoterapi sonrası bulantı-kusma sıklığını, şiddetini ve rahatsızlık derecesini önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır.

Tablo 1. (Devam) Derlemeye alınan tez çalışmalarının özellikleri

Yazar/yıl	Tez türü	Örneklem ve sayısı	Kullanılan ölçekler	Uygulanan girişim	Sonuç
Avcı, 2012	Yüksek lisans	Müdahale grubu (n=60 kişi) Kontrol grubu (n=30 kişi)	-Soru formu -Hastanın 24 saatlik bulantı-kusma sayısını ve şiddetini belirttiği çizelge -Vital bulguların ve rutin kullanılan antiemetikler dışında verilen ilaçların kaydedildiği form	Müdahale başı grubu: Her bir bileğin akupunktur noktasına bası uygulandı. Müdahale bant grubu: P6 akupunktur noktasına bası yapan bilek bandı yerleştirildi. Kontrol grubu: Rutin tedavi ve bakım uygulandı.	Uygulama sonrası kontrol grubunda bulantı sayısı ve şiddeti ilk güne göre artarken, bası grubunda bu artışın daha az olduğu fakat bazı günlerde artış gösterdiği, bant grubunda ise bulantı sayısının ciddi oranda azaldığı saptanmıştır.
Şahin, 2012	Doktora	Müdahale grubu (n=70 kişi) Kontrol grubu (n=70 kişi)	-Hasta tanıtım formu -Kemoterapi semptom değerlendirme ölçeği -Stresle başa çıkma ölçeği -Sürekli öfke ve öfke ifade tarz ölçeği	Müdahale grubu: Kemoterapi semptomlarına yönelik eğitim verildi. Kontrol grubu: Rutin tedavi ve bakım uygulandı.	Hastalara verilen semptom eğitiminin tedavi sonrası bulantı-kusma sıklığı ve rahatsızlık derecesini azalttığı saptanmıştır.
Özdelikara, 2013	Doktora	Müdahale grubu (n=30 kişi) Kontrol grubu (n=30 kişi)	-Hasta tanıtım formu -Rhodes bulantı-kusma ve öğürme indeksi -Brief yorgunluk envanteri	Müdahale grubu: Ayak refleksolojisi uygulandı. Kontrol grubu: Rutin tedavi ve bakım uygulandı.	Hastalara uygulanan ayak refleksolojisinin kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmayı azalttığı saptanmıştır.
Pekmezci, 2013	Yüksek lisans	Müdahale grubu (n=30 kişi) Kontrol grubu (n=30 kişi)	-Hasta bilgi formu -Kemoterapi semptom değerlendirme ölçeği	Müdahale grubu: Hastalara semptom yönetimine yönelik eğitim verildi. Kontrol grubu: Rutin tedavi ve bakım uygulandı. Herhangi bir eğitim uygulanmadı.	Hastalara verilen semptom eğitimi sonrası müdahale grubunda tedaviye bağlı kusma şiddetinde ve rahatsızlık derecesinde azalma görülmüştür.
Arslan, 2014	Doktora	Müdahale grubu (n=30 kişi) Kontrol grubu (n=30 kişi)	-Hasta tanıtım formu -Hasta günlüğü (bulantı sayısal ölçeği) (kusma- öğürme ve alınan ilaçların kayıt çizelgesi)	Müdahale grubu: kemoterapi+antiemetik+zencefil Kontrol grubu: Zencefil uygulanmadı. (kemoterapi+antiemetik)	Zencefilin (oral yolla) müdahale grubunda bulantı şiddetini, öğürme ve kusma sayısını aynı zamanda akut ve gecikmiş bulantı şiddetini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.
Bilgiç, 2015	Doktora	Müdahale grubu (n=35 kişi) Kontrol grubu (n=35 kişi)	-Hasta bilgi formu -Hasta izlem formu -Edmonton semptom tanılama ölçeği -Genel konfor ölçeği	Müdahale grubu: Kemoterapi tedavisi sırasında müzik terapi uygulandı. Kontrol grubu: Rutin tedaviler uygulandı.	Uygulanan müzik terapi sonrası, hastaların kemoterapiden hemen ve bir hafta sonra bulantı semptomunu daha az deneyimledikleri bulunmuştur.
Zorba, 2016	Doktora	Müdahale grubu (n=50 kişi) Kontrol grubu (n=25 kişi)	-Hasta tanılama formu -Bulantı-kusma- öğürmeye ilişkin hasta günlüğü formu -24 saatlik bulantı şiddetinin değerlendirildiği sayısal skala -Kusma-öğürme sayısı ve alınan ilaçların kayıt çizelgesi -İnhalasyon ve masaj uygulaması izlem formu	Müdahale grubu: İnhalasyon grubu: İnhalasyon yolu ile aromaterapi (badem, nane, bergamot ve kakule yağları) uygulandı. Masaj grubu: Aromatik ayak masajı yolu ile uygulandı. Kontrol grubu: Rutin tedavi ve bakım uygulandı.	Hastalara masaj ve inhaler yolla uygulanan aromaterapinin bulantı, kusma ve öğürme sıklığını ve bulantı şiddetini azalttığı saptanmıştır. Aynı zamanda masaj grubunun 3. ve 4. küründe bulantı ve öğürme sıklığı inhaler ve kontrol grubuna göre daha az bulunmuştur.
Şentüre, 2017	Doktora	Müdahale grubu (n=48 kişi) Kontrol grubu (n=48 kişi)	-Hasta tanılama formu -Edmonton semptom tanılama ölçeği -Genel konfor ölçeği -Semptom takip formu -Telefonla görüşme formu	Müdahale grubu: Hastalara tele-hemşirelik hizmeti ile eğitim ve danışmanlık verildi. Kontrol grubu: Yüz yüze semptom eğitimi verildi. Tele-hemşirelik hizmeti verilmedi.	Hastalara verilen tele-hemşirelik hizmeti sonrasında müdahale grubunda kemoterapiye bağlı bulantı sıklığı azalmıştır.

Tablo 1. (Devam) Derlemeye alınan tez çalışmalarının özellikleri

Yazar/yıl	Tez türü	Örneklem ve sayısı	Kullanılan ölçekler	Uygulanan girişim	Sonuç
Kurt, 2018	Yüksek lisans	Müdahale grubu (n=25 kişi) Kontrol grubu (n=24 kişi)	-Hasta bilgi formu -Egzersiz kayıt formu -Gevşeme egzersizi değerlendirme formu ve broşür -Edmonton semptom tanılama ölçeği	Müdahale grubu: Hastalara PGE uygulandı. Kontrol grubu: Rutin tedavi uygulandı.	Hastalara uygulanan PGE'nin kemoterapiye bağlı gelişen bulantı şiddetini azalttığı saptanmıştır.
Genç, 2018	Doktora	Müdahale grubu (n=24 kişi) Kontrol grubu (n=26 kişi)	-Hasta tanıtım formu -Pipser yorgunluk ölçeği -Rhodes bulantı-kusma ve öğürme indeksi	Müdahale grubu: PGE uygulandı. Kontrol grubu: Rutin tedavi ve bakım uygulandı.	PGE sonrası bulantı, kusma ve öğürme deneyimi, oluşumu ve sıklığı düzeyinin müdahale ve kontrol grubunda farklılık göstermediği dolayısıyla kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma ve öğürme tedavisinde etkili bir yöntem olmadığı saptanmıştır.
Pekmezci, 2018	Doktora	Müdahale grubu (n=30 kişi) Kontrol grubu (n=30 kişi)	-Hasta bilgi formu -Rhodes bulantı, kusma ve öğürme indeksi -Pittsburgh uyku kalitesi indeksi	Müdahale grubu: Ayak refleksolojisi uygulandı. Kontrol grubu: Rutin tedavi ve bakım uygulandı.	Hastalara uygulanan ayak refleksolojisi uygulamasının kemoterapiye bağlı bulantı, kusma ve öğürme deneyimini, oluşumunu ve sıklığını azalttığı saptanmıştır.
Tülübaş, 2019	Yüksek lisans	Müdahale grubu (n=30 kişi) Kontrol grubu (n=27 kişi)	-Hasta tanıtım bilgi formu -Rhodes bulantı, kusma ve öğürme indeksi	Müdahale grubu: Müzik terapi uygulandı. Kontrol grubu: Rutin tedavi uygulandı.	Müdahale grubuna uygulanan müzik terapi uygulamasının kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusma semptomunun önlenmesinde etkili bir yöntem olmadığı saptanmıştır.
İnce, 2019	Yüksek lisans	Müdahale grubu (n=20 kişi) Kontrol grubu (n=20 kişi)	-Hasta tanıtım formu -Kemoterapi ile ilişkili bulantı ve kusma değerlendirme formu -Bulantı ve kusmayı etkileyen faktörlere ilişkin bilgi formu	Müdahale grubu: Bulantı-kusma yönetimine yönelik eğitim verildi. Kontrol grubu: Rutin tedavi uygulandı.	Hastalara verilen planlı eğitimin kemoterapiye bağlı bulantı şiddetini ve deneyimini azalttığı ancak kusma oluşumu ve sıklığını önlemede etkili olmadığı saptanmıştır.
Ertürk, 2019	Doktora	Müdahale grubu (n=36 kişi) Kontrol grubu (n=44 kişi)	-Hasta tanıtım formu -Bulantı şiddetini ölçmek için visual analog skalası (vas) -Hasta izlem çizelgesi -Rhodes bulantı, kusma ve öğürme indeksi -Hasta bulantı şiddeti takip çizelgesi	Müdahale grubu: İnhalasyon yolu ile aromaterapi (dudak üstüne %3'lük nane yağı) uygulaması yapıldı. Kontrol grubu: Rutin tedavi uygulandı.	Hastalara uygulanan aromaterapinin (nane yağı) kemoterapiye bağlı bulantı, kusma şiddetini ve deneyimleme sıklığını aynı zamanda kemoterapi sonrası antiemetik kullanım sıklığını azalttığı saptanmıştır.
Acar, 2019	Doktora	Müdahale grubu (n=11 kişi) Kontrol grubu (n=23 kişi)	-Hasta tanıtım formu -Fonksiyonel yaşam ölçeği kanser kemoterapi Semptom değerlendirme ölçeği -Hasta memnuniyet anketi -Yarı yapılandırılmış görüşme formu	Müdahale grubu: RAM' a göre hazırlanmış rehber doğrultusunda telefonla ve yüz yüze danışmanlık eğitimi verildi. Kontrol grubu: Hastaların kemoterapi semptomları ile ilgili soruları olduğunda hastanenin eğitim hemşiresi tarafından verilen standart öneriler uygulandı.	Hastalara RAM'a göre verilen danışmanlık eğitiminin tedavi öncesi bulantı-kusma sıklığını ve tedavi sonrası bulantı şiddetini azalttığı saptanmıştır.

Tablo 1. (Devam) Derlemeye alınan tez çalışmalarının özellikleri

Yazar/yıl	Tez türü	Örneklem ve sayısı	Kullanılan ölçekler	Uygulanan girişim	Sonuç
Kırca, 2019	Doktora	Müdahale grubu (n=42 kişi) Kontrol grubu (n=42 kişi)	-Kişisel bilgi formu -ECOG performans skoru -Memorial semptom değerlendirme ölçeği -Hastaların kullandığı sağlığı geliştirme stratejileri ölçeği -Telefon danışmanlığı izlem formu	Müdahale grubu: PGE uygulandı. Kontrol grubu: Sözlü eğitim verildi ve telefon danışmanlığı yapıldı.	PGE uygulanan hastaların bulantı sıklığı ve şiddetinin ilk ölçümde yüksek olduğu ve iler ki haftalarda azaldığı saptanmıştır.
Aybar, 2019	Yüksek lisans	Müdahale grubu (n=30 kişi) Kontrol grubu (n=30 kişi)	-Hasta tanıtım formu -Bulantı-kusma ve öğürme sayısı, alınan ilaçların ve hastanın yaptığı solunum egzersiz saatlerinin kayıt çizelgesi -Fonksiyonel yaşam ölçeği-kanser -bulantı şiddetini ölçmek için visual analog skalası (VAS)	Müdahale grubu: Solunum egzersizi yaptırıldı. Kontrol grubu: Rutin tedavi ve bakım uygulandı.	Müdahale ve kontrol grubunda bulantı şiddetleri arasında ilk gün anlamlı fark bulunmazken, ikinci günden itibaren altıncı güne kadar müdahale grubunda bulantı şiddeti, kemoterapi aldıkları ilk günden itibaren altıncı güne kadar bulantı, kusma ve öğürme sayılarının önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır.
Dural, 2020	Doktora	Müdahale grubu (n=52 kişi) Kontrol grubu (n=50 kişi)	-Hasta bilgi formu -Kanser davranış envanteri-kısa versiyonu (KDE-KV) -Edmonton semptom tanılama ölçeği (ESTÖ)	Müdahale grubu: Neuman Sistemler Modeline göre hazırlanmış eğitim programı uygulandı ve telefon danışmanlığı yapıldı. Kontrol grubu: Rutin tedavi ve bakım uygulandı.	Hastalara Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen eğitimin müdahale grubunda bulantı sıklığı ve şiddetini önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır.
Norouznia, 2020	Doktora	Müdahale grubu (n=35 kişi) Kontrol grubu (n=35 kişi)	-Hasta bilgi formu -Edmonton semptom tanılama ölçeği -EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği -EORTC QLQ yaşam kalitesi ölçeği	Müdahale grubu: Semptom eğitimi, danışmanlık ve telefon izlemleri yapıldı. Kontrol grubu: Rutin tedavi ve bakım uygulandı.	Hastalara verilen semptom eğitimi ve danışmanlık hizmeti sonrası kemoterapiye bağlı bulantı sıklığı ve şiddetinde azalma saptanmıştır.

Tartışma

Bu derlemede “Kanser hastalarında kemoterapiye bağlı görülen bulantı-kusmayı önlemeye ve gidermeye ilişkin deneysel tez çalışmaları ve sonuçları nelerdir?” sorusunun yanıtı aranmıştır.

Progresif gevşeme, tüm bedende gevşeme ve rahatlama olana kadar, vücut kaslarının istemli bir şekilde birbirini izleyen hareketlerle gerilme ve gevşeme periyodlarını içermektedir (Özdelikara ve Arslan, 2017). Bu derlemeye alınan Dolu (2010) ve Kırca'nın (2019) tez çalışmalarında hastalara uygulanan PGE'nin kemoterapiye bağlı görülen bulantı sıklığını ve şiddetini azalttığını saptamışlardır. Bu tez sonuçları ile benzer olarak yapılan bir çalışmada, kemoterapi alan kanser tanılı hastalarına uygulanan PGE'nin tedaviye bağlı bulantı-kusma sıklığı ve şiddetini önemli ölçüde azalttığı belirlenmiş ve semptom yönetiminde kullanılabilecek etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir (Kublay ve Ergüney, 2020). Bu sonuçlardan farklı olarak Genç (2018) tez

çalışmasında, PGE'nin kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma sıklığını ve şiddetini azaltmada etkili bir yöntem olmadığını bulmuştur. Kim ve Seo'nun (2010) yaptığı bir çalışmada, Genç (2018) tez çalışması sonuçlarına benzer olarak PGE'nin kemoterapiye bağlı bulantı yönetiminde uygulanabilecek etkili bir yöntem olmadığını belirtmiştir (Kim ve Seo, 2010). Bu doğrultuda tezlerden ve literatürden elde edilen sonuçlar arasındaki farkın, hastaların bireysel özelliklerinden, semptomu yaşama deneyimi ve şiddetinden, baş etme stratejilerinden, uygulanan yöntemlerin süresinden, takibinden ve bulantı-kusma semptomunu değerlendiren farklı ölçeklerin yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

“İğnesiz akupunktur” olarak adlandırılan akupresür, vücudun belirli meridyenlerine veya bölgelerine basınç ile uygulanan ve kemoterapiye bağlı bulantı-kusmanın tedavisinde nonfarmakolojik yöntem olarak da kullanılan bir tedavi yöntemidir (Arslan ve Özdemir, 2015). Bu

derlemeye alınan Genç (2010) ve Avcı (2012) tez çalışmalarında uygulanan akupresür uygulamasının kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma sıklığını ve rahatsızlık derecesini azalttığı ancak Genç (2011) tez çalışmasında uygulamanın bulantı, kusma ve öğürme sayısını azaltmada etkili bir yöntem olmadığını saptamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, akupresür uygulamasının kemoterapiye bağlı bulantı-kusmayı azaltmada etkili olduğunu gösterirken (Genç ve ark., 2013; Miao ve ark., 2017; Suh, 2012;), farklı bir çalışmada akupresürün tedaviye bağlı bulantı-kusmayı önlemede etkili bir yöntem olmadığı belirlenmiştir. (Jones ve ark., 2008). Bu nedenle kemoterapiye bağlı bulantı-kusmayı önlemeye yönelik akupresür kullanımı tartışmalıdır ve etkinliğini ortaya koyan daha fazla örneklem sayılı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Aromaterapi, esansiyel yağların tedavi amaçlı kullanıldığı tedavi yöntemi olup, kullanılan yağlar masaj ve topikal şeklinde uygulanabildiği gibi, solunum yolu ile inhaler şeklinde de uygulanabilmektedir (Özdelikara ve Arslan, 2017). Bu çalışmada incelenen Zorba (2016) tez çalışmasında masaj ve inhaler yolla uygulanan aromaterapinin (badem, nane, bergamot ve kakule yağları karışımı) bulantı, kusma ve öğürme sıklığını ve bulantı şiddetini azalttığı saptanmıştır. Santosh ve arkadaşları'nın (2011) yaptığı bir çalışmada kemoterapi alan hastalara uygulanan aromaterapinin tedaviye bağlı gelişen bulantı-kusmayı azalttığı (Santosh ve ark., 2011) fakat Wilkinson ve arkadaşları'nın (2007) yaptığı farklı bir çalışmada aromaterapinin hastaların bulantı-kusma düzeylerini etkilemediğini saptamıştır (Wilkinson ve ark., 2007). Nane, sindirimi düzenleyen ve uyaran, iştahı artıran ve antiseptik özelliklere sahip olan ve aynı zamanda bulantı ve mide ağrısı gibi durumlarda rahatlatıcı etkisi olan bir bitkidir. Bu çalışmaya alınan Ertürk (2019) tez çalışmasında aromaterapinin (nane yağı) bulantı-kusma şiddetini, sıklığını ve antiemetik kullanımını azalttığı saptanmıştır. Bu sonuçla benzer olarak yapılan bir çalışmada, inhalasyon yolu ile uygulanan nane yağının akut bulantının sıklığını, süresini ve neden olduğu sıkıntı/rahatsızlık hissini azalttığı belirlenmiştir (Eghbali ve ark., 2017). Bu sonuçlar aromaterapi ve bulantı-kusma arasındaki ilişkinin belirlenmesinde farklı yağların, bu yağların uygulama yollarının, dozlarının ve sürelerinin değerlendirilmesine ilişkin daha fazla tez çalışmalarının yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Buna ilaveten daha büyük örneklem

grubu ile bulantı-kusma yönetiminde aromaterapi yöntemlerinin uygulanması gerektiği düşünülmektedir.

Literatürde tamamlayıcı tıpta kullanılan zencefilin, kemoterapiye bağlı bulantı-kusma yönetiminde antiemetik etkisinin olduğu belirtilmektedir (Özdelikara ve Arslan, 2017). Bu çalışmaya alınan Arslan (2014) tez çalışmasında hastalara uygulanan zencefil uygulamasının (oral yolla) tedaviye bağlı akut ve gecikmiş bulantı şiddetini ve öğürme sayısını azalttığı saptanmıştır. Bu çalışmalar ile paralel olarak yapılan bir çalışmada, kemoterapiye bağlı bulantı-kusmanın önlenmesinde ve şiddetinin azaltılmasında zencefilin etkili olduğu belirtilmiştir (Ryan ve ark., 2012). Bu sonuçlardan farklı olarak yapılan bir çalışmada ise, hastalara uygulanan inhaler zencefil aromaterapisinin bulantı-kusma üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Lua ve ark., 2015). Bu sonuçlardaki farklılığın, hastaların bulantı şiddetinin ve sıklığının değişkenlik gösterebilmesinden, zencefilin uygulama yolunun (oral, inhaler), dozunun ve süresinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Buna ek olarak, literatürde zencefilin kemoterapiye bağlı bulantı-kusmayı önlemede etkili bir tedavi yöntemi olduğunu ortaya koyan sınırlı çalışmalar bulunduğu ve etkinliğini kanıtlamak için daha fazla tez çalışmalarına gereksinim olduğu görülmektedir.

En eski tedavi yöntemlerinden biri olan müzik terapi hastanın endokrin ve sinir sistemi üzerinde etki oluşturarak tedaviye bağlı oluşan bulantı ve kusmayı azaltmaktadır. Bu çalışmaya alınan Bilgiç (2015) tez çalışmasında uygulanan müzik terapinin kemoterapiden hemen ve bir hafta sonra bulantı sıklığını azalttığı fakat Tülübaş'ın (2019) tez çalışmasında müzik terapinin bulantının semptom yönetiminde etkili bir yöntem olmadığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, müzik terapinin kemoterapiye bağlı bulantı-kusma sıklığını ve şiddetini önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır (Karagozoglu ve ark., 2013). Tez sonuçlarındaki bu farklılığın müzik terapi seans sayısının, müzik türünün ve dinletilme şeklinin (canlı ve MP3) farklı olmasından, belirli süre zarfında yapılmasından, değerlendirme süresinin kısa olmasından ve örnekleme dahil edilen hastaların bireysel özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı söylenebilir.

Son yıllarda tıp alanında yaygın kullanılan ve nonfarmakolojik bir yöntem olan refleksoloji, vücutta kulak, el ve ayaklarda bulunan ve diğer organlarla bağlantılı olan refleks yollarının masaj ile

uyarılmasıdır. Bu derlemeye alınan Özdelikara (2013) ve Pekmezci'nin (2018) tez çalışmalarında hastalara uygulanan ayak refleksoloji uygulamasının kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmayı azalttığı saptanmıştır. Bu sonuçlara paralel olarak yapılan bir çalışmada da kemoterapi alan hastalara uygulanan refleksolojinin bulantı-kusma sıklığını ve şiddetini azalttığı saptanmıştır (Miandoab ve ark., 2012). Bu sonuçlar doğrultusunda, kemoterapi alan hastalarda refleksolojinin bulantı-kusma yönetiminde kullanılabilecek etkili bir nonfarmakolojik yöntem olduğu düşünülebilir. Buna ilaveten, kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma yönetiminde refleksolojinin etkinliğini ortaya koyan daha fazla tez çalışmalarına gereksinim duyulmaktadır.

Solunum egzersizleri, diyafragmanın aşağı-yukarı hareketi ile abdominal organlarda masaj etkisi oluşturmakta ve ekspirasyon sırasında diyafragmanın yukarıya doğru hareketine neden olarak mide basıncını azaltmaktadır. Buna ilaveten egzersizler strese bağlı gerginliği ve anksiyeteyi de önlemektedir. Bu nedenle literatürde solunum egzersizlerinin bulantı-kusma yönetiminde kullanılabilecek alternatif yöntemlerden biri olduğu bildirilmiştir (Aydın, 2020). Bu derlemeye alınan Aybar (2019) tez çalışmasında, kemoterapi alan kanser tanılı hastalara uygulanan solunum egzersizlerinin tedaviye bağlı bulantı, kusma ve öğürme sayısını azalttığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde solunum egzersizlerinin kemoterapiye bağlı bulantı-kusma yönetiminde kullanılması ve etkisini incelemeye yönelik yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu alanda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Kemoterapiye bağlı bulantı-kusma yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden biri de hasta eğitimi ve danışmanlığıdır. Hasta eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin kemoterapi semptomlarının azaltılması ve giderilmesinde önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir (Yüce ve Muz, 2020). Bu derlemeye alınan Erdoğan (2011), Şahin (2012), Pekmezci (2013), Şentüre (2017), İnce (2019), Acar (2019), Dural (2020) ve Norouznia'nın (2020) tez çalışmalarında hastalara uygulanan semptom eğitimi, danışmanlık ve evde uygulanan hemşirelik girişimlerinin kemoterapiye bağlı bulantı-kusma semptomlarını azalttığı saptanmıştır. Bu sonuçlarla benzer olarak yapılan bir çalışmada, kemoterapi alan hastalara verilen eğitimin, tedavi öncesi bulantı sıklığını ve şiddetini, tedavi sonrası bulantı-kusma şiddetini ve rahatsızlık

derecesini azalttığı bulunmuştur (Aslan ve ark., 2006). Bu sonuçlar kanser hastalarına uygulanan planlı eğitimin kemoterapiye bağlı bulantı-kusma semptomu üzerinde olumlu sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Kanser hastalarında kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmayı önlemeye ve gidermeye yönelik deneysel tipte yapılan ve integratif yaklaşımları uygulayan tezleri incelemek amacıyla yapılan bu derlemede;

- Hastalara akupresür, solunum egzersizi, progresif gevşeme egzersizi, zencefil, ayak refleksolojisi, aromaterapi, müzik terapi uygulandığı ve eğitim verildiği,

- Uygulanan solunum egzersizi, zencefil, ayak refleksolojisi ve aromaterapi uygulamalarının bulantı, kusma, öğürme sayısını ve bulantı şiddetini azalttığı,

- Müzik terapinin bulantı sıklığını azalttığı fakat bir çalışmada bulantı-kusmayı önlemede etkili bir yöntem olmadığı,

- PGE'nin bulantı-kusma sıklığını ve şiddetini azalttığı ancak bir diğer çalışmada etkisinin olmadığı,

- Akupresür bilek bandının tedaviden sonra bulantı ve kusmayı azalttığı ancak bir çalışmada bilek bandının kemoterapiye bağlı bulantı-kusma kontrolünde etkili bir yöntem olmadığı,

- Hastalara verilen eğitimlerin tedaviden sonra bulantı şiddetini ve sıklığını önemli ölçüde azalttığı görülmüştür.

Bu sonuçlara göre onkoloji servislerinde ve kemoterapi ünitelerinde çalışan hemşireler bulantı-kusmanın önlenmesi ya da giderilmesinde hasta eğitimi, akupresür, solunum egzersizi, progresif gevşeme egzersizi, zencefil, ayak refleksolojisi, aromaterapi ve müzik terapi gibi integratif uygulamalardan yararlanabilirler. Aynı zamanda bu yöntemlerin etkinliğini ortaya koymak için daha geniş gruplarla randomize kontrollü tezlerin yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve atıf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ZP, SGG, NN; Tasarım: ZP, SGG; Danışmanlık: SGG, NN; Veri Toplama ve/veya İşleme: Yok; Analiz/Yorum: ZP, SGG, NN; Kaynak Tarama: ZP; Makalenin Yazımı: ZP, SGG, NN; Eleştirel İnceleme: ZP, SGG, NN.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışmada, kemoterapi alan kanser hastalarında yaygın olarak görülen bulantı-kusma semptomunun yönetiminde, farmakolojik yöntemlerin yanı sıra akupresür, solunum egzersizi, progresif gevşeme egzersizi, zencefil, ayak refleksolojisi, aromaterapi, müzik terapi ve eğitim gibi nonfarmakolojik uygulamaların da etkili olduğu belirlenmiştir.
- Aynı zamanda bu uygulamaların daha geniş örneklem grubu ile kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalar şeklinde yapılması ve bunların hemşirelik uygulamalarına entegre edilmesi kanser hastalarının kemoterapiye bağlı bulantı-kusma yönetimiyle daha iyi baş edebilmesinde katkı sağlayıcı olabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Acar GB. (2019). Adjuvan kemoterapi alan meme kanserli kadınlara Roy Adaptasyon Modeline göre verilen semptom yönetimi danışmanlığının fonksiyonel duruma etkisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 206s, Erzurum.
- Akçay D, Gözüm S. (2012). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 8(4), 191-199.
- Arslan M. (2014). Meme kanserli kadın hastalarda kemoterapiye bağlı gelişen bulantı, kusma ve öğürme üzerine zencefil kullanımının etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 102s, Ankara.
- Arslan M, Özdemir L. (2015). Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 30(2), 82-90.
- Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. (2006). Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 15-28.
- Aşçı H, Özer MK. (2011). Bulantı ve kusma için tedavi önerileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 160-165.
- Avcı HS. (2012). Kemoterapi alan Akut Miyeloblastik Lösemili hastalarda akupresürün bulantı-kusma üzerine etkisinin değerlendirilmesi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 86s, Gaziantep.

- Aybar ÖD. (2019). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda solunum egzersizinin bulantı-kusma ve fonksiyonel duruma etkisi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek lisans tezi, 105s, Elâzığ.
- Aydın TA. (2020). Erken gebelik döneminde solunum egzersizinin bulantı-kusma ve yaşam kalitesine etkisi. Doktora tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
- Bilgiç Ş. (2015). Kemoterapi uygulanan hastalarda müzik terapinin kemoterapi semptomları ve konfor düzeyine etkisi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 136s, İstanbul.
- Centre for Reviews and Dissemination (2009). Systematic reviews. CRD Guidance for under taking reviews in healthcare Published by CRD, University of York.
- Davis M, Hui D, Davies A, Ripamonti C, Capela A, DeFeo G, et al. (2021). MASCC antiemetics in advanced cancer updated guideline. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 8097-8107.
- Dolu Ş. (2010). Kemoterapi tedavisi alan hastalarda progresif gevşeme egzersizleri ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının kemoterapi semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 95s, Erzurum.
- Dural G. (2020). Kemoterapi alan hastalara Neuman Sistemler Modeline göre verilen eğitim ve izlemin öz yeterlilik ve semptom kontrolüne etkisi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 88s, Malatya.
- Eghbali M, Varaei S, Yekaninejad MS, Mohammadzadeh F, Shahi F. (2017). To what extend aromatherapy with peppermint oil effects on chemotherapy induced nausea and vomiting in patient diagnosed with breast cancer? A randomized controlled trial. *Journal of Hematology Thromboembolic Diseases*, 5(6), 279-284.
- Erdoğan GY. (2011). Kemoterapi alan kanser hastalarında semptomların değerlendirilmesi ve semptom yönetiminde eğitimin rolü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 133s, Sivas.
- Ertürk EN. (2019). Kemoterapi alan hastalara uygulanan nane yağının bulantı, kusma ve öğürme üzerine etkisi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 116s, Kayseri.
- Genç A. (2011). Kemoterapi alan hastalarda bulantı-kusmanın önlenmesinde akupresüre'in etkinliği, Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

- Genç A. (2018). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin yorgunluk, bulantı ve kusmaya etkisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 97s, İstanbul.
- Genç F. (2010). Meme kanserli hastalarda akupresür uygulamasının kemoterapiye bağlı bulantı-kusma ve anksiyete üzerine etkisi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Doktora tezi, 104s, Erzurum.
- Genç A, Can G, Aydiner A. (2013). The efficiency of the acupressure in prevention of the chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Supportive Care in Cancer*, 21(1), 253-261.
- İnce Y. (2019). Kemoterapi alan akciğer kanserli hastalara verilen eğitimin bulantı ve kusma üzerine etkisi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 92s, Bolu.
- Jones E, Isom S, Kemper KJ, McLean TW (2008). Acupressure for chemotherapy-associated nausea and vomiting in children. *Journal of the Society for Integrative Oncology*, 6(4), 141-145.
- Karagozoglul S, Tekyasar F, Yılmaz FA. (2013). Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea-vomiting. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 39-50.
- Kearney N, Miller M, Maguire R, Dolan S, MacDonald R, McLeod J, et al. (2008). WISECARE+: Results of a European study of a nursing intervention for the management of chemotherapy-related symptoms. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(5), 443-448.
- Kırca K. (2019). Kemoterapi alan akciğer kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin tedavi ile ilişkili semptomlar ve öz etkililiğe etkisi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 143s, Ankara.
- Kim YJ, Seo NS. (2010). Effects of progressive muscle relaxation on nausea, vomiting, fatigue, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. *Asian Oncology Nursing*, 10(2), 171-179.
- Kubilay ŞD, Ergüney S. (2020). Kemoterapi tedavisi alan hastalarda progresif gevşeme egzersizleri ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının kemoterapi semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 67-76.
- Kurt B. (2018). Adjuvan kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalarda gevşeme egzersizlerinin semptom şiddetine etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 122s, Ankara.
- Kutlutürkan S, Karataş T. (2014). Kemoterapiye bağlı kusmada tamamlayıcı tıp. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(3), 63-65.
- Lua PL, Salihah N, Mazlan N. (2015). Effects of inhaled ginger aromatherapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting and health-related quality of life in women with breast cancer. *Complementary Therapies In Medicine*, 23(3), 396-404.
- Miandoab YN, Zh E, Arbabi F, Manoochehri H, Zayeri F. (2012). The effect of reflex therapy on chemotherapy-induced vomiting of patients. *Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly*, 76(22), 60-68.
- Miao J, Liu X, Wu C, Kong H, Xie W, Liu K. (2017). Effects of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting-a systematic review with meta-analyses and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 27-37.
- Norouzma S. (2020). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda evde uygulanan hemşirelik girişimlerinin semptom kontrolü ve yaşam kalitesine etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 194s, İzmir.
- Özdelikara A. (2013). Meme kanserli hastalarda refleksolojinin kemoterapiye bağlı bulantı, kusma ve yorgunluk üzerine etkisi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 99s, Erzurum.
- Özdelikara A, Arslan B. (2017). Kemoterapiye bağlı bulantı-kusma yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 218-223.
- Pekmezci H. (2018). Kemoterapi alan akciğer kanseri hastalarında ayak refleksolojisi uygulamasının bulantı-kusma ve uyku kalitesine etkisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 135s, Trabzon.
- Pekmezci H. (2013). Kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 140s, Trabzon.
- Roscoe JA, Morrow GR, Colagiuri B, Heckler CE, Pudlo BD, Colman L, et al. (2010). Insight in the prediction of chemotherapy-induced nausea. *Supportive Care in Cancer*, 18(7), 869-876.
- Ryan JL, Heckler CE, Roscoe JA, Dakhil SR, Kirshner J, Flynn PJ, et al. (2012). Ginger (*Zingiber officinale*) reduces acute chemotherapy-induced nausea: a URCC CCOP study of 576 patients. *Supportive Care in Cancer*, 20(7), 1479-1489.
- Santosh S, Joseph S, Jose A, Satheendran S, Ratnakar UP, Rao SP, et al. (2011). Anxiolytic and antiemetic effects of aromatherapy in cancer patients on anticancer chemotherapy. *Pharmacologyonline*, 3, 736-744.
- Suh EE. (2012). The effects of P6 acupressure and nurse-provided counseling on chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), 1-9.

