



e-ISSN: 2791-9722

YIL/YEAR 2023

Cilt / Volume

8

Sayı/Issue 1

Nisan/ April

SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY

SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES



e-ISSN: 1309-8543

Volume/Cilt: 8 Issue/Sayı: 1

Nisan / April 2023

SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

e-ISSN: 2791-9722

2023 Cilt: 8 Sayı: 1

JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES

e-ISSN: 2791-9722

2023 Volume: 8 Issue: 1

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Adına Sahibi /

Owner on behalf of Ondokuz Mayıs University

Prof. Dr. Yavuz ÜNAL

Rektör / Rector

Editör/Editor

Prof. Dr. Murat TERZİ

Yazı İşleri Müdürü/Responsible Manager

Dr. Öğr. Üye. Nuran MUMCU

Editör Yardımcısı/Assistant Editor

Dr. Öğr. Üye. Nuran MUMCU

Alan Editörleri/Field Editors

Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN

Prof. Dr. Gülsüm ÇAMUR

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ

Doç Dr. Pınar SÖKÜLMEZ KAYA

Dr. Öğr. Üye. Nuran MUMCU

Dr. Öğr. Üye. Özlem CANGÖKÇE YAŞAR

Yayın Kurulu/Editorial Board

Dr. Öğr. Üye. Nuran MUMCU

Dr. Öğr. Üye. Figen ÇAVUŞOĞLU

Dr. Öğr. Üye. Emine KOÇ

Dil Editörü/English Language

Doç. Dr. Zerrin EREN (English)

İstatistik Editörü/Statistic Editor

Prof. Dr. Kamil ALAKUŞ

Grafik Editörleri/Graphic Editors

Dr. Öğr. Üye Şükran BAŞGÖL

Arş. Gör. Dr. Mesiya AYDIN

Arş. Gör. Dr. Gamze TUNÇ ÜNVER

Arş. Gör. Dr. Güven SONER

Mizanpaj/Layout

OMÜ Yayın Koordinatörlüğü

Kısmet AYDIN

Özlem TEKİNER

Mizanpaj Editörleri/Layout Editors

Dr. Öğr. Üye. Özge ÖZ YILDIRIM

Öğr. Gör. Dr. Cansev BAL

Arş. Gör. Büşra ÇOKYETER

Sekreter/Secretary

Arş. Gör. Dr. Dilek ÇELİK EREN

Yayın Yeri ve Tarihi/Publication Place and Date

Samsun, Nisan/April 2023

Tarandığı İndeksler

INFOBASE INDEX

INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL

SOBIAD

YAYIN DANIŐMA KURULU /
ADVISORY BOARD

Ayşe AL
Ankara Medipol Üniversitesi Ankara, Türkiye

Ayşegül ÖZCAN
Nevşehir Hacı Bektaőı Veli Üniversitesi.
Nevşehir, Türkiye

Ayten YAVUZ YILMAZ
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize,
Türkiye

Dafalla M. ALAM-ELHUDA
University of Khartoum Khartoum, Sudan

Elif DİKMETAş YARDAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

Gülsüm ÇAMUR
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

Hacer GÖK UğUR
Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye

Hajjah Bibi Florina ABDULLAH
Lincoln University College Selangor, Malaysia

Mirza ORUÇ
University of Zenica Zenica, Bosnia and
Herzegovina

zen KULAKAÇ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

Yasemin AYDIN KARTAL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul, Türkiye

Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi Malatya, Türkiye

Zeliha KOÇ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

BU SAYININ HAKEMLERİ / ADVISORY BOARD OF THIS ISSUE

Ayla HENDEKÇİ
Giresun Üniversitesi

Ayşe ÇAL
Ankara Medipol Üniversitesi

Ayşegül ÖZCAN
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

Ayten YILMAZ YAVUZ
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

Banu TERZİ
Akdeniz Üniversitesi

Betül ORUÇOĞLU
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Burcu DİŞLİ
İstanbul Üniversitesi

Candan DOĞAN
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Çiğdem BİLGE
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Ebru GÖZÜYEŞİL
Çukurova Üniversitesi

Elif KARAHAN
Bartın Üniversitesi

Gamze MUZ
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

Gamze YAVAŞ
Akdeniz Üniversitesi

Gönül GÖKÇAY
Kafkas Üniversitesi

Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM
Amasya Üniversitesi

Gulay AKMAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Gülyeter ERDOĞAN YÜCE
Aksaray Üniversitesi

Hacer GÖK UĞUR
Ordu Üniversitesi

Hilal HIZLI GÜLDEMİR
Anadolu Üniversitesi

Hülya TÜRKMEN
Balıkesir Üniversitesi

Mehtap KAVURMACI
Atatürk Üniversitesi

Meltem MECĐI KAYDIRAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Mustafa ÖZGÜR
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Nazike DURUK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Nurcan KOLAÇ
Marmara Üniversitesi

Rahşan ÇAM
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Rukiye DEMİR
Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi

Seher GÖNEN ŞENTÜRK
Çankırı Karatekin Üniversitesi

Serap GÖKÇE ESKİN
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Serdar SARITAŞ
Malatya Turgut Özal Üniversitesi

Serpil YÜKSEL
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sevilay ERDEN
Çukurova Üniversitesi

Simge ZEYNELOĞLU
Gaziantep Üniversitesi

Tuğba SOLMAZ
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi/Journal of Samsun Health Sciences;
yilda üç kez yayımlanan hakemli bilimsel süreli bir yayın organıdır. Dergide yayınlanan yazıların her türlü içerik sorumluluğu yazarlara aittir. Yazılar; yayıncı kuruluşun izni olmadan kısmen veya tamamen bir başka yerde yayınlanamaz.

Yazışma Adresi/Corresponding Adress
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi (Dergi) Kurupelit/SAMSUN
Tel: +90 362 457 6020 / +90 362 312 1919 **Fax:** +90 362 457 6926

e-mail: jhsh@omu.edu.tr **web:** <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jshs>

İÇİNDEKİLER

Derleme Makalesi/Review Article

Ürodinami Kaynaklı Ağrı ve Anksiyetenin Kontrolünde Aromaterapinin Etkisi.. 1-10

Effect of Aromatherapy on the Control of Urodynamic Pain and Anxiety

Elife KETTAŞ DÖLEK, Gülay ALTUN UĞRAŞ

Kara Mürverin Bağışıklık Sistemi Üzerine Etkisi 11-26

The Effect of Black Elderberry on the Immune System

Başak ÖNEY, Zehra BAŞER

**Cilt Bakımında ve Vücut Banyosunda Kullanılan Klorheksidinin Etkisi:
Sistemik Derleme 27-48**

Effect of Chlorhexide Used in Skin Care and Body Bath: Systematic Review

Nazmiye UĞUR, Meryem Türkan IŞIK

Yaşlı Cerrahi Hastaları ve Kırılgnalık Sendromu..... 49-62

Elderly Surgery Patients and Frailty Syndrome

Esmâ ÖZŞAKER

Araştırma Makalesi/Research Article

**Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Hastalığa Uyumunun Yaşam Kalitesi ile
İlişkisi..... 63-76**

*The Relationship of Adaptation to the Disease and Quality of Life of Individuals
with Chronic Disease*

Şebnem BİLGİÇ, Elif PEHLİVAN

Planlanmamış Gebeliklerin Yaşanma Sıklığı ve Beden İmajına Etkisi 77-90

Frequency of Unplanned Pregnancies and Effect on Body Image

Aslı BAYER, Ayten TAŞPINAR

The Decision of Terminating Pregnancy: The Male and Female Perspective... 91-102

Gebeliği Sonlandırma Kararı: Kadın ve Erkek Perspektifi

Derya KAYA ŞENOL, Semiha AYDIN ÖZKAN, Pınar ÇİÇEKOĞLU

**Hemşirelik Öğrencilerinin Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi
Düzeylerinin Belirlenmesi 103-112**

*Determination of Nursing Students' Cardiovascular Diseases Risk Factors
Knowledge Levels*

Tuğba YARDIMCI GÜREL

Comparison of Quality of Life and Comfort Levels in Patients with Three Different Chronic Diseases 113-128

Üç Farklı Kronik Hastalığı Olan Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Konfor Düzeylerinin Karşılaştırılması

Behice ERCİ, Ümmühan AKTÜRK, Gül DURAL

Relationship Between Mothers' Anxiety Levels and Discharge Readiness in the Early Postpartum Period After Vaginal Delivery 129-140

Erken Postpartum Dönemde Annelerin Vajinal Doğum Sonrası Anksiyete Düzeyleri ile Tabuculuğa Hazır Oluşlukları Arasındaki İlişki

Aslıhan AKSU, Aysu BULDUM, Filiz DEĞİRMENCİ, Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ

Pandemi Hastanesinden Taburcu Olan Hastaların Eve Uyum Deneyimleri ve Bakım İhtiyaçları 141-156

Adaptation to Home Experiences and Care Needs of Patients Discharged from the Pandemic Hospital

Esra SARAÇOĞLU, İlknur AYDIN AVCI

Hemşire ve Ebelerin Kadınlara Pelvik Kas Egzersizi Öğretimine Yönelik Uygulamaları..... 157-170

Applications of Nurses and Midwives for Teaching Pelvic Muscle Exercise to Women

Cansu KARADENİZ BENLİ, Nedime Gül DOĞAN ÖZDEMİR, Özen KULAKAÇ

Papatyanın Anksiyete Bozukluğu Olan Bireylerin Psikolojik İyi Oluşluluk, Depresyon, Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması 171-186

The Effect of Chamomile on Psychological Well-Being, Depression, Anxiety Level of Individuals with Anxiety Disorders: A Meta-Analysis Study

Sevda UZUN, Burak ŞİRİN

Viral Enfeksiyon ile Enfekte Olan Gebe Kadınların Deneyimleri: Nitel Araştırma 187-200

Experiences of Pregnant Women Infected with Viral Infection: Qualitative Research

Fatma ASLAN DEMİRTAŞ, Meltem MECDİ KAYDIRAK, Ümran OSKAY

Fomget Kadın Futbol Takımı Sporcularının Beslenme Durumunun ve Ortoreksiya Nervosa Varlığının Değerlendirilmesi 201-214

Evaluation of Nutritional Status and Presence of Orthorexia Nervosa in Fomget Women's Football Team Athletes

Zeynep UZDİL, Semiha Nur AKTEPE

Hemşirelerin COVID-19 Tanılı Hastalar ile Çalışmaya İlişkin Görüşleri ve Yaşadıkları Zorluklar 215-230
Views and Challenges of Nurses in Working with Patients Diagnosed with COVID-19
Canan SARI, Leyla ADIGÜZEL, Birsal Canan DEMİRBAĞ

Yetişkin Bireylerin COVID-19 Salgını ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Davranış Değerlendirmesi 231-244
Assessment of Knowledge and Behavior of Adult Individuals Regarding the COVID-19 Epidemic
Nurgül ÖZER, Merve KOLCU

Yaşlı Bakımı ve Çocuk Gelişimi Önlisans Öğrencilerinin Etik Duyarlılık ve Akademik Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi 245-254
Determining the Level of Ethical Sensitivity and Academic Self-Efficiency of Elderly Care and Child Development Associate Students
Derya ŞİMŞEKLİ BAKIRHAN, Kader ÖZTÜRK

Investigation of Healthy Lifestyle Behaviors of High School Students Studying in the Field of Health Services. 255-276
Sağlık Hizmetleri Alanında Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi
Arzu AKCAN, Fatma ULUSOY

Toplumdaki Genç Yetişkinlerin Obeziteye Yaklaşımının Değerlendirilmesine Yönelik Niteliksel Bir Çalışma 277-294
A Qualitative Study to Evaluate Young Adults' Approach to the Obesity
Beyza Nur ATAÖĞLU, Ceren ÖNDER KUTLU, Mehmet ACINIKLI, Muhammed YILDIRIM, Zeynep BÜYÜKYILMAZ, Seyhan HİDİROĞLU, Melda KARAVUS



Ürodinami Kaynaklı Ağrı ve Anksiyetenin Kontrolünde Aromaterapinin Etkisi

Effect of Aromatherapy on the Control of Urodynamic Pain and Anxiety

Elife KETTAŞ DÖLEK¹, Gülay ALTUN UĞRAŞ²

¹Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mersin

• elifeket@yahoo.com • ORCID > 0000-0002-1436-5620

²Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Mersin

• gulay.altun@yahoo.com • ORCID > 0000-0001-6804-5035

Makale Bilgisi / Article Information

Makale Türü/Article Types: Derleme Article/Review Article

Geliş Tarihi/Received: 14 Şubat/February 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 03 Kasım/November 2022

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa / Pages:** 1-10

Atıf/Cite as: Kettaş Dölek, E. ve Altun Uğraş, G. "Ürodinami Kaynaklı Ağrı ve Anksiyetenin Kontrolünde Aromaterapinin Etkisi"
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 1-10.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Elife KETTAŞ DÖLEK

ÜRODİNAMİ KAYNAKLI AĞRI VE ANKSİYETENİN KONTROLÜNDE AROMATERAPİNİN ETKİSİ

ÖZ

Ürodinami, mesanenin dolumu ve boşaltımı esnasında alt üriner sistemin işlevi hakkında fizyolojik veriler elde etmek için çoklu testlerden oluşan tanınmış bir değerlendirme yöntemidir. Ürodinami, idrarda yanma, kanama, ağrı gibi sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunlar dışında hastanın mesanesine, rektum veya vajinasına kateter yerleştirilmesi, işlemin invaziv ve travmatize edici bir yöntem olması, işlem esnasında idrarını yabancı bir kişinin yanında yapma, test boyunca idrar yapma durumunun gözlenmesi gibi nedenlerden dolayı hastalar utanma, rahatsızlık, gerginlik, anksiyete ve stres yaşayabilmektedir. Ürodinami sırasında hastanın stres düzeyindeki artış, sempatik sinir sistemini uyararak mesane kapasitesini düşürebilmekte ve hastanın ürodinami sonuçlarını etkileyebilmektedir. Ürodinami işlemi sırasında hastanın ağrı ve anksiyetesini azaltmaya yönelik birçok farmakolojik ve farmakolojik olmayan girişimler uygulanmaktadır. Aromaterapi, invaziv girişim öncesi anksiyetesi olan hastalarda tercih edilen farmakolojik olmayan bir uygulamadır. Aromaterapi, farmasötik yöntemlerle kıyaslandığında; basit, ucuz, invaziv olmayan ve uygulaması kolay bir yöntemdir. Hemşirelik bilminde esansiyel yağların kullanılması, hemşirelik felsefesini, teorilerini ve etiğini yansıtmaktadır. Bu bağlamda konforu sağlamada, stresle başa çıkmada, ağrı ve anksiyeteyi azaltmada aromaterapinin holistik bir hemşirelik girişimi olarak kullanılabilirliği belirtilmiştir. Klinik aromaterapi, hemşirelik bilimine olduğu kadar, sanatına da katkı verdiği için hemşireliği güçlendirmektedir. Ancak aromaterapinin hemşirelik uygulamalarındaki önemli eksikliği bu alandaki bilimsel çalışmaların kanıt düzeyi yüksek çalışmalara henüz dönüşmemiş olmasıdır. Bu derlemenin amacı, ürodinami işlemi sırasında hastaların yaşadıkları olumsuz duyguların azaltılmasında aromaterapinin kullanımı ve hemşirelerin sorumluluklarını güncel literatür eşliğinde aktarmaktır.

Anahtar Kelimeler: Ürodinami; Aromaterapi; Hemşire; Anksiyete.



EFFECT OF AROMATHERAPY ON THE CONTROL OF URODYNAMIC PAIN AND ANXIETY

ABSTRACT

Urodynamics is a diagnostic evaluation method consisting of multiple tests to obtain physiological data about the function of the lower urinary tract during

filling and emptying of the bladder. It can cause problems such as urodynamics, burning in urination, bleeding and pain. Apart from these problems, patients may experience embarrassment, discomfort, tension, anxiety and stress due to reasons such as placing a catheter in the patient's bladder, rectum or vagina, the procedure being an invasive and traumatizing method, urinating in the presence of a stranger during the procedure, and observing the urination status during the test. The increase in the patient's stress level during urodynamics may decrease the bladder capacity by stimulating the sympathetic nervous system and may affect the patient's urodynamic results. To reduce the patient's pain and anxiety during the urodynamic procedure many pharmacological and non-pharmacological interventions are implemented. Aromatherapy is a preferred non-pharmacological practice in patients with anxiety before invasive procedures. When aromatherapy is compared to pharmaceutical methods; it is a simple, inexpensive, non-invasive and easy-to-apply method. The use of essential oils in nursing science reflects nursing philosophy, theories and ethics. In this context, it has been stated that aromatherapy can be used as a holistic nursing intervention in providing comfort, coping with stress, and reducing pain and anxiety. Clinical aromatherapy strengthens nursing as it contributes to the art of nursing as well as to the science of nursing. However, the important deficiency of aromatherapy in nursing practices is that scientific studies in this field have not yet turned into studies with a high level of evidence. This the purpose of this review is to convey the use of aromatherapy in reducing the negative emotions experienced by patients during the urodynamic procedure and the responsibilities of nurses in the light of current literature.

Keywords: Urodynamics; Aromatherapy; Nurse; Anxiety.



GİRİŞ

Ürodinami, mesanenin dolumu ve boşaltımı esnasında alt üriner sistemin işlevi hakkında fizyolojik veriler elde etmek için çoklu testlerden oluşan tanısal bir değerlendirme yöntemidir (Gammie & Drake, 2018; Shim ve ark., 2017; Warda ve ark., 2019). Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society-ICS)'ne göre; ürodinami, uygun bir yöntemle alt üriner sistem işlevini ve işlev bozukluğunu değerlendiren tüm ölçümleri tanımlamak için kullanılan genel terim olarak tanımlanmaktadır (Drake ve ark., 2018; Gammie & Drake, 2018; Rosier ve ark., 2017; Schäfer ve ark., 2002). Ürodinami ile alt üriner sistemdeki işlev bozuklukları ve klinik etkileri objektif olarak belirlenmeye, hasta tarafından yakınılan klinik semptomları ortaya çıkarılmaya ve işlem sırasında ilgili ölçümleri yaparak altta yatan patolojik nedenler saptanmaya çalışılmaktadır. Alt üriner sistem işlev bozukluğunu belirlemede referans tanı yöntemi olmasının yanında, tedavi seçimi

minde, tedaviye yanıtın değerlendirilmesi ve izleminde tamamlayıcı bir araç olarak kullanılmaktadır (Drake ve ark., 2018; Öztürk ve ark., 2019; Rosier ve ark., 2017; Yağmur, 2016).

Ürodinami işlemi nedeniyle hastalarda, idrarda yanma, kanama, ağrı gibi yakınmalar olabilmektedir (Diri ve ark., 2019; Shim ve ark., 2017; Solomon ve ark., 2016; Warda ve ark., 2019; Yiou ve ark., 2015). Suskind ve ark. ürodinami işleminde üretral kateter yerleştirilmesi en sık bildirilen fiziksel rahatsızlık (%42.9) ve en sık belirtilen duygusal rahatsızlık ise anksiyete (%27.7) olarak belirtmişlerdir (Suskind ve ark., 2015). Prospektif bir çalışmada ürodinami yapılan kadınların %53.6'sı işlemden sonra dizüri ve ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Solomon ve ark., 2015). Bu yakınmalara ek olarak ürodinami sırasında hastanın mahremiyet duygusu oldukça etkilenmektedir. Hastanın mesanesine, rektum veya vajinasına kateter yerleştirilmesi, işlemin invaziv ve travmatize edici bir yöntem olması, işlem esnasında idrarını yabancı bir kişinin yanında yapacak olması, test boyunca hastanın idrar yapma durumunun gözlenmesi gibi nedenlerden dolayı, hastalar utanma, rahatsızlık, sinirlilik, gerginlik, anksiyete ve stres yaşayabilmektedir. Ayrıca hastane ortamı ve bilinmeyenden korkma gibi faktörler de hastalarda hem fizyolojik hem de psikolojik sıkıntılara yol açmaktadır (Demir, 2017; Diri ve ark., 2019; Kim ve ark., 2018; Shim ve ark., 2017; Solomon ve ark., 2015; Stav ve ark., 2015; Suskind ve ark., 2015; Warda ve ark., 2019; Yiou ve ark., 2015). Anksiyete ve stres, sempatik sinir sistemini aktive ederek kortizol gibi katekolaminlerin salınımını arttırmaktadır (Aksoy, 2020; Kim ve ark., 2021). Serum kortizol düzeyindeki artış; kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızında yükselişe, kan glukoz düzeyinde artışa, bağışıklık sisteminin baskılanmasına, doku perfüzyonunda bozulmaya bağlı yara iyileşmesinde gecikmeye yol açabilmektedir (Aksoy, 2020; Altun Uğraş ve ark., 2018; Bikmoradi ve ark., 2015; Hosseini ve ark., 2016; Hur ve ark., 2014; Toda & Matsuse, 2020). Stres ve anksiyetenin mesane fonksiyonunu etkilediğine dair oldukça fazla miktarda klinik kanıt mevcuttur (West ve ark., 2020). Stresin mesane semptomlarının gelişimini büyük ölçüde etkilediği veya semptom şiddetini kötüleştirdiği bildirilmiştir (Bradley ve ark., 2014; Lai ve ark., 2015). Ürodinami sırasında hastanın stres düzeyindeki artış, sempatik sinir sistemini uyararak mesane kapasitesini düşürebilmekte ve hastanın ürodinami sonuçlarını etkileyebilmektedir (Hong ve ark., 2007; Kim ve ark., 2009; Seol ve ark., 2013). Ürolojide yaygın olarak kullanılan ürodinami işlemi sırasında hastanın ağrı ve anksiyetesini azaltmaya yönelik birçok farmakolojik ve farmakolojik olmayan girişim uygulanmaktadır (Babashahi ve ark., 2010; Diri ve ark., 2019; Khavari ve ark., 2016; Öztürk ve ark., 2019; Warda ve ark., 2019). Bu amaçla kullanılan farmakolojik yöntemlere (üretra ve rektuma kateter takılmadan önce %2'lik lidokain jel uygulanması) son yıllarda farmakolojik olmayan girişimler de (hasta eğitimi, müzik terapisi, masaj, meditasyon, ısıtıcı pedler, dikkati başka yöne çekme vb.) eklenmektedir (Diri ve ark., 2019; Khavari ve ark., 2016; Kim ve ark., 2009; Kim ve ark., 2018; Özel ve

ark., 2021; Öztürk ve ark., 2019; Shim ve ark., 2017; Solomon & Ridgeway, 2016). Ürodinami yapılan hastalarda anksiyete düzeyini azaltmak için kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerden biri de aromaterapidir (Kim ve ark., 2009; Özel ve ark., 2021; Seol ve ark., 2013). Bu derlemenin amacı, ürodinami işlemi sırasında hastaların yaşadıkları olumsuz duyguların azaltılmasında aromaterapinin etkisini ve hemşirelerin sorumluluklarını güncel literatür eşliğinde aktarmaktır.

Ürodinamide Aromaterapi Kullanımı

Aromaterapi, dünya çapında hızla büyüyen tamamlayıcı bir terapidir (Farrar & Farrar, 2020). Aromaterapi, invaziv girişim öncesi anksiyetesi olan hastalarda tercih edilebilen farmakolojik olmayan bir uygulamadır (Babashahi ve ark., 2010; Bulut & Çilingir, 2020; Karan, 2019). Uçucu bitkisel yağların kullanılmasını içeren aromaterapi bir çok invaziv işlemde anksiyeteyi azaltmada, stres yönetiminde, yetersizlik, yorgunluk gibi psikosomatik sağlığı düzeltmede, hastaları rahatlatmada ve fizyolojik parametreleri iyileştirmede kullanılmaktadır (Bikmoradi ve ark., 2015; Darzi Babatabar ve ark., 2020; Davari ve ark., 2021; Farrar & Farrar, 2020; Sazawa ve ark., 2022). Aromaterapi, koku yolu olan tractus olfactoriusu üzerinden limbik sistem ve hipotalamusu uyarak etkisini göstermektedir (Farrar & Farrar, 2020; Sazawa ve ark., 2022). Aroma, koku alma nöronlarını harekete geçirerek limbik sistemi uyarmakta, aromanın tipine bağlı olarak enkefalin, dopamin, endorfin, noradrenalin ve serotonin salınmaktadır. Diğer tüm duyu beyin korteksine ulaşmadan önce talamusa uğrarken doğrudan beyin korteksine giden tek duyu, koku duyusudur. Bu nedenle koku insanlar üzerinde ruhsal, duygusal, fiziksel ve davranışsal etkiler göstermektedir (Bilgiç, 2017; Darzi Babatabar ve ark., 2020; Eren & Öztunç, 2016; Farrar & Farrar, 2020; İnci & Çetinkaya, 2022). Doğal bitkilerden gelen çeşitli aromalar insanda hem fizyolojik hem de psikolojik değişikliklere neden olmaktadır. Esansiyel yağlar genellikle aromaterapide ağrı ve anksiyete semptomlarını hafifletmek için kullanılmaktadır (Farrar & Farrar, 2020; Zhang & Yao, 2019). Lavanta yağının en etkili esansiyellerden biri olduğu bilinmekte ve antik Romadan bu yana terapotik bir ajan olarak kullanılmaktadır (Franco ve ark., 2016). Lavantadan elde edilen uçucu yağ aromalarının insanlar üzerinde anksiyolitik ve sakinleştirici etkileri olduğu kanıtlanmıştır (Darzi Babatabar ve ark., 2020; Farrar & Farrar, 2020; Kang ve ark., 2019; Karan, 2019; Kim ve ark., 2021; Sazawa ve ark., 2022; Zhang & Yao, 2019; Zhang ve ark., 2016). Lavanta; sedatif, antidepresan, antispazmodik, antibakteriyel ve lokal anestetik etkileri içeren aromaterapide yaygın kullanılan esansiyel bir yağdır (Farrar & Farrar, 2020; Kim ve ark., 2021). Anksiyete bozukluklarını gidermede kullanılan antipsikotik ilaçlarla (alprazolam, lorazepam, diazem) karşılaştırıldığında lavantanın olumlu etkilere sahip olduğu ve yan etkisinin daha az olduğu bildirilmiştir (Karan, 2019). Lavanta aromasının faydalarına ilişkin çalışmalar, bu bitkiden elde edilen linalol ve linalil asetatın parasempatik sistemi uyardığını göstermiştir. Ayrıca linalilin sakinleştirici etkisi de

bulunmaktadır (Bikmoradi ve ark., 2015; Ghavami ve ark., 2022). Bir diğer aromaterapide kullanılan aroma ise, merkezi sinir sistemini de etkileyen gül aroması olup anksiyolitik etkilere sahiptir (Darzi Babatabar ve ark., 2020). Aromaterapi, farmasötik yöntemlerle kıyaslandığında; basit, ucuz, invaziv olmayan ve uygulaması kolay bir yöntemdir (Franco ve ark., 2016; İnci & Çetinkaya, 2022).

Ghavami ve ark. (2022) lavantanın bireylerde stres üzerine etkisini değerlendiren araştırmaları incelediği sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında; 1520 makaleden kriterlere uyan 21 makaleyi meta-analize dahil etmişlerdir. Analiz sonucunda lavantanın bireylerin stresini önemli ölçüde azalttığını ortaya koymuşlardır (Ghavami ve ark., 2022). Kim ve ark. (2021) tarafından yapılan sistematik bir meta-analizde lavanta aromaterapisinin anksiyete ve depresyonu azaltmada önemli etkisi olduğunu (Kim ve ark., 2021), Donelli ve ark. (2019) tarafından yapılan başka bir sistematik bir meta-analizde de; yine lavanta yağının anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Donelli ve ark., 2019). Darzi Babatabar ve ark. (2020) gül ve lavanta yağının açık kalp cerrahisi sonrası anksiyete, cerrahi insizyon ağrısı ve ekstübasyon süresine etkisini incelendiği çok merkezli randomize kontrollü çalışmada; gül ve lavanta inhale eden grupta ağrı şiddetinin kontrol grubuna göre daha az olduğu, ekstübasyon süresinin gül yağı uygulanan grupta daha kısa ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya konulmuştur. Çalışma sonucu aromaterapinin açık kalp cerrahisi sonrası hastaların ekstübasyon süresini ve cerrahi insizyon ağrı şiddetini azaltabileceği belirtilmiştir (Darzi Babatabar ve ark., 2020). Guo ve ark. (2020) tarafından yapılan aromaterapinin ameliyat öncesi anksiyete üzerindeki etkinliğine bakılan randomize kontrollü çalışmaların sistematik meta-analizinde; aromaterapinin erişkinlerde ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak için etkili bir yöntem olduğu ortaya konulmuştur (Guo ve ark., 2020). Lavanta aromaterapisinin periferik venöz kanülasyon ağrısı ve anksiyetesi üzerine etkisinin değerlendirildiği prospektif, randomize kontrollü bir çalışmada; lavanta yağının uygulandığı çalışma grubundaki hastaların ağrı ve anksiyete puanlarının kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, lavanta aromaterapisi uygulanan hastaların memnuniyetinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Karaman ve ark., 2016). Farklı bir randomize kontrollü çalışmada ise, ağız cerrahisi geçiren hastalarda lavanta yağı inhalasyonunun hastaların anksiyetesi ve yaşam bulguları üzerine etkisi irdelenmiştir. Çalışmada, lavanta yağı inhale edilen grupta işlem sonrası kan basıncında ve kalp atım hızında işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu, yine çalışma grubunda kontrol grubuna göre anksiyete puanının işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu ve çalışma grubundaki hastaların çoğunun (%79.4) lavanta yağının kokusundan hoşlandığını ve %89.68'i aromaterapi deneyiminden memnun kaldığını ifade etmişlerdir (Karan, 2019). Lavanta aromaterapisinin kaygının hem zihinsel hem de fiziksel yönleri için faydalı, anksiyolitik etkisi olduğu ve lavanta aromaterapisi genel olarak güvenli bir

anksiyolitik müdahale olabileceği belirtilmiştir (Kang ve ark., 2019). Çalışmalar, aromaterapide lavanta inhalasyonunun stres ve anksiyeteyi azaltmasının yanı sıra yaşam bulguları, serum kortizol düzeyi gibi fizyolojik parametreler konusunda da olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koymuştur (Bikmoradi ve ark., 2015; Davari ve ark., 2021; Hosseini ve ark., 2016).

Literatürde ürodinami işlemi sırasında ortaya çıkan anksiyete ve ağrıyı azaltmada aromaterapinin kullanıldığı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Kim ve ark., 2009; Özel ve ark., 2021; Seol ve ark., 2013). Kim ve ark. (2009), ürodinami yapılan hastalara lavanta ve bergamot esansiyel yağları kullanılarak aroma inhalasyonunun hastaların anksiyete ve kalp hızı değişkenliği üzerindeki etkisine bakmışlardır. Çalışma sonucunda; aroma inhalasyon terapisinin hastaların anksiyetesini önemli ölçüde azaltmadığını ancak parasempatik sinir sistemini harekete geçirme eğiliminde olduğunu, bu nedenle hastanın gerginliğini azaltma, stabilizeyi koruma ve otonom sinir sisteminin dengelenmesinde etkili olabileceğini belirtmişlerdir (Kim ve ark., 2009). Seol ve ark. (2013), idrar inkontinanslı kadın hastalarda ürodinami sırasında farklı aromaterapi yağlarının inhalasyonunun hastaların kalp hızı ve anksiyete üzerine etkisini çift kör randomize kontrollü çalışmada incelemiştir. Misk adaçayı (*Salvia sclarea*), lavanta yağı ve badem yağı (kontrol grubu) inhalasyonu yapılan hastaların, ürodinami işleminden önce ve sonrası (60. dakikada) kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı ve tükürük kortizol düzeyi ölçülmüştür. Ürodinaminin kontrol grubundaki hastaların kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayısını arttırdığından stresli bir işlem olduğu belirtilmiştir. Miks adaçayının lavanta inhale edilen gruba göre, daha fazla kan basıncında azalmaya neden olduğu; anksiyolitik etkisine rağmen ürodinami işlemleri sırasında lavanta yağının kan basıncını düşürmede etkili olmadığı ortaya konulmuştur. Tükürük kortizol düzeyinin lavanta ve miks adaçayı gruplarında azalma eğiliminde olduğu, ancak kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Çalışma sonucunda, miks adaçayı yağı inhalasyonunun idrar kaçırmayı olan hastalarda ürodinami işlemi sırasında oluşan anksiyeteyi azaltmada daha etkili olduğu belirlenmiştir (Seol ve ark., 2013). Özel ve ark. (2021), tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise, ürodinami sırasında lavanta yağı aromaterapisinin anksiyeteyi azaltmada olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir (Özel ve ark., 2021).

Aromaterapide Hemşirenin Sorumlulukları

Son yıllarda modern tıptaki hızlı gelişmelere karşın hasta bakımındaki en önemli kavram olan bütüncül yaklaşımın sağlanmasında modern tıp yetersiz kalabilmektedir. Bu alandaki eksiklik ancak bütüncül bakımı benimseyen hemşirelik yaklaşımıyla kapatılabilir. Hasta bakım gereksinimlerinin, kanıt dayalı bilgiler ışığında ve hemşireler tarafından uygulanan tamamlayıcı/bütünleşik bakım yöntemleri ile desteklenmesi gerekmektedir (Bilgiç, 2011; Özdemir & Öztunç, 2013).

Değişen ve gelişen dünyada sağlık bakım sisteminin bir parçası olmaya başlayan aromaterapi, hemşirelerin hasta bakımını geliştirmek için kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biridir (Ayık & Özden, 2018; Beylikoğlu & Arslan, 2019). Klinik aromaterapi, hemşirelik bilimine olduğu kadar, sanatına da katkı verdiği için hemşireliği güçlendirmektedir. Hemşireler aromaterapiyi bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını iyileştirmek için kullanmaktadır (Farrar & Farrar, 2020; Gnatta ve ark., 2016). Aromaterapi tarihsel olarak ve dünya çapında hemşireler tarafından uygulanmaktadır (Gnatta ve ark., 2016). Aromaterapinin teorik temeli Florence Nightingale'in çevre teorisine dayanmaktadır. Bu teori göre, hasta çevreden güçlü bir şekilde etkilenen ve onarıcı bir süreçten geçen kişi olarak görülmekte olup insan/sağlık merkezdedir. Hemşirelik faaliyetleri, aromaterapide uçucu yağların kullanılması gibi, ortamdaki tek veya birden fazla elementi değiştirerek, insan ve çevre etkileşimini kolaylaştıran sağlığı geliştiren ve iyileşmeyi arttıran bir uygulama alanıdır (Guo ve ark., 2020). Hemşirelik biliminde esansiyel yağların kullanılması, hemşirelik felsefesini, teorilerini ve etiğini yansıtmaktadır (Bilgiç, 2011). Aromaterapi, hemşirelik uygulamalarına kolay ve etkili bir şekilde uyarlanabilmektedir. Önemli bir hemşirelik girişimi olarak kabul edilen aromaterapiye, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification-NIC) sisteminde de yer verilmiştir (Johnson, 2011). Hemşirelik teorisyenleri aromaterapinin, anksiyetenin azaltılmasında, hastanın rahatlatılmasında ve dengenin yeniden sağlanmasında yardımcı bir araç olarak kullanılabileceğini belirtmişlerdir (Gnatta ve ark., 2016). Hemşirelik uygulamalarında, lavanta aromaterapisinin, çeşitli sağlık bakım ortamlarındaki hastalarda anksiyeteyi yönetmeye yönelik programlara dahil edilmesi önerilmektedir (Kang ve ark., 2019). Aromaterapinin, ağrı ve anksiyeteyi azaltma, stresle başa çıkma, konforu sağlama, tat ve koku sorunlarını azaltmada holistik bir hemşirelik girişimi olarak kullanılabilmesi belirtilmiştir (Bilgiç, 2011). Hemşirelik bilimine olduğu kadar, sanatına da katkı verdiği için aromaterapi uygulamaları hemşireliği güçlendirmektedir (Özdemir & Öztunç, 2013). Ancak aromaterapinin hemşirelik uygulamalarındaki önemli eksikliği bu alandaki bilimsel çalışmaların kanıt düzeyi yüksek çalışmalara henüz dönüşmemiş olmasıdır. Kanıt düzeyi yüksek çalışmalar doğrultusunda uygulanması güvenli ve etkin kullanımı yönünden önem kazanmaktadır. Bu bağlamda hemşirelik alanında yapılmış kanıt düzeyi yüksek aromaterapi çalışmalarının gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Kurtgöz & Kızıltepe, 2022). Hemşirelik uygulamalarında aromaterapiye yer verilmesi, bakımın etkinliğini arttırmanın yanı sıra bireylerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların hafiflemesini ve yaşam kalitesinin artmasını destekleyecektir (Baltacı & Deniz, 2019).

SONUÇLAR

Ürodinami, alt üriner sistem fonksiyon bozukluğunu belirlemede yaygın olarak kullanılan tanılama testlerinden biridir. Ürodinami sırasında invaziv girişimlerin uygulanması ve hastanın mahremiyetinin korunamaması hastaların ağrı, utanma, rahatsızlık duyma, anksiyete ve stres yaşamasına neden olmaktadır. Bütüncül bakımı benimseyen hemşireler ürodinami işlemleri sırasında hastaların yaşadığı olumsuz yakınmaların azaltılmasında invaziv olmayan, basit ve kolay uygulanabilen, güvenli ve düşük maliyetli bir yöntem olan aromaterapiyi kullanabilir. Ürodinami sırasında aromaterapinin etkinliğini gösteren sınırlı sayıda çalışmanın olması anksiyete ve ağrının kontrolünde kanıt düzeyi yüksek yeni çalışmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek

Finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): E.K.D (%50), G.A.U (%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition): E.K.D (%50), G.A.U (%50)

Veri Analizi (Data Analysis): E.K.D (%50), G.A.U (%50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): E.K.D (%50), G.A.U (%50)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): E.K.D (%50), G.A.U (%50)

KAYNAKÇA

- Aksoy, G. (2020). Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. Güler Aksoy, Nevin Kanan, Neriman Akyolcu (Ed.), Cerrahi Hemşireliği I (s.1-38). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Altun Uğraş, G., Yıldırım, G., Yüksel, S., Öztürkçü, Y., Kuzdere, M., Öztekin, S.D. (2018). The effect of different types of music on patients preoperative anxiety: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 158-163.
- Ayık, C., Özden, D. (2018). The effects of preoperative aromatherapy massage on anxiety and sleep quality of colorectal surgery patients: A randomized controlled study. *Complement Ther Med*, 36:93-99.
- Babashahi, M., Fayazi, S., Aghel, N., Haghighizade, M.H. (2010). Effects of inhalation aromatherapy on anxiety level of patients before surgery. *J Med Sci*, 9, 507-516.
- Baltacı, N., Deniz H.T. (2019). Tamamlayıcı ve bütüncül bir bakım uygulaması: Aromaterapi. *International Social Sciences Journal*, 5(32), 1802-9.

- Bikmoradi, A., Seifi, Z., Poorolajal, Araghchian, M., Safiaryan, R., Khodayar, O. (2015). Effect of inhalation aromatherapy with lavender essential oil on stress and vital signs in patients undergoing coronary artery bypass surgery: A single-blinded randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 23, 331-338.
- Beylikoğlu, A., Arslan, S. (2019). Effect of lavender oil on the anxiety of patients before breast surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(3), 587-593.
- Bilgiç, Ş. (2017). Hemşirelikte holistik bir uygulama: Aromaterapi. *Namik Kemal Tıp Dergisi*, 5(3), 134-141.
- Bradley, C.S., Nygaard, I.E., Torner, J.C., Hillis, S.L., Johnson, S., Sadler, A.G. (2014). Overactive bladder and mental health symptoms in recently deployed female veterans. *J Urol*. 191(5), 1327-32.
- Bulut, E., Çilingir, D. (2020). Ameliyat sürecindeki semptomların kontrolünde aromaterapinin kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17 (Ek sayı), 115-20.
- Darzi Babatabar, H., Vahedian-Azimi, A., Ghasemi, S., Ebadi, A., Sathayapalan, T., Sahebkar, A. (2020). The effect of aromatherapy with rose and lavender on anxiety, surgical site pain, and extubation time after open-heart surgery: A double-center randomized controlled trial. *Phytother Res*, 34(10), 2675-2684.
- Davari, H., Ebrahimiyan, A., Rezaei, S., Tourdeh, M. (2021). Effect of lavender aromatherapy on sleep quality and physiological indicators in patients after CABG surgery: A clinical trial study. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 25(4), 429-43.
- Demir, A. (2017). Ürodinamik çalışmalar. Cenk Gürbüz, Burhan Coşkun (Ed.), *Pratik Ürodinami* (s. 3-10). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Diri, M.A., Çetinkaya, F., Gül, M. (2019). The effects of listening to music on anxiety, pain, and satisfaction during urodynamic study: A randomized controlled trial. *Urol Int*, 103(4), 444-449.
- Donelli, D., Antonelli, M., Bellinazzi, C., Gensini, G.F., Firenzuoli, F. (2019). Effects of lavender on anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine*, 65:153099.
- Drake, M.J., Doumouchtsis, S.K., Hashim, H., Gammie, A. (2018). Fundamentals of urodynamic practice, based on International Continence society good urodynamic practices recommendations. *Neurourol Urodyn*, 37(S6), 50-60.
- Eren, N.B., Öztunç, G. (2016). Sağlık çalışanlarında aromaterapinin stres ve anksiyete üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 107-111.
- Farrar, A.J., Farrar, F.C. (2020). Clinical aromatherapy. *Nurs Clin North Am*, 55(4), 489-504.
- Franco, L., Blanck, T.J.J., Dugan, K., Kline, R., Galotti, A., Granell, A.B., ... & Majda, M. (2016). Both lavender fleur oil and unscented oil aromatherapy reduce preoperative anxiety in breast surgery patients: A randomized trial. *Journal of Clinical Anesthesia*, 33, 243-249.
- Gammie, A., Drake, M.J. (2018). The fundamentals of uroflowmetry practice, based on International Continence Society good urodynamic practices recommendations. *Neurourol Urodyn*, 37(S6), 44-49.
- Ghavami, T., Kazemini, M., Rajati, F. (2022). The effect of lavender on stress in individuals: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med*, 68:102832.
- Gnatta, J.R., Kurebayashi, L.F., Turrini, R.N., Silva, M.J. (2016). Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Rev Esc Enferm USP*, 50(1), 130-6.
- Hong, W.S., Ham, S.Y., Kim, T.W., Seo, J.S., Yang, S.K. (2007). Usefulness of a sonographic bladder scan for uroflowmetry and the evaluation of the anxiety level associated with uroflowmetry. *Korean J Urol*, 48(6), 633-637.
- Hosseini, S., Heydari, A., Vakili, M., Moghadam, S., Tazyky, S. (2016). Effect of lavender essence inhalation on the level of anxiety and blood cortisol in candidates for open-heart surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4), 397-401.
- Hur, M.H., Song, J.A., Lee, J., Lee, M.S. (2014). Aromatherapy for stress reduction in healthy adults: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Maturitas*, 79(4), 362-369.
- İnci, S., Çetinkaya, F. (2022). Effect of aromatherapy on the anxiety of patients before coronary angiography. *Explore (NY)*, S1550-8307(22)00069-6.
- Johnson, M. (2011). NOC and NIC linkages to NANDA-I Diagnoses. In: Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. (Third Edition), *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical condition; Supporting critical reasoning and quality care*. USA: Elsevier Mosby, 35-294.
- Kang, H.J., Nam, E.S., Lee, Y., Kim, M. (2019). How strong is the evidence for the anxiolytic efficacy of lavender? Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 13(5), 295-305.
- Karaman, T., Karaman, S., Doğru, S., Tapar, H., Şahin, A., Süren, M., ... & Kaya, Z. (2016). Evaluating the efficacy of lavender aromatherapy on peripheral venous cannulation pain and anxiety: A prospective, randomized study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 23, 64-68.
- Karan, N.B. (2019). Influence of lavender oil inhalation on vital signs and anxiety: A randomized clinical trial. *Physiology&Behavior*, 211, 112676.

- Khavari, R., Gu, C., Tran, A.C., Chan, R. (2016). Trained and dedicated staff appears to be the main factor in decreasing anxiety and improving overall satisfaction during urodynamic testing: A prospective, randomized trial. *Can Urol Assoc J*, 10(5-6), 187-190.
- Kim, M., Nam, E.S., Lee, Y., Kang, H.J. (2021). Effects of lavender on anxiety, depression, and physiological parameters: Systematic review and meta-analysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 279-290.
- Kim, M.W., Yoo, Y.S., Cho, O.H., Jo, S.J. (2009). The effects of aroma inhalation therapy on anxiety and heart rate variability in the patients undergoing urodynamic study. *J Korean Biol Nurs Sci*, 1:32-41.
- Kim, J.W., Kim, H.J., Park, Y.J., Kang, S.G., Park, J.Y., Bae, J.H., ... & Oh, M.M. (2018). The effects of a heating pad on anxiety, pain, and distress during urodynamic study in the female patients with stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*, 37(3), 997-1001.
- Kurtgöz, A., Kızıltepe Keskin, S. (2022). Türkiye'de aromaterapi uygulanarak yapılan lisansüstü randomize kontrollü hemşirelik çalışmalarının incelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 123-129.
- Lai, H., Gardner, V., Vetter, J., Andriole, G.L. (2015). Correlation between psychological stress levels and the severity of overactive bladder symptoms. *BMC Urol*, 15, 14.
- Özdemir, H., Öztunç, G. (2013). Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi, *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Science*, 5(2), 98-104.
- Özel, B.Z., Quevedo, A., Jung, C., Shirazi, F., Dancz, C.E. (2021). Lavender aromatherapy for anxiety and pain during multichannel urodynamics: A randomized controlled pilot trial. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, 27(11), 654-658.
- Öztürk, E., Hamidi, N., Yıkılmaz, T.N., Özcan, C., Başar, H. (2019). Effect of listening to music on patient anxiety and pain perception during urodynamic study: Randomized controlled trial. *Lower Urinary Tract Symptoms*, 11, 39-42.
- Rosier, P.F., Schaefer, W., Lose, G., Goldman, H.B., Guralnick, M., Eustice, S., ... & Hashim, H. (2017). International continence society good urodynamic practices and terms 2016: Urodynamics, uroflowmetry, cystometry, and pressure-flow study. *Neurourology and Urodynamics*, 36(5), 1243-1260.
- Sazawa, K., Kawada, S., Ogawa, Y. (2022). Effects of nighttime lavender aromatherapy on mood and physiological indices of stress in healthy young females. *J Phys Ther Sci*, 4(7), n503-508.
- Schäfer, W., Abrams, P., Liao, L., Mattiasson, A., Pesce, F., ... & Van Kerrebroeck, P. (2002). International Continence Society. Good urodynamic practices: uroflowmetry, filling cystometry, and pressure-flow studies. *Neurourol Urodyn*, 21(3):261-74.
- Seol, G.H., Yun, H.L., Kang, P., Ji, H.Y., Park, M., Seek, S. (2013). Randomized controlled trial for salvia sclarea or lavandula angustifolia: Differential effects on blood pressure in female patients with urinary incontinence undergoing urodynamic examination. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(7), 664-670.
- Shim, J.S., Chae, J.Y., Kang, S.G., Bae, J.H., Kang, S.H., Park, H.S., ... & Oh, M.M. (2017). Can listening to music decrease pain, anxiety, and stress during a urodynamic study? A randomized prospective trial focusing on gender differences. *Urology*, 104, 59-63.
- Solomon, E.R., Ridgeway, B. (2016). Interventions to decrease pain and anxiety in patients undergoing urodynamic testing: A randomized controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, 35(8), 975-979.
- Stav, K., Siegel, Y.I., Beberashvili, I., Sella, H.Z., Zisman, A. (2016). Provision of information leaflet before urodynamic study reduces the pre-examination anxiety level. *Neurourol Urodyn*, 35(7), 805-808.
- Suskind, A.M., Clemens, J.Q., Kaufman, S.R., Stoffel, J.T., Oldendorf, A., Malaeb, B.S., Cameron, A.P. (2015). Patient perceptions of physical and emotional discomfort related to urodynamic testing: A questionnaire-based study in men and women with and without neurologic conditions. *Urology*, 85(3), 547-551.
- Toda, M., Matsuse, R. (2020). Endocrinological effect of lavender aromatherapy on stressful visual stimuli. *Contemp Clin Trials Commun*, 25(17), 100547.
- Warda, H., Hacker, M.R., Haviland, M.J., Hota, L.S. (2019). A telephone call to decrease patient anxiety before urodynamic testing: A randomized controlled trial. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, 25(5), 378-382.
- West, E.G., Sellers, D.J., Chess Williams, R., McDermott, C. (2020). Voiding behavior and efferent bladder function altered in mice following social defeat but not witness trauma. *Front Physiol*, 11, 247.
- Yağmur, İ. (2016). Ürodinami donanımı. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 30(6), 559-564.
- Yiou, R., Audureau, E., Loche, C.M., Dussaud, M., Lingombet, O., Binhas, M. (2015). Comprehensive evaluation of embarrassment and pain associated with invasive urodynamics. *Neurourol Urodyn*, 34(2), 156-60.
- Zhang, N., Yao, L. (2019). Anxiolytic effect of essential oils and their constituents: A review. *J Agric Food Chem*, 67(50), 13790-13808.
- Zhang, N., Zhang, L., Feng, L., Yao, L. (2016). The anxiolytic effect of essential oil of *Cananga odorata* exposure on mice and determination of its major active constituents. *Phytomedicine*, 15, 23(14), 1727-1734.



Kara Mürverin Bağışıklık Sistemi Üzerine Etkisi

The Effect of Black Elderberry on the Immune System

Başak ÖNEY¹, Zehra BAŞER²

¹Bezmalem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul
• dytbasak@gmail.com • ORCID > 0000-0003-2695-6978

²Bezmalem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul
• zehrabaser.1999@gmail.com • ORCID > 0000-0002-9430-5352

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Derleme Article/Review Article

Geliş Tarihi/Received: 09 Mart/March 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 08 Ocak/January 2023

Yıl/Year: 2023 | Cilt – Volume: 8 | Sayı – Issue: 1 | Sayfa/Pages: 11-26

Atıf/Cite as: Öney, B. ve Başer, Z. "Kara Mürverin Bağışıklık Sistemi Üzerine Etkisi"
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 11-26.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Başak ÖNEY

KARA MÜRVERİN BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZ

Kara mürver, latince ismiyle Sambucus nigra, uzun yıllardır kullanılan Adoxaceae familyasına ait bir bitkidir. Ortak isimleri arasında kara mürver, siyah yaşlı, Avrupa yaşlısı, Avrupa mürveri ve Avrupa kara mürveri de vardır. Hipokrat tarafından doğanın en şifalı bitkisi olarak görüldüğü de bilinmektedir. Meyveleri koyu mor-siyah renktedir. 100 gramı ortalama 73 kalori içerir ve vitamin-mineral açısından oldukça zengin bir yapıya sahiptir. Kara mürver, yapısında birçok faydalı bileşik bulundurmaktadır. Bunlar arasında en önemli olanlar flavonoidler, fenolik asitler ve antosiyaninlerdir. En baskın olanı ise antioksidan özelliği olduğu bilinen antosiyaninlerdir. Bunların yanında kara mürver, içerdiği siyanojenik glikozitlerden kaynaklı olarak zehirlenmeye sebep olabilmektedir. Bunu önleyebilmek için mutlaka ısıtma işlemine maruz bırakıldıktan sonra tüketilmesi gerekmektedir. Kara mürverin diüretik, laksatif, diyaforetik, antioksidan, antiviral, immünomodülatör, antiinflamatuvar, antimikrobiyal, antikonvülsan, antidepresan ve antikarsinojenik gibi çeşitli etkilere sahip olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda diyabet, hipertansiyon, obezite, hiperlipidemi, metabolik işlev bozuklukları, üriner parametreler üzerinde de kullanılabilir. Hem sağlıklı hem de hasta organizmalarda vücudun savunma mekanizmalarını düzenlemeye destek olarak bağışıklık sistemini güçlendirdiği bilinmektedir. Henüz çalışmalar yetersiz olsa da COVID-19 için de kullanılabilirliği düşünülmektedir. Bu derlemede kara mürverin antioksidan, antiviral, antibakteriyel, antiinflamatuvar, antikanser etkileri ve bağışıklık sistemiyle ilişkisinden bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kara Mürver; Sambucus Nigra; Bağışıklık Sistemi; Kara Mürver ve Bağışıklık; Antiviral; COVID-19.



THE EFFECT OF BLACK ELDERBERRY ON THE IMMUNE SYSTEM

ABSTRACT

Black elderberry, with its Latin name Sambucus nigra, is a plant belonging to the Adoxaceae family that has been used for many years. Among their common names are also black elderberry, black elder, European elder, European elderberry, and European black elderberry. It is also known to be seen as the most healing plant of nature by Hippocrates. Its fruits are dark purple-black in color. 100 grams contains an average of 73 calories and It has a very rich structure in terms of vitamins and minerals. Black elderberry contains many useful compounds in

its structure. Among them, the most important are flavonoids, phenolic acids and anth decyanins. The most dominant are anthocyanins, which are known to have antioxidant properties. In addition, black elderberry can cause poisoning due to the cyanogenic glycosides it contains. In order to prevent this, it must be consumed after being exposed to heat treatment. Black elderberry is known to have various effects such as diuretic, laxative, diaphoretic, antioxidant, antiviral, immunomodulatory, anti-inflammatory, antimicrobial, anticonvulsant, antidepressant and anticarcinogenic. It can also be used on diabetes, hypertension, obesity, hyperlipidemia, metabolic dysfunctions, urinary parameters. It is known to strengthen the immune system by supporting the regulation of the body's defense mechanisms in both healthy and sick organisms. Although studies are still insufficient, it is thought that it can also be used for COVID-19. In this review, antioxidant, antiviral, antibacterial, anti-inflammatory, anticancer effects and immune system relationship of black elderberry are mentioned.

Keywords: Elderberry; Sambucus Nigra; Immune System; Elderberry and Immunity; Antiviral; COVID-19.



GİRİŞ

Kara Mürver (*Sambucus Nigra* L.)

Dünyada yaklaşık olarak 422.000 bitki türü bulunmaktadır ve bunların 52.885'i tıbbi bitkilerdir (Nohutçu ve ark., 2019). Ülkemizde doğadan toplanan tıbbi ve aromatik bitkilerden bir tanesi de *Sambucus* L. türleridir. Bugüne kadar 9 cinsi tanımlanmıştır. Bunlar: *S. ebulus*, *S. wightiana*, *S. adnata*, *S. gaudichaudiana*, *S. australasica*, *S. javanica*, *S. nigra*, *S. australis* ve *S. racemosa*'dır (Atkinson & Atkinson, 2002). Bunlar arasında en sık görülen *Sambucus nigra* L.'dir. Ortak isimleri arasında kara mürver, siyah yaşlı, Avrupa yaşlısı, Avrupa mürveri ve Avrupa kara mürveri vardır. *Sambucus nigra* L.'nin üç alt türü vardır: *S. nigra* L. ssp. *nigra*, *S. nigra* L. ssp. *canadensis*, *S. nigra* L. ssp. *cerulea* (Alıç ve ark., 2021).

Sambucus nigra L. (kara mürver), 7 farklı cinsten oluşan Adoxaceae ailesine ait üzüksü bir meyvedir. Önceleri Caprifoliaceae (hanimeligiller) familyası içerisinde değerlendirilmekle birlikte son yıllarda Adoxaceae familyasıyla kesin genetik akrabalığı olduğu ortaya çıkmıştır. Avrupa'nın çoğunda (İskandinavya ve Rusya'nın belirli bölgeleri hariç), Batı ve Orta Asya'da, Kuzey Amerika'da ve Kuzey Afrika'da (Cezayir, Fas ve Tunus Atlas Dağları) görülür. Türkiye'de ise genellikle Marmara, Karadeniz ve Ege bölgelerinde görülmektedir (Młynarczyk et al., 2018; Sönmezşık et al, 2021). 4-6 metre yüksekliğe kadar büyüyen yaprak döken bir çalıdır (Ferre-

ira et al., 2020). Yaprakları 20 cm uzunluğundadır ve karşılıklı, oval, seyrek tüylü ve testere dişli 3-9 cm uzunluğunda 5-7 adet yaprakçıktan oluşmuştur (Schmitzer et al., 2012). Meyveleri 3 ila 8 mm çapında, sarkık salkımlar halinde olup koyu mor-siyah renkte, yuvarlak ve parlaktır (Ferreira et al., 2020).

Etnobotanik bir araştırmaya göre, kara mürver tıbbi amaçlar için en sık kullanılan bitkilerden biridir. Meyve ve çiçeklerinin tıbbi çay olarak öksürük, soğuk algınlığı, grip gibi şikâyetlerde kullanıldığı; ayrıca renk verici özelliğinden dolayı meyve suyu, şarap, reçel, marmelat gibi ürünlerin hazırlanmasında yararlanıldığı da bilinmektedir (Duymuş, 2011). Tıbbi bir bitki olan kara mürverin MÖ 5. yüzyıldan itibaren Hipokrat, Dioskorides, Pilinius tarafından ilaç olarak kullanıldığına dair veriler bulunmaktadır (Ağalar, 2019). Hipokrat tarafından kara mürver bitkisinin doğanın en büyük şifalı bitkisi olarak görüldüğü de literatürde bildirilmiştir (Alıç ve ark., 2021). Eski Mısırlılar ise cildi ve yanıkları iyileştirmek için kara mürveri kullanmışlardır (Istanbuly, 2018). Günümüzde ise diüretik, laksatif, diyaforetik, antioksidan, antiviral, immünomodülatör, antiinflamatuvar, antimikrobiyal, antikonvülsan, antidepresan ve antikarsinogenik özelliklere sahip olduğu yapılan çalışmalarla bulunmuştur (Ağalar, 2019). Aynı zamanda diyabet, hipertansiyon, obezite, hiperlipidemi, metabolik işlev bozuklukları, üriner parametreler üzerinde de kullanılabilir (Młynarczyk et al., 2018).

Besinsel Özellikleri

Kara mürver iyi bir vitamin, organik asit, ana ve eser element kaynağıdır (Ağalar, 2019). 100 gram kara mürver meyvesi 73 kcal (305 kJ) 'dir. % 79.80 su, % 18.40 karbonhidrat, % 0.50 yağ, % 0.66 protein ve % 7.0 oranında lif içermektedir. Vitamin ve mineraller daha çok meyve ve çiçek kısımlarında yoğunlaşmıştır (Anonim, 2020). Yapılan çalışma sonucunda, kara mürver yapraklarının en yüksek miktarda Ca, Mg, Mn, Zn ve Sr içerdiğini, meyve saplarında ise K ve P'nin baskın olduğunu göstermiştir (İmenşek et al., 2019). 100 gram çiğ kara mürver meyvesinde 0.64 g kül, 38 mg kalsiyum, 1.60 mg demir, 5 mg magnezyum, 39 mg fosfor, 280 mg potasyum, 6 mg sodyum, 36 mg C vitamini, 0.5 mg niasin (B3 vitamini), 0.140 mg pantotenik asit, 0.25 mg B6 vitamini, 17 mg folik asit (B9 vitamini), 36 mg β-karoten ve 600 IU A vitamini bulunmaktadır. Meyvenin pH değeri 4.15'tir (Anonim, 2020; Galic et al., 2009).

Kara mürver karbonhidrat olarak diyet lifi, özellikle pektin, pektik asit, protopektin, Ca-pektat ve selüloz içerir. Şeker, meyvede % 6,8-11,5 oranında bulunur. Benzer miktarlarda glikoz ve fruktoz, az miktarda ise sükroz içerir. Kara mürverde toplam 16 çeşit aminoasit vardır ve bunların 9 tanesi esansiyel aminoasittir. En baskın olanları glutamik asit, aspartik asit ve alanindir. İçeriğinde en fazla bulunan yağ asidi ise poliansatüre (çoklu doymamış) yağ asitleridir. Daha düşük miktar-

larda monoansatüre (tekli doymamış) ve satüre (doymuş) yağ asidi de bulundurmaktadır. Çoklu doymamış yağlardan en fazla bulunanlar ise α -linolenik, linoleik ve oleik asittir. Kara mürver; şeker, pektin, vitamin, mineral içeriğinin yanı sıra, organik asitler açısından da zengin bir meyvedir. İçerdiği organik asitler; malik asit, fumarik asit, sitrik asit, şikimik asit, malonik asit ve valerik asit olarak sıralanabilir. En çok bulunan organik asit ise sitrik asittir (Dulf et al., 2013; Kislichenko & Velma, 2006; Młynarczyk et al., 2018; Mratinić & Fotirić, 2007; Veberic et al., 2009; Vulić et al., 2008).

Kimyasal İçeriği

Kara mürver yüksek biyolojik aktiviteye sahiptir ve yapısında 54 adet fenolik bileşik tanımlanmıştır. Bunlar flavonoidler, fenolik asitler, antosiyaninler, triterpenler, lektinler, siyanojenik heterozitler ve uçucu yağlardır. Bunların en önemlileri ise flavonoller, fenolik asitler, proantosiyanidinler ve antosiyaninlerdir. Bunlar meyveye özgü karakteristik koyu mor rengini verirler (Alıç ve ark., 2021; Anton et al., 2013; Mikulic-Petkovsek et al., 2015; Sidor & Gramza-Michałowska, 2015). Çiçekleri güçlü, çiçeksi ve hoş bir kokuya sahiptir. Bu aroma bileşimi içeriğindeki aldehitler, ketonlar, alkoller, esterler, oksitler, terpenler ve serbest yağ asitlerinden kaynaklanmaktadır (Ağalar, 2019). Kara mürver şırası ve şarapta ise toplamda on adet fenolik bileşik tespit edilmiştir (Schmitzer et al., 2012).

Kara mürverdeki en baskın fenolik bileşik antosiyaninlerdir. Meyve, yaprak, çiçek, gövde gibi kısımlara renk veren, gözle görülebilen flavonoid türevi maddelerdir. En yoğun olarak bulunduğu yer ise meyve kısımlarıdır. Antosiyaninler, kara mürverde siyanidin glikozitleri şeklinde bulunmaktadır. İçerdiği antosiyaninler: siyanidin-3-glukozit (C3G), siyanidin-3-sumbubiosid (C3S), siyanidin-3-sambubiosid-5-glukozit (C3S5G), siyanidin-3,5-diglukozit (C3,5-DIG), siyanidin-3-rutinosit (C3R), pelargonidin-3-glukozit (P3G), pelargonidin-3-sambubiosit (P3S) ve delfinidin-3-rutinosittir (D3R). Bunlar arasında en fazla bulunanlar ise siyanidin-3-glukozit ve siyanidin-3-sumbubiosittir. 2009 yılında yapılan bir çalışmada kara mürver C3G ve C3S içeriği 225 mg/100 g olarak belirlenmiştir. Kara mürver şırasında en yoğun olarak bulunan antosiyanin siyanidin-3-sambubiosit iken mürver şarabında ise siyanidin-3-glukozittir. Antosiyaninler, yüksek oranda antioksidan maddelerdir ve insan sağlığı üzerine çeşitli yararları bulunmaktadır. Antianging, antialerjik, antienflamatuvar, antiviral, antikarsinojenik, antimikrobiyal gibi olumlu etkileri de bulunmuştur (Duymuş, 2011; Mikulic-Petkovsek ve ark., 2015; Schmitzer et al., 2012; Sidor & Gramza-Michałowska, 2015).

Kara mürver, flavonoller için de çok iyi bir kaynaktır. En baskınları quercetin, kaempferol ve isorhamnetindir. Çiçeklerinde meyvelerine kıyasla 10 kat daha fazla miktarda flavonol bulunmuştur (Ağalar, 2019; Dawidowicz et al, 2006).

Kara mürverin aynı zamanda fenolik asit içeriği de yüksektir. Çiçeklerinde 9 adet fenolik asit tespit edilmiştir. Bunlardan en önemlileri ise kafeik asit ve p-kumarik asittir. Meyvelerinde ise klorojenik asit, neoklorojenik asit ve bunlara ek olarak az miktarda elajik asit belirlenmiştir (Schmitzer et al., 2012; Sidor & Gramza-Michałowska, 2015). Kara mürverde en fazla bulunan flavonoidler ise rutin, kaempferol-3-rutinosit ve isorhamnetin-3-rutinosittir (Christensen et al., 2008). Kara mürverin içerdiği majör ikincil metabolitlerden bir diğeri ise yaklaşık %1 oranında bulunan terpenler (α - ve β -amirin, ursolik asit, and oleanolik asit) ve yine %1 oranında bulunan sterollerdir (β -sitosterol, campesterol, and stigmasterol). Ayrıca çiçek kısımlarında pektinler, tanenler ve fenolik asitler de bulunur (Ağalar, 2019).

Kara mürver türevi ürünlerin işlenmesi ve depolanmasının, polifenollerin bileşiminde değişikliklere neden olduğu bulunmuştur. Ağartma işlemi meyvelerdeki polifenol içeriğini azaltırken, aynı zamanda antosiyanin içeriğinde artışa yol açmaktadır (Galić et al., 2009). Kara mürverden elde edilen şarapta antosiyanin içeriğinin azaldığı, fenolik asit ve flavonol içeriğinin arttığı görülmüştür (Sidor & Gramza-Michałowska, 2015). Kara mürver çiçeklerinden elde edilen çaylardaki fenolik asit ve flavonol seviyeleri ise 21 aylık depolama süresince nispeten sabit kalmıştır (Kaack & Christensen, 2010). Kara mürverden elde edilen antosiyaninlerin stabilitesi ile ilgili yapılan bir araştırmada ise antosiyaninlerin glikoz varlığında yüksek, ancak früktoz ve askorbik asit varlığında oldukça düşük olduğu görülmüştür (Sadilova et al., 2009).

Kara mürver meyvelerinde lektinler ve ribozom inaktive edici proteinler (RİP) olmak üzere iki çeşit protein de tanımlanmıştır. Lektinler, kimyasal yapılarında herhangi bir değişime uğramadan karbohidratlara bağlanabilen bitki proteinleridir. Ribozom inaktive edici proteinler (RİP) ise ribozomlardaki protein sentezini baskılayan bitki proteinleridir. Ribozom inaktive edici proteinler Tip 1 RİP ve Tip 2 RİP olmak üzere 2'ye ayrılır (Duymuş, 2011; Van Damme et al., 1997). Bu proteinlerin, protein sentezini inhibe edici ve bitkiyi patojenlere karşı koruyucu etkilerinin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kara mürverin antiviral ve antikarsinogenik etkilerinde bu proteinlerin de rolü olabileceği düşünülmektedir (Citores et al., 2002; De Benito et al., 1998; Duymuş, 2011; Van Damme et al., 1999). Bunların yanında Tip 2 RİP yüksek konsantrasyonlarda toksik etki gösterdiği için kara mürverin tüketim miktarı oldukça önemlidir. Bu etkilerden dolayı kara mürverin kansere karşı kullanımında, toksik ve zararlı etkileri de mutlaka dikkate alınmalıdır (Tejero et al., 2015).