- Şahin AZ. (2012). Kemoterapi tedavisi alan hastalara verilen semptom kontrolü eğitiminin öfke ve stresle baş etme düzeylerine etkisi, Atatürk üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 71s, Erzurum.
- Şentüre Ç. (2017). Kemoterapi alan meme kanserli hastalara tele-hemşirelik yolu ile verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bireylerin konfor düzeyi ve semptom şiddetine etkisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 150s, Ankara.
- Tian X, Tang RY, Xu LL, Xie W, Chen H, Pi YP, et al. (2020). Progressive muscle relaxation is effective in preventing and alleviating of chemotherapy-induced nausea and vomiting among cancer patients: a systematic review of six randomized controlled trials. *Supportive Care in Cancer*, 28, 4051-4058.
- Turini M, Piovesana V, Ruffo P, Ripellino C, Cataldo N. (2015). An assessment of chemotherapy-induced nausea and vomiting direct costs in three EU countries. *Drugs in context*, 4(212285). <http://doi.org/10.7573/dic.212285>
- Tülübaş R. (2019). Kemoterapi alan kanser hastalarına uygulanan müzik terapinin bulantı-kusma üzerine etkisinin incelenmesi, Acıbadem Mehmed Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 76s, İstanbul.
- Wilkinson SM, Love SB, Westcombe AM, Gambles MA, Burgess CC, Cargill A, et al. (2007). Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: A multicenter randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 25(5), 532-539.
- Yüce GE, Muz G. (2020). Kanser hastalarında görülen bulantı ve kusma semptomlarının yönetimi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9(2), 116-124.
- Zorba P. (2016). Masaj ve inhaler yollarla uygulanan aromaterapinin kemoterapiye bağlı akut bulantı-kusmaya etkisinin karşılaştırılması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 95s, Ankara.

Derleme / Review

Dünyada Doğumda Uygulanan Girişimlerde İki Uç Durum: “Çok Az-Çok Geç” ve “Çok Fazla-Çok Erken” Yapılan Uygulamalar

Two Extreme Situations in Interventions Applied During Birth Worldwide: "Too Little-Too Late" and "Too Much-Too Soon" Practices

İlkay Güngör Satılmış¹  Selinay Aktaş Demir² 

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

² İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/03/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online:17/04/2023

ÖZ

Dünyada doğumda uygulanan müdahalelerde zamanla iki uç durum meydana gelmiştir: “Çok Az-Çok Geç” ve “Çok Fazla-Çok Erken” uygulamalar. Geçmişte doğumda acil müdahalelere ulaşımın yetersiz ve geç olduğu “çok az-çok geç” uygulamaların üzerinde durulup komplikasyonlar önlenmeye çalışılmaktaydı. Günümüzde bu müdahalelerin kanıta dayalı olmayan bir şekilde gereksiz ve aşırı kullanımının olduğu çok fazla ve çok erken uygulamalar dikkat çekmektedir. İki uç uygulamanın kullanımı da maternal ve fetal sağlığı tehlikeye atmakta ve sağlıkta eşitsizliği artırmaktadır. Bu amaçla derlemede, bu uygulamalara örnek veriler içeren uygulamaları: sezaryen, doğumun indüklenmesi, epizyotomi, oksitosinle doğumu hızlandırma, doğumhaneye erken/geç kabul, elektronik fetal monitorizasyon, amniyotomi, emzirmeye erken başlanması, ten tene temas ve doğumda doğum destekçisi bulunması uygulamalarını dünyadan ve Türkiye’den verilerle tartışılmıştır. Doğumda herkes için kanıta dayalı bakımın uygulanmasını destekleyen standardize edilmiş yaklaşımlara acilen ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, hemşirelik bakımı, uygulama

ABSTRACT

Over time, two extreme situations have emerged in the interventions applied during birth worldwide: the "Too Little-Too Late" and "Too Much-Too Soon" practices. In the past, there was a focus on the "too little, too late" practices, where access to emergency interventions during birth was insufficient and delayed, in an attempt to prevent complications. Nowadays, there is a growing concern about the "too much, too soon" practices, characterized by the unnecessary and excessive use of interventions that are not evidence-based. The utilization of both extreme practices endangers maternal and fetal health and exacerbates health inequalities. In this review, practices exemplifying these situations, such as cesarean section, labor induction, episiotomy, labor acceleration with oxytocin, early/late admission to the delivery room, electronic fetal monitoring, amniotomy, early initiation of breastfeeding, skin-to-skin contact, and presence of a birth supporter during birth, are discussed with data from around the world and Turkey. There is an urgent need for standardized approaches that support evidence-based care for everyone during birth.

Keywords: Birth, nursing care, practice.

ORCID IDs of the authors: İGS: 0000-0002-9446-6148; SAD: 0000-0002-6218-5472

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Selinay Aktaş Demir

İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: selinayaktas7@outlook.com

Atıf/Citation: Satılmış İG, Aktaş Demir S. (2023). Dünyada doğumda uygulanan girişimlerde iki uç durum: “çok az-çok geç” ve “çok fazla-çok erken” yapılan uygulamalar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 205-216. DOI:10.38108/ouhcd.1081787



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

Giriş

Dünya çapında, anne ölüm oranı 1990 ve 2013 yılları arasında %45 oranında azalarak 100.000 canlı doğumda 380'den 210'a düşmüştür. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde anne ölümü günümüzde nadir bir olay haline gelmiştir. 2013 yılında anne ölümlerinin çoğu, Sahra altı Afrika'da ve Güney Asya'da gerçekleşmiştir. Ülkeler arası anne ölümlerinde aşırı farklılıklar devam etmektedir. Örneğin, 100 bin canlı doğumda 1.100 anne ölümü ile Sierra Leone en yüksek anne ölüm oranına sahipken, Belarus 100 bin canlı doğumda 1 anne ölüm oranına sahiptir (Millennium Development Goals Report, 2014). Türkiye'de ise 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması (TNSA) verilerine göre maternal mortalite oranı 100 bin canlı doğumda 13.6'dır. (TNSA, 2018).

Dünya çapında sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımında büyük farklılıklar ve adaletsizlikler mevcuttur. Bu yüzden acilen; rutin olarak doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım için saygılı, kanıta dayalı bakımın etkin ve sürekli bir şekilde uygulanmasını destekleyen standart bir yaklaşım gereklidir (Miller ve ark., 2016).

Bu derlemedeki amaç, doğumda her iki uç durumu yansıtan yanlış uygulamalar ile ilgili mevcut durumu, etkileri ve ilgili önerileri kanıta dayalı uygulama rehberler ve güncel literatür doğrultusunda tartışmaktır (ACOG, 2016; WHO, 2017).

Çok Az-Çok Geç

“Çok Az-Çok Geç” müdahale sağlık hizmetlerine, kaynaklara veya kanıta dayalı bakım hizmetlerine ulaşımın yetersizliği veya zamanında erişimin olmamasıdır. Özellikle Sahra Altı Afrika ve Güney Asya'da tarihsel olarak düşük gelirli ülkelerde daha sık görülen anne ölümleri, yetersiz ekipman gibi yapısal sağlık sistemi yetersizlikleri nedeniyle sık sık ortaya çıkmaktadır (Aygaz ve Metintaş, 2018; Miller ve ark., 2016).

Doğumda komplikasyonların önlenmesi için etkinliği kanıtlanmış ve uygulanmakta olan uygulamalar mevcuttur. Örneğin, uterotonik ilaçlar ve magnezyum sülfat, doğum sırasında kanama ve gebeliğin neden olduğu hipertansif bozukluklar gibi ortak komplikasyonları önleyebilir ve/veya yönetebilir. Ancak, sağlık profesyonellerinin basit ve en uygun maliyetli kanıta dayalı müdahaleleri bile gerçekleştirmelerini engelleyen malzeme ve ilaçlara ulaşımında büyük zorluklar yaşanmaktadır (Millennium Development Goals Report, 2014; Miller ve ark., 2016).

Yetersiz sayıda ve eğitimde sağlık hizmeti sağlayıcıları, kanıta dayalı bakım için standart bir kılavuzun bulunmaması da yeterli ekipman varlığında dahi uygulamada soruna yol açmaktadır. Kadınlar sağlık hizmetlerine erişimde dezavantajlı olabilir. Yoksulluk, coğrafya, az ya da hiç finansal korunma olmaması, yaş ve medeni durum ya da göçmen statüsü daha kötü sonuçlar doğurabilir. Şimdiye kadar görülmemiş sayıda iç ve dış göç etmiş, mülteci kadınlar bu konuda önemli bir endişe kaynağıdır. Kanıta dayalı bakım, tüm kadınlara uygulanmalıdır. Kadınların koşullarına, haklarına ve seçimlerine saygı duymanın yanı sıra, mülteci, göçmen, marjinalleşmiş veya yerli gruplar arasında daha yaygın olabilecek hastalıkların veya durumların taramasına dikkat edilmesini de içermelidir (Aygaz ve Metintaş, 2018; Miller ve ark., 2016).

Çok Fazla-Çok Erken

Geçmişten beri yüksek gelirli ülkelerle ilişkili olan “Çok Fazla-Çok Erken” müdahaleler özellikle kadınların doğumu sağlık kuruluşlarında gerçekleştirme oranı arttıkça hızla artmaktadır ve müdahalelerin gereğinden fazla ve erken uygulanmasını ifade eder (Miller ve ark., 2016).

Birçok sağlık kuruluşunda, doğumun medikalizasyonu yaygın bir uygulama haline gelmiştir. Müdahaleler, aşırı ve/veya uygun olmayan şekilde kullanılmaktadır. Bu müdahalelerin bazıları için, hiçbir faydalı kanıt bulunmamakta veya herhangi bir zararı olduğuna yönelik kanıt bulunmamaktadır (örneğin, sürekli elektronik fetal izleme, perine tıraşı, lavman, epizyotomi vb.) “Çok Fazla-Çok Erken” uygulamaları sonuçları iyileştiren müdahaleleri de içermesine rağmen uygun olmayan şekilde veya rutin olarak kullanıldığında potansiyel olarak zararlı ve maliyetli olarak karşımıza çıkabilmektedir. Gebe ve ailesini doğum süreci dışında bırakıp kararlar alınan ve denetim altında tutulan bakım sistemi doğumda medikalizasyon olarak ifade edilebilmektedir. Doğumda medikalizasyon ise gebe için belirsizlik ve çoğunlukla istenmeyen bir olay olarak görüldüğü belirtilmiştir (Clesse ve ark., 2018; Miller ve ark., 2016; Şahin ve Erbil 2019).

“Çok Az-Çok Geç” ve “Çok Fazla-Çok Erken” Uygulamalara Örnekler ve Kanıta Dayalı Uygulama Örnekleri

Kanıta dayalı müdahaleler, kadınların ve sağlık profesyonellerinin karar vermesine rehberlik etmek ve anne, fetus ve yenidoğan sonuçlarını optimize etmek için mevcut en iyi araştırmaları kullanır. Bu kanıta dayalı yönergeler ve uygulamanın en etkili

uygulama stratejileri sağlık profesyonellerinin doğru zamanda doğru kararları vermelerine yardımcı olma ve Çok Az-Çok Geç ve Çok Fazla-Çok Erken Uygulamaların zararlı uçlarından kaçınmaya yardımcı olmaktadır (Miller ve ark., 2016).

İntrapartum dönemde “Çok Az-Çok Geç” ve “Çok Fazla-Çok Erken” müdahalelerin oranlarını belirlemek için önerilen ancak kullanılmadığında, az kullanıldığında, aşırı kullanıldığında veya rutin olarak kullanılması halinde potansiyel olarak zararlı olan müdahaleler araştırıldığında oral ve intravenöz beslenme kısıtlaması, lavman, perine traşı gibi kanıtlarla desteklenmeyen veya mobilizasyon/ pozisyon serbestliği, ıkınma teknikleri gibi doğum sürecini ve konforunu etkileyen önemli uygulamalar da mevcut olduğu görülmüştür. Ancak bu derlemede en tartışmalı ve sık görülen; sezaryen, doğumun indüklenmesi, epizyotomi, oksitosinle doğumu hızlandırma, emzirmeye erken başlanması, ten tene temas ve doğumda doğum destekçisi bulunması uygulamaları için dünya genelindeki verilere erilişmiş ve ön plana çıkmıştır. Bu doğrultuda, bahsi edilen uygulamalar tartışılacaktır (Miller ve ark., 2016; Şahin ve Erbil 2019).

Sezaryen

Vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının olası olmadığı durumlarda ya da vajinal doğumla fetal ve/veya maternal komplikasyon riskinde artış olduğunda uygulanmaktadır. En sık endikasyonları; mükerrer sezaryen, distosi, fetal distres ve anormal fetal prezentasyondur (Sayın ve ark., 2018).

“Çok Az-Çok Geç” uygulamada, %9’dan az sezaryen oranları; artan maternal ve perinatal mortalite ve morbidite ile ilişkilendirilmiştir. Düşük sezaryen oranlarına neden olarak; özellikle ulaşımdaki eksiklikler, cerrahi uygulanacak ortam yetersizliği, vasıflı sağlık profesyoneli ve ekipmanı eksikliği, kan transfüzyon kapasitesinin az olması gibi etmenler bildirilmiştir (Betrán ve ark., 2016; Knight ve ark., 2013). Yapılan çalışmalarda, sezaryen oranları ile anne, bebek ve yenidoğan mortalitesi arasında güçlü bir ters ilişki olduğunu göstermektedir (Betrán ve ark., 2016).

“Çok Fazla-Çok Erken” uygulamada, tıbbi ihtiyaç olmadan elektif bir şekilde uygulanan sezaryen doğumlar, kadınların sağlığını riske atarak kısa ve uzun vadeli sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO), sezaryenin tıbbi gerekçe ile yapılması gerektiğini, Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) ise 39. haftadan önce isteğe bağlı sezaryeni önermediğini bildirmiştir (Betrán ve

ark., 2016; Çağlayan ve ark., 2010; Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü, tıbbi gerekçe ile sezaryen doğumu tavsiye ederken ülkelerce hedeflenmesi gereken sezaryen doğum oranı önermemiştir ancak yürüttüğü bir araştırmada ülkedeki sezaryen doğumların oranındaki artışın %10’a kadar maternal ve yenidoğan ölümlerinde azalma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Sezaryen doğumda %10’un üzerindeki artış ise maternal ve yenidoğan ölümlerinde düşüş ile ilişkilendirilmemiştir (Betrán ve ark., 2016; TNSA, 2018; WHO, 2015).

Dünya çapında en yüksek sezaryen oranlarına bakıldığında, Meksika (%46.9), Türkiye (%48), Mısır (%51.8), Brezilya (%56.7), ve Dominik Cumhuriyeti’nde (%58.9) en yüksek sezaryen oranları görülmektedir (Betrán ve ark., 2016).

Türkiye dünya çapında en yüksek sezaryen oranına sahip ülkeler arasında olmakla birlikte 2019’da yayınlanan “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”na göre tüm doğumlardaki sezaryen oranı %52’dir. Sezaryen doğum kararı, doğumların %38’inde doğum süreci başlamadan önce verilmiş ve bu verinin de sezaryen doğumların büyük bir kısmının zorunlu veya gerekli olmadığına işaret edebileceği bildirilmiştir. Türkiye’de 1993 yılında sezaryen ile yapılan doğumların oranı %7 iken 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre %52’ye yükselmiştir (TNSA, 2018).

Kadınların giderek daha az sayıda çocuk sahibi olması, doğumların çoğunun risk altındaki nulliplarlarda gerçekleşmesi, ilk doğum yaşının yüksek olması, elektronik fetal monitorizasyonun yaygın olarak kullanılması ve anormal fetal kalp trasesi, anormal fetal prezentasyonu, vakum ve forsepsin daha az kullanılması, sezaryen sonrası vajinal doğumun tercih edilmemesi, vajinal doğumla pelvik taban hasarı artışı, vajinal doğuma göre daha az fetal yaralanma nedeniyle elektif uygulama, gibi nedenlerle sezaryen oranlarında artış olduğu düşünülmektedir (Sayın ve ark., 2018).

Doğum İndüksiyonu

Doğumun indüksiyonu, kendiliğinden başlamayan veya yavaş ilerleyen servikal dilatasyonu ve doğumun gerçekleşmesini sağlamak amaçlı uterus kontraksiyonlarının başlatılmasıdır. İndüksiyonun sağladığı faydaların, gebeliğe devam etme riskini aştığı göz önünde bulundurulur. Maternal ya da fetal risk olduğu durumlarda önerilmektedir (Budak ve ark., 2016; Chen ve ark., 2016). Doğum indüksiyonunda kullanılan teknikler mekanik veya farmakolojiktir. Foley kateterinin servikal kanala yerleştirilmesi en yaygın kullanılan

mekanik yöntemlerden biridir. Farmakolojik yöntemler ise; prostaglandinler, oksitosin, östrojenler ve mifepriston kullanımını içerir (Chen ve ark., 2016). Gebelerin yaklaşık %20'sine uygulanmakla birlikte giderek artış göstermektedir (Budak ve ark., 2016). Doğum indüksiyonu oranlarına baktığımızda oldukça farklı oranlar göze çarpmaktadır.

“Çok Az-Çok Geç” uygulamalarda gebe ve fetüs için risk var olan durumlarda gerekli doğum indüksiyonunun sağlanamaması veya geç sağlanmasıdır. Dünyadaki “Çok Az-Çok Geç” uygulamalarının fazla görüldüğü bildirilen Sahra altı Afrika ülkelerinde 2010-2011’de; Kenya %8.6, Nijerya %5.4, Angola %6.6 doğum indüksiyon oranına sahiptir. Güney Asya ülkelerinde ise doğum indüksiyonu oranları Hindistan’da 2007-2008 yılları arası %12.8, 2010-2011 yılları arası Sri Lanka’da %35.2, Pakistan’da ise %10.7’dir. Latin Amerika ülkelerinden 2010-2011 yılları arası Paraguay’da %1.8 iken Peru’da ise %5.2’dir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, doğumun indüklenme oranları genellikle düşüktür, ancak bazı ortamlarda yüksek gelirli ülkelerde gözlemlenenler kadar yüksek olabilir. İran’da 2011-2012 yılları arası doğum indüklenme oranı %71’dir (Miller ve ark., 2016; Pazandeh ve ark., 2015).

“Çok Fazla-Çok Erken” uygulama ise ihtiyaç dışında doğumun indüklenmesidir. Son birkaç yılda, gebeliğin süresini kısaltmak için doğumu indükleme sıklığı artmaya devam etmiştir. Yüksek gelirli ülkelerdeki doğumların dörtte biri kadarı indüklenmiş olabilir. Amerika Birleşik Devletleri’nin 2012’de doğum indüksiyonu oranı %23.3’tür (Miller ve ark., 2016; WHO, 2018). Dünya Sağlık Örgütü 2018’de, 41. haftadan erken, komplikasyonsuz gebelerde doğum indüksiyonunu önererek herhangi bir kanıt bulunmadığını açıklamıştır (WHO, 2018).

Epizyotomi

Normal doğum, genellikle vajina ve çevresindeki dokuda yırtıklara neden olabilir ve bu yırtıklar rektuma kadar uzanabilir. Bunlar cerrahi olarak tamir edilebilse de iyileşmesi zaman alır. Ciddi yırtılmayı önlemek ve doğumu kolaylaştırmak amacıyla perine için makas veya neşter ile cerrahi bir kesim yapmak önerilmiştir. Epizyotomi olarak adlandırılan bu kesi, sütürlere ihtiyaç duyar ve şiddetli ağrı, kanama, enfeksiyon, disparoni ile sonuçlanabilir ve uzun süreli idrar tutamamaya neden olabilmektedir (Ismail ve Webb, 2016; Jiang ve ark., 2017).

“Çok Az-Çok Geç” epizyotomi, uygulanabilecek durumlarda uygulanmaması ya da geç uygulanması anlamına gelmesine rağmen Dünya Sağlık Örgütü epizyotomiye önermediğinden dolayı bu oranın azlığının ne anlama geldiği tartışmalıdır (Miller ve ark., 2016).

“Çok Fazla-Çok Erken” uygulamalarda ise endikasyonu olmadan epizyotomi kesisinin uygulanmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü epizyotomiye önermediğinden her epizyotominin bu kategoriye girip girmeyeceği tartışmalıdır. Dünya’daki göze çarpan bazı epizyotomi oranlarına bakıldığında 2011-2012 yılları arasında İran’daki epizyotomi oranı %79.2 iken Tayland’ın 2005 yılındaki oranı %91.8’dir. Güney Afrika’nın 2003 yılındaki oranı %63.3’tür, aynı yılda Hindistan’ın oranı %45.0’dır 2003’te Gürcistan’ın epizyotomi oranı %17.4’tür (Miller ve ark., 2016).

T.C. Sağlık Bakanlığının yayınladığı “Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı”nda epizyotomi; çıkımda fetal distress gelişen doğumlarda doğumu hızlandırmak amaçlı, vakum ve forseps vb. cerrahi doğum öncesinde, prematüre ya da makat doğumda yenidoğanda kafa içi kanama oluşmasını engellemek için, annenin doğum sırasında kalp yetmezliği gibi fazla ıkınmasının engellenmesi gerektiği olgularda, üçüncü derece perine yırtığı oluşma riski var veya önceki doğumda üçüncü derece yırtık hikayesi mevcut ise uygulanmasının uygun olduğu belirtmiştir (Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, 2009).

ACOG (Amerika Jinekoloji ve Obstetrik Birliği), vajinal doğumlarda rutin olarak epizyotomi uygulanmasını önermemektedir (ACOG, 2016). Dünya Sağlık Örgütü’nün kılavuzuna göre; epizyotominin rutin kullanımı önerilmemekle birlikte epizyotominin koruyucu etkisine ilişkin kanıtların bulunmamasından dolayı, epizyotominin seçici kullanımının da onaylanmadığını tespit edilmiştir (WHO, 2018). Operatif vajinal doğum gerektiren fetal distress gibi obstetrik acillerde epizyotominin rolünün belirlenmeye devam ettiğini belirtirken, epizyotominin, operatif vajinal doğum için diğer endikasyonlardaki rolünün ele alınmadığını ifade edilmiştir (Sultan ve ark., 2019; WHO, 2018).

Oksitosinle doğumun hızlandırılması

Doğum eylemi normal olarak ilerliyorsa ve fetal sağlık iyiyse oksitosin uygulaması önerilmemektedir (Miller ve ark., 2016). “Çok Az-Çok Geç” uygulamalarda doğumun hızlandırılmasına ihtiyaç duyulduğunda hızlandırılmaması ya da geç müdahale edilmesidir.

Sahra altı Afrika ülkeleri bu uygulamalarda da göze çarpmaktadır. Oksitosinle doğumun hızlandırılması; 2007-2008'de Kenya'da %3.6, Nijerya'da %4.5 bulunmuştur (Miller ve ark., 2016). Çok düşük oranlar ihtiyaç halinde oksitosinin kullanım yetersizliğini ifade etmektedir.

“Çok Fazla-Çok Erken” uygulamalar, doğum ilerliyor ve fetal sağlığın iyi olmasına rağmen doğumun hızlandırılmasıdır. Dünya çapında oranlara bakıldığında İran'ın 2011-2012 yılları arası oksitosin uygulaması oranı %75.0'dır. Çin'de 2007-2008'de %2.3 olan oksitosin uygulaması 2011 yılında %78.9'a çıkmıştır (Miller ve ark., 2016). Doğumda gecikme teşhis edilmediği sürece intravenöz oksitosin ile doğumu hızlandırmaktan kaçınılmalıdır. Doğumdaki gecikmenin onaylanmasından önce erken oksitosin müdahalesi kullanıldığında, uterus hiperstimülasyonu, fetal kalp hızı değişiklikleri ve kötü maternal ve yenidoğan sonuçlarında artış riski olabileceği bildirilmiştir (WHO, 2015).

Kanıtı dayalı uygulamalara bakıldığında; doğum eylemi uzamış gebelerin incelendiği sistematik derlemede, yüksek dozda oksitosin rejimleri (dakikada 4 mU veya daha fazla), doğum uzunluğunda ve sezaryen oranında azalma, spontan vajinal doğumda bir artış ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, doğum eyleminin ilk evresi gecikmiş kadınlara yüksek doz rejimlerinin rutin olarak önerildiğini önermek için yeterli kanıt bulunamamıştır. İleri araştırmalar, doğumda geciken kadınlar için yüksek doz oksitosin rejiminin etkisini ve anne, yenidoğan sonuçlarını ve kadınlar üzerindeki etkilerini içermesi gerektiği bildirilmiştir (Bugg ve ark., 2013; Kenyon ve ark., 2013).

Doğumhaneye Erken/Geç Kabul

Doğum eyleminin ilk aşaması, serviks dilatasyonunun tamamen başlamasına kadar uzanır. Latent ve aktif fazlara bölünür. Latent faz, serviksin 3 cm'ye kadar genişlediği, aktif faz ise serviksin 4 cm ile 10 cm'e genişlediği faz olarak bilinmektedir (Coşkun, 2000). Ancak Güvenli Çalışma Konsorsiyumu'ndan yayınlanan son verilere göre latent ve aktif faz tanımları güncellenmiştir. Öngörülen 4 cm'lik eşığın aksine, birçok kadın için aktif doğum eyleminin başlangıcı 5-6 cm'ye kadar gerçekleşemeyebileceği ve beklenen doğum yönetiminin 4-6 cm dilatasyondaki kadınlar için makul olduğunu ve maternal ve fetal durum güven verici olduğu sürece latent faz olarak kabul edildiğini göstermektedir (ACOG, 2017). Doğum eyleminin latent veya aktif aşamasında kabul edilen kadınlara yapılan müdahaleler, doğum eyleminin

sonuçlarını etkileyebilir ve anne ve fetüsü etkileyebilecek komplikasyonları iyileştirebilir (Chuma ve ark., 2014).

Yapılan Cochrane sistematik derlemesinde, doğumhaneye geç kabulde doğum salonu ortamında bekleme süresinin azaldığı, oksitosin ve analjezi kullanımının azaldığı, gebelerin kontrol duygusunu olumlu etkilediği bildirilirken sezaryen ve diğer maternal fetal sonuçlarda yeterli kanıt bulunamamıştır (Lauzon ve Hodnett, 2001).

Chuma ve arkadaşlarının 2014'te yayınlanan çalışmasında, doğumhaneye latent fazda kabul edilen gebelerde sezaryen oranı, oksitosin uygulaması ve membran rüptürü aktif fazda kabul edilen gebelere anlamlı olarak yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda maternal komplikasyonlar açısından aktif faz grubunda latent faz grubuna göre daha fazla genital sistem hasarı ve postpartum kanama oluşmuştur fakat buna karşın iki grup arasında Apgar skoru ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine başvuru açısından fetal sonuçlarda anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir. İki grup arasındaki obstetrik sonuçlar benzerdir. Gereksiz müdahale riskini azaltmak için doğumun latent fazda başvuran kadınların yönetimine ilişkin kılavuzlar oluşturulması ihtiyacı olduğu bildirilmiştir (Chuma ve ark., 2014).

Hastane doğum değerlendirme programları, kadınların doğum belirtileri ile hastaneye gelip gelmeyeceklerini ve doğum salonuna gitmeden önce aktif doğum fazı içinde olup olmadıklarını doğrulayan özel programlardır. Bu programlarda termde gebeliği olan kadınlar, değerlendirme ünitesinde zaman geçirir, çevrede yürürler, eve giderler veya doğum salonuna kabul edilirler. Bu şekilde daha kısa doğum salonunda kalma sürelerine sahip oldukları, daha fazla kontrol sahibi oldukları ve doğumu ilerletmek ya da ağrı kesmek için daha az ilaç kullandıkları tespit edilmiştir. Anne veya bebek üzerindeki diğer etkiler veya planlanmamış hastane doğumuyla ilgili yeterli kanıt yoktur. Aktif doğum eylemine kadar hastaneye yatışını geciktirmeyi amaçlayan doğum değerlendirme programları, kadınlara term gebeliklerinde fayda sağlayabilir (Lauzon ve Hodnett, 2001).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği'ne göre doğuma kabul, kadınların doğumdaki latent fazında fetüslerinin durumu güven verici olduğunda geciktirilebileceği düşünülmektedir (ACOG, 2017).

Elektronik Fetal Monitorizasyon (EFM)

Elektronik fetal monitorizasyon, fetüsün kalp atışlarını izlemek, doğum sırasında fetüsün sağlık durumunu kontrol etmek için kullanılır. Fetüsün

kalp atışlarını dinlemek ve kaydetmek, oksijen yetersizliği olan ve sezaryen veya müdahaleli vajinal doğum ile erken doğumdan faydalanabilecek fetüsleri tanımlamayı amaçlar. Fetal kalp atışı latent fazda 1 saat arayla, aktif fazda 30 dakikada bir ve geçiş fazında ise 15 dakikada bir alınmalıdır. EFM için genelde Nonstres test (NST) kullanılmaktadır. Özellikle doğumhaneye kabulde ve oksitosin indüksiyonunda fetüs düzenli olarak değerlendirilmelidir (Beji, 2015).

Sürekli EFM, fetüsün kalp atış hızını ve annenin doğum kasılmalarını içeren bir kayıt oluşturur. Sürekli EFM yazılı bir kayıt sağlasa da anneler doğum sırasında serbestçe hareket edemez, pozisyonlarını kolayca değiştiremezler. Bu kadınların başa çıkma stratejilerini etkileyebilir. Yapılan sistematik derlemede, sürekli EFM doğum sırasında fetüsü değerlendirmek için yararı için önemli kanıtlar olmadan kullanılan en yaygın yöntem. Aralıklı EFM ile karşılaştırıldığında, sürekli EFM'de genel perinatal ölüm oranında anlamlı bir iyileşme görülmemiştir (düşük kalite kanıtı). Serebral palsy oranlarında (düşük kalite kanıtı), kordon kan asidozunda (çok düşük kalite kanıt) veya herhangi bir farmakolojik analjezi kullanımında (düşük kalite kanıt) fark bulunamamıştır. Sürekli EFM'de yenidoğan nöbet oranlarının yarı yarıya az olduğu bildirilmiştir (orta kalite kanıt). Sürekli EFM ile ilişkili sezaryenlerde (düşük kalite kanıt) ve müdahaleli vajinal doğumda artış olduğu bulunmuştur (düşük kalite kanıt). Araştırma ayrıca sırtüstü pozisyonun bebekler için olumsuz sonuçlara olası katkısını da ele almalı ve hareketlilik ve pozisyonların kullanılmasının neonatal nöbet insidansının düşüklüğünü azaltıp azaltmayacağını ve kadınlarda psikolojik sonuçları iyileştirip iyileştiremeyeceğini değerlendirmelidir (Alfirevic ve ark., 2017).

EFM'nin olumsuz neonatal sonuçları azalttığını öneren bilimsel desteğin olmamasına rağmen, hastane ortamında kullanımı neredeyse evrenseldir ve büyük olasılıkla sezaryen oranının yükselmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Doğum sırasında fetal kalp hızı bulguları müdahale gerektirdiğinden ACOG (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği) tarafından önerilmektedir; gebe düşük riskli olmak kaydıyla birinci evrede 30 dakikada bir, ikinci evrede her 15 dakikada bir değerlendirmek önerilmektedir (Başgöl ve Beji, 2015; Cahill ve Spain, 2015).

ACOG'un önerisine göre aralıklı EFM isteyen düşük riskli kadınlar için elde tutulan bir Doppler cihazı kullanılması düşünülmelidir, aralıklı EFM

için bazı kadınların hareket özgürlüğüne izin verilebilir (ACOG, 2017).

Amniyotomi

Amniyotomi, kasılmaları hızlandırmak ve bu nedenle doğum süresini kısaltmak için doğumda rutin bir uygulamadır. Amniyotomi aynı zamanda doğum eylemini başlatmak veya distosiyi tedavi etmek için kullanılan bir müdahaledir. Bu müdahalenin, oksitosini uyaran prostaglandinleri serbest bırakarak uterus kasılmalarının gücünü ve etkinliğini arttıracakı bilinmektedir (Smyth ve ark., 2013).

Bununla birlikte, rutin amniyotomi tartışmalıdır. Bazı görüşler, amniyon kesesinin doğum sırasında fetüsü koruduğunu ve amniyotominin değişken fetal kalp hızı yavaşlamaları, korioamniyonit riskinde artış ve umbilikal kord prolapsusu ile ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Diğerleri, amniyotominin, oksitosin artırma ile kombine edildiğinde, yapılan sezaryen sayısında küçük bir düşüğe yol açan, doğumu hızlandırmanın etkili bir aracı olduğunu bulmuşlardır. Oksitosin takviyesi ile kombine edildiğinde, yapılan sezaryen sayısında küçük bir azalmayla sonuçlanmakta olduğu belirtilmiştir (King ve Pinger, 2014). Aynı zamanda sadece amniyotominin doğum indüksiyonu için önerilmediği unutulmamalıdır (Zayıf öneri, orta kalite kanıtı) (WHO, 2018).

5583 kadını içeren bir araştırmada, amniyotomi yapılan ve yapılmayan doğumlar karşılaştırıldığında amniyotominin doğum eyleminin ilk evresinin uzunluğunu etkilediği yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca; sezaryen, anne doğum deneyim memnuniyeti veya yenidoğan APGAR puanının ilk beş dakikada yediden daha az olması açısından da anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu sistematik derlemenin bulgularına dayanarak, amniyotomi doğum yönetimi ve bakımının bir parçası olarak rutin olarak uygulanması önerilmemektedir (Smyth ve ark., 2013).

Türkiye'de 2017 yılında 220 gebe ile yapılan çalışmada da spontan doğumda, amniyotomi uygulamasının doğum süresinde anlamlı etkisi olmadığı, sezaryen ve annenin hastanede kalış süresinde artışa yol açtığı bildirilmiştir ve çalışma sonucunda amniyotominin rutin olarak uygulanması önerilmemiştir (Şahin ve Eyi, 2017).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği'ne göre; normalde ilerleyen doğumda ve fetal distress kanıtı olmayan kadınlar için, gerekmedikçe rutin amniyotomi yapılmasına gerek yoktur (ACOG, 2017).

Sonuç olarak; çalışmalar incelendiğinde rutin amniyotominin terk edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çünkü sağlam bir amniyon kesesinin, kord sıkışması nedeniyle oluşan fetal kalp hızı yavaşlamalarını önlediği, korioamniyonitleri önlediği ve fetal rotasyona izin verdiği belirtilmiştir (King ve Pinger, 2014; Smyth ve ark., 2013).

Emzirmeye Erken Başlanması

Emzirme, düşük yenidoğan ölümleriyle ilişkilidir. Çocuk ölümlerinde eşitsizlikleri azaltan ve ishal, zatüre, yenidoğan sepsisi gibi morbiditeleri önleyen ve daha sonraki yaşamda obezite ve diyabeti azaltabilen bebeklik çağında eşsiz ve değerli bir beslenme uygulamasıdır (Takahashi ve ark., 2017). Emzirmeye, doğumdan sonra ilk saat içinde (erken) başlanması hem anne hem de yenidoğan için önemlidir. Annenin ilk sütü, enfeksiyonlara karşı koruyucu yoğun antikor içeren ve besleyici kolostrum içermektedir. Emzirmeye erken başlanması, anne ve yenidoğan arasındaki bağı güçlendirerek düzenli laktasyona yardımcı olur. Bu nedenle, doğum sonrası ilk bir saatte yenidoğanın annesinin göğsüne konması önerilmektedir (TNSA, 2018).

“Çok Az-Çok Geç” bebeğin ilk bir saat sonrasında emzirilmesi ya da hiç emzirilmemesi olarak nitelendirilebilir. Dünya çapında erken emzirme oranlarına bakıldığında 2000 yılı verilerine göre Türkmenistan %19.3, 2010-2013'te Pakistan %17.7, Ürdün 2012'de %19.4, Sırbistan 2005-2006'da %17.4 olduğu görülmektedir (Miller ve ark., 2016). Emzirmeye erken başlanmasının “Çok Fazla-Çok Erken” uygulaması bulunmamaktadır.

Türkiye'de emzirme oldukça yaygındır. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, (örneklemi son 2 yılda doğan bebekler) doğumdan sonraki ilk 1 saatte yenidoğanların %71'i emzirilmiştir (TNSA, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü, tüm yenidoğanların doğumdan hemen sonra anneleri ile ten tene temasına girmesini, doğumdan sonra bir saat içinde emzirmenin desteklenmesi ve bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir (Takahashi ve ark., 2017).

Ten-tene Temas

Doğumla birlikte bebek yepyeni bir ortama alışmaya başlar. Anne ve bebeğin ten tene teması, bebeğin mortalitesini azaltıp bebeğin emmesini sağlayarak hipoglisemiyi önler ve bebeğin yaşam bulgularında stabilite sağlanmış olur (Chwo ve ark., 2007; Toprak ve ark., 2017). “Çok Az-Çok Geç” uygulaması, bebeğe ilk 24 saat içinde ten-tene temasın sağlanmasıdır. Dünya çağında ten tene

temas oranlarına baktığımızda 2010-2013 yılları arası Pakistan %2.1, Kenya %25.1, Hindistan %29.6 oranında, 2011-2012'de İran %82 oranında ten tene temas uygulanmaktadır (Miller ve ark., 2016). Ten-tene Temasın “Çok Fazla-Çok Erken” uygulaması bulunmamaktadır.

Türkiye'de 2017'de yayınlanan bir çalışmada ise doğum sonu ilk emzirmenin %7.2'sinin ten tene temas sırasında gerçekleştiği, %45.6'sının ise ten tene temas uyguladığı belirlenmiştir (Toprak ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü, komplikasyonsuz yenidoğanın doğum sonrası ilk saatte annesi ile ten tene temas ilişkisi içerisinde olmasını önermektedir (güçlü öneri, düşük kaliteli kanıt) (WHO, 2018). Yapılan sistematik derlemede erken ten tene temas, bebekleri sakin ve sıcak tutmaya yardımcı olurken emzirmeyi de desteklediği belirtilmiştir. Kaliteli çalışma konusunda endişelere rağmen dahil edilen çalışmalarda hiçbir zararlı kanıt bulunmadığından sağlıklı yenidoğanlarda ten tene temas önerilmektedir (Moore ve ark., 2016).

Doğum Destekçisi

Türkiye'de yapılan bir araştırmada gebelerin %74.5'inin doğumda destek olarak birine gereksinim duyduğu bildirilmiş olup bu destek kişilerin sırasıyla en çoktan başlayarak; annesi, eşi, kardeşi ve bir sağlık personeli olmasını istemiştir. Gebeler doğum esnasında en çok destek vericilerinden cesaretlendirilmeye ihtiyaç duydukları bildirilmiştir. Araştırma sonucunda kadınların doğum sırasında yakınlarının desteğine ihtiyaç duydukları ortaya konmuş olup hastane politikaları bu ortamın oluşmasına izin vermemektedir. Doğumda istedikleri kişiden destek alamayan kadınlar doğumla baş etmede zorluk yaşayabilmektedir (Timur ve Şahin, 2010).

“Çok Az-Çok Geç” uygulaması, doğum desteğinin hiç uygulanmaması, az uygulanması ya da geç uygulanmasını ifade eder. Dünya çapında doğumda doğum destekçisi olan kadınların oranlarına bakıldığında çok düşük oranlar gözümüze çarpmaktadır. 2012 yılında Endonezya %2.3, Arnavutluk 2008-2009 yılları arasında %0.4, Ermenistan 2010 yılında %0.0, Azerbaycan 2006'da %0.6, 2012'de Kırgızistan %0.1 oranları mevcuttur. “Çok Fazla-Çok Erken” uygulaması bulunmamaktadır (Miller ve ark., 2016). Bununla birlikte Sahra altı Afrika bölgesindeki ülkelerde, doğumda doğum destekçisi bulunma oranları 2008-2009 yıllarında Kenya'da %21.1, 2013 yılında Nijerya'da %22.1'i, 2014 yılında Senegal'de %21.6, Kamerun'da 2011 yılında %22.1 olarak bildirilmiştir.

Çoğu gelişmiş ülkenin verilerine erişilemez veya düşük bulunurken gelişmemiş ülke statüsündeki Sahra altı Afrika ülkelerinde bu pozitif uygulamanın kullanımının yüksek oranları dikkat çekicidir (Miller ve ark., 2016).

Düşük kalitedeki kanıtlar; doğum sırasında sürekli desteğin, artan spontan vajinal doğum, doğum süresinin kısalması ve sezaryen doğumunun azalması, müdahaleli vajinal doğum, herhangi bir analjezi kullanımı, bölgesel analjezi kullanımı, düşük ilk beş dakikalık Apgar skoru olmak üzere, kadınlar ve bebekler için sonuçları iyileştirebildiğini göstermiştir (New York: United Nations General Assembly, 2014).

Sonuç ve Öneriler

Sürdürülebilir kalkınma hedefinde 2030 yılına kadar dünya genelinde 100.000 canlı doğumda 70'ten az anne ölümü hedeflenmektedir. Global anne ölümlerini azaltmak için ilerleme kaydedilmesine rağmen, yalnızca ölümün önlenmesini değil, aynı zamanda tüm kadınlar için sağlık durumunun ve sağlık kalitesinin iyileştirilmesine de ihtiyaç vardır. Hastanelerde gerçekleşen doğumlarda dünya genelinde artış, maternal morbidite ve mortaliteyi azaltma ve sağlık eşitsizliklerini azaltma fırsatı sunmaktadır. Bu fırsatların en etkili şekilde kullanılabilmesi için

sağlık profesyonellerinin müdahalelerini kanıta dayalı uygulamalarla gerçekleştirmesi ve evrensel olarak bu uygulamalara erişilebilmesi gerekmektedir (Bohren ve ark., 2017; Miller ve ark., 2016).

Geçmişte “Çok Az-Çok Geç” uygulamalarının üzerinde durulurken günümüzde “Çok Fazla-Çok Erken” uygulamaları da gündemdedir. “Çok Fazla-Çok Erken” uygulamaların sonuçları iyileştirmeyebilecek ve önlenbilir zararlara yol açabilecek ve sağlık maliyetlerini ve eşitsizliklerini artırabilecek müdahaleler içerdiğinden standarda indirilmelidir. Bu yüzden “Çok Az-Çok Geç” ve “Çok Fazla-Çok Erken” olmak üzere iki uç uygulamanın üzerinde durulması ve bu uygulamaların yerini “Kanıt Dayalı Uygulamalar”ın alması gerekmektedir (Bohren ve ark., 2017; Miller ve ark., 2016). Bahsedilen “Çok Az-Çok Geç”, “Çok Fazla-Çok Erken” ve “Kanıt Dayalı Uygulamalar”ın özeti tablo 1’de verilmiştir.

Toplumsal, ekonomik ve politik değişimle birlikte kılavuzların oluşturulması, sürdürülmesi ve sürekli iyileştirilmesi için çok sektörlü, çok faktörlü ve çok disiplinli yöntemlerin tümü, gelişmiş anne ve bebek sağlığı için “Çok Az-Çok Geç” ve “Çok Fazla-Çok Erken” uygulamaların ötesine geçmek ve kanıta dayalı uygulamaların kullanımını için gereklidir.

Tablo 1. Doğumda “çok az-çok geç” ve “çok fazla-çok erken” uygulanan müdahalelerin “kanıt temelli uygulamalar” ile karşılaştırılması

	Çok Az-Çok Geç	Çok Fazla-Çok Erken	Kanıtlı Temelli Uygulamalar
Sezaryen	%9'dan az sezaryen oranları; artan maternal ve perinatal mortalite ve morbidite ile ilişkilendirilmiştir.	Tıbbi ihtiyaç olmadan elektif bir şekilde uygulanan sezaryen doğumlar, kadınların sağlığını riske atarak kısa ve uzun vadeli sağlık problemlerine neden olabilmektedir.	Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO), sezaryenin tıbbi gerekçe ile yapılması gerektiğini, Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) ise 39. haftadan önce isteğe bağlı sezaryeni önermediğini bildirmiştir.
Doğum İndüksiyonu	Gebe ve fetüs için risk varolan durumlarda gerekli doğum indüksiyonunun sağlanamaması veya geç sağlanmasıdır.	Gebe ve fetüs için risk var olan durumlarda gerekli doğum indüksiyonunun sağlanamaması veya geç sağlanmasıdır.	Dünya Sağlık Örgütü 2018'de, 41. haftadan erken, komplikasyonsuz gebelerde doğum indüksiyonunu önerecek herhangi bir kanıt bulunmadığını açıklamıştır.

Tablo 1. (devam) Doğumda “çok az-çok geç” ve “çok fazla-çok erken” uygulanan müdahalelerin “kanıt temelli uygulamalar” ile karşılaştırılması

	Çok Az-Çok Geç	Çok Erken	Fazla-Çok Erken	Kanıt Temelli Uygulamalar
Epizyotomi	Epizyotomi uygulanabilecek durumlarda uygulanmaması ya da geç uygulanması olmasına rağmen Dünya Sağlık Örgütü epizyotomiye önermediğinden dolayı bu oranın azlığının ne anlama geldiği tartışmalıdır.	“Çok Fazla-Çok Erken” uygulamalarda ise endikasyonu olmadan epizyotomi kesisinin uygulanmasıdır.		Amerika Jinekoloji ve Obstetrik Birliği, vajinal doğumlarda rutin olarak epizyotomi uygulanmasını önermemektedir. Dünya Sağlık Örgütünün kılavuzuna göre; epizyotominin rutin kullanımı önerilmemekle birlikte epizyotominin koruyucu etkisine ilişkin kanıtların bulunmamasından dolayı, epizyotominin seçici kullanımının da onaylanmadığını tespit edilmiştir.
Oksitosinle doğumun hızlandırılması	Doğum eylemi normal olarak ilerlemiyor ve fetal sağlık iyi değilse, doğumun hızlandırılmasına ihtiyaç duyulduğunda hızlandırılmaması ya da geç müdahale edilmesidir.	Doğum ilerliyor ve fetal sağlığın iyi olmasına rağmen doğumun hızlandırılmasıdır.		Doğumda gecikme teşhis edilmediği sürece intravenöz oksitosin ile doğumu hızlandırmaktan kaçınılmalı, doğumdaki gecikmenin onaylanmasından önce erken oksitosin müdahalesi kullanıldığında, uterus hiperstimülasyonu, fetal kalp hızı değişiklikleri ve kötü maternal ve yenidoğan sonuçlarında artış riski olabileceği bildirilmiştir.
Doğumhaneye Erken/Geç Kabul	Gebenin, doğumhaneye doğum hazırlığı yapılamadan doğumun sonunda kabul edilmesidir.	Doğumhaneye doğum başlamadan, çok erken kabul edilmesidir.		Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği’ne göre doğuma kabul, kadınların doğumdaki latent fazında fetüslerinin durumu güven verici olduğunda geciktirilebileceği düşünülmektedir. Sağlam bir amniyon kesesinin, kord sıkışması nedeniyle oluşan fetal kalp hızı yavaşlamalarını önlediği, korioamniyonitleri önlediği ve fetal rotasyona izin verdiği belirtilmiştir.
Elektronik Fetal Monitorizasyon	Elektronik Fetal Monitorizasyonun doğum öncesi az ve geç uygulanması olası sorunların tanınmasını önler.	Elektronik Fetal Monitorizasyonun sürekli olarak uygulanması gebenin hareket özgürlüğün kısıtlamaktadır. Bu durum, kadınların başa çıkma stratejilerini etkileyebilmektedir.		Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği’nin önerisine göre aralıklı EFM isteyen düşük riskli kadınlar için elde tutulan bir Doppler cihazı kullanılması düşünülmelidir, aralıklı EFM için bazı kadınların hareket özgürlüğüne izin verebilir. Gebe düşük riskli olmak kaydıyla, birinci evrede 30 dakikada bir, ikinci evrede her 15 dakikada bir değerlendirmek önerilmektedir.
Amniyotomi	Endikasyon gereken durumlarda amniyotomi uygulanmamasıdır.	Endikasyon olmayan durumlarda rutin olarak uygulanmasıdır.		Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği’ne göre; normalde ilerleyen doğumda ve fetal distress kanıtı olmayan kadınlar için, gerekmedikçe rutin amniyotomi yapılmasına gerek yoktur.

Tablo 1. (devam) Doğumda “çok az-çok geç” ve “çok fazla-çok erken” uygulanan müdahalelerin “kanıt temelli uygulamalar” ile karşılaştırılması

	Çok Az-Çok Geç	Çok Fazla-Çok Erken	Kanıt Temelli Uygulamalar
Emzirmeye Erken Başlanması	Yenidoğanın, ilk bir saat sonrasında emzirilmesi ya da hiç emzirilmemesi olarak nitelendirilebilir.	Yoktur.	Dünya sağlık örgütünün önerisine göre tüm yenidoğanların doğumdan hemen sonra anneleri ile ten-tene temasa girmesini, doğumdan sonra bir saat içinde emzirmenin desteklenmesi ve bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir.
Ten-tene Temas	Bebeğe ilk 24 saat içinde ten-tene temasın sağlanmamasıdır.	Yoktur.	Dünya Sağlık Örgütü, komplikasyonsuz yenidoğanın doğum sonrası ilk saatte annesi ile ten tene temas ilişkisi içerisinde olmasını önermektedir.
Doğum Destekçisi	“Çok Az-Çok Geç” uygulaması, doğum desteğinin hiç uygulanmaması, az uygulanması ya da geç uygulanmasını ifade eder.	Yoktur.	Düşük kalitedeki kanıtlar; doğum sırasında sürekli desteğin, artan spontan vajinal doğum, doğum süresinin kısalması ve sezaryen doğumunun azalması, müdahaleli vajinal doğum, herhangi bir analjezi kullanımı, bölgesel analjezi kullanımı, düşük beş dakikalık Apgar skoru olmak üzere kadınlar ve bebekler için sonuçları iyileştirebildiğini göstermiştir.

Kaynak: ACOG,2017; Miller ve ark., 2016; Moore ve ark., 2016; Sultan ve ark., 2019; Takahashi ve ark., 2017; WHO, 2018

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: İGS, SAD; Tasarım: İGS, SAD; Danışmanlık: İGS; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: İGS, SAD; Analiz ve/veya Yorum: SAD; Kaynak tarama: SAD; Makalenin Yazımı: SAD; Eleştirel inceleme: İGS

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Doğumda uygulanan girişimlerdeki iki uç durum açıklanarak dünyadan ve Türkiye’den veriler ile tartışılmıştır.

- Doğumda uygulanan girişimler güncel yaklaşımlar ile sunulmuştur.

- Doğumda herkes için kanıta dayalı bakımın uygulanmasını destekleyen standardize edilmiş yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.

Kaynaklar



- ACOG. (2016). Practice Bulletin No. 165: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 128,1, e1-e15. <http://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001523>
- Alfirevic Z, Gyte GM, Cuthbert A, Devane D. (2017). Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 2, CD006066. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006066>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Approaches to limit intervention during labor and birth. *ACOG Committee Bulletin*, 2017. Erişim Tarihi: 09.01.2020, <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2019/02/approaches-to-limit-intervention-during-labor-and-birth.pdf>.
- Aygar H, Metintaş S. (2018). Bir kalkınma göstergesi olarak anne ölümleri. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 63-70.
- Başgöl Ş, Beji NK. (2015). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 32-39.
- Beji NK, (2015). Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları. *İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri*. s.400.

- Betrán AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM. (2016). WHO Working Group on Caesarean Section. WHO statement on caesarean section rates. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(5), 667-670. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13526>.
- Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, 7, CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Budak MŞ, Kaya C, Akgöl S, Şentürk MB, Pektaş MK, Görük NY ve ark. (2016). Prostaglandin E2 ile doğum induksiyonu: Kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi deneyimi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(2), 61-64.
- Bugg, GJ, Siddiqui F, Thornton JG. (2013). Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, (7), CD007123. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007123>
- Cahill AG, Spain J. (2015). Intrapartum fetal monitoring. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(2), 263-268. <https://doi.org/10.1097/grf.000000000000109>
- Chen W, Xue J, Peprah MK, Wen SW, Walker M, Gao Y ve ark. (2016). A systematic review and network meta-analysis comparing the use of Foley catheters, misoprostol, and dinoprostone for cervical ripening in the induction of labour. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(3), 346-354. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13456>
- Chuma C, Kihunrwa A, Matovelo D, Mahendeka M. (2014). Labour management and Obstetric outcomes among pregnant women admitted in latent phase compared to active phase of labour at Bugando Medical Centre in Tanzania. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 68. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-68>
- Chwo MJ, Anderson GC, Good M, Dowling DA, Shiau SH, Chu DM. (2007). "A randomized controlled trial of early kangaroo care for preterm infants: effects on temperature, weight, behavior, and acuity". *Journal of Nursing Research*, 10(2), 129-142. <https://doi.org/10.4103/2249-4847.151163>
- Clesse C, Lighezzolo-Alnot J, De Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. (2018). The evolution of birth medicalisation: A systematic review. *Midwifery*, 66, 161-167. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.003>
- Coşkun A. (2000). Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği el kitabı. 2. Baskı, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları., s. 205.
- Çağlayan EK, Kara M, Gürel Y. (2010). Kliniğimizde üç yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 27(2), 50-53.
- Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi 2010. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 10.01.2020, <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf>.
- Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı (2009). T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara; 90-95. Erişim Tarihi: 06.01.2020, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/G%C3%BCvenli%20Annelik%20kat%C4%B1%C4%B1m%C4%B1%20kitab%C4%B1.pdf>.
- Ismail KM, Webb SS. (2016). Episiotomy and Second-degree Tear. *Gynecologic and Obstetric Surgery: Challenges and Management Options*, 488-489. <https://doi.org/10.1002/9781118298565.ch163>
- Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(2), CD000081. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3>
- Kenyon S, Tokumasu H, Dowswell T, Pledge D, Mori R. (2013). High-dose versus low-dose oxytocin for augmentation of delayed labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 13, 7, CD007201. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007201.pub3>
- King TL, Pinger W. (2014). Evidence-based practice for intrapartum care: the pearls of midwifery. *Journal of midwifery & women's health*, 59(6), 572-585. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12261>
- Knight HE, Self A, Kennedy SH. (2013). Why are women dying when they reach hospital on time? A systematic review of the 'third delay'. *PloS One*, 8(5), e63846. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063846>
- Lauzon L, Hodnett ED. (2001). Labour assessment programs to delay admission to labour wards. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD000936. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000936>
- Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi, A, Colaci, D, Comandé D ve ark. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, 388(10056), 2176-2192. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6)
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic Reviews*, 25, 11, CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- Pazandeh F, Huss R, Hirst J, House A, Baghban AA. (2015). An evaluation of the quality of care for women with low risk pregnancy: The use of evidence-based practice during labour and childbirth in four public hospitals in Tehran. *Midwifery*, 31(11), 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.003>
- Recommendations for augmentation of labour: highlights and key messages from World Health Organization's 2014 global recommendations. Geneva: World Health Organization; 2015. Erişim Tarihi: 09.01.2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174001/WHO_RHR_15.05_eng.pdf?sequence=1.

- Sayın NC, Erzincan SG, Çilingir IU. (2018). Sezaryen: kanıta dayalı bilgiler. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 11(1), 76-81.
- Smyth RMD, Markham C, Dowswell T. (2013). Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18, 6, CD006167. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006167.pub4>
- Sultan AH, Thakar R, Ismail KM, Kalis V, Laine K, Räisänen SH ve ark. (2019). The role of mediolateral episiotomy during operative vaginal delivery. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 192-196. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.07.005>
- Şahin AB, Eyi EGY. (2017). Amniyotominin eylem süresi, sezaryen oranları, maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisi. *Perinatal Journal/Perinatoloji Dergisi*, 25(1), 19-25.
- Şahin M, Erbil N. (2019). Doğum ve medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120-130.
- Takahashi K, Ganchimeg T, Ota E, Vogel JP, Souza JP, Laopaiboon M ve ark. (2017). Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO global survey. *Scientific reports*, 7:44868. <https://doi.org/10.1038/srep44868>
- Timur S, Şahin NH. (2010). Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 12(1), 29-40.
- Toprak FÜ, Turan Z, Erenel AŞ. (2017). Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 96-103.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 (TNSA). Erişim Tarihi: 12.12.2019, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_SR.pdf.
- United Nations: Millennium Development Goals Report; 2014. Erişim Tarihi: 10.12.2019, <https://www.un.org/en/development/desa/publications/mdg-report-2014.html>.
- WHO recommendations for induction of labour. World Health Organization; 2018. Erişim Tarihi: 19.01.2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277233/9789241550413-eng.pdf?ua=1>.
- WHO Recommendations on Newborn Health Guidelines Approved by the WHO Guidelines Review Committee Updated May 2017. Geneva: World Health Organization. Erişim Tarihi: 07.01.2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- WHO recommendations: induction of labour at or beyond term. World Health Organization; 2018. Erişim Tarihi: 29.01.2019, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277233/9789241550413-eng.pdf>.
- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. July 2018; Geneva: World Health Organization. Erişim Tarihi: 18.01.2020, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.
- WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva: World Health Organization 2015. Erişim Tarihi: 25.12.2019, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1.

Özel Durumlarda Yardımcı Üreme Tekniklerinin Kullanımı

Use of Assisted Reproductive Techniques in Special Situations

Fatma Aslan Demirtaş¹  Ergül Aslan¹ 

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/11/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 08/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Yardımcı üreme teknikleri (YÜT) infertil bireylerin çocuk sahibi olmalarına yardımcı olan ileri düzey teknik uygulamalardır. Cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlar (CYBE), İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü pozitif (HIV+) olanlar, onkolojik hastalık ve engellilik gibi özel durumu olan infertil bireyler ebeveyn olmak isteyebilmektedir. Buna bağlı olarak bu makalede CYBE olanlar, HIV olanlar, onkolojik tedavi hastaları ve engelli bireyler infertilitede özel gruplar olarak ele alınmıştır.

Yöntem: Derleme türündeki bu makalede anahtar kelime olarak "CYBE", "HIV+", "engellilik", "kanser", "infertilite ve "yardımcı üreme teknikleri" kullanılarak Google Scholar, Pubmed, Science Direct ve Ulakbim veri tabanları taranmıştır. Ocak 2013-Şubat 2022 tarihleri arasında ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış çalışmalar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Literatür incelemesi sonucunda, CYBE'nin eşe veya fetüse geçişini önlemek, kanser hastalarının doğurganlığını korumak ve engeli olan bireylerin gebeliğini engel olacak sorunları önlemek amacı ile YÜT'ten yararlandığı belirlenmiştir. Ayrıca bu bireylerin ebeveyn olma isteklerine aile, çevre ve sağlık personelleri tarafından ön yargılı yaklaşıldığı veya göz ardı edildiği saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmalar sonucunda bireylerin bulunduğu özel duruma ve sağlık durumuna göre uygun kullanılacak YÜT bulunmaktadır. Buna bağlı olarak sağlık profesyonelleri özel durumları göz önünde bulundurarak YÜT hakkında kapsamlı danışmanlık yapmalı, soru sormaya cesaretlendirmeli ve ruhsal destek sağlamalıdır.

Anahtar kelimeler: CYBE, HIV+, engellilik, kanser, infertilite, yardımcı üreme teknikleri

ABSTRACT

Objective: Assisted reproductive techniques (ART) are advanced technical applications that help infertile individuals to have children. Infertile individuals with special conditions such as sexually transmitted infections (STI), Human Immunodeficiency Virus positive (HIV+), oncological disease and disability may want to become parents. Accordingly, in this article, those with STI, HIV+, oncological treatment patients and disabled individuals are considered as special groups in infertility.

Methods: In this review article, Google Scholar, Pubmed, Science Direct and Ulakbim databases were searched using "STI", "HIV+", "disability", "cancer", "infertility" and "assisted reproductive techniques" as keywords. Studies published in national and international journals between January 2013 and February 2022 were evaluated.

Results: As a result of the literature review, it has been determined that ART is beneficial in order to prevent the transmission of STI to the spouse or fetus, to protect the fertility of cancer patients and to prevent problems that will prevent the pregnancy of individuals with disabilities. In addition, it has been determined that these individuals' wishes to become parents are prejudiced or ignored by the family, environment and health personnel.

Conclusion: As a result of the research, there are ARTs that can be used according to the special situation and health status of the individuals. Accordingly, health professionals should provide comprehensive counseling about ART, encourage asking questions, and provide spiritual support, taking into account special circumstances.

Keywords: STIs, HIV+, disability, cancer, infertility, assisted reproductive techniques

ORCID IDs of the authors: FAD: 0000-0002-4952-8178; EA: 0000-0002-6529-5992

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Msc. Fatma Aslan Demirtaş

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: fatma.aslan10@hotmail.com

Atf/Citation: Aslan Demirtaş F, Aslan E. (2023). Özel durumlarda yardımcı üreme tekniklerinin kullanımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 217-225. DOI:10.38108/ouhcd.1030647



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

Giriş

İnfertilite, bir yıl veya daha uzun süre düzenli korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). Kadınlarda endokrin, vajinal, servikal, uterin, tubal ve pelvik-peritoneal faktörlere ve açıklanamayan nedenlere bağlı infertilite görülebilmektedir (Tsevat ve ark., 2017). Erkeklerde ise hipotalomo-hipofizer hastalıklar, testiküler hastalıklar, post-testiküler hastalıklar ve açıklanamayan nedenlere bağlı infertilite görülebilmektedir (Çayan, 2015). Çocuk sahibi olmak isteyen infertil çiftler, yardımcı üreme tekniklerine (YÜT) başvurmaktadır. YÜT, doğal yollardan çocuk sahibi olamayan çiftlerin, çocuk sahibi olabilmeleri için yapılan tüm işlemleri içeren ileri tekniklerdir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). İntrauterin inseminasyonu, invitro fertilizasyon ve embriyo transferi, intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu, gamet intrafallopian transferi ve zigot intrafallopian transferi sıklıkla kullanılan YÜT yöntemleri arasında yer almaktadır (Şahin ve Bilgiç, 2016).

Toplum içinde yaşadıkları farklı sorunlar nedeniyle birey, aile ve sağlık personelleri tarafından özel bakım ve desteğe gereksinim duyan gruplar bulunmaktadır (Cangöl ve ark., 2013). Bu özel gruplar içerisinde CYBE, HIV, onkolojik hastalığı ve engeli olan bireyler örnek verilebilir. Bu gruplardaki bireylerin bulunduğu hastalık durumuna bağlı infertilite görülebilmektedir (Garolla ve ark., 2013; Jindal ve ark., 2016; Khawcharoenporn ve Beverly, 2016; Reignier ve ark., 2018). CYBE; bulaşma yolları, neden olduğu akut ve kronik problemler; HIV'in neden olduğu sistemik hastalıklar, fetüse bulaşma riski, stres ve kilo kaybı; onkolojik hastalığın türü, yaş grubu, uygulanan tedaviler ve engelli bireylerin cinselliğinin göz ardı edilmesi doğurganlığı etkilemektedir ve infertiliteye neden olabilmektedir. İnfertilite olmayan ve çocuk sahibi olmak isteyen özel gruplar; CYBE'nin eşe veya fetüse geçişini önlemek, kanser hastalarının doğurganlığını korumak amacıyla sperm, testis, oosit, over dokusu ve embriyo kriyoprezervasyonu ve fiziksel engellilerin yaşadığı sorunlara bağlı YÜT yararlanılmaktadır (Bourdon ve ark., 2021; Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2018; Hatipoğlu ve Altındış, 2016; Hameed ve ark., 2020; Khawcharoenporn ve Beverly, 2016; Kokanalı ve ark., 2018; Naredi ve Agrawal, 2021).

Uluslararası insan hakları hukuku, "herkesin ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkı" tanımaktadır. Bu

sağlık hakkı, insanlara ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmaları için fırsat eşitliği sağlayan bir sağlık koruma sistemini hakkını içerecek şekilde yorumlanmıştır (Mykitiuk ve Ena, 2011). Her birey üreme hakkına sahiptir. Ancak özel gruplar ebeveyn olmaları ile ilgili aile, çevre, arkadaşlar tarafından ön yargıya maruz kalabilmekte ve ebeveyn olmaları konusunda sağlık personelleri etik ikilemde kalabilmektedir (Hameed ve ark., 2020; Ibrahim ve ark., 2016; Kokanalı ve ark., 2018). Bu etik ikilemler; CYBE çocuğa da geçer mi? Engelli olan bireyin çocuğu da engelli mi olur? Genetik hastalığı olan bireyin çocuğu da bu hastalığı taşıyor mu? gibi sorular örnek verilebilir (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2015; Hameed ve ark., 2020; Kokanalı ve ark., 2018). Kenya'da yapılan bir araştırmada HIV pozitif gebe kadınların %9'unun depresyon yaşadığı, bu depresyonun ise toplum tarafından damgalanma korkusu ve HIV pozitif teşhisini yeni almanın oluşturduğu bulunmuştur (Osborn ve ark., 2022). Nepal'de engelli kadınlara toplum tarafından gebelik, doğum ve anneliklerine yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, engelli kadınlara yönelik olumsuz algıların, kadınların gebelik, doğum ve annelik üzerindeki kontrollerine ilişkin sorunlar yarattığı, dolayısıyla kadınların cinsel ve üreme haklarını sınırladığı belirlenmiştir (Devkota ve ark., 2019). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise fiziksel engeli olan anneler çocuk bakımında, hemşirelerin kendilerine güvenmediklerini hissettirdiklerini ve durumları ile ilgili yeterli empati yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Özel durumu olan bireylerin, çocuk sahibi olma konusundaki hakları göz ardı edilmemeli ve almaları gereken sağlık hizmeti daha ayrıntılı özellikler taşımalıdır (Cangöl ve ark., 2013; Kokanalı ve ark., 2018). Bu derlemede; CYBE olanlar, HIV pozitif olanlar, onkolojik tedavi uygulanan hastalar, engelli bireyler ve Multipl sklerozu (MS) olan bireylerin fertilite için yardımcı üreme tekniklerine başvurma durumuna ve yapılan uygulamalara yer verilmiştir.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonu Olan Hastalar

CYBE, pelvik inflamatuvar hastalık (PIH), infertilite yenidoğanda körlüğe neden olabilen göz enfeksiyonları, kanser ve ölümlü sonuçlanabilen durumlar oluşturması nedeniyle toplumda önemli bir yere sahip sağlık sorunudur (Sayar ve Yazar, 2021). Özellikle üreme çağındaki 15-49 yaş arası insanlar

arasında her yıl 357 milyon yeni CYBE vakası olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2016).