Kara mürver zehirli bir bitki değildir; ancak yaprak, sap, kabuk, kök, çiçek ve olgunlaşmamış meyveleri, sindirim sırasında hidrojen siyanüre dönüştürülen başlıca sambunigrin, prunasin, holocain ve zierin olmak üzere siyanojenik glikozitler içermektedir. Olgunlaşmamış veya olgunlaşma aşamasındayken yada yüksek miktarda meyve tüketimi sonucu mide bulantısı, kusma ve ishal gibi gastrointestinal

rahatsızlıklar oluşabilir (DellaGreca, 2000; Sidor & Gramza-Michałowska, 2015). Siyanojenik glikozitler kendi başlarına toksik değildir, ancak gastrointestinal sistemdeki bağırsak mikroflorası veya bitkideki enzimler ve siyanojenik glikozitler arasındaki etkileşim sonucunda siyanohidrinler, hidrojen siyanür (HCN) ve aldehitte ayrışır (Bolarinwa et al., 2014; Mladenka et al., 2016). Siyanürün yutulmadan önce toksisitesini azaltmak veya önlemek için ham maddeyi soyma, ezme, öğütme, rendeleme, ıslatma, kurutma ve ısıtma gibi bazı işlemler yapılabilir (Bolarinwa et al., 2014; Mikulic-Petkovsek et al., 2016). En yaygın olarak kullanılan yöntem ise ısıtmadır. Ham maddenin ısıtılması sambunigrinin çürümesine yol açar, bu nedenle ısıtma işlemlerine tabi tutulan meyvelerin tüketimi zehirlenme belirtilerine neden olmaz (Młynarczyk et al., 2018).

KARA MÜRVER VE BAĞIŞIKLIK

Bağışıklık sistemi, vücudun doğal savunma sistemidir. Bağışıklık sistemi hakkında hâlâ bilmedikleri çok şey olmasına rağmen, stres, uyku ve beslenme dahil olmak üzere bağışıklık sisteminin işlevini etkileyen birkaç faktörün varlığı uzun zaman önce tespit edilmiştir. Dengeli bir diyet tüketmek gerekli tüm beslenmeyi sağlar, ancak diyet gereksinimlerini karşılamada zorluklar olduğunda takviyeler beslenme ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmak için yararlı bir ek olabilmektedir (Gleeson, 2013; van Schoor, 2020).

Antioksidan Aktivite

Vücudumuz yiyecekleri enerjiye dönüştürürken hücre yapılarına zarar veren “serbest radikal” adı verilen yüzlerce madde üretmektedir. Bunlarla etkileşerek nötralize eden moleküllere antioksidan adı verilmektedir (van Schoor, 2020). Zengin bir polifenol kaynağı olması sebebiyle kara mürver içeren diyet, büyüme ve insan vücudundaki oksidatif stresin neden olduğu hastalık gibi olumsuz etkilere karşı potansiyel bir koruyucu madde oluşturabilmektedir (Goud & Prasad, 2020).

Kara mürver meyvesinin antioksidan kapasitesi birkaç yöntemle ölçülmüştür ve tüm sonuçlar çok düşük konsantrasyonlarda çok yüksek bir antioksidan aktivite göstermiştir (Veberic et al., 2009). Kara mürver meyvelerinin yanı sıra çiçeklerinin ve yapraklarının da antioksidan aktivite gösterdiği bilinmektedir. Bunlar arasında ise en düşük yapraklarda en yüksek çiçeklerinde antioksidan aktivite bulunmuştur (Dawidowicz et al., 2006).

Denev ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları bir araştırmada kara mürver özünün nitrik oksit radikalini (NO) çok etkili bir şekilde temizlediğini ve α -linolenik asidin peroksidasyonunu inhibe ettiği gösterilmiştir (Denev et al., 2010). Ayrıca kara mürver meyvelerinden elde edilen ekstraktın fotokemilüminesans (PCL)

tahlilinde çok etkili bir şekilde O₂ radikal anyonunu temizlediği de görülmüştür (Bratu et al., 2012). ORAC tahlilini kullanarak farklı meyvelerdeki antioksidan potansiyeli değerlendiren bir çalışmada ise on beş meyve örneği arasında en iyi antiradikal aktivite chokeberry ve kara mürver meyveleri için rapor edilmiştir (Sidor & Gramza-Michałowska, 2015). Başka bir çalışmada ise kullanılan kara mürver fenolik bileşikleri arasında quercetin, mikroglia oksidatif ve inflamatuvar strese karşı en güçlü etkiyi oluşturan olmuştur. Aynı zamanda ROS üretimini de bastırmaktadır. Kara mürver içeriğindeki antosiyaninlerden biri olan siyanidin-3-glukozitin ise mikrogial hücrelerde IFN γ ile indüklenen NO ve ROS üretimini inhibe ettiği görülmüştür (Simonyi et al., 2015).

Antiviral Aktivite

Kara mürver bitkisi, geleneksel olarak çiçek ve kurutulmuş veya pişmiş meyveleri soğuk algınlığı, grip gibi solunum problemleri için kullanılmıştır. Yüksek miktarda flavonoid içeriğinden kaynaklı yapılan çalışmalarla antiviral aktivitesi kanıtlanmıştır (Wieland et al., 2021).

2004 yılında yapılan plasebo kontrollü bir çalışmada oral kara mürver ekstraktının (Sambucol) Influenza A virüs enfeksiyonu üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Vaka grubuna günde dört kez 15 ml kara mürver ekstartı verildi. Mürver grubunda, skorların çoğu 3-4 gün sonra belirgin iyileşmeye yakınken, plasebo grubu 7-8 gün sonra bu seviyeye ulaşmıştır. 1995 yılında Influenza B/Panama üzerine hazırlanan çalışmadaki gibi bu çalışmada da mürver şurubu ile hastalık süresinin plaseboya kıyasla 3-4 gün azaltılabileceğini gösterilmiştir. Aynı zamanda bu şurubun profilaktik ve iyileştirici etkileri, semptomların görünümünün üçte iki oranında azaldığı bir şempanze kolonisinde yapılan bir çalışmada da gösterilmiştir (Zakay-Rones et al., 2004). Hava yolculuklarında kara mürveri değerlendiren randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir çalışmada kara mürver ekstartı alan grubun soğuk algınlığının 2 gün daha kısa sürdüğü ve daha düşük semptom şiddeti yaşadığı görülmüştür (Tiralongo et al., 2016). 2019 yılında yayımlanan bir meta-analiz çalışmasında da kara mürverin üst solunum yolu semptomlarının toplam süresini ve şiddetini azaltmada önemli ölçüde etkili bulunmuştur (Hawkins et al., 2019). Mürver ekstresinin influenza tedavisindeki bu etkisi, flavonoidlerin monositler tarafından sitokin üretimini artırarak bağışıklık sistemini uyarmasından kaynaklanmaktadır (Barak et al., 2001). Ek olarak mürverin influenza virüsünün hemaglutinasyonunu inhibe ettiği ve böylece virüsün hücre reseptörlerine yapışmasını önlediği de gösterilmiştir (Zakay-Rones et al., 2004).

Kara mürver özünün içeriğindeki flavonoidler ve A tipi proantosiyanidinlerden kaynaklı olarak HIV virüsüne karşı da aktiviteye sahip olduğu, konakçı hücreleri enfekte etme yeteneğini etkili bir şekilde engelleyebileceği yapılan çalışmalarla

gösterilmiştir (Fink et al., 2009; Gao et al., 1999; Bartak et al., 2020). Morag ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise kara mürverin herpes simplex virüs tip 1 (HSV-1) viral replikasyonu üzerindeki tamamen inhibisyonunu gözlemlemiştir. Sambucus nigra'nın tarif edilen flavonoidleri arasında, kaempferol ve kuersetin, HSV-1'e karşı en umut verici aktiviteyi göstermektedir (Bartak et al., 2020).

İnsan koronavirüsü NL63 (HCoV-NL63), üst solunum yollarını enfekte ederek burun akıntısı, öksürük ve boğaz ağrısına neden olan ve ayrıca alt solunum yollarını da (zatüre, bronşiyolit) etkileyen bir virüstür. Weng ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, kara mürver etanol özütünün HCoV-NL63'ün replikasyonunu ve bağlanmasını engellediğini göstermiştir. Araştırmacılar, Sambucus spp. bitki etanol ekstraktındaki fenolik asit bileşenleri arasında (klorojenik asit, kafeik asit, kumarik asit, ferulik asit) kafeik asidi araştırmıştır. Kafeik asitin insan hava yolu epitel hücrelerinde replikasyonu ve tutunmayı engellediği bulunmuştur. Belirgin antiviral etki gösteren diğer fenolik asit bileşenleri ise klorojenik asit ve gallik asittir (Weng et al., 2019).

Antibakteriyel Aktivite

Kara mürver çiçekleri, meyveleri ve yapraklarının antibakteriyel aktivitesi üzerine yapılan bir çalışmada klinik olarak önemli bir patojen olarak bilinen metisiline dirençli Staphylococcus aureus (MRSA) dahil 13 hastane patojenine etkisi incelenmiştir. 100 kat seyreltmeye rağmen kara mürver özleri, hem Staphylococcus sp. Ve Bacillus cereus gibi gram-pozitif, hem de Salmonella poona ve Pseudomonas aeruginosa gibi gram-negatif olan bakterilerin çoğu için inhibitör aktivite sergilemiştir. Özellikle de MRSA ve Pseudomonas aeruginosa'ya karşı daha büyük inhibisyon sergilemiştir (Hearst et al., 2010). Başka bir çalışmada ise standartlaştırılmış bir mürver özütü olan Rubini'nin %10'luk konsantrasyonunun gram-pozitif Streptococcus pyogenes ve Streptococcus grup C ve G'nin bakteri suşlarının yanı sıra gram-negatif bir bakteri olan Branhamella catarrhalis'in büyümesini de kontrol örneklerine kıyasla %70 daha fazla azaltmıştır. Mürver ekstraktının %20'lik bir konsantrasyonu ise bakteri gelişimini %99 oranında engellemiştir (Krawitz et al., 2011).

Kara mürver dahil altı meyve özü içeren ticari markalı bir ek olan Optiberry'nin Helicobacter pylori üzerine in-vitro aktivitesi incelenen bir çalışmanın sonucunda önemli ölçüde Helicobacter pylori'yi inhibe ettiği ve clarithromycin'e duyarlılığını arttırmıştır. Aynı zamanda çalışmaya göre tek başına %1 oranında kara mürver, bakterileri yaklaşık %95 oranında inhibe etmiştir (Chatterjee et al., 2004; Wermig-Morgan, 2020). 2013 yılında yapılan bir başka deneyde ise beş bakteriyi (ve Candida albicans mayasını) inhibe edip etmediğini test etmek için kara mürver özütü kullanılmıştır. Test edilen bakteriler; Staphylococcus aureus, Bacillus

subtilis, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Salmonella typhi ve bir maya olan Candida albicans idi. Sonuçlara göre tüm mikroorganizmalar kara mürver ekstraktı tarafından inhibe edilmiştir. S. aureus ve B. subtilis'i inhibe etmek için gereken konsantrasyon oldukça yüksekti, ancak P. aeruginosa, E. coli ve S. typhi'ye karşı daha etkiliydi (Wermig-Morgan, 2020).

Antiinflatuar Aktivite

Kara mürver, hem sağlıklı organizmalarda hem de hastalık durumunda savunma mekanizmalarını düzenleme potansiyeline sahiptir. Barak ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma sonucunda kara mürver özütünün monositler tarafından inflamatuvar sitokin üretimi, özellikle de TNF- α (tümör nekroz faktörü) üzerinde güçlü bir uyarıcı etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Çalışmada bağışıklık tepkisinin bilinen uyarılması nedeniyle yaygın olarak kullanılan lipopolisakaritlerden daha fazla TNF- α üretilmiştir. Bunun sonucunda da inflamatuvar sitokin üretimini artırarak sağlıklı bağışıklık sistemini aktive ettiği sonucuna varılmıştır (Barak et al., 2001; Wermig-Morgan, 2020). 2002 yılında yaptıkları çalışmada ise kara mürverin test edilen proinflamatuvar sitokinlerin yani TNF- α , IL-1 β , IL-6 ve IL8 ve antiinflamatuvar sitokin IL-10 üretimini uyardığı bulunmuştur. Önceki çalışmada olduğu gibi bunda da Sambucol'un influenzalı hastalarda veya kemoterapi alan kanser hastaları veya HIV hastaları gibi bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda kullanılması önerilmektedir (Wermig-Morgan, 2020). Ayrıca IL-12 ve TNF- α miktarındaki değişikliklerle ilişkili olarak IFN- γ interferon üretimini arttırdığı, kronik hastalıklarda uzun süreli inflamasyondan sorumlu olan ve iç organ hasarına yol açan IL-1 β seviyesini ise %50'den fazla azalttığı görülmüştür (Ciocoiu et al., 2012; Frøkiær et al., 2012).

LPS ile uyarılan insan makrofajlarında kara mürverin PGE2 ve NO oluşumu baskıladığı ayrıca IL-1, IL-4/IL-13 ve TNF- α gen ekspresyonunu önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir (Aguzzi et al., 2020; Zielińska-Wasielica et al., 2019).

Antikanser Aktivite

Kara mürverin içeriğinde bulunan fenolik (quercetin, quercetin monoglukozit, proantosyanidinler ve epigallokateşin) ve fenolik olmayan bileşiklerden (iridoid monoterpen glikozitler, seskiterpenler ve fitosteroller) kaynaklı olarak karsinogenezin başlama ve ilerleme aşamalarına karşı antikanser biyoaktivitesi olduğu bulunmuştur (Thole et al., 2006). Antosiyeninler, sikline bağımlı kinaz inhibitör proteinlerinin ve p53, p21 ve p27 gibi hücre döngüsü düzenleyici proteinlerin seviyelerini artırır, hücre döngüsünü durdurma ve GI kanser hücresi apoptozunu indüklemeye yetenekleri nedeniyle GI kanser hücresi büyümesini güçlü bir şekilde inhibe etmektedir. Ayrıca epitel bariyerinin bütünlüğünü koruyan MMP-2 ve

MMP-9 aktivitesinin azaltılması yoluyla metastazı inhibe ederek GI kanseri ilerlemesini de engellemektedir (Dharmawansa et al., 2020).

Yapılan bir çalışmada kara mürverin, mide kanserinden sorumlu olan *Helicobacter pylori*'ye karşı potansiyel sitotoksik etki gösterdiği, ayrıca fare hemanjiyotelyoma endotel hücreleri (EOMA) kaynaklı tümör büyümesini de belirgin şekilde azalttığı gösterilmiştir (Zafra-Stone et al., 2007). 2021 yılında yayınlanan bir çalışmada kara mürver özütünün ve AuNP'lerin (gold nanoparticles) anti-kanser aktivitesi, insan prostat (PC-3) ve pankreas (Panc-1) kanser hücrelerinde test edilmiştir. Çalışma sonucunda potansiyel antikanser aktiviteleri gösterdi ve bundan dolayı hem prostat hem de pankreas kanserlerinin tedavisi için kullanılabileceği düşünülmektedir (Sibuyi et al., 2021).

KARA MÜRVER VE COVID-19

SARS-CoV-2, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış olan salgın bir hastalıktır ve yaygın ismiyle Covid-19 olarak adlandırılmaktadır. Dünya çapında küresel pandemiye yol açmıştır (Küçükçankurtaran & Özdoğan, 2021; WHO, 2020). İnsan popülasyonunda sürekli olarak dolaşan birkaç koronavirüs üyesinin aksine, SARS CoV-2 çok yüksek bulaşıcılığa sahiptir ve damlacık veya temas yoluyla hızla yayılmaktadır (Arabi et al., 2020; Bartak et al., 2020). Şiddetli akciğer hasarı ve akut solunum sendromu yaparak özellikle 60 yaş üstü ve kronik hastalığı olan kişilerde yüksek morbidite ve mortalite ile küresel salgınlara yol açtığı bilinmektedir (Uçar ve ark., 2020). Proinflamatuar sitokinlerin kontrolsüz salınımına neden olabilen sitokin fırtınasına yol açabilmektedir (Conti et al., 2020). Ayrıca NLRP3 inflammatuarını aktive ettiği de gösterilmiştir (Chen et al., 2019).

Mevcut Covid-19 salgını göz önüne alındığında, hiçbir etkili koruyucu ve tedavi edici tıp henüz mevcut olmayıp, sağlıklı bir bağışıklık sistemi en önemli silahlardan biri olmuştur. Günlük sıvı tüketimi, besin ögesi ve enerji alımı bağışıklığı güçlendirmede önemli faktörlerden birkaçıdır (Küçükçankurtaran & Özdoğan, 2021). Nutrasötiklerin, bağışıklık sisteminin etkinliğini arttırdıkları ve replikasyonunu sınırlayarak virüs virülansını azalttığı için Covid-19 hastalarının bağışıklık sistemini uyarabileceği öne sürülmüştür. Bu nutrasötik bileşiklerden biri ise kara mürverdir (Di Stadio, 2020; Evans et al., 2020).

Kara mürver ile ilgili yapılan hayvan araştırmalarına dayanarak, solunum virüsleri ile erken enfeksiyonun önlenmesinde ve erken enfeksiyonda etkili olduğu bilinmektedir. Tavuk koronavirüsünün viral replikasyonunu engellemek için güçlü yetenekler gösteren, FDA tarafından onaylanmış bir bitki özüdür (Chen et al., 2014; Di Stadio, 2020; Porter & Bode, 2017). Kara mürverin geçerli bir alternatif olabileceği ve antibiyotik tedavisinden daha uygun olduğu düşünülmektedir (Hawkins et al., 2019). Kara mürver, viral replikasyonun önlenmesinin yanı sıra

proinflamatuar sitokinlerin (IL-1 β , TNF- α , IL-6, IL-8) üretimini arttırıp enflamatuar sitokin üretiminin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar, ayrıca farklı viral enfeksiyonlara karşı bağışıklık yanıtını geliştirerek makrofaj yanıtını iyileştirir. Bu etkilerinden dolayı Covid-19'da faydalı olabileceği düşünülmektedir (Di Stadio, 2020). Başka bir çalışmada ise COVID-19'da kardiyovasküler hastalıklar baskın rol oynadığı için hem viral enfeksiyonu hem de KVH'yi hedefleyebilen kara mürver gibi bir takviyenin morbidite ve mortaliteyi azaltmak için potansiyel olarak yararlı bir strateji olabileceği düşünülmektedir (Festa et al., 2022).

Yapılan bir in vitro çalışma, kara mürverin TNF- α seviyelerinde bir artışa neden olduğunu ve bundan dolayı bir "sitokin fırtınası" başlatabileceği konusunda uyarılmıştır (Barak et al., 2001). Ancak, aynı grup 2002 yılında yayınlanan benzer bir çalışma daha yaptığında bu veriler doğrulanmamıştır. Bu nedenle bu veriler, kara mürverin, sitokinlerin aşırı üretimi ile ilgili olumsuz bir sonuca katkıda bulunabileceğini veya Covid-19'lu bir kişide olumsuz bir tepkiye yol açabileceğini de ileri sürmektedir (Evans et al., 2020; Özay, 2022).

Bu veriler de göz önüne alındığında kara mürver, in vitro olarak insan koronavirüsü HCoV-NL'ye karşı antiviral aktivite sergiliyor olsa da bu etkisinin COVID-19 üzerinde henüz kanıtlanmadığını, bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çok sayıda araştırma, kara mürverin meyve ve çiçeklerinin son derece besleyici olduğunu ve polifenoller, antosiyaninler gibi biyoaktif bileşikler açısından zengin olduğunu göstermektedir. Bu bileşikler sayesinde kara mürver, sağlığı geliştirici özelliklerini önemli ölçüde etkileyen yüksek antioksidan aktivite ile karakterize edilmiştir. Kara mürverin esas olarak antibakteriyel ve antiviral özelliklere sahip olduğu, bunların yanında bağışıklık sisteminin uyarılması, antiinflamatuar ve antikanser gibi özellikler sergilediği de yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. İnfluenza A ve B virüsleri üzerindeki etkinliği göz önüne alındığında, kara mürver özü, influenza profilaksisi ve tedavisi için mevcut ilaç teçhizatına etkili, güvenli ve uygun maliyetli bir ek sunmaktadır. Çoğu çalışma kara mürver meyvesinin antiviral özelliklerine odaklanmıştır, bu nedenle bu değerli bitkinin diğer özelliklerine yönelik daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Hem sağlıklı organizmalarda hem de hastalık durumunda savunma mekanizmalarını düzenleme potansiyeline sahiptir. Bu faydalı etkilerinin yanında zehirlenme yaşamamak için kara mürverin ısıtılma maruz bırakıldıktan sonra tüketilmesine ve aşırı dozdan kaçınılmasına mutlaka dikkat edilmelidir. Aynı zamanda kara mürver bileşenlerinin aktivitesini etkileyebilecek diğer bileşiklerle etkileşimlerini anlayabilmek için ek çalışmalara ihtiyaç vardır. Doğal, organik ve sağlığı geliştiren gıda için artan moda da göz önü-

ne alındığında, gıda ürünlerinin doğal bir bileşeni olarak kara mürverin bu eğilime uyduğu ve sağlıklı bir diyetin faydalı bir bileşeni olarak rolünü artırmak için iyi bir şansa sahip olduğu sonucuna varılabilir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): BÖ (%50), ZB (%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition) : BÖ (%50), ZB (%50)

Veri Analizi (Data Analysis) : BÖ (%50), ZB (%50)

Makalenin Yazımı (Writing up) : ZB (%60), BÖ (%40)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision) : BÖ(%100)

Teşekkür ve Açıklamalar

Finansal herhangi bir destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Aguzzi, C., Marinelli, O., Zeppa, L., Santoni, G., Maggi, F., & Nabissi, M. (2020). Evaluation of anti-inflammatory and immunoregulatory activities of Stimunex® and Stimunex D3® in human monocytes/macrophages stimulated with LPS or IL-4/IL-13. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 132, 110845. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.110845>
- Ağalar, H. G. (2019). Elderberry (*Sambucus nigra* L.). Seyed Mohammad Nabavi, Ana Sanches Silva (Ed.), *Nonvitamin and Nonmineral Nutritional Supplements içinde* (s. 211-215). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812491-8.00030-8>
- Aliç, B., Olcay, N., & Demir, M. K. (2021). Kara Mürverin (*Sambucus nigra* L.) Besinsel İçeriği ve Fonksiyonel Özellikleri. *Iğdır Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 1140-1153.
- Anton, A. M., Pinte, A. M., Rugină, D. O., Sconța, Z. M., Hanganu, D., Vlase, L., & Benedec, D. (2013). Preliminary studies on the chemical characterization and antioxidant capacity of polyphenols from *Sambucus* sp. *Dig J Nanomater Biostruct*, 8(3), 973-980.
- Arabi, Y. M., Fowler, R., & Hayden, F.G. (2020). Critical care management of adults with community-acquired severe respiratory viral infection. *Intensive Care Med*, 46, 315-328.
- Atkinson, M. D., & Atkinson, E. (2002). *Sambucus nigra* L. *Journal of Ecology*, 90(5), 895-923. <https://www.jstor.org/stable/3072258>
- Barak, V., Halperin, T., & Kalickman, I. (2001). The effect of Sambucol, a black elderberry-based, natural product, on the production of human cytokines: I. Inflammatory cytokines. *Eur Cytokine Netw*, 12(2), 290-296.
- Bartak, M., Lange, A., Słonska, A., & Cymerys, J. (2020). Antiviral and healing potential of *Sambucus nigra* extracts. *Revista Bionatura*, 5(3), 1264-1270.
- Bolarinwa, I. F., Orfila, C., & Morgan, M. R. (2014). Amygdalin content of seeds, kernels and food products commercially-available in the UK. *Food Chem*, 152, 133-139.
- Bratu, M. M., Doroftei, E., Negreanu-Pirjol, T., Hostina, C., & Porta, S. (2012). Determination of antioxidant activity and toxicity of *Sambucus nigra* fruit extract using alternative methods. *Food Technol and Biotechnol*, 50(2), 177-182.

- Chatterjee, A., Yasmin, T., Bagchi, D., & Stohs, S. J. (2004). Inhibition of *Helicobacter pylori* in vitro by various berry extracts, with enhanced susceptibility to clarithromycin. *Mol Cell Biochem*, 265, 19–26.
- Chen, C., Zuckerman, D. M., Brantley, S., Sharpe, M., Childress, K., Hoiczkyk, E., Pendleton, A. R. (2014). *Sambucus nigra* extracts inhibit infectious bronchitis virus at an early point during replication. *BMC Vet Res*, 10, 24.
- Chen, I. Y., Moriyama, M., Chang, M. F., & Ichinohe, T. (2019). Severe acute respiratory syndrome coronavirus viroporin 3a activates the NLRP3 inflammasome. *Front Microbiol*, 10, 50. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.00050>
- Christensen, L. P., Kaack, K., & Fretté, X. C. (2008). Selection of elderberry (*Sambucus nigra* L.) genotypes best suited for the preparation of elderflower extracts rich in flavonoids and phenolic acids. *Eur Food Res Technol*, 227(1), 293–305.
- Ciocoiu, M., Badescu, L., Badulescu, O., & Badescu, M. (2012). Intervention of *Sambucus nigra* polyphenolic extract in experimental arterial hypertension. *Int J Med Health Sci*, 6(4), 80–83. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1055287>
- Citores, L., Ferreras, J. M., Muñoz, R., Benítez, J., Jiménez, P., & Girbés, T. (2002). Targeting cancer cells with transferrin conjugates containing the non-toxic type 2 ribosome-inactivating proteins nigrin b or ebulin I. *Cancer Lett*, 184(1), 29–35.
- Conti, P., Ronconi, G., Caraffa, A. L., Gallenga, C. E., Ross, R., Frydas, I., & Kritas, S. K. (2020). Induction of pro-inflammatory cytokines (IL-1 and IL-6) and lung inflammation by Coronavirus-19 (COVI-19 or SARS-CoV-2): anti-inflammatory strategies. *J Biol Regul Homeost Agents*, 34(2), 327–331. <https://doi.org/10.23812/conti-e>
- Dawidowicz, A. L., Wianowska, D., & Baraniak, B. (2006). The antioxidant properties of alcoholic extracts from *Sambucus nigra* L. (antioxidative properties of extracts). *LWT- Food Sci Technol*, 39(3), 308–315. <https://doi.org/10.1016/j.lwt.2005.01.005>
- de Benito, F. M., Iglesias, R., Ferreras, J. M., Citores, L., Camafeita, E., Méndez, E., & Girbés, T. (1998). Constitutive and inducible type 1 ribosome-inactivating proteins (RIPs) in elderberry (*Sambucus nigra* L.). *FEBS letters*, 428(1-2), 75–79. [https://doi.org/10.1016/S0014-5793\(98\)00496-7](https://doi.org/10.1016/S0014-5793(98)00496-7)
- Dellagrega, M., Fiorentino, A., Monaco, P., Previtera, L., & Simonet, A. M. (2000). Cyanogenic glycosides from *Sambucus nigra*. *Natural Product Letters*, 14(3), 175–182.
- Denev, P., Ciz, M., Ambrozova, G., Lojek, A., Yanakieva, I., & Kratchanova, M. (2010). Solid-phase extraction of berries' anthocyanins and evaluation of their antioxidative properties. *Food Chem*, 123(4), 1055–1061.
- Dharmawansa, K. V., Hoskin, D. W., & Rupasinghe, H. P. (2020). Chemopreventive effect of dietary anthocyanins against gastrointestinal cancers: A review of recent advances and perspectives. *Int J Mol Sci*, 21(18), 6555. <https://doi.org/10.3390/ijms21186555>
- Di Stadio, A., Ishai, R., Gambacorta, V., Korsch, F., Ricci, G., Della Volpe, A., & Bernitsas, E. (2020). Nutraceuticals as immune-stimulating therapy to fight COVID-19. Combination of elements to improve the efficacy. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 24(17), 9182–9187. https://doi.org/10.26355/eurev_202009_22869
- Dulf, F. V., Oroian, I., Vodnar, D. C., Socaciu, C., & Pinteau, A. (2013). Lipid classes and fatty acid regiodistribution in triacylglycerols of seed oils of two *Sambucus* species (*S. nigra* L. and *S. ebulus* L.). *Molecules*, 18(10), 11768–11782. <https://doi.org/10.3390/molecules181011768>
- Duymuş, H. G. (2011). Türkiye'de yetişen *sambucus nigra* meyveleri üzerinde ön kimyasal araştırmalar. Farmakognozi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/turkiyede-yetisen-i-sambucus-nigra-meyveleri/docview/2579682034/se-2?accountid=131574>
- Evans, J. M., Luby, R., Lukaczer, D., Rountree, R., Stone, P. M., Guilliams, T. G., ... & Hanaway, P. J. (2020). The functional medicine approach to COVID-19: virus-specific nutraceutical and botanical agents. *Integr Med*, 19(1), 34–42.
- Ferreira, S. S., Silva, A. M., & Nunes, F. M. (2020). *Sambucus nigra* L. Fruits and flowers: chemical composition and related bioactivities. *Food Res Int*, 1–29. <https://doi.org/10.1080/87559129.2020.1788578>
- Festa, J., Singh, H., Hussain, A., & Da Boit, M. (2022). Elderberries as a potential supplement to improve vascular function in a SARS-CoV-2 environment. *J Food Biochem*, 00, e14091. <https://doi.org/10.1111/jfbc.14091>
- Fink, R. C., Roschek Jr, B., & Alberte, R. S. (2009). HIV type-1 entry inhibitors with a new mode of action. *Antivir Chem Chemother*, 19(6), 243–255. <https://doi.org/10.1177/095632020901900604>
- Frøkiær, H., Henningsen, L., Metzendorf, S. B., Weiss, G., Roller, M., Flanagan, J., ... & Ibarra, A. (2012). Astragalus root and elderberry fruit extracts enhance the IFN- β stimulatory effects of *Lactobacillus acidophilus* in murine-derived dendritic cells. *PLoS One*, 7(10), e47878. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0047878>

- Galić, A., Dragović-Uzelac, V., Levaj, B., Bursać Kovačević, D., Plietić, S., & Arnautović, S. (2009). The Polyphenols Stability, Enzyme Activity and Physico-Chemical Parameters During Producing Wild Elderberry Concentrated Juice. *Agric Consp Sci*, 74(3), 181-186.
- Gao, F., Bailes, E., Robertson, D. L., Chen, Y., Rodenburg, C. M., Michael, S. F., ... & Hahn, B. H. (1999). Origin of HIV-1 in the chimpanzee *Pan troglodytes*. *Nature*, 397, 436-441. <https://doi.org/10.1038/17130>
- Gleeson, M. (2013). Exercise, nutrition and immunity. Philip C. Calder, Parveen Yaqoob (Ed.), *Diet, immunity and inflammation içinde* (s. 652-685). Woodhead Publishing. <https://doi.org/10.1533/9780857095749.4.652>
- Hawkins, J., Baker, C., Cherry, L., & Dunne, E. (2019). Black elderberry (*Sambucus nigra*) supplementation effectively treats upper respiratory symptoms: A meta-analysis of randomized, controlled clinical trials. *Complement Ther Med*, 42, 361-365. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.12.004>
- Hearst, C., McCollum, G., Nelson, D., Ballard, L. M., Millar, B. C., Goldsmith, C. E., ... & Rao, J. R. (2010). Antibacterial activity of elder (*Sambucus nigra* L.) flower or berry against hospital pathogens. *J Med Plant Res*, 4(17), 1805-1809.
- Imenšek, N., Sem, V., Kolar, M., Ivančič, A., & Kristl, J. (2021). The Distribution of Minerals in Crucial Plant Parts of Various Elderberry (*Sambucus* spp.) Interspecific Hybrids. *Plants*, 10(4), 653. <https://doi.org/10.3390/plants10040653>
- Istanbul, M. N. (2018). Elderberry (*Sambucus nigra*) Distribution and Abundance in Syria. *Journal of University of Babylon for Engineering Sciences*, 26(10), 273-285. <https://journalofbabylon.com/index.php/JUBES/article/view/1884>
- Kaack, K., & Christensen, L. P. (2010). Phenolic acids and flavonoids in tea processed from flowers of black elder (*Sambucus nigra* L.) stored in different packing materials. *Eur J Hort Sci*, 75(5), 214-220.
- Kislichenko, V. S., & Vel'ma, V. V. (2006). Amino-acid composition of flowers, leaves, and extract of *Sambucus nigra* flowers. *Chem Nat Compd*, 42(1), 125-126. <https://doi.org/10.1007/s10600-006-0058-x>
- Krawitz, C., Mraheil, M. A., Stein, M., Imirzalioglu, C., Domann, E., Pleschka, S., & Hain, T. (2011). Inhibitory activity of a standardized elderberry liquid extract against clinically-relevant human respiratory bacterial pathogens and influenza A and B viruses. *BMC Complement Med Ther*, 11(1), 16. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-11-16>
- Küçükankurtaran, S., & Özdoğan, Y. (2021). Koronavirüs Hastalığı'nın Yetişkinlerin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumuna Etkisi; COVID-19 ve Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 318-324.
- Mikulic-Petkovsek, M., Ivancic, A., Schmitzer, V., Veberic, R., & Stampar, F. (2016). Comparison of major taste compounds and antioxidative properties of fruits and flowers of different *Sambucus* species and interspecific hybrids. *Food Chem*, 200, 134-140. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2016.01.044>
- Mikulic Petkovsek, M., Ivancic, A., Todorovic, B., Veberic, R., & Stampar, F. (2015). Fruit phenolic composition of different elderberry species and hybrids. *J Food Sci*, 80(10), C2180-C2190. <https://doi.org/10.1111/1750-3841.13008>
- Mladěnka, P., Říha, M., Martin, J., Gorová, B., Matějček, A., & Spilková, J. (2016). Fruit extracts of 10 varieties of elderberry (*Sambucus nigra* L.) interact differently with iron and copper. *Phytochem Lett*, 18, 232-238.
- Młynarczyk, K., Walkowiak-Tomczak, D., & Łysiak, G. P. (2018). Bioactive properties of *Sambucus nigra* L. as a functional ingredient for food and pharmaceutical industry. *J Funct Foods*, 40, 377-390. <https://doi.org/10.1016/j.jff.2017.11.025>
- Mratinić, E., & Fotirić, M. (2007). Selection of black elderberry (*Sambucus nigra* L.) and evaluation of its fruits usability as biologically valuable food. *Genetika*, 39(3), 305-314.
- Nohutçu, L., Tunçtürk, M., & Tunçtürk, R. (2019). Yabani Bitkiler ve Sürdürülebilirlik. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 24(2), 142-151.
- Özay, C. Koronavirüs Hastalığı'nda (COVID-19) Bağışıklık Sistemi Üzerinde Etki Gösteren Bazı Önemli Tıbbi Bitkiler ve Kullanılabilirlikleri. (2022). *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 117-121.
- Porter, R. S., & Bode, R. F. (2017). A review of the antiviral properties of black elder (*Sambucus nigra* L.) products. *Phytother Res*, 31, 533-554. <https://doi.org/10.1002/ptr.5782>
- Sadilova, E., Stintzing, F. C., Kammerer, D. R., & Carle, R. (2009). Matrix dependent impact of sugar and ascorbic acid addition on color and anthocyanin stability of black carrot, elderberry and strawberry single strength and from concentrate juices upon thermal treatment. *Food Res Int*, 42(8), 1023-1033. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2009.04.008>
- Schmitzer, V., Veberic, R., & Stampar, F. (2012). European elderberry (*Sambucus nigra* L.) and American elderberry (*Sambucus Canadensis* L.): Botanical, chemical and health properties of flowers, berries and their products. Carlo Tuberoso (Ed.), *Berries: Properties, Consumption and Nutrition içinde* (s. 127-144). New York: Nova Biomedical. <https://www.researchgate.net/publication/267033120>

- Sibuyi, N. R. S., Thipe, V. C., Panjtan-Amiri, K., Meyer, M., & Katti, K. V. (2021). Green synthesis of gold nanoparticles using Acai berry and Elderberry extracts and investigation of their effect on prostate and pancreatic cancer cells. *Nanobiomedicine*, 8, 1849543521995310. <https://doi.org/10.1177%2F1849543521995310>
- Sidor, A., & Gramza-Michałowska, A. (2015). Advanced research on the antioxidant and health benefit of elderberry (*Sambucus nigra*) in food—a review. *J Funct Foods*, 18, 941-958. <https://doi.org/10.1016/j.jff.2014.07.012>
- Simonyi, A., Chen, Z., Jiang, J., Zong, Y., Chuang, D. Y., Gu, Z., ... & Sun, G. Y. (2015). Inhibition of microglial activation by elderberry extracts and its phenolic components. *Life Sci*, 128, 30-38. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2015.01.037>
- Sönmezşık, N., Arslanoğlu, Ş. F., Öztürk, R., & Baştürk, M. H. (2021). Rooting of black elderberry (*Sambucus nigra* L.) by treating of indole-3-acetic acid. *Turk J Food Agric Sci*, 3(2), 45-49.
- Tejero, J., Jiménez, P., Quinto, E. J., Cordoba-Diaz, D., Garrosa, M., Cordoba-Diaz, M., ... & Girbés, T. (2015). Elderberries: A source of ribosome-inactivating proteins with lectin activity. *Molecules*, 20(2), 2364-2387. <https://doi.org/10.3390/molecules20022364>
- Thole, J. M., Kraft, T. F. B., Sueiro, L. A., Kang, Y. H., Gills, J. J., Cuendet M., ... & Lila, M. A. (2006). A comparative evaluation of the anticancer properties of European and American elderberry fruits. *J Med Food*, 9(4), 498-504. <https://doi.org/10.1089/jmf.2006.9.498>
- Tiralongo, E., Wee, S. S., & Lea, R. A. (2016). Elderberry supplementation reduces cold duration and symptoms in air-travellers: A randomized, double-blind placebo-controlled clinical trial. *Nutrients*, 8(4), 182. <https://doi.org/10.3390/nu8040182>
- Uçar, D., Tayfun, K., Müslümanoğlu, A. Y., & Kalaycı, M. Z. (2020). Coronavirus ve Fitoterapi. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(2), 49-57.
- Van Damme, E. J., Charels, D., Roy, S., Tierens, K., Barre, A., Martins, J. C., ... & Peumans, W. J. (1999). A gene encoding a hevein-like protein from elderberry fruits is homologous to PR-4 and class V chitinase genes. *Plant Physiol*, 119(4), 1547-1556. <https://doi.org/10.1104/pp.119.4.1547>
- Van Damme, E. J., Roy, S., Barre, A., Rougé, P., Van Leuven, F., & Peumans, W. J. (1997). The major elderberry (*Sambucus nigra*) fruit protein is a lectin derived from a truncated type 2 ribosome-inactivating protein. *Plant J*, 12(6), 1251-1260. <https://doi.org/10.1046/j.1365-313x.1997.12061251.x>
- van Schoor, J. (2020). Ways to streng then the immune system. *South African Pharmacist's Assistant*, 20(4), 13-14.
- Veberic, R., Jakopic, J., Stampar, F., & Schmitzer, V. (2009). European elderberry (*Sambucus nigra* L.) rich in sugars, organic acids, anthocyanins and selected polyphenols. *Food Chem*, 114, 511-515.
- Vulić, J. J., Vračar, L. O., & Šumić, Z. M. (2008). Chemical characteristics of cultivated elderberry fruit. *Acta Periodica Technologica*, 39, 85-90.
- Weng, J. R., Lin, C. S., Lai, H. C., Lin, Y. P., Wang, C. Y., Tsai, Y. C., ... & Lin, C. W. (2019). Antiviral activity of *Sambucus Formosana* Nakai ethanol extract and related phenolic acid constituents against human coronavirus NL63. *Virus Res*, 273, 197767. <https://doi.org/10.1016/j.virusres.2019.197767>
- Wermig-Morgan, J. H. (2020). Elderberry is anti-bacterial, anti-viral and modulates the immune system: anti-bacterial, anti-viral and immunomodulatory non-clinical (in-vitro) effects of elderberry fruit and flowers (*Sambucus nigra*): a systematic review. Master's dissertation. University of Oxford. <https://www.researchgate.net/publication/339237008>
- WHO. (2020). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>
- Wieland, L. S., Piechotta, V., Feinberg, T., Ludeman, E., Hutton, B., Kanji, S., ... & Garritty, C. (2021). Elderberry for prevention and treatment of viral respiratory illnesses: A systematic review. *BMC Complement Med Ther*, 21(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03283-5>
- Zafra-Stone, S., Yasmin, T., Bagchi, M., Chatterjee, A., Vinson, J. A., & Bagchi, D. (2007). Berry anthocyanins as novel antioxidants in human health and disease prevention. *Mol Nutr Food Res*, 51(6), 675-683. <https://doi.org/10.1002/mnfr.200700002>
- Zakay-Rones, Z., Thom, E., Wollan, T., & Wadstein, J. (2004). Randomized study of the efficacy and safety of oral elderberry extract in the treatment of influenza A and B virus infections. *J Int Med Res*, 32(2), 132-140.
- Zielińska-Wasielica, J., Olejnik, A., Kowalska, K., Olkovicz, M., & Dembczyński, R. (2019). Elderberry (*Sambucus nigra* L.) fruit extract alleviates oxidative stress, insulin resistance, and inflammation in hypertrophied 3T3-L1 adipocytes and activated RAW 264.7 macrophages. *Foods*, 8(8), 326. <https://doi.org/10.3390/foods8080326>



Cilt Bakımında ve Vücut Banyosunda Kullanılan Klorheksidin Etkisi: Sistemik Derleme

Effect of Chlorhexide Used in Skin Care and Body Bath: Systematic Review

Nazmiye UĞUR¹, Meryem Türkan IŞIK²

¹Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin
• nzmy12@gmail.com • ORCID > 0000-0002-4243-4371
²Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Mersin
• turkanerer@mersin.edu.tr • ORCID > 0000-0002-4091-8583

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Derleme Article/Review Article

Geliş Tarihi/Received: 23 Haziran/June 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 15 Aralık/December 2022

Yıl/Year: 2023 | Cilt - Volume: 8 | Sayı - Issue: 1 | Sayfa/Pages: 27-48

Atıf/Cite as: Uğur, N. ve Işık, M., T. "Cilt Bakımında ve Vücut Banyosunda Kullanılan Klorheksidin Etkisi: Sistemik Derleme"
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 27-48.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nazmiye UĞUR

CİLT BAKIMINDA VE VÜCUT BANYOSUNDA KULLANILAN Klorheksidin'in ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, temizleme amaçlı yapılan vücut banyolarında kullanılan klorheksidin'in cilt üzerinde temizleyici etkisini anlamak için vücut banyosunda klorheksidin'in kullanıldığı çalışmalar sistematik incelemektir.

Yöntem: 1 Ocak- 20 Nisan 2022 tarihlerinde 'Google Scholar', 'Medline', 'PubMed', 'Cochrane', 'Wiley Online Library' tam metnine ulaşılan araştırma çalışmaları kullanıldı. Anahtar kelimeler 'having bath chlorhexidine', 'nursing care with chlorhexidine', 'bath with chlorhexidine' dir. Ulaşılan 2557 araştırmadan dahil edilme kriterlerine göre, 287 incelenen çalışmadan, kriterlere uygun ve tam metnine ulaşılan 27 çalışma alındı.

Bulgular: Literatürde yapılan çalışmalarda toplam 972,948 hasta, 26 araştırma makalesi ve çok merkezli toplam 953 yataklı, 325 hemşirenin değerlendirildiği bir araştırma sonucundan elde edilen bulgular ile toplam 27 araştırma makalesinden oluşmaktadır. Örneklem grubu; farklı yaş, yoğun bakım üniteleri ve kliniklerdeki hastalardır. Bu çalışmalarda klorheksidinli banyonun, staphylococcus aureus (S. aureus), methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA), vakomicine dirençli enterokok (VRE), çoklu ilaca dirençli mikroorganizma yükünün cilt üzerinden uzaklaştırılması amacıyla vücut hijyenin sağlanmasında kullanıldığı görülmektedir.

Sonuçlar ve Öneriler: Klorheksidinli banyoların cilt üzerinde temizleyici etkisinin su- sabun, non- antiseptik özellikteki ürünlere göre etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda hemşirelere, hijyen uygulamalarında enfeksiyonların önlenmesi için, %2 klorheksidinli temizleme mendilleri, %4 sıvı klorheksidin kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Banyo; Hijyen; Klorheksidin; Öz- Bakım.



EFFECT OF CHLORHEXIDE USED IN SKIN CARE AND BODY BATH: SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Aim: In this study, studies using chlorhexidine in body baths were systematically examined in order to understand the cleansing effect of chlorhexidine used on body baths for cleansing purposes on the skin.

Method: Between January 1 st and April 20th, 2022, research studies whose full texts were accessed were used in 'Google Scholar', 'Medline', 'Pubmed', 'Cochrane', 'Wiley Online Library'. Key words are 'having bath chlorhexidine', 'nursing care with chlorhexidine', 'bath with chlorhexidine'. According to the inclusion criteria from 2557 studies, 27 studies were included out of 287 studies, which met the criteria and whose full text was reached.

Results: A total of 27 studies from the results of a multicenter study with 953 beds and 325 nurses evaluated with 972,948 patients, 26 studies. Sample groups; patients in different age groups, intensive care units, long- term health care services, and long- term hospitalizations in different clinics and units. Removal of chlorhexidine bath, staphylococcus aureus (s. aureus), methicilin- resistant staphylococcus aureus (MRSA), vacomicin- resistant enterococcus (VRE), multi-drug resistant microorganism load from the skin, prevention of medical treatment- related infections (blood- related infections, urinary catheter- related, ventilator- associated, central venous catheter- related infections), prevention of bacteremia, and body hygiene before surgical intervention.

Conclusions and Suggestions: It is seen that the cleaning process of chlorhexidine baths on the skin is more effective than soap and non- antiseptic products. As a results of these studies, nurses can be recommended to use 2% chlorhexidine cleaning wipes and 4% liquid chlorhexidine to prevent infections in hygiene practices.

Keywords: Bath; Hygien; Chlorhexidine; Self- Care.



GİRİŞ

Hijyen, Yunanca sağlıklı, sağlıkla ilgili anlamına gelen 'hygiene' sözcüğünden gelmektedir. (Ay, 2020; Lynn, 2015; Ünsal, 2021). Hijyen, bireyin sağlığını sürdürmek için yaptığı öz bakım yaklaşımlarındandır. Öz bakım, beslenme, boşaltım, giyim ve temizlik gibi bireysel ihtiyaçları karşılayabilme yeteneğidir. Öz bakım

uygulamaları, hijyen gereksinimlerinden banyo, ağız temizliği, saç temizliği gibi bağımsız aktiviteleri kapsar. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal iyilik için bu aktivitelerin düzenli ve yeterli yapılması gerekir. Bireyin öz- bakım gücü ile öz- bakım ihtiyaçları arasında dengesizlik oluştuğunda, birey öz- bakım uygulamalarında; destekleyici, kısmen veya tamamen yardıma ihtiyaç duyar. Banyo, sağlık çalışanları tarafından, bireyin ihtiyaç durumuna göre, öz-bakım gereksinimi olarak karşılanmaktadır (Banfield & Berbiglia, 2014).

Banyo, tedavi edici ve temizleyici banyo olmak üzere ikiye ayrılır. Temizleyici banyo; cilt üzerinde, vücudun tamamında ya da bölgesel yapılan temizleme, fiziksel arındırma yöntemidir (Ay, 2020; Dougherty & Lister, 2015; Loveday ve ark., 2014; Ünsal, 2021). Uygulama şekline göre; tam yatak banyosu, kısmi yatak banyosu, duş şeklinde banyo ve küvet banyolarıdır (Ay, 2020; Carven ve ark., 2020). Banyo sıklığı; hasta bireyin günlük temizlik ihtiyacı, vücut artıkları ile kirlenme durumu, enfeksiyon durumu, uzun süreli hastanede kalma durumu gibi nedenlere göre değişmektedir. Banyo için tercih edilen ürünler; tek kullanımlık, anti-bakteriyel, cilt ile uyumlu; jel, köpük, sabun, temizleme mendilidir (Cowdell ve ark., 2014; Dougherty & Lister, 2015; Hahnel ve ark., 2017; Lawton, 2016).

Sağlık profesyonelleri tarafından genel vücut banyosunda kullanılan temizleyiciler farklılık göstermektedir. Genel vücut banyosunda kullanılan antiseptik ve non-antiseptik özellikte ürünler vardır (Boonyasiri ve ark., 2016; Deeren ve ark., 2016; Gaderman ve ark., 2021; Hon ve ark., 2015; Majewski ve ark., 2019; Mendes ve ark., 2016; Minoru ve ark., 2020). Klorheksidin, su- sabun- şampuan, sulandırılmış çamaşır suyu, probiyotik ürünler, mineral içerikli sular, aromaterapili banyoların kullanıldığı görülmektedir (Gaderman ve ark., 2021; Hon ve ark., 2015; Majewski ve ark., 2019; Minoru ve ark., 2020).

Klorheksidin, genel vücut banyosunda sıklıkla tercih edilen temizleyici üründür (Kassakian ve ark., 2011; Hon ve ark., 2015; Deeren ve ark., 2016; Mendes ve ark., 2016). Klorheksidin kullanımının antimikrobiyal etkisi cilt üzerinde 48-72 saate kadar devam etmektedir. Klorheksidin, MRSA, MSSA, acinetobakteri baumannii, VRE enfeksiyonlarından korumada etkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Boonyasiri ve ark., 2016; Deeren ve ark., 2016; Mendes ve ark., 2016). Ancak, klorheksidin sık kullanımı, nadiren cilt kuruluğu, kızarıklık, kaşıntı, vb. sorunlara yol açabilmektedir (Lynn, 2015).

Bu sistematik derlemenin çıkış noktası, klorheksidin hijyen uygulamalarında temizleyici etkisinin önemini ortaya koymaktır.

YÖNTEM

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Çalışmaya alınan makalelerin seçiminde dikkat edilen kriterler; (1) Klorheksidinli banyo yönteminin kullanıldığı, (2) klorheksidinli banyo yöntemi ile enfeksiyon oranının belirlendiği, (3) klorheksidinli banyo yöntemi ile cilt durumunun saptandığı, (4) klorheksidinli banyo yöntemi ile banyo sıklığının ve banyo şeklinin enfeksiyon oranına etkisi, (5) klorheksidinli banyo yöntemi ile klorheksidin cilt üzerindeki yoğunluğunun değerlendirildiği çalışmalar. (6) Yayın dilinin İngilizce ya da Türkçe olması, (7) son 10 yılda (2011- 2021) yayınlanmış olması, (8) araştırma makalesi olarak tam metnine ulaşılabilir olması, (9) randomize kontrollü ya da yarı-deneysel/ girişimsel çalışmalar dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dışlanma Nedenleri

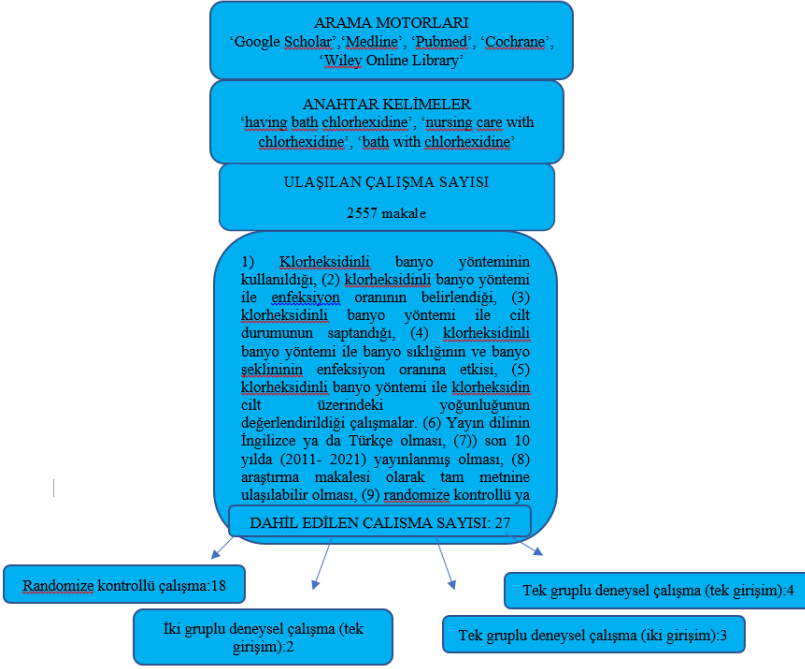
Araştırmaya alınma kriterleri dışında kalan çalışmalar araştırmaya alınmamıştır.

Dışlanma kriterleri; (1) tam metnine ulaşılmamış, (2) yayını İngilizce veya Türkçe dili dışında olması, (3) araştırma makalesi dışında kalan çalışmalar, (4) banyo ve cilt temizliği bakımında klorheksidin dışında farklı ürün kullanan araştırma çalışmaları çalışmaya alınmamıştır.

Çalışmaların Araştırılması ve Seçilmesi Örneklem Tanımı

Çalışma ve araştırma 1 Ocak 2022- 20 Nisan 2022 tarihleri arasında 'Google Scholar', 'Medline' metnine, 'Pubmed', 'Cochrane', 'Wiley Online Library' veri tabanlarından tam ulaşılan araştırma çalışmaları kullanılmıştır. Anahtar kelimeler 'having bath chlorhexidine', 'nursing care with chlorhexidine', 'bath with chlorhexidine' dir.

Ulaşılan 2557 araştırmadan dahil edilme kriterlerine göre, 287 incelenen çalışmadan, kriterlere uygun ve tam metnine ulaşılan 27 çalışma alınmıştır, Şekil 1.



Şekil 1. Araştırma aşamaları

Veri Analizi

Araştırma sürecinde ulaşılan verileri düzenleme, değerlendirme yöntemi olarak ‘(Şekil. 1) Araştırma aşamaları’ nın kullanılmasından dolayı Prisma yöntemine başvurulmamıştır. Verilerin analizi için araştırmacılar tarafından bir veri özetleme formu geliştirildi. Veriler bu form üstünde kayıt edilerek değerlendirilmiştir. Veri özetleme formunun içeriğini; çalışmanın yazarları, yılı, adı, tasarımı, örneklem büyüklüğü, bağımlı/bağımsız değişkenler, çalışmanın bulguları ve sonuçları oluşturmaktadır (Tablo 1).

BULGULAR

Bu sistematik derleme, toplam yoğun bakım üniteler ve kliniklerdeki 972 948 hasta ile 27 araştırma makalesinden oluşmaktadır. Bu çalışmalarda klorheksidinli banyonun, staphylococcus aureus (S. aureus), methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA), vakomicine dirençli enterekok (VRE), çoklu ilaca dirençli mikro-organizma yükünün cilt üzerinden uzaklaştırılması amacıyla vücut hijyenin sağlanmasında kullanıldığı görülmektedir.

İncelenen çalışmaların bulguları (Tablo 1) ; (1) klorheksidinli banyo yönteminin kullanılma nedenleri ve (2) cilt üzerindeki etkisini belirleme adında iki alt başlıkta toplandı.

Yazar ve Yılı, Çalışmanın Adı	Çalışma Tasarımı ve Örneklem Büyüklüğü	Bağımsız Değişkenler (klorheksidin oranı, banyo sıklığı, banyo şekli)	Bağımlı Değişkenler (cilt durumu, enfeksiyon oranı, enfeksiyon tipi)	Çalışma Yöntemi	Çalışma Bulguları ve Sonuçları
(Fritz ve ark., 2011) 'Effectiveness of measures to eradicate staphylococcus aureus carriage in patients with community-associated skin and soft tissue infections: a randomized trial.'	Randomize kontrollü çalışma, (n: 244).	Hijyen eğitimi, %2 mupirosin nazal krem, %4 klorheksidinli vücut banyosu, ¼ oranında seyreltilmiş %6 çamaşır suyu ile banyo.	S. aureus kolonizasyon durumu, tekrarlayan yumuşak doku enfeksiyonu.	Çalışma üç deney ve bir kontrol grubundan oluşmuştur.	Çalışmanın bitişinde ve birinci ayda; S.auresu kolonizasyonunu eradike etmede çoklu yaklaşımlar olarak deney gruplarındaki girişimlerin etkili tespit edilmiştir.
(Fritz ve ark., 2012) 'Household versus individual approaches to eradication of community-associated staphylococcus aureus in children: a randomized trial.'	Randomize kontrollü çalışma, (n:183).	Hijyen eğitimi, %2 mupirosin, %2 Klorheksidin, Genel vücut banyosu.	S. aureus cilt ve yumuşak doku enfeksiyonu.	Örneklem gruplarına Deney grubuna hijyen eğitimi, 5 gün boyunca, günde 2 kez mupirosinli burun kremi ve günlük % 2'lik klorheksidinli banyo uygulanmıştır. Kontrol grubu hijyen eğitimi ve en az haftada bir kez genel vücut banyosu yaptırılmıştır.	Deney grubunun 1. ay kolonizasyon oranı kontrol grubuna göre % 51 oranında daha az tespit edilmiştir. Diğer aylarda deney ve kontrol grubu arasında kolonizasyon açısından fark görülmemiştir.
(Huang ve ark., 2013) 'Targeted versus universal decolonization to prevent ICU infection.'	Randomize kontrollü çalışma, (n:74 256).	Koruyucu izolasyon önlemleri, %2 Klorheksidinli temizleme örtüleri, %2 mupirosin nazal sprey.	MRSA kolonizasyonu ve MRSA enfeksiyonu.	Örneklem grupları; bir kontrol, iki deney grubundan oluşmuştur.	Çalışmaya göre, deney gruplarında MRSA ilişkili kan enfeksiyon oranlarında önemli derecede azalma olduğu ancak diğer enfeksiyon durumlarında herhangi bir fark görülmemiştir.

(Milstone ve ark., 2013)'Daily chlorhexidine bathing to recude bacteremia in critically III children: a multicenter, cluster- randomized, two- preiod crossover trial.'	Kümeleme randomize kontrollü çalışma, (N: 4947).	%2 Klorheksidinli banyo örtüsü, banyo.	Tedavi ilişkili enfeksiyon, kan ilişkili enfeksiyon.	Örneklem, Kontrol grubu günlük standart su- sabun ile genel vücut banyosu; deney grubuna günlük %2 klorheksidinli örtüler ile banyo yaptırılmıştır.	Deney grubunda, bakteriyemi oranın daha az olduğu ve tıbbi tedaviye uyumun daha iyi olduğu görülmüştür.
(Fritz ve ark., 2013) 'Mupirocin and chlorhexidine resistance in staphylococcus aureus in patients with community-onset skin soft tissue infections.'	Randomize kontrollü çalışma, (N:1089).	Mupirosin nazal %2,hijyen eğitimi,%4 klorheksidin solüsyon vesulandırılmış çamaşır suyu banyo	Cilt temizliği, S.aeurossu.	Örneklem grupları deney ve kontrol grubundan oluşmuştur.	Deney gruplarında, klorheksidin ve mupirosin' in birlikte kullanılması ile S.aureus 'un direncinin düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak, tek başına mupirosin' in düşük başarı gösterdiği belirtilmiştir.
(Petlin ve ark., 2014) 'Chlorhexidine gluconate bathing to reduce methicilin- resistant staphylococcus aureus acquisition'	Girişimsel çalışma,- Yetişkin yoğun bakım ünitesinde takibi yapılan hastalar, (N:241).	Klorheksidin %4 ve su sabun banyo.	MRSA oranı.	Yoğun bakım ünitesindeki hastalara %4 klorheksidin 6 lt' lik suda dilue edilerek genel vücut bakımında banyo olarak kullanılmıştır. Girişim öncesi 6 ay, su sabun kullanılmış sonra, tekrar 6 ay ara verilmiş. Devamında, 4 ay günlük klorheksidinli banyo yaptırılmış.	Su ve sabun ile banyoya göre klorheksidinli banyodan sonra yoğun bakım ünitesinde enfeksiyon oranın %3,84'ten ,%2,63' e düştüğü belirlenmiştir.
(Viray ve ark., 2014)'Daily bathing with chlorhexidine-based soap and the prevention of staphylococcus aureus transmission and infection.'	Girişimsel çalışma, (N:53 526).	Klorheksidin %4 ve su- sabun banyo	MRSA S.aureus, cilt temizliği.	Kontrol grubuna, su ve sabun ile en az günde bir kez banyo uygulanmıştır. Deney grubuna, klorheksidin % 4 banyo suyu karıştırılmış, % 0,125 klorheksidin yoğunluğu elde edilmiştir. Bu yoğunluk ile günlük klorheksidinli banyo yaptırılmıştır.	Yoğun bakım ünitesinde, günlük klorheksidinli banyonun S.aureus, MRSA enfeksiyon oranında düşüşe neden olduğu tespit edilmiştir.

(Popp ve ark., 2014)' Hospital-acquired infections and thermally injured patients: chlorhexidine glucoante baths work.	Yarı deneysel, kohort çalışması. (N:480)	Klorheksidinli %0.9 (steril su ile dilue edilmiş),banyo.	Yara bakımı,cilt bakımı,cilt florasiyentilatör ilişkili pnömoni, üriner kateter ilişkili enfeksiyon,-santral venöz kateter ilişkili enfeksiyon.	Kontrol grubuna herhangi bir bakım prosedürü belirtilmemiştir. Girişim ile birlikte, deney grubuna, dilue edilmiş klorheksidin ile günde iki kez genel vücut banyosu gerçekleştirilmiştir.	Kontrol grubuna göre, deney grubunda ventilatör ilişkili pnömoni, üriner kateter ve santral venöz kateter ilişkili enfeksiyon oranlarında önemli derecede azalma olduğu tespit edilmiştir. Hastaların yara iyileşmesi üzerinde herhangi bir olumsuz etki olmadığı ve edinilmiş enfeksiyonları önlediği anlaşılmıştır.
(Seyman ve ark., 2014)'Weekly chlorhexidine douche: does it reduce healthcare-associated bloodstream infections?'	Üç gruplu girişimsel çalışma. Örneklem: yoğun bakım ünitelerinde 48 saatten fazla kalan hastalar, (N:3345).	Klorheksidin %2 jel,duş şeklinde banyo,silme banyo,su- sabun,-banyo sıklığı.	Kateter ilişkili kan enfeksiyonu,cilt temizliği.	Örneklem üç gruptan oluşmuştur. Birinci gruba günlük su- sabun ile silme vücut banyosu;ikinci gruba haftalık su- sabun ile duş şeklinde genel vücut banyosu;Üçüncü grup 4 oz %2 klorheksidin jel ile haftalık duş şeklinde genel vücut banyosu gerçekleştirilmiştir.	Girişim sonuçlarına göre; kateter ilişkili enfeksiyon oranında önemli bir azalma olmadığı tespit edilmiştir. Ancak, girişimler arasında fark olduğu görülmüştür. Birinci grupta (su- sabun silme/günlük) ikinci girişim (haftalık su- sabun ile duş şeklinde banyo) göre %43 oranında kateter ilişkili enfeksiyonda azalma görülmüştür. En etkili değişim ise; birinci grup ve üçüncü grup arasında görülmüştür. Birinci grup girişimine göre, üçüncü grup girişiminde (%2 klorheksidinle haftalık duş şeklinde banyo) kateter ilişkili enfeksiyonda önemli derecede azalma olduğu tespit edilmiştir.

(Mendoza-Olazaran ve ark., 2014)'Influence of whole-body washing of critically ill patients with chlorhexidine on acinetobacter baumannii isolates'.	Girişimsel çalışma, (N:327).	Klorheksidinli bez %2, (durulanmayan),-banyo.	Acinotobekteri baumannii,cilt temizliği.	Kontrol grubu su- sabun ile cilt temizliği; deney grubu günlük %2 klorheksidinli durulanmayan bez ile banyo yaptırılmıştır.	Çalışma sonucuna göre, enfeksiyon oranında önemli derecede düşme olduğu tespit edilmiştir.
(Huang ve ark., 2016) 'Effect of body surface decolonisation on bacteriuria and candiduria in intensive care units: an analysis of a cluster-randomised trial'.	Randomize kontrollü çalışma. Yetişkin yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda MrSA enfeksiyonu olan veya olmayan tüm hastalar, (N:122646).	Klorheksidin bez %2, mupirosin nasal %2 krem, banyo.	Candida enfeksiyonu, bakteriyemi. tedavi ilişkili enfeksiyon	Örneklem üç grup; kontrol grubu ve iki deney grubundan oluşmuştur. Deney gruplarına; 1. Deney grubu; günde 2 kez 5 gün boyunca mupirosin %2 nasal krem, klorheksidinli %2 durulanmayan örtüler ile günlük banyo yaptırılmıştır. 2. deney grubuna klorheksidin % 2 ile günlük banyo, günde 2 kez/ 5gün mupirosin %2 nazal krem uygulanmıştır.	Girişim gruplarında kontrol grubuna göre fark görülmemiştir.
(Mendes ve ark., 2016) 'Chlorhexidine bathing for the prevention of colonization and infection with multidrug-resistant microorganisms in a hematopoietic stem cell transplantation unit over a 9-year period'.	Yarı deneysel çalışma, (N:1393).	Klorheksidinli %2 banyo, su- sabun ile banyo.	VRE (vankomisin dirençli enterokok), gram (-) negatif çoklu ilaç dirençli mikroorganizmalar.	Tek merkezli olarak 9 yıllık süre ile; çalışmanın ilk 4,5 yılı ön- test (kontrol grubu, girişim öncesi) (n:870 hasta); devam eden 4,5 yıllık süre girişim grubu olarak (deney grubu) (n:523 hasta) yapılmıştır. Çalışma öncesi retrospektif (4,5 yıllık süre) olarak hasta kayıtları değerlendirilmiştir. Çalışma süresinde (4,5 yıl), girişim olarak %2 klorheksidin ile günlük genel vücut banyosu uygulanmıştır.	Deney grubunun, klorheksidinli %2 banyonun VRE ve gram (-) negatif çoklu ilaca dirençli mikroorganizma enfeksiyonlarında anlamlı derecede azalma olduğu tespit edilmiştir.

(Pallotto ve ark., 2019) 'Daily Bathing With %4 Chlorhexidine Gluconate In Intensive Care Settings: A Randomized Controlled Trial'.	Çift körlü randomize kontrollü, (n: 449).	Günde bir kez banyo, klorheksidin %4, standart sabun.	Kan enfeksiyonu, santral kateeter enfeksiyonu, ventilatör ilişkili pnömoni, üriner kateter ilişkili enfeksiyon.	Örneklem gruplarından kontrol grubuna standart bakım yöntemleri uygulanmıştır. Deney grubuna klorheksidin %4 ile günlük genel vücut banyosu yaptırılmıştır.	Kontrol grubuna göre, deney grubunda kan enfeksiyonunda ve hastane enfeksiyonunda %40 oranında azalma olduğu tespit edilmiştir.
(Noto ve ark., 2015) 'Clorhexidine Bathing And Healthcare-Associated Infections: A Randomized Clinical Trial'.	Pragmatik küme- rastgele, çapraz kontrollü çalışma, (n:9340).	klorheksidinli %2 bezler, antimikrobiyal bezler.	Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon.	Örneklem grubu deney ve kontrol gruplarından oluşmuştur. Gruplara antimikrobiyal bezle veya klorheksidinli %2 bezle banyo yaptırılmıştır. Girişimler 10 hafta boyunca günlük uygulanmıştır ve 2 hafta gruplara herhangi bir temizleme girişimi uygulanmadan bekletilmiştir. Grupların girişimleri değiştirilmiş ve 10 hafta klorheksidinli bezle veya antimikrobiyal bezle banyo uygulanmıştır. Banyo uygulaması günde bir kez yapılmıştır.	Hastane ve sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonların görülme oranlarında antimikrobiyal bez ve klorheksidin %2 bezle banyo yapılan gruplar arasında fark görülmemiştir.