Klamidya ve Neisseria Gonore gibi etkenlerle oluşan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, tubalarda inflamasyon, hasar ve skarlaşmaya yol açmaktadır (Tsevat ve ark., 2017). Kronik viral enfeksiyonlar spermi enfekte ederek, erkek infertilitesi için risk faktörü oluşturur. Ejakülatta bulunan Hepatit B Virüsü (HBV), Hepatit C Virüsü (HCV), Human Papilloma Virüsü (HPV) ve Herpes Simpleks Virüs (HSV) gibi virüslerin sperm parametrelerini ve DNA bütünlüğünü bozduğu, ileri motiliteyi azalttığı, fertilizasyonu olumsuz etkilediği ve antiviral tedavilerin de sperm parametrelerini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Garolla ve ark., 2013).

CYBE olan infertil çiftlere veya CYBE olup infertilite durumu olmayan çiftlere eş ve fetüse bulaş riskini önlemek için YÜT yararlanılmaktadır. Çocuk sahibi olmayı planlayan çiftlerde yalnızca erkekte CYBE var ise sperm yıkama ile birlikte intrauterin inseminasyon (IUI), intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) ve in vitro fertilizasyon (IVF) yardımcı üreme teknikleri kullanılmaktadır (Bourdon ve ark., 2021; Periyasamy ve ark., 2016).

Cito ve ark. (2021) çalışmasında çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin erkeklerinde hepatit B enfeksiyonunun üreme sonuçları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. 66 çiftin erkeği seropozitif ve 68'inin seronegatifdir. Toplam 134 çifte IVF/ICSI yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre seropozitif erkeklerin baba olma ihtimali, seronegatif hastalarla aynı olduğu saptanmıştır. Sperm hazırlığından sonra ölçülen sperm konsantrasyonu ve toplam sperm sayısı gruplar arasında farklılık olmadığı bulunmuştur. Ancak spermelerin motilitesi seropozitiflerde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Cito ve ark., 2021). Bourdon ve ark. (2021) çalışmasında kronik viral enfeksiyonu olan (HIV, hepatit-B, hepatit-C) çiftlere IVF ve ICSI gibi YÜT uygulanarak canlı doğum sayısına ve doğum ağırlığına bakılmıştır. Araştırma sonucuna göre HIV ile enfekte kadınların, kronik viral enfeksiyonu olan kadınlara göre daha düşük canlı doğum oranları olduğu bulunmuştur. Ayrıca HIV ile enfekte kadınlarda ortalama doğum ağırlığı, HBV veya HCV'si olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Bourdon ve ark., 2021).

CYBE bulaş riskini azalmak içinde çiftler prekonsepsiyonel, gebelik ve doğum sonrası dönemde prezervatif kullanılmalıdır. Prekonsepsiyonel dönemden başlayarak gebelik ve doğumdan sonra da hem anne hem bebek için serolojik testler yaptırılmalıdır. HBsAg-pozitif olan

annelerin bebeklerine doğum sonu 12 saat içinde hem Hepatit B immunglobulini hem de Hepatit B aşısı uygulanmalıdır (Periyasamy ve ark., 2016; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2013).

HIV Pozitif Olan Bireyler

HIV bağışıklık sistemini hedef alan ve insanların savunma sistemlerini enfeksiyonlara ve bazı kanser türlerine karşı zayıflatan bir virüstür (Bozkurt ve Bayırlı Turan, 2020). United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) verilerine göre 2020 yılında 1.5 milyon insan HIV ile ilk defa enfekte olmuştur ve 37.7 milyon insan HIV ile birlikte yaşamaya devam etmektedir. Enfekte bireylerin yaklaşık %95'i (36 milyon) yetişkin bireylerden oluşmaktadır (UNAIDS, 2021). Ülkemizde, 1985 yılından 15 Kasım 2021 tarihine kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan 29,284 HIV+ kişi olduğu tespit edilmiştir. Vakaların %81.2'sinin erkek, %18.8'inin kadın olduğu belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021)

HIV pozitif bireylerde sistemik hastalıklar, stres ve kilo kaybı hem erkeklerin hem de kadınların üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir. HIV pozitif kadınlarda ileri yaş, beyaz ırk, CD4 (indüktör T hücreleri) hücre sayısının 100 hücre/mm³'ten az olması ve antiretroviral tedaviye (ART) uyumsuzluk gibi özellikler gebe kalma olasılığını düşürmektedir. HIV pozitif kadınların anovulasyon süresi daha uzun ve amenore görülme olasılığı daha yüksektir. Ayrıca over rezervinin de azalmış olabileceği düşünülmektedir (Khawcharoenporn ve Beverly, 2016).

HIV pozitif erkeklerde ise sperm parametrelerinde değişiklikler görülmektedir. HIV pozitif erkeklerin diğer erkeklere göre ejakülat hacminde, sperm sayısında ve ileri hareketli sperm yüzdesinde azalma görülmektedir (Khawcharoenporn ve Beverly, 2016).

Tüm çiftlerde olduğu gibi HIV pozitif olan çiftlerde çocuk sahibi olma hakkına sahiptir. Çocuk sahibi olmaya gönüllü HIV pozitif çiftlere yaygın olarak sperm yıkama ile birlikte IUI, ICSI ve IVF yardımcı üreme teknikleri kullanılmaktadır. Sperm yıkama HIV içermeyen ve daha sonra dölleme için kullanılacak hareketli spermeleri elde etmek için kullanılmaktadır (Bell ve ark., 2020). Sperm yıkama ile birlikte IUI, IVF ve ICSI yöntemlerinin kullanılması, doğan bebeklere HIV geçiş riskini önemli ölçüde azaltır. Ancak riski tamamen ortadan kaldırmaz (Bell ve ark., 2020; Ethics Committee of

the American Society for Reproductive Medicine, 2015).

HIV bulaşma riski, üreme özgürlüğünün sınırlandırılmasını gerektirecek etik soruları ve HIV pozitif bireylere hizmet sunan sağlık profesyonellerinin sorumluluklarını gündeme getirmektedir. Sağlık profesyonellerinin HIV pozitif bireylerin çocuk sahibi olmalarına yardımcı olma ve alınan önlemlere rağmen yenidoğanın HIV'e bağlı zarar görüp görmediği etik tartışmaları getirmektedir. HIV pozitif, hastalık bulaşmasını önlemek için gerekli tüm önlemlerin alınmasını sağlamaya, çocuğu her şekilde sevmeye ve bakımını üstlenmeye hazırsa çocuk sahibi olmanın etik dışı olmadığı bildirilmektedir (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2015).

HIV bulaşma riski uygun terapötik önlemler alındığında %2'nin altına düşebilmektedir. Genetik hastalık ile doğabilecek çocuğa destek olabilen sağlık çalışanları, HIV pozitif bireylerin de bulaş riskini en aza indirebilecek tedavi seçeneklerinin uygulanması etik açıdan kabul edilebilir bulunmaktadır (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2015).

Gebe kalmayı planlayan çiftlerden birisi veya her ikisi HIV pozitif ise;

- Çiftlerin özel ihtiyaçlarına rehberlik etmek için uzman danışmanlığı tavsiye edilmeli,
- HIV pozitif çiftlerin sağlığını en üst düzeyde sürdürmesi sağlanmalı,
- Prekonsepsiyonel dönemde genital sistem enfeksiyonları açısından taranmalı ve tedavi edilmeli,
- HIV pozitif gebelerde fetüse HIV geçişini en aza indirmek için prekonsepsiyonel dönemde sürekli viral baskılama yapılmalı,
- Prekonsepsiyonel dönemde HIV pozitif olan eş/partner de antiretroviral tedavi (ART) almalı ve sürekli viral baskılama yapılmalı,
- HIV pozitif olmayan eş/partnere HIV bulaşma riskini azaltmak için temas öncesi profilaksi (pre-exposure profilaksisi -PrEP) uygulanmalı,
- Spontan gebelik isteyen çiftlerde, HIV pozitif kişi düzenli ART kullanıyor ve kalıcı bir viral supresyon sağlandı ise ovulasyondan 2-3 gün önce ve ovulasyonun olduğu gün ile sınırlı olmak üzere kondomsuz cinsel ilişkide bulunabilir,
- Kondomsuz gebe kalmayı deneyen çiftlerde, HIV pozitif kişinin viral baskılanması sağlanamadığında veya bu durum bilinemediğinde HIV pozitif olmayan eşe/partnere PrEP uygulanması tavsiye edilir,

- HIV pozitif eş/partnerde viral baskılama gerçekleşse bile HIV negatif olan eş/partnerin PrEP almaya devam etmesi önerilir,

- Kadının HIV pozitif ve erkeğin HIV negatif olduğu durumda kadınlara periovulatuvar dönemde inseminasyon uygulanması daha güvenli bir yöntemdir,

- YÜT yönetmeliğine göre yasal bir uygulama olmamakla birlikte HIV pozitif erkek, HIV negatif bir erkekten alınan donör sperm kullanılmasına onay verirse kadına bulaş riski ortadan kalkar,

- Erkek HIV pozitif ise invitro fertilizasyon veya sperm yıkama yöntemi yapılabilir (HIV/AIDS Treatment Guidelines, 2020).

Del Romero ve ark. (2016) prospektif kohort çalışmasında, gebe kalmayı planlayan farklı durumdaki HIV pozitif çiftleri değerlendirmiştir. Spontan gebelik planlayan 161 çiftten, HIV pozitif eşe en az 6 ay baskılayıcı ART uygulanmıştır. ART alan çiftlerin 144'ünde doğal yolla gebelik meydana gelmiş ve 107'sinde canlı bebek doğumu olmuştur (Del Romero ve ark., 2016). Sun ve ark. (2015) çalışmasında HIV pozitif eş/partnerin ART ve HIV negatif eş/partnerin ise PrEP aldığı çiftler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda uygulanan tedavinin HIV bulaşma riskini oldukça azalttığı bulunmuştur. Ayrıca kondom kullanılmayan 196 kez koitus yaşanmış, 100 adet spontan gebelik oluşmuş ve 97 adet canlı doğum meydana gelmiştir. HIV pozitif olmayan eş/partnerde HIV bulaşma vakası bulunmamıştır (Sun ve ark., 2015).

Stora ve ark. (2016) HIV pozitif olan ve olmayan kadınlara uygulanan YÜT etkinliğini değerlendirmek amacıyla vaka kontrol çalışması yapmıştır. Çalışma sonucuna göre, over stimülasyonu verileri, fertilizasyon oranı ve transfer edilen ortalama embriyo sayısı için iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı, ancak transfer başına düşen klinik gebelik ve implantasyon oranı HIV pozitif kadınlarda anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda HIV pozitif olan ve gebelik planlayan kadınlara, infertilite durumunda YÜT tedavisini geciktirmemeleri ve gebeliğin ertelenmesi gereken durumlarda ise kriyoprezervasyon yoluyla fertilitenin korunması önerilebilir (Stora ve ark., 2016).

Onkolojik Tedavi Hastaları

Kanser, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve yayılmasıdır. 2020 yılında dünya genelinde yaklaşık 19,3 milyon kişi kansere yakalanmıştır ve 10 milyon kişi kansere bağlı olarak yaşamını yitirmiştir (WHO, 2022; Sung ve ark., 2021). Kanser tedavisi için

konservatif cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi yöntemler kullanılmaktadır (Sung ve ark., 2021; Sung ve ark., 2021). Üreme çağındaki bireylerde kemoterapi ve radyoterapi sperm sayısının azalmasına, amenoreye ve infertiliteye; alkilleyici ajanlar ve radyasyon ise prematür over yetmezliğine neden olmaktadır (Koçak ve Duman, 2017). 20 ile 35 yaşlar arasında kanser teşhisi konan kadınlarda amenore ve menstruasyonun geri dönüş süresi ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada; kadınların kemoterapi sonrasında %31.6'sında amenore görülmüştür. Amenoresi olan kadınların %90'ında tedaviden sonraki 2 yıl içinde menstruasyonu yeniden başladığı bulunmuştur (Jacobson ve ark., 2016).

Kanser tedavisi alan üreme çağındaki bireyler çocuk sahibi olmak istemekte ve tedavi süresince endişeler yaşamaktadırlar. Ruggeri ve ark. (2019) meme kanseri olan 40 yaş altındaki kadınlar ile yaptıkları araştırmada, kadınların %64'ü tedaviden sonra infertilite olma konusunda endişeli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kadınların %54'ü teşhis konmadan önce çocuk sahibi olmayı isterken; tanı konduktan sonra kadınların %71'i çocuk istemeye devam etmiştir (Ruggeri ve ark., 2019). Patel ve ark. (2020) adolesan ve genç yetişkin kanser hastaları üzerinde yaptıkları araştırmada, hastaların %46.8'i doğurganlıkları ile ilgili endişelerinin olduğunu ve %23.4'ü doğurganlığın korunmasına yönelik girişimlerinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastaların %59.6'sı doğurganlıkları hakkında bilgi talep ettiği belirlenmiştir (Patel ve ark., 2020). Kanser tedavisine başlanmadan önce ve tedavi sürecinde fertilitenin korunması, tedavi sonrasında üreme seçeneklerinin açıklanması önerilmektedir (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2018).

Kemoterapi ve radyoterapi uygulanacak erkek hastalarda fertilitayı korumak için sperm ve testis dokusunun kriyoprezervasyonu, kadın hastalarda oosit, over dokusu ve embriyo kriyoprezervasyonu uygulanabilmektedir (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2018). Oosit kriyoprezervasyonu partner ya da evlilik zorunluluğu olmaması nedeniyle ya da embriyo dondurmayı etik yönden ve inancı gereği uygun bulmayan hastalarda tercih edilmektedir (Akdemir, 2018). Türkiye'de Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'ne göre; cerrahi yöntemlerle sperm elde edilmesi, kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesinde, üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlara (overlerin veya testistlerin alınması gibi operasyonlar) öncesinde, çok az sayıda sperm

olması (kriptozoospermi) ve düşük over rezervi olup henüz doğurmamış veya aile öyküsünde erken menopoz hikayesinin üç uzman tabipten oluşan sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi durumlarında embriyo ve/veya gonad dokusu/hücreleri kriyoprezervasyonu işlemi uygulanabilmektedir (ÜYTE, 2014).

Klock ve ark. (2010) 65 kanser hastası kadın ile yaptıkları çalışmada 6 kadında tıbbi nedenlerle kriyoprezervasyonun uygun olmadığı, 35 kadının embriyo, 4 kadının oosit ve 2 kadının over dokusu kriyoprezervasyonunu tercih ettiği belirlenmiştir. Kadınların 18'i kriyoprezervasyonu reddetmiştir (Klock ve ark., 2010). Kanser tedavileri fertilitayı farklı şekilde etkileyebilir ve bireysel riski kesin olarak belirlemek zor olabilmektedir. Hastalar bu belirsizlik konusunda bilgilendirilir. Tedavi programında gonad yetmezliği, uterus hasarı, hastanın genel prognozu, tedaviyi geciktirme olasılığı, oluşacak gebelikte kanser nüksü ihtimali ve hormon tedavilerinin kansere etkisine dikkat edilmesi gerekir. Sağlık profesyonelleri fertilitenin korunmasına yönelik seçenekler hakkında bilgi sahibi olmalı ve özellikle genç hastaları gerekli durumda jinekolojiye yönlendirmelidir. Fertilitenin korunması ile ilgili planlanmaya tedavinin erken döneminde başlanması önemlidir. Fertilitenin korunması ile yaşam kalitesini yükseltme, aile kurma ve aileyi genişletme söz konusu olabilmektedir (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2018).

Grover ve ark. (2016) üreme çağındaki erkek kanser hastalarında (13-50 yaş) fertilita danışmanlığı ve sperm dondurmayı etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile yaptıkları araştırmada, erkeklerin %29'unun fertilita danışmanlığı aldığı ve %11'inin sperm kriyoprezervasyonunu seçtiği belirlenmiştir. İleri yaşta, komorbid hastalıkları olan ve sağlık sigortası olmayanlarda daha az fertilita danışmanlığı alındığı belirlenmiştir (Grover ve ark., 2016).

Kanser tedavisi sonrasında kadınların gebe kalma oranları önemli ölçüde azalmıştır. Sistematik derleme ve meteanaliz çalışmasında meme kanseri tedavisi sonrasında hayatta kalanların gebelik oranı, genel popülasyondaki gebelik oranından ortalama %40 daha düşük olduğu belirlenmiştir (Gerstl ve ark., 2018). Gebelik oranları kanser türüne göre değişiklik göstermektedir (Lambertini ve ark., 2020). Özellikle jinekolojik kanseri olan kadınlarda gebe kalma oranları diğer kanser türlerine göre daha düşüktür (Alvarez ve Ramanathan, 2018; Lambertini ve ark., 2020). Alvarez ve Ramanathan (2018)

çalışmasında meme, hematolojik, jinekolojik ve diğer kanser teşhisi konan toplam 531 kadın hastaya aile planlaması danışmanlığı verilmiştir ve toplam 306 hastaya oosit veya embriyo kriyoprezervasyonu için over stimülasyonu uygulanmıştır. Jinekolojik kanseri olan hastaların hematolojik ve meme kanseri olan hastalara kıyasla toplanan olgun oosit sayısı daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kanser tedavisi sonrasında gebelik girişimi için geri dönen 22 hastaya embriyo transfer döngüsü yapılmıştır. Transfer döngüsü başına gebelik oranı %43.75 ve hasta başına kümülatif gebelik oranı %54.5 olarak belirlenmiştir. Hasta başına canlı doğum oranı ise %22.72 olarak bulunmuştur (Alvarez ve Ramanathan, 2018).

Engelli Bireyler

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlüğü olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır (Kapan ve Boyacıoğlu, 2019). Tüm dünyada 18 yaş üzeri nüfusun %15.6'sının engelli olduğu öngörülmektedir. Ülkemizde bu durum incelendiğinde ise, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce yayınlanan verilere göre en az bir engeli olan nüfus oranı %6.9 (4.876.000) olarak belirtilmektedir (Çaynak ve Keser, 2021). Engelli bireylerde sağlıklı bireyler gibi ebeveyn olma hakkına sahiptirler. Birleşmiş Milletler engelli hakları sözleşmesinin 23. maddesinde "Hane ve Aile Hayatına Saygı" hakkı düzenlenmiştir. Buna göre; engelli bireyler, aileleri ile özgürce yaşama hakkına ve anne olma hakkına sahiptir (İbrahim ve ark., 2016; Keleş ve ark., 2020). Ancak engelli bireyler dünya genelinde aseksüel olarak görülmekte, engelli bireylerin ebeveyn olamayacağı ve çocuklarının engelli olacağı düşünülmektedir (Hameed ve ark., 2020; Kokanalı ve ark., 2018).

Zihinsel engeli olan kadınlarda genel olarak infertiliteye neden olacak bir durum gözlenmez. Ancak zihinsel engeli olan kadınlar, çocuk yetiştirilmesi konusunda toplum tarafından yetersiz olarak görülmektedir. Bu yüzden zihinsel engeli olan bazı kadınların, menstrüasyonunu sonlandırmak, bakım yükünü hafifletmek, cinsel istismar ve yasa dışı gebelikleri önlemek için ebeveynlerinin talebi üzerine histerektomi geçirdiği bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Görüşme Anketleri (2013) analiz sonuçlarına göre, 20-40 yaş

arası ve birden fazla engeli olan kadınların, engeli olmayan veya tek engeli olan aynı yaştaki kadınlara göre histerektomi geçirme olasılığının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Rivera Drew, 2013).

Engellilik durumuna bağlı olarak bazı bireylerde infertilite görülebilmektedir. Erkeklerde spinal kord hasarı onrası erektil disfonksiyon, ejakülasyon bozukluğu ve semen analiz parametrelerindeki anormal değerler sonucu infertiliteye neden olabilmektedir (İbrahim ve ark., 2016; Naredi ve Agrawal, 2021). YÜT amacıyla sperm sayısı değerlendirilir, 2 milyondan fazla total motil sperm sayısı bulunması durumunda intrauterin inseminasyon yapılması önerilmektedir (Erbin ve ark., 2016). Spinal kord hasarı olan erkeklerde sperm elde etmek için penil vibrasyon stimülasyonu ve elektroejakülasyon yöntemleri tavsiye edilmektedir. Naredi ve Agrawal (2021) çalışmasında spinal kord hasarı olan erkeklerde sperm alma yöntemlerinin etkinliğini incelemiştir. Çalışmaya 12 kişi dahil edilmiştir. 7'sinde penil vibrasyon stimülasyonu, 4'ünde cerrahi yöntem ile ejakülat elde edilmiş ve 1 kişiden ejakülat elde edilememiştir. IUI, IVF ve ICSI uygulamak için penil vibrasyon stimülasyonu uygulanan erkeklerden elde edilen sperm ile %57.14'ünde ve cerrahi yöntem ile %75'inde gebelik ile sonuçlanmıştır (Naredi ve Agrawal, 2021).

Multipl skleroz (MS) hastalarında endometriyozis, bilateral tüp hasarı, sperm hasarı gibi durumlar infertiliteye neden olabilmektedir. YÜT amacıyla ilk aşamada ovülasyonu indüklemek ya da implantasyona yardımcı olmak için kullanılan Gonadotropin Releasing Hormon Agonist ve Antagonistleri, Folikül Stimulan Hormon, Luteinizan Hormon, Human Chorionic Gonadotropin ve Progesteron gibi hormon tedavileri kullanılmaktadır (Altıntaş ve ark., 2013). MS olan ve olmayan kadınların canlı doğum oranları, infertilite teşhisi ve YÜT'e başvurma oranını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, MS olan kadınların canlı doğum yapma olasılığı daha düşük, infertilite oranı daha yüksek ve YÜT'e başvurma oranı daha düşük bulunmuştur. Ancak oral (Klomid ve/veya Letrozol) veya enjektabl (hCG veya bir GnRH Agonisti) YÜT tedavisi uygulanan kadınlarda, MS olan ve olmayanlar için canlı doğum oranında farklılık bulunmamıştır (Houtchens ve ark., 2020).

Engelli bireylerin ebeveyn olma istekleri göz ardı edilmemeli ve hayati tehlike yaratmıyorsa üreme sağlığı hizmetlerinden eşit şekilde yararlanmalıdır (Cangöl ve ark., 2013). Araştırmalar, engeli olan ve olmayan kadınların benzer şekilde gebe kalma arzusunun olduğunu göstermiştir (Shandra ve ark.,

2014). Ganle ve ark. (2020) engeli olan kadınlara yönelik yaptığı nitel çalışmada, kadınların neredeyse tamamı anne olmak istemiştir. Ancak sosyal ve ekonomik olarak güvensizlik, engellilik durumu, cinsellik ve annelikle ilgili damgalama korkusundan dolayı gebe kalmaktan çekindiklerini bildirmişlerdir (Ganle ve ark., 2020). Engellilik durumunun genetik taşıyıcılık riski varsa bu konuda genetik danışmanlık ve gerekli incelemeler yapılmalıdır. Engel durumunun gebelikte yol açacağı sorunlar ele alınmalıdır (Kokanalı ve ark., 2018).

Sonuç

Sonuç olarak, CYBE olanlar, HIV pozitif olanlar, onkolojik tedavi uygulanan hastalar ve engelli bireyler biyolojik ve psikolojik sebeplere bağlı olarak infertilite görülebilmektedir. Çocuk sahibi olmak isteyen bu bireyler YÜT başvurmak istemektedir. Ayrıca CYBE'nin eşe veya fetüse geçişini önlemek, kanser hastalarının doğurganlığını korumak amacıyla ve engelli bireylerin yaşadığı sorunlara bağlı olarak YÜT yararlanılmaktadır.

Araştırmalar sonucunda bireylerin bulunduğu özel duruma ve sağlık durumuna göre uygun kullanılabilecek YTÜ bulunmaktadır. Buna bağlı olarak sağlık profesyonelleri her bireyin üreme hakkına sahip olduğunun farkında olmalı ve önyargılı tutumda bulunmamalıdır. Özel durumlar göz önünde bulundurularak YÜT hakkında kapsamlı danışmanlık yapılmalı, soru sormaya cesaretlendirilmeli ve ruhsal destek sağlanmalıdır. Özel grupların üreme hakları, yasalar ve yönetmeliklerle açık hale getirilmeli ve desteklemelidir.

Araştırmannın Etik Yönu/ Ethics Committee Approval:

Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: FAD, EA; Tasarım: FAD, EA; Danışmanlık: EA; Analiz ve/veya Yorum: FAD, EA; Kaynak Tarama; FAD; Makalenin Yazımı: FAD, EA; Eleştirel inceleme: EA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Özel durumu olan bireyler için yardımcı üreme tekniklerine başvurma durumuna ve yapılan uygulamalara yer verilerek, güncel bir bakış sağlamıştır.
- Özel durumu olan bireylerin çocuk sahibi olma konusundaki yaşanan etik sorunlar dile getirilmiştir.

- Özel durumu olan bireylerin, çocuk sahibi olma ve yardımcı üreme tekniklerine başvurma konusundaki hakları hakkında topluma farkındalık oluşturulmuştur

Kaynaklar

- Akdemir N. (2018). Fertilitenin korunması. *Bezmialem Science*, 6(2), 143-146.
- Altıntaş A, Uygunoğlu U, Zeydan B, Coşkun T. (2013). Özel durumlarda multipl sklerozlu hastaya yaklaşım. *Türk Noroloji Dergisi*, 19(3), 77-84.
- Alshdefat A, Abu Baker R, Francis F. (2020). Hysterectomy as forced sterilization in intellectual disabilities adolescences: legal and ethical argumentations. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(6), 1860- 1867.
- Alvarez RM., Ramanathan P. (2018). Fertility preservation in female oncology patients: the influence of the type of cancer on ovarian stimulation response. *Human Reproduction*, 33(11), 2051-2059.
- Bell M, Edelstein M, Hurwitz S, Irwin, R. (2020). Accessibility and availability of assisted reproductive technology for people living with HIV in Europe: a thematic literature review. *AIDS care*, 32(8), 949-953.
- Bourdon M, Garnier A, Maignien C, Marcellin L, Dulioust E, Sogni P, et. al. (2021). Assisted reproductive technology outcomes in women with a chronic viral disease. *AIDS*, 35(7), 1073-1081.
- Bozkurt O, Bayırlı Turan D. (2020). HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve damgalanma düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 41-48.
- Cangöl E, Karaca P, Aslan E. (2013). Engelli bireylerde cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, 53(1), 141-146.
- Cito G, Coccia ME, Fucci R, Picone R, Cocci A, Sessa M, et. al. (2021). Hepatitis B surface antigen seropositive men in serodiscordant couples: Effects on the assisted reproductive outcomes. *The World Journal of Men's Health*, 39(1), 99.
- Çayan S. (2015). Erkek infertilitesi değerlendirme, medikal ve cerrahi tedaviler. *Türk Üroloji Derneği*, Erişim tarihi:16.10.2021, https://www.uroturk.org.tr/urolojiData/Uploads/files/Selahittin_cayan-Erkek_infertilitesi_degerlendirme_Medikal_ve_Cerrahi_Tedaviler_sertifikasyon.pdf.
- Çaynak S, Keser İ. (2021). Türkiye'de engelliliğe ilişkin sağlık alanında yapılmış lisansüstü tezlerin farklı değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 118-123.
- Del Romero J, Baza MB, Río I, Jerónimo A, Vera M, Hernando V, et. al. (2016). Natural conception in HIV-serodiscordant couples with the infected partner in suppressive antiretroviral therapy: A prospective cohort study. *Medicine*, 95(30), e4398.
- Devkota HR, Kett M, Groce N. (2019). Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: pregnancy, childbirth and motherhood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-13.

- Erbin A, Özdemir H, Akbulut MF. (2016). Spinal kord hasarı sonrası gelişen üreme ve cinsel fonksiyon bozukluğuna yaklaşım. *Androloji Bülteni*, 18(67), 263-266.
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2018). Fertility preservation and reproduction in patients facing gonadotoxic therapies: an Ethics Committee opinion. *Fertility and Sterility*, 110(3), 380-386.
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2015). Human immunodeficiency virus (HIV) and infertility treatment: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 104(1), e1-e8.
- Ganle JK, Apolot RR, Rugoho T, Sumankuuro J. (2020). 'They are my future': childbearing desires and motivations among women with disabilities in Ghana-implications for reproductive healthcare. *Reproductive Health*, 17(1), 1-12.
- Garolla A, Pizzol D, Bertoldo A, Menegazzo M, Barzon L, Foresta, C. (2013). Sperm viral infection and male infertility: focus on HBV, HCV, HIV, HPV, HSV, HCMV, and AAV. *Journal of Reproductive Immunology*, 100(1), 20-29.
- Gerstl B, Sullivan E, Ives A, Saunders C, Wand H, Anazodo A. (2018). Pregnancy outcomes after a breast cancer diagnosis: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Breast Cancer*, 18(1), e79-e88.
- Grover NS, Deal AM, Wood WA, Mersereau JE. (2016). Young men with cancer experience low referral rates for fertility counseling and sperm banking. *Journal of Oncology Practice*, 12(5), 465-471.
- Hameed S, Maddams A, Lowe H, Davies, L, Khosla R, Shakespeare T. (2020). From words to actions: systematic review of interventions to promote sexual and reproductive health of persons with disabilities in low-and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 5(10), e002903.
- Hatipoğlu H, Altındış M. (2016). Cinsel yolla bulaşan hastalıkların erkek infertilitesi ile ilişkisi. *Androloji Bülteni*, 18(67), 269- 274.
- HIV/AIDS Treatment Guidelines (2020). Preconception counseling and care for women of childbearing age living with HIV. Erişim tarihi:30.11.2021, <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/perinatal/overview-1>.
- Houtchens MK, Edwards NC, Hayward B, Mahony MC, Phillips AL. (2020). Live birth rates, infertility diagnosis, and infertility treatment in women with and without multiple sclerosis: Data from an administrative claims database. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 46, 102541.
- Ibrahim E, Brackett NL, Lynne CM. (2016). Advances in the management of infertility in men with spinal cord injury. *Asian Journal of Andrology*, 18(3), 382-390.
- Jacobson MH, Mertens AC, Spencer JB, Manatunga AK, Howards PP. (2016). Menses resumption after cancer treatment-induced amenorrhea occurs early or not at all. *Fertility and sterility*, 105(3), 765-772.
- Jindal SK, Rawlins RG, Muller CH, Drobnis EZ. (2016). Guidelines for risk reduction when handling gametes from infectious patients seeking assisted reproductive technologies. *Reproductive Biomedicine Online*, 33(2), 121-130.
- Kapan BK, Boyacıoğlu NE. (2019). Engelli gebelerin karşılaştıkları zorluklar ve ebeler yaklaşımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 64-71.
- Keleş MG, Taşpınar A, Altınkaya Ö. (2020). Özel durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonrası yeni hayata uyumları ve ebelerin sorumlulukları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2), 94-100.
- Khawcharoenporn T, Beverly ES. (2016). HIV infection and infertility. Darwish AM, editor. *Genital infections and infertility*. InTech, e-Kitap: Erişim tarihi: 30.11.2021 <https://www.intechopen.com/chapters/49932>.
- Kırca N, Pasinlioğlu T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5, 162-78.
- Klock SC, Zhang JX, Kazer RR. (2010). Fertility preservation for female cancer patients: early clinical experience. *Fertility and Sterility*, 94(1), 149-155.
- Koçak DY, Duman Büyükkayacı N. (2017). Jinekolojik kanserlerde fertilitte koruyucu yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health Diseases Nursing-Special Topics*, 3(1), 27-34.
- Kokanalı D, Karaca M, Özel Ş, Üstün YE. (2018). Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 28-30.
- Lambertini M, Peccatori FA, Demeestere I, Amant F, Wyns C, Stukenborg JB, et al. (2020). Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 31(12), 1664-1678.
- Mykitiuk R, Ena C. (2011). Sites of exclusion: Disabled women's sexual and reproductive rights. Rioux MH, Basser LA, Jones M, editor. *Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law*. Leiden, NL: Martinus Nijhoff Publishers, p.157-199.
- Osborn L, Ronen K, Larsen AM, Richardson B, Khasimwa B, Chohan B, et al. (2022). Antenatal depressive symptoms in Kenyan women living with HIV: contributions of recent HIV diagnosis, stigma, and partner violence. *AIDS care*, 34(1), 69-77.
- Patel V, Jones P, Judd A, Senko V, Altieri G, Pettee D. (2020). Recollection of fertility discussion in adolescent and young adult oncology patients: a single-institution study. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 9(1), 72-77.
- Naredi N, Agrawal A. (2021). From disability to fatherhood: Journey of serving soldiers with spinal cord injury. *Medical Journal Armed Forces India*, 77(4), 444-451.

- Periyasamy AJ, Anbalagan D, Sudharshin S. (2016). Hepatitis B and C Virus in assisted reproductive technology-a review of literature. *Women's Health & Gynecology*, 2(4),1-5.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2013). Recommendations for reducing the risk of viral transmission during fertility treatment with the use of autologous gametes: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 99(2), 340-346.
- Reignier A, Lammers J, Splingart C, Redhead D, Labat JJ, Mirallié S, et al. (2018). Sperm cryopreservation and assisted reproductive technology outcome in patients with spinal cord injury. *Andrologia*, 50(1), e12833.
- Rivera Drew JA. (2013). Hysterectomy and disability among US women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45(3), 157-163.
- Ruggeri M, Pagan E, Bagnardi V, Bianco N, Gallerani E, Buser K, et al. (2019). Fertility concerns, preservation strategies and quality of life in young women with breast cancer: baseline results from an ongoing prospective cohort study in selected European Centers. *The breast*, 47, 85-92.
- Sayar S, Yarar S. (2021). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya ilişkin bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 732-745.
- Shandra CL, Hogan DP, Short SE. (2014). Planning for motherhood: fertility attitudes, desires and intentions among women with disabilities. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 46(4), 203-210.
- Stora C, Epelboin S, Devouche E, Matheron S, Epelboin L, Yazbeck C, et al. (2016). Women infected with human immunodeficiency virus type 1 have poorer assisted reproduction outcomes: a case-control study. *Fertility and Sterility*, 105(5), 1193-1201.
- Sun L, Wang F, Liu A, Xin R, Zhu Y, Li J, et al. (2015). Natural conception may be an acceptable option in HIV-serodiscordant couples in resource limited settings. *PloS One*, 10(11), e0142085.
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249.
- Şahin N, Bilgiç D. (2016). İnfertilite. Kızılkaya Beji N, editör. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Genişletilmiş İkinci Baskı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, s. 41-145.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021). HIV-AIDS istatistik. Erişim tarihi:30.11.2021, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>.
- Topal S. (2021). Fiziksel engelli annelerin çocuklarının bakımı ile ilgili deneyimleri ve hemşirelerden beklentileri. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Tsevat DG, Wiesenfeld HC, Parks C, Peipert JF. (2017). Sexually transmitted diseases and infertility. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(1), 1-9.
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS data 2021, Erişim tarihi: 28.02.2022, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
- Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik (2014). Erişim tarihi: 07.02.2022, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20085&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- World Health Organization (WHO) (2022). Cancer, Erişim tarihi:28.02.2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- World Health Organization (WHO). (2016). Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021. Erişim tarihi:28.02.2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO) (2020). Infertility, Erişim tarihi:16.10.2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>.

Juvenil İdiyopatik Artritte Hemşirelik Tanıları ve Bakım Yaklaşımları

Nursing Diagnosis and Care Approaches in Juvenile Idiopathic Arthritis

Dilek Yıldız 

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE
Geliş tarihi/ Date of receipt: 10/05/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 15/05/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 17/04/2023

ÖZ

Juvenil idiyopatik artrit en sık görülen kronik pediatrik hastalıklardan biridir. Tedavi, immünoşüpresan, steroid olmayan anti-enflamatuvar ilaç ve biyolojik tedavileri içermektedir. Çocukları ve aileleri olumsuz etkileyen, psikososyal, fiziksel ve spiritüel sorunlara yol açan bu hastalığın hemşirelik bakımında semptomların yönetimi ve holistik yaklaşımın önemli bir yeri vardır. Çalışmanın amacı, juvenil idiyopatik artrit tanısı alan çocuklarda uygulanması gereken hemşirelik bakımının Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği tanıları ile ele alınmasıdır. Bu makalede juvenil idiyopatik artrit tanısı olan çocuklara yönelik, belirlenmiş sekiz hemşirelik tanısı için beklenen hasta sonuçları, planlanan girişimler belirlenmiş ve sonuç olarak juvenil idiyopatik artrite yönelik bütüncül bir hemşirelik bakımı sunulmasını sağlamak hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Juvenil idiyopatik artrit, romatoloji, hemşirelik tanıları

ABSTRACT

Juvenile idiopathic arthritis is one of the most common chronic pediatric diseases. Treatment includes immunosuppressant therapy, non-steroidal anti-inflammatory drugs, and biological therapies. Symptom management and holistic approach have an important place in the nursing care of this disorder that affects children and families and causes psychosocial, physical, and spiritual problems. The aim of the study is to address the nursing care that should be applied to children with juvenile idiopathic arthritis with the diagnoses of the North American Association of Nursing Diagnoses. In this article expected patient outcomes and planned interventions for eight specified nursing diagnoses for children with juvenile idiopathic arthritis were determined, and thus, it was aimed to provide holistic nursing care for juvenile idiopathic arthritis.

Keywords: Juvenile idiopathic arthritis, rheumatology, nursing diagnoses

ORCID IDs of the authors: DY: 0000-0001-8757-4493

Sorumlu yazar/Corresponding author: Prof. Dr. Dilek Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: dyz1@yahoo.com

Atıf/Citation: Yıldız D. (2023). Juvenil idiyopatik artritte hemşirelik tanıları ve bakım yaklaşımları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 226-237. DOI:10.38108/ouhcd.935614



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

Giriş

Çocukluk çağı romatizmal hastalıklarını erişkinlerinkinden ayıran en önemli özellik, çocukların henüz büyüme sürecini tamamlamamış olmalarıdır. Romatizmal hastalıkları olan çocukların erişkin yaşlara olabilecek en az zararla ulaşabilmeleri için multidisipliner yaklaşıma gereksinim vardır. Hastanelere başvuran çocuk hastalar değerlendirildiğinde, genel pediatri ya da çocuk acil polikliniğine başvuran çocukların %10'unu artrit, artralji, miyozit ya da miyalji gibi yakınmalar oluşturmaktadır. Türkiye Akdeniz kuşağında yer alan diğer ülkeler gibi romatolojik hastalıkların sık görüldüğü coğrafik bir alanda bulunmaktadır. Romatolojik hastalıklar içerisinde ülkemizde sıklıkla görülen hastalıklar arasında çocukluk çağı romatizması olarak bilinen juvenil idiyopatik artrit (JİA), ailevi akdeniz ateşi, sistemik lupus eritematozis, dermatomyozit, Henoch-Schönlein purpurası, poliarteritis nodoza, Kawasaki hastalığı gibi çocukluk çağında görülen hastalıklar vardır. Bu hastalıklar içerisinde en sık görüleni JİA grubudur (Bilginer, 2019; Özen, 1998).

JİA genellikle kronik ağrı, eklem hasarı ve işlev bozukluğuna neden olan eklem iltihabı ile karakterize en yaygın kronik pediatrik romatizmal bir hastalıktır (Giancanea ve Rupertoa, 2019; Petty ve ark., 2016). Başka bir ifade ile JİA, normal gelişim ve günlük yaşam fonksiyonları üzerinde hem akut hem de uzun süreli izlemde kas-iskelet ağrısı, büyümenin sınırlanması, beslenme durumunun bozulması ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin azalması, aileler ve çocuklar arasındaki potansiyel çatışma ve stres gibi çeşitli psikososyal, fiziksel sorunlar ve kısıtlılıklara yol açan, çocuğun günlük aktivitelerine sınırlamalar getiren kronik enflamatuvar bir hastalıktır (Huygen ve ark., 2000; Petty ve ark., 2016). Daha önce juvenil romatoid artrit olarak adlandırılan JİA, 16 yaşından önce başlayan, altı haftadan fazla devam eden kronik-ilerleyici, sistemik ve enflamatuvar bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Prakken ve ark., 2011). Görülme sıklığı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. JİA'nın dünyada yıllık insidansının her 100.000 çocukta 0.8-22.6 vaka arasında olduğu, Türkiye'de ise prevalansının 64/100 000 olduğu tahmin edilmektedir (Bilginer 2019; Thierry ve ark., 2014).

Etiyolojisinin multifaktöriyel olduğu, bozulmuş immün yanıt tepkileri, poligenik genetik yatkınlık, epigenetik mekanizmalar, enfeksiyonlar, bağırsak mikrobiyomunda değişiklikler, travma ve psikolojik stres gibi birçok faktörün etkili olduğu tahmin

edilmektedir (Rigante ve ark., 2015). Aile sistemi teorisine göre, aile üyelerinin sağlık ve işlevsellik değişimlerinden ailedeki her bir birey etkilenmektedir. JİA, aile sisteminde var olan yapılanmayı bozar ve dengelerin tekrar kurulabilmesi için yeniden yapılanmaya gidilmesini gerektirir. Aileler, hastalıkla ilişkili sık hastaneye başvurma, çok yönlü tedavi, bilinmeyen hastalık süreci gibi stresörlerle baş etmek zorunda kalma, sosyal ve okul rutinleri için çocuğun işlevsel sınırlılıklarını ve tedavi gereksinimlerini karşılama konusunda uyum yapma gibi birçok durumla baş etmek zorundadır (Çavuşoğlu, 2019; Denham ve Looman, 2010).

Literatürde JİA tanılı çocuklara yönelik uygulanan hemşirelik bakımı ve disiplinler arası vaka yönetimi, farmakolojik tedavi, fiziksel ve uğraş rehabilitasyonu, hasta ve ailesi ile psiko-egitimsel müdahaleler ve okula uyum gibi multidisipliner holistik yaklaşım stratejileri belirtilmiştir. Ayrıca, bireyselleşmiş hasta bakımı ve eğitimi, broşürler, video filmler, DVD, ebeveynlere seminer verme, psikososyal görüşme, fizyoterapist tarafından danışmanlık, çoğunlukla bilimsel haberleri içeren JİA ile ilgili dergiler ve mümkünse, çocuğun yaşına ve hastalığına uygun deneyimli bir aile ile temas sağlanması da bakım ve rehabilitasyonda yer alan uygulamalardır (Thon ve Ullrich, 2008; Yuwen ve ark., 2017). Aynı zamanda kronik hastalıklarla baş edilmesine yardımcı güç kaynakları da tanımlanmıştır. Bunlar hastalık hakkında bilgi edinmek, optimal fiziksel fonksiyonları sürdürmek, psikolojik dayanıklılık (sosyal destek yoluyla kısmen gelişmekte olan), enerji rezervlerinin kullanımı (egzersiz, beslenme, düzgün postür, ağrı kontrolü ve dinlenme), olumlu benlik saygısını sürdürmek, motivasyon ve umuttur. Çocuk ya da ailesi bu kaynakları sürdürmüyorsa bu alanlarda çocuk ve aileye yardım etmek hemşirelerin önemli rollerindedir. Kronik hastalığı olan bireyleri güçlendirmede hemşirelik bakımının temel odağı "yaşam kalitesini korumak ve geliştirmektir" (Hartley, 1997; Yuwen ve ark., 2017).

Juvenil İdiyopatik Artrit Tanısı Alan Çocukların Hemşirelik Bakımı

JİA yönetiminin önemli bir amacı, çocuğun normal psikososyal gelişimini desteklemek, hastalığın aile yaşamı üzerindeki etkisini ve hastalığın neden olduğu olası zorlukların üstesinden gelmekle mücadele etmektir. JİA tanısı alan çocukların hemşirelik bakımında öncelikle dikkatli bir öykü alma önemlidir. Değerlendirmede ise ağrı, eklemlerde şişme ve deformite, azalmış mobilite,

sabah sertliği, ateş, deri altı nodülleri, büyümede gecikme ve büyümüş lenf nodularının varlığına bakılmalıdır. Hastalığın terapötik yönetimi ise enflamasyon kontrolü, ağrıyı azaltma, eklem hareketlerini ve mobiliteyi sürdürme, deformiteleri önleme, öz-bakımı artırma ve büyüme ve gelişmeyi destekleme konularına odaklanmaktadır (Ball, 2014; Ravelli, 2019; Ricci ve ark., 2017). JİA tanılı çocuklar için bakım ve tedavinin genel beklenen sonuçları aşağıdaki durumları içerir.

- Zorlanmadan istenilen aktivitelere çocuğun katılması
- Çocuğun, eklem deformitesi olmadan eklem hareketliliğini sürdürmesi
- Çocukta enfeksiyon olmaması
- Çocuğun ağrıyı deneyimlememesi
- Çocukta pozitif bir beden imajı gelişmesi
- Ebeveynlerin hastalığı anladıklarını ifade etmeleri, tedaviyi yönetmeleri ve çocuğu desteklemeleridir.

Juvenil İdiyopatik Artrit Tanısı Alan Çocukların Hemşirelik Tanıları

Bu makalede Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tanıları doğrultusunda JİA tanılı çocuklara sekiz hemşirelik tanısı konulmuş, her bir hemşirelik tanısı için beklenen hasta sonuçları, planlanan girişimler belirlenmiş ve sonuç olarak JİA'ya yönelik bütüncül bir hemşirelik bakımı sunulmasını sağlamak hedeflenmiştir. Bu tanıları;

1. Eklem enflamasyonu ile ilişkili Kronik ağrı
2. Enflamasyon ve eklem sertliği ile ilişkili Fiziksel hareketlilikte zorlanma
3. Kronik ağrı ile ilişkili Aktivite intoleransı
4. Bozulmuş eklem hareketleri ve rahatsızlıkla ilgili Öz bakım eksikliği
5. Kronik hastalık stresi ile ilişkili Anksiyete
6. Fiziksel görünümü ve durumu ile ilişkili Beden imajında bozulma riski
7. İlaçlar ve tedavi/bakım yöntemleri ile ilgili Bilgi eksikliği
8. Durumsal krizle ilgili olarak Aile sürecinde bozulma riski (Ball, 2014).

HEMŞİRELİK TANISI: Eklem enflamasyonu ile ilişkili Kronik ağrı

“Kızımın çoğunlukla kollarında ve bacaklarında şiddetli ağrıları oluyor. Ağrısı olduğunda ölmek istediğini söylüyor, hatta bir bıçak alıp benim öldürmemi istiyor. Bir anne olarak ne kadar zor!” (NO'nun annesi, 7 yaşında, kız, Takayasu) (Fidancı ve ark., 2014).

Ağrı, aktif artritin yaygın bir belirtisidir. Enflamasyonlu eklem çevresinde kronik dönemde ekstremiteler hareketlerinin kısıtlanması nedeniyle kaslarda atrofi ve güçsüzlük ortaya çıkabilmekte, uzun dönemde ise eklemde fleksiyon kontraktürleri ile sonuçlanabilmektedir

Beklenen Sonuç: Çocuğun ağrıyı deneyimlememesi, ağrının azaltılması/giderilmesi ve eklem enflamasyonu belirtilerinin azaltılması

Önerilen NİC Girişimleri: Analjezik uygulanması; Baş etmenin güçlendirilmesi, Duygu durum yönetimi, Pozisyon verme, Gevşeme terapisi (Phelps ve ark., 2019).

Planlanan Girişimler:

• Ağrı, enflamatuvar yanıtı artıran önemli bir semptomdur. Bu nedenle JİA'da enflamatuvar süreci baskılayacak anti-enflamatuvar ilaçlarla birlikte analjeziklerin uygulanması faydalı olur.

• Eklem ve kas işlevini iyileştirmek için fizyoterapinin doğrudan analjezik yararı olabilir. Kas güçlendirici egzersizlerle birlikte, eklem hareket egzersizlerinin yapılması planlanmalıdır.

• Ağrılı eklemlere ağrı ve sertliği azaltmak amacıyla ısı uygulaması sağlanmalıdır (küvet banyoları, jakuzi, parafin banyoları, ılık kompresler)

• Eklemde enflamasyon (ısı artışı) gerçekleşmişse soğuk uygulama yapılmalıdır

• Her 30 dakikada bir çocuğun kollarını ve bacaklarını esnetmesi teşvik edilmelidir.

• Çocuğun kalkmasını ve hareket etmesini gerektiren aktiviteler planlanmalıdır.

• Çocuğun hareket etmesini sağlayacak fırsatlar için öğretmeni ile iş birliği yapılmalıdır. (Örn; sınıfta kağıtları dağıtması, tahtaya kalkması)

• Ağrıyı şiddetlendirmemesi için ağrılı ve şişmiş eklem aşırı egzersizden korunmalıdır.

• Fazla kilonun enflamasyonlu eklemleri zorlamaması için dengeli beslenmenin sağlanması gereklidir. Çünkü JİA tanılı çocukların yağsız-kas kütlelerinde azalma görülürken, yağ kütlelerinde artış görülmektedir.

• Tamamlayıcı terapiler artritli çocuklarda kasları gevşetmeye yardım etmede kullanılabilir. Gevşeme teknikleri, masaj, yoga, kontrollü nefes teknikleri, aromaterapi ve akupunktur ağrıyı kontrol eder ve geçici rahatlama sağlar (Ergin, 2013; Kasapçopur ve Arısoy, 2011).

Önerilen NOC Sonuçları: Ajitasyon seviyesi; Anksiyete düzeyi; İştah; Hasta memnuniyeti; Ağrı kontrolü; Konfor/Rahatlık durumu; Depresyon düzeyi; Yorgunluk düzeyi; Kişisel iyilik hali; Yaşam kalitesi (Phelps ve ark., 2019).

Hemşirelik Tanısı: Enflamasyon ve eklem sertliği ile ilişkili Fiziksel hareketlilikte zorlanma

“Arkadaşlarım oynarken ben hep seyretmek zorunda kalıyorum. Yürüyemiyorum, koşamıyorum ve onlarla oynayamıyorum. Hatta annemin yardımı olmadan tuvalete bile gidemiyorum” (RA, 15 yaşında, erkek, PAN)” (Fidancı ve ark., 2014).

JİA tanısı olan çocuklarda 15 dakikadan uzun süren sabah sertliğinin varlığı iltihabın ciddi ve önemli olduğuna işaret etmektedir. Sabah sertliği, genellikle hareketle gün içerisinde giderek azalmaktadır.

Beklenen Sonuç: Çocuğun zorlanmadan istenilen aktivitelere katılması ve eklem deformitesi olmadan eklem hareketliliğini sürdürmesi,

Çocuğun fiziksel fonksiyonlarını koruma ve sürdürmesi en fazla yardıma ihtiyaç duyulan bir konudur. Eklem hareketliliğini ve fonksiyonunu sürdürmek, kasları güçlendirmek, kas tonüsünü artırmak, uygun vücut postürünü sürdürmek, kontraktürler gibi kalıcı deformiteleri önlemek için düzenli bir fiziksel egzersiz programı gereklidir. JİA’da genel inanış, hastayı immobilize ederek dinlenmeye almaya yöneliktir. Oysaki aktiviteler çocuğun yeteneğine ve rahatlama seviyesine göre bireysel olarak düzenlenmelidir (Ball, 2014; Hartley, 1997).

Önerilen NİC Girişimleri: Aktivite terapisi, Enerji yönetimi, Egzersizin desteklenmesi, Kuvvet eğitimi/Egzersizi, Egzersiz terapisi: Eklem hareketliliği, Gözetim: Güvenlik (Phelps ve ark., 2019).

Planlanan Girişimler:

- Çocuklar, uygulamak istedikleri spor aktivitesi seçimi de dahil olmak üzere kendi aktivite düzeylerini belirleme konusunda özgür bırakılmalıdır. Artrit göz önünde bulundurularak doğru aktivitenin seçilmesi önemlidir. Temas sporları, (örn, uzak doğu sporları, futbol, basketbol vb.) darbelere açık olmaları nedeniyle sakıncalıdır. Çember atma, iki elle amuda kalkma, ip atlama gibi yük taşıyan eklemlerde aşırı gerginliğe neden olacak aktivitelerden uzak durulmalıdır. Eklemlere fazla yük bindirmeyen, eklem hareketliliğinin korunması, genel vücut kondisyonu ve kas gücünün artırılmasına yardımcı olan yüzme ve bisiklete binme çok uygun spor aktiviteleridir. Özellikle su içinde yapılan egzersizler kas gücünde hızlı artışa ve kaslardaki spazmın çözülmesinde neden olacaktır. Akran grubu etkinliklerine katılım ve okula düzenli gitme (mümkün olduğunda beden eğitimi dersine katılma dahil) konusunda çocuk teşvik edilmelidir.

- Tüm çocuklar yaşlarına uygun etkinliklere katılmaya teşvik edilmelidir. 1-3 yaş ve okul öncesi çocuklar için, egzersizler bir balon ya da plaj topuna vurma ya da oyun hamuru manipülasyonu gibi oyunlar şeklinde olması gerekir.

- Çocuklar, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapmaya cesaretlendirilmelidir.

- Diz sorunları olan çocuklara bağdaş kurarak (terzi pozisyonu) oturma önerilmemelidir.

- JİA’nın tedavisi büyük ölçüde farmakolojik olmasına rağmen, koruyucu tedavinin yeri de çok önemlidir. Koruyucu tedavi, ROM egzersizleri, esnetme, hidroterapi soğuk, sıcak uygulama ve/veya etkilenen eklemleri splintleme gibi deformiteleri önlemeye yardım eder.

- Atak dönemlerinde çocuk çok çabuk yorulduğu için dinlenme periyodları olmalıdır. Ağrıyı ve enflamasyonu tetiklemekten kaçınmak amacıyla aktif egzersizler uygulanmamalı, pozisyonlama ve izometrik egzersizlerle birlikte, pasif hareketler olmalıdır. Bu dönemde atelleme ve buz uygulamaları ön plana çıkmaktadır.

- Aktif dönemde kaldırma sırasında bilek ateli kullanma gibi eklemdaki baskıyı azaltıcı yöntemler çocuğa öğretilmelidir.

- Fleksiyon deformitelerini önlemek ve pozisyonu korumak için dinlenme sırasında atel kullanılabilir.

- Atel ya da ortez kullananlarda cilt bozulması açısından basınç alanları gözlenmelidir.

- Ebeveynlere çocuğun kendi başına elbisesini giymesi gibi egzersizlerin önemli olduğu belirtilmeli, çocuğun fiziksel aktivite konusunda bağımsızlığını korumasının önemli olduğu hatırlatılmalıdır. Fiziksel kısıtlamalar, çocuğun motor ve sosyal beceriler kazanmasını engelleyip kendisini yetersiz hissetmesine neden olabilir

- Eklemdaki şişmeyi ve enflamasyonu önlemek için farmakolojik ajanlar verilebilir. Etkilenmiş eklem sıcak kompreslerin uygulanması rahatlatıcı olabilir (Ball, 2014; Hartley, 1997; Ricci ve ark., 2017).

Önerilen NOC Sonuçları: Taburculuğa hazırlık: Bağımsız yaşama; Taburculuğa hazırlık: yaşamın desteklenmesi, Günlük yaşam aktiviteleri (Phelps ve ark., 2019).

Hemşirelik Tanısı: Kronik ağrı ve enflamatuvar süreçle ilişkili Aktivite intoleransı

“Çoğunlukla kol ve diz ağrısı çekiyor. Ağrıya bağlı hareketleri sınırlı. Ağrı geldiğinde ölmek istediğini söylüyor. Hatta onu bıçaklayarak

öldürmemi istiyor". (Anne N.O., 7 yaşında, bayan, Takayasu). (Fidancı ve ark., 2014).

Aktivite intoleransı JİA tanılı çocuklarda en sık karşılaşılan semptomdur. Çocuk tarafından aşırı, hoş olmayan ve fiziksel aktiviteyle ilgisiz bir durum olarak tanımlanmaktadır.

Beklenen Sonuç: Çocuğun zorlanmadan istenilen aktivitelere katılması

Önerilen NİC Girişimleri: Aktivite terapisi; Enerji yönetimi; Vücut mekaniklerini geliştirme (Phelps ve ark., 2019).

Planlanan Girişimler:

• Yorgunluk JİA tanısı olan çocuklarda bir sorun olabilir. Enerjilerini kullanma ve korumalarını dengelemeyi öğrenmelerinde çocuklara yardım etmek önemlidir.

• Dinlenme önemli bir komponenttir. Yorgunluğu önlemek için çocukların gün içinde kitap okuma, müzik dinleme ve televizyon seyretme gibi aktivitelerle dinlenmeleri sağlanmalıdır.

• Ağrıları olduğunda parasetamol verilmelidir.

• Çocuğun 24 saatlik yorgunluk düzeylerinin (yorgun olduğu zaman, en fazla enerjik olduğu zaman, yorgunluğu artıran aktiviteler vb.) birlikte değerlendirilmesi yapılmalıdır.

• Çocuklar potasyum içeriği zengin besinler almalıdır.

• Osteoporozu önlemek için Ca ve D vitamini verilmelidir (Ball, 2014; Ergin,2013).

Önerilen NOC Sonuçları: Aktivite toleransı; Dayanıklılık; Enerjiyi koruma (Phelps ve ark., 2019).

Hemşirelik Tanısı: Bozulmuş eklem hareketleri ve rahatsızlıkla ilgili Öz bakım eksikliği

"Hastanede rutin kontrollere gittiğimde orada çok sayıda benim gibi hastaları görüyorum. Tekerlekli sandalyedeki gençleri görüyorum. Çok endişeleniyorum. Gelecekte bana ne olacağını soruyorum."(E.A., 16 yaşında, kadın, BD). (Fidancı ve ark., 2014).

Beklenen Sonuç: Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme

Önerilen NİC Girişimleri: Öz bakım eğitimi: Bireysel (Phelps ve ark., 2019).

Planlanan Girişimler:

• Bağımsız fonksiyonlarını kolaylaştırmaya yönelik; hızlı ve kolayca giyilebilecek giysiler seçilmeli, eşyaların kolayca kavranabilecek şekilde olması (büyük saplı kaşık, tarak, diş fırçası) sağlanmalıdır

• Tuvalette bağımsızlığı sağlamak için gerekirse tuvalet oturağı yükseltilmelidir. Ayrıca bu çocuklara

okulda yeterli boşluğu olan bir tuvalet ayrılmalı ve tuvalet için ekstra zaman ayrıcalığı tanınmalıdır.

• Çocuğun ve ailenin atel uygulamasını öğrenmesi sağlanmalıdır.

• Çocuğun kendi kıyafetlerini kendisinin giyinmesi ve düğmelerini kendisinin iliklemesi için fizyoterapist ile iş birliği yapılmalıdır.

• Çocuğun giyinmesini tamamlamasına ve diğer aktivitelerine yardımcı olacak bir personel ayarlanmalıdır

• Çocuk gece uykusu için yatmadan önce sıcak bir banyo ve etkilenen eklemelere sıcak kompres veya masajla desteklenebilir (Ball, 2014; Ergin, 2013; Ricci ve ark., 2017).

Önerilen NOC Sonuçları: Öz bakım: Günlük yaşam aktiviteleri; Öz bakım: Hijyen; Öz bakım eğitimi: Bireysel (Phelps ve ark., 2019).

Hemşirelik Tanısı: Fiziksel görünümü ve durumuyla ilişkili Bozulmuş beden imajı

"Yaz tatilinden sonra okula döndüğümde arkadaşlarım gözlerine inanamadılar. Bu ne hal? Neden bu kadar kilo aldın? soruları... Uzun bir süre aynaya bakmak istemedim (EK, 16 yaşında, kız, PAN) (Fidancı ve ark., 2014).

Beklenen Sonuç: Çocukta pozitif beden imajı gelişmesi ve sosyal izolasyonun önlenmesi

JİA'da, aktif hastalık dönemlerinde lineer büyüme yavaşlamaktadır. Sürekli devam eden kronik enflamasyon büyüme plağının erken kapanmasına ve kemiklerde kısalığa neden olabilmektedir. Bu durum çocukta büyüme geriliği ile sonuçlanabilmektedir. JİA, kontraktürler ya da efüzyon gibi kemiğin büyüme bozukluklarıyla sonuçlanabilir. Kortikosteroidlerin uygulanması JİA'lı çocuk ve ergenlerde pubertenin gecikmesine neden olurken, ikincil seks karakterlerinin gelişimini olumsuz etkilemektedir. NSAİİ kullanımına bağlı gastrik irritasyon ya da Metotreksat (MTX) kullanıma bağlı bulantı gibi semptomlar da yetersiz beslenmeye neden olmaktadır. Bu nedenle büyümenin gecikmesi JİA tanılı çocuklar için potansiyel bir komplikasyondur (Ball, 2014; Giancane ve ark., 2016; Petty ve ark., 2016).

Önerilen NİC Girişimleri: Aktif dinleme; Beden imgesini güçlendirme; Baş etmeyi güçlendirme; var olan/Yanında bulunma; Öz bakım yardımı; destek sistemlerini güçlendirme (Phelps ve ark., 2019).

Planlanan Girişimler:

• Çocuğun kronik bir hastalıkla baş etmesine yardım etmede benlik saygısını sürdürmek ve psikolojik sorunlarını tanımlamak çok önemlidir.

Çocuğun, JİA ile yaşamayı nasıl gördüğü, kendisi hakkında neler hissettiği ve kendisini nasıl algıladığı değerlendirilmelidir.

- Çocuklar için özel yaz kampları, çocuğun sosyalleşmesine ve bir gruba ait olmasına izin verir ve kronik hastalığı olan çocukta benlik saygısını artırır. Bu nedenle JİA'lı çocukların bu tür faaliyetlere katılması teşvik edilmelidir.

- Otokontrol için, çocuk yaklaşık 10 yaşında olduğunda ilaçlarını kullanma konusunda sorumluluk verilmelidir.

- Çocuğun başarılarının övülmesi için, ebeveynler cesaretlendirilmelidir. Hastalığı dışında, çocuğun eşsiz özelliklerinin tanımlanmasında ebeveynlere yardım edilmelidir.

- JİA'da eklemlerdeki ağrı nedeniyle genellikle fleksiyon postürüne kaçış eğilimi belirgindir. Bu durum genellikle kalça ve diz eklemlerinde kısıtlanmaya yol açar. Bu nedenle prone pozisyonda yatış, fleksiyon kontraktürlerinin önlenmesinde yararlı olacaktır.

- Sistemik olarak başlayan, sonra poliartiküler tip olarak devam eden JİA tanılı çocuklar en çok etkilenenlerdir. Kortikosteroidler sabahları tek doz verilmelidir. Böylece ilacın büyüme üzerindeki olumsuz etkisi en aza indirilebilir.

- Çocuk okula gitmeye teşvik edilmeli, öğretmenler, okul hemşiresi ve sınıf arkadaşları çocuğun hastalığı ve etkinliklerle ilgili sınırlamaları konusunda eğitilmelidir.

- Çocuğun bir kitap setinin okulda, bir kitap setinin evde olacak şekilde iki kitap setine sahip olması, çocuğun ağır kitapları eve taşımak zorunda kalmadan ödev yapmasına fırsat verilmelidir.

- Bir sonraki dersin yapılacağı sınıfa zamanında ulaşmak için çocuğun sınıftan erken ayrılmasına izin vermek gibi düzenlemeler önemsiz görünebilir ancak çocuğun yaşamı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu nedenle bu tür düzenlemeler olabildiğince gerçekleştirilmelidir

- Kemik, eklem ve doku sağlığını destekleyerek büyüme-gelişmeyi sağlayan ve enflamasyonun azalmasına yardımcı olan işlenmemiş gıdalar beslenmede yer almalıdır. Lifden zengin besinler, fasulye, bezelye, mercimek, kabuklu yemişler ve tohumlar gibi bitki bazlı proteinler, yağlı balıklar (yani somon) ve yağsız kümes hayvanlarından alınan proteinler, renkli sebze ve meyveler, somon, ton balığı ve sardalya gibi yağlı balıklarda ve cevizde bulunan Omega-3 yağ asitleri, kalsiyum ve D vitamini JİA tanılı çocuklar için önemli besinlerdir. Mangalda pişirilen yiyecekler, özellikle

yağlı et parçaları, daha fazla pro-enflamatuar bileşiklere sahip olduğundan, buharda ve fırında pişirme sağlanmalıdır. Şekerli gıdalardan ve işlenmiş hazır gıdalardan kaçınılmalıdır (Arthritis Foundation, 2022; Ball, 2014; Ricci ve ark., 2017).

Önerilen NOC Sonuçları: Fiziksel görünüme uyum; Baş etme; Uyarlamalı psikososyal uyum; Yaşam değişimleri; benlik saygısı (Phelps ve ark., 2019).

Hemşirelik Tanısı: Kronik hastalık stresi ile ilişkili aile ve çocukta Anksiyete

“...benim çocuğum hasta. Neden o? Bu hastalık ona yakışmıyor. Her zaman karamsar ve ölümü düşünüyor. Beş yaşındaki çocuk ölümü nereden bilir? “Anne ben ölecek miyim? diyor. Geleceğe ilişkin hiçbir umudu yok” (NO'nun annesi, yedi yaşında, kız, Takayasu). (Fidancı ve ark., 2014).