(Edmiston ve ark., 2015) Evidence for a standardized preadmission showering regimen to achieve maximal antiseptic skin surface concentrations of chlorhexidine gluconate, 4%, in surgical patients'	Deney- kontrol gruplu deneysel çalışma. Gö-nüllü, sağ-lıklı bireyler çalışmaya alınmıştır. (N:120)	Klorheksidin %4 sıvı, yıkama- banyo süresi, klorheksidin bekleme süresi, klorheksidin miktarı, banyo.	Cilt florası, cilt temizliği.	Örneklem üç gruba ayrılmıştır. Cilt üzerinde antiseptik bekletilmeksizin yıkama yapılan grup, 1 dakika cilt üzerinde bekletilerek yıkama yapılan grup ve 2 dakika cilt üzerinde antiseptik bekletilerek banyo yaptırılmıştır. Banyo işlemlerinden sonra cilt üzerindeki klorheksidin yoğunluğu analiz edilmiştir.	Örnekleme alınan grupların cildi üzerinde klorheksidin yoğunluğu değerlendirilmiştir. Klorheksidin uygulamasından sonra bekletilmeksizin yıkama işlemine göre diğer grupların (cilt üzerinde klorheksidin 1 dk ve 2 dk bekletilen) cilt üzerindeki yoğunluğu oldukça yüksek tespit edilmiştir. Ancak, 1 dk ve 2 dk bekleme süresi arasında fark olmadığı belirlenmiştir.
(Schweizer ve ark., 2015) 'Association of a bundled intervention with surgical site infections among patients undergoing cardiac, hip or knee surgery'	İki gruplu yarı deneysel çalışma, (N:43 087).	Banyo, klorheksidinli %2 banyo.	Cilt ve mukoza florası.	Kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmamıştır. Girişim grubuna, ameliyattan önce 5 gün/ günlük klorheksidinli banyo, günde 2 kez nazal mupirosin uygulanmıştır.	Metsilin dirençli ve stafilokok aeorosu kolonizasyonlarında ameliyat öncesi uygulanan klorheksidinli banyo ve nasal mupirosinin kolonizasyonun azalmasında etkisi olabileceği belirtilmiştir. İstatistiksel olarak güçlü anlamlılık tespit edilmiştir.
(Chittalsinh ve ark., 2015) 'Daily bathing with chlorhexidine and its effects on nosocomial infection rates in pediatric oncology patients'	Girişimsel çalışma. Örneklem; Pediatri onkoloji hastaları, (N:330).	Steril su ile 1/10 oranında dilue edilmiş %4 klorheksidin, günlük banyo.	Nazokomiyal enfeksiyon.	Çalışma öncelikle, kontrol ve deney grubu olarak (belirlenmiştir). Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Deney grubuna günlük duş şeklinde klorheksidinle banyo yaptırılmıştır.	Kontrol grubuna göre, deney grubunda nazokomiyal enfeksiyonda anlamlı ölçüde azalma olduğu tespit edilmiştir.

(Peterson ve ark., 2016) 'Reduction of methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) infection in long term care is possible while maintaining patient socialization: a prospective randomized clinical trial.'	Kümele randomize, non-blinded deneysel çalışma. (N:653 656)	Klorheksidin, mupirosin, dekolonizasyon tedavisi, Süre.	MRSA, uzun dönem tedavi ilişkili enfeksiyon.	İki yıl devam ettirilen çalışmanın, birinci yılında; standart dekolonizasyon rejimi; günde 2 kez, 5 gün mupirosin %2 nazal, günde en az bir kez klorheksidin %4 ile banyo uygulanmıştır. İkinci yılda; dekolonizasyonun sağlanmadığı durumlarda hasta isteği ile daha yoğun ilaç tedavisi ve haftada iki kez klorheksidin % 4 ile banyo uygulanmıştır.	Birinci yılda, yapılan girişimlerin flora temizliğine etkisi olmadığı ancak devam eden ikinci yılda, uygulanan girişimlerin daha etkili olduğu görülmüştür. Çalışmanın sonucuna göre, yıllara göre, uygulanan bakım ile, enfeksiyon oranının azaldığı tespit edilmiştir.
(Rhee ve ark., 2017) 'Differential effects of chlorhexidine skin cleansing methods on residual chlorhexidine skin concentrations and bacterial recovery.'	Randomize kontrollü çalışma, (N:63).	Klorheksidinli %2 durulanmayan bez, klorheksidinli %4 bez, banyo.	Cilt temizliği, cilt üzerinde bakteri yükü.	Örneklem gruplarından birincisine, klorheksidinli % 2 durulanmayan bez ile cilt temizliği yapılmıştır. İkinci çalışma grubuna ise, 5 ml klorheksidin % 4 ile cilt temizliği uygulandıktan 20 dk sonra cilt üzerinden steril su ve durulama bezleri ile durulanmıştır. Benzer yöntem 6 saat sonra tekrar edilerek, cilt üzerine uygulanan klorheksidin % 4 bekletilmeden durulanmıştır.	Çalışmaya göre, temizleme yöntemlerinin hepsinde cilt üzerinde bakteri yoğunluğunun düştüğü görülmüştür. Ancak, 5 ml klorheksidinli % 4 temizleme ve durulama yöntemlerine göre, klorheksidinli % 2 durulanmayan bezler ile cilt temizliğinde; klorheksidin cilt üzerinde yoğun kaldığı ve bakteri kolonizasyonun daha az olduğu tespit edilmiştir.

(Alserehi ve ark., 2017)'Chlorhexidine gluconate bathing practices and skin concentrations in intensive care unit patients'.	Girişimsel çalışma, (N:49).	Klorheksidin %4,klorheksidinli banyo ve durulma,duralama olmadan klorheksidinli banyo.	Cilt üzerinde klorheksidin yoğunluğu.	Birinci grup, hastaların cildinde klorheksidinli %4 su 2 dk bekletilerek kuruduktan sonra ciltten yakı-narak uzaklaştırılmıştır. İkinci grup, klorheksidinli %2 durulanmayan bezler ile banyo gerçekleştirilmiştir. Üçüncü grup, klorheksidinli solüsyon durulanmadan hasta cildinde bırakılarak banyo gerçekleştirilmiştir.Cilt üzerinde klorheksidin yoğunluğu banyodan sonra birinci saat, 4.- 8. Saatte, 23. Saatte ölçülmüştür.	Girişimlere göre cilt üzerindeki klorheksidin yoğunluğu değerlendirilmiştir. En düşük klorheksidin yoğunluğunun; klorheksidin cilde uygulandıktan sonra su ile durulanması ile yapılan banyoda olduğu görülmüştür.Cilt üzerinde klorheksidinli solüsyonun durulanmadan bırakılması ile klorheksidinli bezler ile durulanmadan yapılan banyolar arasındaki klorheksidin yoğunluğu açısından fark görülmemiştir. Ayrıca, tüm girişimlerden sonra 23. Saatte klorheksidin yoğunluğunun cilt üzerinde azaldığı tespit edilmiştir.
(Kline ve ark., 2018)'Randomized controlled trial of a self-administered five-day antiseptic bundle versus usual disinfectant soap showers for preoperative eradication of staphylococcus aureus colonization'	Randomize kontrollü çalışma, (N:121).	Klorheksidin,-banyo.	Cilt florası,cilt temizliği.	Deney grubuna 5 gün/ günlük 1 kez klorheksidinli sabun ile banyo, günde 2 kez intranasal mupirosin, günde 2 kere klorheksidinli ağız gargarası uygulanmıştır. Kontrol grubuna girişim standartsrt bakım uygulanmıştır.	Kontrol grubuna göre, klorheksidinli hazırlığın (stafilokok aeurossA) mikoorganizmanın ciltten temizlenmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

(Johnson ve ark., 2018) 'The impact of chlorhexidine gluconate bathing on skin bacterial burden of neonates admitted to the neonatal intensive care unit'.	Girişimsel çalışma, Örneklem: Neonatal yoğun bakım, (N:40).	Klorheksidinli %2 bez, banyo.	Cilt temizliği, kateter ilişkili enfeksiyon.	Kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmamıştır. Deneysel gruba, 5 gün boyunca, klorheksidinli %2 bezler ile günlük banyo ve intranasal mupirosin tüm yenidoğanlara uygulanmıştır.	Günlük klorheksidinli banyonun kateter ilişkili kan enfeksiyonu azalttığı; banyodan sonra, bakteriyel yükün cilt üzerinde azaldığı, ancak 72 saat sonra tekrar yükseldiği görülmüştür. Cilt üzerindeki klorheksidin konsantrasyonunun zamanla azaldığı tespit edilmiştir.
(Huang ve ark., 2019) 'Targeted Versus Universal Decolonization To Prevent ICU Infection'.	Randomize kontrollü olarak toplam 53 hastanede yoğun bakım dışında takip edilen tüm hastalar alınmış, (n:339 902).	Rutin banyo: Non- antiseptik tek kullanımlık banyo bezleri, sıvı sabun. Dekolonizasyon girişimi: klorheksidinli %2 tek kullanımlık bezler, % 4 sıvı klorheksidin, nasal mupirocin %2.	MRSA ve VRE enfeksiyonu, Kan enfeksiyonu, Cilt kolonizasyonu, Burun kolonizasyonu.	Kontrol grubuna rutin banyo bakımı uygulanmıştır. Deneysel gruba klorheksidinli % 2 örtüler ile banyo ve ilk 5 gün nasal mupirosin %2 uygulanmıştır.	Deneysel grupta MRSA ve VRE enfeksiyonlarında, cilt kolonizasyonunda, kan enfeksiyonunda göreceli bir azalma olduğu tespit edilmiştir.
(Stone ve ark., 2020) 'Study to reduce infection prior to elective cesarean deliveries (STRİPES): a randomized clinical trial of chlorhexidine'.	Çift körlü, randomize kontrollü çalışma. (N:1356)	Klorheksidinli %2 temizleme bezi, cilt bakımı, plasebo için standart temizleme bezi.	Cerrahi alan enfeksiyonu, cilt temizliği.	Deneysel grubu klorheksidinli %2 bez ile, kontrol grubu plasebo ile cilt temizlemesi uygulanmıştır.	Deneysel ve kontrol grupları arasında cerrahi alan enfeksiyonu, yara yeri komplikasyonları açısından fark görülmediği tespit edilmiştir.
(Reynolds ve ark., 2021) 'Results of the chlorhexidine gluconate bathing implementation intervention to improve evidence based nursing practices for prevention of central line associated bloodstream infections study (CHANGING Baths): a stepped wedge cluster randomized trial'.	Deneysel çalışma, aşamalı küme randomize kontrollü çalışma. (N:325) hemşire çalışan ve 14 farklı ünitelerde 953 yatak.	Hemşire eğitimi, klorheksidin glukonat, Banyo.	Hastane enfeksiyonu, kateter ilişkili kan enfeksiyonu.	Hastanede çalışan hemşirelere klorheksidinli vücut banyosu prosedürü hakkında eğitim verilmiştir. 12 ay boyunca, 1 ve 4 hafta aralıklarla klorheksidin glukonatlı örtüler ile yapılan hasta bakımında banyo yöntemi kontrol edilmiştir.	Çalışma sonucunda, eğitim ve takip desteği ile klorheksidin glukonatlı banyonun kateter ilişkili kan enfeksiyonunu istatistiksel olarak doğrudan etkilemediği ancak, klinik olarak %27.4 oranında kateter ilişkili kan enfeksiyonunun azaldığı görülmüştür.

(Mody ve ark., 2021) 'Effectiveness of a multi-component interventin to reduce multidrug resistant organisms in nursing homes: a cluster randomized clinical trial'.	Randomize kontrollü çalışma, (N:245).	Çok yapılı girişim (risklerin önlenmesi, klorheksidin banyo, çevreden kültür örneği, el hijyeni, eğitim ve geri bildirim).	Enfeksiyon, ilaca dirençli mikroorganizmalar, MRSA.	Deney grubuna; klorheksidinli banyo, çevre temizliği, el hijyeni ve eğitim ile yapılan çoklu girişimler yapılmıştır. Kontrol grubuna standart bakım yöntemleri yapılmıştır.	Müdahale grubundaki bireylerin çevresindeki dirençli organizmaların azaldığı ancak istatistiksel bir anlamlılığa ulaşamadığı görülmüştür. Edinilmiş MRSA enfeksiyonunda önemli bir azalma olmadığı tespit edilmiştir.
(Zerr ve ark., 2021) 'Chlorhexidine gluconate bathing in children with cancer or those undergoing hematologic stem cell transplantation: a double-blinded randomized controlled trial from the children's oncology group'.	Çift körlü randomize kontrollü çalışma, 2 ay ile 22 yaş arası kök hücre nakli olan çocuklar. (N:174).	Klorheksidinli %2 bezler, plesebo temizleme bezleri, banyo.	Kan ilişkili enfeksiyon, cilt durumu.	Deney grubuna klorheksidinli % 2 bez ile günlük banyo; kontrol grubuna plesebo temizleme bezleri ile günlük banyo yapılmıştır.	Deney ve kontrol grub arasında mikroorganizma kolonizasyonu ve enfeksiyon oranı açısından istatistiksel fark tespit edilmemiştir.

Klorheksidinli Banyo Yönteminin Kullanılma Nedenleri

Klorheksidinli banyo yönetiminin; klinik ve yoğun bakım ünitelerinde, uzun dönem tıbbi bakım alan hastalarda karşılaşılan enfeksiyon oranlarının azaltılması ve önlenmesi amaçlı kullanıldığı görülmektedir. Staphylococcus aureus (S. aureus), methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA), vakomisine dirençli enterekok (VRE), çoklu ilaca dirençli mikroorganizma yükünün cilt üzerinden uzaklaştırılması, tıbbi tedavi ilişkili enfeksiyonların önlenmesi (kan, üriner kateter, ventilatör ve santral venöz kateter ilişkili enfeksiyonlar), cerrahi girişim öncesi vücut hijyenin sağlanmasında kullanıldığı görülmektedir (Huang ve ark., 2016; Noto ve ark., 2015; Pallotto ve ark., 2019; Reynolds ve ark., 2021).

Enfeksiyonların tedavisi ve önlenmesi amaçlı kullanılan klorheksidinli banyonun sıklığının günde en az bir kez olacak şekilde yapıldığı tespit edilmiştir (Johnson ve ark., 2018; Kline ve ark., 2018; Pallotto ve ark., 2019; Reynolds ve ark., 2021; Stone ve ark., 2020). Klorheksidin cilt üzerindeki etkisinin, banyo sonrası ciltteki klorheksidin yoğunluğundan etkilendiği belirtilmektedir (Alserehi ve ark., 2017).

Klorheksidin yoğunluğunun fazla olması, mikroorganizma yükünü cilt üzerinde azaltmaktadır. Araştırmalara göre % 4 sıvı klorheksidin, % 2 sıvı klorheksidine göre daha etkili olduğu görülmüştür. Ancak, klorheksidinle durulama yapılmadan gerçekleştirilen banyolarda cilt üzerinde mikroorganizma yükünün daha az olduğu görülmüştür (Edmiston ve ark., 2015; Fritz ve ark., 2011; Fritz ve ark., 2012; Rhee ve ark., 2017).

Yenidoğanlarda %2 klorheksidinli bez ile vücut banyonun etkisini ortaya koymak için yaptığı çalışmada 5 gün / günlük banyo uygulanmış, kateter ilişkili kan enfeksiyonunun azaldığını saptamıştır. Bu nedenle haftada 2 kez klorheksidinli banyonun bakteriyel cilt yükünü azaltmada etkili olabileceği belirtilmiştir (Johnson ve ark., 2018).

Su- sabun ile banyo grubu ve %2 klorheksidinle banyo ile haftada bir kez banyo grubu arasında, klorheksidinli banyo grubunda kateter ilişkili enfeksiyonun daha az olduğu görülmüştür (Seymen ve ark., 2014). Ancak, benzer bir çalışmada, su- sabun ile %2 klorheksidin bezle yapılan banyo arasında enfeksiyon oranları açısından fark görülmemiştir (Noto ve ark., 2015).

Klorheksidin Cilt Üzerinde Etkisi

Araştırmalara göre, klorheksidinli banyodan sonra ciltte kızarıklık, döküntü, eritem, makulopapuler eritem, dermatit, kuruluk, kaşıntı gibi cilt reaksiyonları görüldüğü anlaşılmaktadır (Huang ve ark., 2013; Huang ve ark., 2016). Cilt reaksiyonları, çoğunlukla çocuk ve bebek ile günlük banyolarda ve durulama yapılmayan banyolarda belirlenmiştir (Huang ve ark., 2016; Zerr ve ark.,2021).

Klorheksidinli %2 bezler ile banyo yapılan (n:22105) deney grubunda 7 çocuk üzerinde cilt reaksiyonu görülmüş ve klorheksidin uygulamasının bırakılması ile cilt reaksiyonlarının geçtiği belirtilmiştir (Huang ve ark., 2013). %2 klorheksidinli temizleme bezine bağlı toplam 12 vaka üzerinde cilt reaksiyonu; eritem, makulopapuler eritem, dermatit saptanmıştır (Milstone ve ark., 2013). %2 klorheksidinle 5 gün banyo yaptırılmış. Klorheksidin uygulanan 4 kişide orta düzey cilt irritasyonu görülmüştür ve bırakılması ile irritasyonun iyileştiği belirtilmiştir (Schweizer ve ark., 2015).

Klorheksidinli %2 bezler ile yapılan banyoda makulopapule kızarıklık, ürtiker, kuruluk ve kaşıntı deney grubundan 22, kontrol grubundan 14 çocukta görülmüştür (Zerr ve ark., 2021).

TARTIŞMA

Genel vücut banyosu, bireylerin ihtiyacı/ bağımlılık düzeyine göre yapıma şekli değişen ve hemşire ile hastanın birlikte uzun süre etkileşimde bulunduğu bakım yöntemlerindedir. Banyo 20-30 dakika sürmekte, hemşirenin hasta ile fiziksel, psikolojik ve fizyolojik etkileşimde olmasını sağlamaktadır.

Bakımda, banyonun cilt üzerinde antiseptik ve antimikrobiyal etkinliği için tercih edilen ürünler bakımın kalitesi için önemlidir (Boonyasiri ve ark., 2016; Deeren ve ark., 2016; Huang ve ark., 2016; Schweizer ve ark., 2015; Stone ve ark., 2020).

Klorheksidinle banyo yapılan çalışmalar incelendiğinde (Şekil. 1) klorheksidin banyoda etkisini belirleyen değişkenler (1) durulama gerektiren veya durulama gerektirmeyen cilt temizliği ile banyo yönetimi (2) klorheksidinin bakımdaki etkinliğidir.

Klorheksidinli Banyo Yöntemi

Genel vücut banyosunun duş şeklinde ya da sabun/ sıvı antiseptikli ürün ve durulama gerektiren veya gerektirmeyen şeklinde kullanıldığı belirlenmiştir. Durulama gerektirmeden yapılan banyo yönetiminde, cilt üzerinde kalan klorheksidin yoğunluğunun daha fazla olduğu belirtilmektedir. Böylece, klorheksidinin antiseptik etkisi daha güçlü görülmektedir (Boonyasiri ve ark., 2016; Deeren ve ark., 2016; Huang ve ark., 2016).

Klorheksidinli Banyoların Hasta Bakımına Etkisi

Klorheksidin glukonate, topikal antiseptik solüsyon olarak MRSA' yıda içeren gram negatif ve gram pozitif bakteriler üzerinde etkilidir. Kan kültürünü kontaminasyon riskini azaltmakta, santral katater ilişkili kan enfeksiyonlarında azalttığı belirlenmiştir. Klorheksidin glukonate duş/silme bezleri ile banyo yapıldığında uzun süre etkili devam ederek bakteri yükünü azaltmaktadır (Noto ve ark., 2015; Mendes ve ark., 2016; Peterson ve ark. 2016; Pallotto ve ark., 2019; Reynolds ve ark., 2021; Stone ve ark., 2020).

Günlük klorheksidinli banyoların yoğun bakım ünitelerinde tedavi alan bireylerde nazokomiyal enfeksiyonları dirençli ve flora gelişimini azaltmaktadır (Alserhi ve ark., 2017; Chittalsinh ve ark., 2015; Denny ve ark., 2017; Edmiston ve ark., 2015).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Vücut banyolarında klorheksidin %2, % 4 sıvı ve klorheksidinli %2 temizleme bezinin kullanıldığı belirlenmiştir. Banyoda kullanılan antiseptikli ürünlerden %4 kloheksidin daha etkili olduğu, durulanmayan klorheksidin cilt üzerinde yoğunluğun yüksek oranda olduğu belirlenmiştir (Huang ve ark., 2013; Huang ve ark., 2016; Mendoza- Olazaran ve ark., 2014; Noto ve ark., 2015). İncelenen çalışmalarda, klorheksidinli %2 durulanmayan temizleyici mendiller ve %4 sıvı klorheksidin ile yapılan banyonun cilt üzerinde temizleyici etkisinin su- sabun ya da diğer non- antiseptik özellikteki ürünlere göre daha etkili olduğu anlaşılmıştır.

Banyo uygulamasının temel amaçlarından olan fiziksel cilt temizliğinin sağlanması ve sağlanan cilt temizliğinin devamlılığı önemlidir. Klinik ve yoğun bakımda, etkili cilt bakımının sağlanması için klorheksidinli temizleyici ürünlerin kullanılması banyonun etkisini arttırmaktadır. Bireylerin ihtiyacına göre günde en az bir kere, 48- 72 saat ve haftada 1 gün genel vücut banyosu yapıma sıklığının değiştiği saptanmıştır. Bu banyo sıklığına göre, klorheksidin ile yapılan banyolardan sonra, banyonun cilt üzerinde gerçekleştirdiği temizliğin etkisi 24- 72 saat arasında değişmektedir. En uzun klorheksidin etkisi 72 saat devam etmektedir. Haftada bir kez klorheksidinle yapılan banyo, su- sabuna göre enfeksiyonları önlemede daha etkilidir.

Hasta bakımında genel vücut banyosu özellikle klinik ve yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören bireylerde cilt üzerinde mikroorganizma yükünü azaltmak için önemlidir. Cilt üzerinde 24- 48 saatte bir epitel dokusunu yenilenmesi sonrasında ölü hücrelerin uzaklaştırılması gerekmektedir. Yapılan çalışmalara göre banyonun etkili olması ve cilt üzerindeki enfeksiyonları önlemesi için günlük veya 48- 72 saatte bir tekrarlanacak şekilde banyo önerilmektedir (Alserehi ve ark., 2017; Pallotto ve ark., 2019; Petlin ve ark., 2014; Rhee ve ark., 2017; Viray ve ark., 2014).

Çıkar Çatışması

Çalışma hakkında araştırmacıların kişisel veya finansal çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): MTI (%100).

Veri Toplanması (Data Acquisition): NU(%50), MTI (%50).

Veri Analizi (Data Analysis): NU (%50), MTI (%50).

Makalenin Yazımı (Writing Up): NU (%50), MTI (%50).

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): NU (%100).

KAYNAKÇA

- Alserehi, H., Filippelli, M., Emerick, M., Cabunoc, K.M., Preas, A.M., Sparkes, C., Johnson, K.J., & Leekha, S. (2017). Chlorhexidine gluconate bathing practices and skin concentrations in intensive care unit patients. *American Journal Of Infection Control*,1-3.
- Ay, A.F. (2020). Öz bakım uygulamaları. F. A. Ay (Ed.), Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler (8. Baskı, 378- 413).Nobel Tıp Kitapevleri.
- Banfield, B., & Berbiglia, A.V. (2014). Dorothea e. Orem: self- care deficit theory of nursing. Alligood,R,M (Ed).Nursing Theorists And Their Work (8th Edition, 240-253). Elsevier Mosby.
- Boonyasiri, A., Thaisiam, P., Permpikul, C., Judaeng, T., Suiwongsa, B., Apiradeewajeset, N., Fakthongphan, T., Suddee, S., Laoagtipparos, W., & Thamlikitkul, V. (2016). Effectiveness of chlorhexidine wipes for the prevention of multidrug- resistant bacterial colonization and hospital- acquired infections in intensive care unit patients: a randomized trial in thailand. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 37(3),245- 53.
- Chittasinh, M.,R., Clay, K., Velasco, C., & Yu, C.,L. (2015). Daily bathing with chlorhexidine and its effects on nosocomial infection rates in pediatric oncology patients. *Pediatric Hematology And Oncology, Early Online*, 1-7.
- Cowdell, F., Jadotte, Y.,T., Erser, S.,J., Danby, S., Walton, S., Lawton, S., Roberts, A., Gardiner, E., Ware, F., & Cork, M. (2014). Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people in hospital and residential care settings (protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews,Issue,12, 1888948.
- Deeren, D., Dewulf, E., & Verfaille, L. (2016). Daily chlorhexidine bathing does not increase skin toxicity after remission induction or stem cell transplantation. *Acta Clinica Belgica* ,71(6),379- 82.
- Dougherty, L., & Lister, S. (2015). The royal marsden hospital manual of clinical nursing procedures. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Gadermann-Axt, M., Chudomirova, K., & Noll, M. (2021). Probiotic baths for atopic dermatitis. *Hautarzt*, 72(6), 549-556.
- Edmiston, E.,C., Lee, J.,C., Krepel, C.,J., Spencer, M., Leaper, D., Brown, K.,R., Lewis, D.,B., Rossi, J.,P., Malinowski, M.,J., & Seabrook, R.,G. (2015). Evidence for a standardized preadmission showering regimen to achieve maximal antiseptic skin surface concentrations of chlorhexidine gluconate, 4%, in surgical patients. *Jama Surgery*, 1-7.
- Fritz, A.,S., Camins, C.,B., Eisenstein, A.,K., Fritz, M.,J., Epplin, E.,K., Burnham, A.,C., Dukes, J., & Storch, G.,A. (2011). Effectiveness of measures to eradicate staphylococcus aureus carriage in patients with community- associated skin and soft tissue infections: a randomized trial. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 32 (9), 872- 888.
- Fritz, A.,S., Hogan, G.,P., Hayek, G., Eisenstein, A.,K., Rodriguez, M., Epplin, E.,K., Garbutt, J., & Fraser, J.,V. (2012). Household versus individual approaches to eradication of community- associated staphylococcus aureus in children: a randomized trial. *Clinical Infections Diseases*, 54(6), 741- 751.
- Fritz, A.,S., Hogan, G.,P., Camins, C.,B., & Ainsworth, J.,A. (2013). Mupirocin and chlorhexidine resistance in staphylococcus aureus in patients with community- onset skin soft tissue infections. *Antimicrobial Agents And Chemotherapy*, 57(1),559-568.
- Hahnel, E., Peytavi, B.,U., Trojahn, C., Dobos, G., Stroux, A., Bartels, N.,G., Jahnke, I., Lichterfeld- Kottner, A., Neels-Hertzman, H., Klasen, A., & Kottner, J. (2017). The effectiveness of standardized skin care regimens on skin dryness in nursing home residents: a randomized controlled parallel- group pragmatic trial. *International Journal Of Nursing Studies*,70,1-10.
- Hon, L.,K., Tsang, K.,C.,Y., Lee, Y.,W.,V., Pong, N.,H., Ha, G., Lee, S.,T., Chow, C.,M., & Leung, T.,F. (2016). Efficacy of sodium hypochlorite (bleach) baths to reduce staphylococcus aureus colonization in childhood onset moderate-to-severe eczema: a randomized, placebo-controlled cross-over trial. *Jdermatolog Treat*, 27(2),156-162.
- Huang, S.,S., Septimus, E., Kleinman, K., Moody, J., Hickok, J., Avery, M.,S., Lankiewicz, J., Gombosev, A., Terpstra, L., Hartford, F., Hayden, K.,M., Jernigan, A.,J., Weinstein, A.,R., Fraser, J.,V., Haffenreffer, K., Cui, E., Kaganov, E.,R., Lolans, K., Perlin, B.,J., & Platt, R. (2013). Targeted versus universal decolonization to prevent icu infection. *The New England Journal Of Medicine*, 398(23),2255- 2265.
- Huang, S.,S., Septimus, E., Hayden, K.,M., Kleinman, K., Sturtevant, J., Avery, R.,T., Moody, J., Hickok, J., Lankiewicz, J., Gombosev, A., Kaganov, R., Haffenreffer, K., Jernigan, A.,J., Perlin, B.,J., Platt, R., & Weinstein, A.,R. (2016). Effect of body surface decolonisation on bacteriuria and candiduria in intensive care units: an analysis of a cluster- randomised trial. *Lancet*, 16(1),1-15.
- Huang, S.,S., Septimus, E., Kleinman, K., Moody, J., Hickok, J., Heim, L., Gombosev, A., Avery, T.,R., Haffenreffer, K., Shimelman, L., Hayden, M.,K., Weinstein, R.,A., Spencer-Smith, C., Kaganov, R.,E., Murphy, M.,V., Forehand, T., Lankiewicz, J., Coady, M.,H., Portillo, L., Sarup-Patel, J., Jernigan, J.,A., Perlin, J.,B., & Platt, R. (2019). Clorhexidine versus routine bahting to prevent multi drug- resistant organisms and all- cause bloodstream infection in general medical and surgical units: the abate infection cluster randomized trial. *Lancet*, 393 (10177),1205-1215.

- Johnson, J., Suwantarāt, N., Colantuoni, E., Ross, T., Aucott, S., W., Carroll, K., C., & Milstone, A., M. (2018). The impact of chlorhexidine gluconate bathing on skin bacterial burden of neonates admitted to the neonatal intensive care unit. *Journal Of Perinatology*, 23 (8), 144- 151.
- Kassakian, S., Z., Mermel, L., A., Jefferson, J., A., Parenteau, S., L., & Machan, J., T. (2011). Impact of chlorhexidine bathing on hospital- acquired infections among general medical patients. *Infection Control And Hospital Epidemiology*, 32(3),238- 43.
- Kline, E., S., Neaton, D., J., Lynfield, R., Ferrieri, P., Kulasingam, S., Dittes, K., Glennen, A., Jawahir, S., Kaizer, A., Menk, J., & Johnson, J., R. (2018). Randomized controlled trial of a self- administered five- day antiseptic bundle versus usual disinfectant soap showers for preoperative eradication of staphylococcus aureus colonization. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 39, 889-899.
- Lawton, S. (2016). Emollients and ageing skin: optimising effectiveness and safety. *British Journal Of Nursing*, 25 (11), 596-598.
- Loveday, H., P., Lynam, S., Singleton, J., & Wilson, J. (2014). Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions. *Journal Of Hospital Infection*, 86(2),110-116.
- Loveday, H., P., Wilson, J., A., Pratt, R., J., Golsorkhi, M., Tingle, A., Bak, A., Browne, J., Prieto, J., & Wilcox, M. (2014). National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in nhs hospitals in england. *Journal Of Hospital Infection*, 86, (1)1-70.
- Lynn, P. (2015). Hijyen. H. Bektaş (çev.ed.) Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri (Third edition, ss. 325-350). Walter kluwer health. Lippincott.
- Minoru, K., Kitao, S., Kaju, T., & Urakami, K. (2020). Evaluation of the effect of aroma oil as a bath salt on cognitive function. *Psychogeriatrics*, 20(2),163-171.
- Mendes, E., T., Ranzani, O., T., Marchi, A., P., Silva, M., T., Filho, A., J., U., Alves, T., Guimares, T., Levin, A., S., & Costa, S., F. (2016). Clorhexidine bathing for prevention of colonization and infection with multi drug resistant microorganisms in a hematopoietic stem cell transplantation unit over a 9 year period: impact on klorhexidine susceptibility. *Medicine*, 95 (46), 1-8.
- Mendoza- Olazaran, S., Ortiz-Camacho, A., Resendez- Martinez, M., F., Llacá- Díaz, J., M., Rodriguez-Perez, E., & Gonzalez-Garza, E. (2014). Influence of whole- body washing of critically ill patients with chlorhexidine on acinetobacter baumannii isolates. *American Journal Of Infection Control*, 1-5.
- Milstone, M., A., Elward, A., Song, X., & Zerr, M., D. (2013). Daily chlorhexidine bathing to reduce bacteremia in critically ill children: a multicenter, cluster- randomized, two- period crossover trial. *Lancet*, 378(798),1099-1106.
- Mody, L., Gontjes, J., K., Cassone, M., Gibson, E., K., Lansing, B., J., Mantey, J., Kabeto, M., Galecki, A., & Min, L. (2021). Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce multidrug resistant organisms in nursing homes: a cluster randomized clinical trial. *Jama*, 4(7),1-14.
- Noto, J., M., Domenico, J., H., Byrne, W., D., Daniel, W., Talbot, T., Rice, W., T., Bernard, R., G., & Wheeler, P., A. (2015). Chlorhexidine bathing and healthcare- associated infections: a randomized clinical trial. *JAMA*, 313 (4),369- 378.
- Schweizer, L., M., Chiang, Y., H., Septimus, E., Moody, J., Braun, B., Hafner, J., Ward, M., A., Hickok, J., Perencevich, E., N., Diekema, D., J., Richards, C., L., Cavanaugh, J., E., Perlin, J., B., Herwaldt, L., A. (2015). Association of a bundled intervention with surgical site infections among patients undergoing cardiac, hip or knee surgery. *JAMA*, 313(21), 4162-4171.
- Petlin, A., Schallom, M., Prentice, D., Sona, C., Mantia, P., McMullen, K., & Landholt, C. (2014). Chlorhexidine gluconate bathing to reduce methicilin- resistant staphylococcus aureus acquisition. *Critical Care Nurse*, 34(5),17-25.
- Pallto, C., Fiorio, M., Angelis De, V., Ripoli, A., Francosini, E., Girolamo, Q., L., Volpi, F., Lorio, P., Francisci, D., Tascini, C., & Baldelli, F. (2019). Daily bathing with %4 chlorhexidine gluconate in intensive care settings: a randomized controlled trial. *Clinical Microbiology And Infection(CMI)*, 25(7),705-710.
- Paterson, R., L., Boehm, S., Beaumont, L., J., Patel, P., A., Schora, D., M., Peterson, K., E., Burdsall, D., Hines, C., Fausone, M., Robicsek, A., & Smith, B., A. (2016). Reduction of methicilin- resistant staphylococcus aureus (mrsa) infection in long term care is possible while maintaining patient socialization: a prospective randomized clinical trial. *Am J Infection Control*, 44(12),1622- 1627.
- Reynolds, S., S., Woltz, P., Keating, E., Neff, J., Elliott, J., Hatch, D., Yang, Q., & Granger, B., B. (2021). Results of the chlorhexidine gluconate bathing implementation intervention to improve evidence based nursing practices for prevention of central line associated bloodstream infections study (changing baths): a stepped wedge cluster randomized trial. *Implementation Science*, 16(45),1-16.
- Rhee, Y., Palmer, J., L., Okamoto, K., Gemundan, S., Hammouda, K., Kemble, S., K., Lin, M., Y., Karen, L., Fogg, L., Guanaga, D., Yokoe, D., S., Weinstein, R., A., Frendl, G., & Hayden, M., K. (2017). Differential effects of chlorhexidine skin cleansing methods on residual chlorhexidine skin concentrations and bacterial recovery. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 39(4),405-411.

- Popp, A., Layon, J., Nappo, R., Richards, W., & Mozingo, D. (2014). Hospital- acquired infections and thermally injured patients: chlorhexidine glucoante baths work. *American Journal Of Infection Control*, 42, 129-132.
- Seyman, D., Oztoprak, N., Berk, H., Kızılateş, F., & Emek, M. (2014). Weekly chlorhexidine douche: does it reduce healthcare- associated bloodstream infections?. *Scandinavian Journal Of Infectious Diseases*, 46, 691-706.
- Stone, J., Bianco, A., Monro, J., Overbey, J., Cadet, J., Choi, K., Pena, J., Robles, B., Mella, M., Matthews, K., & Factor, S. (2020). Study to reduce infection prior to elective cesarean deliveries (stripes): a randomized clinical trial of chlorhexidine. *American Journal Of Obstetrics & Gynecology*, 223(113), 1-11.
- Ünsal, A. (2021). Hijyen uygulamaları. Aşti, A., Karadağ, A. (ed.). *Hemşirelik Esasları Cilt 1*. (ss. 376- 400). Akademi Basım.
- Viray, A., Morley, C., Coopersmith, M., Kollef, M., Fraser, V., & Warren, D. (2014). Daily bathing with chlorhexidine- based soap and the prevention of staphylococcus aureus transmission and infection. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 35(3), 243-250.
- Zerr, M., Milstone, M., Dvorak, C., Adler, A., Chen, L., Villaluna, D., Dang, H., Qin, X., Addetia, A., Yu, L., Keller, M., Esbenshade, A., August, K., Fisher, B., & Sung, L. (2021). Chlorhexidine gluconate bathing in children with cancer or those undergoing hematologic stem cell transplantation: a double- blinded randomized controlled trial from the children's oncology group. *Cancer*, 56-65.



Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi,
Journal of Samsun Health Sciences

e-ISSN: 2791-9722, JSHS April 2023, 8(1): 49-62

Yaşlı Cerrahi Hastaları ve Kırılğanlık Sendromu

Elderly Surgery Patients and Frailty Syndrome

Esmā ÖZŞAKER¹

¹Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir
• esmaozseker@yahoo.com • ORCID > 0000-0002-4878-1841

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Derleme Article/Review Article

Geliş Tarihi/Received: 17 Mayıs/May 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 20 Şubat/February 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 49-62

Atıf/Cite as: Özşaker, E. "Yaşlı Cerrahi Hastaları ve Kırılğanlık Sendromu" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 49-62.

YAŞLI CERRAHİ HASTALARI VE KIRILGANLIK SENDROMU

ÖZ

Günümüzde yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak yaşlı popülasyonda cerrahi prosedürlerin oranı giderek artmaktadır. Yaşlı sayısındaki artışa paralel olarak kırılğanlık oranlarının da artış göstereceği ve ameliyat için başvuran kırılğan hasta sayısının da artacağı beklenmektedir. Kırılğanlık, birden fazla organ sisteminde fizyolojik rezerv ve işlevdeki azalmadan kaynaklanan artan bir savunmasızlık durumudur. Kırılğan bireyin stres faktörlerine dayanma yeteneği bozulur. Olumsuz sağlık olayları ve ameliyat sonrası kötü sonuçlarla ilişkisi nedeniyle kırılğanlık cerrahide önemli bir konudur. Cerrahi süreç yaşlı hastaların çoğunda ameliyat sonrası komplikasyonlara ve iyileşme durumlarında bozulmaya neden olurken, kırılğan yaşlı hastalarda bu durum daha da önemlidir. Bu nedenle, ameliyat öncesi dönemde hasta merkezli ve multidisipliner bir yaklaşımla kapsamlı bir geriatrik değerlendirme yapılması önerilir. Ayrıca diğer bir önemli konuda, kırılğanlığın erken evrede tespit edildiğinde tersine çevrilebilen bir durum olmasıdır. Bu nedenle, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının kırılğan veya kırılğanlık öncesi yaşlıyı tespit etmeleri ve bu konuya yönelik önlemler almaları oldukça önemlidir. Kırılğanlığın tespitinde güvenilirliği kanıtlanmış birçok tarama testi, değerlendirme ve ölçümler kullanılır. Bu derlemede, kırılğanlık, risk faktörleri, özellikleri, değerlendirme yöntemleri, cerrahi süreçte kırılğanlığın etkileri ve kırılğan bireylerin yönetimine ilişkin önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kırılğanlık; Cerrahi; Yaşlı.



ELDERLY SURGERY PATIENTS AND FRAILTY SYNDROME

ABSTRACT

Today, in parallel with the increase in the elderly population, the rate of surgical procedures in the elderly population is increasing. As many parts of the world experience the demographic trend towards aging, fragility is becoming an increasingly important issue. It is expected that frailty rates will increase in parallel with the increase in the number of elderly people, and the number of fragile patients who apply for surgery will also increase. Frailty is a state of increased vulnerability that results from decreased physiological reserve and function in multiple organ systems. The fragile individual's ability to withstand stress factors is impaired. Frailty is an important issue in surgery because of its association with adverse health events and poor postoperative outcomes. While the surgical process causes post-operative

complications and deterioration in recovery in most elderly patients, this is even more important in frail elderly patients. Therefore, a comprehensive geriatric evaluation with a patient-centered and multidisciplinary approach is recommended in the preoperative period. Another important issue is that vulnerability is reversible when detected at an early stage. For this reason, it is very important for nurses and other health professionals to identify the frail or pre-frail elderly and take precautions for this issue. Many screening tests, evaluations and measurements with proven reliability are used in the detection of frailty. In this review, frailty, risk factors, characteristics, evaluation methods, the effects of frailty in the surgical process and recommendations for the management of frail individuals are included.

Keywords: Frailty; Surgery; Aged.



GİRİŞ

Ülkemizde yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır. 2015 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8,2 iken bu oran 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir (TÜİK, 2021). Yaş ilerledikçe, insan vücudunda fizyolojik rezervler azalır, komorbiditeler daha fazla görülür ve geriatrik sendromlar ortaya çıkar (Arslan ve ark., 2020). Sık görülen geriatrik sendromlar arasında; sarkopeni, immobilizasyon, demans, deliryum, düşme, inkontinans, bası yarası ve kırılgnlık yer alır. Yaşlı hastayla sık karşılaşan sağlık çalışanlarının bu sendromlar hakkında bilgi sahibi olması, koruyucu önlemlerin alınması ve tedavinin belirlenmesi bakımından önemlidir (Şahin ve Cankurtaran, 2010).

65 yaş üstü bireylerin %11-%25'inde kırılgnlık görülürken 85 yaş üstü bireylerde bu oranın %50 olduğu belirtilmektedir (Hoover ve ark., 2013; Düzgün ve ark., 2021). Kırılgnlık prevalansı popülasyona ve ölçüm yöntemine göre farklılık gösterir. Fiziksel bulgulara göre prevalansın %9,9 olduğu, psikososyal yönere göre bu oranın %13,6'ya yükseldiği belirtilmektedir (Collard ve ark., 2012). Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde kırılgnlık oranlarının ortalama %44,5 olduğu belirtilmektedir (Pala ve Yalçın Gürsoy, 2020). Eyigör ve ark.(2015) tarafından ülkemizde 13 farklı kurumdan 1126 yaşlı bireyin dahil edildiği bir çalışmada, kırılgnlık prevalansı %39,2 olduğu belirlenmiştir (Eyigör et al, 2015). Akın ve ark. (2015) tarafından Türkiye'de yapılan diğer bir çalışmada ise yaşlıların %10'unun kırılgn ve %45,6'sının kırılgnlık öncesi dönemde olduğu belirlenmiştir (Akın ve ark.,2015).

Kırılğanlık

Kırılğanlığın, evrensel kabul görmüş bir tanımını olmamakla birlikte savunmasızlığın arttığı ve fonksiyonel bozukluğa neden olabilen, riskleri artırabilen stresörlere karşı direncin azaldığı hastalık tablosu olduğu konusunda uzmanlar hemfikirdir. Düşme/enfeksiyon gibi stres durumları bile kişinin sağlık durumunu kötüleştirebilir, bağımlılığı ve ölüm oranını artırabilir (Canbolat Seyman, 2021; Düzgün ve ark., 2021).

Yaşlı bireylerin sağlık durumu ve bakım gereksinimlerini belirlemede kırılğanlık önemli bir göstergedir (Düzgün ve ark., 2021) Sağlıklı olan yaşlılar fonksiyonel durumlarında küçük bir bozulma sonrası tekrar denge haline ulaşabilirken, kırılğan olan yaşlılar fonksiyonel durumunda daha büyük bir bozulma yaşar ve eski haline tekrar dönemezler (Clegg ve ark., 2013). Kırılğan yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinin neden olduğu stres durumlarına dayanıklılıkları azalır (Kapucu ve Ünver, 2017).

Dünyanın pek çok yerinde yaşlanmaya doğru bir demografik eğilim yaşandığından, kırılğanlık giderek daha önemli bir sorun haline gelmektedir. Yaşlı sayısının artması ile kırılğanlık oranlarının da artış göstereceği tahmin edildiğinden, hemşirelerin kırılğan yaşlılarla daha sık karşılaşması beklenir (Levers ve ark., 2006). Kırılğanlık erken evrede belirlendiğinde tersine çevrilebilen bir durum olduğundan, sağlık çalışanlarının kırılğan/kırılğanlık öncesi dönemde olan yaşlı bireyi tespit etmesi ve gerekli önlemleri alması oldukça önemlidir.

Yaşlılarda Kırılğanlık ile İlişkili Faktörler

Kırılğanlıkla ilişkili risk faktörleri; sosyodemografik, yaşam tarzı, klinik ve biyolojik risk faktörleri (Feng ve ark., 2017) olarak gruplandırılır (Tablo 1). O’Caoimh ve ark. tarafından 62 ülkeden 240 makalenin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında; kadınlarda (%15–29) erkeklere (%11–20) kıyasla kırılğanlık prevalansının daha yüksek olduğu bulunmuştur (O’Caoimh ve ark.,2021). Kırılğanlıkla ilişkili görülen risk faktörlerinden biri de beslenmedir. Kırılğanlıkta tanı kriterleri olan istemsiz kilo kaybı, tükenmişlik, düşük kas gücü, fiziksel aktivitede azalma ve yavaş yürüme yetersiz beslenmeden etkilenir (Alkan ve Rakıcioğlu, 2019). Kürkçü ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, malnütrisyonu olan yaşlıların 8,1 kat (3,5-18,8) ve malnütrasyon riski altında olanların ise 3,1 kat (1,7-5,5) daha kırılğan oldukları belirlenmiştir (Kurkcü ve ark., 2018). Yapılan bir sistematik derleme ve meta analizde, anemi ile kırılğanlık arasında bir ilişki olduğu, anemisi olan bireylerin %49’unun kırılğanlık öncesi dönemde olduğu ve %24’ünün kırılğan olduğu bildirilmiştir (Palmer ve ark., 2018). De Vries ve ark., (2011) tarafından 1270 makalenin incelendiği sistemik bir derlemede kırılğanlıkla ilişkili 8 faktör saptanmıştır. Bunlar; beslenme durumu, fiziksel aktivite, mobilite, enerji duru-

mu, kuvvet, kognitif fonksiyon, duyu durum, sosyal ilişkiler/ sosyal destek (De Vries ve ark., 2011).

Tablo 1. Kırılgnlıkla İlişkili Risk Faktörleri

Sosyo-Demografik Risk Faktörleri	Yaşam tarzı ile ilişkili Risk Faktörleri	Klinik Risk Faktörleri	Biyolojik Risk Faktörleri
-İleri yaş	-Fiziksel inaktivite,	-Multimorbidite ve kronik hastalıklar, obezite	-Bağımsızlık fonksiyonu,
-Kadın cinsiyet	-Sigara-alkol tüketimi	-Malnütrisyon	-Nöroendokrin düzensizlik
-Etnik köken	-Beslenme alışkanlıkları	-Bozulmuş biliş	-Mikro besin eksiklikleri
-Düşük eğitim düzeyi		-Depresif semptom varlığı	-Sarkopeni
-Düşük sosyoekonomik durum,		-Polifarmasi	-Enerji dengesizlikleri/ oksidatif stres
-Yalnız yaşamak ve yalnızlık			

Ülkemizde Eyigör ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları FRAİLTURK çalışmasının sonuçlarında; kadın cinsiyet, sedanter yaşam, komorbiditeler, polifarmasi, son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru öyküsü, malnütrisyon ile kırılgnlık arasında anlamlı bir ilişkili görülmüştür (Eyigör ve ark., 2015). Düzgün ve ark.'nın (2021) yaşlılarda kırılgnlığı değerlendirdiği çalışmada; ileri yaş, düşük eğitim ve gelir düzeyleri, sürekli ilaç kullanımı, bir yıl içinde düşme öyküsü olma ile kırılgnlık arasında anlamlı bir ilişkili bulunmuştur (Düzgün ve ark., 2021).

Yaşlılarda Kırılgnlık Belirti ve Semptomları

Kırılgn bireylerin vücut yapısında sarkopeni, immun yetersizlik ve nöro-endokrin düzensizlik olmak üzere 3 temel değişim bulunur ve her değişim bir diğeri tetikler (Beğer ve Yavuzer, 2012; Eyigör, 2012). Akut hastalık tablosu ve travma yanıtında azalma söz konusu olur (Şahin ve Cankurtaran, 2010). Kırılgnlığın patofizyolojisinde rolü olduğu düşünülen faktörler arasında; sarkopeni, vücut yağ kütlesi, yetersiz beslenme, metabolik sendrom, CRP ve proinflatuvar sitokinlerde artış, nötrofil/monosit sayılarında artış, fibrinolitik ve enflamasyon belirteçlerinde artış, koagülasyon, obesite, insülin direnci, testosteron ve büyüme hormonu gibi hormonlardaki yaşla görülen değişiklikler yer alır (Beğer ve Yavuzer, 2012; Eyigör, 2012).

Kırılgn yaşlıların klinik özellikleri arasında; genel olarak vücudun öne eğik olması, halsiz ve düşkün görünüm, kas gücü ve esnekliğinde azalma, yürümede

yavaşlama, fiziksel/kognitif fonksiyonlarda gerileme, reflekslerde azalma, unutkanlıkta artış, iştahsızlık, istemsiz kilo kaybı, tükenmişlik/ bitkinlik hissi, yürüme/denge bozukluğu, düşünce sürecinde bozulma, görme/işitme kayıplarında artma, yaşamı devam ettirmede yetersizlik ve sosyal aktivitede isteksizlik yer alır (Kapucu ve Ünver, 2017). Yaşa bağlı değişiklikler, yaşam tarzı ve yaşam olaylarının yanı sıra genetik ve çevresel faktörlerle de ilişkilidir. Bu nedenle, bazı yaşlı insanlar sağlıklı kalabilirken, diğerleri daha kırılğan ve stres faktörlerine karşı savunmasız olur (Arslan ve ark., 2018). Yaşlanma süreci bireysel farklılık gösterir, sadece yaşa göre değil fonksiyonel kapasiteye göre de değerlendirilir. Bu nedenle yaşlı hastaları değerlendirirken sağlıklı ya da kırılğan hasta olup olmadığına bakılarak takip ve tedavi planları belirlenmelidir (Abizanda ve ark., 2014).

Kırılğanlık Değerlendirilmesi

Yaşlılarda uygun tarama yöntemleri kullanılarak kırılğanlık erken teşhis edilebilir. Kırılğanlık erken evrede tespit edildiğinde, tersine çevrilebilen bir durumdur. Bu nedenle, kırılğan veya kırılğanlık öncesi yaşlının tespit edilmesi ve bu konuya yönelik önlemler alınması oldukça önemlidir (Levers ve ark., 2006). Kırılğanlığın erken saptanması bakımı iyileştirir ve yaşlı hastalarda kırıkların önlenmesinde önemlidir. 70 yaş üzeri tüm bireyler ile kronik hastalığı veya istem dışı ve önemli ölçüde kilo kaybı olan (\geq %5) tüm bireylerde kırılğanlığın değerlendirilmesi önerilir (Canbolat Seyman, 2021; Amrock ve Deiner, 2014; Morley ve ark., 2010). Kırılğanlığın tanımlaması beslenme desteği, egzersiz, polifarmasinin düzeltilmesi, tıbbi durumun ve sosyal desteğin düzenlenmesi gibi girişimlere olanak sağlar (Morley ve ark., 2010).

Kırılğanlık teşhisi resmi bir değerlendirmeden sonra bir geriatrist tarafından konur, ancak kırılğanlığı tanımak için kullanılacak bazı basit tarama araçları mevcuttur. Günümüzde altın standart değerinde tanım/tanı kriteri olmamasına rağmen kırılğanlığın tespitinde güvenilirliği kanıtlanmış birçok tarama testi, değerlendirmeler ve ölçümler kullanılır. Hızlı tarama testleri arasında; FRAIL Ölçeği (Fatigue, Resistance, Ambulation, Illnesses, & Loss of Weight- FRAIL Scale), PRİZMA-7 (The Program on Research for Integrating Services for the Maintenance of Autonomy- PRISMA-7), Tilburg Kırılğanlık İndeksi (Tilburg Frailty Index-TFI), Savunmasız Yaşlılar Anketi (Vulnerable Elders Survey-VES), Kendi Değerlendirmeli Sağlık Açıkları Endeksi (Self-Rated Health Deficits Index-HDI), Sherbrooke Posta Anketi (Sherbrooke Postal Questionnaire-SPQ), Onkoloji hastaları için G8 Anketi (The G8 Questionnaire for oncology patients), Kolay Bakım- kısa versiyon (Easy Care- short version), Osteoporotik Kırıklar İndeksi Çalışması (Study of Osteoporotic Fractures- SOF Index), Risk Altındaki Yaşlıların Belirlenmesi (Identification of Seniors at Risk-ISAR) yer alır. Detaylı tarama testleri arasında; Fried'in Kırılğan Fenotipi (Fried's Frailty Phenotype), Groningen Kırılğanlık Göstergesi

(Groningen Frailty Indicator-GFI), Kırılgnlık Özelliği Ölçeği (Frailty Trait Scale-FTS) yer alır. Değerlendirme yöntemleri arasında; Hızlı Geriatrik Değerlendirme (Rapid Geriatric Assessment-RGA), Edmonton Kırılgnlık Ölçeği (Edmonton Frailty Scale-EFS), Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme (Comprehensive Geriatric Assessment-CGA), Kırılgnlık İndeksi (Frailty Index-FI), Kihon Kontrol Listesi (Kihon Checklist), Çok Boyutlu Prognostik İndeks (Multidimensional Prognostic Index-MPI), Kırılgnlık Riski Skoru (Frailty Risk Score-FRS), Klinik Kırılgnlık Ölçeği (Clinical Frailty Scale-CFS) ve Gérontopôle Kırılgnlık Tarama Aracı (Gérontopôle Frailty Screening Tool-GFST) yer alır. Tarama ve değerlendirmeyi içeren ölçümler arasında; Kavrama Gücü (Grip Strength), Yürüyüş Hızı (Gait Speed), Süreli Kalk ve Git (Timed Up and Go-TUG), Kısa Fiziksel Performans Pili (Short Physical Performance Battery-SPPB) yer alır. Kullanılacak bir kırılgnlık ölçümü seçerken, yalnızca kırılgnlığı doğru bir şekilde tanımlayan ve hasta sonuçlarını öngören değil, aynı zamanda kullanımı kolay, iyi doğrulanmış ve belirli bir birimin önceliklerini, kaynaklarını ve hedeflerini açıklayan birini seçmek önemlidir (Dent ve ark., 2017).

Dünyada kullanılan birçok kırılgnlık ölçeği olmasına karşın, Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ve yaygın kullanılan olan ölçekler arasında; Edmonton Kırılgnlık Ölçeği (2013), FRAİL Ölçeği (2017) ve Tilburg Kırılgnlık Ölçeği (2018) yer almaktadır (Yoltay ve Demir Korkmaz, 2021; Pala ve Yalçın Gürsoy, 2020).

De Vries ve ark., (2011) tarafından yapılan bir sistemik derlemede en çok kullanılan kırılgnlık ölçekleri incelenmiş; %85’inde mobilite, %70’inde beslenme durumu, %42’sinde fiziksel aktivite, %40’ında kuvvet/kognitif fonksiyon, %35’inde duyu durumu, %30’unda enerji durumu, sosyal ilişkiler ve sosyal destek durumları yer almaktadır. Ayrıca, ölçeklerin %50’sinde bireyler kırılgn/kırılgn değil olarak iki grupta, %25’inde kırılgn/ kırılgnlık öncesi/kırılgn değil olarak üç grupta ele alınmış. Diğer ölçeklerde ise kırılgnlık çok seviyeli ya da sayısal olarak değerlendirilmiştir (De Vries ve ark., 2011).

Kırılgn hastalarda, multidisipliner bakım ekibinin üyesi olan hemşireler tarafından; beslenme, çoklu ilaç kullanımı, tedaviye uyum, düşmeler, egzersiz, duygudurum ve bilişsel müdahale ile ilgili stratejileri yer almaktadır. Kırılgn yaşlı hastalarda fiziksel yeteneklerin, bilişsel işlevlerin veya beslenme durumunun korunmasına ve hatta geri kazanılmasına yardımcı olabilecek uygun müdahalelerle kırılgnlığın önlenbilir veya hatta geri döndürülebilir olduğu düşünölmektedir. Bu nedenle hemşirelik girişimleri klinik uygulamada önemlidir ve kırılgn hastalar için uygulanmalıdır (Uchmanowicz ve ark., 2018). Kırılgnlığı değerlendirilen hastalarda hemşirelik tanısı olarak sağlığın yükseltilmesi alanı ile ilgili “kırılgn yaşlı sendromu” ve “kırılgn yaşlı sendromu riski” tanıları konularak hemşirelik bakımı uygulanabilir (Kapucu ve ark., 2018).

Kırılğanlık Yönetimi

Kırılğanlık fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda fonksiyon kaybına bağı olarak yaşlıları etkileyen dinamik bir durumdur. Yaşlılarda bu durumun tanınarak gerekli koruyucu/tedavi edici önlemler alınarak morbitede ve mortalite azaltılabilir (Arslan ve ark., 2018). Kırılğanlık yönetiminde başlıca iki hedef vardır. İlki kırılğanlığın önlenmesi, geri döndürülmesi ya da evresinin azaltılmasıdır. Geri dönüşümü olmayan kırılğanlık durumlarında ise olumsuz sağılık sonuçlarının önlenmesi veya en aza indirgenmesidir (Chen et al, 2014).

Sağılık bakım girişimleri, kırılğanlık düzeyini zaman içinde iyileştirmeye yardımcı olabilir. Konuyla ilgili kanıtlarda; egzersiz, protein ve kalori takviyesi, D vitamini takviyesi ve polifarmasinin azaltılması girişimleri yer alır. Bu dört girişim, kırılğanlık değerlendirmesinin ardından kırılğan kişiler için ihtiyaçlarına uyarlanabilirler diye göz önünde bulundurulmalıdır.

Egzersiz; Planlı egzersizler kas gücünü artırma, fiziksel performans/işlevselliği iyileştirebilme yanında depresyon ve düşme korkusunu da azaltır. Aerobik ve direnç egzersizlerinin birlikte yapılması, kırılğanlığı düzelterek olumsuz sonuçları önlemede etkili olur. Haftada üç kez, 30-45 dk.lık seanslar ile 5 ay boyunca devam eden egzersiz programının kırılğanlık üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (Canbolat Seyman, 2021). Egzersizin, immün sistem, kas-iskelet sistemi, endokrin sistem ve sinir sistemi üzerinde fizyolojik etkileri olur. Dengede düzelme yanında fonksiyonel durum, genel iyilik hali ve kemik mineral yoğunluğunda artış gibi olumlu sonuçlar görülür (Cleg ve ark, 2013).

Protein ve kalori takviyesi; Diyetle kalori takviyesi yapılması beslenme yetersizliği olan bireylerde kilo alımını sağılar ve komplikasyonları azaltır. Oral beslenme desteğı ile protein ve kalori sağılanırken, günde 2 kez 15'er gram protein takviyesi yapılması da fiziksel performansı ve kas gücünü artırır (Canbolat Seyman, 2021). Protein-kalori takviyesi kilo kaybı, kas kütlesi artışı ve kavrama kuvvetinin tedavisinde etkilidir (Lee ve ark, 2020). Kırılğanlık yönetiminde nütrisyonel desteğın kilo kaybı ve yetersiz beslenme üzerinde önemli etkileri vardır. Kırılğan hastaların %50'sinin yüksek malnütrisyon riski taşıdığı, malnütrisyonlu hastaların ise %90'ının kırılğanlık riski olduğu belirtilmektedir (Bollwein ve ark., 2013).

D vitamini takviyesi; dengeyi artırma ve kas gücünü koruma ile kırılğanlığı önlemede ve tedavi etmede önemli rol oynayabilir (Canbolat Seyman, 2021). Nütrisyon kırılğanlık gelişiminde önemli değıştirilebilir bir risk faktörüdür. D vitamini takviyesinin düşme, kalça kırıkları ve mortaliteyi azalttığı da bilinmektedir (Lee ve ark, 2020).

Polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı) azaltılması; kullanılan ilaçların incelenmesi ve çoklu ilaç kullanımının azaltılması, özellikle ölüm oranlarının, hastaneye yatışların ve düşmelerin azaltılması ve sonuçların iyileştirilmesi için desteklenmektedir (Canbolat Seyman, 2021). Kırılgnlığın patogeneğinde temel etkenlerden olan polifarmasi, kırılgn popülasyonlarda maliyetleri ve ilaç yan etkilerini azaltmak için azaltılabilir (Lee ve ark, 2020). Korunma ve tedavide; kas gücünü arttıran egzersizler, hastanede yatış esnasında beslenme desteği ve ilaç tedavisinin düzenlenerek polifarmasinin önlenmesi, tanımlanmamış tıbbi durumların tanımlanması için erken ve kapsamlı değerlendirme yapılması, cerrahi öncesi fonksiyonel durumda azami yeterlilik ve cerrahi sonrasında erken mobilizasyonu sağlama ile sosyal koşulların iyileştirilmesi etkili olan girişimler arasındadır. İleri derecede kırılgn olan hastalarda palyatif yaklaşım uygulanması da son derece önemlidir (Özdemir ve ark, 2017).

Kırılgnlığın Cerrahi Süreçte Etkileri

Cerrahi süreç yaşlı hastaların çoğunda ameliyat sonrası komplikasyonlara ve iyileşme durumlarında bozulmaya neden olurken, kırılgn yaşlı hastalarda bu durum daha da önemlidir. Ameliyat öncesi dönemde risk değerlendirmeleri kapsamında kırılgnlığında değerlendirilmesi tedavi seçenekleri ile ilgili karar vermeyi değiştirebilir. Yaşlı nüfus hızla büyüyor ve daha uzun yaşıyor ve bu büyümenin hem elektif hem de acil vakalar için cerrahi talebi önemli ölçüde artırması bekleniyor (Schlitzkus ve ark., 2015). Hastanede yatan yaşlı hastalar, cerrahi süreçte birçok zorlukla karşı karşıya kalır. Cerrahi dışında; açlık, opioid analjezikler, anestezi ajanlar, kan kaybı, ağrı, bulantı, kusma, alışılmadık hastane ortamı ve immobilizasyon gibi tetikleyici etkenler vücudun daha düşkün olmasına neden olabilir (Lin ve ark., 2016). Kırılgnlık, geriatrik sendromlarla ilişkilidir ve bu sendromlar; fonksiyonel gerileme, mobilizasyon bozukluğu, çoklu ilaç kullanımı, deliryum, demans, bası yaraları, düşmeler, malnütrisyon, inkontinanstır. Bunların hepsi ameliyat sonrası iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir (Cesari ve ark., 2018).

Bireyin sağlık durumunu kötüleştirmeye ve ölüme yatkın hale getiren bir sağlık durumu olan kırılgnlığın, ameliyat öncesi yaşlı hastalarda yaygın olduğu belirtilmektedir (Amrock ve Deiner, 2014). Kırılgn bir hasta için nispeten küçük stresörler (örneğin İdrar Yolu Enfeksiyonu, küçük cerrahi), bakıcılara artan bağımlılık, hemşirelik bakımı ihtiyacı, düşme ve deliryuma yatkınlık gibi büyük sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle kırılgnlık, tüm cerrahi hastalarının büyük bir bölümünü etkileyen bir durumdur ve perioperatif alanda önemli bir sağlık sorunudur (Amrock ve Deiner, 2014). Kırılgnlık durumu; tek başına yaş, ASA (Amerikan Anestezistler Birliği) skoru veya komorbiditelerden daha iyi bir mortalite ve morbidite öngörüsüdür. Yaşa bağlı risk belirlemede yaygın kullanılan ASA fiziksel durumu, Lee'nin Revize Kardiyak Risk İndeksi, Charlson Komorbidite İndeksi ve Metabolik

Eşdeğer İş Skoru (Metabolic Equivalent of Task Score=METs) ile ölçülen egzersiz toleransı gibi yaygın olarak kullanılan risk tahmin araçları, organik spesifik komplikasyonları tahmin etmede başarılıdır ancak kırılğanlık ve geriatrik sendromları hesaba katmamaktadır. Bu geleneksel araçlar, yaşlı bir yetişkinin savunmasızlığını ve azalan rezervini ölçmedikleri için fonksiyonel iyileşme, hastane kalış süresi ve ameliyat sonrası yeniden sağlık kurumuna başvuru gereksinimi üzerinde tanımlayıcı bir etkiye de sahip değildirler (Barnett, 2019).

Cerrahi süreç yaşlı hastaların çoğunda ameliyat sonrası komplikasyonlara ve iyileşme durumlarında bozulmaya neden olurken, kırılğan yaşlı hastalarda bu durum daha da önemli olmaktadır. Bu nedenle, ameliyat öncesi dönemde hasta merkezli ve multidisipliner bir yaklaşımla kapsamlı bir geriatrik değerlendirme yapılması önerilir (Irwin ve ark., 2019; Boreskie ve ark., 2022). Kırılğanlık durumunun saptanması ameliyat sonrası süreçte iyileşme ve bakımla ilgili önemli bir adımdır. Ameliyat öncesi dönemde risk değerlendirmelerine kırılğanlık ölçümlerinin de eklenmesi tedavi seçenekleriyle ilgili kararı değiştirebilir (Graham ve Brown, 2017; Kesimci,2019; Chan ve ark, 2019). Ameliyat öncesi dönemde kırılğan cerrahi hastalarının tespit edilmesi, bu hastalara uygun cerrahi yöntem ve anestezi uygulanmasını sağlayacak ve hastaların iyileşme kalitelerini arttıracaktır (Lin ve ark.,2016; McGuckin ve ark.,2018; Chan ve ark, 2019). Cerrahi planlama açısından, en kırılğan hastalar için, cerrahlara en az invaziv yaklaşımı benimsemelerini, hatta büyük cerrahinin neden olduğu stresi en aza indirmek için aşamalı veya “hasar kontrolü” yaklaşımını düşünmeleri tavsiye edilir (Chan ve ark, 2019).

Kırılğanlık perioperatif dönemde oluşabilir ve cerrahide önemli sonuçlar meydana getirebilir. Ameliyat öncesi dönemde kırılğanlık durumu cerrahiye kontrendikasyon oluşturmamakla birlikte ameliyat sonrası hastaların fonksiyonel durumları için önemli bir risk faktörü kabul edilir. Ameliyat sonrası süreçte hastaların fonksiyonel durumlarını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Bu durum kırılğanlığa neden olabilir. Ameliyat sonrası kırılğanlığın ise bireylerde düşme, hastaneye tekrar yatma ve ölümlle ilişkili olduğu düşünülmür (Graham ve Brown, 2017; Kapucu ve Ünver, 2017). Bu nedenle hastaların cerrahi süreçte kırılğanlık açısından değerlendirilmeleri gerekir (Yoltay ve Demir Korkmaz, 2021). Günel ve Özşaker tarafından (2021), nöroşirurji kliniğinde yatan yaşlı hastaların kırılğanlık düzeyi ile iyileşme kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hastaların ameliyat öncesi dönemde ve ameliyat sonrası dönemde hafif düzeyde kırılğan olduğu, hastaların iyilik durumunun olumsuz etkilendiği ve kırılğanlık durumu ile iyileşme kalitesi arasında negatif yönde, zayıf düzey anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Günel ve Özşaker, 2021).