Beklenen Sonuç: Ailenin ve çocuğun umut duygusunu ve motivasyonunu sürdürme

JİA tanısı olan çocuklarda anksiyete yaratan nedenler arasında öncelikle olumsuz benlik algısı, kilo azlığı, bağımlı olma ve gelecek korku yer alır. Psikiyatrik bozukluklar JİA'da (%34) oldukça fazladır. Rangel ve ark. (2003), JİA tanılı çocuklarda en sık görülen tanıların depresyon ve anksiyete bozuklukları olduğunu bildirmişlerdir. Depresif duygulanım varlığının araştırılması, pek çok nedenle önemlidir. Çünkü duygu durum ve duygulanım, hastaların ağrı algılarını ve eklem hareketlerini oldukça fazla etkilemektedir (Rangel ve ark., 2003). Anne babaların doldurduğu ölçeklerde hastalık şiddeti ile davranış sorunlarının ortaya çıkışı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Genç erişkinlerle yapılan bir çalışmada, örneklemin %21'i klinik olarak depresif bulunmuştur. Depresyonun ortaya çıkışı yetersizliğin derecesi ile ilişkilidir (Daltroy, 1992; David, 1994). JİA tanısı olan çocuklarda psikolojik güçlükler genellikle akranları arasındaki popülarlığının ve akranları ile yapacağı etkinliklerin azalacağı korkusu, akranları tarafından dışlandıkları hissi ve akranlarına yönelik düşmanlık duygusu gibi sosyal uyum ve duygusal iyilik hali ile ilişkilidir (Akay, 2005). Bu nedenle “umut” çok önemli bir güç kaynağıdır. Ergenlerde umudu destekleyen müdahaleler arasında mizah, esperi, sevecen ve samimi davranışlar yer alır. Motivasyon ise kronik hastalık ile başa çıkmak için gerekli yeni becerileri öğrenmek için gereklidir.

Önerilen NİC Girişimleri: Anksiyetenin azaltılması; Sakinleştirici teknik; Basit gevşeme terapisi; Spiritüel destek (Phelps ve ark., 2019).

Planlanan Girişimler:

- Çocukların eğitim ve meslek seçimi gibi geleceğe ilişkin düşünceleri hakkında konuşmaları sağlanmalıdır.

- Çocukların umut duygusunu artırmak için hedeflerini belirlemelerine ve ulaşmalarına yardımcı olunmalıdır.

- Çocukların yetersizliklerine odaklanmak yerine “ne yapabilecekleri?” hakkında pozitif düşünmelerine yardım etmek motivasyonun sürdürülmesine yardım edecektir.

- Çocuklarla sağlıklı kalmaları için ne yapmaları gerektiği konusunda konuşulmalı, olumlu davranışları takdir edilmelidir.

- Çocukların hastalıklarıyla ilgili duygularını ifade etmeleri sağlanmalı, hatta bu hastalığı olan diğer çocuklarla görüşmeleri sağlanmalıdır. Bu görüşmeler, çocuğun kendini daha az izole hissetmesini sağlamaktadır. Ebeveynlerin de diğer ebeveynlerle iletişimde olmalarının memnuniyeti artırdığı belirtilmektedir.

- Ebeveynlerde hastalığa karşı olumlu bakış açısının sürdürülmesi depresyonu önlemek için gereklidir. Bu nedenle aile duygularını açıklamaya cesaretlendirilmelidir.

- Ebeveynlerin tedavi ve bakım sürecinde ortak sorumluluk alması ve kararlara katılması onların özgüven ve yeterlilik duygularını artıracaktır. Böylece hastalığın seyriinde olumlu bir gelişme olduğunda başarı sadece sağlık ekibinin değil, ebeveynlerinde olacaktır (Hartley, 1997; Ricci ve ark., 2017; Thon ve Ullrich, 2008).

Önerilen NOC Sonuçları: Anksiyete öz denetim; Konstrasyon; Baş etme; Sosyal etkileşim becerileri; Semptom kontrolü (Phelps ve ark., 2019).

Hemşirelik Tanısı: Hastalık, ilaçlar ve tedavi/bakım yöntemleri ile ilgili Bilgi eksikliği

"Böbrek tutulumu olduğu için tuzlu yemek yiyemiyorum çünkü tansiyonumun yükselmesinden korkuyorum. Fakat arkadaşlarımın bunu bilmesini istemediğimden okulda ilaç almak istemiyorum. Bu nedenle arkadaşlarımla birlikteyken küçük miktarlarda bile olsa tost ve patates kızartması yediğimde gerçekten kendimi de grip hissediyorum." (B.Ö., 14 yaşında, erkek, HSP) (Fidancı ve ark., 2014).

Beklenen Sonuç: Çocuk/ailesinin hastalık, ilaçlar ve tedavi/bakım yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olması

Kronik hastalıkla aile ve bireyin baş etmesi için en önemli güç kaynaklarından biri bilgi edinmektir. Bilgi eksikliği, belirsizlik ve kaygı duygularına yol

açar. Ebeveynler tanıyı duyunca yıkılabilir. Ebeveynlerin ilk reaksiyonları; “Ben çocukların artrit olduğunu hiç duymadım” “Çocuğu yetiştirirken hatalı mı davrandık?”, “Hastalık bizden mi geçti?” gibi ifadeleri içerebilir. Bu nedenle aileye “Bu hastalık nedir?”, “Vücuda nasıl zarar verir?”, “Nasıl tedavi edilebilir?”, “Bakımı nasıldır?” konularında bilgi sağlanmalıdır. Ebeveynler romatizmal hastalığa neden olma konusunda birbirlerini suçlayabilirler. Bilgi edinmeleri, durumu rasyonel algılamalarını ve çocuğun durumunu günlük olarak değerlendirmelerini sağlar (Hartley, 1997).

Önerilen NİC Girişimleri: Sağlık bakımına ilişkin bilgi alışverişi; Sağlık sistemi konusundaki rehberlik; Öğretim: Bireysel (Phelps ve ark., 2019).

Planlanan Girişimler:

- JİA tedavisinde genellikle MTX kullanılmaktadır. Ebeveynler bu ilacı kanser tedavisi ile ilişkilendirebilir ve aşırı kaygı duyabilirler. Bu nedenle ilacı açıklamak oldukça önemlidir. Özellikle adölesan dönemdeki bir çocuğa MTX kullanırken alkol almaması gerektiği belirtilmeli, ayrıca ilaca bağlı olarak büyümenin ve sekonder seks karakterlerinin gecikebileceği aileye ve çocuğa açıklanmalıdır.

- Poliartiküler artrit ile çocuklar düzenli kilo alma eğiliminde değildir, bu nedenle ağırlık artışları izlenmeli, yaşa uygun kilo almaları sağlanmalıdır.

- Evde gereksinim duyduklarında başvurabilecekleri ilaçların kullanımı ve etkilerine yönelik yazılı rehberler hazırlanmalıdır (Hartley, 1997).

Önerilen NOC Sonuçları: Bilgi: Sağlık kaynakları; Bilgi: Hastalık bakımı (Phelps ve ark., 2019).

Hemşirelik Tanısı: Hastalığa bağlı durumsal krizle ilgili olarak Aile sürecinde bozulma riski

“Onunla her zaman kendimi çok yalnız hissettim, çünkü babası onu önemsemedi. Bizi asla desteklemedi, bize inanmadı, hasta olmadığını söyledi.” (Kadın, 38 yaşında) (Torres-Made ve ark., 2020).

Beklenen Sonuç: Çocuk/ailesinin hastalığa bağlı durumlarla baş etmesini sağlama ve psikososyal güçlendirme

Kronik hastalıkla yaşamak çocuk için olduğu kadar ebeveynler için de zor bir süreçtir. JİA tanılı çocuğa sahip aileler hastalık sürecinde; çocuklarının kronik hastalık teşhisi, hastalıkla ilgili tıbbi riskler ve bazı durumlarda çocuklarının yaşam beklentilerinin kısılması gibi kaygı verici durumlar, çocuğun bakım sorumluluğu, sık hastaneye

başvurma, çok yönlü ve uzun süreli tedavi, bilinmeyen hastalık seyri, tıbbi giderlerin oluşturduğu ekonomik yük ve çocuklarının geleceği ile ilgili belirsizlikler gibi birçok stresörle mücadele etmektedir. JİA tanısı olan bir çocuğa özellikle aktif hastalık döneminde ve fiziksel sakatlık sorunları olduğunda gereken bakımı sağlama, aileye fiziksel ve psikolojik anlamda büyük yük oluşturmaktadır (Tucker, 2000). Aile bireylerinin gelecekle ilgili umutlarının azalması, suçluluk duyguları ve hasta çocuklarına yönelik aşırı korumacı yaklaşımlarda bulunmaları ciddi düzeyde stres yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin, sıklıkla çocuklarının fiziksel problemleri ve kronik hastalık süreci nedeni ile günlük olaylar üzerinde hakimiyetinin azaldığı; böylelikle yoğun yetersizlik duyguları hissedebilecekleri ve çocukları üzerinde genel kontrol eksikliği gibi problemler yaşayabilecekleri bildirilmiştir (Cousino ve Hazen, 2013). JİA tanısı olan çocuklarda, karmaşık tıbbi tedaviler ve uzun hastalık dönemleri nedeniyle çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin bakım yükü fazladır. Primer bakım veren aile üyesinin duygularını diğer aile üyelerine açıklamaktan kaçındıkları gösterilmiştir. Bu nedenle büyümekte olan JİA tanısı olan çocuğun ve ailesinin sorumlulukları entegre edilmeye çalışılmalıdır (Gerhardt ve ark., 2003; Yuwen ve ark., 2017).

Önerilen NİC Girişimleri: Baş etmeyi güçlendirme; Danışmanlık; Aile güçlerinin harekete geçirilmesi; Aile süreçlerinin sürdürülmesi; Ailenin desteklenmesi; Destek sistemlerini güçlendirme (Phelps ve ark., 2019).

Planlanan Girişimler:

• Ebeveynlerin JİA tanısı olan çocuklarının diğer çocuklardan farklı ve benzer yönlerini anlamaları ve

çocukla ilgili gerçekçi beklentiler belirlemeleri sağlanmalıdır. Tanının başlangıcında prognoz belirlenene kadar ebeveynlerin ve çocukların uzun vadeli hedeflerden çok kısa vadeli hedefler belirlemeleri önerilmektedir.

• Ailede açık iletişimin sağlanması, aile bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi için önemlidir. Ebeveynlerin ve çocukların suçluluk ve kayıp gibi korkularını ifade etmeleri sağlanmalıdır.

• Çocuğun bağımsızlığını destekleyecek aktiviteler aileye belirtilmelidir.

• Çocuğun kendi değerini geliştirmesi sağlanmalıdır.

• Ebeveynlerin JİA tanılı çocuğu olan diğer ebeveynlerle arasında dayanışma ve sosyal destek sağlanmalıdır (Ball, 2014; Ergin, 2013).

Önerilen NOC Sonuçları: Baş etme; Karar verme; aile baş etmesi; Aile ortamı: İçsel; Aile işlevselliği; Aile normalizasyonu; Aile dayanıklılığı; Ailenin sosyal çevresi; Sosyal katılım (Phelps ve ark., 2019).

Juvenil İdiyopatik Artritin Farmakolojik Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımı

JİA'nın tedavi ve bakımındaki amaç; kronik enflamasyonu baskılamak, hastalık belirtilerini azaltmak ya da belirtilerin bulunmadığı bir durum sağlamak, eklem hasarı gelişmesini önlemek, normal büyüme ve gelişmeyi sağlamaktır (Petty ve ark., 2016). JİA'nın farmakolojik yönetiminde, sitokinlerin inhibe edilmesi farmakolojik tedavinin önceliğidir (Horneff, 2013). JİA hastaları için ilk farmakolojik tedavi NSAİD'leri içerir. NSAİD'ler ağrıyı rahatlatmaya yardım eder. NSAİD'lerle tedaviden sonra sinovit devam ederse, eklem iltihabını azaltmak için bağışıklık baskılama önerilmektedir (Lee, 2013; Ricci ve ark., 2017).

Tablo 1. JİA tedavisinde kullanılan ilaçlar ve hemşirelik yaklaşımı

İlaç Adı-Etkisi	Hemşirelik Yaklaşımı
Non-steroidal enflamatuvar (NSAİDs)	anti-ilaçlar NSAİDs'ler yiyeceklerle alınmalıdır.
Ibuprofen	Abdominal ağrı, gastrointestinal sistem (GİS) kanaması, hepatik, renal ve santral sinir sistemine ait komplikasyonları içeren yan etkiler izlenmelidir.
Naproksen	NSAİDs'lerin fazla kullanımından kaçınma ve yan etkilerini izleme konusunda eğitilmelidir.
Diclofenak	

Tablo 1. (Devam) JİA Tedavisinde Kullanılan İlaçlar ve Hemşirelik Yaklaşımı

İlaç Adı-Etkisi	Hemşirelik Yaklaşımı
İndometazin	Gaitada gizli kan, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının 3-6 aylık aralıklarla düzenli takip edilmesinin önemi konusunda bilgilendirilmelidir. Aile, diğer NSAİDs'lerin eşzamanlı kullanımı ile ilgili bilgilendirilmelidir.
<i>Düşük dozlarda analjezik etkiye, yüksek dozlarda siklooksijenaz (COX) enzimini inhibe ederek anti-enflamatuvar özelliğe sahiptir. Ağrı ve enflamasyonu azaltmak için semptomatik olarak kullanılırlar.</i>	
Biyolojik Hastalığı Hafifleten Anti-Romatizmal İlaçlar (DMARDs)	MTX düşük dozlarda interlökin-1 yapımını ve birçok hücrel fonksiyonları inhibe ederek anti-enflamatuvar etkinlik gösterir. Haftalık dozlar halinde kullanılan MTX'in en önemli yan etkileri stomatit, diyare, abdominal ağrı ve transaminaz yüksekliğidir. Bu nedenle dört hafta aralıklarla karaciğer enzimleri ve tam kan sayımı ile yan etkilerin izlenmesi gereklidir.
Metotreksat (MTX)	Tedaviye MTX'in kemik iliği depresyonuna bağlı etkilerini azaltmak ve bulantı, oral ülser, orta derecede saç dökülmesi gibi yan etkilerini kontrol etmek için 1mg/kg/gün folinik asit veya folik asit eklenmesi önerilir.
Sulfasalazine (SSZ)	Folinik asit, bir folik asit antagonistidir. Folik asit, MTX'in yan etki riskini azaltır.
İndometazin	MTX aldığı dönemde çocuğa canlı virüs aşısı yapılmamalıdır. Sülfasalazin, bir dihidrofolat redüktaz inhibitörüdür. İndometazin, bir NSAİD / COX 2 inhibitörüdür. Bulantı, kusma, oral ülser ve diyare gibi GİS yan etkilerle birlikte karaciğer enzimleri ve tam kan sayımı izlenmelidir.
<i>DMARDs'lar, eklem ağrısı ve şişme semptomlarını rahatlatmada NSAİDs'lar etkisiz olduğunda, tek başına ya da NSAİDs'larla kombine olarak kullanılabilir. Sıklıkla kullanılan birinci basamak oral immünoşüpresan ajanlardır.</i>	
<i>JİA tedavisinde yüksek doz aspirin veriliyorsa aspirin toksikasyon belirtisi ve bulguları (tinnitus, işitmenin azalması, bulantı, kusma, uyku hali, irritabilite ve derin hızlı solunum) izlenmelidir.</i>	
Kortikosteroidler	Kilo alma, duyu değişiklikleri, insomnia ve serum glukoz seviyesinde artmayı içeren yan etkileri olabilir, takip edilmelidir.
Prednisone (Oral)	Kortikosteroidler uzun süre kullanılacaksa normal büyümeyi engelleyebilir, osteopeni yapabilir, cushingoid görünüme neden olabilir, izlenmelidir.
Methylprednisone (IV)	Kalsiyumdan zengin beslenilmelidir. Enfeksiyon gelişme riski artar, gastrik irritasyona neden olabilir. Mide irritasyonu ya da ağrı riskini azaltmak için ilaçlar yemekten sonra, sütle ya da reçete edilmiş antiasitlerle alınmalıdır. Kilo ve kan basıncı takibi yapılmalı, tuz kısıtlanmalıdır.
<i>Kortikosteroidler, DMARDs'ın etkileri ortaya çıkana kadar semptomları kontrol etmek için JİA'nın çok ağır durumlarında kullanılır.</i>	
Birinci Basamak Biyolojik Ajanlar	Canlı aşılarla aynı anda uygulanmamalıdır.
Etanersept (Enbrel)	Aktif enfeksiyon sırasında ilaç uygulaması yapılmamalıdır.
İnfliksimab	Enjeksiyon bölgesinde şişme, kızarıklık ve kaşıntı gibi yan etkiler izlenmelidir.
Adalimumab (Humira)	
Abatasepti	
<i>Birinci basamak biyolojik ajanlar, JİA patogeneğinde sorumlu tutulan tümör nekrozis faktör-α (TNF-α) gibi kilit sitokinleri ve T ve B lenfosit yanıtının düzenlenmesinde rol alan sinyal moleküllerini hedef alır. Aynı zamanda tümör nekroz faktörü (TNF) inhibitörleridir (Goldzweig ve Hashkes, 2011; Horneff, 2013).</i>	

Bu farmakolojik tedavilerden başka JİA hastalarında tamamlayıcı terapi yöntemlerini kullanım oranı da yüksektir. JİA hastalarının %34-%90'ının bu yöntemleri kullandığı tahmin edilmektedir (April ve ark., 2009; Wang, 2012; Ward ve ark., 2013). En yaygın kullanılan tamamlayıcı terapi yöntemleri; vitamin ve mineral takviyeleri kullanma (%60-70), dua (%56), masaj terapisi (%50), meditasyon (%30), ağrı kesici ve eklem iltihabı için topikal cilt kremleri (%30), aromaterapi (%25), dokunma tedavisi (%20) ve bitkisel ilaçtır (%20) (Merkes, 2010). JİA'lı çocuklar tamamlayıcı terapi yöntemlerini öncelikle semptomlarını en aza indirmek ve ağrıyı azaltmak için kullanmakta ancak tamamlayıcı terapi yöntemlerini kullananların %45'i kullandıkları bu yöntemleri onaylanmama endişesi nedeniyle romatologlarına bildirmemektedir (Wang, 2012; Ward ve ark., 2013). Bu nedenle çocuk ve ailesi, yargılayıcı olmadan bu yöntemlere ilişkin sorular sorulması durumunda, kullandıkları tamamlayıcı terapi yöntemlerini hemşirelerle paylaşmakta daha rahat hissedebilirler. Çalışmalar, ebeveynlerin farmakolojik tedavilerde ilaçlara bağlı yan etki gelişme korkusu nedeniyle çocuklarının kronik hastalıklarını yönetmek için ilk basamak tedavisi olarak tamamlayıcı terapi yöntemlerini seçebileceğini belirtmektedir (Wang, 2012; Ward ve ark., 2013).

Kronik hastalıklı çocukların bakım yönetiminde son yıllarda uygulanmaya başlanmış olan yetişkin bakımına geçiş modeli, çocuk adölesan döneme ulaştığında başlaması gereken bir süreçtir. Geçişin genel amacı, ergen veya genç yetişkinin sağlık ihtiyaçlarını yönetmede daha bağımsız hale gelmesine yardımcı olmak ve öğrenci, çalışan, ebeveyn ve eş gibi yetişkin rollerini üstlenmesini sağlamaktır. Ancak, çocuk ve ailenin hazırlanması, tanı konulur konulmaz başlatılmalı ve çocuğun yaşı ilerledikçe güncellenmelidir. Başarılı bir geçiş, çocuğun, ailenin, çocuk ve yetişkin hizmetlerinin koordineli katılımını ve doğru bir planlamayı gerektirir. Çocuk adölesan döneme geldiğinde hastalık yönetimini kontrol altına almaya yavaş yavaş teşvik edilmeli, bağımsız yaşam becerilerini ve kendini savunmayı geliştirmeye özel dikkat gösterilmelidir (McKeever ve Kelly, 2015).

Sonuç ve Öneriler

JİA çocuk ve ailenin yaşamının fiziksel, sosyal, duygusal, entelektüel ve ekonomik yönlerini olumsuz etkileyebilir. Hastalığın süresi, şiddeti ve ağrısı arttıkça çocuklar ve aileler daha güçlü

desteklenmelidir. Romatolojik tedavilerde aileler ve çocuklar tam şifadan daha çok hastalık yönetiminin amaçlandığı konusunda aydınlatılmalıdır.

Çocuk ve ailesini etkileyen, fiziksel ve psikososyal sorunlara yol açan JİA'nın bakımında semptom yönetimi ve holistik yaklaşım önemlidir. JİA tanılı çocuklar ve aileleri hastalıkla ilgili sorunları ve uygun başa çıkma yöntemleri konusunda eğitilmelidir. Bu nedenle, kronik bir hastalık olan JİA'nın çocuğun ve ailesinin yaşamı üzerindeki etkisinin anlaşılmasına yoğunlaşarak sağlıklı ilişkili yaşam kaliteleri değerlendirilmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Literatür taraması yapıldı ve kullanılan kaynaklar ilgili bölümde gösterilmiştir. Derleme bir çalışma olduğundan etik komite tarafından değerlendirilmemiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: DK; Tasarım: DK; Danışmanlık: DK; Analiz ve/veya Yorum: DK; Kaynak tarama: DK; Makalenin Yazımı: DK; Eleştirel inceleme: DK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- JİA tanılı çocukların bakımına ilişkin bilgi verilmiştir.
- JİA'da hemşirelik bakımının önemine dikkat çekmektedir.
- Romatolojide çalışan hemşirelerin konuyla ilgili bilgi düzeylerinin artmasını sağlayarak farkındalık oluşturmaktadır.

Kaynaklar




- Akay A. (2005). Juvenil idiyopatik artritli çocuklarda psikososyal özellikler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 19, 121-126.
- April KT, Feldman DE, Zunzunegui MV, Descarreaux M, Malleso P, Duffy CM. (2009). Longitudinal analysis of complementary and alternative health care use in children with Juvenile idiopathic arthritis. *Complimentary Therapies in Women*, 17, 208-215. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2009.03.003>
- Arthritis Foundation. (2022). Living with juvenile arthritis. Erişim Tarihi: 12.4.2022, <https://www.arthritis.org/health-wellness/healthy-living/nutrition/healthy-eating/healthy-eating-for-juvenile-arthritis>

- Ball JW, Bindler RC, Cowen KJ. (2014). Child health nursing, partnering with children and families. 3rd Edition, Pearson, p. 888-892.
- Bilginer Y. (2019). Juvenil idiyopatik artrit. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 13, 221. <https://doi.org/10.12956/tchd.603315>
- Cousino MK, Hazen RA. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38, 809-828. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049>
- Çavuşoğlu H. (2019). Kronik hastalığı olan çocuk. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 13. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s.113-128.
- Daltroy LH. (1992). Psychosocial adjustment in juvenile arthritis. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 277-289. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/17.3.277>
- David J. (1994). The functional and psychological outcomes of juvenile chronic arthritis in young adulthood. *The British Journal of Rheumatology*, 33, 876-881. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/33.9.876>
- Denham SA, Looman WS. (2010). Families with chronic illness. Editors: Kaakinen Gedaley-Duff V, Cohelo DP, Hanson SMH. *Family health care nursing: Theory, practice and research*. 4th edition, Philadelphia PA: FA Davis Company, p.235-272.
- Ergin D, Turan T, Çetinkaya B. (2013). Çocuklarda bağ doku hastalıkları ve hemşirelik bakımı, Editörler: Conk Z, Başbakkal Z., Bal Yılmaz H, Bolışık B, *Pediatric Hemşireliği*, I. Baskı, Akademisyen Kitabevi, s.565-580.
- Fidancı BE, Demirkaya E, Acikel C, Fidancı K, Karaman D, Yıldız D, Konukbay D, Polat A, Basbozkurt G, Topaloglu R, Cimaz R, Ravelli A, Ozen S. (2014). The invisible part of the iceberg: qualitative aspects of childhood vasculitis. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 32, 122-127.
- Gerhardt CA, Vannatta K, McKellop JM, Zeller M, Taylor J, Passo M, et al. (2003). Comparing parental distress, family functioning, and the role of social support for caregivers with and without a child with juvenile rheumatoid arthritis. *Journal of Pediatric Psychology*, 28, 5-15. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/28.1.5>
- Giancane G, Consolaro A, Lanni S, Davi S, Schiappapietra B, Ravelli A. (2016). Juvenile idiopathic arthritis: Diagnosis and treatment. *Rheumatol Ther*. 3, 187-207. <https://doi.org/10.1007/s40744-016-0040-4>
- Giancane G, Ruperto A. (2019). Treatment of juvenile idiopathic arthritis: what's new?. *Current Opinion in Rheumatology*, 31, 428-435. <https://doi.org/10.1097/BOR.0000000000000632>
- Goldzweig, O, Hashkes, PJ. (2011). Abatacept in the treatment of polyarticular JIA: Development, clinical utility, and place in therapy. *Drug Design, Development and Therapy*, 5, 61-70. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S16489>
- Hartley B, Fuller CC. (1997). Juvenile arthritis: a nursing perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 12, 100-109. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(97\)80030-9](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(97)80030-9)
- Horneff G. (2013). Update on biologicals for treatment of juvenile idiopathic arthritis. *Expert Opinion: Biologic Therapies*, 13, 361-376. <https://doi.org/10.1517/14712598.2013.735657>
- Huygen ACJ, Kuis W, Sinnema G. (2000). Psychological, behavioural, and social adjustment in children and adolescents with juvenile chronic arthritis. *Annals of the Rheumatic Disease*, 59, 276-82. <https://doi.org/10.1136/ard.59.4.276>
- Kasapçopur Ö, Arısoy N. (2011). Ergenlik çağında bağ dokusu hastalıkları. *Türk Pediatri Arşivi*, 46, 118-127. <https://doi.org/10.4274/tpa.46.51>
- Lee YC. (2013). Effect and treatment of chronic pain in inflammatory arthritis. *Current Rheumatology Reports*, 15, 300. <https://doi.org/10.1007/s11926-012-0300-4>
- McKeever A, Kelly MM. (2015). Growing up with Juvenile Idiopathic arthritis. *MCN*, 40, 8-15. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000096>
- Merkes M. (2010). Mindfulness-based stress reduction for people with chronic diseases. *Australian Journal of Primary Health*, 16, 200-210. <https://doi.org/10.1071/PY09063>
- Özen S, Karaaslan Y, Ozdemir O, Saatci U, Bakkaloglu A, Koroglu E, Tezcan S. (1998). Prevalence of JIA and familial mediterranean fever in Turkey: A field study. *J Rheumatol*, 25, 2445-244
- Petty RE, Laxer RM, Lucy R, Wedderburn LR. (2016). Juvenile Idiopathic Arthritis. In: Petty RE, Laxer RM, Lindsey CB, Wedderburn LR (eds). *Textbook of Pediatric Rheumatology* (7th ed). Philadelphia: Elsevier, 188-204.
- Phelps LL, Ralph SS, Taylor CM. (2019). Çocuk sağlığı (Kısım III), Çeviri editörleri: Karahan A., Kav S. Sparks&Taylor'ın Hemşirelik tanı referans el kitabı, 10. Baskı, Güneş Tıp Kitapevleri, s.437-519.
- Prakken B, Albani S, Martini A. (2011). Juvenile idiopathic arthritis. *The Lancet*, 377, 2138-2149. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60244-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60244-4)
- Rangel L, Garralda ME, Hall A, Woodham S. (2003). Psychiatric adjustment in chronic fatigue syndrome of childhood and in juvenile idiopathic arthritis. *Psychological Medicine*, 33, 289-297. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006529>
- Ravelli A. (2019). Management of patients with juvenile idiopathic arthritis (Chapter 7), *Handbook of juvenile idiopathic arthritis*, Springer International Publishing Switzerland, 87-115. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08102-1_7
- Ricci SS, Kyle T, Carman S. (2017). Nursing care of the child with an alteration in immunity or immunologic disorder-juvenile idiopathic arthritis. Editors: Ricci SS, Kyle T, Carman S. *Maternity and pediatric nursing*, 3rd edition, Philadelphia: Wolter Kluwer. p.1863-1864.

- Rigante D, Bosco A, Esposito S. (2015). The etiology of juvenile idiopathic arthritis. *Clinical Reviews Allergy & Immunology*, 49, 253-261. <https://doi.org/10.1007/s12016-014-8460-9>
- Thierry S, Fautrel B, Lemelle I, Guillemin F. (2014). Prevalence and incidence of juvenile idiopathic arthritis: A systematic review. *Joint Bone Spine*, 81, 112-117. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2013.09.003>
- Thon, A, Ullrich, G (2008). Information needs in parents of children with a rheumatic disease. *Child: Care, Health and Development* 35, 41–47. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00870.x>
- Torres-Made MD, Ballestas IP, Rodriguez FG, Trevino AVV, Reyna BJ, Cavazos ME, Perez NR. (2020). Development and validation of the CAREGIVERS questionnaire: multi-assessing the impact of juvenile idiopathic arthritis on caregivers. *Pediatric Rheumatology*, 18, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12969-020-0400-z>
- Tucker LB. (2000). Outcome measures in childhood rheumatic diseases. *Current Rheumatology Reports*, 2, 349-354. <https://doi.org/10.1007/s11926-000-0074-y>
- Wang C. (2012). Role of Tai Chi in the treatment of rheumatologic diseases. *Current Rheumatology Reports*, 14, 598-603. <https://doi.org/10.1007/s11926-012-0294-y>
- Ward L, Stebbings S, Cherkin D, Baxter GD. (2013). Yoga for functional ability, pain and psychosocial outcomes in musculoskeletal conditions: A systematic review and meta-analysis. *Musculoskeletal Care*, 11, 203-217. <https://doi.org/10.1002/msc.1042>
- Yuwen W, Lewis FM, Walker AJ, Ward TM. (2017). Struggling in the dark to help my child: parents' experience in caring for a young child with juvenile idiopathic arthritis. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, e23-e29. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.07.007>

Engelli Kadın Olarak Anne Olmak

Being a Mother as a Disabled Woman

Ebru Cirban Ekrem¹  Özlem Demirel Bozkurt²  Zeynep Daşıkın² 

¹ Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, TÜRKİYE

² Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/09/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 30/12/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Engellilik doğuştan veya sonradan olabilen, bireyin fiziksel ya da duyuşsal kayıp ve/veya yetersizliği nedeniyle gündelik ve toplumsal yaşamında zorlanmasına neden olan bir durumdur. Engelli bireylere yönelik her türlü ayrımcılığın önlenmesi hem dünyada hem de ülkemizde birçok kanun ile korunmaya çalışılmaktadır. Engelli bireylerin hakları kanunlar yolu ile korunmaya çalışılsa da bu bireyler toplum tarafından çeşitli şekillerde ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Kadınlardan beklenen en önemli toplumsal rollerden biri anneliktir. Tüm kadınlar çocuk sahibi olma açısından aynı haklara sahiptir. Her kadının olduğu gibi engelli kadınların da çocuk sahibi olma ve annelik duygusunu yaşama arzusu vardır. Ayrıca engelli kadınların gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve annelik sürecine ilişkin engeli olmayan kadınlara göre daha ayrıntılı sağlık hizmeti almaları gerekmektedir. Konu ile ilgili yapılan tarama sonucunda engelli kadınların annelik süreçlerinin incelendiği çalışmaların geliştirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu derleme engelli kadınların ve annelerin yaşadıkları sorunlara, annelik sürecine ve karşılaşılabilecekleri risklere, sağlık personeli ile etkileşimlerine ve sağlık hizmeti kullanımlarındaki engellere yönelik farkındalık yaratmak amacı ile yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Engelli, kadın, anne sağlığı, engeller, perinatal bakım

ABSTRACT

Disability is a condition that can be congenital or acquired and that causes difficulties in the daily and social life of the individual due to physical or sensory loss and/or inadequacy. Preventing all kinds of discrimination against disabled people is tried to be protected by many laws both in the world and in our country. Even though the rights of disabled individuals are tried to be protected by law, these individuals are exposed to discrimination in various ways by the society. One of the most important social roles expected from women is motherhood. All women have the same rights to have children. Like every woman, disabled women also have a desire to have children and experience the feeling of motherhood. In addition, women with disabilities need to receive more detailed health services regarding pregnancy, childbirth, postpartum period, and motherhood than women without disabilities. As a result of the scanning on the subject, it was thought that studies examining the motherhood processes of women with disabilities should be developed. This review was written with the aim of raising awareness about the problems experienced by women and mothers with disabilities, the motherhood process and the risks they may encounter, their interactions with health personnel and the barriers in their use of health services.