Kırılğanlık tüm yaşlı hasta gruplarının yönetiminde önemlidir. Kırılğanlık nedeniyle ortaya çıkan savunmasızlık hali, hospitalize hastalarda deliryum gelişimi, düşme, uzamış yatış süresi, hastane içi mortalite ve hastaneye tekrar yatış

gibi birçok olumsuz sonucun gelişmesine zemin hazırlar (Graham ve Brown 2017; Kapucu ve Ünver, 2017; Mosquere ve ark., 2016; Khadaroo ve ark., 2020; Boreskie ve ark.,2022). Bu sonuçlar nihayetinde sağlık kaynaklarının kullanımının ve maliyetinin artmasına neden olur (Khadaroo ve ark., 2020). Düşük riskteki kırılgnlığı olanlar ile yüksek riskteki kırılgnlığı olanlar karşılaştırıldığında; hastanede kalma süreleri, maliyeti, 30 gün içinde mortalite ihtimali ve hastaneye tekrar başvurma ihtimalleri yüksek riskteki kırılgnlığı olanlarda daha yüksek bulunmuştur (Yalınkılıç ve ark, 2020). Vermeiren ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışmada kırılgnlığın fiziksel yetersizlik riskini 1,5-2,6 kat, düşme veya kırık oluşumu riskini 1,2-2,8 kat, günlük yaşam aktivitelerini kaybetme riskini 1,6-2,0 kat, hastaneye yatma riskini 1,2-1,8 kat artırdığı belirtilmiştir (Vermeiren ve ark., 2016). Kweh ve ark. (2021), omurga cerrahisi geçiren 65 yaş üstü yaşlı hastalarla yaptıkları çalışmada; hastaların kırılgnlık düzeyi arttıkça ameliyat sonrası komplikasyon görülme oranı, ameliyat sonrası 6 aylık dönemde ölüm oranı, cerrahi alan enfeksiyonu gelişme oranının arttığı gözlenmiştir (Kweh ve ark, 2021). Bariatrik cerrahi geçiren 60 yaş üzeri 21,426 hasta ile yapılan başka bir çalışmada ise; kırılgnlık prevalansı % 44,4 olduğu ve ameliyat sonrası hastanede kalış süresi kırılgn hastalarda kırılgn olmayan hastalara göre daha uzun olduğu bulunmuştur (Gondal ve ark., 2019).

Cerrahi stres ve ameliyat sonrası hareketsizlik, kırılgn yaşlı bireylerde fiziksel performansını olumsuz yönde etkilemektedir (Theou ve ark., 2011). Donald ve ark.'nın (2018), majör vasküler cerrahi geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada kırılgn hastaların ameliyattan sonra hareket desteğine ihtiyaç duyma oranı (%62) kırılgn olmayanlara göre (%22) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($P < .01$). Theou ve arkadaşlarının yapmış olduğu sistematik derleme çalışmasında, ameliyattan en az 2 hafta önce haftada en az 3 kez gerçekleştirilen multimodal egzersizin (aerobik ve kuvvet antrenmanı) ameliyat sonrası yaşlı bireylerin fiziksel performansını olumlu etkilediği belirtilmektedir (Theou ve ark., 2011). Kırılgnlık, preoperatif dönemde hasta dayanıklılığının bir değerlendirmesi olarak önerilir (Boreskie ve ark.,2022). Olumsuz sonuçlar açısından risk altındaki hastaları belirlemek, cerrahi müdahalenin yarar olasılığını değerlendirmede değerli olabilir ve ameliyattan önce hasta direncini artırmayı amaçlayan müdahalelere yönlendirmeyi sağlar (Boreskie ve ark.,(2022). Anestezi uzmanları, cerrahlar, geriatristler, hemşireler, terapistler ve diyetisyenler de dahil olmak üzere perioperatif süreçte yer alan tüm kişiler arasında iş birliğini gerektirir (Chan ve ark., 2019)

Cerrahi Süreçte Kırılgn Hastanın Yönetimi

Kırılgnlık artık hem elektif hem de acil cerrahi hastalarında komplikasyonlar için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilir. Kırılgnlık için birçok kurum ve kuruluşun rehberleri yer alır. Cerrahi popülasyonda kırılgnlığın yaygınlığı ve postoperatif sonuçlar üzerindeki etkisinin giderek daha fazla kabul görmesiyle birlikte,

Perioperatif Bakım Merkezi (The Centre for Perioperative Care - CPOC) ve İngiliz Geriatri Derneği'nin (The British Geriatrics Society - BGS) 2021 yılında yayınladığı rehber elektif ve acil cerrahi geçiren kırılgnlıkla yaşayan yetişkinlerle ilgili cerrahi süreçte bakımın tüm yönlerini kapsamaktadır. Elektif ve acil cerrahi için zaman çizelgeleri farklılık gösterse de, kırılgnlıkla yaşayan hastalar için bakım ilkeleri aynıdır (Guideline for Perioperative Care for People Living with Frailty Undergoing Elective and Emergency Surgery, 2021)

Bu rehberin önerileri arasında;

- Tüm hastanelerde kırılgn hasta yönetimi için komisyonların olması,
- Kırılgnlıkla yaşayan insanlar için kaliteli cerrahi bakım sağlamaya yönelik politika ve süreçleri geliştirecek, uygulayacak ve denetleyecek sorumlu bir lider atanması,
- 65 yaş üstü tüm hastalar ve kırılgnlık riski altındaki genç hastalarda ameliyat öncesi değerlendirme ve Klinik Kırılgnlık Ölçeği kullanılarak kırılgnlık durumunun belgelenmesi,
- Kırılgnlıkla yaşayan tüm hastalarda, ameliyat öncesi kapsamlı Geriatrik Değerlendirme yapılması,
- Kırılgnlıkla yaşayan tüm hastalarda, ameliyattan önce onaylanmış bir ölçme aracı kullanılarak bilişsel durumun değerlendirilmesi,
- Tüm hastanelerde cerrahi duruma uygun deliryumun önlenmesi ve yönetimi için bir kılavuz bulunması
- Tüm hastanelerde, klinik bakım, Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme konusunda uzmanlığa sahip çok disiplinli Cerrahi Süreç Kırılgnlık Ekibi bulunması,
- Kırılgnlık riski taşıyan hastalarla çalışan tüm personel, kırılgnlık, deliryum ve bunama konusunda eğitim alması yer almaktadır.

Ameliyat öncesi değerlendirme; hastanın kırılgnlık durumu ile ilgili bilgiler gözden geçirilmeli, 65 yaş üstü tüm hastalar ve 65 yaş altı kırılgnlık riski taşıyan hastalar için onaylanmış bir araç kullanarak kırılgnlık durumu yeniden değerlendirilmeli ve belgelenmeli, kırılgnlıkla bir arada bulunan sarkopeni, yetersiz beslenme, çoklu hastalık ve bilişsel bozulma gibi sendromlar/durumlar belgelenmelidir.

Ameliyat öncesi optimizasyon; kırılgnlık veya ilişkili sendromlarla yaşayan kişileri, konusunda uzman perioperatif kırılgnlık ekibi üyesine sevk edilmeli, kapsamlı ilaç incelemesi yapılacak hastalar belirlenmeli ve konusunda uzman kırılgnlık ekibi üyesine/ eczacıya yönlendirilmeli, polifarmasi, antikolinergik yük, deliryum tetikleyiciler ve akut böbrek hasarı veya hipotansiyonu hızlandırabilecek ilaçlar, yetersiz beslenmesi veya obezitesi olan hastalar tespit edilmeli ve diyetisyene yönlendirilmelidir.

Ameliyat öncesi sorunların giderilmesi için tüm hastalar; kilo yönetimi, fiziksel aktivite ve egzersiz, beslenme ve hidrasyon, sigarayı bırakma, sınırlı alkol tüketimi, psikolojik hazırlık, duyuşal bozuklukların çözümlenmesi (örn. gözlükler, işitme cihazları) bakımından değerlendirilmeli, kırılgnlıkla yaşayan insanlar için günöbirlik ameliyatı veya ameliyat günü hastane kabul teşvik edilmelidir.

Komplikasyonları belirlemek ve önlemek için; Günlük deliryum taraması yapılmalı, deliryum kılavuzları uygulanmalı, ağrı değerlendirilmeli (opioid kullanımını mümkün olduğunca en aza indirilmeli), akut böbrek hasarı, hastane kaynaklı pnömoni, kardiyak komplikasyonlar, kabızlık ve idrar retansiyonu vb. dahil olmak üzere yaygın ameliyat sonrası tıbbi komplikasyonlar değerlendirilmeli ve tedavi edilmeli, hastaların takma diş, gözlük gibi duyuşal yardımcıları erişimi sağlanmalı, yatak içi egzersizlere erken başlanmalı, günlük yaşam aktivitelerini kendi yapması için teşvik edilmeli, hareket kısıtlılığını gidermek ve deliryum riskini azaltmak için kateterleri/drenleri vb. uygun olan en kısa sürede çıkarılmalı, basınç yaralanması önlenmeli ve/veya yönetilmelidir.

SONUÇ

Kırılgnlık stres karşısında vücudun verdiği fizyolojik tepkilerde yetersizlik ve buna bağlı istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına yatkınlık olarak tanımlanan bir sendromdur. Sağlık profesyonellerinin geriatrik sendromlar hakkında bilgi sahibi olması, koruyucu önlemlerin alınması ve tedavi yaklaşımının belirlenmesi açısından önemlidir. Ameliyat öncesi dönemde hasta merkezli ve multidisipliner bir yaklaşımla kapsamlı bir geriatrik değerlendirme yapılması ve yaşlı bireylerin kırılgnlığının belirlenmesi, kırılgnlık düzeyleri belirlenen yaşlı hastalara uygun tedavi, bakım verilmesi ve takip edilen dönemdeki bulguları dikkate alınarak ameliyat sonrası iyileşme kalitesini arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması komplikasyonların önlenmesi bakımından önemlidir.

Çıkar Çatışması

Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKÇA

- Aktaş, A., Aşti, T. A., Bakanoğlu, E., & Çelebioğlu, M. (2010). Determination of The Body Image Perception of A Nursing College Students. *Florence Nightingale Nursing Journal*, 18(2), 63-71. <https://doi.org/10.17672/fnhd.20903>.
- Abizanda, P., Romero L., Sanchez-Jurado, P.M., Martinez-Reig, M., AlfonsoSilguero, S.A. & Rodriguez-Manas, L. (2014). Age, Frailty, Disability, Institutionalization, 59 Multimorbidity or Comorbidity. Which are the main targets in older adults? *J Nutr Health Aging*, 18(6), 622-7.
- Akin, S., Mazıcıoğlu, M.M., Mucuk, S., Gocer, S., Deniz Şafak, E., Arguvanlı, S., et al. (2015). The Prevalence of Frailty and Related Factors In Community-Dwelling Turkish Elderly According To Modified Fried Frailty Index and FRAIL Scales. *Aging Clin Exp Res*, 27(5), 703-9.
- Alkan, Ş.B. & Rakıcıoğlu, N. (2019). Kırılğan Yaşlılarda Beslenme. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 184-18.
- Amrock, L.G. & Deiner, S. (2014). Perioperative Frailty. *Int Anesthesiol Clin*, 52(4), 26-41.
- Arslan, M., Keskin Arslan, E., Koç, E.M., Sözmen, M.K. & Kaplan, Y.C. (2020). Altmış Beş Yaş ve Üzeri Kişilerde Kırılğanlık ile İlaç Kullanımı ve Polifarmasi Arasındaki İlişki. *Med Bull Haseki*, 58, 33-41.
- Arslan, M., Koç, E.M. & Sözmen, M.K. (2018). The Turkish Adaptation of the Tilburg Frailty Indicator: A Validity and Reliability Study. *Turkish Journal of Geriatrics*, 21(2), 173-183.
- Barnett, S.R. (2019). Preoperative assessment of older adults. *Anesthesiol Clin*, 37, 423-36.
- Beğler, T. & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi*, 25(3), 1-3.
- Bollwein, J., Volkert, D., Diekmann, R., Kaiser, M.J., Uter, W., Vidal, K., Sieber, C.C. & Bauer, J.M. (2013). Nutritional Status According to The Mini Nutritional Assessment (MNA(R)) and Frailty In Community Dwelling Older Persons: A Close Relationship. *J Nutr Health Aging*, 17(4), 351-6.
- Boreskie, K.F., Hay, J.L., Boreskie, P.E., Arora, R.C. & Duhamel, T.A. (2022). Frailty-aware care: giving value to frailty assessment across different healthcare settings. *BMC Geriatr*, 22(1), 13.
- Canbolat Seyman, Ç. (2021). Kırılğanlık, Sarkopeni ve Düşmeler. Yaşlı Hastalarda Hemşirelik Bakım ve Yönetimine Genel Bakış. *Kırılğanlık Kırılğanlık Hemşirelik-Ortojeriatrik Hastalarda Bütüncül Bakım ve Yönetim Kitabı*, Ankara, 15-26.
- Cesari, M., Calvani, R. & Marzetti, E. (2017). Frailty In Older Persons. *Clin Geriatr Med*, 33, 293-303.
- Chan, P.S., Ip, K.Y. & Irwin, M.G. (2019). Peri-operative Optimisation of Elderly and Frail Patients: A Narrative Review. *Anaesthesia*, 74(1), 80-89.
- Chen X, G Mao & SX Leng (2014). Frailty Syndrome: An Overview. *Clinical interventions in aging*, 9, 433.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M.O., Rockwood, K. (2013). Frailty In Elderly People. *Lancet*, 381(9868), 752-62.
- Collard, R.M., Boter, H., Schoevers, R.A. & Oude Voshaar, R.C. (2012). Prevalence of Frailty in Community-dwelling Older Persons: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc*, 60(8), 1487-1492.
- De vries, N.M., Staal, J.B., van Ravensberg, C.D., Hobbelen, J.S., Olde Rikkert, M.G., Nijhuis-van der Sanden, M.W. (2011). Outcome instruments to measure frailty: a systematic review. *Ageing Res Rev*, 10(1), 104-14.
- Dent, E., Lien, C., Lim, W.S., Wong, W.C., Wong, C.H., Ng, T.P., et al. (2017). The Asia-Pacific Clinical Practice Guidelines for The Management of Frailty. *J Am Med Dir Assoc*, 18(7), 564-575.
- Düzgün, G., Üstündağ, S. & Karadakovan, A. (2021). Assessment of Frailty in The Elderly. *Florence Nightingale J Nurs*, 29(1), 2-8.
- Eyigör, S. (2012). Düşmelere Yaklaşım. *Ege Tıp Dergisi*, 51, 43-51.
- Eyigor, S., Kutsal, Y.G., Duran, E., Huner, B., Paker, N., Durmus, B. et al. (2015). Turkish Society of Physical Medicine and Rehabilitation, Geriatric Rehabilitation Working Group. Frailty prevalence and related factors in the older adult-FrailTURK Project. *Age (Dordr)*, 37(3), 9791.
- Feng, Z., Lugtenberg, M., Franse, C., et al. (2017). Risk Factors and Protective Factors Associated with Incident or Increase of Frailty Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *PLoS One*, 12(6), e0178383.
- Gondal, A.B., Hsu, C.H., Zeeshan, M., Hamidi, M., Joseph, B. & Ghaderi, I. (2019). A frailty Index and The Impact of Frailty on Postoperative Outcomes in Older Patients After Bariatric Surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 15(9), 1582-1588.
- Graham, A. & Brown, C.H. (2017). 4th. Frailty, Aging, and Cardiovascular Surgery. *Anesth Analg*, 124(4), 1053-1060. Guideline for Perioperative Care for People Living with Frailty Undergoing Elective and Emergency Surgery, 2021. <https://www.cpoc.org.uk/sites/cpoc/files/documents/2021-09/CPoc-BGS-Frailty-Guideline-2021.pdf>
- Günel, B. & Özşaker, E. (2021). Nöroşirürji Kliniğinde Yatan Yaşlı Hastaların Kırılğanlık Düzeyi İle İyileşme Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İzmir.

- Hoover, M., Rotermann, M., Sanmartin, C. & Bernier, J. (2013). Validation of An Index to Estimate The Prevalence of Frailty Among Community-Dwelling Seniors. *Health Reports*, 24(9), 10-17.
- Kapucu, S., Akyar, İ., Korkmaz, F. (2018). Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 11.Basımlı, Pelikan yayınevi, Ankara
- Kapucu, S. & Ünver, G. (2017). Kırılgn Yaşlı ve Hemşirelik Bakımı, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39, 122-129.
- Kesimci, E. (2019). Kalp Cerrahisinde Yaş ve Frailite. *GKDA Derg*, 25(4), 223-228.
- Khadaroo, R.G., Warkentin, L.M., Wagg, A.S., Padwal, R.S., Clement, F., Wang, X., Buie, W.D. & Holroyd-Leduc, J. (2020). Clinical Effectiveness of the Elder-Friendly Approaches to the Surgical Environment Initiative in Emergency General Surgery. *JAMA Surg*, 155(4), e196021.
- Kurkcu, M., Meijer, R.I., Lonterman, S., Muller, M. & De van der Schueren, M.A.E. (2018). The Association Between Nutritional Status and Frailty Characteristics Among Geriatric Outpatients. *Clinical nutrition ESPEN*, 23, 112-116.
- Kweh, B.T.S., Lee, H.Q., Tan, T., Tew, K.S., Leong, R., Fitzgerald, M., et al. (2021). Risk Stratification of Elderly Patients Undergoing Spinal Surgery Using the Modified Frailty Index. *Global Spine J*, 22, 2192568221999650.
- Lee, H., Lee, E. & Jang, I.Y. (2020). Frailty and Comprehensive Geriatric Assessment. *J Korean Med Sci*, 35(3), e16.
- Levers, M.J., Estabrooks, C.A., Ross Kerr, J.C. (2006). Factors contributing to frailty: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3), 282-291.
- Lin, H.S., Watts, J.N., Peel, N.M. & Hubbard, R.E. (2016). Frailty and Post-Operative Outcomes in Older Surgical Patients: A Systematic Review. *BMC Geriatrics*, 16(1), 157.
- McGuckin, D.G., Mufti, S., Turner, D.J., Bond, C. & Moonesinghe, S.R. (2018). The Association of Peri-operative Scores, Including Frailty, with Outcomes After Unscheduled Surgery. *Anaesthesia*, 73(7), 819-824.
- Morley, J.E., Argiles, J.M., Evans, W.J., Bhasin, S., Cella, D., Deutz, N.E., et al. (2010). Society for Sarcopenia, Cachexia, and Wasting Disease. Nutritional recommendations for the management of sarcopenia. *J Am Med Dir Assoc*, 11, 391-6.
- Mosquera, C., Spaniolas, K. & Fitzgerald, T.L. (2016). Impact of Frailty on Surgical Outcomes: The Right Patient For The Right Procedure. *Surgery*, 160(2), 272-80.
- O'Caomh, R., Sezgin, D., O'Donovan, M.R., Molloy, D.W., Clegg, A., Rockwood, K. & Liew, A. (2021). Prevalence of frailty in 62 countries across the world: a systematic review and meta-analysis of population-level studies, *Age and Ageing*, 50(1), 96-104.
- Özdemir, S., Öztürk, Z.A., Türkbeyler, İ.H., Şirin, F. & Göl, M. (2017). Klinikte Yatan Geriatrik Hastalarda Farklı Ölçekler Kullanılarak Kırılgnlık Prevalansının Belirlenmesi. *KSU Medical Journal*, 12(3), 1-5.
- Pala, F. & Yalçın Gürsoy, M. (2020). Türkiye'de Yaşlı Kırılgnlığını Konu Alan Araştırmalar: Sistematik Bir İnceleme. J. Akgöl (ed.). Farklı Boyutlarıyla Sağlık, Rating Academy Ar-Ge Yazılım Yayıncılık, Çanakkale, 67-75.
- Palmer, K., Vetrano, D.L., Marengoni, A., Tummolo, A.M., Villani, E.R., Acampora, N. et al. (2018). The relationship between anaemia and frailty: a systematic review 43 and meta-analysis of observational studies. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 22(8), 965-974.
- Schlitzkus, L.L., Melin, A.A., Johanning, J.M. & Schenarts, P.J. (2015). Perioperative management of elderly patients. *The Surgical Clinics of North America*, 95(2), 391-415.
- Şahin, S., Cankurtaran, M. (2010). Geriatrik sendromlar. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 31-37.
- Theou, O., Stathokostas, L., Roland, K.P., Jakobi, M.J., Patterson, C., Vandervoort, A.A., Jones, R.G. (2011). The effectiveness of exercise interventions for the management of frailty: a systematic review. *J Aging Res*, 569194.
- Türkiye İstatistik kurumu verileri, İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2020-37227>.
- Uchmanowicz, I., Jankowska-Polańska, B., Wleklık, M., Lisiak, M. & Gobbens, R. (2018). Frailty Syndrome: Nursing Interventions. *SAGE Open Nurs*, 4, 2377960818759449.
- Vermeiren, S., Vella-Azzopardi, R., Beckwee, D., Habbig, A.K., Scafoglieri, A., Jansen, B. et al. (2016). Frailty and the prediction of negative health outcomes: a 45 meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(12), e196021.
- Yalınkılıç, M., Kılıçaslan, K., Uysal, H., Bilgin, S. & Enç, N. (2020). Determination of Frailty Status of Elderly Individuals with Heart Failure. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 11(25), 51-59.
- Yoltay, H.E. & Demir Korkmaz, F. (2021). Kalp Cerrahisinde Kırılgn Hasta ve Hemşirelik Bakımı. *CUSBED*, (6)2, 120-128



Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Hastalığa Uyumunun Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

The Relationship of Adaptation to the Disease and Quality of Life of Individuals with Chronic Disease

Şebnem BİLGİÇ¹, Elif PEHLİVAN²

¹Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne
· sebnembilgic@trakya.edu.tr · ORCID > 0000-0001-8741-8247

²Malkara Devlet Hastanesi, Tekirdağ
· elifpehlivan59@gmail.com · ORCID > 0000-0002-8445-8822

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 15 Mart/March 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 14 Mart/March 2023

Yıl/Year: 2023 | Cilt - Volume: 8 | Sayı - Issue: 1 | Sayfa / Pages: 63-76

Atıf/Cite as: Bilgiç, Ş. ve Pehlivan, E. "Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Hastalığa Uyumunun Yaşam Kalitesi ile İlişkisi"
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 63-76.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Şebnem BİLGİÇ

KRONİK HASTALIĞA SAHİP BİREYLERİN HASTALIĞA UYUMU İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZ

Amaç: Çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışma 02 Şubat- 02 Eylül 2020 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde yatarak tedavi gören kronik hastalığa sahip 155 gönüllü hasta ile gerçekleştirildi. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği ve EQ5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Hastaların EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği indeks ve VAS skoru puan ortalamalarının sırasıyla 0.73 ± 0.21 ve 73.50 ± 1.63 puan olduğu, Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamasının ise 106.23 ± 19.26 olduğu belirlendi. Hastaların eğitim durumunun, kronik hastalık sayısının, düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu ve diyetine uyma durumunun hastalığa uyumu ve yaşam kalitesini etkilediği belirlendi ($p<0.05$). Ayrıca hastaların hastalığa uyumu ile yaş ve hastalık süresi arasında negatif yönde, yaşam kalitesi arasında ise pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Sonuçlar ve Öneriler: Hastaların hastalığa uyum ve yaşam kalitelerinin yüksek olduğu belirlendi. Eğitim durumu yüksek olan, tek kronik hastalığı olan, düzenli sağlık kontrolüne giden, diyetine uyan hastaların hastalığa uyumu ve yaşam kalitesi daha yüksek idi. Ayrıca hastaların hastalığa uyumunun yaşam kalitesini arttırdığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hasta; Hastalığa Uyum; Kronik Hastalık; Yaşam Kalitesi.



THE RELATIONSHIP OF ADAPTATION TO THE DISEASE AND QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE

ABSTRACT

Aim: The study was carried out to determine the relationship between the adaptation to the disease and the quality of life of individuals with chronic diseases.

Method: The descriptive and relationship study was conducted with 155 volunteer patients with chronic diseases hospitalized in a state hospital between February 02 and September 02, 2020. Data were collected using the Personal Information Form, Chronic Disease Adaptation Scale, and EQ-5D Health Related Quality of Life.

Results: The patients' EQ-5D Health Related Quality of Life Scale mean score was found to be 0.73 ± 0.21 for index score, 73.50 ± 1.63 for VAS score, and 106.23 ± 19.26 for Chronic Disease Adaptation Scale total score. It was found that there was a statistically significant difference between the patients' education level, the number of chronic diseases, regular health check-ups, and adherence to their diet, and between adaptation to the disease and quality of life ($p<0.05$). In addition, it was determined that there was a negative relationship between the patients' adaptation with the disease and age and duration of the disease, and a positive relationship between the quality of life ($p<0.05$).

Conclusions and suggestions: It was determined that the patients' adaptation to the disease and quality of life were high. Patients with a high level of education, a single chronic disease, regular health check-ups, and adherence to their diets had higher disease adaptation and quality of life. In addition, it was found that patients' adaptation to the disease and their quality of life increased.

Keywords: Adaptation; Chronic Disease; Quality of Life.



GİRİŞ

Kronik hastalıklar bireylerin fizyolojik fonksiyonlarında yavaş, ilerleyen ve geri dönüşümsüz bir değişikliğe neden olan, devamlı tıbbi bakım ve tedaviye ihtiyaç duyulmasına yol açan ve bu yönüyle bireylerin tüm yaşamlarını olumsuz etkileyen bir sağlık sorunudur (Akpınar & Ceran, 2019; Ge et al., 2019). Kronik hastalıklarda bireyler ağrı, acı ve yorgunluk gibi fizyolojik semptomların yanı sıra yoğun stres, hayal kırıklığı, öfke, umutsuzluk, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar deneyimleyebilmektedir. Ayrıca bu hastalıklar beyin, kalp, böbrek gibi organlara zarar vererek bireylerin sakatlanmalarına yol açabilmektedir (Bi et al., 2021; Duran & Keser, 2021). Günümüzde yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak kronik hastalıklarda artış yaşanmakta ve bu durum birey, aile ve toplum için artan mali yükü birlikte sağlık sisteminin devamlılığı açısından da önemli bir tehdit oluşturmaktadır (Zuhur & Özpancar, 2017; Bi et al., 2021; Lim et al., 2021). Kronik hastalıklarda hastalığın bireyleri etkileme derecesini hastalığın türü, süresi, bireyin biyolojik yapısı, problem çözme ve baş etme kapasitesi gibi faktörler değiştirmektedir (Duran & Keser, 2021). Tüm bu nedenler çerçevesinde kronik hastalıkların

etkili bir şekilde yönetilmesi için hastaların hastalık nedeniyle ortaya çıkabilen tüm değişiklikleri anlaması, kabul etmesi ve buna uyum sağlaması büyük önem taşımaktadır (Aslan et al., 2021).

Hastanın sağlık profesyonellerinin önerilerini kabul etmesi ve uyması olarak tanımlanan uyum kronik hastalıklar için önemli bir kavramdır. Hastalığa uyum hastanın kontrollerini aksatmamasını, tedavi planına uymasını, ilaçlarını düzenli kullanmasını ve yaşam değişikliklerini uygulayabilmesini içerir (Acaroğlu Değirmenci, 2019). Uyum hastalığın yönetiminin bir parçasıdır ve bireyin iç ve dış çevreden kaynaklı durumları kabul etmesi ve buna uygun davranışlar geliştirmesini gerektirir (Aslan et al., 2021). Ancak kronik hastalıklar uzun süreli bakım ve tedavi gerektirmesi nedeniyle baş edilmesi ve yönetilmesi zorlu hastalıklardır ve bu süreçte bireylerin hastalığı kabullenip uyum göstermesi de zor olabilmektedir (Altundağ, 2018; Aydemir & Çetin, 2019). Kronik hastalıklar sonucu bireylerin yaşadığı fiziksel ve zihinsel sorunlar, sakatlıklar bireylerin bağımsızlığını azaltmakta ve bireyleri ve ailelerini hastalığa bağlı olarak çeşitli yaşam değişiklikleri yapmak durumunda bırakmaktadır. Bu değişiklikler hastaların hastalığa uyumlarıyla birlikte yaşam kalitelerini de doğrudan olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Sezer & İlhan, 2019; Erci ve ark., 2018).

Yaşam kalitesi bireye göre değişen ve bireyin yaşam aktiviteleri, psikolojik işlevselliği ve katılım yeteneği gibi birçok faktörü içeren bir kavramdır (İbrahim et al., 2021). Literatürde kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam kalitelerinde azalma olduğu ve bu bireylerde yaşam kalitesinin mortalite ve morbiditenin önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yapılan çalışmaların, hasta bakımında iyileşmeyi kolaylaştırdığı ve böylece yaşam süresinin artmasına katkı sağladığı için kronik hastalığa sahip bireylerde önemli bir sağlık göstergesi olduğu bilinmektedir (Van Wilder et al., 2019).

Hastalığa uyum ve yaşam kalitesi hemşirelik bakımı içerisinde önemli kavramlardır. Bu çerçevede hemşirelerin etkin ve kaliteli bakımı gerçekleştirebilmeleri için kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu çerçevede araştırmanın soruları:

1. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumu nasıldır?
2. Kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam kalitesi nasıldır?
3. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumu ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, 02 Şubat- 02 Eylül 2020 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin dahiliye servisinde yatarak tedavi gören kronik hastalığa sahip hastalar ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi: Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin dahiliye servisinde, yatarak tedavi gören kronik hastalığa sahip tüm bireyler oluştururken, örneklemini ise gerçekleştirilen istatistiksel hesaplama sonucunda ($r=0,30$ korelasyon katsayısı, %95 güven aralığı ve 0,80 güç değeri) en az 138 hastanın araştırma kapsamına alınması gerektiği belirlendi ve araştırma 155 gönüllü hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmaya kronik hastalığa sahip, 18 yaş üzerinde olan, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce, tıp fakültesi etik kurulundan etik onay (TÜTF-BAEK 2019/469/22/19), araştırmanın gerçekleştirileceği kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılara araştırma ile ilgili bilgilendirme yapıldı ve araştırmaya katılmak isteyen gönüllülerden onamları alınarak veri toplandı.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği ve EQ5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Bağcıvan ve ark., 2018; Ekici, 2021) hazırlanmış olan form hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özellikler ile kronik hastalık durumuna ilişkin 11 sorudan oluşmaktadır.

Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği (KHÜDÖ): Acaroğlu Değirmenci tarafından (2019) kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyumunu değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. 28 madde 5'li likert tipte olan ölçek, fonksiyonel alt boyut ve psikososyal alt boyut olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça kronik hastalığa uyumun da arttığı bildirilmektedir (Acaroğlu Değirmenci, 2019).

EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği: EQ-5D yaşam kalitesini ölçmede kullanılan genel sağlık ölçeğidir. Batı Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırma Topluluğu olan

EuroQol grubu tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek iki bölümden oluşmaktadır. EQ-5D indeks ölçek: Hareket, öz-bakım, olağan aktiviteler, endişe/depresyon ve ağrı/rahatsızlık olmak üzere beş alt boyut bulunur. Ölçeğe verilen cevaplar; problem yok, biraz problem var ve majör problem olmak üzere 3 seçenekten oluşmaktadır. Sonuçta 243 ($3^5=243$) farklı sağlık sonucu belirlenmektedir. Ölçekten 0-1 arasında puan alınabilir. EQ-5D VAS ölçek: Bireylerin bugünkü sağlık durumları hakkında 0 ile 100 arası değerler verdikleri bir görsel analog ölçektir. Ölçekte puan arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı bildirilmektedir (Kahyaoğlu Süt, 2009).

Verilerin Toplanması: Araştırmanın yürütüldüğü kurumda yatarak tedavi gören ve kronik hastalığı olan hastalara çalışmanın amacı, kapsamı, süresi ve yöntemi konusunda bilgi verildi. Gerekli açıklama yapıldıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak ilgili form ve ölçekler dolduruldu.

Verilerin İstatistiksel Analizi: Araştırma verileri SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı (sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma) ve karşılaştırmalı yöntemler (Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis testi) kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile belirlendi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 54.42 ± 18.2 yıl idi. Hastaların %58.7'si erkek, %70.3'ü evli, %40.6'sı ilkökul mezunu ve %38.7'si ev hanımıdır. Ayrıca hastaların kronik hastalık tanı süresinin 9.40 ± 7.18 yıl olduğu, %72.9'unun birden fazla kronik hastalığa sahip olduğu, %91.6'sının kronik hastalığı için düzenli ilaç kullandığı, %61.9'unun düzenli sağlık kontrolüne gittiği, %59.4'ünün kronik hastalığa yönelik bir diyetle sahip olduğu ve diyetle sahip olan hastaların %59.8'unun diyetine uyduğu belirlendi (Tablo 1.)

Tablo 1. Hastaların bireysel özellikleri (n:122)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	64	41.3
Erkek	91	58.7
Medeni Durum		
Evli	109	70.3
Bekar	46	29.7
Eğitim Durumu		

Okur- Yazar	41	26.5
İlköğretim	63	40.6
Lise ve Üstü	51	32.9
Meslek		
Ev Hanımı	60	38.7
Emekli	43	27.7
Memur	11	7.1
İşçi	17	11.0
Diğer	24	15.5
Kronik Hastalık Sayısı		
Tek	42	27.1
Birden fazla	113	72.9
Kronik Hastalığa Bağlı Düzenli İlaç Kullanma Durumu		
Evet	142	91.6
Hayır	13	8.4
Düzenli Sağlık Kontrolüne Gitme Durumu		
Evet	96	61.9
Hayır	59	38.1
Kronik Hastalığına Bağlı Diyetinin Olma Durumu		
Evet	92	59.4
Hayır	63	40.6
Diyete Uyma Durumu (n:92)		
Evet	55	59.8
Hayır	37	40.2
	X ±SS	
Yaş (yıl)	54.42±18.2	
Kronik Hastalık Tanı Süresi (yıl)	9.40±7.18	

X: ortalama, SS: standart sapma, min: minimum, max: maksimum

Hastaların EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği indeks skoru puan ortalamasının 0.73 ± 0.21 (min-max: 0.10–1), VAS skor puan ortalamasının ise 73.50 ± 1.63 (min- max: 1–100) olduğu belirlendi. Ayrıca hastaların KHUDÖ ölçek toplam puan ortalamasının 106.23 ± 19.26 , fonksiyonel ve psikososyal alt boyut puan ortalamasının ise sırayla 55.43 ± 10.62 ve 50.79 ± 10.09 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların EQ5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve KHUDÖ puan ortalamaları

	X ±SS	Ölçek Puan Aralığı	min-max
EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği			
İndeks skor	0.73±0.21	0-1	0.10 - 1
VAS skor	73.50±1.63	0-100	1 - 100
KHUDÖ Toplam Puan	106.23±19.26	28-140	55-139
Fonksiyonel Alt Boyut	55.43±10.62	15-75	34-74
Psikososyal Alt Boyut	50.79±10.09	13-65	21-65

KHUDÖ: Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği, X: ortalama, SS: standart sapma, min: minimum, max: maksimum

Hastaların eğitim durumu ile EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği indeks skoru ve KHUDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Lise ve üstü eğitime sahip hastaların ölçek puan ortalamalarının diğer hastalardan daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların kronik hastalık sayısı ile EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği indeks ve VAS skoru, KHUDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Birden fazla kronik hastalığa sahip hastaların ölçek puan ortalamalarının diğer hastalardan daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu ile KHUDÖ toplam puanı ve fonksiyonel alt boyut puanı arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Düzenli olarak sağlık kontrolüne giden hastaların daha yüksek puana sahip olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların diyetlerine uyma durumu ile EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği indeks skoru, KHUDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Diyetine uyduğunu belirten hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların medeni durumu, eğitim durumu ve düzenli ilaç kullanma durumu ile EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve KHUDÖ ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$; Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların bireysel özelliklerine göre EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve KHUDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği		KHUDÖ		
	İndeks Skor	VAS Skor	Fonksiyonel Alt Boyut	Psikososyal Alt Boyut	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Cinsiyet					
Kadın	0.73±0.24	7.34±1.71	54.90±10.76	50.40±10.27	105.31±19.41
Erkek	0.72±0.19	7.35±1.57	55.81±10.57	51.06±10.01	106.87±19.23
p	0.474*	0.897*	0.535*	0.778*	0.615*
Medeni Durum					
Evli	0.75±0.18	7.46±1.64	55.13±9.97	51.85±9.15	106.99±17.76
Bekar	0.68±0.27	7.09±1.56	56.15±12.12	48.28±11.76	104.43±22.52
p	0.415*	0.103*	0.492*	0.117*	0.676*
Eğitim Durum					
Okur Yazar ¹	0.63±0.25	6.93±1.36	49.43±10.42	47.29±10.49	96.73±19.75
İlköğretim ²	0.74±0.19	7.49±1.67	54.74±9.48	50.68±10.40	105.42±18.21
Lise ve Üstü ³	0.80±0.17	7.51±1.72	61.11±9.29	53.74±8.51	114.86±16.37
p	0.000**	0.061**	0.000**	0.012**	0.000**
Kronik Hastalık Sayısı					
Tek	0.82±0.15	8.26±1.34	60.04±9.15	55.90±8.16	115.95±15.70
Birden Fazla	0.69±0.22	7.01±1.59	53.72±10.66	48.89±10.11	102.61±19.26
p	0.001*	0.000*	0.001*	0.000*	0.000*
İlaçlarını Düzenli Kullanma Durumu					
Evet	0.72±0.22	7.26±1.61	54.94±10.26	50.21±10.32	105.16±19.06
Hayır	0.77±0.17	7.77±1.65	57.88±12.22	53.65±8.45	111.53±19.71
p	0.378*	0.157*	0.176*	0.170*	0.112*
Düzenli Sağlık Kontrolüne Gitme Durumu					
Evet	0.74±0.19	7.33±1.70	57.91±9.60	51.17±10.00	109.09±18.04
Hayır	0.70±0.24	7.37±1.49	51.40±11.05	50.16±10.30	101.57±20.40
p	0.190*	0.910*	0.000*	0.539*	0.025*
Diyete Uyma Durumu (n:92)					
Evet	0.78±0.19	7.47±1.96	60.96±8.83	53.85±8.59	114.81±16.07
Hayır	0.70±0.22	7.28±1.41	52.40±10.33	49.11±10.49	101.51±19.30
p	0.010*	0.183*	0.000*	0.007*	0.000*

KHUDÖ: Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği, X: ortalama, SS: standart sapma, * Mann Whitney U test, **Kruskall Wallis Test

Hastaların KHUDÖ ile EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği, yaş ve hastalık süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; hastaların KHUDÖ toplam puanı ile yaşam kalitesi VAS (p: 0.000, r: 0.622) ve indeks skoru (p:0.000, r: 0.725) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Hastaların KHUDÖ toplam puanı ile yaş ve hastalık süresi (p:0.000, r: -0.288) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Hastaların yaş ortalamaları ile yaşam kalitesi VAS (p: 0.000, r: -0.313) ve indeks skoru (p:0.000, r: -0.501) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Ayrıca hastaların hastalık süreleri ile yaşam kalitesi VAS (p: 0.014, r: -0.197) ve indeks skoru (p:0.000, r: -0.319) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki

	EQ-5D VAS Skor	EQ-5D İndeks Skor	Yaş	Hastalık Süresi
KHUDÖ Toplam				
r	0.622	0.725	-0.520	-0.288
p	0.000	0.000	0.000	0.000
Fonksiyonel Alt Boyut				
r	0.556	0.696	-0.568	-0.304
p	0.000	0.000	0.000	0.000
Psikososyal Alt Boyut				
r	0.606	0.593	-0.391	-0.227
p	0.000	0.000	0.000	0.004
Yaş				
r	-0.313	-0.501	-	-
p	0.000	0.000		
Hastalık Süresi				
r	-0.197	-0.319	-	-
p	0.014	0.000		

Spearman korelasyon

TARTIŞMA

Kronik hastalıklar günlük yaşamı kısıtlayan alışılsız zor hastalıklardır. Bireyin bu süreçte bu yeni durum ile baş etmeyi öğrenerek uyum sağlaması önemlidir (Ayık & Karabulutlu, 2020). Kronik hastalık özellikle bireyde yaşam değişikliği ve başkalarına bağımlılık ortaya koyuyorsa bu hastalığın kabullenilmesi ve uyumun sağlanması daha da zorlu olabilmektedir (Altundağ, 2018). Hastalığa uyumun sağlanmasında hastayla, tedaviyle, yaşam şekliyle, sosyodemografik özelliklerle, psikososyal faktörlerle ilgili birçok değişkenin etkili olduğu bilinmektedir (Kara, 2007). Literatürde genel olarak kronik hastalığa sahip bireyler yerine daha çok hipertansiyon, diyabet gibi belli kronik hastalığa sahip bireyler ile çalışmaların gerçekleştirildiği görülmektedir. Hastaların ilaç ve tedaviye uyumlarının incelendiği

bu çalışmalarda bireylerin düşük orta ya da yüksek olarak farklı uyum düzeylerine sahip olduğu da belirlenmiştir. Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeylerinin incelendiği çalışmalarda hastaların ilaç uyum düzeyinin yüksek (Aşiret & Okatan, 2019; Teke & Arslan, 2018) olduğunu bulan çalışmalar olduğu gibi tedaviye uyumu düşük bulan çalışmalar da bildirilmektedir (Gürdoğan & Gürdoğan, 2019). MS hastalarıyla yapılan çalışmada hastaların tedaviye uyumunun düşük olduğu bildirilmiştir (Erbay ve ark., 2018). Diyabetli bireylerle yapılan bir çalışmada hastalığa psikososyal uyum düzeyinin orta olduğu bildirilmiştir (Kaymaz & Akdemir, 2016). Bu çalışma ise belli bir kronik hastalığa sahip bir hasta grubu yerine farklı kronik hastalıklara sahip hastalarla yapılmış, bireylerin hastalığa uyum düzeyleri sorgulanmış ve uyum düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu ($106,23 \pm 19,26$) belirlenmiştir. Bu durum çalışmanın gerçekleştirildiği örnekleme yer alan kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyumunun yüksek düzeyde sağlandığını göstermesi açısından önemli bir bulgudur. Araştırmadan elde edilen bu bulgu ile araştırmanın birinci sorusu yanıtlandı.

Kronik hastalıklarda tedavinin temel amaçları arasında yaşam kalitesinin artırılması yer almaktadır (Kumsar & Yılmaz, 2014). Kronik hastalıkla birlikte oluşan değişimlere hastanın uyum sağlaması yaşam kalitesinin yükseltilmesi için önemli bir faktördür (Bagcivan ve ark., 2018). Farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda hastaların yaşam kalitelerinin farklı düzeylerde belirlendiği görülmektedir. KOAH'lı hastalarda yapılan çalışmada hastaların dispne şiddetinin yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği (Gökçek ve ark., 2019), diyabetik ayak hastalarında (Toygar ve ark. 2020) ve kanserli hastalarda (Menekli ve ark., 2020) yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Siboni ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada ise diyabet ve hipertansiyon hastalarının yaşam kalitesi daha yüksek iken astım ve KOAH hastalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Siboni et al., 2019). Literatürde ortaya çıkan bu farklı sonuçların kronik hastalıkların hastalarda ortaya çıkardığı istenmeyen semptomların şiddetine ve bireylerin baş etme düzeyleri gibi etkenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam kalitelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu literatürle benzer olmakla birlikte araştırmanın ikinci sorusu yanıtlamaktadır.

Çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin eğitim durumu ile hastalığa uyumu ve yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Hastaların eğitim durumu arttıkça yaşam kalitelerinin ve hastalığa uyumlarının arttığı belirlendi. Yapılan çalışmalarda da hastaların eğitim seviyesinin artmasının hastalığa uyumu (Erci ve ark., 2018; Aslan et al., 2021; Karatepe et al., 2020; Hsieh et al., 2020) ve yaşam kalitesini (Erci ve ark., 2018; Oktar ve ark., 2021; Preto et al., 2016; Oral et al., 2020; Yılmaz & Kara, 2021) arttırdığı bildirilmiştir. Literatürle benzer olarak elde edilen bu sonucun hastaların eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte bilgiye ulaşma, bilgiyi yorumlamamanın artacağı ve hastalıkla ilgili tedaviye, koruyucu ön-

lemlere uyumun daha kolay algılanmasına ve uygulanmasına neden olabileceğiyle ilgili ilişki olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada kronik hastalık sayısı ile yaşam kalitesi ve hastalığa uyum arasında anlamlı farklılık olduğu, tek bir kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyum ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durumun kronik hastalık sayısı arttıkça hastaların kullandıkları ilaç sayısının arttırması, tedavi için daha sık kontrole gitmelerinin gerekmesi, başkalarına bağımlı hissetmeleri gibi durumlardan kaynaklanabileceği düşünüldü. Yanmış ve Mollaoğlu'nun (2021) hemodiyaliz uygulanan hastalarla yaptığı çalışmada da hastalarda ek kronik hastalık varlığının yaşam doyumunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da var olan kronik hastalığa ek olarak başka bir kronik hastalığın olmasının hastaların yaşam kalitelerini düşürdüğü (Oral et al., 2020) ayrıca kronik hastalık sayısı arttıkça hastaların yaşam kalitelerinin azaldığı (Oktar ve ark., 2021; Hsieh et al., 2020) bildirilmiştir. Ayrıca birden fazla hastalığa sahip olmanın tedaviye uyumu da zorlaştırdığı bildirilmektedir. Literatürde tek bir kronik hastalığa sahip olan hastaların hastalığa uyumunun daha yüksek olduğu bildirilirken (Kasar & Erzincanlı, 2021; Akan ve ark., 2020) birden fazla kronik hastalığa sahip hastaların tedaviye uyumlarının azaldığı bildirilmiştir (Gürdoğan & Gürdoğan, 2019; Oral et al., 2020).

Çalışmada düzenli sağlık kontrolüne giden hastaların hastalığa uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Düzenli doktor kontrolü hastalığın izlemine sağlamada, komplikasyonların erken teşhisi ve önlenmesinde önemli olup bireylerin tedavi için işbirliğinin sağlanmasında ve böylece hastalığa uyumun arttırmasında önemli bir etkidir (Kaymaz & Akdemir, 2016) Çalışmanın bu bulguna benzer olarak Akan ve arkadaşlarının (2020) hipertansiyon hastaları ile, Kaymaz ve Akdemir'in (2016) diyabetli hastalar ile, Kasar ve Erzincanlı'nın (2021) ise kalp yetersizliği olan hastalarla yaptığı çalışmalarda düzenli olarak sağlık kontrolüne giden hastaların hastalığa uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada sahip oldukları kronik hastalık ile ilgili olarak düzenli bir diyet uygulayan hastaların hastalığa uyumu ve yaşam kalitesi daha yüksek olarak bulunmuştur. Çalışma sonucuyla benzer olarak literatürde sağlık çalışanları tarafından önerilen diyeti uygulayan hastaların uyumlarının daha iyi olduğu (Kaymaz & Akdemir, 2016; Ekici, 2021), ve diyete uyumun hastaların yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmektedir (Kurçer & Özbay, 2011; Ekici, 2021). Bu sonuç hastaların hastalığını önemseydiğini, diyete uymazsa karşılaşılabileceği istenmeyen durumların farkında olduğunu ve düzenli diyeti uygulamanın hastalığa uyum ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Ayrıca hastaların yaş ve hastalık süresi arttıkça hastalığa uyumları ve yaşam kalitelerinin azaldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda genç hastaların hastalığı

ğa uyumunun daha yüksek olduğu (Kasar & Erzincanlı, 2021), hastaların yaşları arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı bildirilmektedir (Oktar ve ark., 2021; Siboni et al., 2019; Oral et al., 2020). Hsieh ve arkadaşlarının (2020) diyabet hastaları ile yaptığı çalışmada da hastalık süresinin artmasının hastaların yaşam kalitelerini düşürdüğü bildirilmiştir. Benzer şekilde Yanmış ve Mollaoğlu'nun (2021) çalışmasında hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda tedavi süresi ile yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Hastalık süresindeki artma hastaların yaşlarına da paralel olarak artışa yol açacağından bu iki sonucun benzer olarak bulunması kaçınılmazdır. Elde edilen bu sonucun yaş ve hastalık süresi arttıkça hastaların hastalıkla ilgili birikimlerinin, yaşadığı olumsuz durumların artmasına bağlı deneyimlendiği düşünülmüştür.

Hastalığa uyum ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde hastaların hastalığa uyumları arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı belirlenmiştir. Gün ve Korkmaz'ın (2014) hipertansif hastalarla yaptığı çalışmada hastaların tedaviye uyumunda yaşam kalitelerinin etkili olduğu belirlenirken, Erci ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise hastaların tedaviye uyumu arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı tespit edilmiştir. Farklı olarak epilepsi hastalarıyla gerçekleştirilen bir başka çalışmada hastaların tedaviye uyumunun yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmektedir (Gülay ve ark., 2018). Bu sonucun tedaviye uyum sağlayan hastaların ilaçlarını düzenli aldığı, diyetine uyduğu ve hastalıkla ilişkili komplikasyonları deneyimmediği/daha az deneyimlediği bunun sonucunda da yaşam kalitesini daha yüksek olarak algıladığından kaynaklandığı düşünülmüştür. Araştırmadan elde edilen bu bulgu ile araştırmanın üçüncü sorusu da yanıtlanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, kronik hastalığa sahip bireylerle gerçekleştirilen bu çalışmada hastaların hastalığa uyumunun ve yaşam kalitelerinin ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların eğitim durumu ve kronik hastalık sayısı arttıkça hastalığa uyumlarının ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği saptandı. Bununla birlikte düzenli olarak sağlık kontrolüne giden ve sağlık çalışanlarının verdiği diyetle uyum sağlayan hastaların hastalığa uyumlarının ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Hastaların yaş ve hastalık süreci arttıkça hastalığa uyum ve yaşam kalitesinin azaldığı tespit edilmiş ve bu durumun hastaların hastalığa ve istenmeyen etkilere zamanla birlikte maruziyetlerinin de artmasından kaynaklandığı öngörülmüştür. Ayrıca hastaların hastalığa uyumlarının yaşam kalitelerini arttırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda kronik hastalığa sahip hastalara düzenli sağlık kontrolü ve diyetle uyum hakkında eğitimlerin verilmesi, hastalığa uyumu arttıracak girişimsel çalışmaların planlanması ve ayrıca bu konuda hemşirelerin de farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

Teşekkür ve Açıklamal

Çalışmaya katılan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): ŞB (%60), EPÇ (%40)

Veri Toplanması (Data Acquisition): EPÇ(%50), ŞB(%50)

Veri Analizi (Data Analysis): ŞB(%70), EPÇ (%30)

Makalenin Yazımı (Writing Up): ŞB(%60), EPÇ(%40)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): ŞB(%70), EPÇ(%30)

KAYNAKÇA

- Acaroğlu Değirmenci, G. (2019). Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği Geliştirme ve Uygulama. Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Akan, D.D., Çaydam, Ö.D., & Pakyüz, S.Ç. (2020). Hipertansiyon tanısı olan hastalarda bilgi düzeyi ve ilaç tedavisine uyumunun değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 241-249.
- Akpınar, N.B., & Ceran, M.A. (2019). Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 140-152.
- Altundağ, S. (2018). Tip 1 diyabetli çocukların hastalığa uyumunda eğitimin ve sosyal desteğin etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(2), 137-144.
- Aslan, H., Çetkin, T., & Dikmen, R.D. (2021). Effects of chronic illness adaptation on the healthy lifestyle behaviours of patients in internal services. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 1140-1149.
- Aşiret, G. D., & Okatan, C. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 10(23), 122-128.
- Aydemir, T., & Çetin, Ş. (2019). Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3), 109-115.
- Ayık, Ü.C., & Karabulutlu, E.Y. (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenmesi ve dini baş etme tarzlarının incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(2), 45-55.
- Bagcivan, G., Tanrıver, E., & Kılıç, B. (2018). Kronik kalp damar hastalığı olan bireylerin hastalık algısının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 89-96.
- Bi, Y. H., Pei, J. J., Hao, C., Yao, W., & Wang, H. X. (2021). The relationship between chronic diseases and depression in middle-aged and older adults: a 4-year follow-up study from the China health and retirement longitudinal study. *J. Affect. Disord*, 289, 160-166.
- Duran, Ş.B., & Keser, Ö.Ü.İ. (2021). Kronik hastalıkların tedavi ve bakımında umut terapisinin kullanımı. *Journal of Social Research and Behavioral Sciences*, 7(13).
- Ekici, F.S. (2021). Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanısı Alan Hastaların İlaç Tedavisine Uyumu ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli
- Erbay, Ö., Yeşilbalkan, Ö. U., & Yüceyar, A. (2018). Multiple sklerozlu hastalarda hastalık modifiye edici ilaç tedavisine uyumu etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 164-172.
- Erci, B., Eliböl, M., & Aktürk, Ü. (2018). Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 79-92.
- Ge, L., Ong, R., Yap, C. W., & Heng, B. H. (2019). Effects of chronic diseases on health-related quality of life and self-rated health among three adult age groups. *Nursing & Health Sciences*, 21(2), 214-222.

- Gökçek, Ö., Hüzmelî, E. D., & Katayırçı, N. (2019). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispnenin yaşam kalitesi ve depresyona etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 84-88.
- Gülay, B., Kendirli, M.T., Demir, S., Sonkaya, A.R., & Özdağ, M.F. (2018). Epilepsi hastalarında ilaç tedavisine uyumun yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Epilepsi*, 24(1), 8-14.
- Gün, Y., & Korkmaz, M. (2014). Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 98-108.
- Gürdoğan, M., & Gürdoğan, EP. (2019). Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *MN Kardiyoloji*, 26(3), 147-153.
- Hsieh, P.L., Yang, F.C., Hu, Y.F., Chiu, Y.W., Chao, S.Y., Pai, H.C., & Chen, H.M. (2020). Continuity of care and the quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Taiwan. In *Healthcare*, 8(4), 486.
- Ibrahim, S., Manu, M.K., James, B.S., Kamath, A., & Shetty, R.S. (2021). Health related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease at a tertiary care teaching hospital in Southern India. *Clin. Epidemiology Glob. Health*, 10, 100711.
- Kahyaoglu Süt, H. (2009). Akut Koroner Sendromlu Hastalarda Yaşam Kalitesi:EQ-5D Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi. Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Kara, B. (2007). Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49(2), 132-136.
- Karatepe, H., Atik, D., & Yuce, U.O. (2020). Adaptation with the chronic disease and expectations from nurses. *Erciyes Medical Journal*, 42(1), 18-25.
- Kasar, K.S., & Erzincanlı, S. (2021). Kalp yetersizliği olan hastalarda ilaç uyumunun değerlendirilmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 12(28), 94-99.
- Kaymaz, T.T., & Akdemir, N. (2016). Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 61-67.
- Kumsar, A.K., & Yılmaz, F.T. (2014). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 62-70.
- Kurçer, M.A., & Özbay, A. (2011). Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11(2).
- Lim, S.H., Oh, W.O., & Yeom, I.S. (2021). Validity and reliability of the sense of coherence scale among Korean adolescents with chronic diseases. *Journal of Pediatric Nursing*.
- Menekli, T., Doğan, F., & Elkıran, E.T. (2020). Kanserli hastalarda hastalık algısı ve yaşam kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 467-474.
- Oktar, D., Çam, C., Zencirci, S.A., Aygar, H., Dağtekin, G., Pala, S.Ç., ... & Metintas, S. (2021). Aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilerde kronik hastalık, multimorbidite ve yaşam kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türk J Public Health*, 19(2), 116-128.
- Oral, B., Gün, İ., & Çetinkaya, F. (2020). Evaluation of health-related life quality of patients with chronic hepatitis admitted to a medical faculty hospital. *Viral Hepatit Dergisi*, 26(3), 151.
- Preto, O., Amaral, O., Duarte, J., Chaves, C., Coutinho, E., & Nelas, P. (2016). Quality of life and chronic disease in patients receiving primary health care. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 13, 217-226.
- Sezer, T.A. (2019). Kronik hastalığa sahip çocuk-ergen ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algıları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 127-136.
- Siboni, F.S., Alimoradi, Z., Atashi, V., Alipour, M., & Khatooni, M. (2019). Quality of life in different chronic diseases and its related factors. *International journal of preventive medicine*, 10.
- Teke, N., & Arslan, S. (2018). Kırsal alanda yaşayan hipertansiyonlu bireylerin ilaç tedavisine uyum özettekillik düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 120-128.
- Toygar, İ., Hançerlioğlu, S., Şimşir, İ.Y., & Çetinkalp, Ş. (2020). Diyabetik ayak hastalarının yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, 59(4), 272-279.
- Van Wilder, L., Rammant, E., Clays, E., Devleeschauwer, B., Pauwels, N., & De Smedt, D. (2019). A comprehensive catalogue of EQ-5D scores in chronic disease: results of a systematic review. *Qual of Life Res*, 28(12), 3153-3161.
- Yanmış, S., & Mollaoğlu, M. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşam doyumu ve etkileyen faktörler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(3), 115-123.
- Yılmaz, C.K., & Kara, F.Ş. (2021). The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspect Psychiatr Care*, 57(1), 318-325.
- Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikle Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.



Planlanmamış Gebeliklerin Yaşanma Sıklığı ve Beden İmajına Etkisi

Frequency of Unplanned Pregnancies and Effect on Body Image

Aslı BAYER¹, Ayten TAŐPINAR²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Aydın
· aslbayer@yahoo.com · ORCID > 0000-0002-1395-524X

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Ebelik Bölümü, Aydın
· aytaspinar@yahoo.com · ORCID > 0000-0001-7918-2457

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 22 Mart/March 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 22 Kasım/November 2022

Yıl/Year: 2023 | Cilt - Volume: 8 | Sayı - Issue: 1 | Sayfa/Pages: 77-90

Atıf/Cite as: Bayer, A. ve Taşpınar, A. "Planlanmamış Gebeliklerin Yaşanma Sıklığı ve Beden İmajına Etkisi"
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 77-90.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ayten TAŞPINAR

PLANLANMAMIŞ GEBELİKLERİN YAŞANMA SIKLIĞI VE BEDEN İMAJINA ETKİSİ

ÖZ

Amaç: Bu araştırma planlanmamış gebeliklerin sıklığını ve beden imajına etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, analitik kesitsel olarak Ekim 2019–Ekim 2020 tarihleri arasında, bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu hastanenin obstetri polikliniğine rutin izlem için başvuran gebeler, örneklemini ise 300 gebe oluşturmuştur. Araştırma verileri “Gebe Bilgi Formu ve Beden Algısı Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ki-kare, Fisher’s Exact ve student t test kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin %30’unun gebeliğinin planlanmamış olduğu saptanmıştır. Gebelerin yaşayan çocuk, gebelik, canlı doğum sayıları arttıkça planlanmamış gebelik oranlarının arttığı, daha önce planlanmamış gebelik yaşamının ve gebelikten korunmak için geleneksel yöntemleri kullanmanın da planlanmamış gebelik oranlarını artırdığı, yapılan istatistiksel analizde bu artışların anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin gebelerin planlanmamış gebelik oranlarını etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$). Gebelerin Beden Algısı Ölçeği puan ortalaması 148.24 ± 23.92 , planlayarak gebe kalanların 148.50 ± 21.83 ve planlamadan gebe kalanların ise 147.63 ± 28.32 olup gebeliğin planlanmamış olmasının gebelerin beden imajlarını etkilemediği bulunmuştur ($p = 0.775$).

Sonuçlar ve Öneriler: Bu çalışmada gebelerin üçte birinin gebeliklerinin planlanmamış olduğu, gebelerin beden imaj algılarının orta düzeyde olduğu ve planlanmamış gebeliklerin gebelerin beden imajlarını etkilemediği bulunmuştur. Çiftlere, aile planlaması ve üreme sağlığı konularında eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin prekonsepsiyonel dönemden başlamak üzere verilmesi ve mevcut hizmetlerin gözden geçirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Beden imajı; Gebelik; Kadın Sağlığı; Planlanmamış Gebelik.



FREQUENCY OF UNPLANNED PREGNANCIES AND EFFECT ON BODY IMAGE

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to determine the frequency of unplanned pregnancies and their effects on body image.

Method: The research was carried out as an analytical cross-sectional study between October 2019 and October 2020 in a public hospital. The study population consisted of pregnant women who visited the obstetrics out-patient clinic of the hospital for routine follow-up, whereas the sample consisted of 300 pregnant women. The data for the research were collected using "The Pregnancy Introductory Form and Body Perception Scale". With the SPSS 25 programme, analyses of data were performed using descriptive statistics, chi-square, Fisher's Exact and student t test.

Results: It was determined that 30% of the pregnant women were unplanned pregnancy. While the rates of unplanned pregnancy increased with increased number of living children, number of pregnancies and live births of the pregnant women participating in the study; having a previous unplanned pregnancy and using traditional methods of contraception increased the rate of unplanned pregnancy; and these increments were found to be significant in the statistical analysis ($p < 0.05$). The mean score of the Body Perception Scale was 148.24 ± 23.92 . It was found that those who conceived by planning were 148.50 ± 21.83 and those who got pregnant without planning were 147.63 ± 28.32 , and it was found that unplanned pregnancy did not affect the body images of the pregnant women ($p = 0.775$).

Conclusions and Suggestions: It was found that a third of the pregnant women had unplanned pregnancies, their body image perceptions were moderate and that unplanned pregnancies did not affect the body images of the pregnant women in this study. It is recommended to provide training and consultancy services to couples on family planning and reproductive health, starting from the preconceptional period, and to review the existing services.

Keywords: Body Image; Pregnancy; Unplanned Pregnancy; Women Health.



GİRİŞ

Planlanmamış gebelikler hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çiftler için sıkıntıya neden olabilen planlanmamış gebelikler kadınlarda doğum öncesi bakımın geç başlamasına, sigara ve alkol gibi olumsuz sağlık davranışlarına, eş şiddetine, depresyon, intihar düşüncesi, kaygı ve hatta ölüme, çocuklarda ise düşük doğum ağırlığı, çocuk istismarı ve ihmali, çocuklarda davranış sorunları, anne sütü ile beslenme ve aşılama olasılıklarının azalmasına neden olarak dünya çapında milyonlarca kadının ve çocuğun zihinsel ve fiziksel sağlığını tehlikeye atmaktadır (Adeniye ve ark., 2018; Amo-Adjei ve ark., 2016; Barton ve ark., 2017; Naveed ve ark., 2018; Wellings ve ark., 2013; Yanıkke-rem ve ark., 2013).

Düşük ve orta gelirli ülkelerde, planlanmamış gebeliklerin insidansının %14 ile %62 arasında değiştiği bildirilmiştir (Ranatunga & Jayaratne, 2020). Birleşmiş Millet Nüfus Fonu (UNFPA) 2021 verilerine göre, pandemi döneminde 12 milyon kadın aile planlaması yöntemlerine ulaşmakta sorun yaşadığı, bu durumun ise 14 milyon planlanmamış gebeliğe neden olduğu bildirilmiştir (United Nations Population Fund, 2020). Türkiye’de Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre, araştırma tarihinden önceki son beş yıllık dönem içerisinde gerçekleşen doğumların %75’inin istenen zamanda gerçekleştiği, %11’inin daha sonra olmasının tercih edildiği ve %15’inin de istenmediği saptanmıştır. Sonuç olarak doğum ile sonuçlanan gebeliklerin yaklaşık %26’sı planlanmamış gebelik sonucu gerçekleşmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018, 2021). Ulusal çalışmalarda planlanmamış gebelik oranları %14-%41.5 arasında değişmektedir (Coşkun ve ark., 2020; Çırak & Özdemir, 2015; Durmuş, 2019; Ersoy ve ark., 2015; Eryılmaz, 2017; Özkan ve ark., 2020; Şeker ve ark., 2021). Planlanmamış gebelikler medikal, sosyal ve ekonomik problemlere neden olduğu için önemli bir halk sağlığı sorunudur (Coşkun ve ark., 2020; Ersoy ve ark., 2015).

Beden imajı, bir yetişkinin dış görünüşünü algılama biçimi olarak tanımlanmaktadır. Kadın hayatında adolesan, gebelik, postpartum ve menopoz gibi farklı dönemlerinde fizyolojik olarak meydana gelen fiziksel değişiklikler kadının beden imajı algılarını da değiştirebilmektedir (Bacacı & Ejder, 2018; Eryılmaz, 2017; Kumcağız, 2012). Gebelik dönemi de bu fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Hızlı değişimlerin yaşandığı gebelik döneminde kadının beden imajı da değişmektedir. Çoğu kadın gebelikte yaşadığı değişiklikleri olumlu karşılarken bazı kadınlarda bu değişimler olumsuz beden imajına neden olabilmektedir (Çırak & Özdemir, 2015; Sağıroğlu, 2019; Türkmen & Yörük, 2022). Yapılan araştırmalar gebelikte fizyolojik değişimlerle birlikte gebenin sosyodemografik özelliklerinin, gebelikten önceki dönemlerde beden imajlarını algılama şeklinin, evlilik ve eşi ile ilgili özelliklerinin ve gebeliğin planlı olup olmasının da

beden imajını algılamada etkili olduğunu göstermiştir (Bacacı & Ejder, 2018; Çırak & Özdemir, 2015; Gümüş ve ark., 2011; Kumcağız, 2012). Kumcağız (2012) çalışmasında sosyoekonomik düzeyi düşük olan gebelerin beden imajının da olumsuz olduğunu belirlemiştir. Aynı çalışmada planlı olarak gebe kalan gebelerin beden imajı plansız olan kadınlara göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Planlanmamış gebeliklerin gebelikte kadınların beden imajlarını olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Çırak & Özdemir, 2015; Karaşın, 2021; Demir Alkin & Beydağ, 2020; Kök ve ark., 2018). Bu çalışmaların aksine gebeliğin planlı olup olmamasının beden imajını etkilemediğini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Eryılmaz, 2017; Gümüş ve ark., 2011; Özkan ve ark., 2020; Şeker ve ark., 2021).

Gebelik döneminin beden imajı algısına etkileri göz önüne alındığında ebe ve hemşirelerin kadınları gebelik dönemlerinde beden imajı açısından da değerlendirmeleri ve gebelikte meydana gelen psikolojik ve fizyolojik değişikliklerin geçici olduğunun gebelere anlatılması önemlidir. Planlanmamış gebeliklerde beden imajı algılarına ilişkin yapılan araştırmalar literatürde sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle, yapılan bu çalışmanın, konuyla ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı, planlanmamış gebeliklerin sıklığı ve beden imajına etkisini belirlemektir.

Araştırmanın Soruları:

- Planlanmamış gebeliklerin görülme sıklığı nedir?
- Planlanmamış gebelikleri etkileyen faktörler nelerdir?
- Planlanmamış gebelikler beden imajını etkiler mi?

YÖNTEM

Araştırmanın Etik Yönü: Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın etik kurul izni Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Protokol No: 2019/058), kurum izni de Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen gebeler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmanın Tipi: Araştırma analitik-kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri polikliniğine, rutin izlem için başvuran gebeler ile Ekim 2019 – Ekim 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri polikliniğine, rutin izlem için başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem hacminin hesaplanmasında G*Power analizi kullanılmıştır. Kumcağız (2012)'in gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişikliklere göre incelenmesi adlı çalışmasında, beden algısı puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda 133.79 ± 30.3 , istemeden gebe kalan kadınlarda 118.9 ± 25.0 bulunmuştur. Buna göre G*Power 3.0.10 güç analizi etki büyüklüğü 0.54, $\alpha = 0.05$ ve %98 güç alınarak yapılan hesaplamada en az gebe sayısı 224 bulunmuştur. Çalışma 300 gebe ile tamamlanmıştır ($n=300$).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Araştırmaya en az ilkökul mezunu, Türkçe konuşabilen anlayabilen, 18-35 yaşları arasında olan ve canlı, tekil gebeliği olan tüm kadınlar dâhil edilmiştir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri: Herhangi bir sistemik (kalp, diyabet gibi) ve fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı ya da gebelik komplikasyonu bulunan (plasenta previa, preeklampsi, prezantasyon bozukluğu, intrauterin gelişme geriliği, intrauterin ölü fetüs, makrozomik bebekler, fetal distres vb) gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri Gebe Bilgi Formu ve Beden Algısı Ölçeği ile toplanılmıştır.

Gebe Bilgi Formu: Bu form araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup (Coşkun ve ark., 2020; Çırak & Özdemir, 2015; Durmuş, 2019; Ersoy ve ark., 2015; Eryılmaz, 2017; Özkan ve ark., 2020; Şeker ve ark., 2021) gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içermektedir. Bu form, araştırmacı tarafından gebeler ile yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Formun uygulama süresi 10-15 dakikadır.

Beden Algısı Ölçeği: Bedenin çeşitli parçalarından hoşnutsuzluk durumunun ölçüldüğü ölçek, Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiştir. 40 maddelik ölçekte alınan düşük puanlar, hoşnutsuzluğun yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması Hovardaoğlu (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek her bir maddesi bir organ veya bedenin bir bölümü ya da işlevi ile ilgili 40 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 5'li Likert tipi puanlama (1-hiç beğenmiyorum, 5- çok beğeniyorum) ile değerlendirilir. Ölçekten tek puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Ölçek puan artışı daha olumlu vücut algısını ifade etmektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0.91 olarak belirlenmiştir (Hovardaoğlu, 1993). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.95'dir.

Ön Uygulama: Araştırmacılar tarafından geliştirilen gebe bilgi formunun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirebilmek amacıyla Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne kontrol amacı için gelen 10 gebe ile ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme yapılan gebelerin verileri analize dâhil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması: Veriler, mesai saatleri içinde araştırmacı tarafından kuruma gidilerek toplanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak gebeler ile tanışılmış araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle gebe bilgi formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, Beden Algısı Ölçeği ise gebelerin kendileri tarafından doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare, Fisher's Exact ve student t test kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede verilerin anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Gebelerin gebeliklerine ilişkin özelliklerin dağılımı (n=300).

Özellikler	n	%
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	210	70.0
Hayır	90	30.0
Daha Önce Planlanmamış Gebelik Yaşama Durumu		
Evet	59	19.7
Hayır	241	80.3
Önceki Planlanmamış Gebeliklerin Sonlanma Şekli (N=59)		
Doğum	37	62.7
Düşük	14	23.7
Küretaj	8	13.6
Gebeliğin Devamını İsteme Durumu		
Gebeliğime devam etmek istiyorum	295	98.3
Gebeliğimi sonlandırmak istiyorum	2	0.7
Kararsızım	3	1.0
Gebelerin Eşlerinin Gebelik Hakkındaki Düşünceleri		

İstiyor	288	96.0
İstemiyor	6	2.0
Kararsız	6	2.0
Gebelerin Gebeliklerini Sonlandırma Girişimleri		
Hayır, bir girişimde bulunmadım	272	90.7
Düşündüm ancak bir girişimde bulunmadım	26	8.7
Düşürmek için ada çayı içtim	2	0.6
Gebelik süresi (hafta)		
2-12	65	21.7
13-28	105	35.0
29-40	130	43.3
Gebelik haftası ortalaması±SS*	23±11.15	

*Standart sapma

Gebelerin %70'inin gebeliklerinin planlı, %30'unun planlanmamış olduğu, birden fazla gebeliği olanların %19.7'sinin daha öncede planlanmamış gebelik yaşadıkları saptanmıştır. Daha önce planlanmamış gebeliği olanların %62.7'si gebeliklerinin doğumla sonlandığını belirtmişlerdir. Gebelerin %98.3'ünün, eşlerinin %96'sının gebeliğin devam etmesini istedikleri saptanırken gebelerin %8.7'si gebeliğini sonlandırmayı düşündüğünü ama bir girişimde bulunmadığını ve %0.6'sı düşürmek için ada çayı içtiğini ifade etmiştir. Gebelerin gebelik haftası ortalaması 23±11.15'dir (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre planlanmamış gebelik yaşama durumlarının karşılaştırılması (n=300)

Özellikler	n(%) ^a	Gebelik		p Değeri
		Planlı	Planlanmamış	
		n(%) ^b	n(%) ^b	
Yaş				
18-20	20(6.7)	14(70.0)	6(30.0)	0.385*
21-30	193(64.3)	140(72.5)	53(27.5)	
31-35	87(20.0)	56(64.4)	31(35.6)	
Eğitim Durumu				
İlkokul/Ortaokul Mezunu	113(37.7)	79(69.9)	34(30.1)	0.966*
Lise Mezunu	98(32.7)	68(69.4)	30(30.6)	
Üniversite Mezunu	89(29.6)	63(70.8)	26(29.2)	
Çalışma Durumu				

Çalışmayan/Ev Hanımı	200(66.7)	136(68.0)	64(32.0)	0.350**
Çalışan	100(33.3)	74(74.0)	26(26.0)	
Gelir Durumu Algısı				
Gelir Giderden Az	122(40.7)	84(68.9)	38(31.1)	0.921*
Gelir Gidere Denk	162(54.0)	115(71.0)	47(29.0)	
Gelir Giderden Fazla	16(5.3)	11(68.8)	5(31.3)	
Resmi Nikâh				
Var	290(96.7)	205(70.7)	85(29.3)	0.173**
Yok	10(3.3)	5(50.0)	5(50.0)	
Beden Kitle İndeksi (kg/m²)				
Zayıf (≤18.5)	25(8.3)	20(80.0)	5(20.0)	0.471*
Normal (18.6–24.9)	170(56.7)	116(68.7)	54(31.3)	
Kilolu (25-29.9)	72(24.0)	53(73.6)	19(26.4)	
Obez (30≥)	33(11.0)	21(63.6)	12(36.4)	
Eşin yaşı				
20-30	143(47.7)	108(75.5)	35(24.5)	0.058**
31-45	157(52.3)	102(65.0)	55(35.0)	
Eşin Eğitim Durumu				
İlkokul/ortaokul Mezunu	120(40.0)	86(71.7)	34(33.3)	0.413*
Lise Mezunu	94(31.3)	69(73.4)	25(26.6)	
Üniversite Mezunu	86(28.7)	55(64.0)	31(36.0)	
Yaş Ortalaması±SS*** 27.49±4.76				
Eşin Yaş Ortalaması±SS*** 31.21±5.10				

^aSütun yüzdesi; ^b Satır yüzdesi, *Ki kare, **Fisher's Exact test; *** Standart sapma

Gebelerin yaş ortalaması 27.49±4.76 olup %37.7'sinin ilkökul/ortaokul mezunu, %66.7'sinin çalışmadığı (ev hanımı), %59.3'ünün gelirini giderine denk/fazla algıladıkları, %96.7'sinin resmi nikâhının olduğu, %56.7'sinin gebe kalmadan önceki BKİ normal (18.6–24.9), olduğu saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin yaş ortalaması 31.21±5.10 olup %40'ının ilkökul/ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. 31-35 yaş grubunda olan (%35.6), lise mezunu olan (%30.6), çalışmayan (%32), gelirini giderinden fazla algılayan (%31,3), resmi nikâhı olmayan (%50), obez olan (%36.4), eşinin yaşı 31-45 arasında olan (%35) ve eşi üniversite mezunu olan (%36) gebelerin planlanmamış gebelik oranları en yüksek bulunmuş olmasına rağmen gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerinin planlanmamış gebelik oranlarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır (p>0.05), (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre planlanmamış gebelik yaşama durumlarının karşılaştırılması (n=300)

Özellikler	n(%)*	Gebelik		p Değeri
		Planlı	Planlanmamış	
		n(%) ^b	n(%) ^b	
Yaşayan Çocuk Sayısı				
Hiç Yok	129(43.0)	106(82.2)	23(17.8)	<0.001*
1	111(37.0)	77(69.4)	34(30.6)	
2-4	60(20.0)	27(45.0)	33(55.0)	
Gebelik Sayısı				
İlk Gebelik	111(37.0)	88(79.3)	23(20.7)	<0.001*
2	99(33.0)	73(73.7)	26(26.3)	
3-5	90(30.0)	49(54.4)	41(45.6)	
Canlı Doğum Sayısı				
Canlı Doğum Yok	129(43.0)	106(82.2)	23(17.8)	<0.001*
1	111(37.0)	77(69.4)	34(30.6)	
2-4	60(20.0)	27(45.0)	33(55.0)	
Daha Önce Planlanmamış Gebelik Yaşama Durumu				
Evet	59(19.7)	31(52.5)	28(47.5)	0.002**
Hayır	241(80.3)	179(74.3)	62(25.7)	
Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma Durumu				
Modern Yöntemler	89(29.7)	139(80.7)	33(19.3)	<0.001**
Geleneksel Yöntemler	39(13.0)	47(52.8)	42(47.2)	
Hiç Korunmayan	172(57.3)	24(61.5)	15(38.5)	
Yaşayan Çocuk Sayısı Ortalaması±SS*** 0.82±0.87				
Gebelik Sayısı Ortalaması±SS*** 2.08±1.09				
Canlı Doğum Sayı Ortalaması ±SS*** 0.82±0.87				

^a Sütun yüzdesi; ^b Satır yüzdesi; *Ki kare; **Fisher's Exact test; ; *** Standart sapma

Gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması 0.82±0.87, gebelik sayısı ortalaması 2.08±1.09 ve canlı doğum sayı ortalaması 0.82±0.87'dir. Gebelerin %57.3'ünün gebe kalmadan önce hiç korunmadığı, %29.7'sinin modern yöntemleri, %13'ünün geleneksel yöntemleri kullandıkları bulunmuştur. Yaşayan çocuğu olmayan gebelerin %17.8'inin, 2-4 yaşayan çocuğu olanların %55'inin, ilk gebeliğini yaşayanların %20.7'sinin, 3-5. gebeliği olanların %45.6'sının, hiç canlı doğumu olmayanların %17.8'inin, 2-4 canlı doğumu olanların %55'inin gebeliklerinin planlanmamış olduğu saptanmıştır. Gebelerin yaşayan çocuk, gebelik ve canlı doğum sayıları

artıkça planlanmamış gebelik oranlarının arttığı, yapılan istatistiksel analizde bu artışların istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Daha önce planlanmamış gebeliği olanların (%47.5) olmayanlara göre (%25.7) bu gebeliklerinde planlanmamış gebelik oranlarının istatistiksel düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0.002$). Gebe kalmadan önce geleneksel aile planlaması yöntemlerini kullanan gebelerin planlanmamış gebelik oranları (%47.2) modern yöntemleri kullananlara (%19.3) ve hiç yöntem kullanmayanlara (%38.5) göre yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde gebelikten önce korunma yöntemi kullanma durumunun gebelerin planlanmamış gebelik yaşamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur ($p < 0,001$), (Tablo 3).

Tablo 4. Gebelerin Beden Algısı Ölçeği puan ortalamaları ve Gebelerin planlanmamış gebelik yaşama durumlarına göre Beden Algısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=300)

Gebelik	n	Beden Algısı Ölçeği		t	p Değeri	%95 Güven Aralığı	
		Ort±SS*				Alt	Üst
Planlı	210	148.50±21.83		0.286	0.775	-5.07	6.80
Planlanmamış	90	147.63±28.32				-5.75	7.47

* Standart sapma

Gebelerin Beden Algısı Ölçeğinden minimum 46 maksimum 200 puan aldıkları, ölçek puan ortalamasının 148.24±23.92 olduğu tespit edilmiştir. Planlı gebeliği olan gebelerin Beden Algısı Ölçeği puan ortalaması 148.50±21.83, planlanmamış gebeliği olanların 147.63±28.32 olup gebeliğin planlanmamış olmasının gebelerin beden imajlarını etkilemediği bulunmuştur ($p = 0.775$), (Tablo 4).

TARTIŞMA

Planlanmamış gebeliklerin sıklığını ve beden imajına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, yaklaşık her üç gebeden birinin gebeliğinin planlanmamış olduğu tespit edilmiştir. Planlanmamış gebelik görülme sıklığı Japonya'da %41, İsveç'te %34, Pakistan'da %38 ve İranda %18 olarak bildirilmiştir (Engstrand & Kopp Kallner, 2018; Habib ve ark., 2017; Huynh ve ark., 2020). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre, son beş yıl içindeki doğumların yaklaşık %26'sının planlanmamış gebelik olduğu saptanmıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018, 2021). Ulusal çalışmalarda ise, planlanmamış gebelik görülme sıklığının %14 ile %41.5 arasında değiştiği görülmektedir (Coşkun ve ark., 2020; Çırak & Özdemir, 2015; Durmuş, 2019; Ersoy ve ark., 2015; Eryılmaz, 2017; Özkan ve ark., 2020; Şeker ve ark., 2021). Çalışmamızda, gebelerin beşte birinin daha öncede planlanmamış gebeliklerinin olduğu ve planlanmamış gebelik yaşayanların

çoğunluğunun gebeliği doğumla sonlandığı saptanmıştır. Hem çalışmamızın bulguları hem de literatür bulguları planlanmamış gebeliklerin dünyada ve ülkemizde yüksek oranlarda olduğunu göstermektedir. Planlanmamış gebelikler medikal, sosyal ve ekonomik problemlere neden olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızın bulgularının ebelerin ve diğer sağlık personellerinin aile planlaması hizmet sunumlarında kadınlara yapacakları eğitim ve danışmanlığın önemini ortaya koyması açısından değerli olduğu düşünülmektedir.

Planlanmamış gebeliklerin nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmalar, sosyodemografik ve ekonomik faktörlere odaklanmıştır (Borges ve ark., 2016; Moges ve ark., 2020). Çalışmamızda, gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerinin planlanmamış gebelik oranlarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Afrika'da (2018) yapılan bir çalışmada planlanmamış gebeliği olan kadınların %95'inin bekar olduğu, çalışmadığı ve 40 yaşın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Moges ve ark., 2020). Brezilya'da planlanmamış gebelik yaşayan kadınlar ile yapılan çalışmada ise, kadınların %34.1'inin eğitim seviyesinin düşük olduğu bulunmuştur (Borges ve ark., 2016). Bu çalışmaların aksine, çalışma bulgularımızın planlanmamış gebeliklerin sosyodemografik özellik gözetmeksizin tüm kadınlar arasında yaşandığını göstermesi, aile planlaması hizmetlerinin planlanması ve sunumunda sağlık profesyonellerine yol göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin gebelik, yaşayan çocuk ve canlı doğum sayıları arttıkça planlanmamış gebelik oranlarının da arttığı bulunmuştur. Aynı zamanda planlanmamış gebelik yaşayan kadınların gebe kalmadan önce yaklaşık yarısının (%47.2) geleneksel aile planlaması yöntemlerini kullandığı, %38.5'inin hiç yöntem kullanmadığı ve kontraseptif kullanma durumunun planlanmamış gebelik oranlarını artırdığı saptanmıştır. Ersoy ve ark. (2015)'in çalışmalarında planlanmamış gebeliği olan kadınların %34.5'inin gebelik istememesine rağmen, herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı saptanırken gebelerin gebe kalmadan önce en sık kullandıkları kontraseptif yöntemin (%35.5) geri çekme olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bulgularındaki oranlar ile bu çalışmanın bulgularındaki oranlar farklı da olsa her iki çalışmada da kadınların büyük bir çoğunluğunun korunmadığı ya da geleneksel yöntemlerle korundukları dikkat çekmektedir. Bu sonuçlar bize kadınlara yönelik aile planlaması konusunda eğitim, yöneme ulaşılabilirlik ve doğru uygulama eksikliğinin olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda gebelerin Beden Algısı Ölçeği toplam puan ortalamasının orta düzeyde (148.24 ± 23.92) (ölçek puanı min:40; maks:200) olduğu saptanmış olup planlanmamış gebeliklerin gebelerin beden imajlarını etkilemediği bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde Özkan ve ark. (2020), Gümüş ve ark. (2011), Şeker ve ark. (2021) ve Eryılmaz (2017) çalışmalarında gebeliğin planlanmamış gebelik olması ile beden imajı arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık olmadığını saptamışlardır. Çalışma bulgularımızın aksine Fard ve ark. (2022)'nin, Kumcağız (2012)'in, Kök ve ark. (2018)'nin, Karaşın (2021)'in gebelerle, Demir Alkin ve Beydağ (2020)'in üç ve üzeri gebeliği olan kadınlarla ve Çırak ve Özdemir'in (2015) adölesan gebelerle yaptıkları çalışmada, gebeliği planlı olan kadınların beden imajı, gebeliğini planlanmamış olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışma sonuçları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılığın çalışmaların ülkenin farklı sosyodemografik bölgelerinde ve farklı beden algısı ölçeği kullanılarak yapılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan gebelerin yaklaşık üçte birinin gebeliklerinin planlanmamış olduğu, gebelerin yaşayan çocuk, gebelik, canlı doğum sayıları arttıkça planlanmamış gebelik oranlarının arttığı, daha önce planlanmamış gebelik yaşamının ve gebelikten korunmak için geleneksel yöntemleri kullanmanın da planlanmamış gebelik oranlarını artırdığı bulunmuştur. Gebelerin beden imaj algılarının orta düzeyde olduğu ve planlanmamış gebeliklerin gebelerin beden imajlarını etkilemediği bulunmuştur.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ebe ve hemşirelerin kadınlara ve eşlerine, istedikleri zaman ve bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için prekonsepsiyonel dönemden başlayarak aile planlaması ve üreme sağlığı konularında eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yapılması, mevcut hizmetlerin gözden geçirilmesi, gebelik ve çocuk sayısı fazla olan, geleneksel aile planlaması kullanan kadınlara daha fazla zaman ayırmaları ve destek olmaları önerilebilir. Ebe ve hemşirelerin antenatal izlemlerde gebeleri fizyolojik ve psikolojik yönden bir bütün olarak değerlendirerek gebelerin beden imaj algılarının belirlenmesi, bu doğrultuda gebelere bireysel yada doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitim programında beden imajı kavramına daha geniş yer verilerek beden imajı düşük olan gebelere beden algısını geliştirmeye yönelik etkin ve kaliteli danışmanlık hizmeti sunulması önerilebilir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın veri toplama esnasında kullanılmış olan veri toplama formlarındaki bilgiler araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin kendi istekleri doğrultusunda doldurulmuş olup veriler sadece araştırmaya katılan gebeleri temsil etmektedir. Araştırma, sadece bir hastaneye başvuran gebelerle yapılmış olmasından dolayı diğer merkezlere genellenemez.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): AB(%50), AT(%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition): AB(%100)

Veri Analizi (Data Analysis): AB(%40), AT(%60)

Makalenin Yazımı (Writing Up): AB(%60), AT(%40)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): AT (%100)

KAYNAKÇA

- Adeniyi, O.V., Ajayi, A.I., Moyaki, M.G., Goon, D.T., Avramovic, G. & Lambert, J. (2018). High rate of unplanned pregnancy in the context of integrated family planning and HIV care services in South Africa. *BMC Health Services Research*, 27(18), 140.
- Amo-Adjiei, J. & Tuoyire, D.A. (2016). Effects of planned, mistimed and unwanted pregnancies on the use of pre-natal health services in Sub-Saharan Africa: A multicountry analysis of demographic and health survey data. *Tropical Medicine & International Health*, 21(12), 1552-1561.
- Bacacı, H. & Ejder, A.S. (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 76-82.
- Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M.A. & Carson, C. (2017). Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: A cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 44. doi: 10.1186/s12884-017-1223-x
- Borges, A.L.V., Barrett, G., Santos, O.A.S., Nascimento, N.C., Cavaalheri, F.B. & Fujimori, E. (2016). Evaluation of the psychometric properties of the London measure of unplanned pregnancy in Brazilian Portuguese. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 244. doi: 10.1186/s12884-016-1037-2.
- Coşkun, A.M., Arslan, S. & Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 1-8. doi:10.5222/HEAD.2020.001.
- Çırak, R. & Özdemir, F. (2015). Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 214-21.
- Demir Atkin, E. & Beydağ, K.D. (2020). Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(3), 228-238.
- Durmuş, F. (2019). Planlanmamış gebeliklerin aile üzerine etkileri. *Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. T.C. Marmara Üniversitesi, İstanbul.*
- Engstrand, S. & Kopp Kallner, H. (2018). Cost of unintended in Sweden-a possibility to lower costs by increasing LARC usage. *Contraception*, 97, 445-450.
- Ersoy, E., Karasu, E.Y., Çelik, E., Ersoy, A.Ö., Tokmak, A. & Taşçı, Y. (2015). Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 250-255.
- Eryılmaz, S. (2017). Gebelikte beden imajı ve depresif davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.*
- Fard, Z.R., Azadi, A. & Veisani, Y. (2022). Body image, quality of life, and their predicting factors in pregnant women: A cross-sectional study. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health)*, 17(1), 17-24.
- Gümüş, A.B., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G. & Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 5(1), 7-14.

- Habib, M.A., Raynes-Greenow, C., Nausheen, S., Soofi, S.B., Sajid, M., Bhutta, Z.A. & Black, K.I. (2017). Prevalence and determinants of unintended pregnancies amongst women attending antenatal clinics in Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 156-164.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf. Erişim tarihi: 23.11.2021.
- Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* (3P), Testler Özel Eki, 1(1),26-27.
- Huynh, S.T., Yokomichi, H., Akiyama, Y., Kohima, R., Horiuchi, S., Ooka, T. Yamagata, Z. (2020). Prevalence of and factors associated with unplanned pregnancy among women in Kosu, Japan: Cross-sectional evidence from Project Kosu, 2011-2016. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 397.
- Karaşın, F.B. (2021). Gebelikte beden imajı algısı ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kök, G., Güvenç, G., Bilsel, H. & Güvener, A. (2018). Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 209-214 doi:10.5222/HEAD.2018.209
- Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, (9)2, 691-703.
- Moges, Y., Worku, S. A., Niguse, A. & Kelkay, B. (2020). Factors associated with the unplanned pregnancy at Suhul General Hospital, Northern Ethiopia, 2018. *Journal of Pregnancy*, 2020, 1-7. doi: 10.1155/2020/2926097
- Nasrabad, H.B.Z., Saadati, M. & Bagheri, A. (2018). Factors affecting unplanned pregnancy in Seman province, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(2), 1273-1281.
- Naveed, S., Ghanilashari, U., Waqas, A., Bhuiyan, M. & Meraj, H. (2018). Gender of children and social provisions as predictors of unplanned pregnancies in Pakistan: A cross-sectional survey. *BMC Research Notes*, 11, 587. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3696->
- Özkan, T.K., Şimşek Küçükkeleşçe, D. & Özkan, S.A. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54.
- Ranatunga, I.D.J.C. & Jayaratne, K. (2020). Proportion of unplanned pregnancies, their determinants and health outcomes of women delivering at a teaching hospital in Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 667.
- Sağiroğlu, A. (2019). Gebelikte beden imajı, gebelik ve doğum korkusunun benlik saygısı ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şeker, S., Çiğil, Canbay, F., Cesur, C. & Firouz N. (2021). Beden algısının gebelikte kilo alımı üzerine etkisi: Analitik kesitsel araştırma. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 206-218.
- Türkmen, H. & Yörük S. (2022). Risk factors of striae gravidarum and chloasma melasma and their effects on quality of life. *J Cosmet Dermatol*, 17, 1-10. doi: 10.1111/jocd.14783.
- United Nations Population Fund. UNFPA. Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19, Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığının ve Haklarının Korunması ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Teşvik Edilmesi 2020. Erişim adresi: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Turkish_COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf. Erişim tarihi: 4.4.2020.
- Wellings, K., Jones, K.G., Mercer, C.H., Tanton, C., Clifton, S. & Datta, J. (2013). The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third national survey of sexual attitudes and lifestyles (Natsal-3). *Lancet*, 382(9907),1807-1816.
- Yanikkerem, E., Ay, S. & Piro, N. (2013). Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. *The journal of Obstet Gynaecol Research*, 39(1),180-187.



The Decision of Terminating Pregnancy: The Male and Female Perspective

Gebeliği Sonlandırma Kararı: Kadın ve Erkek Perspektifi

Derya KAYA ŞENOL¹, Semiha AYDIN ÖZKAN², Pınar ÇİÇEKOĞLU³, Nevin ŞAHİN⁴

¹Osmaniye Korkut Ata University Department of Midwifery Faculty of Health Sciences, Osmaniye
• dderya_kaya@hotmail.com • ORCID > 0000-0002-9101-2909

²Adıyaman University School of Health Midwifery Department, Adıyaman
• semihaaydin44@gmail.com • ORCID > 0000-0003-4538-0396

³Mugla Sıtkı Kocman University Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Muğla
• pincarcicekoglu@mu.edu.tr • ORCID > 0000-0003-3738-7248

⁴Istanbul University Cerrahpasa Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul
• nevinsahin34@yahoo.com • ORCID > 0000-0002-6845-2690

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 22 Mart/March 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 13 Aralık/December 2022

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 91-102

Atıf/Cite as: Kaya Senol, D., Aydın Özkan, S., Çiçekoğlu, P. and Şahin, N. "The Decision of Terminating Pregnancy: The Male and Female Perspective" Journal of Samsun Health Sciences 8 (1), April 2023: 91-102.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Derya KAYA ŞENOL

THE DECISION OF TERMINATING PREGNANCY: THE MALE AND FEMALE PERSPECTIVE

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to investigate the male and female perspectives in the decision of terminating pregnancy.

Method: This descriptive study was conducted between January 2017 and May 2017. The sample, consisted of a total of 190 individuals including 100 married women and 90 married men. The data were collected using a questionnaire including questions about the views of women and men concerning the decision of terminating pregnancy.

Results: 85% of the women and 63.3% of the men who participated in the study stated that it was up to a woman to make the decision of terminating pregnancy ($p<0.05$). In the study, 72% of the women stated that they had a right to terminate pregnancy in line with their reproductive rights and 70% stated that they would make the decision of planning pregnancy and becoming a mother themselves ($p<0.05$). While 61.1% of the men in the study stated that abortion aiming to terminate pregnancy had to be considered illegal, 37.8% of them stated that women had to be punished after an abortion performed despite having no health problem ($p<0.05$).

Conclusions and Suggestions: In the study, the women and men equally believed that the termination of pregnancy would dispossess fetus of its right to live. The social role and status of women should not play a dominant role, especially in an issue where there are ethical discussions such as voluntary termination of pregnancy, and women should be able to act independently in making decisions regarding their own life. It may be suggested that legal regulations regarding the termination of pregnancy be made in this direction.

Keywords: Woman; Man; Terminating of Pregnancy; Gender Difference.



GEBELİĞİ SONLANDIRMA KARARI: KADIN VE ERKEK PERSPEKTİFİ

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı; gebeliğin sonlandırılması kararında kadın ve erkek bakış açılarının incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın verileri, Anadolu'da bir devlet hastanesinde Ocak 2017-Mayıs 2017 tarihleri arasında toplandı. Çalışmaya evli 100 kadın, 90 erkek olmak üzere toplam 190 birey katıldı. Verilerin toplanmasında kadınların ve erkeklerin gebelik sonlandırma kararına ilişkin görüşlerini içeren sorulardan oluşan anket formu kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %85'i, erkeklerin ise %63,3'ü kendi bedenini ilgilendirdiği için gebeliği sonlandırma kararını kadının vermesi gerektiğini belirtti ($p<0,05$). Çalışmada kadınların %72'si kadının üreme hakları doğrultusunda gebeliğini sonlandırma hakkı olduğunu, %70'i gebeliğin planlanmasına ve anneliğe kendisinin karar vereceğini belirtmektedirler ($p<0,05$). Çalışmada erkeklerin %61,1'i gebeliği sonlandırmak amacıyla yapılan kürtajın yasa dışı kabul edilmesi gerektiğini belirtirken, %37,8'si hiçbir sağlık problemi olmadan yapılan kürtaj sonrasında kadına ceza uygulanması gerektiğini ifade etmişlerdir ($p<0,05$).

Sonuçlar ve Öneriler: Kadın ve erkekler, gebeliğin sonlandırılmasının fetüsün yaşam hakkından yoksun bırakacağına eşit oranda inanmaktadırlar. Özellikle istemli olarak gebeliğin sonlandırılması gibi etik tartışmaların olduğu bir konuda kadının toplumsal rol ve statüsü baskın rol oynamamalı ve kadın kendi yaşamına ilişkin karar alma konusunda bağımsız davranabilmelidir. Gebeliğin sonlandırılması ile ilgili yasal düzenlemelerin bu doğrultuda yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın; Erkek; Gebelik Terminasyonu; Cinsiyet Farkı.



INTRODUCTION

Abortion is defined as procedure of terminating fetus before it gains the ability of living outside the uterus by using various methods following the pregnant woman's written permission either at her request or due to a medical obligation. When an anomaly or fetus-related disease is diagnosed in the intrauterine period; society, family and expectant parents usually show a tendency to terminate pregnancy (Kurt & Tunca, 2016). In an unintended pregnancy, on the other hand, expectant parents have two options: continue or terminate pregnancy. The decision of continuing an unintended pregnancy in the beginning depends on the consensus between couples concerning child rearing. In addition, the decision of terminating pregnancy may end up taking the responsibility of the decision together or ignoring the decision of one of the couples (Brauer, et al., 2019). Abortion is a social phenomenon with biological, psychological, philosophical, judicial, ethical-political and religious aspects. Fetus had been considered a part of mother and the termination of pregnancy had never been associated with dispossessing fetus of its right to live during (Steinberg, et al., 2018). Deliberate termination of pregnancy

used to be accepted as a crime in many countries in the 1967s, whereas today, it is accepted to be a “woman’s right” (Smith & Dutta, 2014). In addition, the legalization of abortion and the right to terminate pregnancy deliberately affect women’s morbidity and mortality significantly (Van Ditzhuijzen, et al, 2018).

Between 2010–2014, on average, 56 million induced (safe and unsafe) abortions occurred worldwide each year. In developed regions, it is estimated that 30 women die for every 100 000 unsafe abortions. That number rises to 220 deaths per 100 000 unsafe abortions in developing regions and 520 deaths per 100 000 unsafe abortions in sub-Saharan Africa. Each year between 4.7% – 13.2% of maternal deaths can be attributed to unsafe abortion (WHO, 2019). Almost every abortion death and disability could be prevented through sexuality education, use of effective contraception, provision of safe, legal induced abortion, and timely care for complications In Turkey, abortion depends on the permission of the husband if a woman is married; the permission and consent of the parent if she is aged under 18 years; her own consent and the consent of her custodian, as well as the permission of the justice of peace if she is under a custody and is a minor or noncompos mentis. However, if a pregnant woman has no freedom of consciousness due to a mental disability, her consent for uterine evacuation is not sought. If individuals are married, the husband’s consent is also required for sterilization or uterine evacuation (Population Planning Law Republic of Turkey in 2827, 1983). While women are given full authority in the decision of continuing pregnancy; men have no official legal rights in abortion. Although men have no legal rights, they participate in the decision of terminating pregnancy either directly or indirectly (Jones et al., 2011; Vandamme J, et al., 2017).

Decision of becoming pregnant and/or terminating pregnancy has focused on women’s preferences and perspectives throughout history. In addition, it is seen that the perceptions surrounding decisions about pregnancy and unintended pregnancy are usually affected by the male partner (Lee et al., 2018). It is important to concentrate on the present literature focusing on women’s decisions about fertility and giving birth and extend the studies on common decisions [woman and man] about the solution of an unintended pregnancy (Reich & Brindis, 2006). Decision of terminating pregnancy by the physician and/or family due to various reasons may contradict with the social culture and beliefs, ethics, regulations of the country and universal rules of law (Kurt & Tunca, 2016). Woman’s social role and status play a dominant role especially in an issue including ethical discussions like terminating pregnancy deliberately and she cannot be independent in making decisions about her own life. The most important reason of that condition is because the woman is raised in a traditional masculine culture (Karaoğlan &, Duman, 2017).

In the literature, it is seen that there is a limited number of studies on the views of women and men concerning the deliberately termination of pregnancy.

METHOD

Study design: The aim of this study was to investigate the male and female perspectives in the decision of terminating pregnancy. The study was conducted as a descriptive study. The data of the study were collected in a public hospital from a small city in central Anatolia (Cankiri) between January 2017 and May 2017. The population of the study consisted of women and/or their husbands who applied to the outpatient clinics of gynecology and obstetrics in the hospital due to gynecological reasons. Sample calculation was done with g power program. The Cohen d effect size was taken as 0.5. When the 5% margin of error was calculated with a 95% confidence interval, it was determined as 90 people in each group. The study was conducted with 90 married men and 100 married women who were voluntary to participate in the study. Inclusion/exclusion criteria for the sample; Being non-pregnant during the data collection period and having had at least one pregnancy before.

Data collection methods and tools: The data were collected using a data collection form which was developed by the researchers. The data collection form includes a total of 28 questions. The form includes eight questions about socio-demographic and general health characteristics of women (age, duration of marriage, education, occupation, social security, chronic illness, smoking, family planning method used by her husband and/or herself), four questions about obstetrical characteristics of women (gravidity, number of living children, number of live births, number of miscarriages/abortions), seven questions about views of women and men concerning the decision of terminating pregnancy, and nine questions about views of women and men concerning legal and religious dimensions of terminating pregnancy. The survey was conducted on 30 people (female 15, male 15). No changes were required in the survey after pilot implementation. The data were collected by the researchers using the face-to-face interview technique with individuals who agreed to participate in the study after giving them information about the study. It took about 10-15 minutes to apply the data collection form.

Data Assessment: The data were analyzed in the SPSS 22 software using number, percentage, arithmetic mean, standard deviation, minimum value, and maximum value. Chi-square test was used for comparing the views of the individuals concerning the decision of terminating pregnancy according to their gender. While interpreting the results, the significance level was used as $p < 0.05$.

Ethical considerations: In order to conduct the study, an ethics committee approval from the Ethics Committee of **Çankırı Karatekin** University with the decision number 2016/03 and a written permission from the public hospital where the study would be conducted were obtained. The individuals were informed that the study data acquired were going to be used and published for scientific purposes

without using the names of the participants and their verbal consent was received in accordance with the Declaration of Helsinki.

RESULTS

In the study, the data of a total of 190 married participants were given in tables. It was determined that the average age was 32.51 ± 7.30 years in women and 38.14 ± 8.84 years in men. 39% of the women and 40% of the men were university graduates and they had similar educational background. When the participants were asked about the family planning methods they used; 54% of the women and 43% of the men did not answer and while women mostly used IUD (14%), men mostly used condom (16.7%) (Table 1).

Table 1. Socio-demographic and general health characteristics of the participants

Variable	Woman		Man	
	<i>X</i> ± <i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>X</i> ± <i>SD</i>	<i>Range</i>
Age (years)	32.51±7.30	22 - 43	38.14±8.84	26-45
Duration of Marriage	14.50±10.51	1 - 40	15.73±10.42	1-42
	n	%	n	%
Education				
Primary School	33	(33.0)	22	(28.9)
High School	28	(28.0)	31	(31.1)
University	39	(39.0)	37	(40.0)
Occupation				
Housewife	39	(39.0)	-	-
Worker	15	(15.0)	30	(33.3)
Civil Servant	26	(26.0)	40	(44.4)
Self-Employed	20	(20.0)	20	(22.2)
Chronic Illness				
Available	16	(16.0)	10	(11.1)
N/A	84	(84.0)	80	(88.9)
Smoking				
Yes	26	(26.0)	41	(45.6)
No	74	(74.0)	49	(54.4)
The Currently Used Family Planning Method				
IUD	14	(14.0)	9	(10.0)
Oral Contraceptive	5	(5.0)	5	(5.6)
Condom	12	(12.0)	15	(16.7)
Tube Ligation	6	(6.0)	2	(2.2)
Conventional Methods	9	(9.0)	16	(17.8)
Unresponsive	54	(54.0)	43	(47.8)
Total	100	100	90	100

When examining the obstetrical characteristics of the women, it was determined that average gravidity was 2.42 ± 1.40 , and the average number of miscarriages/abortions was 1.61 ± 0.84 (Table 2).

Table 2. Obstetrical characteristics of the female participants

	<i>Mean</i>	<i>Standard Deviation</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Gravidity	2.42	1.40	1.00	8.00
Number of Living Children	1.90	0.73	1.00	4.00
Number of Live Births	1.91	0.78	1.00	5.00
Number of Miscarriages/Abortions (n:31)	1.61	0.84	1.00	4.00

When examining the views of the women and men who participating in the study concerning the decision of termination pregnancy, 85% of the women and 63.3% of the men stated that women should decide to terminate pregnancy, because it concerned their own body and the difference between genders was found to be statistically significant ($p = 0.003$). In the study, 72% of the women stated that they had a right to terminate pregnancy in line with their reproductive rights and 70% stated that they would make the decision of planning pregnancy and becoming a mother themselves ($p = 0.001$) (Table 3).

Table 3. The views of the female and male participants concerning the decision of terminating pregnancy

The views of the participants concerning the termination of pregnancy		Woman		Man		χ^2	p
		n	%	n	%		
Should abortion be used as a contraceptive method?	Yes	15	15.0	24	26.7	4.451	0.108
	No	72	72.0	53	58.9		
	Undecided	13	13.0	13	14.4		
Should a woman be punished after an abortion performed without any health problem?	Yes	18	18.0	34	37.8	13.496	< 0.001
	No	62	62.0	33	36.7		
	Undecided	20	20.0	23	25.6		
Should an abortion performed for terminating pregnancy be considered illegal?	Yes	43	43.0	55	61.1	8.733	0.013
	No	39	39.0	18	20.0		
	Undecided	18	18.0	17	18.9		
Should pregnancy be terminated even in an illegal condition?	Yes	23	23.0	13	14.4	4.769	0.092
	No	62	62.0	69	76.7		
	Undecided	15	15.0	8	8.9		
Do you think that abortion is a religious sin?	Yes	59	59.0	62	68.9	3.530	0.171
	No	32	32.0	18	20.0		
	Undecided	9	9.0	10	11.1		

Do you think that the infant will suffer during abortion?	Yes	92	92.0	71	78.9	7.091	0.029
	No	7	7.0	15	16.7		
	Undecided	1	1.0	4	4.4		
Is it a woman's duty to sustain pregnancy and keep the infant healthy until birth?	Yes	70	70.0	63	70.0	4.927	0.085
	No	22	22.0	12	13.3		
	Undecided	8	8.0	15	16.7		

In the study, 61.1% of the men stated that abortion performed for terminating pregnancy should be considered illegal and 37.8% of them stated that a woman should be punished after an abortion performed despite having no health problem. It was determined that there was a statistically significant difference between the answers to the questions according to gender ($p = 0.001$). In the study, 92% of the women and 78.9% of the men thought that the infant would suffer during abortion and the difference between genders was statistically significant ($p=0.029$) (Table 4).

Table 4. The views of the female and male participants concerning the termination of pregnancy

The views of the participants concerning the termination of pregnancy		Woman		Man		χ^2	p
		n	%	n	%		
Should abortion be used as a contraceptive method?	Yes	15	15.0	24	26.7	4.451	0.108
	No	72	72.0	53	58.9		
	Undecided	13	13.0	13	14.4		
Should a woman be punished after an abortion performed without any health problem?	Yes	18	18.0	34	37.8	13.496	< 0.001
	No	62	62.0	33	36.7		
	Undecided	20	20.0	23	25.6		
Should an abortion performed for terminating pregnancy be considered illegal?	Yes	43	43.0	55	61.1	8.733	0.013
	No	39	39.0	18	20.0		
	Undecided	18	18.0	17	18.9		
Should pregnancy be terminated even in an illegal condition?	Yes	23	23.0	13	14.4	4.769	0.092
	No	62	62.0	69	76.7		
	Undecided	15	15.0	8	8.9		
Do you think that abortion is a religious sin?	Yes	59	59.0	62	68.9	3.530	0.171
	No	32	32.0	18	20.0		
	Undecided	9	9.0	10	11.1		
Do you think that the infant will suffer during abortion?	Yes	92	92.0	71	78.9	7.091	0.029
	No	7	7.0	15	16.7		
	Undecided	1	1.0	4	4.4		
Is it a woman's duty to sustain pregnancy and keep the infant healthy until birth?	Yes	70	70.0	63	70.0	4.927	0.085
	No	22	22.0	12	13.3		
	Undecided	8	8.0	15	16.7		

DISCUSSION

Fetus develops in a woman's body and takes on pregnancy-related bio-psycho-social and lifestyle changes, as well as health risks concerning pregnancy, birth and/or abortion. The standard view in the bio-ethics field is that men should respect the decision of continuing or terminating pregnancy. Decision of getting an abortion is up to women and is a special decision (Hardwg, 2015). When examining the views of the women and men who participating in the study concerning the decision of terminating pregnancy; the women reported that it was up to them to make the decision of terminating pregnancy, because it concerned their own body and they wanted to use their rights to decide to terminate pregnancy as they wished to, which showed a parallelism with the literature. The women stated that they had a right to terminate pregnancy in line with their reproductive rights and would make the decision of becoming a mother themselves. According to the results of the Turkey Demographic and Health Survey (TDHS-2008), half of the women had decided to have an abortion with their partners, whereas one quarter on their own (Hacettepe University Institute of Nüfus Studies. 2013). When examining the TPHP 2018 data, on the other hand; that question was not asked at all (Hacettepe University Institute of Nüfus Studies. 2018). Majority of the women and men stated that the decision of continuing or terminating an unintended pregnancy should be made in common (Vandamme, et al., 2017). In a previous study, it was determined that the perception of making a common decision of terminating pregnancy was higher in men and lower in women (Hirz, et al., 2017). In another study, it was reported that the decision of terminating pregnancy had to be made in common (Lee et al., 2018). In a study conducted in Canada, women defined their partners usually as supportive and coherent concerning the decision of terminating pregnancy (Costescu & Lamont, 2013). On the contrary, in a qualitative study conducted with 30 Greek and Belgian men; two out of the three men stated that they did not agree with their partner's decision of terminating pregnancy (Naziri, 2007). It is important for a woman to not only accept an unintended pregnancy, but also be ready for parenthood and the responsibility of raising a child. In the literature, the decision of terminating pregnancy is considered as a woman's right and the partner's decision is also taken into consideration. The results of the present study show a parallelism with the literature.

Despite the presence of many contraceptive methods, unintended pregnancies occur due to insufficient access and education on this matter and failure of methods to prevent pregnancy one hundred percent. Accordingly, legalization of abortion makes it possible to use it as a contraceptive method. It is seen that in today's modern communities, religion is too effective on applications aiming to prevent pregnancy, especially such as abortion and the religious attitudes are dominant among attitudes of faithful women (Çavlin, et al., 2012). In the present study, both of the genders believed that abortion was a sin. They thought that it was a woman's

duty to sustain pregnancy and keep the infant healthy until birth. Similarly, in a study conducted in the Philippines, especially the male group stated that the procedure of abortion was a “sin” and it had lifelong consequences because of murdering “an innocent child” (Aksakal, 2003). Also in another study, the male participants were worried that God would judge individuals and society after abortion (Hirz, et al., 2017). It is indicated that having an abortion is religiously illicit because of intending to kill the child and the most important resource affecting the attitude toward abortion is religion (Çavlin, et al., 2012). The women who were interviewed stated that the application was a sin and thus, would give offence to God and it would ultimately be wrong to intervene even in unintended pregnancies. In a study conducted with women who were either university students or graduates and had come for an abortion, 54% of the women stated that they believed that they were committing a sin (Aksakal, 2003). In a study conducted by clinicians, the main reasons for conscientious objection to curettage were stated as religious and cultural beliefs (Awoonor-Williams, et al., 2020). Abortion is not only a medical area and but also one of the important discussion areas of bio-ethics. The cultural viewpoint causing these dilemmas also needs to be interpreted.

A great majority of the women (43%) and men (61.1%) gave the answer “yes” to the question, “should abortion aiming to terminate pregnancy be considered illegal?”. However, the Turkish Judicial System in Turkey permits abortion only upon the demand of a pregnant women to terminate pregnancy without seeking any medical indication until the end of the tenth week of pregnancy. Nearly 14% of the Turkish women stated that they have had an abortion at least once in their lives (Hacettepe University Institute of Nüfus Studies, 2018).

Because fetus had been considered a part of mother for a long period of history, primarily during the Ancient Greece and Ancient Rome periods; it was not thought that there was an ethical contradiction between the termination of pregnancy and the dispossessing fetus of its right to live (Steinberg, et al., 2018). The fact that fetus is a part of mother and cannot participate in decisions about itself should never restrict its right to live. Also in abortion, one of the most important ethical problems is to destroy a new life (Kurt & Tunca, 2016). In the study, the women and men equally believed that the termination of pregnancy would dispossess fetus of its right to live. In addition, 92% of the women and 78.9% of the men in the study believed that fetus would suffer during abortion, which also is an important factor for negative viewpoint of abortion.

Another ethical problem discussed in the termination of pregnancy is whether fetus has individual characteristics or not (Larsson & Hilli, 2018). Is fetus an individual? When should it be accepted as an individual? If those who are unborn are accepted as “human beings” or “individuals”, the principle of justice will forbid all kinds of abortions. This condition is evaluated as terminating and destroying fetus

(Sarıtaş, 2012; Van Ditzhuijzen, 2017). Understanding where the fetus' right to live begins and ends causes an ethical dilemma. Unless any health problem is encountered, terminating the possibility for an embryo to be born as a healthy individual seems to be a violation of right to live, which is the most basic human right and reproductive health (Seidu, et al., 2020). On the other hand, despite the aforementioned right to live, the woman whose life will completely change with pregnancy also has a right to make decisions about her own life, which constitutes another dimension of the discussion.

CONCLUSION

According to the research results; In line with reproductive rights, a woman has the right to terminate her pregnancy. Since it concerns her own body, she should decide herself on the decision to terminate the pregnancy, planning the pregnancy and motherhood. According to men, abortion to terminate pregnancy should be considered illegal and a woman should be punished after an abortion without any health problems. In order to prevent the development of unintended pregnancies and abortion, women and men should be able to access to sexual education and medical contraceptive methods easily. The legal abortion permission should not be restricted with "risks in the physical health of mother and infant" only. Women should also access to abortion in healthy environments for free in case of other bio-psycho-social obligations such as pregnancy as a result of rape, physical violence by partner, possibility for family to get harm and poverty. It is necessary to increase studies focusing on women's decisions concerning fertility and child birth and examining the perspective of women and men in unintended pregnancies. It is among important tasks of healthcare professionals to enlighten women and men concerning situations that create ethical dilemmas.

Funding acknowledgement

This study did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest statement

The authors declared no potential conflicts of interest concerning research, authorship, and/or publication of this article.

Authors' Contributions

Design of Study: DKŞ (% 50), NŞ (% 25), SAÖ (% 25)

Data Acquisition : DKŞ (% 50), PÇ (% 25), SAÖ (% 25)

Data Analysis : DKŞ (% 50), PÇ (% 50)

Writing Up : DKŞ (% 50), PÇ (% 25), SAÖ (% 25)

Submission and Revision : DKŞ (% 75), SAÖ (% 25)

REFERENCES

- Aksakal, O.S. (2003). Distress Subjects Accompanying Abortion and Relieving The Anxiety Depending These. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*, 11(1):56-60.
- Awoonor-Williams, J.K., Baffoe, P., Aboba, M., Ayivor, P., Nartey, H., Felker, B., der Tak D.V., & Biney A.A. E. (2020). Exploring Conscientious Objection to Abortion Among Health Providers in Ghana. *Int Perspect Sex Reprod Health*, (46), 51-59. DOI: 10.1363/46e892
- Brauer, M., Ditzhuijzen, J., Boeije, H., & van Nijnatten, C. (2019). Understanding Decision-Making and Decision Difficulty in Women With an Unintended Pregnancy in the Netherlands. *Qual Health Res*, 29(8), 1084-1095. doi: 10.1177/1049732318810435
- Costescu, D.J., & Lamont, J.A. (2013). Understanding the pregnancy decision-making process among couples seeking induced abortion. *J Obstet Gynaecol Can*, 35(10),899-904. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30811-2.
- Cavlin, A., Tezcan, S., & Ergöçmen, B. (2012). Ergöçmen B. Abortion From Women's Perspective. *Nüfus Bilim Dergisi/ Turkish Journal of Population Studies*, 34,51-67.
- Gipson, J.D., Hirz ,A.E., & Avila, J.L. (2011). Perceptions and practices of illegal abortion among urban young adults in the Philippines: a qualitative study. *Stud Fam Plann*. 42(4),261-72. DOI: 10.1111 / j.1728-4465.2011.00289.x
- Hacettepe University Institute of Nüfus Studies. 2013 Turkey Demographic and Health Survey.http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/TDHS_2013_main.report.pdf. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-main.report.pdf>. Date:12.03.2019
- Hacettepe University Institute of Nüfus Studies. 2018 Turkey Demographic and Health Survey. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/TDHS_2013_main.report.pdf . Date:15.04.2020.
- Hardwg, J. (2015). Men and Abortion Decisions. *Hastings Center Report* 45, 1-5. DOI: 10.1002/hast.432
- Hirz, A.E., Avila, J.L., & Gipson, J.D. (2017). The role of men in induced abortion decision making in an urban area of the Philippines. *Int J Gynaecol Obstet*, 138(3), 267-271. doi: 10.1002/ijgo.12211. Epub 2017 Jul 11.
- Jones, R.K., Moore, A.M., & Frohvirth, L.F. (2011). Perceptions of male knowledge and support among U.S. women obtaining abortions. *Womens Health Issues*, 21,117-123.
- Karaoğlan, S., & Duman, M.Z. (2017). The Effects of Religious Beliefs and Attitudes on Fertility (Van Province Example). *Journal of International Social Research*, 10(50), 391-404. <https://doi.org/10.17719/jisr.2017.1672>
- Kurt, E., & Tunca, Y. (2016). Examining the Ethical Dilemmas in Terminating the Pregnancy Through the Basic Ethical Principles. *Med Bull Haseki*, 54,57-61. DOI: 10.4274/haseki.2850
- Larsson, Å., & Hilli, Y. (2018). The ethos of caring within midwifery: A history of ideas study. *Nursing Ethics*, 25(6), 808-818. <https://doi.org/10.1177/0969733016669866>
- Lee, J.K., Burke, A.E., & Moreau, C. (2018). Female and male decision-making regarding whether to continue or abort an unintended pregnancy: a secondary analysis of the FECOND study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 23(4), 311-317. doi: 10.1080/13625187.2018.1506100.
- Naziri, D. (2007). Man's involvement in the experience of abortion and the dynamics of the couple's relationship: a clinical study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 12(2):168-174. DOI: 10.1080 / 13625180701201178
- Preventing unsafe abortion. of Reproductive Health and Research World Health Organization Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland E-mail: reproductivehealth@who.int www.who.int/reproductivehealth. Date:18.07.2019
- Population Planning Law Republic of Turkey in 2827. Date of Acceptance: 24/5/1983. Published on R.Gazete: Date: 27/5/1983 Issue: 18059. Published in: Imprint: 5 Volume: 22 Page: 352. <http://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat/Metin/1.5.2827.pdf>

- Reich, J.A., & Brindis, C.D. (2006). Conceiving risk and responsibility: a qualitative examination of men's experiences of unintended pregnancy and abortion. *International Journal of Men's Health*, 2, 133-152. DOI: 10.3149/jmh.0502.133
- Sarıtaş, K. (2012). Ethicality problem of abortion. *Int J Soc Sci*, 5, 587-608.
- Seidu, A., Ahinkorah, B.O., Ameyaw E. K., Hubert, A., Agbemavi, W., Armah-Ansah, E.K., Budu, E., Sambah, F., & Tackie, V. (2020). What has women's reproductive health decision-making capacity and other factors got to do with pregnancy termination in sub-Saharan Africa? evidence from 27 cross-sectional surveys. *PLoS One*, 15(7), e0235329. 10.1371/journal.pone.0235329
- Smith, C.S., & Dutta, I. (2014). Termination of pregnancy (TOP). *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 24(7), 221-226. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2014.04.014>
- Steinberg, J.R., Laursen, T.M., Adler, N.E., Gasse, C., Agerbo, E., & Munk-Olsen, T. (2018) Examining the association of antidepressant prescriptions with first abortion and first childbirth. *JAMA Psychiatry*, 75, 828-834. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.0849
- Vandamme J, Buysse, A., Loeys, T., Vrancken, C., & T'Sjoen, G. (2017). The decision to have an abortion from both partners' perspectives: a dyadic analysis. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 22(1), 30-37. DOI:10.1080/13625187.2016.1255940
- Vandamme, J., Buysse, A., Loeys, T., Vrancken, C., & T'Sjoen, G. (2017). Correlates of common mental disorders among women who have had an abortion. *Perspect Sex Reprod Health*, 49, 123-131. doi:10.1363/psrh.12028.
- Van Ditzhuijzen J., Ten Have M., De Graaf R., Van Nijnatten C. H., & Vollebergh W. A. M. (2018). Long-term incidence and recurrence of common mental disorders after abortion. A Dutch prospective cohort study. *J Psychiatr Res*. 102, 132-135. doi:10.1016/j.jpsychires.2018.04.001



Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi,
Journal of Samsun Health Sciences

e-ISSN: 2791-9722, JSHS April 2023, 8(1): 103-112

Hemşirelik Öğrencilerinin Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Nursing Students' Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Levels

Tuğba YARDIMCI GÜREL¹

¹Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sinop
· yardimci.tugba@gmail.com · ORCID > 0000-0002-0306-8516

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü /Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 11 Nisan/April 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 08 Ocak/January 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa / Pages:** 103-112

Atıf/Cite as: Yardımcı Gürel, T. "Hemşirelik Öğrencilerinin Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 103-112.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı bir devlet üniversitesinde öğrenim görmekte olan hemşirelik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 275 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırma verileri Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle, “Sosyodemografik Özellikler Formu” ve “Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama, standart sapma), Student t-testi, One-Way ANOVA ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.51 ± 2.53 , %69.5'i kadın, %32.4'ü birinci sınıftır. Öğrencilerin ölçek puan ortalamaları 20.93 ± 4.31 'dir. Yapılan analizler sonucunda üçüncü sınıfta olma, kadın cinsiyet, sağlık meslek lisesi mezunu olma, tuzsuz beslenme ve sigara kullanmama durumlarının kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sebep olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuçlar ve Öneriler: Öğrencilerin KARRİF-BD toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu ve öğrencilerin bazı özelliklerinin puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyine yönelik yapılan çalışmaların artırılması, özellikle sağlık bilimleri dışındaki diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin de çalışmalara dahil edilmeleri ve bu konuda bilgilendirilmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler Hastalık; Risk faktörü; Bilgi; Hemşirelik.



DETERMINATION OF NURSING STUDENTS' CARDIOVASCULAR DISEASES RISK FACTORS KNOWLEDGE LEVELS

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the cardiovascular disease risk factors knowledge levels and related factors of nursing students studying at a state university.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with a total of 275 nursing students who agreed to participate in the study. Research data were collected between February and March 2020 by face-to-face interview method, using the “Sociodemographic Characteristics Form” and “Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Level (CARRIF-BD) Scale”. Descriptive statistics (frequency, mean, standard deviation), Student’s t-test, One-Way ANOVA and Kruskal Wallis tests were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the students participating in the study was 20.51 ± 2.53 , 69.5% were female, and 32.4% were first year of study. The mean scores of the students were 20.93 ± 4.31 . As a result of the analyzes, it was determined that being in the third year of study, female gender, being a health vocational high school graduate, salt-free diet and not smoking caused a statistically significant difference in the knowledge levels of cardiovascular diseases risk factors ($p < 0.05$).

Conclusions and Suggestions: It was determined that the students’ CARRIF-KL total score averages were high and some characteristics of the students affected their average scores. It is recommended to increase studies on the level of knowledge of cardiovascular disease risk factors in university students, and to include students from other departments other than health sciences in the studies and to be informed about this issue.

Keywords: Cardiovascular Disease;, Risk factors; Knowledge; Nursing.



GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) tüm dünyada ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 2019 verilerine göre yaklaşık olarak 17.9 milyon insanın KVH’lardan öldüğü ve bu oranın tüm küresel ölümlerin %32’sini temsil ettiği belirtilmektedir. Bu ölümlerin %85’i kalp krizi ve inme nedeniyle olmuştur. KVH’lardan kaynaklı ölümlerin yarıdan fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir. 2019 yılında bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) nedeniyle meydana gelen 17 milyon erken ölümün (70 yaş altı) %38’i KVH’lardan kaynaklanmıştır (DSÖ, 2019). Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) verilerine göre, ülkemizde de dünyayla benzer şekilde tüm ölüm nedenlerinin başında %38.4 ile KVH’lar gelmektedir. Ayrıca ölümlerin %39.7’sinin iskemik kalp hastalığı, %22.4’ünün serebro vasküler hastalıklar ve %8.3’ünün ise hipertansif hastalıklardan oluştuğu belirtilmektedir (TÜİK, 2018). Kardiyovasküler hastalıkların birçoğu, sigara kullanımı, kötü beslenme ve obezite, sedanter yaşam ve alkolün zararlı kullanılması gibi değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrol altına alınmasıyla önlenir. Danışmanlık ve ilaçlarla tedavinin başlayabilmesi için kardiyovasküler

hastalığı mümkün olduğunca erken tespit etmek önemlidir (DSÖ, 2019). Yaş, cinsiyet ve kalıtım değiştirilemeyen risk faktörleri olarak bilinmektedir. Sigara, obezite ve fiziksel hareketsizlik gibi diğer faktörler ise kontrol edilip değiştirilebildiği için değiştirilebilir/davranışsal risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Davranışsal risk faktörlerinin etkileri bireylerde hipertansiyon, diyabet, dislipidemi, fazla kilo ve obezite olarak ortaya çıkabilir. Bu “ara risk faktörleri” birinci basamak sağlık kuruluşlarında ölçülebilen özelliklerdir ve kalp krizi, inme, kalp yetmezliği gibi komplikasyonların riskinin arttığına göstergesidir (DSÖ, 2019; Türk Kardiyoloji Derneği [TKD], 2015). Tütün kullanımının bırakılması, diyetle tuzun azaltılması, daha fazla meyve ve sebze tüketmek, düzenli fiziksel aktivite ve alkolün zararlı kullanımından kaçınmanın kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı gösterilmiştir. Sağlıklı seçimleri ekonomik ve erişilebilir kılmak için elverişli ortamlar oluşturan sağlık politikaları, insanları sağlıklı davranışları benimsemeye ve sürdürmeye motive etmek için gereklidir (DSÖ, 2019). Özellikle gelişmekte olan ülkeler, artmış hastalık yükü, KVH öngörücüleri konusunda farkındalık eksikliği ve ciddi sağlık-altyapı açığı ile karşı karşıya olduklarından dolayı bu artan KVH yüküyle başa çıkmak için yeterli kapasiteye sahip değildir. Dolayısıyla, KVH’ların toplumdaki insanların yaşamları üzerindeki etkisini azaltacak primer önleyici tedbirlerin bulunması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Babatunde et al., 2020).

Kardiyovasküler hastalıkları önlemeye yönelik girişimlerin başında bireylerin risk faktörleri hakkında bilgisinin artırılması gelmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasında gerekli yaşam tarzı değişikliklerinin yapılmasının önemi yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Krupp et al., 2020). Bunun için de öncelikle bireylerin KVH ve risk faktörlerine yönelik bilgi düzeylerinin saptanması oldukça önemlidir. Bu saptamanın erken dönemde yapılması kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri için daha fazla fırsatın olmasına ve tedavi şansının artmasına neden olacaktır. Üniversite eğitimi bireylerin hayatında önemli kazanımlar elde ettiği, farklı sosyokültürel ortamlarla karşılaştığı ve daha sonraki yaşamlarını şekillendirdikleri bir zaman dilimidir. Öğrencilerin birçoğu bu süreç içerisinde ailelerinden uzakta olduklarından, barınma, yalnızlık duygusu gibi olumsuz durumlarla karşı karşıya kalmakta ve daha bireysel yaşadıkları bir çevrede bulunmaktadır. Sonuç olarak öğrencilerin akademik süreçlerinde önemli bir yeri olan üniversite eğitimi, bireylerin yaşam biçimi davranışlarında çeşitli değişikliklere sebep olmaktadır. Öğrencilerin değişime ve yeniliğe açık oldukları bu dönemde kazandıkları riskli yaşam tarzı davranışlarının farkına varmalarının sağlanması kardiyovasküler hastalıkların önlenilebilir risk faktörlerine erken dönemde müdahale edilebilmesi ve öğrencilere farkındalık kazandırılması açısından oldukça önemlidir (Oğuz ve ark., 2019).

Bu nedenle bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın amacı bir devlet üniversitesinde öğrenim görmekte olan hemşirelik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi: Araştırmada tüm evrene ulaşılması hedeflendiğinden örneklem seçimi yapılmamıştır. Bu nedenle veri toplama sürecinde sınıfta olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü tüm öğrenciler çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılım oranı %63'tür. Araştırma sonunda "G. Power-3.1.9.7" programı kullanılarak, 0.05 hata payı ile çalışmanın sahip olduğu güç hesaplanmıştır. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü 0.3794, alfa değeri 0.05 ve güç 99 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak "Sosyodemografik Özellikler Formu" ve "Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği" kullanılmıştır.

Sosyodemografik Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan bu formda; öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (sınıf, cinsiyet, yaş, mezun olunan lise) ve KVH risk faktörlerine yönelik (Beden kütle indeksi (BKI), kronik hastalık durumu, ailede KVH öyküsü, egzersiz yapma durumu, tuz tüketimi, yağ tüketimi, sigara kullanımı) toplam 11 soru yer almaktadır.

Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği: Ölçek Arıkan ve ark. (2009) tarafından geliştirilmiştir. Toplamda 28 maddeden oluşan ölçeğin ilk dört maddesinde kardiyovasküler hastalıkların özellikleri, korunabilirliği ve yaş faktörüne yönelik sorular yer almaktadır. Ölçeğin 5, 6, 9-12, 14, 18-20, 23-25, 27, 28. sorulardan oluşan 15 maddesi risk faktörlerini, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 21, 22, 26. soruları içeren dokuz maddesi ise risk davranışlarında değişimin sonucunu sorgulamaya yöneliktir. Ölçek maddeleri cümleler şeklindedir ve doğru ya da yanlış olması durumuna göre katılımcılar tarafından "Evet, Hayır, Bilmiyorum" şeklinde yanıtlanması beklenmektedir. Her doğru yanıt bir puandır. Bilmiyorum ifadesi yanlış olarak kabul edilmektedir. Ölçekte 11, 12, 16, 17, 24 ve 26. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten en az sıfır en çok 28 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Puanlar arttıkça bilgi düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa (α) değeri 0.76'dır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa (α) değeri 0.69 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Verilerin İstatiksel Analizi: Veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İki değişkenli verilerin karşılaştırılmasında parametrik dağılım gösteriyorsa bağımsız gruplarda t-testi, parametrik dağılım göstermiyorsa Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri değişkenli verilerde parametrik ise One Way ANOVA, parametrik değil ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile incelenmiştir. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya toplamda 275 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.51 ± 2.53 'tür. Öğrencilerin %69.5'i kadın, %32.4'ü birinci sınıf ve %55.6'sı Anadolu lisesi mezunudur. Öğrencilerin %85.8'inin BKT'si 25'in altındadır. Çoğunluğunun herhangi bir kronik hastalığı (%96.7) ve ailede KVH öyküsü (%70.2) bulunmamaktadır. Öğrencilerin çoğunluğu egzersiz yapmadığını (%55.3), az tuzlu (%64.4) ve bitkisel yağ ağırlıklı (%38.9) beslendiğini ve sigara kullanmadığını belirtmiştir (%74.5) (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin KARRİF-BD puanlarına göre dağılımı (N=275)

Özellikler	Ort	SS	İstatistik*
Yaş	20.51	2.53	
		KARRİF-BD	
Sınıf Düzeyi	Sayı (%)	Ort±SS	
1.Sınıf	89 (32.4)	18.58±4.07	F=16.661
2.Sınıf	66 (24.0)	21.51±4.47	p=0.000**
3.Sınıf	62 (22.5)	22.87±3.29	
4.Sınıf	58 (21.1)	21.80±3.90	
Cinsiyet			
Kadın	191 (69.5)	21.35±4.08	t=2.415
Erkek	84 (30.5)	20.00±4.66	p=0.016**

Mezun Olunan Lise			
Sağlık Meslek Lisesi	73 (26.5)	22.05±4.68	KW=14.046 p=0.003**
Düz Lise	14 (5.1)	19.85±6.60	
Anadolu Lisesi	153 (55.6)	20.61±3.80	
Diğer	35 (12.7)	20.45±4.22	
Beden Kütle İndeksi (BKİ)			
25'in Altı	236 (85.8)	20.92±4.31	t= -0.177
25 ve Üzeri	39 (14.2)	21.05±4.33	p=0.860
Tıbbi Öykü			
Kronik Hastalık Yok	266 (96.7)	20.94±4.28	t=0.192
Kronik Hastalık Var	9 (3.3)	20.66±5.38	p=0.848
Ailede KVH Öyküsü			
Var	82(29.8)	21.47±4.20	t=1.350
Yok	193 (70.2)	20.70±4.34	p=0.178
Egzersiz Yapma Durumu			
Evet	123 (44.7)	16.38±3.44	t=1.350
Hayır	152 (55.3)	16.73±3.22	p=0.897
Tuz Tüketimi			
Tuzsuz	16 (5.8)	22.43±3.11	KW=8.653 p=0.013**
Az Tuzlu	177 (64.4)	21.41±3.86	
Tuzlu	82 (29.8)	19.62±5.09	
Yağ Tüketimi			
Zeytinyağı	105 (38.2)	20.48±4.64	F=1.201 p=0.302
Bitkisel Yağ	107 (38.9)	21.40±3.96	
Tereyağı	63 (22.9)	20.90±4.27	
SigaraKullanma			
Evet	70 (25.5)	20.00±4.97	t=-2.123
Hayır	205 (74.5)	21.25±4.02	p=0.035**

* t =t testi /F= Varyans analizi (ANOVA) testi/KW=Kruskal Wallis analizi, **p<0.05

Öğrencilerin KARRİF-BD puan ortalamaları 20.93±4.31'dir (Tablo 2). Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sınıf düzeyi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (F=16.661, p=0.000). Yapılan analizlerde bu farklılığın birinci sınıfların puan ortalamalarının diğer sınıflardan düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0.05). Kadın öğrenciler ile erkek öğrenciler arasında ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ve kadın öğrencilerin puan

ortalamaları daha yüksektir ($t=2.415$, $p=0.016$). Sağlık meslek lisesi mezunlarının puan ortalamaları diğer okullardan mezun olan öğrencilere göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($KW=14.046$, $p=0.003$). Ayrıca tuzsuz beslenen ($KW=8.653$, $p=0.013$) ve sigara kullanmayan ($t=-2.123$, $p=0.035$) öğrencilerin puan ortalamaları diğerlerinden yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 1). Öğrencilerin diğer sosyodemografik özellikleri ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin KARRİF-BD puan ortalamaları (N=275)

Ölçek	Min-Max	Ort±SS
Total Skor	4-27	20.93±4.31

TARTIŞMA

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada öğrencilerin ölçek puan ortalaması 20.93 ± 4.31 olarak bulunmuştur. Ölçekten en yüksek 28 puan alınabildiği düşünüldüğünde öğrencilerin bilgi düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Farklı bölümlerde okuyan öğrencilerle yapılan çalışmalarda paramedik öğrencilerinde 19.64 ± 4.36 , sağlık hizmetleri yüksekokulu öğrencilerinde 18.05 ± 5.07 , tıp fakültesi öğrencilerinde 22.71 ± 4.36 , hukuk fakültesi ve hemşirelik öğrencilerinde 19.5 ± 4.6 , sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde 17.86 ± 2.83 , spor bilimleri fakültesi öğrencilerinde 16.70 ± 4.71 , hemşirelik öğrencilerinde 19.08 ± 6.05 olarak bulunmuştur (Cin ve ark., 2018; Erenoğlu Son, 2018; Erkal & Demir, 2020; Karakoç Kumsar ve ark., 2015; Oğuz ve ark. 2019; Paslı Gürdoğan ve ark. 2014; Şimşek & Ökmen 2020). Bu bulgular doğrultusunda bizim çalışmamızda da olduğu gibi sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören öğrencilerin bilgi düzeylerinin diğer bölümlere nazaran daha yüksek bulunduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile KARRİF-BD puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde öğrencilerin sınıf düzeyi, cinsiyet, mezun olunan lise, tuz tüketimi ve sigara kullanım durumu gibi özelliklerinin ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılığa sebep olduğu saptanmıştır. Beklenildiği şekilde sınıf düzeyi arttıkça ölçek puan ortalamaları da artış göstermektedir ve üçüncü sınıf öğrencilerinin puanları diğer sınıflardan daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de benzer şekilde sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin bilgi düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (Öz ve Koç, 2020; Paslı Gürdoğan ve ark., 2014). Malezya'da bir devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği bir çalışmada da benzer şekilde 3. sınıf öğrencilerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (İbrahim et al., 2016). Bizim çalışmamızdan farklı olarak yapılan bazı

çalışmalarda birinci sınıf öğrencilerin puan ortalamaları diğer sınıflardaki öğrencilerden daha yüksek bulunurken (Cin ve ark, 2018; Erenoğlu Son, 2018), bazı çalışmalarda da ikinci sınıf öğrencilerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Badır ve ark. 2015; Karakoç Kumsar ve ark., 2015). Çalışmamızda üçüncü sınıftaki öğrencilerin diğer sınıflara göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olmalarının yakın zamanda İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği dersleri gibi kardiyovasküler sistem hastalıklarının ağırlıklı olarak ele alındığı dersleri almış olmalarından, dördüncü sınıftaki düşüşün ise eğitimin tekrarlanması gerektiğinden ya da zaman içerisinde bilgilerin unutulmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadın öğrencilerin KARRİF-BD puan ortalamaları erkek öğrencilerden yüksek bulunmuştur ($p=0.016$). Yapılan önceki çalışmalarda da benzer şekilde kadın öğrencilerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Badır ve ark., 2015; Oğuz ve ark., 2019; Öz & Koç, 2018; Şimşek & Ökmen, 2020; Türker & Tanrıku, 2022; Uysal & ark., 2014). Bazı çalışmalarda ise bizim sonuçlarımızın aksine erkek öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (İbrahim et al., 2016; Pahlı Gürdoğan ve ark., 2014). Kadınlarda KVH görülme oranının erkeklerden düşük olmasına rağmen bilgi düzeylerinin daha yüksek olmasının kadınların sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik davranışlarının ve sorumluluk duygusunun gelişmiş olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Oğuz ve ark., 2019).