Key words: Disabled, woman, maternal health, barriers, perinatal care

ORCID IDs of the authors: ECE: 0000-0003-4442-0675; ÖDB: 0000-0002-7212-9140; ZD: 0000-0002-0933-9647

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Ebru Cirban Ekrem

Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: cirban.ebru@gmail.com

Atf/Citation: Cirban Ekrem E, Demirel Bozkurt Ö, Daşıkın Z. (2023). Engelli kadın olarak anne olmak. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6 (1), 238-246. DOI: 10.38108/ouhcd.991142



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

Giriş

Engellilik, Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, "Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli oranda ve sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumu" olarak tanımlanmıştır (WHO, 2011). Engellilik görme, işitme, dil ve konuşma, ortopedik ve süregen hastalıklardan zihinsel engele kadar çok yönlü bir çerçevede çeşitlilik göstermektedir (T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin herhangi bir engelle yaşadığı tahmin edilmektedir (WHO, 2020). Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı engelli bireylerin %80'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD) ülkelerinin birçoğunda engelli kadın sayısı erkeklerden daha fazladır (United Nations, 2013). Ülkemizde ise Türkiye Ulusal Engelli Veri Sistemine kayıtlı ve hayatta olan engelli bireylerin %44'ü kadın, %56'sı erkektir (T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

Engelli bireylere yönelik her türlü ayrımcılığın önlenmesi (sömürü, şiddet, istismar, eğitim, iş ve sosyal yaşam, sağlık hakkı vb.) hem dünyada hem de ülkemizde birçok kanun ile korunmaya çalışılmaktadır (United Nations, 2013; T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2018). Ülkemizde Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'de, bireylerin hiçbir ayrımcılığa maruz kalmaması, eğitim, sağlık, çalışma, evlenme, çocuk sahibi olma, üreme sağlığı ve aile planlaması eğitimi alma gibi tüm haklara sahip oldukları açıkça belirtilmiştir (Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, 2009). Bireylerin hakları kanunlarla korunmaya çalışılsa da genellikle eğitim ve istihdam seviyeleri düşük, yoksulluk oranları ve olumsuz sağlık sonuçlarını deneyimleme olasılıkları daha yüksektir. Cinsiyetlere göre bireylerin herhangi bir engel ile yaşamasının getireceği zorluklar düşünüldüğünde kadınlar hem kadın oldukları için hem de engellilikleri dolayısıyla sağlık, eğitim, çalışma ve sosyal yaşama erişimde ve hizmet alımında ayrımcılık, stigma, ihmal, istismar ve şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar. Bu nedenle ekstra dezavantajlı grup olarak kabul edilmektedirler (Abacıgil, 2021; World Bank, 2021). Birleşmiş Milletler'in kabul ettiği 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı'nda

toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması, kadınların ve kız çocuklarının güçlendirilmesi ulaşılması gereken bir hedef olarak gösterilmiştir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2018; United Nations Development Programme, 2021). Kadınların güçlendirilmesi, kadınların kendi hayatları hakkında söz ve kontrol sahibi olmaları ile sağlanabilir. Kadınların kendi hayatlarında söz ve kontrol sahibi olabilmeleri için de bilgi düzeylerinin artırılması, öz güvenlerinin geliştirilmesi, kaynaklara erişebilmeleri ve en önemlisi cinsiyete dayalı ayrımcılığa uğramamaları gerekmektedir. Bir toplumda kadınlar ne kadar güçlendirilirse ailelerin ve toplumun gelişmesine de yatırım yapılmış olur (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2018).

Engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme hakları da büyük ölçüde istismar edilmektedir. Bazı ülkelerde evlenmeleri yasaklanmakta, aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgi alamamakta, fertilité yetenekleri sonlandırılmakta, gebeliklerinde kürtaja zorlanmakta ve genellikle çocuklarının velayetini kaybetmektedirler (Tefera ve ark., 2017; Humans Rights Watch, 2021). Engelli kadınlara verilen üreme sağlığı eğitiminin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, kadınların %73.3'ünün daha önce üreme sağlığı ile ilgili eğitim almadığını ve %46.7'si ise üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyini yetersiz gördüğünü belirtmiştir (Taner ve Demirel Bozkurt, 2021a).

Konu ile ilgili yapılan literatür taraması sonucunda engelli kadınların annelik süreçlerinin incelendiği sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır (Kent, 2002; Demir ve Yeşiltuna, 2017; Tefera ve ark., 2017). Hem literatürdeki araştırmaların bir önerisi olarak hem de engelli bireylerin karşılaştıkları zorluklar göz önüne alındığında literatürün bu konuda geliştirilmeye ihtiyacının olduğu düşünülmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2018; Okyar ve Çakmak, 2019; Dünder ve Özsoy, 2020; Kanyılmaz Polat ve ark., 2020). Bu derleme engelli kadınların ve annelerin yaşadıkları sorunlara, annelik sürecine ve karşılaşılabilecekleri risklere, sağlık personeli ile etkileşimlerine ve sağlık hizmeti kullanımlarındaki engellere yönelik farkındalık yaratmak amacı ile yazılmıştır.

Engelli Anne Olmak

Gebelik dönemi: Engelli bireylerin daha az bağımsız davranışlar sergilemeleri, toplumların engellilere olan tutumu, engelliğe dair yanlış inanışları ve aşırı koruyucu aile yaşantıları gibi

nedenlerden kaynaklanmaktadır. Toplumlar engelli bireylerin cinsel yönden aktif olduklarını, flört edebileceklerini, evlenebileceklerini, gebe kalabileceklerini, çocuk doğurabileceklerini ve anne olabileceklerini göz ardı etmektedir. Oysaki cinsellik, insanların temel ihtiyaçlarından biridir ve tüm insanların cinselliklerini diledikleri gibi yaşama hakları vardır. Ayrıca cinsellik, engelli bireylerin yaşam kalitesi için de önemli bir konudur (McKenzie, 2013; Altuntaş Duman ve Doğanay, 2017; Tefera ve ark., 2017; Topaloğlu Ören, 2018).

Kadınlardan beklenen en önemli toplumsal rollerden biri anneliktir (Poole ve ark., 2013). Her kadının olduğu gibi engelli kadınların da çocuk sahibi olma ve annelik duygusunu yaşama arzusu vardır (Demir ve Yeşiltuna, 2017). Engelli kadınlar, gebe olmak isteyen ya da gebe olan tüm kadınların yaşadığı aynı korku ve belirsizlikleri yaşarlar, ancak endişeleri genellikle yetersizlikleri nedeniyle daha da artar. Engelli bir kadın kendine “Gebeliğimi sonuna kadar sürdürebilecek miyim? Gebeliğimi ve doğumu güvenli bir şekilde geçirebilecek miyim? Gebeliğim engelimi veya engelim gebeliğimi etkiler mi? Bebeğimi doğurduktan sonra bakıp büyütebilecek miyim? İyi bir anne olabilecek miyim? Engelli olduğum için biri çocuğumu elimden almaya çalışacak mı?” gibi sorular sorabilir (Smeltzer, 2007; Başgöl ve Oskay, 2015).

Çocuk sahibi olma hakkı açısından tüm kadınlar aynı haklara sahiptirler, bu nedenle engelli kadınların gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve annelik sürecine ilişkin engeli olmayan kadınlara göre daha ayrıntılı sağlık hizmeti almaları gerekmektedir (Mitra ve ark., 2015).

Türkiye genelinde, görme ve ortopedik engelli bireylerle yapılan bir araştırmada, kadın engellilerin %62’sinin bekâr, erkek engellilerin ise %52’sinin evli oldukları görülmektedir (Burcu ve ark., 2006). Trabzon’da bedensel-fiziksel, görme veya işitme engeli olan 286 kadın ile yapılan bir araştırmaya katılan kadınların %57’si bekâr iken %34.6’sı evlidir. Kadınların %36.7’si toplumun bakış açısından, ön yargılarından ve dışlanmaktan rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Kadınların %58’i engelli oldukları için, %8.7’si kadın oldukları için ve %11.5’i ise hem engelli hem de kadın oldukları için günlük hayatlarında toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu bağlamda, engelli kadınların dışlanma alanlarının başında annelik, eş olma ve evin sorumluluğunu alma gibi toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı dışlanmalar gelmektedir (Altuntaş Duman ve Doğanay, 2017). Ayrıca toplumlar genellikle engelli

erkekleri, engeli olan veya olmayan bir kadın ile evlendirme gayreti içerisindeyken, engelli kadınlar ise engelli bir erkekle evlendirilme ya da evlendirilmeme yönünde baskıya maruz kalmaktadır (Topaloğlu Ören, 2018).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde 15-44 yaş arasındaki kadınlar ile yapılan bir araştırmada, engeli olan kadınların (%61) ve engeli olmayan kadınların (%60) neredeyse aynı oranda gelecekte çocuk sahibi olmayı istedikleri bulunmuş, fakat engeli olan kadınların çocuk sahibi olma konusunda öz güvenlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Yine bu araştırmada engelli kadınların keşfedilmemiş aile planlaması ihtiyacı olduğu vurgulanmıştır (Bloom ve ark., 2017).

Kaliforniya’da yapılan bir araştırmada tüm engel grupları içinde görme engelli kadınların en düşük (%70.1), işitme engelli kadınların en yüksek (%86.4) doğum yapma oranına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca fiziksel, görme ve zihinsel/gelişimsel engelleri olan kadınlarda engelli olmayan kadınlara kıyasla gebelik ve doğum eylemi yaşama oranlarının daha az olduğu görülmüştür (Biel ve ark., 2020).

Postpartum dönem: ABD’de yapılan bir araştırmada, engelli annelerin kendi istekleri ile çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir. Kadınlar anne oldukları için tarifsiz bir mutluluk yaşarken, bir yandan da bebeklerine yeterince iyi bakım veremezlerse sosyal hizmetler tarafından bebeklerinin koruma altına alınabileceğine yönelik derin bir endişe yaşamaktadırlar. Ayrıca kadınlar sağlık çalışanlarına, doğum sonu dönemde yetersizlikleri nedeniyle annelik rollerini yerine getiremeyeceklerini düşündüklerini belirtmişlerdir (Frederick, 2015).

Türkiye’de görme engelli kadınlar ile yapılan bir araştırmada kadınlar, engelli anne olmanın en zor yanının çocuk bakımı sırasında başka bir kişiye ihtiyaç duyulması olduğunu belirtmişlerdir (Taner ve Demirel Bozkurt, 2021a). Etiyopya’da görme engelli kadınların tümü, bebek bakımında bir başka kişiden destek alınmadığı sürece, annelik sorumluluğunun çok zor olduğunu bildirmiştir. Araştırmada kadınların yakınları doğan çocuğu, görme engelli kadının gözleri ya da rehberi olarak nitelendirmişlerdir. Kadınlar ise çocuklarını kendilerine yardım ve rehberlik için doğurmadıklarını, anne olmanın kendilerini hem psikolojik hem de sosyal yönden daha iyi hissettirdiğini, hayata bağlanmalarına yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca sağlık çalışanları tarafından kendilerine cinsellik, gebelik ve doğum

ile ilgili bilgi verilmediği için kendilerinin görmezden gelindiğini düşünmektedirler (Tefera ve ark., 2017).

ABD’de işitme engelli ve tek gebeliği olan 645 kadının gebelik sonuçlarının incelendiği bir araştırmada, katılımcıların engeli olmayan kadınlara göre eğitim seviyelerinin ve evlenme oranlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada işitme engelli kadınların olumsuz gebelik ve neonatal sonuç riskinde artış olmamıştır. İşitme engelli kadınların sezaryenle doğum yapma olasılığının engeli olmayan kadınlara göre %15 oranında daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca işitme engelli kadınların vajinal doğumdan sonra 4 veya daha fazla gün hastanede kalma olasılığı artış göstermiştir (Schiff ve ark., 2017).

Engelli anneler için emzirmenin önündeki engeller, engelliliğe özgü bir nedenden kaynaklanabilir. Doğum öncesi bakım alan görme engelli kadınların emzirme öz yeterliliğini belirlemek için yapılan bir araştırmada, annelerin çoğunluğunun emzirme öz yeterliliğinin yüksek olduğu, evli ya da düzenli bir partneri olan annelerin emzirme öz yeterliliğinin diğerlerine göre daha da yüksek olduğu belirlenmiştir (Davano ve Davanzo, 2018). ABD’de fiziksel ve duyuşsal engeli olan 24 kadın ile yapılan bir araştırmada, fiziksel engelli annelerin bebeğini doğru emzirme pozisyonunda tuttuğu, işitme engelli annelerin ise; emzirme eğitimleri sırasında danışmanların işaret dili bilmemesi nedeniyle, annenin dudak okumak için sürekli danışmanı takip etmesi ve aynı anda bebeğini memeye yerleştirememesi, görme engelli annelerin emzirme danışmanlarının talimatlarını anlama konusunda zorlandığı ve kendilerine yön tarifleri ile örneğin sağ, sol, 6 ve 12 hizasını baz alarak anlatmanın onlar için daha kolaylık sağladığını belirtmişlerdir. Araştırmada engelli anneler hem toplum tarafından hem de sağlık çalışanları tarafından emzirme konusunda yoğun bir baskı hissettiklerini ifade etmişlerdir (Andrews ve ark., 2021).

Engelli Anne Olmanın Perinatal Riskleri

Engelli kadınlar sağlık ve sosyal alanlardaki eşitsizliklere daha fazla maruz kalmaktadırlar. Engelli kadınların eğitim olanaklarından yararlanamama, istihdam alanlarının kısıtlı olması, yoksulluk, istismar gibi sağlık ve sosyal alanlardaki eşitsizlikler, aynı zamanda perinatal riskleri de ortaya çıkaran etkenlerdir. Bu kadınlar olumsuz gebelik, doğum ve neonatal sonuçlarla karşılaşma

açısından da daha yüksek risk altındadır (Darney ve ark., 2017; Abacıgil, 2021).

Engelli kadınların gebeliklerinde gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklampsi, eklampsi, preterm eylem ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma olasılığı yüksek, perinatal bakım alma oranları ise daha düşüktür. Perinatal süreçte sosyal destekleri oldukça az, stres düzeyleri ise yüksektir (Mitra ve ark., 2015; Darney ve ark., 2017). Yapılan kohort tipi bir araştırmada, zihinsel ve gelişimsel geriliği olan kadınların ölü doğum yapma, yenidoğanlarının ise düşük doğum ağırlıklı olma olasılığının, sağlıklı kadınlara kıyasla yaklaşık 4 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Akobirshoev ve ark., 2017).

Engelli kadınların sezaryen ile doğum yapma oranları daha yüksektir (Biel ve ark., 2020; Tarasoff ve ark., 2020). Ancak, engelli kadınlarda sezaryen doğumlarının tamamının tıbbi bir etiolojiye bağlı olup olmadığı açık değildir. Kadınların birçoğu güvenli bir şekilde vajinal yolla doğum yapabileceğini belirtilirken (Caroline ve ark., 2011), vajinal yoldan doğum yapma konusunda bilgiye ve hizmete erişimlerinin yetersiz olduğunu bildirmişlerdir (Smeltzer, 2007).

Herhangi bir engeli olan kadınların, gebelikte acil servis ziyaretleri, hastane başvuruları ve doğum sonu dönemde hastanede kalış süreleri daha fazladır. Kadınların tıbbi bakım ve tedavilerinde genellikle engellilik durumlarına odaklanıldığı için, bu bireylere koruyucu sağlık hizmeti sunulma oranları da yaşlarına göre daha düşüktür. Ayrıca, engelli kadınların aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi eksiklikleri de vardır. Bu duruma paralel olarak kadınların sıklıkla aile planlaması yöntemi kullanım oranları düşük, uzun etkili ve geri dönüşümlü yöntemleri kullanım oranları ise çok daha düşüktür. Tüm bu olumsuz durumlar kadınlarda plansız ve istenmeyen gebeliklere neden olmaktadır. Engelli kadınlara gebelik ve doğum öncesi dönemde verilen bakım hem kadınların hem de ailelerinin ihtiyaç duyabilecekleri kaynaklara ve bu alandaki desteklere ulaşmalarına olanak sağlar (Darney ve ark., 2017; Tarasoff ve ark., 2020). Engelli kadınlara ve ailelerine verilen perinatal bakım hizmeti hem bakımın kalitesini arttırmak hem de maternal ve fetal komplikasyon riskini azaltmak için çok önemlidir (Tarasoff ve ark., 2020).

Engelli Kadınların Sağlık Hizmeti Kullanımı Önündeki Engeller

Her kadının iyi bir sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Ancak yetersizliği olan kadınlar muayene ve

taramalarını yaptırmakta ve hizmete erişmekte sıkıntılar yaşayabilmektedir (Güngör, 2017). Engelli bireylerin sağlık, eğitim, istihdam, ulaşım ve bilişim hizmetlerine erişimde büyük güçlüklerle karşılaştıkları belirtilmektedir. Ancak engelli bireyler de diğer insanlarla aynı sağlık hizmetlerine gereksinim duymakta ve bu hizmete ulaşmak istemektedirler (Arca ve Saka, 2019). Türkiye’de engellilere sağlık hizmetlerinin sunulmasında sağlık kurumlarının yeterli imkanlara sahip olmadığı, kurumlara erişimde güçlük yaşandığı, bu kurumlarda bakım ve rehabilitasyon birimlerinin yeterli olmadığı, engellilikleri dışındaki sağlık problemlerine yönelik hizmetten yararlanmada geç kalındığı gibi sıkıntılarının olduğu belirtilmektedir (Arca ve Saka, 2019; Durduran ve Bodur, 2009).

Birçok fiziksel engelli kadın, çevresel ve fiziksel sınırlılıklar, ayırıcı tutum ve davranışlar, tıbbi bakım ve rehabilitasyona ilişkin hizmet yetersizlikleri, eğitim ve ekonomik kısıtlılıklar gibi çeşitli engellerden dolayı gereksinim duydukları sağlık bakım hizmetlerine ulaşamamaktadır (Başgöl ve Oskay, 2015). Yerel hizmetlerin yetersizliği, maliyetli olması, ulaşım ve iletişim engelleri gibi durumlar sağlık hizmetlerine erişim imkanlarını azaltan faktörler arasında yer almaktadır (Timur ve ark., 2006). Sağlık hizmetleri; fiziksel erişim engelleri, sosyoekonomik faktörler hem kadınların hem de hizmet sağlayan sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliği ve önyargısı nedeniyle yetersiz kalabilmektedir. Rugoho ve Maphosa (2017)’nin araştırmasında engelli kadınlar sağlık hizmeti almak için kuruma, kurum içinde ilgili birimlere ve kişisel ihtiyaçlarını gidermek için lavabolara erişimde sorun yaşadıklarını, sağlık personellerinin kendilerine yönelik olumsuz tutum ve iletişimlerinden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.

Sağlık Personellerinin Engelli Bireylere Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları

Yapılan araştırmalarda, engelli bireylerin sağlık kuruluşuna erişimde sorun yaşadıkları, sağlık personellerinin engelli bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışlarının olduğunu, onları görmezden geldiğini ve ötekileştirdiğini, iletişim kurmakta sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca sağlık personellerinin engelli bireylere yönelik bakım verme konusunda yeterli yetkinlikte olmadığını ve yeterli bakım vermediklerini ifade etmişlerdir (Smeltzer ve ark., 2012; Kabia ve ark., 2018).

Engelli annelerin emzirme deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada

fiziksel, görme ve işitme engeli olan annelerin sağlık çalışanlarının kendilerini emzirmeye teşvik etme konusunda çok başarılı olduğunu fakat sağlık çalışanlarının annelere verdikleri eğitimler sırasında kadınların engeline uygun iletişim kuramadıkları ve zaman zaman kırıncı olduklarını belirtmişlerdir (Andrews ve ark., 2021).

Erzurum’da 132 ebe ve hemşire ile yapılan bir araştırmada, ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun engelliler ile ilgili bir eğitim programına katılmadığı (%91.5) ve mesleki eğitimleri sırasında engelli bireylere yönelik herhangi bir eğitim almadığı (%90.7) bildirilmiştir. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun (%79.8) uygulamaları sırasında engellilere yönelik hiçbir hizmet sunmadığı belirlenmiştir. Ebe ve hemşireler bu kadınların çocuk doğurabileceğini (%94.1) fakat doğumlarının sezaryen ile yapılmasının gerektiğini (%44.0) ifade etmiştir. Ayrıca ebe ve hemşirelerin tamamına yakını engellilerin gereksinimlerine yönelik eğitim almak istediğini (%90.6), yaklaşık yarısı görev yaptıkları kurumda konu ile ilgili tüm personellerin eğitim düzeylerinin yetersiz olduğunu (%49.2) ve üçte birinden fazlası da görev yaptıkları kurumda engellilere yönelik çevresel düzenlemelerinin yetersiz olduğunu (%37.7) belirtmiştir (Çebitürk Bayrak, 2019).

Karşılaşılan Engellere Yönelik Çözüm Önerileri

Bireylerin temel sağlık hizmetlerinde olduğu gibi cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerine de eşit ve kesintisiz erişim hakları vardır. Sağlık hakkına erişim ve sağlık hizmetlerinin sunumu ülkemizde Anayasa, ilgili kanunlar ve mevzuat hükümleri ile düzenlenmektedir (T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2018). Engellilerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırıcı ve hizmetin sürdürülebilirliğini sağlayacak politikaların değişen şartlarla birlikte güncellenmesi gereklidir (Tarasoff ve ark., 2020).

Engelli bireylerin bakım, eğitim ve danışmanlık süreçleri konusunda hizmet içi eğitimlerle güncellemeler yapılmalıdır. Her sağlık kuruluşunda işaret dili bilen personelin bulunması, işitme ve konuşma engelli kadınlar ile daha doğru ve rahat iletişim kurulabilmesi açısından çok önemlidir. Ayrıca hemşire ve ebeler lisans eğitimlerinde ya da hizmet içi eğitimler ile işaret dili eğitimleri verilmelidir (Özata ve Karip, 2017).

Hemşire ve ebeler bireylerin kullandıkları yardımcı cihaz ve araçlar konusunda bilgi sahibi

olmalıdır. Engelli kadınların sağlık bakımı ve destek ihtiyaçlarının daha fazla olabileceği göz önüne alınarak bakımın planlaması yapılmalıdır. Hemşirelik eğitim müfredatında engelli bireylerin bakımı ile ilgili derslere yer verilmeli ve konu ile ilgili eğitimin niteliği artırılmalıdır (Smeltzer ve ark., 2012).

Yapılan araştırmalarda engelli kadınların anne olmak, annelik duygusunu yaşamak istedikleri ve çocuklarını doğurduktan sonra da engellerine uygun çözüm yöntemleri bulup çocuklarına bakabildikleri saptanmıştır. Görme engelli annelerin bebeklerine bakabilmek için kendilerine uygun bebek arabası yaptırıp bebek arabasını iterek değil çekerek sürme, bebeklerinin hareketini duyarak takip edebilmek için bebeğe ses çıkartan kolye, ayakkabı bağcığı gibi aksesuarlar takma gibi çözüm önerileri geliştirmişlerdir (Kent, 2002; Demir ve Yeşiltuna, 2017).

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları fiziksel engellere yönelik çözüm önerileri;

- Engelli bireyler için sağlık kuruluşları rahatlıkla erişilebilir olmalı, ulaşımın engelleyecek fiziksel engeller bulunmamalıdır.

- Sağlık kuruluşlarında ulaşımı zorlaştırıcı merdivenler olmamalı, iniş-çıkış rampası ve asansör bulunmalıdır.

- Binaların ve odaların kapıları tekerlekli sandalyenin geçebileceği büyüklükte olmalıdır.

- Kadınların genel sağlık hizmetleri ya da obstetrik kontrolleri için fiziksel olarak uygun tasarlanmış hasta odaları, rahat kullanabileceği ayarlanabilir yataklar, doğum ve muayene masaları, hasta odasının içinde bulunan ve uygun dizayn edilmiş banyo ve tuvaletler, görme engelli kadınlar için işitsel ve dokunsal uyarıcılar, işitme engelli kadınlar için de görsel uyarıcılar bulunmalıdır.

- Bireyler refakatçisi olmadan sağlık kuruluşuna geldiklerinde, hastane içindeki birimlere ulaşabilmeleri için yönlendirici uyarılar rahatça görülecek yerlere asılmalıdır. Örneğin işitme engelli bir kadın perinatoloji polikliniğinde randevu saati geldiğinde kendisinin çağırılma sesini duymayacağı için ekranlarda görsel olarak dikkat çekici uyarılar yer almalıdır (Casebolt, 2020; Tarasoff ve ark., 2020).

- Kadınların sağlık kuruluşlarında bakım alacağı birimlerde hem çevresel düzenlemeler (kaymayan fayanslar, muayene masalarının kadının engeline uygun tasarlanmış olması, yükseğe çıkmaya yardımcı bir basamak veya buton gibi cihazların olması gibi) hem de bakımın içeriği ve

sunumu (işitme engelli kadınlar için işaret dili, görme engelli kadınlar için Braille alfabesi kullanımı gibi) engellerin gereksinimlerine uygun tasarlanmış olmalıdır (Darney ve ark., 2017; Tarasoff ve ark., 2020).

Hemşire/Ebenin Rolü

Engelli kadınlara verilen tedavi ve bakım hekim, hemşire, ebe, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı ve tercüman gibi çok sayıda uzmanlık alanını yani multidisipliner bir ekip yaklaşımını gerektirmektedir (Akobirshoev ve ark., 2017). Bu doğrultuda hemşire ve ebelerin, engelli kadınların rahatça iletişim kurabileceği, sorularını sorabileceği, bilgi ve eğitim alabileceği bireyler olduğu için anahtar rolleri vardır. Bunlar:

- Annenin ve yenidoğanın gebelik, doğum, doğum sonu süreçte olumsuz sağlık sonuçları ile karşılaşma açısından daha riskli olduğunun farkında olmalı ve bu kadınlar için prekonsepsiyonel, gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım ve danışmanlık hizmetlerini bireyselleştirmelidir (Akobirshoev ve ark., 2017).

- Gebelik isteyen kadının gerekli kontrollerden geçirilmesi önemlidir. Kadının engelliliği, genetik aktarım riski taşıyorsa bu konuda uzmanından danışmanlık hizmeti almalıdır. Böyle bir risk yoksa da mevcut durumun olası gebelikte yaratacağı sorunlar tartışılmalıdır (HÜNEE, 2019; Taner ve Demirel Bozkurt, 2021b).

- Engelli kadınlara bakım, tedavi, eğitim ve danışmanlık hizmetleri verirken engel türlerine ve acil durumlarına göre bir öncelik sıralaması yapılmalıdır (Özata ve Karip, 2017).

- Engelli bireylerin haklarının farkında olmalı ve bireyleri mevcut haklarını nasıl kullanacakları konusunda bilgilendirmelidir. Ayrıca hemşireler savunucu rolleri gereği bireylerin haklarını savunabilmelidir (Özata ve Karip, 2017).

- Engellilikle ilgili daha detaylı ve güncel eğitimler almalıdırlar (Akobirshoev ve ark., 2017).

Sonuç

Toplumlarda engelli bireylerin genellikle eğitim, istihdam düzeyleri ve evlendirilme oranları düşük, yoksulluk ve olumsuz sağlık sonuçlarını deneyimleme olasılıkları daha yüksektir. Bu bireylerin toplum içinde dilediğince yaşama, eğitim, sağlık, çalışma ve erişim gibi tüm hizmetlerden yararlanma hakkı olduğu unutulmamalıdır. Engelli kadınların en doğal haklarından biri de gebe kalmak ve çocuk sahibi olmaktır. Engelli kadınların anne olamayacağı ve çocuklarına yeterince bakım

veremeyeceği inancı hâkim olsa da kadınlara verilen kaliteli perinatal bakım uygulamaları ile gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde görülebilecek riskleri azaltmak, sağlık bakım uygulamalarını geliştirmek ve yaşam kalitelerini arttırmak mümkündür.

Engelli kadınlar toplumda dezavantajlı grupta yer aldıkları için, kadınların öz bakım gereksinimleri, cinsellik, üreme sağlığı, aile planlaması ihtiyaçları, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde eğitim, danışmanlık hizmetleri ve takipleri düzenli yapılmalıdır. Ayrıca engelli kadınların doğacak çocukları genetik geçiş ihtimalini taşıyorsa, genetik geçiş ile ilgili taramalara yönlendirilmelidirler. Engelli bireylerin annelik sürecinde karşılaşılabilecekleri riskleri azaltmak için öncelikle sağlık hizmeti almalarını engelleyen faktörlere yönelik girişimler yapılmalı, sağlık personellerinin iletişim, danışmanlık ve bakım konusunda kendilerini geliştirebilmeleri için eğitimler, farkındalık programları düzenlenmelidir. Perinatal dönemde engelli kadınları daha iyi desteklemek ve komplikasyon riskini arttıran faktörlerin belirlenmesi için yüksek kaliteli araştırmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılmış olup, kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ECE, ÖDB, ZD; Tasarım: ECE, ÖDB., ZD; Danışmanlık: ÖDB, ZD; Veri toplama ve/veya veri işleme: ECE, ÖDB, ZD; Analiz ve/veya yorum: ECE, ÖDB, ZD; Kaynak tarama: ECE, ÖDB, ZD; Makalenin yazımı: ECE, ÖDB, ZD; Eleştirel İnceleme: ÖDB, ZD.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu derlemeyi destekleyen kişi ya da kuruluş yoktur.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Engelli kadınların perinatal süreçlerinin, engelli anne olmanın, sağlık hizmeti erişimindeki engellerin, sağlık personelleri ile etkileşimlerini inceleyen güncel bir çalışmadır.
- Bu çalışmanın engelli kadınların gereksinimlerinin belirlenmesinde ve yaşamlarını kolaylaştırıcı faktörlerin bilinmesinde hem araştırmacılara hem de sağlık personellerine kaynak olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Abacıgil F. (2021). Pandemi döneminde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri açısından dezavantajlı gruplar. Okyay P. Günay T, Editors. Pandemi dönemlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetleri: toplum temelli hizmetler için rehber. İstanbul: Acar Basım Cilt Sanayi Ticaret Anonim Şirketi, p. 112-147.
- Akobirshoev I, Parish SL, Mitra M, Rosenthal E. (2017). Birth outcomes among US women with intellectual and developmental disabilities. *Disability and Health Journal*, 10(3), 406-412. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.02.010>.
- Altuntaş Duman N, Doğanay G. (2017). Toplumsal dışlanma pratikleri üzerinden Trabzon'da engelli kadınlar. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 20(2), 1-48.
- Andrews EE, Powell RM, Ayers KB. (2021). Experiences of breastfeeding among disabled women. *Women's Health Issues*, 31(1), 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.09.001>
- Arca M, Saka G. (2019). Engellilerin temel hizmetlere ulaşılabilirliği ve beklenti durumları. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(2), 69-77. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2019080203>
- Başgöl Ş, Oskay Ü. (2015). Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 88-95.
- Biel F, Darney B, Caughey A, Horner Johnson W. (2020). Medical indications for primary cesarean delivery in women with and without disabilities. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33, 3391-3398. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1572740>
- Bloom TL, Mosher W, Alhusen J, Lantos H, Hughes RB. (2017). Fertility desires and intentions among U.S. women by disability status: findings from the 2011–2013 national survey of family growth. *Maternal and Child Health Journal*, 21(8), 1606–1615.
- Burcu E, Kamanlıoğlu M, Şahin B. (2006). Özürlü bireylerin eş seçiminde yaşadıkları sorunların cinsiyete göre karşılaştırılması, *Woman 2000*, 7(2), 3-30.
- Caroline S, Catherine SY, Krotoski D, Nancy L, Sean B. (2011). Pregnancy in women with physical disabilities. *Obstetrics & Gynecology*, 117(4), 935-947. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182118d59>
- Casebolt MT. (2020). Barriers to reproductive health services for women with disability in low and middle-income countries: A review of the literature. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24, 100485. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100485>
- Çebitürk Bayrak, N. (2019). Ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik düşünce ve deneyimleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T. C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

- Darney BG, Biel FM, Quigley BP, Caughey A.B., Horner Johnson W. (2017). Primary cesarean delivery patterns among women with physical, sensor or intellectual disabilities. *Women's Health Issues*, 27(3), 336-344. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.12.007>
- Davanzo R, Davanzo R. (2018). Controversies in breastfeeding. *Frontiers in Pediatrics*, 6, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00278>
- Demir A, Yeşiltuna D. (2017). Aile iktidar ilişkisi bağlamında engelli kadın olmak. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(54), 534-544.
- Durduran Y, Bodur S. (2009). Engellilerin engellilikleri dışındaki sağlık sorunları: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Selçuk Tıp Dergisi*, 25(2), 69-77.
- Dündar T, Özsoy S. (2020). Menstrual hygiene management among visually impaired women. *British Journal of Visual Impairment*, 38(3), 347-362.
- Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme. (2009). Milletlerarası sözleşme. Erişim tarihi: 31.08.2021, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/07/20090714-1.htm>
- Frederick A. (2015). Between stigma and mother-blame: blind mothers' experiences in USA hospital postnatal care. *Sociology of Health & Illness*, 37(8), 127-141.
- Güngör, İ. (2017). Engelli kadınlarda üreme sağlığı. Kızılkaya Beji N, editors. *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, p.171-201.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Humans Right Watch. (2021). Women and girls and disabilities. Erişim tarihi: 05.07.2021, <https://www.hrw.org/legacy/women/disabled.html>
- Kabia E, Mbau R, Muraya KW, Morgan R, Molyneux S, Barasa E. (2018). How do gender and disability influence the ability of the poor to benefit from pro-poor health financing policies in Kenya? An intersectional analysis. *International Journal for Equity in Health*, 17, 149. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0853-6>
- Kanyılmaz Polat E, Bacak B, Kiroğlu F. (2020). Çalışma yaşamında görme engelli bireyler: Çanakkale Örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(49), 917-960.
- Kent D. (2002). Beyond expectations: being blind and becoming a mother. *Sexuality and Disability*, 20(1), 81-88.
- McKenzie JA. (2013). Disabled people in rural South Africa talk about sexuality. *Culture, Health & Sexuality*, 15(3), 372-386.
- Mitra M, Clements KM, Zhang J, Iezzoni LI, Smeltzer SC, Long Bellil LM. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Medical Care*, 53(12), 1027-1032. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000427>
- Okyar S, Çakmak S. (2019). Yetişkin görme engelli bireylere günlük yaşam becerilerinin kazandırılmasında eşzamanlı ipucuyla öğretimin etkililiği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(2), 209-236.
- Özata M, Karip S. (2017). Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar: Konya örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 409-427.
- Poole JL, Sena Hare K, Turner Montez S, Mendelson C, Skipper B. (2013). Mothers with chronic disease: A comparison of parenting in mothers with systemic sclerosis and systemic lupus erythematosus. *American Occupational Therapy Foundation*, 34(1), 12-19.
- Rugoho, T., Maphosa, F. (2017). Challenges faced by women with disabilities in accessing sexual and reproductive health in Zimbabwe: the case of Chitungwiza town. *African Journal of Disability*, 6(252), 1-8. <https://doi.org/10.4102/ajod.v6i0.252>
- Schiff MA, Doody DR, Crane DA, Mueller BA. (2017). Pregnancy outcomes among deaf women in Washington state, 1987-2012. *Obstetrics and Gynecology*, 130(5), 953-960. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002321>
- Smeltzer SC, Avery C, Haynor P. (2012). Interactions of people with disabilities and nursing staff during hospitalization. *American Journal of Nursing*, 112(4), 30-37.
- Smeltzer SC. (2007). Pregnancy in women with physical disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36(1), 88-96. <https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2006.00121.x>
- T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve yaşlı hizmetleri istatistik bülteni. (2020). Erişim tarihi: 31.08.2021, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf>
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2018). Kadının güçlenmesi strateji belgesi ve eylem planı 2018-2023. Erişim tarihi: 01.09.2021, https://ailevecalisma.gov.tr/KSGM/PDF/kadinin_guclenmesi_strateji_ve_eylem_plani.pdf
- Taner A, Demirel Bozkurt Ö. (2021a). Görme engelli kadınlara verilen planlı üreme sağlığı eğitiminin bilgi düzeyi ve memnuniyet üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2), 239-250. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-75588>
- Taner A, Demirel Bozkurt, Ö. (2021b). Görme yetersizliği olan kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 84-91.
- Tarasoff LA, Ravindran S, Malik H, Salaeva D, Brown HK. (2020). Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: a

- systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(1), 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.07.015>
- Tefera B, Engen MV, Klink JV, Schippers A. (2017). The grace of motherhood: disabled women contending with societal denial of intimacy, pregnancy, and motherhood in Ethiopia. *Disability & Society*, 32(10), 1510-1533.
- Timur S, Ege E, Bakış E. (2006). Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 51-58.
- Topaloğlu Ören, E.D. (2018). Evli olan fiziksel engelli kadınların cinsellik ve cinsel sağlık konusundaki yaşam deneyimleri: Bir gömülü kuram çalışması. (Yayımlanmamış doktora tezi). T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- United Nations Development Programme. (2021). Sürdürülebilir kalkınma amaçları. Erişim tarihi: 01.09.2021, <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>
- United Nations. (2013). Factsheet on persons with disabilities. Factsheet on persons with disabilities. Erişim tarihi: 02.09.2021, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html>
- World Bank. (2021). Disability Inclusion. Erişim tarihi: 02.09.2021 <https://www.worldbank.org/en/topic/disability>
- World Health Organization (WHO). (2011). World report on disability. Erişim tarihi: 02.09.2021, https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
- WHO. (2020). Disability and health. Erişim tarihi: 02.09.2021, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>

Pandemide Kendine Yardım Eli: Bibliyoterapi

Helping Hand in a Pandemic: Bibliotherapy

Esra Erdoğan¹  Sevgi Dinç² 

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, TÜRKİYE

² Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Karabük, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/06/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 21/01/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Derlemenin amacı COVID-19 pandemi süresince bireylerin psikolojik olarak kendini desteklemesinde terapötik bir yöntem olarak kullanılacak bibliyoterapi ve etkinliği hakkında bilgi sunmaktır.