Çalışmamızda sağlık meslek lisesinden mezun olmuş öğrencilerin KARRİF-BD puan ortalamalarının diğer liselerden mezun olan öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.003$). Badır ve arkadaşları (2015)'nin yaptıkları çalışmada da benzer şekilde sağlık meslek lisesi mezunlarının bilgi düzeyleri diğer öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Sağlık meslek lisesi mezunlarının puanlarının yüksek olması daha uzun süre hemşirelik eğitimi almış olmalarıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin tuz tüketimi durumu ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.013$). Yapılan analizler sonucunda tuzsuz ve az tuzlu beslenen öğrencilerin bilgi düzeylerinin tuzlu beslenen öğrencilerden yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle tuzsuz beslenen öğrenci sayısı diğerlerine göre daha az olmasına rağmen (%5.8) puan ortalamaları oldukça yüksek bulunmuştur (22.43 ± 3.11). Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu tuzsuz beslendiğini ifade etmiştir. Kalp hastalıklarının önlenmesinde oldukça önemli bir yere sahip olan tuzdan kısıtlı beslenmenin bu yaş grubu öğrencilerde yaygın olması sevindirici bir bulgudur. Erkal ve Demir (2020)'nin yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin ekstra tuz kullanma durumları ile KVH bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda sigara kullanmayan öğrencilerin KARRİF-BD puan ortalamalarının kullanan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.035$). Bizim çalışmamızla benzer şekilde sigara kullanmayan öğrencilerin KVH bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulan çalışmaların yanında (Türker & Tanrıkulu, 2022), sigara içme durumları ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulmayan araştırmalar da mevcuttur (Erkal & Demir, 2020; Karakoç Kumsar ve ark., 2015; Oğuz ve ark., 2019; Paslı ve ark., 2014). Araştırmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu sigara kullanmadığını belirtmiştir (%74.5). Kardiyovasküler hastalıkların değiştirilebilir risk faktörlerinin içerisinde yer alan sigara kullanma durumunun üniversite öğrencilerinde yüksek düzeyde olmaması, öğrencilerin ileriki yaşantılarında KVH riskini azaltmasının yanında bir sağlık çalışanı olarak topluma rol model olmaları açısından da önemli bir bulgudur.

Çalışmamızda öğrencilerin BKİ, kronik hastalık olma durumu, ailede KVH öyküsü, egzersiz yapma durumu ve yağ tüketimi durumları ile KARRİF-BD puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörlerine yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Sınıf düzeyi, kadın cinsiyet, sağlık meslek lisesinden mezun olma, tuzsuz beslenme ve sigara kullanmama gibi özelliklere sahip olan öğrencilerde KVH risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeylerinin yüksek olması hem ileride topluma rol model olmaları açısından hem de sağlıklı yaşam biçimini benimsemiş olmalarının bir göstergesi olması açısından oldukça sevindirici bir sonuçtur. Ancak erkeklerde KVH gelişme riski kadınlardan yüksek olmasına rağmen erkek öğrencilerin puan ortalamaları kadınlardan düşük bulunmuştur. Erkek cinsiyet değiştirilemeyen risk faktörlerinden biri olduğundan bu öğrencilerin mevcut risk faktörlerini tanımlayabilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemesi hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle ders içeriklerinin erkek öğrencilerin bilgi ve farkındalık düzeylerini geliştirecek şekilde düzenlenmesi, ilgi çekici sunum tekniklerinin kullanılması ve verilen eğitimlerin takibinin yapılması önerilmektedir. Ayrıca üniversitelerin sağlık alanıyla ilgili olmayan bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler için de KVH risk faktörlerini bilme durumlarına yönelik araştırmaların yapılması, genel olarak tüm bölümlere KVH ile ilgili bilgi düzeylerini artırıcı, eğitim, seminer, sempozyum gibi aktivitelerin düzenlenmesi ve bu alanlara yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir. Yapılacak bu uygulamaların toplum genelinde KVH görülme oranlarının azaltılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışmada herhangi bir finansal destek bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C. & Yıldız Z. (2009). Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi [KARRIF-BD] ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 37, 35-40.
- Babatunde, O.A., Olarewaju, S.O., Adeomi, A.A., Akande, J.O., Bashorun, A., Umeokonkwo, C.D. & Bamidele, J.O. (2020). 10-year risk for cardiovascular diseases using WHO prediction chart: findings from the civil servants in South-western. *Nigeria BMC Cardiovascular Disorders*, 20, 154-163.
- Badır, A., Tekkaş, K. & Topçu, S. (2014). Knowledge of cardiovascular disease in Turkish undergraduate nursing students. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(5), 441-930.
- Cin, A., Doğan, E.S. & Demirağ, H. (2018). Paramedik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6, 36-43.
- DSÖ. Cardiovascular Diseases. URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)#:~:text=Cardiovascular%20diseases%20\(CVDs\)%20are%20the,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)#:~:text=Cardiovascular%20diseases%20(CVDs)%20are%20the,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries). Erişim Tarihi: 10.02.2022
- Erkal, E. & Demir, S. (2020). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi: Artvin Çoruh Üniversitesi Örneği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 293-301.
- Erenoğlu Son, N. (2018). Tıp fakültesi 1. ve 3. sınıf öğrencilerinin CARRF-KL ölçeği ile kardiyovasküler hastalık bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 19, 54-58.
- Ibrahim, M.M., Rahman, N.A.A., Rahman, N.I.A. & Haque, M. (2016). Knowledge, attitude and practice of malaysian public university students on risk factors for cardiovascular diseases. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 6(02), 56-63.
- Karakoç Kumsar, A., Taşkın, Y.F. & Altınbaş, A.Ö. (2015). The effect of cardiovascular risk factors knowledge level on healthy life style behaviors and related factors in nursing students. *International Journal of Basic and Clinical Studies*, 4, 47-60.
- Krupp, K., Wilcox, M.L., Srinivas, A., Srinivas, V., Madhivanan, P. & Bastida E. (2020). Cardiovascular risk factor knowledge and behaviors among low-income urban women in Mysore. *India. Jorنال of Cardiovascular Nursing*, 35(6), 588-598.
- Oğuz, S., Cesur, K. & Koç, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinde koroner kalp hastalığı risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 18-21.
- Öz, Ş. & Koç, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 16-30.
- Paslı Gürdoğan, A., Kurt, S. & Ünsar, S. (2014). The knowledge about cardiovascular risk factors among students in a faculty of health sciences. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 3(2), 79-84.
- Şimşek, E. & Ökmen, M.Ş. (2020). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 22(3), 1-11.
- TKD. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020) URL: <https://tkd.org.tr/TKDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf> Erişim Tarihi: 10.02.2022
- TÜİK. Ölüm Nedeni İstatistikleri 2018. URL: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626> Erişim Tarihi: 10.02.2022
- Türker, E. & Tanrıku, G. (2022). Bir vakıf üniversitesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin kardiyovasküler hastalıklarına ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ve yaşam biçimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(1), 16-26.
- Uysal, H., Enç, N., Cenal, Y., Karaman, A. & Topuz, C. (2013). Awareness about preventable kardiovascular risk factors of students attending faculties of nursing and literature. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 13, 728-31.



Comparison of Quality of Life and Comfort Levels in Patients with Three Different Chronic Diseases

Üç Farklı Kronik Hastalığı Olan Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Konfor Düzeylerinin Karşılaştırılması

Behice ERCİ¹, Ümmühan AKTÜRK², Gül DURAL³

¹University of Inönü Department of Public Health Nursing, Malatya
· behice.erci@inonu.edu.tr · ORCID > 0000-0002-1527-2207

²University of Inönü Department of Public Health Nursing, Malatya
· ummuhhan_akturk@hotmail.com · ORCID > 0000-0003-2203-5223

³Firat University Internal Medicine Nursing, Elazığ
· gulkaya2224@gmail.com · ORCID > 0000-0002-8541-0150

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 24 Mayıs/May 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 20 Temmuz/July 2022

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 113-128

Atıf/Cite as: Erci, B., Aktürk, Ü. and Dural, G. "Comparison of Quality of Life and Comfort Levels in Patients With Three Different Chronic Diseases" Journal of Samsun Health Sciences 8(1), April 2023: 113-128.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ümmühan AKTÜRK

COMPARISON OF QUALITY OF LIFE AND COMFORT LEVELS IN PATIENTS WITH THREE DIFFERENT CHRONIC DISEASES

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to compare the quality of life and general comfort levels of patients with three different chronic diseases.

Method: The study was conducted with cross-sectional design. The research sample consists of adult patients who were treated in the chest diseases service, hemodialysis unit, cardiology service, coronary intensive care unit of two hospitals. The study consisted of 466 patients. In the study, data were collected from the patients with the survey, Quality of Life General (WHOQOL-BREF) and General Comfort Scale.

Results: In the study, when looking at the effect of the WHOQOL-BREF on General Comfort level in 3 chronic disease groups, it is seen that the biggest effect is 21.4% Chronic Obstructive Pulmonary disease (COPD) patients, this is followed by Chronic Renal Failure (CRF) patients with 18.2%, Heart Failure (HF) patients with 14.6%.

Conclusions and Suggestions: In the study, it was found that socio-demographic characteristics and quality of life affect the level of General Comfort in HF patients, COPD and CRF patients.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary; Heart Failure; Chronic Kidney Failure; Quality of Life; Comfort Level.



ÜÇ FARKLI KRONİK HASTALIĞI OLAN HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ VE KONFOR DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZ

Amaç: Bu araştırma üç farklı hastalığa sahip hastaların yaşam kalitelerinin genel konfor düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel desende yapılmıştır. Araştırma örneklemini iki hastanenin göğüs hastalıkları servisi, hemodiyaliz ünitesi, kardiyoloji servisi, koroner

yoğun bakım ünitesinde tedavi gören yetişkin hastalar oluşturmaktadır. Çalışma 466 hastadan oluşuyordu. Araştırmada hastalardan anket, Yaşam Kalitesi Genel (WHOQOL-BREF) ve Genel Rahatlık Ölçeği ile veriler toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada 3 kronik hastalık grubunda WHOQOL-BREF'in Genel Konfor düzeyine etkisine bakıldığında en büyük etkinin %21.4 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) hastaları olduğu, bunu Kronik Böbrek Yetmezliği takip ettiği görülmektedir. (KRF) hastaları %18,2, Kalp Yetmezliği (KY) hastaları %14,6.

Sonuçlar ve Öneriler: Çalışmada KY, KOAH ve KBY hastalarında sosyodemografik özelliklerin ve yaşam kalitesinin Genel Rahatlık düzeyini etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kronik Obstrüktif Akciğer, Kalp Yetmezliği, Kronik Böbrek Yetmezliği, Yaşam Kalitesi, Konfor Düzeyi.



INTRODUCTION

Today, chronic diseases are encountered commonly and also the prevalence of morbidity has increased in the general population within the last ten years (Ge et al., 2019).

Heart disease, stroke, cancer, respiratory disease and diabetes are primary causes of death (63%) worldwide.2 Also chronic diseases lead to various negative outcomes, social problems and economic costs in individuals, society and the health-care system (Gómez Palencia et al., 2016; Morrissey, Viola & Shi, 2014).

For people with chronic diseases, the ultimate goal of healthcare services is to enhance the general health condition of patients and their quality of life (Ge et al. 2019; Kumsar & Taşkın Yılmaz, 2014). Among such diseases, CRF comes to the forefront as one of the main causes of failure and mortality worldwide. The literature shows that these patients have a medium quality of life (Ku et al., 2012; Lee et al., 2005).

People with heart failure (HF), whose number gradually increases across the world, have a significantly impaired quality of life compared to healthy people or those with other chronic diseases. A bad quality of life is associated with higher hospitalization and mortality rates (Heo et al. 2009). The studies have revealed that HF patients usually have a low or medium quality of life (Aburuz, 2018; Bekelman et al., 2007; Coelho et al. 2005; Hoekstra et al., 2013; Seto et al., 2011). COPD whose prevalence gradually increases in the present day, decreases people's quality

of life (Farag et al. 2018). The studies have indicated that people with COPD have a low quality of life (Farag et al. 2018; Ivziku et al., 2019; Milanowska et al. 2017).

Patients have different comfort needs at physical, psychological, emotional, social and environment levels (Marques et al., 2016). Chronic diseases and functional problems associated with these diseases require planning, applying, and evaluating holistic nursing interventions. Providing a person's comfort, which exists as a current and important concept, is one of the building stones of holistic nursing care practices (Yücel & Ergin, 2020). As people's comfort level increases, their quality of life enhances (Arslan & Şener, 2009). One of the dimensions of the comfort concept is psychospiritual comfort. This dimension comprises of psychological, emotional and spiritual beliefs. Human needs within the scope of the abovementioned dimension should be determined and met by nursing interventions (Yücel, 2011).

Symptoms experienced by patients with renal failure affect their personal independence negatively and restrict their daily life from most aspects. All these negativities affect patients' quality of life and comfort level negatively. As a result of a study, it was found that hemodialysis patients had a medium comfort level (Gülay et al., 2020). Negative symptoms experienced by patients with heart failure cause a decrease in their comfort (Chen et al., 2013). It is crucial to provide or increase the comfort of COPD patients to cope with disease symptoms effectively. In a previous study, it was found that COPD patients had a comfort level above average (Kütmeç Yılmaz, 2020). Knowing the comfort level of patients is an important aspect of care practices and it directs the care provided for patient needs (Coelho et al., 2016).

Removing or decreasing conditions which disturb patients can be possible only by increasing the comfort. It is known that patients with a high comfort level get better more quickly and can cope with the disease process more easily (Kütmeç Yılmaz, 2020). Comfort level is crucial for these patients. It is thought that quality of life is effective on the comfort level of patients. However, upon literature review, no study investigating the effect of quality of life on the comfort level of these patients has been encountered. This study is significant because it is a pioneer study in the literature. Moreover, it is believed that the results of the study will contribute to nurses providing care to these patient groups and to the literature in nursing field.

Aims

This research was conducted to compare the quality of life and general comfort levels of patients with three different chronic diseases.

METHODS

Design: The study was conducted with Descriptive design.

Subjects and settings: The study was conducted in XX University XXX Medical Center and Training and Research Hospital in the city center of XXX between January- October 2021

The population of the study comprised patients with heart failure, chronic renal failure, chronic obstructive pulmonary disease patients who were hospitalized in XX University XXX Medical Center in the city center of XXX. The sample of the study comprised adult patients receiving treatment in the Chest Diseases Service, Hemodialysis Unit, Cardiology Service, Coronary Intensive Care Unit in the two hospitals. The sample of the study consisted of 466 patients who were determined via the power analysis at 95% confidence interval, significance level of 0.05, effect size of 0.25 and population representation power of 0.95. The patients were chosen from the population via the improbable random sampling method.

Inclusion Criteria

- Volunteering to participate in the research
- Being diagnosed with Heart Failure, Chronic Renal Failure and COPD at least 6 months ago
- Individuals over the age of 18

Data Collection Tools

Survey Form: In the questionnaire form, there were 13 questions containing the socio-demographic characteristics of the patients.

Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF): The patients' quality of life was evaluated using the Turkish short form of the WHO Quality of Life Scale. The validity and reliability of the Turkish version was determined by Eser et al. made by The scale consists of 26 questions and 4 fields. It includes the physical (7 items), mental (6 items), social (3 items), and environmental (8 items) areas. It is shown that the higher the field scores, the higher the quality of life. A total score for the scale is not calculated. Scores of 4-20 were used in this study (Eser et al., 1999; Eser et al., 1999). In the study, the Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.87.

Shortened General Comfort: The Turkish validity of the scale developed by Kolcaba in 2006 was done by Seyhan et al. The scale consists of the sub-dimensions of relief, relaxation and overcoming problems. The average value is found by divi-

ding the total score in the scale by the number of scale items. The lowest 1 and the highest 6 comfort points are taken on the scale. A score between 28-168 is taken from the scale. The reliability of the General Comfort Scale Short Form; Cronbach's alpha is 0.82 (Çıtılık, Çevik & Özen, 2018). In our research, Cronbach's alpha is 0.80

Data Collection: The data of the study were collected conducting face-to-face interviews with the patients in sickrooms in the Chest Diseases Service, Hemodialysis Unit, Cardiology Service, Coronary Intensive Care Unit in XX University XX Medical Center during working hours on weekdays between January- October 2020. Each interview lasted for approximately 15-20 minutes. The data collection forms were read by the researchers to the patients without making any comment and the answers given were marked.

Variables of the Study

- Independent variable: Quality of life and socio-demographic variables
- Dependent variable: General comfort level

Statistical analysis: The SPSS package program was used in the statistical analysis of the data. Percentage, standard deviation, mean, and regression analysis were used to assess the data. The statistical significance level was accepted to be $p < 0.05$.

Ethical Considerations: The research was approved by the İnönü University Ethics Committee (2021/1594). Verbal consent was obtained from the patients before starting the study.

RESULTS

Distribution of introductory characteristics according to patient groups in Table 1.

Table 1. Distribution of introductory characteristics according to patient groups (N =466)

Features	HF		Chronic Renal Failure		COPD	
	N=135	%	N=202	%	N=134	N%
Gender						
Woman	68	50.4	102	50.5	32	23.9
Male	57	49.6	100	49.5	102	76.1
Marital Status						
The married	125	92.6	184	91.1	121	90.3

Single / Divorced	10	7.4	18	8.9	13	9.7
Education Level						
Illiterate	27	20.0	25	12.4	35	26.1
Literate	33	24.4	73	36.1	18	13.4
Primary Education	49	36.3	65	32.2	56	41.8
High School	20	14.8	30	14.9	23	17.2
University	6	4.4	9	4.5	2	1.5
Income Rate						
Good	21	15.6	88	43.6	20	14.9
Middle	109	80.7	102	50.5	110	82.1
Bad	5	3.7	12	5.9	4	3.0
Presence That Helps Care						
Yes	133	98.5	190	94.1	105	78.4
No	2	1.5	12	5.9	29	21.6
Assistant Person						
Spouse	75	55.6	138		71	53.8
Child	47	34.8	37		32	23.9
Other Family Members	13	9.6	14		9	6.7
Smoking						
Yes	25	18.5	15	7.4	8	6.0
No	110	81.5	116	57.4	126	94.0
Presence of Other Chronic Diseases						
Yes	118	87.4	129	63.9	104	77.6
No	17	12.6	73	36.1	30	22.4
Age	63.44±14.69		51.22±14.34		65.83±11.08	
Duration of Diagnosis (Year)	6.10±5.43		3.01±2.58		7.06±8.36	

Table 2. Score Average Comparison of the patient groups on Quality of Life and general comfort scales

Features	Heart Failure	Chronic Renal Failure	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	p
	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	
Physical Domain	36.89±809	48.09±11.26	45.57±9.72	F=50.986 p=0.000
Psychological Domain	43.55±14.17	53.25±12.19	52.20±10.49	F=26.829 p=0.000
Social Domain	56.66±18.39	58.41±18.86	56.77±17.43	F=.489 p=0.614
Environmental Domain	58.02±9.17	59.97±13.11	63.87±13.21	F=8.005 p=0.000
Relief Comfort	22.94±2.45	24.45±2.89	21.62±3.38	F=38.225 p=0.000
Relaxation Comfort	23.89±1.77	25.76±2.27	23.80±3.22	F=34.412 p=0.000
Transcendence Comfort	27.96±2.63	28.88±2.41	26.26±3.30	F=36.371 p=0.000
General Comfort Questionnaire	74.71±4.96	79.10±5.60	71.71±7.94	F=59.485 p=0.000

It was determined that there was a statistically significant difference among the patient groups in terms of the physical, psychological and environment domain subscale mean scores of the WHOQOL-BREF. There was a statistically significant difference among the patient groups in terms of the General Comfort Questionnaire and the relief, ease, and transcendence subscale mean scores (p=0.000) (Table 2).

Table 3. The Effect of Quality of Life on the Comfort Level

Model	Heart Failure		Chronic Renal Failure		Chronic Obstructive Pulmonary Disease	
	Beta	Sig	Beta	Sig	Beta	Sig
Physical DomainW	-.317	.010	-.226	.000	-.173	.000
Psychological Domain	.016	.899	-.345	.012	-.163	.081
Social Domain	-.250	.014	.281	.001	.337	.282

Environmental Domain	.172	.138	-.091	.003	-.225	.050
p	R square=.146 F=4.653 p=.002		R square=.182 F=10.969 p=.000		R square=.214 F=7.675 p=.000	

In Table 3, the WHOQOL-BREF on the general comfort level in the patient groups was examined. It was determined that the effect of the variables examined on the general comfort level was significant at the level of $p < 0.05$. The effect of WHOQOL-BREF on the general comfort level in patients with heart failure was 14.6% ($R^2 = 0.146$) and this result was statistically significant. The physical domain and social domain subscales were individually effective on the general comfort level ($p < 0.05$).

It was determined that the effect of WHOQOL-BREF on the general comfort level in patients with chronic renal failure was 18.2% ($R^2 = 0.182$) and this result was statistically significant. Physical, social, psychological and environment domain subscales were individually effective on the general comfort level ($p < 0.05$).

It was found that the effect of quality of life on the general comfort level in patients with COPD was 21.4% ($R^2 = 0.214$) and this result was statistically significant. Physical domain subscale was individually effective on the general comfort level ($p < 0.05$).

Table 4. General Comfort Level Predictors

Model	Heart Failure		Chronic Renal Failure		Chronic Obstructive Pulmonary Disease	
	Beta	Sig	Beta	Sig	Beta	Sig
Age	.195	.092	.074	.521	.039	.720
Gender	-.389	.000	-.140	.080	-.036	.760
Marital Status	-.191	.021	-.098	.287	-.037	.688
Education Level	.035	.729	.036	.679	-.104	.403
Income Status	-.115	.173	-.273	.002	.055	.560
Number of Children	.178	.049	-.057	.589	-.167	.141
The Presence of the Assistant	-.148	.078	.120	.169	-.061	.598
Duration of Diagnosis	-.108	.195	.144	.063	.321	.001
Smoking	.366	.000	.249	.001	-.024	.803

Presence of Other Chronic Diseases	.081	.317	-.099	.171	.201	.029
Physical Domain	-.496	.000	-.020	.845	-.150	.156
Psychological Domain	-.133	.219	-.347	.001	-.345	.002
Social Domain	-.143	.094	.162	.109	.350	.001
Environmental Domain	.421	.000	-.265	.007	-.138	.260
p	Rsquare=.557 F=7.451 p=.000		R square=.295 F=4.521 p=.000		R square=.490 F=4.467 p=.000	

In Table 4, the effect of socio-demographic characteristics and WHOQOL-BREF on the general comfort level in the patient groups was examined. It was determined that socio-demographic characteristics and quality of life affected the general comfort level in patients with heart failure by 55.7% ($R^2=0.557$) and this result was statistically significant. Gender, marital status, number of children and smoking status among socio-demographic characteristics were individually effective on the general comfort level along with the quality of life subscales ($p<0.05$).

It was observed that socio-demographic characteristics and quality of life affected the general comfort level in patients with chronic renal failure by 29.5% ($R^2=0.295$) and this result was statistically significant. Income status and smoking status, which are among socio-demographic characteristics, were individually effective on the general comfort level along with the quality of life subscales ($p<0.05$).

It was found that socio-demographic characteristics and WHOQOL-BREF affected the general comfort level in patients with chronic obstructive pulmonary disease by 49% ($R^2=0.49$). Diagnosis duration and having other chronic diseases, which are among socio-demographic characteristics, were individually effective on the general comfort level along with the WHOQOL-BREF subscales ($p<0.05$).

DISCUSSION

This study, it was determined that there was a statistically significant difference among the patient groups in terms of mean scores of all of the subscales of the WHOQOL-BREF. Additionally in the study it was found that among 3 different chronic disease groups obtained the lowest score from all subscales of the Quality of Life Instrument. As there is no study in the literature examining the WHOQOL-BREF of patients in different chronic disease groups, the study was not discussed with the literature.

This study, it was observed that among all domains of the WHOQOL-BREF, the patients with heart failure had medium scores from the psychological, social and environment domains and the low scores from the physical domain. Also, the patients had the highest scores from the environment domain, which was followed by the social domain, psychological domain, and physical domain, respectively. In their study Aggelopoulou et al., determined that the patients with heart failure had medium scores in the physical and psychological domains of the WHOQOL-BREF (Aggelopoulou et al., 2017). Also in their study, Wang et al., determined that the patients with heart failure had medium scores in the physical and emotional domains of the WHOQOL-BREF (Wang et al., 2017). In their study, Silavanich et al., determined that patients with heart failure had good scores in the physical and emotional domains of the WHOQOL-BREF, which is not compatible with the present study. (Silavanich et al., 2019) In their study, Beery et al., found that patients had a low level of emotional and physical quality of life, which is not compatible with the present study (Beery et al., 2002) .

This study, it was observed that among all domains of the WHOQOL-BREF, the patients with CRF had medium scores from the physical, psychological, social, and environment domains. Also, the patients had the highest scores from the environment domain, which was followed by the social domain, psychological domain and physical domain, respectively. In a study conducted by Alhajim, it was determined that all domains of the WHOQOL-BREF, had a negative effect on the quality of life of patients undergoing hemodialysis and the physical domain was affected the most (Alhajim, 2019). In a study conducted by Poppe et al., with patients with chronic renal failure, they determined that the patients had a medium physical and mental quality of life (Poppe et al., 2013).

This study it was observed that the patients with COPD had medium scores from physical, psychological, social and environment domains of the WHOQOL-BREF. Also, the patients had the highest scores in the environment domain, which was followed by the social domain, psychological domain and physical domain, respectively. In their study, Ivziku et al., determined that patients with COPD had a low physical and mental life capacity (Ivziku et al., 2019). In a study conducted by Blinderman et al., on COPD patients, they found that the patients had a medium quality of life (Blinderman et al., 2009).

This study, it was determined that there was a statistically significant difference among the patient groups in terms of the General Comfort Questionnaire and the relief, ease, and transcendence subscale mean scores. As one represents the lowest comfort and six represents the highest comfort in the General Comfort Questionnaire, the study revealed that the patients in all four disease groups had a general comfort below average. Moreover, it was determined that among the four disease

groups the highest comfort level was observed in patients with CRF, which was followed by the HF and COPD patients, respectively.

This study, it was determined that the patients with heart failure had a comfort below average in the General Comfort Questionnaire and the relief, ease, and transcendence subscales. Also it was seen that the patients had the highest score in the transcendence subscale, which was followed by the ease and relief subscales, respectively. As there is no study in the literature examining the general comfort of patients with heart failure, the study was not discussed with the literature.

This study, it was determined that the patients with chronic renal failure had a comfort below average in the General Comfort Questionnaire and the relief, ease, and transcendence subscales. Some studies in the literature have found that hemodialysis patients have a medium comfort level, which is compatible with the present study (Gülay et al., 2020; Melo et al., 2017; Orak, Pakyüz & Kartal, 2017). Considering some studies in the literature investigating the comfort level of patients receiving HD treatment, it is seen that the comfort level is low before the intervention (Estridge et al., 2018).

This study, it was determined that the patients with COPD had a comfort below average in the General Comfort Questionnaire and the relief, ease, and transcendence subscales.

In a study conducted by Hohenstein with the elderly suffering from chronic diseases like heart failure, COPD and chronic renal failure it was determined that the elderly had a medium comfort level (Hohenstein, 2018). Accordingly the study finding shows a similarity with the findings of patients with chronic disease in the literature.

This study, the effect of quality of life on the general comfort level in 3 chronic patient groups was examined and the greatest effect was observed in the patients with COPD (21.4%), which was followed by patients with CRF (18.2%) and patients with HF (14.6%).

In the study, it was determined that the socio-demographic characteristics and quality of life (physical and environment domains) of the patients with heart failure affected their comfort level by 55.7%.

It was determined that the socio-demographic characteristics (income status and smoking status) and quality of life (psychological and environment domains) of the patients with chronic renal failure affected their comfort level by 29.5%. In their study, Gülay et al., determined that the patients' gender and level of income were significantly correlated with their comfort level (Gülay et al., 2020). In their

study, Turgay et al., found that gender and level of income affected the comfort level of the patients (Turgay, Tural & Sezer, 2017). In their study Melo et al., reported that characteristics such as age, marital status, educational background, gender, level of income, social support and comorbidities affected comfort (Melo et al., 2017).

In their study, Santos et al., determined that pain, severity of pain, constipation, duration of hemodialysis, marital status, educational background, level of income and anxiety affected the general comfort level of patients undergoing hemodialysis (Santos et al., 2020).

It was determined that the socio-demographic characteristics (duration of diagnosis and presence of another chronic disease) and quality of life (psychological and social domains) of the patients with COPD affected their comfort level by 49%.

In the study of Kütmeç with COPD patients; It was determined that there was a statistically significant difference between the socio-demographic characteristics of the patients and the variables of dyspnea severity and the mean GCS total score. In the same study, it was determined that the General comfort levels of patients diagnosed with COPD for 11 years or more were lower than those under 11 years (Kütmeç, 2020). In their study, Kim and So found that quality of life and comfort level of cancer patients were positively correlated. (Kim & So, 2007).

Accordingly, the studies conducted on individuals with different chronic diseases revealed that the socio-demographic characteristics of the patients affect their general comfort level. These results are also compatible with our study.

CONCLUSION

- In the study, it was determined that chronic obstructive pulmonary patients had the lowest scores on the General Comfort Scale and the Relaxation and Superiority sub-dimension score averages.
- In the study, a significant difference was found between the physical, mental and environmental sub-dimensions of the WHOQOL-BREF and the General Comfort Scale and all sub-dimensions between the three disease groups.
- In the study, it was determined that the socio-demographic characteristics and quality of life affected the general comfort level of patients with HF, COPD and CRF.

Based on the results, it is recommended that comfort interventions be planned for individuals with chronic diseases and nursing interventions be implemented to increase their quality of life with a holistic approach. As there is a limited number of related studies it can also be recommended that similar studies be conducted in larger sample groups and in different periods of time in order to increase comfort in chronic diseases. To increase the quality of life and comfort of COPD patients; During the follow-up and treatment process, patients' perceptions of the disease, their symptoms, and their views on the disease should be questioned and evaluated. Interventions should be implemented to change the negative perceptions of the patients, to eliminate the problems related to the disease and treatment, and to increase the adaptation to the disease.

Information training can be given to caregivers of patients with COPD, Heart Failure and Chronic Kidney Failure on treatment, care and interventions aimed at increasing the quality of life and comfort of the patients by increasing the exercise capacity, drug therapy and rehabilitation programs used, relief of symptoms, regulation of lung-heart-kidney functions, exercise capacity.

Acknowledgements

Thanks to the participants who participated in the study.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial or not-for-profit sectors.

Declarations consent to participate

All participants were properly instructed and gave online their informed consent to participate.

Consent for publication

All participants were properly instructed that data gained in the present study will be used for publication in an anonymous form and gave online their informed consent for publication.

Conflict of interest

No conflict of interest has been declared by the authors.

Authors' Contributions

Design of Study: AÜ (%40), GD (%40), EB (%20)

Data Acquisition: AÜ(%40), DG (%40), EB (%20),

Data Analysis: AÜ (%50), EB (%50)

Writing Up: AÜ(%50), DG (% 50),

Submission and Revision: AÜ (%60), GD (%40)

REFERENCES

- Aburuz Mohammad Eid (2018) "Anxiety and Depression Predicted Quality of Life among Patients with Heart Failure." *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 11:367–73.
- Aggelopoulou Zoi, Nikolaos VF, Anastasia A. et al (2017) "The Level of Anxiety, Depression and Quality of Life among Patients with Heart Failure in Greece." *Applied Nursing Research* 34:52–56.
- Beery T A, Baas LS, Fowler C, et al (2002) "Spirituality in Persons with Heart Failure. *Journal of Holistic Nursing.*" *Journal of Holistic Nursing* 20(1):5–25. doi:
- Bekelman D B, Edward P H, Diane M B, et al (2007) "Symptoms, Depression, and Quality of Life in Patients With Heart Failure." *Journal of Cardiac Failure* 13(8):643–48.
- Bernard M, Florian S, Claudia G, et al. (2017) "Relationship Between Spirituality, Meaning in Life, Psychological Distress, Wish for Hastened Death, and Their Influence on Quality of Life in Palliative Care Patients." *Journal of Pain and Symptom Management* 54(4):514–22.
- Blinderman CD, Peter H, Andrew B, et al (2009). "Symptom Distress and Quality of Life in Patients with Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease." *Journal of Pain and Symptom Management* 38(1):115–23.
- Chen W L, Gin J L, Shu H Y, et al (2013) "Effect of Back Massage Intervention on Anxiety, Comfort, and Physiologic Responses in Patients with Congestive Heart Failure." *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 19(5):464–70.
- Coelho A, Vitor P, Miguel EB, et al (2016) "Comfort Experience in Palliative Care: A Phenomenological Study." *BMC Palliative Care* 15(1):1–8.
- Coelho R, Sónia C R, Joana P, et al (2005) "Heart Failure and Health Related Quality of Life." *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 1:1–7.
- Eser E, Fidaner H, Fidaner C,et al (1999) "WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in Psikometrik Özellikleri." *3P Dergisi* 7:23–40.
- Eser E, Fidaner H, Fidaner C,et al (1999) "Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF." *3P Dergisi* 7(2):5–13.
- Estridge KM, Morris DL, Kolcaba K, et al (2018) "Comfort and Fluid Retention in Adult Patients Receiving Hemodialysis." *Nephrol Nurs J.* 45(1):1526–1744.
- Farag T S, Eman SMS, Sawsan B, et al (2018) "Evaluation of Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease." *Egyptian Journal of Bronchology J* 12(3):288–94.
- Ge L, Reuben O, Chun W Y, et al (2019). "Effects of Chronic Diseases on Health-Related Quality of Life and Self-Rated Health among Three Adult Age Groups." *Nursing and Health Sciences* 21(2):214–22.
- Gómez P, Isabel P, Dina C B, et al (2016) "Spirituality and Religiosity in Elderly Adults with Chronic Disease." *Investigacion y Educacion En Enfermeria* 34(2):235–42.
- Gülay T, Çiğdem Ö E, Şeyda Ö, et al (2020) "Examining the Comfort LLevel of Hemodialysis Patients." *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 7(2):122–29.
- Heo S, Terry A.L, Chizimuzo O, et al (2009) "Quality of Life in Patients with Heart Failure: Ask the Patients." *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care* 38(2):100–108.
- Hoekstra T, Tiny J, Dirk J et al (2013) "Quality of Life and Survival in Patients with Heart Failure." *European Journal of Heart Failure* 15(1):94–102.
- Ivziku D, Marco C, Michela P, et al (2019) "Anxiety, Depression and Quality of Life in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients and Caregivers: An Actor–Partner Interdependence Model Analysis." *Quality of Life Research* 28(2):461–72.

- Kim K S, So H K (2007) "Comfort and Quality of Life of Cancer Patients." *Asian Nursing Research* 1(2):125-35.
- Ku DY, Young SP, Hyun J C, et al (2012) "Depression and Life Quality in Chronic Renal Failure Patients with Poly-neuropathy on Hemodialysis." *Annals of Rehabilitation Medicine* 36(5):702-7.
- Kumsar A, Feride TY (2014). "Overview of Quality of Life In Chronic Disease Patients." *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(2):62-70.
- Kütmeç Y C (2020) "Determination of Correlation between the Severity of Dyspnea and General Comfort Level in Hospitalized COPD Patients." *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 13(4):222-30.
- Lee A J, Christopher L M, Pete C, Craig J C (2005) "Characterisation and Comparison of Health-Related Quality of Life for Patients with Renal Failure." *Current Medical Research and Opinion* 21(11):1777-83.
- Marques R, Maria D, Ana Q, et al (2016) "Revalidation of the Holistic Comfort Questionnaire - Family for Caregivers of People with Advanced Chronic Disease." *Revista de Enfermagem Referência IV Série*(11):91-100.
- Matos TD, de S, Meneguim S, et al (2017) "Calidad de Vida y Coping Religioso-Espiritual En Pacientes Bajo Cuidados Paliativos Oncológicos." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 25.
- Melo G A A, Renan A S, Francisco GFB, et al (2017) "Cultural Adaptation and Reliability of the General Comfort Questionnaire for Chronic Renal Patients in Brazil." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 25:e2963.
- Milanowska J, Barbara M, Paweł W, et al (2017) "The Quality of Life of Farmers with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2017; 24(2).
- Morrissey M B, Deborah V, Qiu Hu S (2014) "Relationship Between Pain and Chronic Illness Among Seriously Ill Older Adults: Expanding Role for Palliative Social Work." *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care* 10(1):8-33.
- Orak N Ş, Pakyüz SC, Kartal A (2017) "Ölçek Geliştirme Çalışması: Hemodiyaliz Hastalarında Konfor." *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 12(2):68-77.
- Poppe C, Geert C, Ignace H, et al (2013) "Improving Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease: Influence of Acceptance and Personality." *Nephrology Dialysis Transplantation* 28(1):116-21.
- Santos R C dos, Geórgia A A M, Renan AS, Fabiana Larissa Barbosa da Silva, Antonio Brazil Viana Júnior, and Joselany Áfio Caetano. et al (2020) "Relationship between the Comfort Level of Chronic Renal Patients and Sociodemographic and Clinical Variables." *Revista Brasileira de Enfermagem* 73(suppl 5):7-13.
- Seto E, Kevin J L, Joseph A C, et al (2011) "Self-Care and Quality of Life of Heart Failure Patients at a Multidisciplinary Heart Function Clinic." *Journal of Cardiovascular Nursing* 26(5):377-85.
- Silavanich V, Surakit N, Arintaya P, et al (2019) "Relationship of Medication Adherence and Quality of Life among Heart Failure Patients." *Heart and Lung* 48(2):105-10.
- Sucaklı M H, Yaşar K (2016) "Palliative Care and Quality of Life." *Klinik Tıp Aile Hekimliği*
- Turgay G, Emre T, Siren S (2017) "Evaluation of Hemodialysis Patients in Terms of Activities of Daily Living, Disability, Depression and Comorbidity." *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal* 26(3):311-16.
- Wang Q, Lini D, Zaijin J, et al (2017) "Effectiveness of a PRECEDE-Based Education Intervention on Quality of Life in Elderly Patients with Chronic Heart Failure." *BMC Cardiovascular Disorders* 17(1):1-7.
- Yücel ŞÇ, Ergin E (2020) "Comfort in Old Age." *STED* 29(1):69-75. doi:
- Yücel Ş Ç (2011) "Kolcaba's Comfort Theory." *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 27(2):79-88.



Relationship Between Mothers' Anxiety Levels and Discharge Readiness in the Early Postpartum Period After Vaginal Delivery

Erken Postpartum Dönemde Annelerin Vajinal
Doğum Sonrası Anksiyete Düzeyleri ile Tabuculuğa
Hazır Oluşlukları Arasındaki İlişki

Aslıhan AKSU¹, Aysu BULDUM², Filiz DEĞİRMENCI³, Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ⁴

¹Mersin University Faculty of Nursing, Mersin
· aslihanaksu1@hotmail.com · ORCID > 0000-0002-8416-3055

²Mersin University Faculty of Nursing, Mersin
· aysukoptur@gmail.com · ORCID > 0000-0003-2663-3167

³Mersin University Faculty of Nursing, Mersin
· filizdegirmenci@mersin.edu.tr · ORCID > 0000-0002-1380-3115

⁴Mersin University Faculty of Nursing, Mersin
· duyguulu@gmail.com · ORCID > 0000-0002-9202-8558

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 27 Mayıs/May 2022

Kabul Tarihi / Accepted: 25 Şubat/February 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 129-140

Atıf/Cite as: Aksu, A., Buldum, A., Değirmenci, F. and Vefikuluçay Yılmaz, D. "Relationship Between Mothers' Anxiety Levels and Discharge Readiness in the Early Postpartum Period After Vaginal Delivery" Journal of Samsun Health Sciences 8(1), April 2023: 1129-140.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Aslıhan AKSU

Yazar Notu/Author Note: "This study was presented as a verbal presentation at the 1st International Nursing Congress (INCARE) held in Gaziantep between November 1-3, 2019."

RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND DISCHARGE READINESS IN THE EARLY POSTPARTUM PERIOD AFTER VAGINAL DELIVERY

ABSTRACT

Aim: The present study aimed to determine whether there was a relationship between anxiety and discharge readiness during early postpartum period in women who had given birth via vaginal delivery.

Method: The sample of study consisted of 93 mothers hospitalized in our postpartum ward after vaginal delivery. Research data were collected using “Personal Information Form”, “State scale of the State-Trait Anxiety Inventory(STAI)” and “Readiness for Hospital Discharge Scale–New Mother Form(RHD-NMF)”. Descriptive statistics, Student’s t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Tukey’s test and Pearson’s correlation coefficients were used in evaluation of the data.

Results: The mean age of the mothers included in the study was 25.37 ± 5.40 years. The mean STAI and RHD-NMF scores of the mothers were 35.15 ± 9.59 and 145.64 ± 32.35 , respectively. It was determined that 11.8% of mothers were not ready for discharge and 39.8% had anxiety. A statistically significant moderate negative correlation was found between STAI and RHD-NMF scores ($r = -0,445$; $p < 0,001$).

Conclusions and Suggestions: In the present study, it was found that increased anxiety levels of mothers decreased their readiness for discharge. In this respect, it is recommended to evaluate the anxiety levels of mothers before discharge training in the early postpartum period and to provide the necessary nursing care for their readiness for discharge.

Keywords: Postpartum Period; Mothers; Anxiety; Discharge; Nursing Care.



ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN VAJİNAL DOĞUM SONRASI ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZ

Amaç: Bu araştırmada vajinal doğum yapmış annelerin anksiyete düzeyleri ile taburculuğa hazır olma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini vajinal doğum sonrası postpartum servisinde yatan 93 anne oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Durumluk Kaygı Ölçeği” (DKÖ) ve “Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu” (HTHÖ-YDAF) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Tukey testi ve Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada annelerin yaş ortalamaları $25,37 \pm 5,40$ bulunmuştur. Annelerin DKÖ ve HTHÖ-YDAF puan ortalamaları sırasıyla $35,15 \pm 9,59$ ile $145,64 \pm 32,35$ 'dir. Araştırmaya katılan annelerin %11,8'nin taburculuğa hazır olmadıkları ve %39,8'nin kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin DKÖ ile HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,445$; $p < 0,001$).

Sonuçlar ve Öneriler: Bu çalışmada annelerin kaygı düzeylerinin artmasının taburcu olmaya hazır oluşlarını azalttığı bulunmuştur. Bu doğrultuda postpartum erken dönemde annelerin taburculuk eğitimi öncesi kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi ve taburculuğa hazır oluşlukları için gerekli hemşirelik bakımının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem; Anne; Anksiyete; Taburculuk; Hemşirelik bakımı.



INTRODUCTION

The postpartum period is a sensitive period in which family dynamics are re-organized and new roles and responsibilities are acquired (Dag et al., 2013). It has been reported that 1 out of every 10 women experience postpartum anxiety or depression and the prevalence of anxiety during hospital stay is higher than depression (Paul et al., 2013; Pawluski et al., 2017). Postpartum anxiety negatively affects self-confidence, body image and the ability to cope with stress. Postpartum anxiety also creates potential risks in the development of the child by causing problems in parenting behavior and the maternal-infant attachment (Bernstein et al., 2013; Tietz et al., 2014). It has been found that postpartum anxiety reduced breastfeeding times and increased readmission frequency after discharge (Paul et al., 2013). In the study of Bernstein et al. (2013), it was determined that not being ready for discharge after birth was significantly associated with increased readmission rate and health problems.

It was emphasized that mothers and their babies who will move from the hospital to the home environment should be ready for discharge in order to ensure

their safety, and physical, mental and social health (including effective nutrition, vaccination schedule, symptoms of jaundice, etc.) (Weiss et al., 2006; Jing et al., 2017). There are very few studies in the literature that deal with postpartum anxiety in the context of readiness for discharge. In Britton and colleagues' study (2005), it was observed that mothers who stated they were unready for discharge had higher anxiety levels than those who were ready for discharge –despite the lack of statistical significance in the comparisons. In the study by Dennis et al. (2017), the mother's feeling towards her readiness for discharge was shown among the factors that was significantly influential on postpartum anxiety in the long term.

Studies indicate that mothers' readiness for discharge is affected by factors such as the number of living children, the number of pregnancies, delivery type, social support and security status, and economic status (Jing et al., 2017; Malagon-Maldonado et al., 2017; Senol et al., 2017; Yanikkerem et al., 2018). In a study by Malagon-Maldonado et al. (2017), it was emphasized that discharge training given by nurses is an important factor for the readiness of mothers for discharge. One of the vital roles and responsibilities of nurses in the maintenance of mother and baby health is training the mother for discharge, as well as puerperal monitoring and breastfeeding training/monitoring. The anxiety levels of individuals participating in training is one of the factors related to the effectiveness of training, since high anxiety may cause distraction and reduce the effectiveness of discharge training. As such, it has been shown that it is useful to ascertain anxiety levels before training (Alkan, 2016). This study aimed to determine the relationship between the mothers' anxiety levels who gave birth via vaginal delivery and their readiness for discharge in the early postpartum period, with an aim to increase the effectiveness of discharge training and to present novel information about the physical and mental health of mothers in the postpartum period.

Research Question

Is there a relationship between anxiety and discharge readiness during early postpartum period in women who gave vaginal delivery?

MATERIALS AND METHODS

Study Design

The present study is a cross-sectional study.

Setting

The study sample was comprised of mothers who were hospitalized in the postpartum ward after vaginal delivery from April 1st 2019 to May 20th 2019 in the Department of Obstetrics and Gynecology of a training and research state hospital.

Participants and Sampling

The minimum sample size required for appropriate analysis of the study aim was calculated by the G*Power version 3.1.9.4 software (Faul et al., 2009). With a statistical power of 80% and margin of error of 0.05 (5% alpha error), we calculated that a count of 67 total subjects was the minimum required for the detection of a moderate effect magnitude of 0.3 between State scale of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Readiness for Hospital Discharge Scale - New Mother Form (RHD-NMF) scores. A total of 93 mothers were included in the study. The mothers who had a vaginal delivery, were with their babies after delivery, had no postpartum complications, and agreed to participate in the study were included in the study. The data were collected by the face-to-face interview method. The implementation of the data collection forms took approximately 25 minutes for each subject. The power of the present study was found to be 0.90 at 0.3 effect size.

Instruments

The research data were collected using Personal Information Form, STAI and RHD-NMF.

Personal Information Form: The personal information form created by researchers based on the relevant literature included a total of 10 questions regarding some socio-demographic and obstetric characteristics such as age, education level, working status, family type, social security status, perceived income level, gravidity and parity status, whether the pregnancy was planned or not, presence/absence of antenatal care (Dennis et al., 2017; Donmez et al., 2014; Erdem et al., 2010; Fonseca et al., 2018; Golbasi, 2003; Liabsuetrakul et al., 2007; Turkmen & Ozbasaran, 2017,).

State-Trait Anxiety Inventory (STAI): In order to determine state anxiety levels, the STAI developed by Spielberger et al. (1964) was used. The validity and reliability studies of the Turkish version of this scale were conducted by Öner and Le Compte. This scale consists of 20 items aiming to determine how an individual is feeling at the given moment. Each item is scored on a 4-point Likert scale from 1 to 4 points (never-complete) according to the intensity of the emotions. While the minimum score of the scale is 20, the maximum score is 80. It is considered that there was no anxiety in those with STAI scores of 36 and lower, there is mild anxiety in those with scores between 37-41 and high anxiety in those with scores of 42 and above. Test-retest-reliability coefficients of STAI were 0.16 and 0.54, while the internal consistency and test homogeneity coefficients were 0.83 and 0.92 (Le Compte & Oner 1976). The Cronbach's α value of the scale was found to be 0.88 in the current study.

Readiness for Hospital Discharge Scale - New Mother Form (RHD-NMF): The RHD-NMF, developed by Weiss and Piacentine (2006), is used to determine state of readiness for postpartum discharge. The validity and reliability studies of the Turkish version of this scale were conducted by Akin and Sahingeri (2010). This scale consists of 23 items divided into 4 sub-dimensions and is aimed at evaluating the mother's perception towards readiness for hospital discharge. The first item of this scale is related to the mother's state of being ready for the planned discharge and is answered dichotomously (yes / no) and is not included in the scoring. Other items (2–23) in this scale are scored in an 11-point (0-10) Likert scale. While the minimum score obtainable is 0, the maximum is 220. In this scale, mothers' readiness for discharge is defined to be positively correlated with RHD-NMF score. Akin and Sahingeri (2010) reported the Cronbach's α value was found be 0.89 (Akin & Sahingeri, 2010). In the present study, the Cronbach's α value was found to be 0.88.

Ethical Considerations

The research was approved by the Mersin University ethics review board (decision no: 2019/020, date: 27 March 2019). Verbal and written informed consent was obtained from the mothers in the study. We used the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) checklist to report our findings.

Statistical Analysis

The Shapiro-Wilk test was used to check the normality of distribution of the data, and the Levene's Test was used to control the homogeneity of variance. The Student's t-test was used for two-group comparisons and one-way analysis of variance (ANOVA) was used to compare three or more groups with Tukey's test employed for multiple comparisons. The relationship between two continuous variables was investigated by calculation of Pearson's correlation coefficient (r). The number (count), percentage, mean and standard deviation values from descriptive statistics were used to present the data. A p-value less than 0.05 was accepted as the threshold for statistical significance in all tests.

RESULTS

Table 1. Sample Description (n=93)

	n	%
Educational Level		
Illiterate	10	10.8
Literate	9	9.7
Primary School	24	25.8
Secondary School	28	30.1
High School	15	16.1
Bachelor's Degree or Above	7	7.5
Working Status		
Working	9	9.7
Not Working	84	90.3
Family Type		
Nuclear Family	61	65.6
Extended Family	32	34.4
Social Security Status		
Yes	64	68.8
No	29	31.2
Perceived Income Level		
Lower Than the Expenditure	43	46.2
Equal to (or Higher Than) the Expenditure	50	53.8
The Status of Pregnancy in Respect of Being Planned		
Planned	75	80.6
Not Planned	18	19.4
The Status of Receiving Antenatal Care		
Received	74	79.6
Not received	19	20.4

The mean age of the mothers was 25.4 ± 5.4 years. The mean gravidity and parity were recorded as 2.5 ± 1.5 ; 2.1 ± 1.2 respectively. Other descriptive characteristics of the mothers are given in Table 1.

Table 2. Distribution of The STAI and RHDS-NMF Scores of The Mothers

SCALES	Item Number	Min.-Max.	±SS	Cronbach α
STAI	20	20-62	35.15±9.59	0.881
RHDS-NMF	22	64-207	145.64±32.53	0.889

The mean STAI score of the mothers was 35.15 ± 9.59 , and the mean RHD-NMF score was 145.64 ± 32.53 (Table 2).

Table 3. Mothers' Anxiety Levels and Readiness for Discharge (n=93)

Anxiety Levels*	STAI				RHD-NMF	
	n	%	± SS	p	± SS	p
No Anxiety (a)	56	60.2	28.44 ± 4.36		153.64 ± 29.82	
Mild Anxiety (b)	11	11.8	38.81 ± 1.72	< 0.001	148.09 ± 25.66	0.002
High Anxiety (c)	26	28.0	48.03 ± 4.03		127.38 ± 33.76	
Tukey's HSD			a-b, a-c, b-c		a-c	
Feeling Ready for Discharge**						
Those Who Feel Ready	82	88.2	34.47 ± 9.02	0.170	148.52 ± 31.28	0.018
Those Who Don't Feel Ready	11	11.8	40.18 ± 12.48		124.18 ± 33.63	

*ANOVA; **Student's t-test.

It was found that 60.2% of mothers in this study had no anxiety, 11.8% had mild anxiety, 28% had high anxiety. It was noted that 88.2% had indicated that they were ready for discharge (Table 3).

Table 4. Relationship Between STAI and RHD-NMF Scores in Mothers (n=93)

Scales	Item No	Min-Max	± SD	Cronbach's α	STAI (r)	RHD-NMF (r)
STAI	20	20-62	35.15 ± 9.59	0.881	1	-
RHD-NMF	22	64-207	145.64 ± 32.53	0.889	-0.445*	1

r, Pearson's correlation coefficient; * $p < 0.001$.

The difference between the mean RHD-NMF and STAI scores according to the anxiety levels of the mothers was found to be significant ($p < 0.05$). There was an inverse correlation between anxiety levels and RHD-NMF scores ($p < 0.05$). Readiness for discharge and RHD-NMF scores were correlated ($p < 0.05$). There was no significant difference between readiness for discharge and STAI scores ($p > 0.05$) (Table 1). A statistically significant moderate negative relationship was found between STAI and RHD-NMF scores ($r: -0.445, p < 0.001$) (Table 4).

DISCUSSION

It was determined that approximately 40% of the mothers participating in our research had mild or high levels of anxiety. A review article by Field et al. (2017) reported that the incidence of postpartum anxiety was between 13–40%, supporting our findings. Maternal anxiety in the postpartum period is a well-known phenomenon, and has received particular interest from researchers (Akbarak 2014; Britton, 2005; Erdem et al., 2010; Kaplan et al., 2007; Matthies et al., 2019; Yildiz & Dennis et al., 2017). It is known that postpartum anxiety causes problems in the parenting behavior of mothers and maternal-infant attachment and negatively affects the health conditions of both themselves and their babies (Goodman et al., 2016; Tietz et al., 2014). Postpartum anxiety can also reduce the effectiveness of discharge training. Accordingly, our results demonstrating that two out of every five mothers experience anxiety in the postpartum period, clearly reveals the importance of evaluating the anxiety levels of mothers before discharge and the need for practices to reduce anxiety.

The findings of the present study also show that 11.8% of the mothers were not ready for discharge. Consistent with this, similar studies have shown that the rate of mothers who perceive themselves to be unready or unprepared for discharge ranges between 5.7–21.7% (Akin & Sahingeri 2010; Celik et al., 2014; Erenoglu & Baser, 2017; Senol et al., 2017; Yanikkerem et al., 2018; Weiss & Piacentine, 2006). This result suggests that standard discharge training is insufficient and cannot (or is not) effective in all mothers. Being ready for discharge, which also means feeling ready to go home, is important in protecting and maintaining the health of mothers, newborns and other family members in the home environment in the postpartum period (Kortilla, 1991; Weiss et al., 2006). Therefore, this result reveals the importance of determining the readiness of all mothers for discharge in the postpartum period and determining the need for individual approaches to discharge training according to the needs of mothers.

The present study determined that mothers' socio-demographic and obstetric characteristics, such as age, employment status, education level, family type (living with or without extended family), number of pregnancies and deliveries, whether the pregnancy was planned or not, having received antenatal care or information

about pre-discharge care, were not effective on anxiety levels and the mothers' readiness for discharge ($p > 0.05$). Some of the findings of the studies on this subject are partially similar to our findings (Celik et al., 2014; Dag et al., 2013; Erenoglu and Baser, 2017; Kaplan et al. 2007; Yanikkerem et al., 2018). The lack of relationships with such characteristics is critical and demonstrates that all mothers are at risk in terms of experiencing anxiety, and therefore, may in fact be unready for discharge in the early postpartum period even if training is provided in a standard fashion. It is important to note that the effects/expectations of other family members and the fact that the majority of subjects had experienced at least one previous birth (in this study group), may have been factors that further burdened the mothers, causing a reluctance to accept that they may need further support. Early postpartum period is a critical period in which mothers feel inadequate in baby care and in their role as a mother as well as a wife (Beydag, 2007). For this reason, it is important that all mothers, regardless of their socio-demographic and obstetric characteristics, meet their health care needs during the hospital stay in cases of anxiety and lack of readiness for discharge.

Some similar studies have reported interesting outcomes, including the fact that being ready for discharge was identified as a cause for anxiety (Darvill et al., 2010; Dennis et al., 2017; Donmez et al., 2014; Erdem et al., 2010; Fonseca et al., 2018). Contrary to these studies, there was no significant difference between mothers who were ready for discharge and mothers who were not ready ($p > 0.05$), while mothers with high anxiety levels had significantly lower levels of readiness for discharge ($p < 0.05$), in our study. It is plausible to suggest that the former finding may be associated with disproportionate distribution of the groups and also the family- and expectation-based burdens of the mothers. In relation to these results, another finding in our study was that anxiety levels were inversely correlated to discharge readiness ($r = -0.445$, $p < 0.001$). These findings recommend that the anxiety experienced by mothers may exist before discharge and postpartum anxiety should be evaluated during the nursing process. In addition, evaluating mothers for anxiety in the postpartum period and nursing interventions can increase the effectiveness of discharge training –which will contribute to the preparation of mothers for discharge.

CONCLUSIONS

In conclusion, the present study determined that two-fifths of mothers in the early postpartum period experienced anxiety, 11.8% were not ready for discharge. However, readiness for discharge was inversely correlated with anxiety levels. Adverse effects of postpartum anxiety on maternal and infant health are well-known. It is also evident that being unready for discharge in mothers will disrupt their adaptation to their new roles and responsibilities, leading to problems in baby care,

re-emergence of hospitalization need, and further undesirable situations. In order to prevent such outcomes, in line with the results we obtained in our study, the following are recommended in the early postpartum period:

- The anxiety levels of mothers should be evaluated and nursing care should be provided accordingly,
- Unlike standard training, discharge training should be individualized according to the needs of each mother,
- In order to increase the effectiveness of discharge training, anxiety levels should be determined.

Acknowledgements

The authors thank all mothers for their assistance with data collection.

Funding Source

This study has not been financed by any institution or organization.

Conflict of interest

The authors report there are no competing interests to declare.

Data availability statement

Data available on request from the authors.

Author Contribution Rates

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): AA (%30), AB (%30), FD (%30)
DVY (%10)

Veri Toplanması (Data Acquisition): AA (%50), AB (%50)

Veri Analizi (Data Analysis): FD (%80), AA (%10), AB (%10)

Makalenin Yazımı (Writing Up): AA (%25), AB (%25), FD (%25), DVY (%25)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): AA (%50)
AB (%30), FD (%10), DVY (%10)

KAYNAKÇA

- Akın, B., & Şahingeri, M. (2010). Validity and reliability of Turkish Version of Readiness for Hospital Discharge Scale–New Mother Form (RHD–NMF). *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13(1), 7-14.
- Alkan, H.Ö. (2016). Patient education and behavior change development. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(2), 41-7. <https://doi.org/10.5543/khd.2016.29591>.
- Bernstein, H.H., Spino, C., Lalama, C.M., Finch, S.A., Wasserman, R.C., McCormick, M.C. (2013). Unreadiness for postpartum discharge following healthy term pregnancy: impact on health care use and outcomes. *Academic Pediatrics*, 13(1), 27-39. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.08.005>
- Beydağ, K.D. (2007). Adaptation to motherhood in the postpartum period and the nurse's role. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6(6), 479-84.
- Britton, J.R. (2005). Pre-discharge anxiety among mothers of well newborns: Prevalence and correlates. *Acta Paediatrica*, 94(12), 1771-1776. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb01852.x>
- Çelik, A.S., Türkoğlu, N., Pasinlioğlu, T. (2014). The determination of the factors that affect the readiness of mothers for discharge after birth. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 3(2), 1-7.
- Dağ, H., Dönmez, S., Şen, E., Şirin, A. (2013). Postpartum discharge readiness situation of women who had vaginal deliveries. *Gaziantep Medical Journal*, 19(2), 65-70. <https://doi.org/10.5455/GMJ-30-2012-115>.
- Darvill, R., Skirton, H., Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-66. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.006>
- Dennis, C.L., Brown, H.K., Falah-Hassani, K., Marini, F.C., Vigod, S.N. (2017). Identifying women at risk for sustained postpartum anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 213, 131-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.013>
- Dönmez, S., Yeniel, Ö.A., Kavlak, O. (2014). comparison of the stait anxiety levels of pregnant women who have vaginal or cesarean delivery. *Gumushane University Journal of Health Sciences*, 3(3), 908-20.
- Erdem, Ö., Erten Bucaktepe, G., Özen, Ş., Kara, İ.H. (2010). Evaluation of anxiety and depression levels of mothers during prepartum and postpartum periods. *Duzce Medical Journal*, 2(3), 24-31. Turkish.
- Erenoğlu, R., Başer, M. (2017). Mothers preparation levels in the tablet. *Journal of Health Sciences*, 27(2), 100-5.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*, 41(4), 1149-60.
- Field, T. (2017). Postpartum anxiety prevalence, predictors and effects on child development: A review. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 1(2), 86-102.
- Fonseca, A., Monteiro, F., Canavarró, M.C. (2018). Dysfunctional beliefs towards motherhood and postpartum depressive and anxiety symptoms: uncovering the role of experiential avoidance. *J Clin Psychol*, 74, 2134-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.22649>.
- Gölbacı, Z. (2003). Early postpartum discharge home care services and nursing. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 15-22.
- Goodman, J.H., Watson, G.R., Stubbs, B. (2016). Anxiety disorders in postpartum women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 203, 292-331. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.033>
- Jing, L., Bethancourt, C.N., McDonagh, T. (2017). Assessing infant and maternal readiness for newborn discharge. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(5), 598-605. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000526>
- Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007). Evaluation of the anxiety levels of pregnant women at prenatal and postnatal period. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(1), 113-21.
- Korttila, K. (1991). Anaesthesia for ambulatory surgery: firm definitions of "home readiness needed" *Annals of Medicine*, 23(6), 635-636. <http://dx.doi.org/10.3109/07853899109148095>
- Le Compte, W.A., Oner, N. (1976). Development of the Turkish edition of the State-trait anxiety inventory. *Cross-Cultural Anxiety*, 1, 51-67.
- Liabsuetrakul, T., Vittayanont, A., Pitanupong, J. (2007). Clinical applications of anxiety, social support, stressors, and self-esteem measured during pregnancy and postpartum for screening postpartum depression in Thai women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 33(3), 333-40.
- Malagon-Maldonado, G., Connelly, C.D., Bush, R.A. (2017). Predictors of readiness for hospital discharge after birth: Building evidence for practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(2), 118-27. <https://doi.org/10.1111/wvn.12208>
- Matthies, L.M., Müller, M., Doster, A., Sohn, C., Wallwiene, M., Reck, C., Wallwiener, S. (2019). Maternal-fetal attachment protects against postpartum anxiety: the mediating role of postpartum bonding and partnership satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(1), 107-17. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05402-7>
- Paul, I.M., Downs, D.S., Schaefer, E.W., Beiler, J.S., Weisman, C.S. (2013). Postpartum anxiety and maternal-infant health outcomes. *Pediatrics*, 131(4), 1218-24. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2147>

- Pawluski, J.L., Lonstein, J.S., Fleming, A.S. (2017). The neurobiology of postpartum anxiety and depression. *Trends in Neurosciences*, 40(2), 106-20. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2016.11.009>
- Şenol, K.D., Özkan, S.A., Şahin, N.H. (2017). An investigation of postpartum mothers' readiness for hospital discharge and the affecting factors. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1484-91. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i2.4586>
- Tietz, A., Zietlow, A.L., Reck, C. (2014). Maternal bonding in mothers with postpartum anxiety disorder: the crucial role of subclinical depressive symptoms and maternal avoidance behaviour. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 433-42. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0423-x>
- Türkmen, H., Özbaşaran, F. (2017). Examination of Status of Readiness for Hospital discharge among puerperant women who gave vaginal delivery. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, 7(1), 24-29.
- Weiss, M.E., Piacentine, L.B. (2006). Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale *J Nurs Meas*, 14(3), 163-80. <https://doi.org/10.1891/jnm-v14i3a002>
- Weiss, M.E., Ryan, P., Lokken, L. (2006). Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(1), 34-45. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00020.x>
- Yanikkerem, E., Esmeray, N., Karakuş, A., Üstgörlü, S., Baydar, Ö., Göker, A. (2018). Factors affecting readiness for discharge and perceived social support after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2763-75 <https://doi.org/10.1111/jocn.14248>
- Yıldız, D., Akbayrak, N. (2014). The effect of postpartum education and counseling services given to primipara mothers during postpartum period on infant care, anxiety level and role of motherhood. *Gulhane Medical Journal*, 56(1), 36-41. <https://doi.org/105455/gulhane.24869>



Pandemi Hastanesinden Taburcu Olan Hastaların Eve Uyum Deneyimleri ve Bakım İhtiyaçları

Adaptation to Home Experiences and Care Needs of Patients Discharged from the Pandemic Hospital

Esra SARAÇOĞLU¹, İlknur AYDIN AVCI²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Turizmi Birimi, Samsun
· esrasaracoglu@outlook.com · ORCID > 0000-0003-3808-1531

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
· ilknura@omu.edu.tr · ORCID > 0000-0002-5379-3038

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 04 Haziran/June 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 07 Eylül/September 2022

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 141-156

Atrf/Cite as: Saraçoğlu, E. ve Aydın Avcı, İ. "Pandemi Hastanesinden Taburcu Olan Hastaların Eve Uyum Deneyimleri ve Bakım İhtiyaçları" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 141-156.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Esra SARAÇOĞLU

PANDEMİ HASTANESİNDEN TABURCU OLAN HASTALARIN EVE UYUM DENEYİMLERİ VE BAKIM İHTİYAÇLARI

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada hastanede yatarak COVID-19 tedavisi gördükten sonra taburcu olan hastaların eve uyum deneyimlerinin ve bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırma türünde yürütülen bu araştırma, hastanede COVID-19 nedeniyle yatarak tedavi gören, dahil edilme kriterlerini karşılayan 351 hasta ile 1-31 Haziran 2020 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından geliştirilen demografik bilgi formu ve eve uyum deneyimlerini sorgulayan 24 maddeden oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Hastaneden taburcu olduktan 30 gün sonra, telefonla iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalardan telefon görüşmesi yöntemiyle veriler toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20 istatistik paketi kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 53.5 ± 15.24 olduğu, %53.3'nün erkek olduğu, %33'nün hastanede yatış süresinin 5-10 gün arasında olduğu belirlenmiştir. Hastaneden taburcu olduktan sonra %36.2'sinde halsizlik ve %26.3'ünde öksürük şikayetlerinin devam ettiği tespit edilmiştir. Hastaların %29.6'sının taburculuk sonrası sağlık durumları hakkında bilgi ve %24.5'nin market alışverişi için destek almaya ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Taburculuk sonrasında hastaların %83.8'i hastalığı başkalarına bulaştırmaktan, %77.5'i virüsün kendisini tekrar hasta etmesinden ve %72.9'u COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmekten korktuğunu belirtmiştir. Hastaların %76.1'inin evdeyken bir sağlık çalışanıyla hastalığı ile ilgili konuşma ihtiyacı hissettiği belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmayla COVID-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören kişilerin taburcu olduktan sonra sağlık problemlerinin devam ettiği, evde sağlık durumları hakkında sağlık personelinin bilgi almak istedikleri, market alışverişi için desteğe ihtiyaç duydukları bulunmuştur. Bu nedenle COVID-19'dan etkilenen kişilerin hastaneden taburcu olduktan sonra da takip edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi; COVID-19; Yatan Hasta; Bakım İhtiyacı; Eve Uyum.