Bibliyoterapi insanların duygusal ve fiziksel sorunları, yaşamlarındaki değişiklikler ile başa çıkmalarına ve iç gözü kazanmalarına yardımcı olur. Aynı zamanda kendini geliştirme, anlama veya iyileştirme potansiyelini ifade eden çok yönlü ve uygun maliyetli kendi kendine bir yardım şeklidir. Bibliyoterapinin, depresyon, anksiyete bozuklukları, panik atak, yaşlılık depresyonu, uyku sorunları, tıbbi rahatsızlığı olan hastalardaki psikososyal sorunlar psikolojik sağlık, aile yükünde ve bakım verme deneyiminde iyileşme gibi geniş bir yelpazede kullanımının etkin olduğu çalışmalarda bildirilmektedir.

Sonuç olarak, Bibliyoterapi, COVID-19 salgınının olağanüstü durumuyla ve ruh sağlığının korunması açısından zorluklarla başa çıkmanın bir yolu olarak terapötik bir araç olarak kullanılabilir. Pandemi sürecinde bireylerin psikolojik danışmanlık hizmetlerine erişimlerinin zor olabileceği göz önüne alındığında bibliyoterapi daha kolay erişim, daha düşük maliyet ve daha fazla esneklik sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bibliyoterapi, pandemi, COVID-19, psikoterapi, kendine yardım

ABSTRACT

The purpose of this review is to provide information about bibliotherapy and its effectiveness, which can be used as a therapeutic method in supporting individuals' psychological self-support during the COVID-19 pandemic.

Bibliotherapy helps people to cope with emotional and physical problems, and changes in their lives and gain insight. It is also a versatile and cost-effective form of self-help that expresses the potential for self-improvement, understanding, or improvement. It is reported in studies that bibliotherapy is effective and can be used in a wide range of ways including depression, anxiety disorders, panic attacks, elderly depression, sleep problems, psychosocial problems in patients with medical illness⁴; psychological resilience¹⁰, family burden and care experience.

Consequently, bibliotherapy can be used as a therapeutic tool, as a way of dealing with the emergency of the COVID-19 outbreak and the challenges in terms of maintaining mental health. Considering that it may be difficult for individuals to access psychological counseling services during the pandemic process, bibliotherapy provides easier access, lower costs, and more flexibility.

Keywords: Bibliotherapy, pandemic, COVID-19, psychotherapy, self-help

ORCID IDs of the authors: EE: 0000-0002-6511-1604; SD: 0000-0002-4747-2510

Sorumlu yazar/Corresponding author: Esra Erdoğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, TÜRKİYE

*Çalışma "Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi, 24-25 Haziran 2021, Erzurum/Türkiye" sözel bildiri olarak kabul edilmiştir.

e-posta/e-mail: es.erdogan@hotmail.com.tr

Atıf/Citation: Erdoğan E, Dinç S. (2023). Pandemide kendine yardım eli: Bibliyoterapi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 6(1), 247-252. DOI: 10.38108/ouhcd.959966



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

Giriş

Bibliyoterapi, edebiyat veya filmlerin rehberli tartışması ve duygulara hitap etmesinden ortaya çıkan kendini geliştirme, anlama veya iyileştirme potansiyelini ifade eden bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Hynes, 1980). Tarihte kitapların iyileştirici bir yöntem olarak kullanımı, eski Yunanistan dönemine kadar uzanmaktadır. O dönemlerde kütüphanelerin okuma, düşünme ve dinlenme yeri olarak işlev gördüğü ve 1800'lerin başlarında hastanelerde sağlık çalışanları ve hastalar için özel kütüphaneler kurulduğu bilinmektedir. Bibliyoterapinin hastaların rehabilitasyonunda önemli bir yer almaya başladığı 1850'lerden 1920'li ve 1930'lu yıllara gelindiğinde ise psikoloji, psikiyatri ve tıpta yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. 1940-1950 yılları arasında psikolojik tedavi ve araştırma yöntemi olarak bilimsel bir kimlik kazanmıştır. 1970'li yıllarda çocuklar ve yetişkinler için travmada, zihinsel hastalıklar, boşanma, diyabet ve engellilik durumlarında tedavi edici bir yöntem olarak kullanılmıştır. Bibliyoterapinin bunlar dışında savaş dönemlerinde duygusal ve fiziksel yaralara karşı tedavi yöntemi olarak da kullanıldığı görülmüştür (Bal, 2020; Öncü, 2012).

Bibliyoterapi insanların duygusal ve fiziksel sorunları, yaşamlarındaki değişimler ile başa çıkmalarına ve iç görü kazanmalarına yardımcı olmak ve bireysel gelişimini desteklemek için kullanılan çok yönlü ve uygun maliyetli kendi kendine bir yardım şeklidir (HANDI Project Team, 2013; Bal, 2020; Öncü, 2012; Öner, 2007; Akgün ve Benli, 2019). Kendi kendine yardım "başkalarının yardımı olmadan kendine yardım etme veya kendini geliştirme eylemleri"ni ifade etmektedir. Psikoloji bağlamında kendi kendine yardım (bibliyoterapi), kişinin kişisel veya duygusal sorunlarıyla profesyonel yardım almadan başa çıkma biçimidir (Bergsma, 2008). Bibliyoterapi her yaş (çocuk, ergen, yetişkin) grubunda hem bireysel hem de grup terapisi için uygun bir yöntem olarak görülmekte ve bireylerin kişilik gelişimi üzerinde iyileştirici etkisinin olduğu bilinmektedir (Bal, 2020; Öncü, 2012; Öner, 2007; Akgün ve Benli, 2019).

Bibliyoterapi, danışanların sorunlarına yönelik seçilen kitap ile danışanlar arasında bir etkileşim sağlamaktadır. Kitaplardaki kişilerin yaşadıkları sorunları nasıl çözdüklerini görmesi danışanlara farkındalık kazandırmakta ve yol gösterici olmaktadır (Bal, 2020; Öncü, 2012). Bu noktada eserin seçiminin önemine vurgu yapmak ve kendi kendine yardım kitapları ile kişisel gelişim kitapları

arasında bir ayrım olduğunu unutmamak gerekir. "Kişisel gelişim kitabı" terimi Türkiye'de çoğunlukla kendi kendine yardımla ilgili tüm kitap türlerini ifade etmek için kullanılmaktadır. Oysaki kendi kendine yardım kitapları ruh sağlığı, dostluk, güven, ruhsal aydınlanma, yakınlık veya stres üzerine kitapları içerirken; kişisel gelişim kitapları çoğunlukla kişisel başarı ile ilgili kitaplardan oluşur (Tanrıku, 2011). Kendi kendine yardım kitabı arayan insanlar çok sayıda eserle karşı karşıyadır ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluğu olan çoğu insan, kendileri için en iyi kaynağın hangisi olabileceği konusunda bir ruh sağlığı uzmanının tavsiyelerine erişemeyebilir. En çok satan kitaplar otomatik olarak diğer ürünlerden daha fazla tavsiye edilse de burada dikkat edilmesi gereken temel noktalardan biri yüksek satış rakamlarına sahip olması her zaman için bir kitabın yararlı bir kaynak olduğu anlamına gelmez (Richardson, 2009).

Ülkemizde kendi kendine yardım kitap literatürüne büyük ölçüde, dünyada popülerlik kazanmış çok satan kişisel gelişim kitaplarının çevirileri hakimdir ve alanda kitap tercümeleme ağırlıkta olmasının büyük bir sorun olduğu söylenebilir (Tanrıku, 2011). Kendi kendine yardım kitaplarının doğasını analiz etmeyi amaçlayan ve bu kitapların sayısını ve doğasını belirlemek için bir kapsam incelemesi niteliğindeki Richardson (2009)'ın çalışmasında;

- Mevcut kitapların çoğunun, okuryazarlık düzeyleri açısından okunmasının karmaşık olduğu,
- Depresyon hastalarının konsantrasyon sorunları düşünüldüğünde kitapların ek sorunlar ortaya çıkarabileceği,
- Satış popülerliği ile bir kitabın kanıtla dayalı veya okunabilir olması arasında bir ilişki olmadığı,
- Çok az kitabın ampirik olarak test edildiği bildirilmektedir.

Bibliyoterapi Süreci

Bibliyoterapi sürecinde birey terapistten bağımsız olarak yapılandırılmış bir kitap aracılığıyla çalışır. Terapistin rolü, bireyi kitap boyunca çalışmaya devam ederken desteklemek, motive etmek ve bireyin sahip olabileceği soruları veya endişeleri netleştirmeye yardımcı olmaktır (HANDI Project Team, 2013). Bu amaca ulaşmayı sağlayabilecek kitaplar kendi kendine yardım kitapları olarak kabul edilir (Bergsma, 2008).

Bibliyoterapide eser seçimi danışanın kişisel özelliklerine, sahip olduğu kültüre ve deneyimlediği duruma uygun olarak seçilmelidir (Bal, 2020; Öncü, 2012). Yapılandırılmış bir bibliyoterapide ilk aşamada hasta ile birlikte bibliyoterapinin

tedavideki rolü tartışılarak bir tedavi ve takip programı belirlenir. Daha sonraki görüşmede hastanın kitapla ilgili endişeleri veya zorlukları tartışılmalı ve empatik destek sağlanmalıdır (HANDI Project Team, 2013). Bibliyoterapi alanında yapılan çalışmalarda uygulamanın amacına ulaşması için materyalin hem okunması hem de dinlenmesi gerektiği belirtilmektedir. Uygulamanın ardından bibliyoterapinin danışan üzerindeki etkinliğinin değerlendirilebilmesi için bir tartışma ya da danışma oturumu yapılması gerekli görülmektedir (Öncü, 2012). Tedavi sırasında hastalarla haftalık görüşme ve tedaviden sonra 3 aylık bir izlem önerilmektedir. Haftalık görüşmeler, yüz yüze görüşmeyi içermek zorunda değildir ve telefon veya e-posta yoluyla yapılabilir. Tedavi süresi ile ilgili net bir gösterge bulunmamakla birlikte çalışmalarda çoğunlukla hastalardan kitabı dört hafta içinde okumaları istenmektedir. Yine de tedavi süresinin, belirli bir süre içinde kitabı okuyabilmenin önündeki engeller göz önünde bulundurularak hastaların durumuna göre belirlenmesi daha doğru olacaktır (HANDI Project Team, 2013). Bibliyoterapi oturumlarının süresi gruptaki danışanların kişisel özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Örneğin, ilkökul düzeyindeki çocuklarda 4 veya 6 kişilik gruplarda en az 30 dakika, orta dereceli okul öğrencilerinde veya gençlerde 6 veya 8 kişilik gruplarla en az 50 dakikalık bir süre ideal kabul edilmektedir (Öncü, 2012).

Bibliyoterapi sürecinin etkili ve başarılı olabilmesi için danışanların özdeşleşme-yansıtma, katarsis, iç görü-bütünleştirme aşamalarını deneyimlemesi gerekmektedir.

1. Özdeşleşme ve Yansıtma: Bibliyoterapinin birinci evresidir. Birey okuduğu kitap sayesinde hem kendini tanıma hem de eylem ve algılarının farkına varma fırsatı bulmaktadır. Kitaptaki öyküler bireyin düşünülmeyen çözüm yollarının farkına varmasını, olaylara farklı insanların gözlerinden de bakarak, farklı duyguların farklı biçimlerle de yaşanabileceğini öğrenmesini sağlamaktadır (Bal, 2020; Öncü, 2012).

2. Katarsis: Kitaplar bireye duygusal olarak arınma veya temizlenme imkânı sağlamaktadır. Birey hikâyede yer alan karakterin kimliği ile duygusal bağ kurarak içinde bulunduğu durum ile ilişkilendirmektedir. Duygularını serbest bırakmasının ardından okuyucu, yaşadığı sorunla ilgili yalnız olmamanın verdiği güç ile çözüm yolları arama arayışına girmektedir (Bal, 2020; Öncü, 2012).

3. İç görü ve Bütünleştirme: Bu evre bibliyoterapinin son evresidir. Bu evre de okuyucu içinde bulunduğu durumu analiz etme fırsatı elde etmektedir. Okuyucular karakterin durumunu kendi içinde bulunduğu hayat koşulları ile karşılaştırmakta ve karakter tarafından kabul edilen eylemlerle ilgili kendilerini, pozisyonlarını ve koşullarını tekrar gözden geçirmektedirler (Bal, 2020; Öncü, 2012).

Bibliyoterapi Kullanım Alanları

Bibliyoterapi çocuk ve yetişkinlerde kişisel gelişim ve eğitimden, sağlığa kadar birçok alanda uygulanabilmektedir (Bal, 2020; Bulut, 2010). Çocuklarda bibliyoterapi, yakın çevresi veya aile üyelerinden birinin hastalık, tedavi ve kayıp sürecinde destekleyici bir yöntem olarak kullanılmakta ve gelişimlerine uygun olmayan sorunlarla karşılaştıklarında çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerini önemli derecede azalttığı görülmüştür (Akgün ve Benli, 2019). Bunun dışında okul öncesi çocuklarda zekâ ve kişisel gelişimi ile beraber dil yeteneğini geliştirmesinde de destekleyici olduğu görülmüştür (Bulut, 2010).

Literatüre baktığımızda bibliyoterapi bireylerin yaşamındaki günlük sorunlarda ya da duygusal ve psikolojik sorunların çözümünde ruh sağlığı uzmanları, hemşireler ve eğitimciler tarafından etkili bir şekilde kullanıldığı görülmektedir (Öner, 2007; Bulut, 2010; Öncü, 2012). Bunun dışında sosyal gruplarda, grup terapilerinde, hastane ve hapisane gibi kurumlarda her yaş grubunda destekleyici bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Her yaş grubundaki sağlıklı bireylerin kişisel gelişimini desteklemesi ve gelişim dönemine özgü ihtiyaçlarını tanıması ve gidermesi amacıyla kullanılmasının yanında ebeveynler ve ebeveyn-çocuk arasındaki çatışmaların çözümü amacıyla da kullanılmaktadır (Öncü, 2012).

Bibliyoterapi'nin Yurtdışında Kullanımı ve Etkinliği

Bibliyoterapi, psikolog veya terapistle yapılan bir seansın yerine geçmesi bile, bilimsel çalışmalar okumanın birçok faydasını kanıtlamıştır: stresi azaltır, uykumuzun kalitesini iyileştirir ve duygusal zekâyı uyarır. Kitap okumak tek başına yapılan bir aktivite gibi görünse de okumak bireyin empati düzeyini artırarak insan ilişkilerini kolaylaştırabilir (Stip ve ark., 2020). Bibliyoterapi grup terapisi şeklinde de yürütülebilir ve bir grup içinde bibliyoterapi uygulandığında, kişilerarası ilişkiler ve grup aktivitesinin dinamikleri, öz algıların genişletilmesi olasılığına katkıda bulunur (Hynes, 1980).

Farklı örneklem gruplarıyla yürütülen çalışmalar bibliyoterapinin bireylerin psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir. Çocuklarda ve ergenlerde depresyon ve anksiyete bozuklukları için bibliyoterapinin etkinliğini ve kabul edilebilirliğini değerlendiren bir metaanaliz çalışmasında bibliyoterapinin, depresyon veya anksiyete semptomlarını azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada grup analizleri sonucunda ise bibliyoterapinin depresif ergenlerde daha etkili olduğunu ancak çocuklarda anksiyete için etki gücünün daha az olduğu belirlenmiştir (Yuan ve ark., 2018). Depresyonu olan ergenleri ele alan farklı bir çalışmada ergenler bilişsel davranışçı terapi alan grup, bilişsel davranışçı terapi ile birlikte bibliyoterapi alan grup ve sadece broşür verilen kontrol grubu olarak randomize ayrılmışlardır. Bilişsel davranışçı grup ve bibliyoterapi alan ergenlerin son testte kontrollere göre daha düşük depresif semptomlara sahip olduğu ancak bu etkilerin izlemde devam etmediği bulunmuştur. Çalışmanın bulguları her iki müdahale programının en azından orta derecede depresif semptomları olan gençler için daha faydalı olduğunu vurgulamaktadır (Müller ve ark., 2015). Yurtta kalan üniversite öğrencilerini ele alan bir çalışmada deney grubuna 2 ay süreyle (2 saatlik 8 seans) grup bibliyoterapi uygulanmış ve çalışmanın sonuçları, grup bibliyoterapisinin yurtda yaşayan kız öğrencilerin genel, aile, mesleki ve toplam benlik saygıları üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkiye sahip olduğunu, ancak sosyal benlik saygılarına etkisi olmadığını göstermiştir (Salimi ve ark., 2014).

Yetişkin bireyleri ele alan çalışmalarda da bibliyoterapinin olumlu etkilerinden bahsedilmektedir. Bibliyoterapinin çalışanların psikolojik sağlamlılıkları üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada müdahale öncesi deney ve kontrol gruplarının ortalama psikolojik sağlamlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak bibliyoterapi uygulaması sonrasında deney grubunun ortalama puanının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca deney grubunun psikolojik sağlamlık ortalama puanı müdahale sonrası anlamlı bir artış göstermiştir (Papi ve ark., 2017).

Bibliyoterapi gibi kendi kendine yardıma dayalı müdahaleler depresyon tedavisinde faydalı olabilmektedir. Majör depresif bozukluk tanı kriterlerini karşılayan 270 birey ile yürütülen çalışmada katılımcılar web tabanlı bilişsel davranışçı terapi, bilişsel davranışçı terapi temelli

kendi kendine yardım kitabı, meditasyon kitabı ve kontrol gruplarına randomize ayrılmışlardır. Çalışmada tedavi sonrasında, her üç müdahalenin kontrol grubu ile karşılaştırıldığında- önemli ölçüde daha düşük depresif belirtiler, stres, anksiyete ve nevroz ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Sonuçlar, meditasyon kitabının tedaviden hemen sonra depresif semptomları azaltmada etkili olmasına rağmen, bu kazanımların takipte devam etmediğini ortaya koymuştur (Smith ve ark., 2017). Bibliyoterapinin, depresif belirtilerin yoğunluğunu etkili bir şekilde azaltabildiği ve depresyon tedavisinde tamamlayıcı bir metodoloji olarak kullanılabileceği bildirilmektedir (Taleban ve ark., 2016).

Literatürdeki çalışmalarda bibliyoterapinin bakım verenler üzerindeki etkisi de değerlendirilmiştir. Psikoza olan bireylere bakım veren 124 bireyin, problem çözme bibliyoterapi uygulaması ile 6 haftalık ve 16 haftalık takipler ile değerlendirildiği bir çalışmada bibliyoterapi uygulamasına katılanların daha olumlu bir bakım deneyimi yaşadıkları ve bu etkilerin her iki takip izleminde de devam ettiği gösterilmiştir. Ayrıca hastalara destek sağlama ihtiyacına ilişkin olumsuz duygusal değerlendirmelerde kontrol grubuna göre daha büyük bir azalma yaşanırken psikolojik sıkıntı seviyesi de büyük oranda azalmıştır (McCann ve ark., 2013). Benzer şekilde Chien ve ark. (2016)'nın çalışmasında psikoza olan bireylerin aileleri için 5 aylık klinisyen destekli problem çözme bibliyoterapisinin etkilerini değerlendirmiştir. Çalışmanın sonuçları bibliyoterapi uygulanan grupta 6 ve 12 aylık takiplerde kontrol grubuna göre aile yükünde ve bakım verme deneyiminde önemli ölçüde daha fazla iyileşme ve psikotik semptomların ciddiyetinde ve hastaneye yatış süresinde azalma olduğunu göstermektedir (Chien ve ark., 2016). Bibliyoterapinin nörobilişsel bozukluğu olan bireylerin bakım verenlerindeki psikolojik iyilik hali üzerine etkinliğini değerlendiren bir sistematik gözden geçirme ve metaanaliz çalışmasında da olumlu sonuçlar bildirilmektedir. Çalışmada bibliyoterapinin bakım verenlerin sorunlu hasta davranışlarıyla başa çıkma öz yeterliği üzerinde düşük ila orta düzeyde önemli bir etkiye sahip olduğu ve durumluluk kaygı düzeyini azaltmadaki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur (Wang ve ark., 2020).

Bibliyoterapi'nin Ülkemizde Kullanımı ve Etkinliği

Bibliyoterapi, anksiyete bozuklukları, panik atak, yaşlılık depresyonu, uyku sorunları, tıbbi rahatsızlığı olan hastalardaki psikososyal sorunlar gibi pek çok alanda etkin bir müdahale yöntemi olarak kullanılmaktadır (Bulut, 2010; Bal, 2018). Ulusal literatürde yer alan çalışmalar da bibliyoterapinin etkinliğini vurgulanmaktadır. Ülkemizde bibliyoterapinin etkinliğinin çalışıldığı örneklerden biri çocuklardır. Bibliyoterapinin okul öncesi dönemdeki çocukların duygu ve düşüncelerini ifade edebilmelerine, sorunları çözebilmelerine, olumsuz duygular ve zor durumlar ile baş edebilmelerine, olumlu benlik saygısı ve özgüven geliştirmelerine yardımcı olduğu görülmüştür (Akgün ve Benli, 2019). Çocuklarla yapılan bibliyoterapi çalışmalarında kitapların, zihinsel gelişimi normal ve üstün yetenekli çocuklarda yardım etme ve paylaşma davranışlarına, problemlerle başa çıkma ve çözüm üretme konusunda yol gösterici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Uzmen ve Mağden, 2002; Turan, 2005; Leana Taşçılar, 2012). Farklı bir çalışmada üstün zekâlı çocukların benlik saygılarıyla ilgili yaşayabilecekleri olası sorunların önlenmesi için kitap okumanın etkisi değerlendirilmiştir. Bibliyoterapi programına katılan üstün zekâlı ve yetenekli öğrencilerin programa katılmayan öğrencilere göre öz saygı envanterinden anlamlı derecede daha yüksek puan aldıklarını bildiren çalışma bibliyoterapinin üstün zekâlı çocukların benlik saygılarını yükselttiğini göstermektedir (Leana Taşçılar, 2017).

Literatürde bibliyoterapinin manevi danışmanlıkta etkisine de bakılmıştır. Manevi metinlerle yapılandırılan bibliyoterapi uygulamasının algılanan stres ve dini başa çıkma düzeylerine olan etkisi değerlendirilmiştir. Bibliyoterapinin bireylerin algılanan stres ve olumsuz dini başa çıkma düzeylerini negatif yönde etkilerken, olumlu dini başa çıkma düzeylerini pozitif yönde etkilediği görülmüştür (Belen, 2016).

Sonuç ve Öneriler

Bibliyoterapi, COVID-19 salgınının olağanüstü durumuyla ve ruh sağlığının korunması açısından zorluklarla başa çıkmanın bir yolu olarak terapötik bir araç olarak kullanılabilir. Bibliyoterapi, duygusal stres altındaki bireyleri desteklemek için yardımcı olabilir. Pandemi sürecinde bireylerin psikolojik danışmanlık hizmetlerine erişimlerinin zor olabileceği göz önüne alındığında bibliyoterapi

daha kolay erişim, daha düşük maliyet ve daha fazla esneklik sağlamaktadır. COVID-19 salgını sırasında ve yeni dalga beklentisinde kısıtlamalara uyarken bir kitabın yardımıyla yaşanan psikososyal sorunların çözümlenebilmesi ve ruhsal sağlığın korunmasında etkili bir terapi olarak bibliyoterapinin önemini vurgulamak gerekir. Kitaplar farklı teorik bakış açılarını benimserler ve piyasada farklı dillerde çevirisi bulunan çok sayıda kendi kendine yardım kitapları bulunmaktadır. Kitaplar erişilebilir olmakla birlikte uygun kitapların seçilebilmesi için bireylere ve profesyonellere yol gösterici olabilecek kitapların etkililiğini değerlendiren çalışmaların sonuçları oldukça değerlidir. Depresyon veya anksiyete bozukluğu olan hastalar için kendi kendine yardım kitaplarının kapsam incelemesini yapan daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Tek başına veya tedaviyi tamamlayıcı terapötik bir uygulama olarak bibliyoterapi ile ilgili çalışmaların sayısının artmasıyla bibliyoterapinin daha fazla kullanım alanı bulabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: SD, EE; Tasarım: SD, EE; Kaynak tarama: SD, EE; Makalenin yazımı: SD, EE; Eleştirel inceleme: SD.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bibliyoterapi hakkında bilgi verilmiştir.
- Bibliyoterapinin kullanım alanları ve etkinliği hakkında açıklamalarda bulunulmuştur.
- Toplumdaki tüm yaş grubundan bireylerin COVID-19 virüsünün psikolojik etkilerine karşı korunması gerektiği ve bu aşamada bibliyoterapinin ulaşılabilirlik açısından önemine değinilmiştir.

Kaynaklar

- Akgün E, Karaman Benli G. (2019). Okul öncesi çocuklarla bibliyoterapi: Bir uygulama örneği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 100-111.
- Bal F. (2018). Bibliyoterapi uygulamasının depresyon üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 5(24), 1630-1640.

- Bal F. (2020). Bibliyoterapi. *Sosyoloji ve psikoloji Araştırmaları*. Akademisyen Kitapevi, p. 133-146.
- Bergsma A. (2008). Do self-help books help? *Journal of Happiness Studies*, 9, 341-360.
- Belen FZ. (2016). Manevi danışmanlıkta bibliyoterapi uygulama örneği: bibliyoterapi'nin algılanan stres ve dini başa çıkma üzerindeki etkisi. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 10(19), 9-42.
- Bulut S. (2010). Yetişkinlerle yapılan psikolojik danışmada bibliyoterapi (okuma yoluyla sağaltım) yönteminin kullanılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(33), 46-56.
- Chien WT, Thompson DR, Lubman DI, McCann TV. (2016). A randomized controlled trial of clinician-supported problem-solving bibliotherapy for family caregivers of people with first-episode psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 42(6),1457-1466.
- Handbook of Non-Drug Intervention (HANDI) Project Team. (2013). Bibliotherapy for depression. *Australian Family Physician*, 42(4),199-200.
- Hynes AM. (1980). The goals of bibliotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 7, 35-41.
- Leana Taşçılar MZ. (2012). Üstün zekalı ve yetenekli öğrencilerin de bulunduğu sınıflarda bibliyoterapi kullanımı: model önerisi. *Türk Üstün Zekâ ve Eğitim Dergisi*, 2(2), 118-136.
- Leana Taşçılar MZ. (2017). Bibliyoterapi programının üstün zekalı ve yetenekli öğrencilerin öz saygı düzeylerine etkileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(37), 73-90.
- McCann TV, Lubman DI, Cotton SM, Murphy B, Crisp K, Catania L, Marck C, Gleeson JFM. (2013). A Randomized controlled trial of bibliotherapy for carers of young people with first-episode psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 39(6), 1307-1317.
- Müller S, Rohde P, Gau JM, Stice E. (2015). Moderators of the effects of indicated group and bibliotherapy cognitive behavioral depression prevention programs on adolescents' depressive symptoms and depressive disorder onset. *Behaviour Research and Therapy*, 75, 1-10.
- Öncü H. (2012). Bibliyoterapi yönteminin okullarda psikolojik danışma ve rehberlik amacıyla kullanılması. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(1), 148-165.
- Öner U. (2007). Bibliyoterapi. *Journal of Art and Sciences*, 7, 134-140.
- Papi A, Mosharraf Z, Farashbandi FZ, Samuei R, Hassanzadeh A.(2017). The effect of bibliotherapy on the psychological capital of the staff of the school of management and medical informatics of Isfahan University of Medical Science. *Journal of Education and Health Promotion*, 5(6), 31.
- Richardson R, Richards DA, Barkham M. (2009). Self-help books for people with depression: a scoping review. *Journal of Mental Health*, 17(5), 543- 552.
- Salimi S, Zare-Farashbandi F, Papi A, Samouei R, Hassanzadeh A. (2014). The effect of group bibliotherapy on the self-esteem of female students living in dormitory. *Journal of Education and Health Promotion*, 28(3),89.
- Stip E, Östlundh L, Abdel Aziz K. (2020). Bibliotherapy: Reading OVID during COVID. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 567539.
- Smith J, Newby JM, Burston N, Murphy MJ, Michael S, Mackenzie A, et al. (2017). Help from home for depression: A randomized controlled trial comparing internet-delivered cognitive behaviour therapy with bibliotherapy for depression. *Internet Interventions*, 9, 25-37.
- Tanrikulu I. (2011). Self-help books and bibliotherapy: Reflections for Turkey. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1862-1866.
- Taleban R, Zamani A, Moafi M, Jiryae N, Khadivi R. (2016). Applications of text messaging, and bibliotherapy for treatment of patients affected by depressive symptoms. *International Journal of Preventive Medicine*, 7, 46.
- Turan L. (2005). Arkadaş edinme güçlüğü çeken çocukların problemlerini çözmeye çocuk edebiyatından yararlanma, *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12, 125-133.
- Uzmen S, Mağden D. (2002). Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden altı yaş çocuklarının psikososyal davranışlarının resimli çocuk kitapları ile desteklenmesi. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 15, 193-212.
- Yuan S, Zhou X, Zhang Y, Zhang H, Juncai P, Jang L, Liu L, Jiang X, Xie P. (2018). Comparative efficacy and acceptability of bibliotherapy for depression and anxiety disorders in children and adolescents: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 24(14), 353-365.
- Wang S, Bressington DT, Leung AYM et al. (2020). The effects of bibliotherapy on the mental well-being of informal caregivers of people with neurocognitive disorder: A systematic review and meta-analysis. *International Journal Nursing Studies*, 109, 103-643.