ADAPTATION TO HOME EXPERIENCES AND CARE NEEDS OF PATIENTS DISCHARGED FROM THE PANDEMIC HOSPITAL

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the home adaptation experiences and care needs of patients who were discharged after being hospitalized for COVID-19 treatment.

Method: This descriptive study was conducted on 1-31 June 2020 with 351 patients who were hospitalized for COVID-19 and met the inclusion criteria. A demographic information form developed by the researchers and a data collection form consisting of 24 items questioning the experiences of home adaptation were used. 30 days after discharge from the hospital, data were collected from patients who could be contacted by phone and volunteered to participate in the study by telephone interview method. SPSS 20 statistical package was used to evaluate the data. Descriptive statistics were used in the analysis of the data.

Results: It was determined that the mean age of the patients was 53.5 ± 15.24 years, 53.3% were male, and the hospitalization period of 33% was between 5-10 days. It was determined that after discharge from the hospital, fatigue in 36.2% and cough in 26.3% continued. It was determined that 29.6% of the patients needed information about their health status after discharge and 24.5% needed support for grocery shopping. After discharge, 83.8% of the patients stated that they were afraid of infecting others, 77.5% of them were afraid of the virüs making them sick again, and 72.9% of them were afraid of losing their lives due to COVID-19. It was determined that 76.1% of the patients felt the need to talk to a health care worker about their illness while at home.

Conclusions and Suggestions: With this research, it was found that people who were hospitalized due to COVID-19 continued to have health problems after discharge, they wanted to get information about their health at home from health personnel, and they needed support for grocery shopping. For this reason, it is recommended that people affected by COVID-19 be followed up after they are discharged from the hospital.

Keywords: Pandemic; COVID-19; Inpatient; Needforcare; Home Adaptation.



GİRİŞ

Koronavirüs (COVID-19) tüm dünyada rapor edilen yaklaşık 5 milyon ölüme neden olan bir pandemidir (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>). Literatürde ileri yaş, kronik hastalıklar, erkek olma, düşük gelir, bekar olma ve obezitenin COVID-19'a bağlı ölüm riskini arttırdığı belirtilmiştir (Fluck et al., 2021; Teker ve ark., 2021). Hastalığın ana belirtileri ateş, öksürük, nefes darlığıdır fakat hastaların bazılarında tat veya koku kaybı, bulantı, ishal ve diğer semptomlar görülebilmektedir (Hu et al., 2021). COVID-19 tedavisi sırasında izolasyon ve farkındalık eksikliği nedeniyle hastalar anksiyete, korku, depresyon ve uykusuzluk gibi zihinsel sağlık problemleri gelişme riski altındadır (Hu et al., 2021). On yedi ülkeden 62 çalışmayı inceleyen bir meta-analizde COVID-19 hastalarında anksiyete oranının %56 ve depresyon oranının %55 olduğu saptanmıştır (Luo et al., 2020). COVID-19'un bulaşıcı olması hastalara doğrudan ve sürekli ulaşılmasının önünde engel yaratmaktadır (Hu et al., 2021). COVID-19 geçirdikten sonra fiziksel sağlık ve işlev üzerinde uzun vadeli olumsuz etkilerinin yaygın olduğu belirtilmiştir (Qin et al., 2021). Orta veya şiddetli COVID-19 geçirdikten 4 hafta sonra devam eden yorgunluk, nefes darlığı veya eklem ağrısı gibi semptomlar post akut COVID-19 sendromu veya SARS-CoV-2 enfeksiyonunun (PASC) post akut sekeli olarak adlandırılır ve hayatta kalanların %35-80'ini etkilediği bildirilmektedir (Carfi et al., 2020).

Literatürde COVID-19 hastalarının hastaneden taburcu olduktan sonra bazı fiziksel semptomlarının devam ettiği bildirilmiştir (Cetin ve ark., 2022; Yavuz & Anar, 2021). COVID-19 ile enfekte olan hastaların hastalığa bağlı semptomların yanı sıra sosyal ve fiziksel izolasyon gibi çeşitli zorluklar yaşadıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte diğer hastaların ve/veya aile üyelerinin ölümü gibi çeşitli stresörler ve travmatik olaylar yaşadıkları bilinmektedir. Ayrıca, COVID-19 tedavisinin kaygı ve uykusuzluk gibi olumsuz etkileri de olabileceği de belirtilmiştir (Qi et al., 2020).

COVID-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi edilen hastaların taburculuk sonrası iyileşme süreçleri hakkında sınırlı sayıda literatüre rastlanmıştır. Bu çalışmayla hastanede COVID-19 tedavisi gördükten sonra taburcu olan hastaların eve uyum deneyimleri ve bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

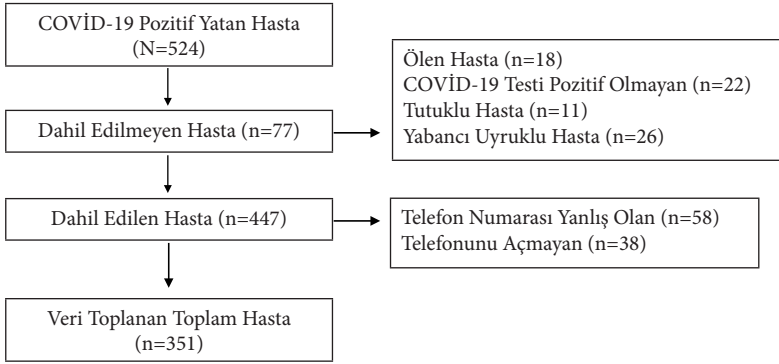
YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmaya 1 Haziran-31 Haziran 2020 tarihleri arasında hastaneden taburcu edilen, 18 yaşından büyük, hastane yatış nedeni nazofaringealsürüntüden alınan pozitif polimeraz zincir reaksiyonu testi (PCR) pozitif olan, bilişsel ve fonksiyonel durumu bozulmamış hastalar dahil edilmiştir. Türkçe iletişim kuramayan, hastaneye birincil yatış nedeni COVID-19 olmayan ve tutuklu hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Hastalarla hastaneden taburcu olduktan 30 gün sonra bir telefon görüşmesi yapılarak fonksiyonel sonuçları, devam eden semptomları ve Covid-19'un yaşamlarına etkisi hakkında hazırlanan anket formu ile veriler toplanmıştır.



Şekil 1. Çalışmaya dahil edilen COVID-19 hastalarının akış şeması

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan 28 sorudan oluşan Bilgi Formu (demografik özellikler, COVID-19 hastalığıyla ilgili semptomlar, taburcu olduktan sonra evdeki ihtiyaçları) ve taburculuk sonrası izolasyon sürecindeki deneyimleri ile ilgili, “Evet, Kısmen, Hayır” diye derecelendiren 24 maddeden oluşan bir soru formuyla toplanmıştır (Brooks et al., 2020; He et al., 2020; Huang et al., 2020; Luo et al., 2020). Veriler hasta hastaneden taburcu olduktan 30 gün sonra bir telefon görüşmesiyle toplanmıştır. Telefon görüşmesini yapan araştırmacı kendini tanıtıp, araştırmanın amacını açıkladıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü hastalardan veriler toplanmıştır. Her telefon görüşmesi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Telefon görüşmesini yapan araştırmacının hastanede COVID-19 hastalarının yattığı serviste hasta bakımı verme deneyimi bulunmaktadır.

Etik Kurul

Çalışma için T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan ([2020-06-08T22_10_50](#)) izin alındıktan sonra Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan (Protokol Kodu: GOKA/2020/10/9) çalışma için etik kurul onayı ve çalışma izni alınmıştır. Hastanede COVID-19 nedeniyle yatan hastalara ve yakınlarına çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerle araştırma yürütülmüştür.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın veri analizinde; demografik özellikler, klinik özellikler, semptomlar ve sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sayılar ve yüzdeler olarak ifade edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler, IBM SPSS sürüm 20 yazılımı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

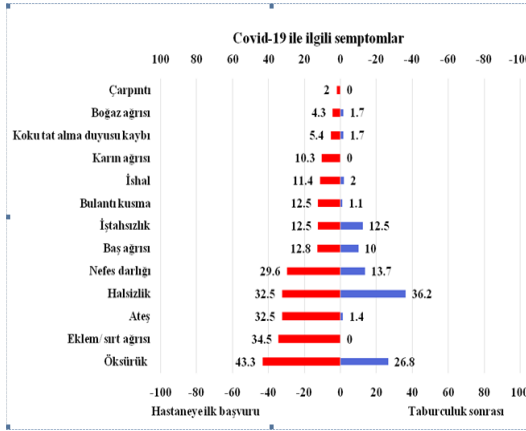
Tablo 1. COVID-19 nedeniyle hastanede yatan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

	Ortanca (min-max)	Ort±ss
Yaş *	56 (18-87)	53.5±15.24
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	164	46.7
Erkek	187	53.3
Yaşadığı Yer		
İl	250	71.2
İlçe	78	22.2
Köy	23	6.6
Çalışma Durumu		
Çalışan	123	35.0
Çalışmayan	228	65.0
Hastanede Yatış Günü		
Beş Günden Az	77	21.9
Beş Gün	100	28.5
Beş-On Gün Arası	116	33.0
On Günden Fazla	58	16.5

Yoğun Bakımda Tedavi Alma Durumu		
Tedavi Alan	22	6.3
Tedavi Almayan	329	93.7
Yakını COVID-19 Olma Durumu		
Olan	241	68.7
Olmayan	110	31.3
Covid Olan Yakını		
Eşi	114	32.5
Anne/Baba/Çocuklar	80	22.8
Yakın Akraba/Arkadaş	53	15.1
Hiç Kimse	104	29.6

*ortanca (min-max), ort±standart sapma

Katılımcıların %53.3'nün erkek olduğu, %71.2'sinin şehir merkezinde yaşadığı, %65.0'i bir işte çalışmadığı, %33.0'ının hastanede yatış süresinin 5-10 gün arası olduğu, %93.7'sinin yoğun bakımda tedavi almadığı, %68.7'sinin bir yakının da COVID-19 test sonucunun pozitif olduğu, %32.5'nin COVID-19 pozitif olan yakının eşi olduğu belirlenmiştir. COVID-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören hastaların yaş ortancasının 56 yaş (min:18-max:87) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).



Grafik 1. Hastaların hastaneye ilk başvuruda ve taburcu olduktan sonra COVID-19'la ilişkili semptomlarının dağılımı

Hastaların hastaneye ilk başvurudaki şikayetlerinin en sık %43.3 oranıyla öksürük, %34.5 oranıyla eklem/sırt ağrısı, %32.5 oranıyla halsizlik ve ateş olduğu belirlenmiştir. Hastaların hastaneden taburcu olduktan sonra 30 gün içinde en

sık %36.2 ile halsizlik, %26.8 ile öksürük ve %13.7 ile nefes darlığı şikayetleri yaşadıkları bulunmuştur (Grafik 1).

Tablo 2. Hastaların kronik hastalık ve bireysel özelliklerinin dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık	Var	168	47.9
HT		81	23.1
DM		74	21.1
Kalp Hastalığı		42	12.0
Astım		29	8.3
KOAH		11	3.1
Aile Tipi	Yalnız Yaşayan	13	3.7
	Çekirdek Aile	295	84.0
	Geniş Aile	43	12.3
Kendine Ait Oda	Var	334	95.2
İkinci Banyo/Tuvalet	Var	113	32.2
Covid Haberleri Takip	Televizyon	235	67.0
	İnternet Siteleri	113	32.2
	Gazete/Dergi	3	.9

Katılımcıların %47.9'nun kronik bir hastalığı olduğu, %23.1'nin hipertansiyon, %21.1'nin diyabet ve %12.0'nın kalp hastası olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların %84.0'nın çekirdek ailesiyle yaşadığı, %95.2'sinin evde kendine ait bir odasının olduğu, %32.2'sinin evde kullanabileceği ikinci bir banyo/tuvaletin olduğu, %67'sinin COVID-19 ile ilgili haberleri televizyondan takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Taburculuk sonrası izolasyon döneminde evde gereksinim duyulan ihtiyaçlar

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evde İyi Gelen Aktiviteler		
TV İzlemek	255	72.6
Uyku/Dinlenme	226	64.4
Dua Etmek	113	32.2
İnternette Vakit Geçirmek	93	26.5

Telefonla Sohbet Etmek	91	25.9
Yemek/Temizlik Yapmak	59	16.9
Hobi	51	14.5
Kitap Okuma	45	12.8
Spor	17	4.8
İşyle İlgilenmek	8	2.3
Evde En Çok Sıkıntı Yaşanılan Durum*		
Sağlık Problemleriyle Baş Etme	38	10.8
Karantinada Kalmak	24	6.8
Alışveriş Yapamama, İhtiyaçlarını Alamama	13	3.7
Psikolojik Sıkıntı	9	2.6
Yalnızlık Hissi	7	2.0
Uykusuzluk	3	.9
Taburculuk Sonrası Destek Almak İstedığı Konu*		
Hastalığın Seyri Konusunda Bilgi	104	29.6
Market Alışverişi	86	24.5
Psikolojik Destek	67	19.1
İlaçlarını Almak, Uygulamak ve Doktor Kontrolüne Gitmek	58	16.5
Ev İşleri	36	10.3

*Birden çok cevap verilmiştir

Katılımcıların %72.6'sı taburculuk sonrası televizyon izlemenin, %64.4'ü uykunun/dinlenmenin, %32.2'si dua etmenin, %26.5'i internette vakit geçirmenin, %25.9'u telefonda sohbet etmenin evde vakit geçirmek için iyi gelen aktivitelerden olduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların %10.8'i sağlık problemleriyle baş etmede, %6.8'i karantinada kalmakta zorlandıklarını, %29.6'sı taburculuktan sonra hastalığının seyri konusunda bilgi almak istediklerini, %24.5'i market alışverişinde desteğe ihtiyaç duyduklarını, %19.1'i psikolojik destek almak istediklerini, %16.5'i ilaçlarını almak, uygulamak ve doktor kontrollerine gitmek için destek almak istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların taburcu olduktan sonra evdeki deneyimleri

Maddeler	Evet		Hayır		Kısmen	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Evde kendimi diğer aile üyelerinden ayrı tutmakta zorlandım.	57	16.2	220	62.7	74	21.1
2. Taburculuk sonrası bir problem yaşasam nereye başvuracağımı biliyorum.	266	75.8	30	8.5	55	15.7
3. Evde hastalığım hakkında biriyle konuşma ihtiyacı hissettim.	184	52.4	58	16.5	109	31.1
4. Evde hastalığımın seyri konusunda endişelendim.	158	45.0	100	28.5	93	26.5
5. Evde uyku problemi yaşadım.	130	37.0	164	46.7	57	16.2
6. Evde tedavimin nasıl devam edeceği hakkında bilgi almak istedim.	180	51.3	85	24.2	86	24.5
7. Evdeyken bir sağlık personeliyle hastalığım hakkında konuşma ihtiyacı hissettim.	267	76.1	25	7.1	59	16.8
8. Taburcu olduktan sonra hayatıma nasıl devam etmem gerektiği konusunda bilgi eksikliğim vardı.	88	25.1	144	41.0	119	33.9
9. Hastalığı başka insanlara bulaştırmaktan korktum.	294	83.8	21	6.0	36	10.3
10. Virüsün tekrar beni hasta etmesinden korktum.	272	77.5	31	8.8	48	13.7
11. Taburcu olduktan sonra ellerimi sık sık yıkamaya başladım.	182	51.9	45	12.8	124	35.3
12. Taburcu olduktan sonra ellerimi yıkasam bile ellerimde virüs olabileceğini düşünüyorum.	110	31.3	121	34.5	120	34.2
13. Evde diğer aile üyeleri ile aynı odadayken ilk 14 gün sürekli maskemi taktım.	226	64.4	35	10.0	90	25.6
14. Evde diğer aile üyeleri ile aynı odadayken ilk 14 gün sosyal mesafemi korudum.	231	65.8	23	6.6	97	27.6
15. Evde diğer aile üyeleri ile aynı odadayken ilk 14 gün onlara hastalık bulaştırmaktan çok korktum.	196	55.8	38	10.8	117	33.3
16. Covid19 nedeniyle hastanede yattığımı yakınlarıma (arkadaşlarıma, akrabalarıma) söylemekten çekindim.	37	10.5	275	78.3	39	11.1
17. Yakınlarımin (akraba/arkadaş) beni dışlamasından endişeleniyorum.	59	16.8	188	53.6	104	29.6
18. Televizyondan ya da internetten Covid19 haberlerini duymak okumak beni sinirlendiriyor.	80	22.8	157	44.7	114	32.5

19. Covid19 nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	256	72.9	41	11.7	54	15.4
20. Tekrar Covid19 hastası olabileceğimi düşündüğümde elim ayağım titriyor.	105	29.9	169	48.1	77	21.9
21. Tekrar Covid19 hastası olabileceğimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.	120	34.2	148	42.2	83	23.6
22. Bu hastalık nedeniyle ilerde sağlığımın nasıl etkileneceğini bilmiyorum.	152	43.3	69	19.7	130	37.0
23. Covid19 ile ilgili cevabını bilmediğim birçok sorum var.	103	29.3	109	31.1	139	39.6
24. Evden dışarı çıkamamak beni bunalttı.	167	47.6	79	22.5	105	29.9
25. Taburculuk sonrası ilk 14 gün bir sağlık personelinin telefonla araması beni rahatlattı.	215	61.3	48	13.7	88	25.1
26. Taburculuk sonrası medyadaki salgınla ilgili haberler kafamı çok karıştırdı.	106	30.2	133	37.9	112	31.9
27. Taburculuk sonrası medyadaki salgınla ilgili haberlerde uymam gereken kuralları anlamakta zorlandım.	37	10.5	244	69.5	70	19.9
28. Taburculuk sonrası evde uymam gereken kurallar hakkında, hastanede yapılan bilgilendirme yeterliydi.	127	36.2	54	15.4	170	48.4
29. Bu salgında hastanede yatmış olmaktan dolayı işimi kaybetmekten korkuyorum	22	6.3	302	86.0	27	7.7
30. Evde sürekli kendi kendime ateş kontrolü yaptım.	130	37.0	175	49.9	46	13.1
31. Evde devamlı nefes alıp vererek akciğerlerimi kontrol ettim.	207	59.0	87	24.8	57	16.2

Katılımcıların %83.8'i hastalığı başka birine bulaştırmaktan, %77.5'i virüsün kendisini tekrar hasta etmesinden, %72.9 COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmekten, %55.8 evde diğer aile üyeleri ile aynı odadayken ilk 14 gün onlara hastalık bulaştırmaktan korktuğunu belirtmiştir. Katılımcıların %76.1'i evdeyken bir sağlık personeliyle hastalığı hakkında konuşma ihtiyacı hissettiğini, %75.8 taburculuk sonrası bir problem yaşarsa nereye başvuracağını bildiğini, %52.4'ü evde hastalığıyla ilgili biriyle konuşma ihtiyacı hissettiğini, %61.3 taburculuk sonrası ilk 14 gün bir sağlık personelinin telefonla aramasının kendisini rahatlattığını belirtmiştir. Evde diğer aile üyeleri ile aynı odadayken ilk 14 gün %65.8 sosyal mesafesini koruduğunu, %64.4 sürekli maskesini taktığını, %59 evde devamlı nefes alıp vererek akciğerlerini kontrol ettiğini, 51.9'u taburcu olduktan sonra ellerini sık sık yıkamaya başladığını belirtmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu bölümde COVID-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören hastaların taburculuk sonrası eve uyum deneyimleri ve bakım ihtiyaçlarına yönelik bulgular literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

Çalışmada hastaların hastanede yatış süreleri incelendiğinde; %78'sinin beş gün ve beş günden fazla hastanede yatarak tedavi aldığı bulunmuştur (Tablo 1). Türkiye'de yapılan bir çalışmada (19 Mart- 19 Mayıs 2020) yatış günü ortalaması 7.44 ± 5.19 gün olarak saptanmıştır (Benli et al., 2021). Nisan 2020-2021 tarihleri arasında yapılan başka bir çalışmada COVID-19 nedeniyle hastanede yatan hastaların ortalama yatış günü 11.8 ± 11.2 olarak belirlenmiştir (Qin et al., 2021). Yapılan başka bir çalışmada ise hastanede kalış süresi için ortanca gün 18 (min=10-max=31) olarak saptanmıştır (Weerahandi et al., 2021). Çalışma sonucu literatürdeki bazı çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken bazı çalışmalarla farklılık göstermektedir. Çalışmanın Türkiye'de ve dünyada COVID-19'un kesin tedavisinin ve aşısının henüz bulunmadığı bir dönemde yapılmasından dolayı ülkeler arasındaki tedavi sürelerinde farklılıklar olduğu düşünülmektedir. COVID-19 hastalığının hastalardaki seyrinin hastaların bağışıklık sistemlerinin hastalığa verdiği cevap, beslenme durumları, var olan komorbiditelerine göre de farklılık gösterdiği bilinen gerçeklerdendir. Buna bağlı olarak farklı gruplarda yapılan çalışma sonuçlarının tedavi sürelerinde farklı sonuçlar gösterdiği söylenebilir.

Çalışma sonucunda COVID-19'dan etkilenenlerin yarısına yakınının kronik bir hastalığı olduğu, en yaygın olarak hipertansiyon ve diyabet hastalığının olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Türkiye'de yapılan çalışmalarda da COVID-19'dan etkilenenlerde hipertansiyon ve diyabetin en sık görülen kronik hastalıklardan olduğu belirlenmiştir (Benli et al., 2021; Kartal ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada da COVID-19 pozitif olan hastalarda en sık rastlanan komorbiditelerin diyabet (%33) ve hipertansiyon (%33) olduğu saptanmıştır (Qin et al., 2021). Başka bir çalışmada en sık rastlanan ilk iki ek hastalık sırasıyla hipertansiyon (%60.3) ve hiperlipidemi (%46.6) olarak belirlenmiştir (Weerahandi et al., 2021). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. COVID-19 ile ilgili elde edilen verilere göre kronik hastalığı olan kişilerde hastalığın daha ağır ve daha sık görülebileceği bildirilmiştir (Sandalcı ve ark., 2020). Bu bilgiye dayanarak kronik hastalığı olan kişilerin hastalığı daha şiddetli geçirdikleri ve bu nedenle hastanede yatarak tedavi görme ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaneye ilk başvuruda COVID-19'la ilişkili en sık rastlanan semptomlar öksürük, halsizlik, nefes darlığı ve ateş olarak bulunmuştur (Grafik 1). Yapılan diğer çalışmalarda hastaların semptomları incelendiğinde; öksürük (%60.5), dispne (%46.1) ve halsizlik (%35.1) (Benli et al., 2021), yüksek ateş, nefes darlığı, baş ağrısı gibi belirtilerin Covid-19'un semptomlarından olduğu gö-

rülmektedir (Samancı, 2020). Çalışma sonuçları hastaların semptomları açısından literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastaların taburculuk sonrasında 30. günde halsizlik, öksürük ve nefes darlığı şikayetlerinin devam ettiği bulunmuştur (Grafik 1). Hastaların yarısından fazlası evde devamlı nefes alıp vererek akciğerlerini kontrol ettiğini bildirmiştir. Halsizlik, miyalji ve dispnenin COVID-19 sonrası en sık rastlanan semptomlardan olduğu tespit edilmiştir (Elkan et al., 2021). İtalya'da yapılan bir çalışmada halsizlik, dispne ve eklem ağrısı COVID-19 sonrası hastalıkla ilişkili semptomlar olarak belirlenmiştir (Carfi et al., 2020). COVID-19 sonrası yorgunluğun/halsizliğin %63 oranla altıncı ayda bile hastaların şikayet ettiği semptomlardan olduğu tespit edilmiştir (Huang et al., 2020). Yapılan bir çalışmada COVID-19 sonrası hastaların %86.7'sinin fiziksel sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde düşüş olduğunu bildirdiği belirtilmiştir (Hu et al., 2021). Yapılan bir çalışmada taburculuk sonrası hastaların genel sağlık puanlarında azalma ve sosyal aktivite yapma becerilerinde kötüleşme olduğu tespit edilmiştir (Weerahandi et al., 2021). Bu çalışma sonucunda belirlenen COVID-19 enfeksiyonu sonrası ilk bir ayda post COVID-19 semptomları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışma sonucunda katılımcıların yarısından fazlası evdeyken; birisiyle ya da sağlık personeliyle hastalığı hakkında konuşma ihtiyacı hissettiğini, evde tedavi süreci hakkında bilgi almak istediğini ve taburculuk sonrası sağlık personelinin telefonla aramasının kendisini rahatlattığını bildirmiştir (Tablo 4). Diyabet hastalarıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %77.9'u COVID-19 salgını döneminde sağlık personelinin tavsiyeler almanın kendilerini rahatlatacağını bildirmişlerdir (Saraçoğlu & Aydın Avcı, 2021). Çalışmanın yapıldığı dönemde hastaneden taburcu edilen hastaların ilk 14 gün evde kendilerini ayrı bir odada izole etmeleri istenmekteydi. Bu dönemde kişilerin kendi evlerinde ayrı bir odada tek kalmaları kendilerini yalnız hissetmelerine ve en yakınları olan aile üyelerinin bile yanında olamaması gibi durumların endişelerini arttırmış olabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın yapıldığı dönemde COVID-19 ilgili bilgilerin (test sayısı, hasta sayısı, ölü sayısı, diğer ülkelerdeki son durum gibi) medyada geniş yer alması ve hastalığın bilinmezliği nedeniyle hastalar hastaneden taburcu olduktan sonra bile hastalıkları hakkında endişe yaşadıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlası COVID-19 nedeniyle hastanede yattığını tanıdıklarına söylemekten çekindiğini ve yarısına yakını tanıdıkları tarafından dışlanmaktan endişelendiğini bildirmiştir (Tablo 4). Yoğun bakımdan taburcu COVID-19 hastalarıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %23.1'inin taburculuk sonrasında ayrımcılık yaşadıkları tespit edilmiştir (Goda et al., 2021). Çinlilerin dahil edildiği uluslararası bir çalışmada katılımcıların %25.1'i sebepsiz olarak işten ve evlerinden çıkarıldıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmanın Çin'de yaşayan 17.846 kişiyle yapılan anketinde ise kişilerin %90'ının Hubei Eyaletinden

gelen kişileri kendi eyaletlerine gelmeleri durumunda şikayet edeceklerini bildirmişlerdir (He et al., 2020). İnsanların ölümcül, oldukça bulaşıcı ve kesin tedavisi bilinmeyen COVID-19 hastalığının kendine bulaşma düşüncesinin bile korku yarattığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın yapıldığı süreçte Türkiye’de ve dünyanın diğer ülkelerinde kademeli olarak kapanmalar, okulların kapatılması, sokağa çıkma yasakları, kafe ve restoranların kapatılması, resmi dairelerin çalışma saatlerinin değiştirilmesi (esnek çalışma saati) gibi önlemlerin alınması ve medyanın pandemiye geniş yer vermesi nedeniyle bu korkunun oluştuğu ve insanların birbirlerine karşı ayrımcılık/dışlama yaptığı düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda katılımcıların büyük çoğunluğu COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmekten korktuğunu bildirmiştir. Katılımcıların yarısından azı tekrar COVID-19 hastası olabileceğini düşündüğünde kalbinin hızla çarptığını ve ellerinin titrediğini belirtmiştir (Tablo 4). COVID-19 nedeniyle hastanede yatan hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların %7.7’sinde ciddi anksiyete ve %8.3’ünde ise ciddi depresyon saptanmıştır (Argüder et al., 2020). COVID-19 hastalarının altı aylık takiplerinde %23’ünde (n=367) anksiyete ve depresyon belirlenmiştir (Huang et al., 2020). Yapılan çalışmalarda COVID-19 hastalarının ölüm korkusu ve anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir. Hastalık seyri kötüleşen ve hastanede yatarak tedavi gören hastaların anksiyete seviyeleri yükselerek ölüm korkusu gelişebileceği bildirilmiştir. Hastanede koruyucu kıyafetler içinde yüzlerini bile görmedikleri sağlık personelinin hizmet almanın hastalara korkutucu gelebileceği belirtilmiştir (Ayakdaş Dağlı ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada taburcu olan hastaların büyük çoğunluğunda fiziksel sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde ve psikolojik yaşam kalitesinde azalma saptanmıştır (Hu et al., 2021). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda COVID-19’un orta yaş grubunu etkilediği; ateş, öksürük ve nefes darlığının en sık rastlanan hastalık belirtileri olduğu; hastaların taburcu olduktan 30 gün sonra bile halsizlik, öksürük gibi bazı şikayetlerinin devam ettiği belirlenmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmekten ve izolasyon önlemlerini alsalar bile hastalığı başkalarına bulaştırmaktan korktuğu saptanmıştır. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların sadece fiziksel olarak değil ruhsal olarak da sağlıklarının etkilendiği belirlenmiştir.

Öneriler

COVID-19 tedavisi sonrasında bireylerde yeni fonksiyonel bozuklukların ortaya çıkması yaygın olduğundan gelecekte yaşayabilecekleri bazı sağlık problemlerinin önüne geçebilmek için hastaların erken rehabilitasyonun sağlanması önerilmektedir.

Nefes darlığı, yorgunluk hissi gibi semptomlar günlük yaşam aktivitelerini etkileyebileceğinden bireylere taburculuk sonrası dönemde destekleyici evde bakım hizmetleri sunumunun düzenlenmesi önerilmektedir. COVID-19 nedeniyle hastanede uzun süre tedavi gören kişilerin ileri bakım ihtiyaçları ön görülerek buna yönelik planlamaların yapılması önerilmektedir.

COVID-19 sonrasında belli aralıklarla hastaların klinik değerlendirmelerinin yapılarak hastaya özel uygun tedavinin planlanması ve hastaların gerekli birimlere yönlendirilmesi önerilmektedir.

COVID-19 nedeniyle hastanede yatan hastalarda uzun süreli tıbbi takip yapılması ve bu yeni ortaya çıkan hastalığın uzun vadeli etkilerini anlamak için daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Sınırlılık

Çalışma sonuçları sadece hastaneye yatan COVID-19 hastaları ile yapıldığından, hastaneye yatmayı gerektirmeyen COVID-19 hastalarına genellenemez.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Çalışmaya katılarak destek olan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): İAA (%50), ES (%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition): ES (%100).

Veri Analizi (Data Analysis): ES (%70), İAA (%30)

Makalenin Yazımı (Writing Up): ES (%90), İAA (%10)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): ES (%100).

KAYNAKÇA

- Argüder, E., Kılıç, H., Cıvık, M., Kacar, D., Kaya, G., Yılmaz, A., Karalezli, A. (2020). Anxiety and Depression Levels in Hospitalized Patients due to Covid-19 Infection. *Ankara Medical Journal*, 20(4), 971-981. doi:10.5505/amj.2020.80775
- Ayakdaş Dağlı, D., Büyükbayram, A. ve Baysan Arabacı, L. (2020). COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 191-195.
- Bentli, A., Resuloğlu, E., Karadağlı, İ., Ceylan, A. N., Yeler, M. T., Danişan, G., ... Yaşar, C. (2021). Evaluation of the Characteristics and Clinical Results of the Patients Hospitalized With Covid-19 Pneumonia in the Province of Mus: a State Hospital Experience. *Istanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 84(2), 149-157. doi:10.26650/iuitfd.2021.812574
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. and Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Carfi, A., Bernabei, R. and Landi, F. (2020). Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*, 324(6), 603-605. doi:10.1001/jama.2020.12603
- Cetin, A., Gokcek, M. B., Aslaner, H., Erten, Z. K. and Ozcakir, A. C. (2022). Post-discharge evaluation of patients with Covid-19 infection. *Family Practice & Palliative Care*, 7(2), 7-12.
- Elkan, M., Dvir, A., Zaidenstein, R., Keller, M., Kagansky, D., Hochman, C. and Koren, R. (2021). Patient-reported outcome measures after hospitalization during the covid-19 pandemic: A survey among covid-19 and non-covid-19 patients. *International Journal of General Medicine*, 14, 4829-4836. doi:10.2147/IJGM.S323316
- Fluck, D., Rankin, S., Lewis, A., Robin, J., Rees, J., Finch, J., ... Han, S. (2021). Comparison of characteristics and outcomes of patients admitted to hospital with COVID - 19 during wave 1 and wave 2 of the current pandemic. *Internal and Emergency Medicine*, 1(10). doi:10.1007/s11739-021-02842-5
- Goda, K., Kenzaka, T., Yahata, S., Kumabe, A., Katsurada, M. and Nishisaki, H. (2021). Changes in patients' outlook, behaviors, and attitudes toward COVID-19 after hospitalization and their experiences of discrimination and harassment. *BMC Research Notes*, 14(1), 10-15. doi:10.1186/s13104-021-05780-9
- He, J., He, L., Zhou, W., Nie, X. and He, M. (2020). Discrimination and social exclusion in the outbreak of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 17-20. doi:10.3390/ijerph17082933
- Hu, J., Zhang, Y., Xue, Q., Song, Y., Li, F., Lei, R., ... Qian, J. (2021). Early Mental Health and Quality of Life in Discharged Patients With COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 9(725505), 1-8. doi:10.3389/fpubh.2021.725505
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., ... Cao, B. (2020). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*, 397, 220-31.
- Kartal, H., Kaymak, A. ve Günen, M. (2021). Covid- 19 tanısı alan hastaların sosyo- demografik özelliklerine yönelik semptomlarının incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(2), 126-132. doi:10.33308/2687248X.202132219
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W. and Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID- 19) on medical staff and general public - A systematic review and meta- analysis. *Psychiatry Research journal*, 291(113190). doi:10.1016/j.psychres.2020.113190
- Qi, M., Zhou, S. J., Guo, Z. C., Zhang, L. G., Min, H. J., Li, X. M. and Chen, J. X. (2020). The Effect of Social Support on Mental Health in Chinese Adolescents During the Outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 514-518. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.07.001
- Qin, E. S., Gold, L. S., Hough, C. L., Katz, P. P., Bunnell, A. E., Wysham, K. D. and Andrews, J. S. (2021). Patient-reported functional outcomes 30 days after hospitalization for COVID-19. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*, 1-9. doi:10.1002/pmrj.12716
- Samancı, M. (2020). Küresel Bir Salgın: Covid-19. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 151-156.
- Sandalcı, B., Uyaroğlu, O. A. ve Sain Güven, G. (2020). COVID-19'da Kronik Hastalıkların Rolü, Önemi ve Öneriler. *Flora the Journal of Infectious Diseases and Clinical Microbiology*, 25(2), 132-138. doi:10.5578/flora.69700
- Saraçoğlu, E. ve Avcı, İ. A. (2021). Diyabet Hastalarının Covid-19 Salgınıyla İlgili Endişelerinin Ve Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesi. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 5(2), 202-209. doi:10.25048/tudod.901442
- Sudre, C. H., Lee, K. A., Lochlainn, M. N., Varsavsky, T., Murray, B., Graham, M. S., ... Ourselin, S. (2021). Symptom clusters in COVID-19: A potential clinical prediction tool from the COVID symptom study app. *Science Advances*, 7(12), 1-8. doi:10.1126/sciadv.abd4177
- Teker, A. G., Emecen, A. N., Girgin, S., Simsek-Keskin, H., Siyve, N., Sezgin, E., ... Ünal, B. (2021). Türkiye ' de Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 Olgularının Epidemiyolojik Özellikleri. *Klimik Dergisi*, 34(1), 61-68. doi:10.36519/kd.2021.11
- Weerahandi, H., Hochman, K. A., Simon, E., Blaum, C., Chodosh, J., Duan, E., ... Horwitz, L. I. (2021). Post-Discharge Health Status and Symptoms in Patients with Severe COVID-19. *Journal of General Internal Medicine*, 36(3), 738-745. doi:10.1007/s11606-020-06338-4
- Yavuz, M. Y. ve Anar, C. (2021). COVID-19 Sonrası Devam Eden Semptomlar, Interstisyel Akciğer Hastalığı Oluşumu ve Takip Süreci. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 35(2), 53-65. doi:10.5222/IGH.2021.00719



Hemşire ve Ebelerin Kadınlara Pelvik Kas Egzersizi Öğretimine Yönelik Uygulamaları

Applications of Nurses and Midwives For Teaching Pelvic Muscle Exercise to Women

Cansu KARADENİZ BENLİ¹, Nedime Gül DOĞAN ÖZDEMİR², Özen KULAKAÇ³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
· cansu.2206@gmail.com · ORCID > 0000-0002-9944-2233

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
· nedime.dogan@gmail.com · ORCID > 0000-0001-5617-6900

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
· ozenkulakac@gmail.com · ORCID > 0000-0002-3698-5126

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 05 Temmuz/July 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 19 Ocak/January 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 157-170

Atıf/Cite as: Karadeniz Benli, C., Doğan Özdemir, N. G. ve Kulakaç, Ö. "Hemşire ve Ebelerin Kadınlara Pelvik Kas Egzersizi Öğretimine Yönelik Uygulamaları". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 157-170.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Cansu KARADENİZ BENLİ

Yazar Notu/Author Note: "Bu makale sözel bildiri olarak 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresinde sunulmuştur."

HEMŞİRE VE EBELERİN KADINLARA PELVİK KAS EGZERSİZİ ÖĞRETİMİNE YÖNELİK UYGULAMALARI

ÖZ

Amaç: Çalışma, kadın doğum kliniklerinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin Pelvik Kas Egzersizi (PKE)'ni bir girişim olarak Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Intervention Classification-NIC)'na göre öğretme ve uygulatma durumunu belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Karadeniz bölgesinde yer alan bir ilin devlet ve üniversite hastanelerinin kadın doğum kliniklerinde çalışmakta olan 73 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı çalışmaya alınmıştır. Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu ve NIC'in Pelvik Kas Egzersizi Aktiviteleri Formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: NIC'in PKE Aktiviteleri Formuna göre hemşire ve ebelerin kadınlara PKE girişimlerini uygulanma oranları %4.1-72.6 arasında değişmektedir. Formda yer alan "Boşaltım baskısını fark edebilme durumunu belirleme hakkında bireyi bilgilendiririm." girişimi belirtilen en yüksek (%80.8) ve "Kadınları, bir parmaklarını vajinaya koyarak ve sıkarak, Levator ani ve ürogenital kaslarını fark edebilecekleri konusunda bilgilendiririm." ise belirtilen en düşük (%27.4) uygulanma oranına sahiptir.

Sonuçlar ve Öneriler: Araştırmanın önemli bir sonucu olarak hemşire ve ebelerin PKE'nin girişim basamaklarını kadınlara uygulama oranları iki madde dışında oldukça düşüktür. PKE girişimlerinin NIC'e göre uygulanması, uluslararası uygulama standartlarına ulaşılmasına ve bu alanda ortak bir dil oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda bu girişimlerin kullanılması kadın sağlığının geliştirilmesine ve kadınların yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ebe; Hemşire; Pelvik Kas Egzersizi.



APPLICATIONS OF NURSES AND MIDWIVES FOR TEACHING PELVIC MUSCLE EXERCISE TO WOMEN

ABSTRACT

Aim: The study aims to determine whether midwives and nurses working in obstetrics clinics teach and practice Pelvic Muscle Exercise (PME) as an intervention according to Nursing Intervention Classification (NIC).

Method: The research was conducted as descriptive. The universe of the study consisted of 73 nurses and midwives working in the obstetrics clinics of a state and university hospitals in a province in the Black Sea region. Sample selection was not made in the study, the entire universe was included in the study. Personal Information Form and NIC's Pelvic Muscle Exercise Activities Form were used to collect research data. In the study, the data were expressed as numbers and percentages.

Results: According to NIC's PME Activities Form, the rate of nurses and midwives applying PME interventions to women varies between 4.1 and 72.6%. In the form, "I inform the individual about determining the state of being able to notice the discharge pressure." intervention was the highest (80.8%) and "I inform women that by placing a finger in the vagina and squeezing it, they can notice the Levator ani and urogenital muscles." has the lowest application rate (27.4%) stated.

Conclusions and Suggestions: As an important result of the study, the rate of nurses and midwives applying the intervention steps of PME to women is quite low, except for two items. The implementation of PME initiatives according to the NIC will contribute to the achievement of international practice standards and the creation of a common language in this field. At the same time, the use of these initiatives will help improve women's health and improve women's quality of life.

Keywords: Midwife; Nurse; Pelvic Muscle Exercise.



GİRİŞ

Pelvik taban, levator ani, pubococcygeus, puborectalis ve iliococcygeus kaslarından oluşmakta (Louis Charles ve ark., 2019), bu kas yapıları gerektiğinde kasılıp gevşeyerek pelvik organları desteklemektedir (Dumoulin ve ark., 2019). Pelvik taban, üretra, vajina ve rektum gibi birden fazla organla ilişkili bir yapı olup bu yapıda gerçekleşecek olan bir bozukluk desteklediği organların yapı ve fonksiyonlarını etkilemektedir (Ferla et al. 2015; Lemos et al. 2018). Kadının yaşama menapoz,

ağır çalışma şartları, konstipasyon, çok sayıda ve/veya müdahaleli doğumlar, üst genital sistem enfeksiyonları, sigara kullanma gibi pelvik kas yapısını zorlayan durumlar eklendiğinde pelvik taban disfonksiyonu ortaya çıkabilmektedir (Grimes ve Stratton, 2022; Johnston, 2019).

Pelvik taban disfonksiyonu, kadınların yarısından fazlasını etkileyen bir durumdur ve patofizyolojisi multifaktöriyel olup bunlar doğum, geçirilmiş histerektomi öyküsü, obezite, anatomik yapı, genetik, yaşlılık, postmenopozal durum, ırk ve hamileliktir (Milsom ve Gyhagen, 2018; Johnston, 2019). Dünyada kadınların %46'sını (Milsom ve Gyhagen, 2019) etkileyen pelvik taban bozukluklarına bağlı olarak prevalansı %4.8 ile %69.3 arasında değişen üriner inkontinans görülmektedir (Luo ve ark., 2017; Milsom ve Gyhagen, 2019). Türkiye'de ise üriner inkontinans kadınların %21.3-44.8'ini etkilemektedir (İbiş ve ark., 2022). Pelvik organ prolapsusu (POP) prevalansları Kuzey Amerika'da %2.9-64.8, Avrupa'da %1.18-38. Orta Asya'da %10.3-49.6 arasında değişmektedir (Brown ve ark., 2022). İngiltere'de ise POP her 12 kadından 1'inde görülmektedir (Barber, 2016), Pelvik taban disfonksiyonu disparoni ve pelvik ağrı gibi semptomlara da neden olmaktadır (Grimes ve Stratton, 2022). Yaşanan bu semptomlar sonucu kadının yaşam kalitesinde bozulma, utanma ve sosyal olarak izole hissetme gibi olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır (Verbeek ve Hayward, 2019).

Pelvik taban disfonksiyonu semptomlarının birçoğunun, PKE tarafından önlenilebileceği yapılan birçok çalışma tarafından kanıtlanmıştır (Barber, 2016; Dumoulin ve Hay-Smith, 2019; Fitz ve ark., 2011; Joshi ve Gopalkrishnan, 2015; Kao ve ark., 2015; Salmon ve ark., 2017; Price ve ark., 2010). PKE, kadınların yaşadığı inkontinans, pelvik organ prolapsusu gibi sorunlara karşı koruyuculuk açısından, tıbbi müdahale, plasebo ve ilaç kullanımına göre daha etkilidir (Barber, 2016; Cacciari, Dumoulin ve Hay-Smith, 2019). Ancak kadınlar tarafından bu egzersizin yeterince bilinmediği ve uygulanmadığı, kadınların PKE konusunda teşvik edilmediği bilinmektedir (Freitas ve ark., 2018; Muhammad ve ark., 2019). Moen ve arkadaşları (2007)'nin üriner inkontinans sorunu olan 120 kadını yaptığı bir çalışmada, kadınların %77'sinin pelvik kas egzersizi terimini duydukları ancak yalnız %36'sının PKE yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Muhammad ve arkadaşları (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada 121 kadına PKE hakkında eğitim verilmiş ve eğitim sonunda kadınların PKE'ye yönelik bilgi düzeylerinde ve PKE'yi uygulama durumlarında artış olduğu saptanmıştır. Antônio ve arkadaşları (2018)'nin menapoza girmiş kadınlara yönelik yapmış oldukları çalışmada Hormon Relpesman Tedavisi (HRT) kullanmayan kadınlarda HRT kullananlara kıyasla PKE kullanma oranı daha yüksek olarak bulunmuş ve üriner inkontinansı önleme açısından HRT kullanmayan kadınların güçlendiği belirlenmiştir. Teunissen ve arkadaşları (2015)'nin çalışmasında üriner inkontinans tedavisi hakkında özel eğitim almış hemşirelerin kadınların yaşam kalitelerinde belirgin bir artışa neden olduğunu bulmuşlardır. Davenport ve arkadaşları (2018)'nin gebe kadınlarla yapmış olduk-

ları çalışmada gebelik boyunca uygulanan PKE'nin doğum sonrası dönemde üriner inkontinans görülme riskini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaların ortak bir sonucu olarak PKE eğitiminin kadınlar üzerinde pozitif bir etkisi olduğu bulunmuş ve PKE eğitiminin önemi vurgulanmıştır. Çalışmalarda görüldüğü üzere kadınların, PKE hakkında bilgi sahibi olma ve PKE yapmaya cesaretlendirmenin PKE'nin uygulanması konusunda teşvik edici etkisi bulunmaktadır.

Pelvik taban disfonksiyonunu (PTD) önlemede etkinliği kanıtlanmış olan PKE'nin, kadınlara öğretilmesi ve uygulamaları konusunda hemşire ve ebelerin önemli sorumlulukları vardır. Teunissen ve arkadaşları (2015)'nin 16 hemşire ile yaptığı bir çalışmanın sonucunda PKE hakkında eğitime sahip olan hemşirelerin kadınlara PKE yaptırabilme üzerinde pozitif etkisinin olduğu bulunmuştur. Chen ve arkadaşları (2021)'nin doktor, hemşire ve ebelerle yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunun PTD hakkında bilgi sahibi oldukları ancak rutin olarak hastalara bu konuda danışmanlık ve mentörlük sağlamadıkları bulunmuştur. Terry ve arkadaşları (2020)'nin ebeler ve gebe kadınlarla yapmış oldukları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup ebeler ve kadınlar PKE'nin PTD'yi önlemede önemini bilseler de, PKE'ye öncelik vermemişlerdir. Hatta ebelerin PKE'nin önemli faydaları konusunda kadınları bilgilendirmediği saptanmıştır. Daly ve arkadaşları (2019) nin yapmış oldukları çalışmada doğum öncesi ziyaretler sırasında kadınların yarısından azının sağlık personeli tarafından PKE hakkında bilgilendirildiği ve çok azının PKE'yi uygulama fırsatını elde ettiği bulunmuştur. Oysa Woodley ve Hay-Smith (2021) in yapmış olduğu çalışma sonucunda olduğu gibi PKE doğum yapmış kadınlarda üriner inkontinansı önleme ve tedavi etmede etkili bir yöntemdir. Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde 'Pelvik Kas Egzersizleri Girişimleri'nin NIC'e göre uygulanma durumunu sorgulayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı, hemşire ve ebelerin pelvik kas egzersizini kadınlara öğretme ve uygulama durumlarını belirlemektir.

Araştırma Sorusu

1. Hemşire ve ebelerin NIC pelvik kas egzersizi girişimlerini kadınlara öğretmeye yönelik uygulama düzeyleri nedir?

YÖNTEM

Bu araştırma, hemşire ve ebelerin kadınlara yönelik pelvik kas egzersizini öğretme ve uygulama durumlarını ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Bu araştırma Karadeniz bölgesinde yer alan bir ilin devlet ve üniversite hastanesinin kadın doğum kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırma verileri Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, Karadeniz bölgesinde yer alan bir ilin devlet ve üniversite hastanesinin anne sütü, kadın 1-2-3, perinatoloji servisleri, kadın doğum servisi ve doğumhanede çalışmakta olan 73 hemşire ve ebe oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı olasılıksız olarak araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılmış, veri toplama formunu eksiksiz dolduran 73 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımlı Değişkenler: Hemşire ve ebelerin kadınlara pelvik kas egzersizini öğretme ve uygulama durumlarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Katılımcıların yaş, medeni durum, çalışılan klinik, öğrenim durumudur.

Verilerin Toplanması: Araştırma verilerinin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu ve NIC'in Pelvik Kas Egzersizi Aktiviteleri Formu kullanılmıştır. Veriler yüze görüşmeler yoluyla çalışma ortamında toplanmıştır. Her formun doldurulması katılımcıların yaklaşık 15-20 dakikasını almıştır.

Kişisel Veri Toplama Formu: Katılımcıların yaş, medeni durum, çalışılan klinik, öğrenim durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır.

NIC'e Temellenen Pelvik Kas Egzersizi Aktiviteleri Formu (NIC-PKEF): Formda NIC (2013)'de "Pelvik Kas Egzersizi (Pelvic Muscle Exercise)" girişimi altında yer alan 13 tane "Boşaltım baskısını fark edebilme durumunu belirleyin ya da "Egzersiz önerildiği gibi yapanlara olumlu geri bildirim verin" gibi emir kipi olarak verilen ifadeler, "Boşaltım baskısını fark edebilme durumunu belirleme hakkında bireyi bilgilendiririm" ve "Egzersiz önerildiği gibi yapanlara, olumlu geri bildirim veririm" gibi geniş zaman ifadelerine dönüştürülmüştür. Formda üçlü Likert tipi (1: Hiç Kullanmadım, 2: Birkaç kez kullandım ve 3: Birçok kez kullandım/kullanıyorum) değerlendirme kriterleri belirlenmiş, her bir pelvik kas egzersizi girişiminin hemşire ve ebeler tarafından kadınlara öğretilme ve uygulanma durumunu belirlemede kullanılmıştır (Butcher ve ark., 2013). Ayrıca NIC-PKEF, Egzersize Yönelik Bilgilendirme, Boşaltıma Yönelik Bilgilendirme ve Kayda Yönelik Bilgilendirme olmak üzere 3 alt boyuta ayrılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirilme: Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 24.0 istatistik paket programı demo sürümü (Statistical Package for Social Sciences) ile gerçekleştirilmiştir. Formu değerlendirmede hemşire ve ebelerin bildirdikleri PKE'yi öğretme ve uygulama düzeyleri sayı ve yüzde ile belirtilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırma, Karadeniz bölgesindeki bir ilde yer alan bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Karar no: B.30.2.ODM.0.20.08/1090-1148). Aynı zamanda ilin devlet hastanesinde uygulamanın gerçekleştirilebilmesi için Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden ve üniversite hastanesinde gerçekleştirilebilmesi için hastane yönetiminden gerekli yasal izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmaya ilişkin bilgi verilerek sözlü onamları alınmış ve çalışmaya katılımında gönüllülük esas alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın araştırmaya katılmaya istekli hemşire ve ebelerle, raslantısal olmayan bir örneklem seçimiyle gerçekleştirilmiş olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

BULGULAR

Bu bölümde öncelikle araştırmaya katılan katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler sunulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
34 ve Altı	22	30.1
35-44	23	31.5
45 ve Üstü	28	38.4
Medeni Durum		
Evli	61	83.6
Bekar	12	16.4
Öğrenim Durumu		
Lise	9	12.3
Ön-Lisans	17	23.3
Lisans	40	54.8
Yüksek Lisans	7	9.6
Çalışılan Klinik		
Anne Sütü	3	4.1
Kadın 1	6	8.2

Kadın 2	11	15.1
Kadın 3	13	17.8
Perinatoloji	9	12.3
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği	18	24.7
Doğumhane	13	17.8
Toplam	73	100.0

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %69.9'u 35 yaş ve üzeri olup %24.7'si kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışmaktadır. Katılımcıların %54.8'i lisans mezunudur. Hemşire ve ebelerin %83.6'sı evlidir ve ortalama çalışma süreleri 19.62 yıldır (min:3; maks:33).

Katılımcıların pelvik kas egzersizi girişimlerini kullanma durumlarına göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların pelvik kas egzersizi girişimlerini kullanma durumlarına göre dağılımı

Pelvik Kas Egzersizi Girişimleri	Girişimi/Aktiviteyi Kullanma Durumu					
	Hiç Kullanmadım		Birkaç Kez Kullandım		Birçok Ke Kullandım/ Kullanıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Alt Boyut (Egzersize Yönelik Bilgilendirme)						
Bireyleri, her bir egzersiz başına kaslarını 10 saniye kasılı tutmaları konusunda bilgilendiririm.	24	32.9	38	52.1	11	15.1
Bireyleri, her kasılma arasında en az 10 saniye dinlenmeleri konusunda bilgilendiririm.	22	30.1	40	54.8	11	15.1
Kadınları, bir parmaklarını vajinaya koyarak ve sıkarak, Levator ani ve ürogenital kaslarını fark edebilecekleri konusunda bilgilendiririm.	53	72.6	15	20.5	5	6.8
Egzersiz önerildiği gibi yapanlara, olumlu geri bildirim veririm.	35	47.9	28	38.4	10	13.7
Haftada bir kereden fazla olmamak üzere, idrar akışını durdurmayı deneyerek, bedeninin egzersize verdiği yanıtı izlemesini öğretirim.	32	43.8	31	42.5	10	13.7

Bireyleri, egzersizin etkisini göstermesinin 6-12 hafta alabileceği konusunda bilgilendiririm.	41	56.2	24	32.9	8	11.0
Bireyleri, her gün 300 perine (kasma) egzersizi yapmaları konusunda bilgilendiririm.	48	65.8	20	27.4	5	6.8
2.Alt Boyut (Boşaltıma Yönelik Bilgilendirme)						
Bireyi, üretra ve anüs etrafındaki kas halkasını, sanki idrar ya da gaitasını tutuyormuş gibi sıkması, sonra gevşetmesi konusunda bilgilendiririm.	14	19.2	37	50.7	22	30.1
Boşaltım baskısını fark edebilme durumunu belirleme hakkında bireyi bilgilendiririm.	14	19.2	37	50.7	22	30.1
Egzersiz sırasında abdomeni, kalça ve üst bacak kaslarını kasmaktan, nefesini tutmaktan ya da aşağıya doğru itme hareketini yapmaktan kaçınması konusunda bilgilendiririm.	31	42.5	22	30.1	20	27.4
Bireyi, arzu edildiği gibi kasları içe ve yukarıya doğru çekerek kasma ve istenmedik şekilde aşağıya doğru itme hareketi arasındaki farkı ayırt edebileceği konusunda bilgilendiririm.	33	45.2	21	28.8	19	26.0
3.Alt Boyut (Kayda Yönelik Bilgilendirme)						
Pelvik kas egzersizi uygulamasını ve önerilen tekrar sayısını tanımlayan yazılı bir yönerge veriririm.	50	68.5	19	26.0	4	5.5
İdrar ve gaitasını tutmaya ilişkin tuttuğu günlük kayıtları hakkında görüşerek bireye destek sağlarıım.	46	63.0	24	32.9	3	4.1

NIC-PKEF'nin Egzersize Yönelik Bilgilendirme birinci alt boyutu incelendiğinde "Birçok kez kullandım/ kullanıyorum" yanıtını verenlerin oranları %6.8 ile %15 arasında değiştiği saptanmıştır. Belirtilen en yüksek bilgilendirme oranına (%54.8) "Bireyleri, her kasılma arasında en az 10 saniye dinlenmeleri konusunda bilgilendiririm" girişiminin sahip olduğu görülmüştür. Bu girişimi %52.1 uygulama oranıyla "Bireyleri, her bir egzersiz başına kaslarını 10 saniye kasılı tutmaları konusunda bilgilendiririm" takip etmiştir. "Kadınları, bir parmaklarını vajinaya koyarak ve sıkarak, Levator ani ve ürogenital kaslarını fark edebilecekleri konusunda bilgilendiririm" ve "Bireyleri, her gün 300 perine (kasma) egzersizi yapmaları konusunda bilgilendiririm" girişimleri ise ebe ve hemşirelerin belirttikleri en düşük kullanma oranına (sırasıyla % 6.8 ve %6.8) sahiptir.

Boşaltıma Yönelik Bilgilendirme alt boyutunda “Bireyi, üretra ve anüs etrafındaki kas halkasını, sanki idrar ya da gaitasını tutuyormuş gibi sıkması, sonra gevşetmesi konusunda bilgilendiririm.” ve “Boşaltım baskısını fark edebilme durumunu belirleme hakkında bireyi bilgilendiririm” girişimlerinden her ikisini de “birkaç kez kullandım” diyen katılımcıların oranı %50.7 olarak bulunmuştur. Bu grupta “Bireyi, arzu edildiği gibi kasları içe ve yukarıya doğru çekerek kasma ve istenmedik şekilde aşağıya doğru itme hareketi arasındaki farkı ayırt edebileceği konusunda bilgilendiririm.” girişimi en düşük (%26.0) kullanma oranına sahiptir.

PKE'nin kayıt edilmesine yönelik bilgilendirme üçüncü alt boyutunda ise ebe ve hemşirelerin her iki girişimi de uygulama oranları oldukça düşük bulunmuştur. Tablodan “Pelvik kas egzersizi uygulamasını ve önerilen tekrar sayısını tanımlayan yazılı bir yönerge veririm” ve “İdrar ve gaitasını tutmaya ilişkin tuttuğu günlük kayıtları hakkında görüşerek bireye destek sağlarım” girişimlerine hiç kullanmadım diyen katılımcı oranının sırasıyla %68.5 ve %63.0 olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

PKE, üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu gibi pelvik disfonksiyon sorunu yaşayan ya da pelvik yapının bozulmasından kaynaklanacak sorunları önlemek üzere sağlığı korumak adına önerilen etkili, invaziv olmayan ve herhangi bir yan etkisi olmayan bir egzersiz türüdür (Dumoulin ve ark., 2019). PTD sorunu yaşayan kadınların yaşam kalitelerinde belirgin düşüşler yaşanmaktadır. PKE'nin düzenli bir şekilde yapılmasıyla pelvik taban kaslarının güçleneceği bilinmektedir (Berzuk ve Shay, 2015; Davenport ve ark., 2018; Cacciari ve ark., 2019). Kadınların çoğu PKE'yi yapmayı hemşire ve ebelerden öğrenmektedir. Bu anlamda kadınlara PKE'yi öğretmeye yönelik uygulamalarda hemşire ve ebeler önemli sorumluluklar düşmektedir (Wang ve ark., 2014; Terry ve ark., 2020). Bu araştırma, ‘Pelvik Kas Egzersizleri Girişimleri’ nin NIC’è göre uygulamaya aktarılmasını araştırması yönüyle özgündür.

Araştırmada PKE’ye yönelik hemşire ve ebelerin kadınları bilgilendirme oranları düşük bulunmuştur. Oysa kadınlara PKE hakkında yapılacak eğitim, kadınların farkındalıklarını artıracaktır. Muhammad ve arkadaşları (2019)’nın yapmış oldukları çalışmada PKE’ye yönelik verilen eğitim sonrasında PKE bilgi düzeyi, uygulama ve davranışlarda artış gözlenmiştir. Berzuk ve Shay (2015)’in yapmış oldukları çalışmada kadınlara verilen PKE hakkındaki eğitimin kadınların bilgi düzeylerinde ve farkındalıklarında artış olduğu PTD semptomlarında azalma olduğu bulunmuştur. Fernandes arkadaşları (2021)’nin yapmış oldukları çalışmada pelvik taban egzersizi eğitim oturumlarının, pelvik taban disfonksiyonu hakkında bilgi düzeyini artırdığı ve eğitimin PKE’yi günlük yaşamda uygulama amacını gerçekleştirdiği görülmüştür. Kadınların bilgi düzeyi arttıkça PKE’ye yönelik farkındalık-

ları da artmaktadır. Bu çalışmada hemşire ve ebelerin PKE'ye ilişkin bilgilendirme oranlarının düşük olmasının nedeninin bilgi mi yoksa uygulamadaki eksiklikten kaynaklandığını araştırılması gereklidir.

Bu çalışma da boşaltıma yönelik bilgilendirme alt boyutu en yüksek bilgilendirme oranlarına sahip olmakla birlikte bazı maddelerde %40'lara varan bilgilendirmeme oranları düşündürücüdür. Oysa bu bölümde yer alan egzersizlerin bir bütün olarak doğru bir şekilde uygulanması üriner inkontinans sorunu olan kadınlar için pelvik kasların güçlenmesini sağlamaktadır. PKE'yi belli bir şablona uygun olarak düzenli şekilde yapmak egzersizin etkinliğini artırmaktadır. Okeahialam ve arkadaşları (2021)'nin yapmış oldukları çalışmada PKE'yi düzenli yapabilmek için bir şema ortaya çıkarmışlardır. Bu şema sayesinde kişiye özel PKE uygulamasının takibinin kolay olacağını ileri sürmüşlerdir. Waterfield ve arkadaşları (2021)'nin yapmış oldukları randomize kontrollü çalışmada birinci basamakta çalışan hemşireler tarafından sağlanan PKE'nin, kontrol grubuna kıyasla müdahale grubunda pelvik taban kas gücünde iyileşmeler sağlandığı bulunmuştur. Ayrıca çalışmada, tüm kadınlar için PKE'nin pelvik taban işlev bozukluğunun önlenmesine yardımcı olabileceğine vurgu yapılmıştır. Slade ve arkadaşları (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada ise üriner inkontinans sorunu olanlar için PKE yönteminin kullanılmasının diğer tedavi yöntemlerinden daha etkili olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Prolapsus için pelvik taban kas eğitimi, prolapsus semptomlarının iyileştirilmesinde etkilidir (Li ve ark., 2016).

Kadınların PKE'yi düzenli ve doğru bir şekilde yapabilmeleri için hemşire ve ebelerin desteği önemlidir (Wang ve ark., 2014; Terry ve ark., 2020). Jones ve Hawkes (2015)'in yapmış oldukları çalışmada PKE'nin hemşireler tarafından kadınlara öğretilmesi gerektiğinin önemi vurgulanmış ve hemşirelerin kadınlara egzersizi doğru şekilde yapmayı öğretmeleri ve kadınların egzersizle ilgili gerekli bilgileri sağlık profesyonellerinden elde etmeleri gerektiğinin önemini vurgulamışlardır. Terry ve arkadaşları (2020)'nin ebeler ve hamile kadınlarla yapmış oldukları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup ebeler ve kadınlar PKE'nin PTD'yi önlemede önemini bilseler de PKE'ye öncelik vermemişlerdir. Hatta PKE'nin önemli faydaları ebeler tarafından iletilmemiş ve kadınlar tarafından tanınmamıştır. Chen ve arkadaşları (2021)'nin sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, ebe) ile yapmış oldukları çalışmada ebelerin PKE'yi uygulama ortalama ve standart sapma puanı hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ise pelvik kas egzersizi öğretme ve uygulama oranları oldukça düşük elde edilmiştir.

Doğum sonu dönemde kadınların pelvik kas yapılarının hızlı bir şekilde düzelmesine katkı sağlayacak en önemli sağlık personeli hemşire ve ebelerdir. Wang ve arkadaşları (2014)'nin yapmış olduğu çalışmada hamile veya doğum sonu dönemde olan kadınlar için PKE'nin bir hemşirelik müdahalesi olarak sürekli olmasının doğum sonu pelvik kas yapısının düzelmesine katkıda bulunacağını ileri sür-

müşlerdir. Kocaöz ve arkadaşları (2012)'nin yapmış oldukları çalışmada PKE'nin gebelik süresince ve doğum sonu dönemde inkontinansın önlenmesi için önemli ve etkili olduğunu bulmuşlardır. Bu durumda gerekli ve yeterli bilginin sağlık profesyonelleri (ebe ve hemşire) tarafından sağlanması gerektiğinin önemini vurgulamışlardır. Bu çalışmada da kullanılan NIC 'Pelvik Kas Egzersizleri Girişimleri' formu hem kadın hem de hemşire ve ebe için PKE'nin düzenli öğretimi ve uygulanmasının takibini kolaylaştıracaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınlarda genetik yatkınlığın yanı sıra menapoz, müdahaleli doğum, konstipasyon gibi pelvik taban kas yapılarında değişiklik meydana getiren riskli durumlar üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu gibi kadında yaşam kalitesini bozan sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bu durumda kadınlara hemşire ve ebeler tarafından PKE'nin öğretilmesine yönelik uygulamalar oldukça önem kazanmaktadır. Ancak araştırmanın önemli bir sonucu olarak hemşire ve ebeler tarafından kadınlara PKE'nin öğretilmesine ve uygulatılmasına yönelik oranlar oldukça düşüktür.

Çalışma sonuçları hemşire ve ebelerin kadınlara PKE'yi öğretmeye yönelik uygulamalarına ilişkin farkındalık düzeylerinin artırılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur. Verilere dayanarak ebe ve hemşirelerin kadınlara PKE'nin öğretilmesi ve uygulamalarının sürdürülmesi konusunda uygulamayı da içeren hizmet içi eğitimler verilerek sonuçları izlenmelidir. Bu eğitimin konu başlıklarını NIC'te yer alan Pelvik Kas Egzersizi (Pelvic Muscle Exercise) başlığı altında yer alan hemşirelik girişimleri oluşturabilir. Ya da "The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)" tarafından oluşturulan ve birçok kuruluşun da kaynak olarak kullandığı 'Üriner inkontinansı olan kadınların üriner inkontinans yönetimi' başlıklı rehber kullanılabilir (NICE, 2015). Hemşire ve ebelerle PKE konusunda deneysel tasarıma dayanan bir araştırma ile bu konudaki eğitimin etkinliği ortaya konmalıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebe ve hemşirelere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): CKB (%40), NGDÖ (%30)
ÖK (%30)

Veri Toplanması (Data Acquisition): CKB (%60), NGDÖ (%40)

Veri Analizi (Data Analysis): CKB (% 40), NGDÖ (% 30), ÖK (%30)

Makalenin Yazımı (Writing Up): CKB (%40), NGDÖ (% 30), ÖK (%30)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): CKB (% 40)
NGDÖ (%30), ÖK (30)

KAYNAKÇA

- Antônio, F., Herbert, R.D., Bø, K., Rosa-e, ACJS, Lara, LAS, de Menezes Franco, M, Ferreira, CHJ. (2018). Pelvic floor muscle training increases pelvic floor muscle strength more in post-menopausal women who are not using hormone therapy than in women who are using hormone therapy: a randomised trial. *Journal of physiotherapy*, 64(3), 166-171.
- Berzuk, K., & Shay, B. (2015). Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. *International urogynecology journal*, 26(6), 837-844.
- Barber, M. D. (2016). Pelvic organ prolapse. *Bmj*, 354, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i3853>.
- Brown, H. W., Hegde, A., Huebner, M., Neels, H., Barnes, H. C., Marquini, G. V., ... & Hayward, L. (2022). International urogynecology consultation chapter 1 committee 2: Epidemiology of pelvic organ prolapse: prevalence, incidence, natural history, and service needs. *International Urogynecology Journal*, 33(2), 173-187.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M., & Wagner, C. (2013). *Nursing interventions classification (NIC)*. Elsevier Health Sciences
- Cacciari LP, Dumoulin C, Hay-Smith EJ. (2019). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a cochrane systematic review abridged republication, 23(2):93-107.
- Chen, Z., Wang, X., Jin, Y., & Feng, S. (2021). Knowledge, attitude and practice of pelvic floor dysfunction among obstetrical healthcare workers in China: A cross-sectional study. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(8), 102068.
- Daly, D., Cusack, C., & Begley, C. (2019). Learning about pelvic floor muscle exercises before and during pregnancy: a cross-sectional study. *International Urogynecology Journal*, 30(6), 965-975.
- Davenport, MH, Nagpal, TS, Mottola, MF, Skow, RJ, Riske, L, Poitras, VJ, Sobierajski, F. (2018). Prenatal exercise (including but not limited to pelvic floor muscle training) and urinary incontinence during and following pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*, 52(21), 1397-1404.
- Dumoulin, C., Pazzoto Cacciari, L., & Mercier, J. (2019). Keeping the pelvic floor healthy. *Climacteric*, 22(3), 257-262.
- Fernandes, A. C. N. L., Palacios-Ceña, D., Hay-Smith, J., Pena, C. C., Sidou, M. F., de Alencar, A. L., & Ferreira, C. H. J. (2021). Women report sustained benefits from attending group-based education about pelvic floor muscles: A longitudinal qualitative study. *Journal of Physiotherapy*, 67(3), 210-216.
- Ferla, L, Paiva, LL, Darki, C, Vieira, A. (2015). Comparison of the functionality of pelvic floor muscles in women who practice the Pilates method and sedentary women: a pilot study. *International urogynecology journal*, 27(1), 123-128.
- Fitz, FF, Costa, TF, Yamamoto, DM, Resende, APM., Stüpp, L, Sartori, MGF, Castro, RA. (2012). Impact of pelvic floor muscle training on the quality of life in women with urinary incontinence. *Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)*, 58(2), 155-159.
- Freitas, LM, Bø, K, Fernandes, ACNL, Uechi, N, Duarte, TB, Ferreira, CHJ. (2018). Pelvic floor muscle knowledge and relationship with muscle strength in Brazilian women: a cross-sectional study. *International urogynecology journal*, 1-7.
- Grimes WR, Stratton M. (2022). Pelvic Floor Dysfunction. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing, Treasure Island. PMID: 32644672.
- İbiş, B. K., Dönmez, E. M., & Güneri, S. E. (2022). Kontinansın Korunmasında Pelvik Taban Egzersizleri.

- Irwin, DE, Kopp, ZS, Agatep, B, Milsom, I, Abrams, P. (2011). Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU international*, 108(7), 1132-1138.
- Johnson, VY. (2001). How the principles of exercise physiology influence pelvic floor muscle training. *Journal of WOCN*, 28(3), 150-155.
- Johnston SL. (2018). Pelvic floor dysfunction in midlife women. *Climacteric*, DOI: 10.1080/13697137.2019.1568402.
- Jones, C, ve Hawkes, R. (2015). Managing pregnancy-related pelvic floor dysfunction. *Primary Health Care*, 25(1).
- Joshi A. ve Gopalkrishnan S. (2015). Effectiveness of Pelvic Floor Exercises on Stress Incontinence among Rural Perimenopausal Women. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6(1),315-319.
- Kao, HT, Hayter, M, Hinchliff, S, Tsai, CH, Hsu, MT. (2015). Experience of pelvic floor muscle exercises among women in Taiwan: a qualitative study of improvement in urinary incontinence and sexuality. *Journal of clinical nursing*, 24(13-14), 1985-1994.
- Kocaöz, S, Eroğlu, K, Sivaslioğlu, AA. (2013). Role of pelvic floor muscle exercises in the prevention of stress urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *Gynecologic and obstetric investigation*, 75(1), 34-40.
- Lemos, AQ, Brasil, CA, Valverde, D, dos Santos Ferreira, J, Lordêlo, P, Sá, KN. (2018). The pilates method in the function of pelvic floor muscles: Systematic review and meta-analysis. *Journal of bodywork and movement therapies*, 23(2), 270-277.
- Luo, R, Dai, W, Tay, LH, Ng, FC, Koh, LT. (2017). Urinary incontinence in female oLouis-Charles, K, Biggie, K, Wolfinger, A, Wilcox, B, & Kienstra, C. M. (2019). Pelvic floor dysfunction in the female athlete. *Current sports medicine reports*, 18(2), 49-52. utpatients in Singapore. *International urogynecology journal*, 1-6.
- Matthew DB. (2016). Pelvic organ prolapse. *BMJ* 2016;354:i3853 doi: 10.1136/bmj.i3853
- Messelink, B, Benson, T, Berghmans, B, Bø, K, Corcos, J, Fowler, C, Pemberton, J. (2005). Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, 24(4), 374-380.
- Milsom, I, ve Gyhagen, M. (2018). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22(3), 217-222.
- Milsom, I, & Gyhagen, M. (2019). Breaking news in the prediction of pelvic floor disorders. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 54, 41-48.
- Moene, M, Noone, M, Vassallo, B, Lopata, R, Nash, M, Sum, B, Schy, S. (2007). Knowledge and performance of pelvic muscle exercises in women. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 13(3), 113-117.
- Muhammad, J, Muhammad, R, Husain, NRN, Daud, N. (2019). Pelvic Floor Muscle Exercise Education and Factors Associated with Implementation among Antenatal Women in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Korean journal of family medicine*, 40(1), 45.
- NICE 2015. Urinary incontinence in women, nice.org.uk/guidance/qs77.
- Okeahialam, N. A., Oldfield, M., Stewart, E., Bonfield, C., & Carboni, C. (2022). Pelvic floor muscle training: a practical guide. *bmj*, 378.
- Price, N, Dawood, R, Jackson, SR. (2010). Pelvic floor exercise for urinary incontinence: a systematic literature review. *Maturitas*, 67(4), 309-315.
- Salmon, VE, Hay-Smith, EJC, Jarvie, R, Dean, S, Oborn, E, Bayliss, SE, Pearson, M. (2017). Opportunities, challenges and concerns for the implementation and uptake of pelvic floor muscle assessment and exercises during the childbearing years: protocol for a critical interpretive synthesis. *Systematic reviews*, 6(1), 18.
- Slade, SC, Hay-Smith, J, Mastwyk, S, Morris, ME, Frawley, H. (2018). Strategies to assist uptake of pelvic floor muscle training for people with urinary incontinence: a clinician viewpoint. *Neurourology and Urodynamics*, 37(8), 2658-2668.
- Terry, R, Jarvie, R, Hay-Smith, J, Salmon, V, Pearson, M, Boddy, K, ... & Dean, S. (2020). "Are you doing your pelvic floor?" An ethnographic exploration of the interaction between women and midwives about pelvic floor muscle exercises (PFME) during pregnancy. *Midwifery*, 83, 102647
- Teunissen, DT, Stegeman, MM, Bor, HH, Lagro-Janssen, TA. (2015). Treatment by a nurse practitioner in primary care improves the severity and impact of urinary incontinence in women. An observational study. *BMC urology*, 15(1), 51.
- Verbeek, M., & Hayward, L. (2019). Pelvic floor dysfunction and its effect on quality of sexual life. *Sexual medicine reviews*, 7(4), 559-564.
- Wang, X, Li, GY, Deng, ML. (2014). Pelvic floor muscle training as a persistent nursing intervention: Effect on delivery outcome and pelvic floor myodynamia. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 48-52.
- Woodley, S. J., & Hay-Smith, E. J. C. (2021). Narrative review of pelvic floor muscle training for childbearing women—why, when, what, and how. *International Urogynecology Journal*, 32(7), 1977-1988.



Papatyanın Anksiyete Bozukluğu Olan Bireylerin Psikolojik İyi Oluşluluk, Depresyon, Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması

The Effect of Chamomile on Psychological
Well-Being, Depression, Anxiety Level of Individuals
with Anxiety Disorders: A Meta-Analysis Study

Sevda UZUN¹, Burak ŞİRİN²

¹Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane
· sevdauzun50@gmail.com · ORCID > 0000-0002-5954-717X

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tokat
· buraksirin33@gmail.com · ORCID > 0000-0002-8485-5756

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 06 Nisan/April 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 23 Mart/March 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 171-186

Atıf/Cite as: Uzun, S. ve Şirin, B. "Papatyanın Anksiyete Bozukluğu Olan Bireylerin Psikolojik İyi Oluşluluk, Depresyon Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 171-186.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Sevda UZUN

PAPATYANIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLUK, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİR META ANALİZ ÇALIŞMASI

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, papatyanın anksiyete bozukluğu olan bireylerin psikolojik iyi oluşluk, depresyon ve anksiyete düzeyi üzerindeki etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Meta analiz türündeki bu çalışmadaki veriler Mart-Mayıs 2022'de PubMed, Web of Science, EBSCOhost ve Google Akademik, YÖK tez veri tabanlarında yıl sınırlamasına gidilmeden tarama yapılarak elde edilmiştir. Araştırmaya incelemeler yapıldıktan sonra 7 araştırma dâhil edilmiştir. Araştırmalarda toplam örneklem sayısı 784'tür.

Bulgular: Araştırma sonucunda papatyanın anksiyete, (SMD: -1,313, %95 CI: 0,294- 0,087; Z= -4,462, p = 0.010, I2= %94,653), depresyon (SMD: 5,762, %95 CI: 6,926- 10,921; Z= 2,190, p = 0.029, I2= %98,753) ve psikolojik iyi oluşluk üzerinde etkili bir değişken olduğu (SMD: 3,747, %95 CI: 1,621- 0.2,628; Z= 2,311, p = 0.021, I2= %99,448) belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada anksiyete bozukluğu olan bireylerde papatya kullanımının depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluşluk üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar papatyanın anksiyete bozukluğu olan bireylerde klinik olarak anlamlı bir antidepresan etki üretebileceğini ve bireylerde psikolojik iyi oluşluk sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete Bozuklukları; Papatya; Anksiyete; Depresyon; Psikolojik İyi Oluşluk.



THE EFFECT OF CHAMOMILE ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING, DEPRESSION, ANXIETY LEVEL OF INDIVIDUALS WITH ANXIETY DISORDERS: A META-ANALYSIS STUDY

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine the effect of chamomile on psychological well-being, depression and anxiety levels of individuals with anxiety disorders.

Method: March May 2022, the data in this meta-analysis type study were obtained by scanning PubMed, Web of Science, EBSCOhost and Google Scholar, COHE thesis databases without going to the year limitation. After the examinations were made, 7 studies were included in the research. The total number of samples in the research is 784.

Results: As a result of the research, daisy had anxiety, (SMD: -1.313, 95% CI: 0.294- 0.087; Z= -4.462, p = 0.010, I2= 94.653%), depression (SMD: 5.762, 95% CI: 6.926- 10.921; Z= 2.190, p = 0.029, I2=98.753%) and it was determined that there is an effective variable on psychological well-being (SMD: 3.747, 95% CI: 1.621- 0.2,628; Z= 2.311, p = 0.021, I2=99.448%).

Conclusions and Suggestions: In the study, it was found that chamomile use had an effect on depression, anxiety and psychological well-being in individuals with anxiety disorders. These results suggest that chamomile may produce a clinically significant antidepressant effect in individuals with anxiety disorders and may provide psychological well-being in individuals.

Keywords: Anxiety Disorders; Chamomile; Anxiety; Depression; Psychological Well-Being.



GİRİŞ

Anksiyete ve depresyon küresel çapta toplumda en sık görülen psikiyatrik bozuklardan bazılarıdır. Depresyonu olan hastalar sıklıkla anksiyete bozukluklarının semptomlarını taşımaktadır. Anksiyete bozukluğu olanlarda sıklıkla depresyon da tabloya eşlik etmektedir (Tiller, 2013). Her iki bozukluğun aynı anda çıkma olasılığı fazladır. Depresyonu olan hastaların yaklaşık %85'i aynı zamanda önemli anksiyete belirtileri yaşarken, anksiyete bozukluğu olan hastaların %90'a varan kısmında eşlik eden depresyon görülür (Tiller, 2013). Anksiyete bozukluklarının görülme sıklığı küresel nüfusta % 33,7'dir (Bandelow & Michaelis, 2022).

Depresyon ise dünya çapında yaygın bir bozukluktur. Depresyonun görülme sıklığı yetişkinler arasında %5,0 iken; 60 yaş üstü yetişkinlerde %5,7' dir. Dünya nüfusunun tahmini %3,8'i depresyondan etkilenirken yaklaşık 280 milyon kişinin depresyon tanısı vardır (WHO, 2021). Tedavi seçenekleri olarak anksiyolitik ve antidepressan ilaçlar tercih edilse de nüfusun büyük bir bölümü tedavi edilmemektedir veya finansal, kültürel veya kişisel nedenlerle geleneksel medikal tedaviyi reddetmektedir (Amsterdam et al., 2020). Bu sebeple bireyler tamamlayıcı ve destekleyici tedavilere yönelmektedir. Aromaterapinin sık kullanılan tamamlayıcı ve destekleyici tedavilerden biri olduğu görülmektedir. Anksiyete ve depresyon

bozukluğuna sahip bireylerin papatya içeren ürünleri sıklıkla kullandığı saptanmıştır (Amsterdam et al., 2020; Ebrahimi et al., 2022). Papatya (*Matricaria chamomilla* L.) Dünyada en yaygın kullanılan bitkisel ilaçlardan biridir ve 26 ülkenin farmakopesinde yer almaktadır (Amsterdam et al., 2020). Papatya, antik çağlardan beri anksiyete semptomları için geleneksel bir botanik ilaç olarak kullanılmaktadır (Amsterdam et al., 2020).

Papatyanın pek çok çeşidi olmakla birlikte en yaygın kullanılanları Roman (*A. nobilis*) ve Almanca (*M. recutita*) türleridir. Bunlar Compositae (Asteraceae) ailesinin üyeleridir. Anksiyete semptomlarının giderilmesi için *M. recutita* kullanımı daha önce belgelenmiştir. (Ebrahimi et al., 2022; Mao et al., 2014). Papatya içindeki Apigenin, isimli maddenin GABA reseptörlerine bağlanarak yatıştırıcı etki gösterdiği düşünülmektedir (Hieu et al., 2019). Yapılan çalışmalarda papatyanın uyku bozuklukları, kaygı, ağrı, panik hali gibi durumları kontrol altına almada etkili olduğu görülmüştür (Amsterdam et al., 2020; Ebrahimi et al., 2022; Hieu et al., 2019; Mao et al., 2014).

Papatyanın uyku bozuklukları, kaygı, ağrı, panik hali gibi durumlarda etkileri oldukça önemlidir. Papatyanın olumlu etkilerine rağmen anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisini inceleyen yayınlanmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu bağlamda bu meta analizde literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu meta analizde papatyanın anksiyete bozukluğu olan bireylerin psikolojik iyi oluşluk, depresyon ve anksiyete düzeyi üzerine etkisinin meta-analiz yöntemi ile değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Meta analiz niteliğinde yapılan bu çalışma, PRISMA kontrol listesine (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols Checklist) göre hazırlanmıştır (Moher et al., 2009). Bu meta analizde olası yanlılık riskini azaltmak için, literatür taramaları, makale seçimleri ve veri çekme işlemleri iki araştırmacı tarafından bağımsız şekilde yapılmış ve kontrol edilmiştir. İki yazar, kabul edilen çalışmalar için yanlılık riskini bağımsız olarak görmek için Cochrane Önyargı Riski aracından yararlanmıştır. Cochrane Önyargı Riski aracı şunlara odaklanır: (a) rastgele dizi oluşturma, (b) tahsis gizleme, (c) körleme, (d) eksik sonuç verileri ve (e) diğer önyargı. Kayırma hatası riskinin değerlendirme sonuçları, düşük riskli (-), net olmayan (?) veya yüksek riskli (-) olarak bölünmüştür.

Meta analize alınan araştırmaların kalite değerlendirme işlemi ise araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Bu meta analize dâhil edilen araştırmaların kalite değerlendirmesi ise The Joanna Briggs Institute tarafından, araştırmaların desenine göre hazırlanmış kalite değerlendirme araçları ile yapılmıştır. Çalışmamızda randomize

kontrollü araştırmalar için 13 (The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools Foruse in IBI Systematic Reviews, 2021), yarı deneysel araştırmalar için 9 (Tufanaru et al., 2017) sorudan oluşan değerlendirme formları kullanılmıştır. Bu araçlarda yer alan sorular “Evet, Hayır, Belirsiz, Uygulanmaz” seçenekleri ile yanıtlanmaktadır. Bu meta analizde her araştırma için yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 1’de “Kalite puanı” olarak verilmiştir.

Araştırma sorusunu oluşturmak ve anahtar kelimeleri tanımlamak için Katılımcılar, müdahale, kontrol, sonuç ve çalışma tasarımı (PICOS) stratejisi kullanılmıştır.

- Çalışma grubu (P: Patient): Anksiyete bozukluğu olan kişiler.
- Müdahale (I: Intervention): Papatya kullanımı
- Karşılaştırma (C: Comparison): Papatya kullanmama
- Sonuçlar (C: Outcomes): Anksiyete, depresyon ve psikolojik iyi oluşluk.
- Çalışma deseni (S: Study design): Türkçe ve İngilizce olarak yayınlanan deneysel, yarı deneysel.

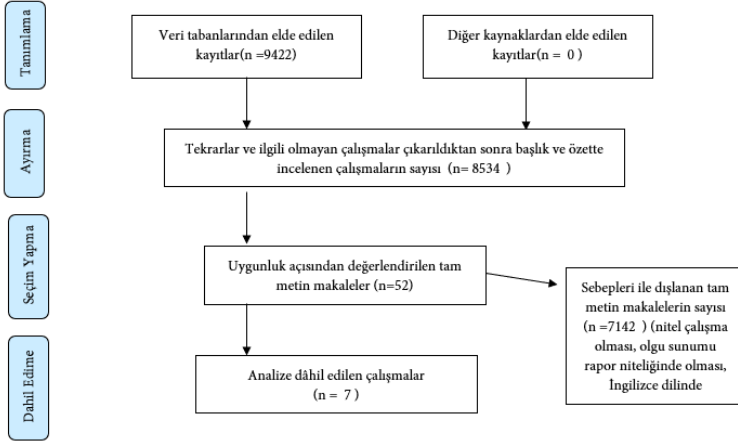
Olgu sunumları, mektup, sistematik ve geleneksel derleme niteliğinde olan çalışmalar bu araştırmaya dahil edilmemiştir.

Tarama Stratejisi

Mart-Mayıs 2022 tarihleri arasında, MeSH’e uygun “papatya ve anksiyete” veya “papatya ve anksiyete bozuklukları” veya “papatya ve depresyon” veya “papatya ve psikolojik iyi oluşluk” ve de “chamomile and anxiety” or “chamomile and anxiety disorders” or “chamomile and depression” or “chamomile and psychological well-being” kelimeleri kullanılarak anahtar kelimeleri ile PubMed (including MEDLINE), EBSCOhost Web of Science, Yök Tez ve Google Akademik üzerinden tarama yapılmıştır. Taramada yıl sınırlamasına gidilmemiş bütün yıllar taranmıştır.

Araştırmaların Seçimi

Taramalar sonucunda başlangıçta 9422 kayıta ulaşılmıştır. Tekrarlı alışmalar çıkarıldıktan sonra 8356 kayıt başlık ve özetle seçim yapmak üzere değerlendirilmiştir. Kalan 52 alışma tam metin olarak incelenmiştir. Sonuç olarak 7 makale analize alınmıştır. Makalelerin seçim sürecine ilişkin PRİZMA Akış Şeması Şekil 1’de yer almaktadır.

Şekil 1. PRISMA akış diyagramına göre çalışmaların seçimi

Çalışma Verilerinin Çekilmesi

Araştırmada verileri elde etmek için araştırmacılar tarafından geliştirilen veri çekme aracı kullanılmış olup bu formda araştırmaların yazar ve yayın yılı, çalışma deseni, veri toplama aracı, ülke, katılımcıların yaşlarına yönelik bilgiler yer almıştır (Tablo 1).

Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu meta analize dâhil edilen araştırmaların kalite değerlendirmesi, The Joanna Briggs Institute tarafından, araştırmaların desenine göre hazırlanmış kalite değerlendirme araçları ile yapılmıştır. Çalışmamızda randomize kontrollü araştırmalar için 13 (The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools Foruse in IBI Systematic Reviews, 2021), yarı deneysel araştırmalar için 9 (Tufanaru et al., 2017) sorudan oluşan değerlendirme formları kullanılmıştır. Bu araçlarda yer alan sorular “Evet, Hayır, Belirsiz, Uygulanmaz” seçenekleri ile yanıtlanmaktadır. Bu meta analizde her araştırma için yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 1’de “*Kalite puanı*” olarak verilmiştir.

Verilerin Sentezi

Bu çalışmanın istatistiksel hesaplamaları için, CMA Ver. 2. kullanılmıştır. İncelenen araştırmalar arasındaki heterojenlik, Cochrane Q ve Higgins I^2 testleri ile değerlendirilmiş ve I^2 'nin %50’den fazla olmasının önemli bir heterojenliği gösterdiği kabul edilmiştir. Çalışmanın her bir sonuç değişkeni için %95 güven aralığında (CI) SMD (Standardize Mean Difference) hesaplanmıştır. Meta-analizde

incelenen bazı araştırmalarda anksiyete, depresyon ve psikolojik iyi oluşluk ölçek puanları, ilgili ölçeklerin alt ölçeklerine göre verilmiştir. Meta-analiz için veri setinin hazırlık aşamasında, bu çalışmaların alt ölçek puanları CMA programında meta-analiz yolu ile birleştirilerek her araştırma için tek bir ölçek puanı elde edilmiştir (Cohen, 1988). Tüm testlerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmada, yayın yanlılığını değerlendirmek için Huni saçılım grafiği kullanılmıştır (Egger et al., 1997). Bu araştırmada, etki büyüklüğünün hesaplanması Cohen's d kullanılarak yapılmış ve istatistiksel analizlerin anlamlılık düzeyi %95 olarak belirlenmiştir. Cohen (1988) tarafından belirlenen etki büyüklüğü sınıflamasına göre

- ✓ 0,15-0,40 arası küçük düzey
- ✓ 0,40-0,75 arası orta düzey
- ✓ 0,75-1,10 arası geniş
- ✓ 1,10-1,45 arası çok geniş
- ✓ 1,45'den büyük ise mükemmel düzeydeki etki şeklinde yorumlanmaktadır

BULGULAR

Çalışmaya alınan araştırmaların dördü randomize kontrollü deneysel, üçü ön-son-test ve kontrol gruplu yarı deneysel niteliktedir. Araştırmaların toplam örneklem sayısı 784 (müdahale grubu:197; kontrol grubu:191; tek grup: 396)'dir. Çalışmaların tamamı Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmıştır. Keefe ve arkadaşları (2016) ile Amsterdam ve arkadaşlarının (2020) yaptığı her iki çalışmada da 179 katılımcı ile en fazla, John ve arkadaşları (2018) yaptığı çalışmada 45 katılımcı ile en az popülasyona sahip çalışma olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Meta analize dâhil edilen çalışmaların özellikleri ve başlıca bulguları

Yazar/Yıl	Çalışma Deseni	Araştırmanın Yapıldığı Ülke	Ölçüm Araçları	Örneklem Hacmi Özelliği	Müdahale stratejisi	Müdahale Süresi	Kalite Puanı
Armsterdam ve ark., 2009	Randomize Kontrollü	ABD	Hamilton Anxiety Rating (HAM-A) Beck Anxiety Inventory (BAI), The Psychological General Well Being (PGWB)	Deney grubu: 28 Kontrol grubu: 29	Papatya özü kapsülü içirildi.	8 hafta	Evet:13/13
Armsterdam ve ark., 2012	Randomize Kontrollü	ABD	Hamilton Depression Rating (HAM-D) Hamilton Anxiety Rating (HAM-A)	Deney grubu:22 Kontrol grubu:37	Papatya özü kapsülü içirildi	8 hafta	Evet: 9/13 Hayır:2/13 Belirsiz:1/13 Uygulanmaz:1/13

Mao ve ark., 2016	Randomize Kontrollü	ABD	BAI: Beck Anxiety Inventory HAM-A: Hamilton Anxiety Rating Scale PGWBI: Psychological General Well-Being GAD-7, Generalized Anxiety Di- sorder 7-Item Scale;	Deney grubu:47 Kontrol grubu:46	Papatya özü kapsülü içirildi	26 hafta	Evet:13/13
Keefe ve ark., 2016	Yarı deneysel	ABD	Hamilton Anxiety Rating (HAM-A) Beck Anxiety Inventory The Psycho- logical General Well Being GAD-7,Ge- neralized Anxiety Di- sorder 7-Item Scale;	179 birey	Papatya özü kapsülü içirildi	8 hafta	Evet:5/9 Hayır:2/9 Belirsiz:1/9
Armsterdam ve ark., 2020	Randomize Kontrollü	ABD	BAI, Beck anxiety inventory BDI, Beck depression inventory HRSD, Hamilton rating scale for depression GAD-7,Ge- neralized Anxiety Di- sorder 7-Item Scale;	Deney grubu:100 Kontrol grubu:79	Papatya özü kapsülü içirildi	8 hafta	Evet:13/13
John ve ark., 2018	Yarı deneysel	ABD	BDI, Beck Depression Inventory GAD-7, Generalized Anxiety Di- sorder 7-Item Scale	45 birey	Papatya özü kapsülü içirildi	8 hafta	Evet:6/9 Hayır:2/9 Belirsiz:1/9

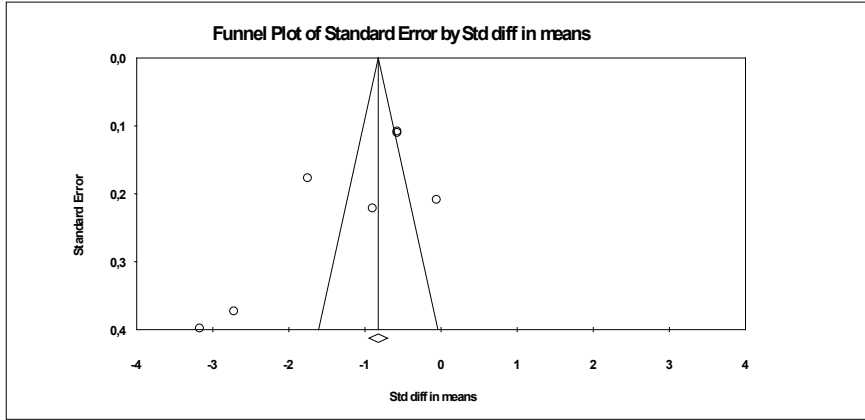
Keefe ve ark., 2017	Yarı Deneysel	ABD	GAD-7, Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale HARS, Hamilton Anxiety Rating Scale PGWB = Psychological General Well Being	172 birey	Papatya özü kapsülü içirildi	8 hafta	Evet:6/9 Hayır:2/9 Belirsiz:1/9
------------------------	---------------	-----	--	-----------	------------------------------	---------	---------------------------------------

Yayınlarda yanlılığın önüne geçmek için farklı veri tabanlarında tarama yapmak oldukça önemlidir (Hatipoğlu, 2021). Bu çalışmada, yayın yanlılığı için Huni saçılım grafiği kullanılmıştır (Egger et al., 1997).

Bu veri setinde yer alan çalışmalar arasındaki yayın yanlılığı Egger'in yöntemi ile belirlenmiştir. Egger'in yöntemine göre kesme noktası (B0) -6,72499 %95 güven aralığı (-14,48898 1,88315), $t = 2,22659$, $df = 5$ ve iki yönlü p değeri 0,7649'dir. Bu sonuç yayın yanlılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir.

Çalışmada yayın yanlılığını gösteren önemli yöntemlerden biri olan huni grafiğinde (funnelplot) bu veri setinde çalışmaların huninin üst tarafında ve simetrik bir dağılım gösterdiği görülmektedir.

Şekil 2. Çalışmalara ait huni grafiği



Papatyanın anksiyete bozukluğu olan bireylerin anksiyete düzeyi üzerindeki etkisine yönelik sonuçlar

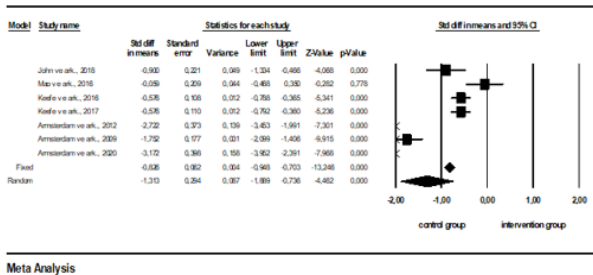
Anksiyete bozukluğu olan bireylerin papatya kullanımı sonrası anksiyete düzeylerine yönelik etki büyüklükleri, standart hata ve % 95'lik güvenilirlik aralığına göre alt ve üst sınırları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Anksiyete Değişkenine Göre Çalışmaların Etki Büyüklükleri

Model	Çalışma Adı	Etki Büyüklüğü (d)	Standart Hata	Varyans	Alt Sınır	Üst Sınır	Z-Değeri	p-Değeri
	Armsterdam ve ark., 2009	-1,752	0,177	0,031	- 2,899	1,406	-9,915	0,000
	Armsterdam ve ark., 2012	-2,722	0,373	0,139	-3,453	-1,991	-7,301	0,000
	Mao ve ark., 2016	-0,059	0,209	0,044	-0,468	0,350	-0,282	0,778
	Keefe ve ark., 2016	-0,576	0,110	0,012	-0,792	0,190	0,553	0,000
	Armsterdam ve ark., 2020	-2,722	3,988	0,158	-3,952	2,391	-7,968	0,000
	John ve ark., 2018	-0,900	0,221	0,449	-1,344	-0,466	-4,668	0,000
	Keefe ve ark., 2017	-0,576	0,110	0,012	-0,792	-0,360	-5,236	0,000
Sabit Etkiler Modeli		-0,826	0,062	0,004	-0,948	0,703	13,246	0,000
Rastgele Etkiler Modeli		-1,313	0,294	0,087	-1,899	-0,736	-4,462	0,000

Rastgele etkiler modeline göre yapılan meta-analiz doğrultusunda papatyanın anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (SMD: -1,313, %95 CI: 0,294-0.087; Z= -4,462, p = 0.000, I² = %94,653).

Araştırmada yer alan 7 çalışmaya ait orman grafiği Şekil 3'de aşağıda verilmiştir.

Şekil 3. Çalışmalara ait orman grafiği

Papatyanın anksiyete bozukluğu olan bireylerin psikolojik iyi oluşluk üzerindeki etkisine yönelik sonuçlar

Anksiyete bozukluğu olan bireylerin papatya kullanımı sonrası psikolojik iyi oluşluk düzeylerine yönelik etki büyüklükleri, standart hata ve % 95'lik güvenirlilik aralığına göre alt ve üst sınırları Tablo 3'de verilmiştir.

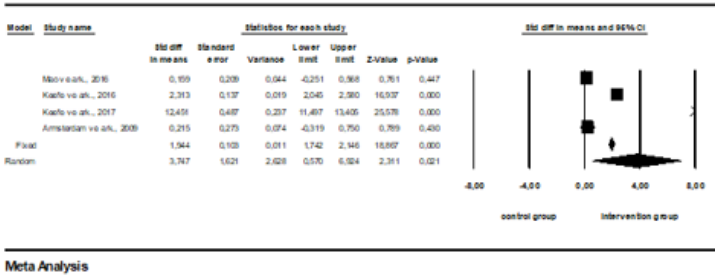
Tablo 3. Psikolojik iyi oluşluk değişkenine göre çalışmaların etki büyüklükleri

Model	Çalışma Adı	Etki Büyüklüğü (d)	Standart Hata	Varyans	Alt Sınır	Üst Sınır	Z-Değeri	p-Değeri
	Armsterdam ve ark., 2009	0,215	0,273	0,074	- 3,319	0,750	0,789	0,430
	Mao ve ark., 2016	-0,159	0,209	0,044	-0,251	0,568	0,761	0,447
	Keefe ve ark., 2016	2,313	0,137	0,019	2,045	2,580	16,937	0,000
	Keefe ve ark., 2017	12,451	0,487	0,237	11,497	13,405	25,578	0,000
Sabit Etkiler Modeli		1,944	0,103	0,011	1,742	2,146	18,867	0,000
Rastgele Etkiler Modeli		3,747	1,621	2,628	0,570	6,924	2,311	0,021

Rastgele etkiler modeline göre yapılan meta-analizde doğrultusunda papatyanın psikolojik iyi oluşluk üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (SMD: 3,747, %95 CI: 1,621- 0.2,628; Z= 2,311, p = 0.021, I²= %99,448). Yani papatya anksiyete bozukluğu olan bireylerde psikolojik iyi oluşluğu olumlu yönde etkilemektedir.

Araştırmada yer alan 4 çalışmaya ilişkin orman grafiği Şekil 4'de aşağıda verilmiştir.

Şekil 4. Çalışmalara ait orman grafiği



Papatyanın anksiyete bozukluğu olan bireylerin depresyon düzeyi üzerindeki etkisine yönelik sonuçlar

Anksiyete bozukluğu olan bireylerin papatya kullanımı sonrası depresyon düzeylerine yönelik etki büyüklükleri, standart hata ve % 95'lik güvenirlilik aralığına göre alt ve üst sınırları Tablo 4'de verilmiştir.

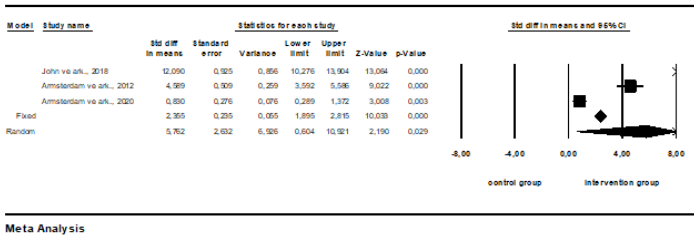
Tablo 4. Depresyon değişkenine göre çalışmaların etki büyüklükleri

Model	Çalışma Adı	Etki Büyüklüğü (d)	Standart Hata	Varyans	Alt Sınır	Üst Sınır	Z-Değeri	p-Değeri
	Armsterdam ve ark., 2012	4,589	0,509	0,259	3,592	5,586	9,022	0,000
	Armsterdam ve ark., 2020	0,830	0,276	0,076	0,289	1,372	3,008	0,003
	John ve ark., 2018	12,090	0,925	0,856	10,276	13,904	13,064	0,000
Sabit Etkiler Modeli		2,355	0,235	0,055	1,895	2,815	10,033	0,000
Rastgele Etkiler Modeli		5,762	0,632	6,926	0,604	10,921	2,190	0,029

Rastgele etkiler modeline göre yapılan meta-analiz doğrultusunda papatyanın depresyon üzerinde etkili bir değişken olduğu bulunmuştur (SMD: 5,762, %95 CI: 6,926- 10,921; Z= 2,190, p = 0,029, I²= %98,753). Papatyanın anksiyete bozukluğu olan bireylerde depresyon belirtilerini azalttığı belirlenmiştir.

Araştırmada ele alınan 3 çalışmaya ilişkin orman grafiği Şekil 5'de aşağıda verilmiştir.

Şekil 5. Çalışmalara ait orman grafiği



Meta Analysis

TARTIŞMA

Papatya, çeşitli tıbbi yaklaşımlar için kullanılmış eski bir bitkidir. Bu meta analiz sonucunda anksiyete bozukluğu olan bireylerde papatya kullanılan grubun psikolojik iyi oluşluk puan ortalamalarının istatistiksel olarak kontrol grubundan yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde papatyanın psikolojik iyi oluşluk üzerine etkisinin incelendiği meta analiz çalışmasına rastlanılmamış olup, araştırma bulgularına benzer olarak Zick ve arkadaşları (2011) yaptığı çalışmada bireylerde iyi oluşluk üzerinde etkin olduğu sonucunu bulmuştur (Zick ve ark., 2011). Papatyanın psikolojik iyi oluşluk etkinliği konusunda daha net sonuçlar elde edebilmek için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Depresyon, küresel popülasyonun %5'ini etkileyen önemli ruhsal sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Papatyanın depresyondaki etkisi tam olarak bilinmemekle birlikte yapılan bazı çalışmalarda, papatyada bulunan aktif bileşenin, katekolaminler, serotonin (5-HT) ve -amino bütirik asit (GABA) nörotransmisyonunu kontrol ederek antidepresan bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir (Yi ve diğerleri, 2008). Çalışma sonucunda anksiyete bozukluğu olan bireylerde papatya kullanılan grubun depresyon puan ortalamalarının istatistiksel olarak kontrol grubundan düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde papatyanın depresyon üzerine etkisinin incelendiği meta analiz çalışmasına rastlanılmamış olup Ebrahimi ve arkadaşları (2022) yaptığı çalışmada papatyanın bireylerin depresyon belirtileri üzerinde etkin olduğunu bulmuştur (Ebrahimi ve ark., 2022). Ghamchini ve arkadaşları (2019) yaptığı çalışmada papatyanın kemoterapi alan bireylerin depresyon düzeyinde etkin olduğunu ve depresyonu azalttığını belirlemiştir (Ghamchini ve ark., 2019). Başka bir çalışmada Chang ve arkadaşları (2016) papatyanın depresyon üzerinde önemli etkiye sahip olduğunu saptamıştır (Chang ve ark., 2016). Bu bağlamda papatyanın depresyon üzerinde etkin olduğu söylenebilir.

Anksiyete hali hastaların hayatını altüst edebilen bir durumdur. Yapılan çalışmalarda papatyanın kaygıyı azalttığı saptanmıştır (Ross ve ark., 2013; Hieu et al., 2018). Çalışmada anksiyete yönünden yapılan analizde ise papatya kullanan tedavi grupları arasında kaygı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Hieu ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada papatyanın anksiyete ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaları ele almışlardır. Hieu ve arkadaşları yaptıkları meta analizde papatyanın uyku kalitesi üzerinde önemli bir etken olduğunu saptarken diğer taraftan papatyanın anksiyete üzerinde önemli bir etken olmadığını belirlemiştir (Hieu et al., 2018). Rafei ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada yanığı olan hastalarda papatya özütü kullanmanın kaygıyı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Rafei ve ark., 2020). Zamanifar ve arkadaşları (2020) hemşirelerle yaptığı çalışmada papatyanın hemşirelerde kaygı düzeyini azalttığını saptamıştır (Zamanifar ve ark., 2020). Jabri ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalış-

mada yanığı olan hastalarda papatya özütü kullanmanın kaygıyı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Jabri ve ark., 2022).

Bu durumun bireylerde papatya kullanımına yönelik çalışmalarının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda anksiyete bozukluğu olan bireylerde papatya kullanımının depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluşluk üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamız sonuçları papatyanın anksiyete bozukluğu olan bireylerde klinik olarak anlamlı bir antidepresan etki üretebileceğini ve bireylerde psikolojik iyi oluşluk sağlayabileceğini düşündürmektedir. Bulgular ışığında çeşitli örneklem anksiyete bozukluklarının yer aldığı çalışmaları göz önünde tutup, farklılıkların sebeplerini araştırmak ve etkinliği konusunda daha net sonuçlar elde edebilmek için deneysel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Meta analize alınan bazı araştırmalar küçük örneklem hacimli, körleme yapılmadan, ve ön-son test desen ile yapıldığı için çalışmaların ortaya koyduğu sonuçların kanıt gücünü azalabilir.

Çıkar Çatışması

Çalışmada yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): SU (%50), BŞ (%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition): SU (%50), BŞ (%50)

Veri Analizi (Data Analysis): SU (%50), BŞ (%50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): SU (%50), BŞ (%50)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): SU (%100)

KAYNAKLAR

Yıldız imi (*) ile işaretlenmiş kaynaklar, meta-analize dâhil edilen çalışmalarını göstermektedir.

- *Amsterdam, J. D., Li, Y., Soeller, I., Rockwell, K., Mao, J. J., & Shults, J. (2009). A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of oral *Matricaria recutita* (chamomile) extract therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 378-382. <https://doi.org/10.1097/JCP.0b013e3181ac935c>.
- *Amsterdam, J. D., Shults, J., Soeller, I., Mao, J. J., Rockwell, K., & Newberg, A. B. (2012). Chamomile (*Matricaria recutita*) may have antidepressant activity in anxious depressed humans-an exploratory study. *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 18(5), 44.
- *Amsterdam, J. D., Li, Q. S., Xie, S. X., & Mao, J. J. (2020). Putative Antidepressant Effect of Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) Oral Extract in Subjects with Comorbid Generalized Anxiety Disorder and Depression. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(9), 815. <https://doi.org/10.1089/ACM.2019.0252>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2022). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/BBANDELOW>.
- Chang, S. M., & Chen, C. H. (2016). Effects of an intervention with drinking chamomile tea on sleep quality and depression in sleep disturbed postnatal women: a randomized controlled trial. *Journal of advanced nursing*, 72(2), 306-315.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Retrieved from <http://books.google.com.tr/>
- Ebrahimi, H., Mardani, A., Basirinezhad, M. H., Hamidzadeh, A., & Eskandari, F. (2022). The effects of Lavender and Chamomile essential oil inhalation aromatherapy on depression, anxiety and stress in older community-dwelling people: A randomized controlled trial. *EXPLORE*, 18(3), 272-278. <https://doi.org/10.1016/j.EXPLORE.2020.12.012>.
- Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *British Medical Journal*, 315(7109), 629.
- Ghamchini, V. M., Salami, M., Mohammadi, G. R., Moradi, Z., Kavosi, A., Movahedi, A., ... & Aryaeefar, M. R. (2019). The effect of chamomile tea on anxiety and depression in cancer patients treated with chemotherapy. *Journal of Young Pharmacists*, 11(3), 309.
- Grissom, R. J., & Kim, J. J. (2005). *Effect sizes for research: A broad practical approach*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Hatipoğlu, H. (2021). Sistematik derleme ve meta analiz. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Bilişim Dergisi*, 2(1), 7-10.
- Hieu, T. H., Dibas, M., Surya Dila, K. A., Sherif, N. A., Hashmi, M. U., Mahmoud, M., Trang, N. T. T., Abdullah, L., Nghia, T. L. B., Mai Nhu, Y., Hirayama, K., & Huy, N. T. (2019). Therapeutic efficacy and safety of chamomile for state anxiety, generalized anxiety disorder, insomnia, and sleep quality: A systematic review and meta-analysis of randomized trials and quasi-randomized trials. *Phytotherapy Research*, 33(6), 1604-1615. <https://doi.org/10.1002/PTR.6349>.
- Jabri, M. A., Rtibi, K., & Sebai, H. (2022). Chamomile decoction mitigates high fat diet-induced anxiety-like behavior, neuroinflammation and cerebral ROS overload. *Nutritional Neuroscience*, 25(7), 1350-1361.
- *Keefe, J. R., Mao, J. J., Soeller, I., Li, Q. S., & Amsterdam, J. D. (2016). Short-term open-label chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) therapy of moderate to severe generalized anxiety disorder. *Phytomedicine*, 23(14), 1699-1705. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2016.10.013>.
- *Keefe, J. R., Amsterdam, J., Li, Q. S., Soeller, I., DeRubeis, R., & Mao, J. J. (2017). Specific expectancies are associated with symptomatic outcomes and side effect burden in a trial of chamomile extract for generalized anxiety disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 84, 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.029>.
- *Keefe, J. R., Guo, W., Li, Q. S., Amsterdam, J. D., & Mao, J. J. (2018). An exploratory study of salivary cortisol changes during chamomile extract therapy of moderate to severe generalized anxiety disorder. *Journal Of Psychiatric Research*, 96, 189-195.
- Mao, J. J., Li, Q. S., Soeller, I., Rockwell, K., Xie, S. X., & Amsterdam, J. D. (2014). Long-Term Chamomile Therapy of Generalized Anxiety Disorder: A Study Protocol for a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Journal of Clinical Trials*, 4(5). <https://doi.org/10.4172/2167-0870.1000188>.
- *Mao JJ, Xie SX, Keefe JR, Soeller I, Li QS, Amsterdam JD. Long-term chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) treatment for generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Phytomedicine*. 2016; 23(14):1735-1742. [PubMed: 27912875].
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., and Altman, D.G., (2009). PRISMA Group, 2009. Reprint—preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA statement. *Physical Therapy*, 89, 873-880.

- Rafii, F., Ameri, F., Haghani, H., & Ghobadi, A. (2020). The effect of aromatherapy massage with lavender and chamomile oil on anxiety and sleep quality of patients with burns. *Burns*, 46(1), 164-171.
- Ross, S. M. (2013). Generalized Anxiety Disorder (GAD): Efficacy of Standardized: *Matricaria recutita* (German Chamomile) Extract in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. *Holistic Nursing Practice*, 27(6), 366-368.
- Tiller, J. W. G. (2013). Depression and anxiety. *The Medical Journal of Australia*, 199(6), S28-S31. <https://doi.org/10.5694/MJA12.10628>.
- The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools Foruse in IBI Systematic Reviews. [http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html\(25.11.2021\)](http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html(25.11.2021)).
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., and Hopp, L. (2017). Chapter 3: Systematic Reviews of Effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute.
- WHO. (2021). Depression. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Accessed date(01.05.2022).
- Yi, L. T., Li, J. M., Li, Y. C., Pan, Y., Xu, Q., & Kong, L. D. (2008). Antidepressant-like behavioral and neurochemical effects of the citrus-associated chemical apigenin. *Life sciences*, 82(13-14), 741-751.
- Zamanifar, S., Bagheri-Saveh, M. I., Nezakati, A., Mohammadi, R., & Seidi, J. (2020). The effect of music therapy and aromatherapy with chamomile-lavender essential oil on the anxiety of clinical nurses: A randomized and double-blind clinical trial. *Journal of medicine and life*, 13(1), 87.
- Zick, S. M., Wright, B. D., Sen, A., & Arnedt, J. T. (2011). Preliminary examination of the efficacy and safety of a standardized chamomile extract for chronic primary insomnia: a randomized placebo-controlled pilot study. *BMC complementary and alternative medicine*, 11(1), 1-8.



Viral Enfeksiyon ile Enfekte Olan Gebe Kadınların Deneyimleri: Nitel Araştırma

Experiences of Pregnant Women Infected with Viral Infection: Quaitative Research

Fatma ASLAN DEMİRTAŞ¹, Meltem MECDİ KAYDIRAK², Ümran OSKAY³

¹Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

· fatma.aslan10@hotmail.com · ORCID > 0000-0002-4952-8178

²Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

· meltemecdi@gmail.com · ORCID > 0000-0002-6877-0269

³Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

· umranoskay@yahoo.com · ORCID > 0000-0002-6606-9073

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 04 Kasım/November 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 28 Şubat/February 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 187-200

Atıf/Cite as: Demirtaş Aslan, F., Kaydırak Mecdi, M., Oskay, Ü. "Viral Enfeksiyon ile Enfekte Olan Gebe Kadınların
Deneyimleri: Nitel Araştırma" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 187-200.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Fatma ASLAN DEMİRTAŞ

VİRAL ENFEKSİYON İLE ENFEKTE OLAN GEBE KADINLARIN DENEYİMLERİ: NİTEL ARAŞTIRMA

ÖZ

Amaç: Bu çalışma viral enfeksiyonu (HIV, HBV ve HCV) olan gebe kadınların gebelik boyunca yaşadıkları deneyimleri derinlemesine irdemelele amacıyla planlandı.

Yöntem: Bu çalışma fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel araştırma deseniinde olup evrenini bir üniversite hastanesinin servisinde tedavi gören HIV, HBV ve HCV’li gebe kadınlar oluşturdu. Çalışmaya viral enfeksiyon tanısı almış, psikiyatrik hastalığı ve iletişim güçlüğü olmayan 11 kadın amaçlı örneklem yöntemi ile dahil edildi. Görüşmeler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 30 – 45 dakikada toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 11 gebenin viral enfeksiyon tipleri incelendiğinde 8’i HBV(+), 2’si HIV (+), 1’i ise HCV (+) olarak saptandı. Gebelerin yaş ortalaması 33.27±4.31 ve gebelik haftası ortalaması 34.90±2.54 olarak belirlendi. Kadınlar ile yapılan görüşmelerden elde edilen görüşme notları kodlanarak konuya ilişkin altı ana tema ve alt temalar oluşturuldu. Bunlar; ilk tanı ve duygu/ hisler”, “tedavi/izlem/korunma”, “bilgi ve danışmanlık”, “eş, aile ve sosyal destek” ve “gebelik kararı”-dır. Alt temalarda ise destekleyen kaygı, üzüntü, damgalanma, şok, umut, heyecan gibi ana temaları destekleyen kodlar yer almaktadır.

Sonuçlar ve Öneriler: Çalışma sonucunda, viral enfeksiyon tanısı alan gebeler şok, üzüntü, utanç ve damgalanma gibi olumsuz duygular yaşadığı belirlendi. Gebelere sağlık profesyonelleri tarafından tedavi süreci ve sonrası ile ilgili danışmanlık verilmesi gebelerin kaygılarının azalmasını ve gebeliğe ilişkin daha olumlu deneyimler yaşamasına neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; Hepatit B; Hepatit C; HIV.



EXPERIENCES OF PREGNANT WOMEN INFECTED WITH VIRAL INFECTION: QUALITATIVE RESEARCH

ABSTRACT

Aim: This study was planned to scrutinize the experiences of pregnant women with viral infections (HIV, HBV and HCV) during pregnancy.

Method: This study was in a qualitative research design in which the phenomenological method was used and the population consisted of pregnant women with HIV, HBV and HCV who were treated in a university hospital. Eleven women with a diagnosis of viral infection, without psychiatric disease and communication difficulties, were included in the study using purposive sampling method. The interviews were collected by the researcher in approximately 30 – 45 minutes using the face-to-face interview technique.

Results: When the viral infection types of 11 pregnant women included in the study were examined, 8 were found to be HBV (+), 2 as HIV (+), and 1 as HCV (+). The mean age of the pregnant women was 33.27 ± 4.31 and the mean week of gestation was 34.90 ± 2.54 . Six main themes and sub-themes were created by coding the interview notes obtained from the interviews with women. These; first diagnosis and feelings/senses”, “treatment/follow-up/protection”, “information and counseling”, “spouse, family and social support” and “pregnancy decision”. In the sub-themes, there are codes that support the main themes such as anxiety, sadness, stigma, shock, hope, excitement.

Conclusions and Suggestions: As a result of the study, it was determined that pregnant women diagnosed with viral infection experienced negative emotions such as shock, sadness, shame and stigma. Counseling pregnant women about the treatment process and afterward by health professionals has led to a decrease in the anxiety of pregnant women and more positive experiences about pregnancy.

Keywords: Pregnancy; Hepatitis B; Hepatitis C; HIV.



GİRİŞ

Dünya çapında yaklaşık 257 milyon kişi Hepatit B (HBV) enfeksiyonu, 71 milyon kişi Hepatit C enfeksiyonu (HCV) ve 37.7 milyon İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus: HIV) ile kronik olarak enfekte olduğu bilinmektedir (Belopolskaya ve ark., 2021; Kushner & Reau, 2021; UNAIDS, 2021). Ayrıca dünya genelinde her yıl 4-5 milyon çocuğa HBV annelerinden bulaşmaktadır. Endemik bölgelerde, HBV hastalarının %50'den fazlası doğumda veya erken çocukluk döneminde enfekte olmaktadır (Belopolskaya ve ark., 2021).

Gebelik boyunca viral enfeksiyonlara bağlı olarak spontan abortus ve fatal enfeksiyonlar gelişebilir (Silasi ve ark., 2015). Özellikle gebelikte viral hepatit varlığı; hem gebelik immünolojisindeki değişiklik açısından anne, hem de fetüse geçebilmesi nedeniyle yenidoğan sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Gebelerde viral hepatite bağlı olarak bulantı, kusma, iştahsızlık, yorgunluk ve psikososyal sorunlar; HIV ile enfekte sonucunda ise kilo kaybı, ateş, gece terlemesi, lenfadenopati, faranjit, baş ağrısı, bulantı kusma, diyare gibi genel belirtiler görülebilmektedir (Güngör Satılmış & Mecdi Kaydırak, 2019).

Gebelerde viral enfeksiyonlar hem kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığı için ciddi endişeler oluşturmaktadır (Osborn ve ark., 2022). Özellikle HIV ile enfekte gebelerde suçluluk ve damgalanma korkusu oluşmaktadır. Ayrıca HIV ile enfekte gebeler bilinmezliğe bağlı korku, stres, depresyon, sosyal izolasyon ve gebeliği reddetme gibi psikososyal sıkıntılarda yaşamaktadır (Adjei ve ark., 2019; Güngör Satılmış & Mecdi Kaydırak, 2019; Knettel ve ark., 2019). Psikolojik sıkıntılar, HIV ile enfekte gebenin bakım ve tedavisine uyumunu olumsuz etkiler, bu da viral baskılamayı önleyebilir, hastalık ilerlemesini ve HIV'in anneden çocuğa bulaşma riskini artırabilir (Osborn ve ark., 2022).

Sağlık çalışanları antenatal dönemde maternal ve fetal sağlığını gözlemlemeli ve optimal düzeyde koruyup geliştirmelidir (Sanhal ve ark., 2018). Viral enfeksiyon tedavisi yapılan gebelerin mahremiyeti sağlanmalıdır. Gebelerden sağlıklı bireylere yönelik viral enfeksiyonların bulaşı, özellikle de vertikal bulaşı önlemek amacı ile bulaşma yolları ve yayılmasının önlenmesi hakkında danışmalık yapılmalıdır (Güngör Satılmış & Mecdi Kaydırak, 2019). Ayrıca kadınlar yaşadıkları psikolojik sıkıntılar açısından gözlemlenmelidir⁷. Gerekli olduğu durumlarda psikososyal destek verilmeli veya psikiyatriste yönlendirilmelidir⁵. Uluslararası literatürde HIV, HBV ve HCV enfeksiyonu gibi viral enfeksiyonla enfekte olan kadınların deneyimlerinin araştırıldığı saptanmıştır (, Kislovskiy ve ark., 2021; Osborn ve ark., 2022; Taheri Ezbarami ve 2017). Ancak ülkemizde viral hepatit enfeksiyonu ile enfekte kadınların deneyimlerinin derinlemesine irdelendiği bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Oysa ülkemizde üreme çağındaki viral hepatitli kadın sayısı azımsanmayacak oradadır. Bu bağlamda, bu çalışma, HIV, HBV ve HCV enfeksiyonu

olan gebe kadınların gebelik boyunca sağlık deneyimlerinin belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonucunda, gebelerin duygu, düşünce ve deneyimleri derinlemesine incelendiğinde kadınların özellikle antenatal bakım bakım hizmetindeki bariyer ve kolaylaştırıcı faktörler açıkça belirlenerek bakım hizmetine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Bu çalışma, HIV, HBV ve HCV enfeksiyonu olan gebe kadınların gebelik boyunca yaşadığı duygu, düşünce ve sağlık deneyimlerini belirlemek amacıyla fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel bir çalışma olarak planlandı.

Araştırma İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Aralık 2013- Nisan 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında tedavi gören viral enfekte gebe kadınlar oluşturdu. Çalışmaya örnekleme ise viral enfeksiyon (HIV, HBV ve HCV) tanısı konulmuş, psikiyatrik hastalığı ve iletişim güçlüğü olmayan 11 gebe oluşturdu. Örnekleme yöntemi olarak amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Bu yöntem ile araştırmacıların derinlemesine irdelemek istediği fenomeni genelleme amacı gütmeyen mevcut küçük gruptan elde etmeyi hedeflemiştir. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü nicel araştırmalarda olduğu gibi belirli bir formüle göre belirlenmemektedir. Araştırma verileri kendini tekrar ettiğinde ve doygunluğu ulaşıldığında sonlandırılır. Creswell oluşturacak öge sayısının 3 ile 30 arasında değişebileceğini bildirilmiştir (Creswell ve 2014). Bu bilgiler ışığında özellikle zor bulunan bir gebe grubu olması göz önünde bulundurulduğunda araştırma örnekleme yeterlidir.

Araştırma verileri araştırmacı tarafından tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı. Çalışmaya katılan gebelere önce araştırmanın amacı açıklandı ve sonra sözlü ve yazılı onam alındı. Her bir veri uygun bir odada araştırmacı tarafından yüz yüze yaklaşık 30 – 45 dakikada toplandı. Görüşmelerde ses kaydı alındı. Her bir görüşme sonrasında, ses kayıtları dikkatli bir şekilde dinlenerek kadınların ifadeleri değiştirilmeden yazıya (Microsoft Office Word) aktarıldı. Veri toplama işlemi, örneklemeden elde edilen veriler doygunluğa ulaşmış kendini tekrar etmeye başladığında sonlandırıldı.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, HIV/HBV/HCV hakkında genel sorular ve gebelik deneyimlerini sorgulayan ve açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu

kullanılarak toplandı (Ferguson ve ark., 2012; Kelly ve ark., 2012; Giles ve ark., 2013). Araştırmanın konusuna uygun olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturuldu. Görüşme formuna Soruların uygunluğu ve anlaşılır olup olmadığı iki gebede denendikten sonra son hali verildi. Yarı yapılandırılmış soru formunda “İlk tanıyı ne zaman öğrendiniz de ne hissettiniz?”, “Bu gebeliğe nasıl karar verdiniz?”, “Gebe olduğunuzu öğrendiğinizde kendinizi nasıl hissettiniz?” gibi gebenin duygu ve düşüncelerini belirlemeyi hedefleyen 4 soru, “Enfeksiyon bebeğinizi nasıl etkiler?”, Bebeğinize uygulanan antiviral konusunda neler biliyorsunuz?”, “Enfeksiyonun etkileri ile ilgili hangi deneyimleri yaşadınız? Anlatır mısınız?” gibi bilgi, tedavi ve sağlık bakım profesyonellerinden beklentilere yönelik 6 olmak üzere 10 açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan tematik analiz tekniği kullanılarak analiz edildi. Elde edilen görüşme formu araştırmacılar tarafından defalarca okunarak temalara ayrıldı. Temalara son halini verdikten sonra word dokümanları ilk halleriyle nitel, nicel ve karma metot araştırmaların analiz sürecini kolaylaştırmak için tasarlanmış MAXQDA yazılımına aktarıldı. Temaları görsel olarak sunmak için betimsel analiz (belge temelli alt kodların istatistiği, kod temelli alt kodların istatistiği ve kod haritası) yapıldı.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen bulguların analizi sonucunda oluşturulan temalar ve alt temalar Tablo 1’de sunuldu. Bulguların analizi sonucunda altı ana tema oluşturuldu. Araştırmada elde edilen nicel veriler yüzde ve ortalama olarak sunuldu.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane’nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’ndan kurum izni alındı. Katılımcılara araştırmanın amacı ve süresi hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı. Verilerin toplanmasında ve saklanmasında araştırmacının şahıs kilitli dolabı kullanıldı. Hiçbir şekilde tanımlayıcı bir bilgi alınmadı. Araştırmanın her bir aşaması Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Katılımcı Bilgi Formuna Ait Bulgular

Araştırmaya katılan 11 gebe farklı hepatit tiplerine sahipti. Gebeler viral enfeksiyon tiplerine göre incelendiğinde çoğunda (n= 8) HbsAg (+), 2 gebe de HIV

(+) ve sadece bir gebede ise HCV (+) olarak saptandı. Gebelerin yaş ortalaması 33.27 ± 4.31 (min: 26 – maks: 39) ve gebelik haftası ortalaması 34.90 ± 2.54 (min: 30 – maks: 38) olarak belirlendi. Gebelerin sadece 2 tanesi geniş ailede yaşıyordu ve hepsi evliydi. Gebeler gelir düzeylerine göre incelendiğinde 3'ü gelir giderimden fazla olarak belirtirken 6 gebe gelir giderime eşit olarak belirtti. Katılımcıların gravida ortalaması 3.00 ± 2.00 (min: 1 – maks: 8) ve doğum sayısı ortalaması 1.36 ± 0.92 (min: 0 – maks: 3) olarak saptandı. Gebelerin sosyodemografik ve viral hepatit tipine ilişkin bilgiler Tablo 2'de özetlendi.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik ve viral hepatit tipine ilişkin bilgiler (N= 11)

Katılımcı	Yaş	Viral Hepatit	Gebelik Haftası	Aile Tipi	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Meslek	Maddi Durum	Gravida	Parite	Abortus
L1	32	HbsAg (+)	37	Çekirdek	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	2	1	0
L2	38	HbsAg (+)	38	Çekirdek	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Giderden Fazla	2	1	0
L3	39	HbsAg (+)	36	Çekirdek	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	5	3	1
L4	30	HbsAg (+)	37	Çekirdek	Evli	Lise	İşçi	Gelir Giderden Az	3	2	1
L5	35	HbsAg (+)	36	Çekirdek	Evli	İlkokul	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	8	2	5
L6	36	HbsAg (+)	32	Çekirdek	Evli	Ön Lisans	Ev Hanımı	Gelir Giderden Fazla	3	2	0
L7	26	HbsAg (+)	36	Çekirdek	Evli	Lisans	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	1	0	0
L8	34	HCV	34	Geniş Aile	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	2	1	0
L9	32	HIV (+)	32	Geniş Aile	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	3	2	0
L10	27	HIV (+)	30	Çekirdek	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Giderden Az	1	0	0
L11	37	HbsAg (+)	36	Çekirdek	Evli	Lisans	Memur	Gelir Giderden Fazla	3	1	1

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formundan Elde Edilen Bulgular

Bulguların analizi sonucunda ilk tanı, tedavi/izlem/korunma, bilgi/danışmanlık, duygu/ düşünceler, gebelik kararı, eş /aile desteği olmak üzere altı ana tema oluşturuldu. Bilgi/danışmanlık ve duygu/ düşünceler teması farklı soru gruplarında iç içe geçtiği için iki ana tema altında toplandı (Tablo 1).

Tablo 1. Yarı yapılandırılmış araştırma soruları ve temalar

Viral Hepatitlerle İlişkin Genel Sorular	Ana Temalar/Alt Tema
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ne zaman öğrendiniz? ○ Niçin test yaptırma ihtiyacı hissettiniz? ○ İnfeksiyon ile ilgili hangi tedaviler uygulandı? ○ Tedavi süreci ve sonrası ile ilgili ne tür danışmanlık/bilgi aldınız? ○ Kendinizi nasıl hissettiniz? 	<p>İlk Tamı</p> <p>Tedavi/İzlem/Korunma</p> <p>Bilgi/Danışmanlık</p> <p>Duygu/ Düşünceler</p> <p><i>Damgalanma</i></p> <p><i>Utanma</i></p> <p><i>Şok</i></p> <p><i>Sosyal izolasyon</i></p> <p><i>Endişe</i></p> <p><i>Korku</i></p> <p><i>Kaygı</i></p> <p><i>Gizleme</i></p> <p><i>Bilgi eksikliği</i></p>
<p>Gebelik Kararına İlişkin Sorular</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bu gebeliğe nasıl karar verdiniz? ○ Gebe kalmadan önce herhangi bir danışmanlık aldınız mı? 	<p>Gebelik Kararı</p> <p><i>Korkarak</i></p> <p><i>İsteyerek</i></p> <p><i>Plansız Gebelik</i></p> <p>Bilgi/Danışmanlık</p> <p><i>Yetersiz Danışmanlık</i></p> <p><i>Bilgi Eksikliği</i></p>
<p>Gebeliğe İlişkin Deneyim Ve Bilgilere İlişkin Sorular</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gebe olduğunuzu öğrendiğinizde kendinizi nasıl hissettiniz? ○ Bu infeksiyonun bebeğinizi ekileceğini düşünüyor musunuz? ○ Gebelik ve bebeğinizin doğduğunda alınacak önlemler, tedaviler vb. konusunda neler biliyorsunuz? 	<p>Duygu/ Düşünceler</p> <p><i>Endişe</i></p> <p><i>Umut</i></p> <p><i>Huzur</i></p> <p><i>Bilgi Eksikliği</i></p> <p>Eş /Aile Desteği</p>

TEMALAR

İlk Tanı ve Duygu/ Düşünceler

Gebelerin ifadeleri sonucunda yapılan tematik analizde ilk tanıdaki ifadeler duygu /hisler ile açıklandığı için bu bölümde iki tema birleştirilerek sunuldu. Ancak, kadınların duygu ve hisleri diğer alt temalarda da yoğun bir şekilde belirtildi.

Araştırmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğu evlilik için başvuru işlemleri esnasında ya eşinin ya da kendisinin hasta olduğunu öğrendiğini belirtti. Sadece bir kadın anne/babasının pozitif olduğunu söyledi. Gebeler öğrendiklerinde şok, üzüntü, utanç ve damgalanma gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ifade ettiler.

L11 *“Test sonrası bizi çağırdılar. Ben pozitifmişim onu söylediler. O güne kadar hiç bilmiyordum. Dünya başıma yıkıldı (üzüntü ifadesi)”*. L6 *“İlk gebeliğimde öğrendim. Öğrendiğimde moralim çok bozuldu. Niye ben, nereden geçti sorusunu sürekli kendime sordum. Depresyona girdim”*. L7 *“Ben zaten biliyordum, çocukluktan beri var. Ama eşime söyleyemedim. O gün testte öğrendi. Çok utandım. Kötü işi yapmadım ben o da biliyor. Annem, babam da kız kardeşimde de var”* L1 *“Evlendikten sonra eşimde olduğunu öğrenince yaptırdım. Başta bende yoktu... Eşimde varmış... O kendinden şüphelenmiş yaptırmış. Yara olmuş mu ne?”*

Araştırmaya katılan 3 gebe gebelik sırasında öğrendiğini belirtti. Gebelerden HIV (+), Akut retroviral semptom ve bulgusu olan bir gebe ise gebeliğin ilerleyen haftalarında sarılık ve karaciğer enzimleri sorunları yaşamasıyla öğrendiğini belirtti. Bu konudaki ifadeleri şu şekildedir; L9 *“Diş doktorundan geçti. Eşim öyle dedi. Araştırmış. Beni suçluyor dişini yaptırdın ondan oldu diye. Vicdan azabı çekiyorum ...”* (Eş HIV (+)).

Tedavi/İzlem/Korunma

HIV (+) olan gebelerden biri akut alevlenme döneminde olduğu için serviste antiretroviral tedavi (ART) ve destekleyici tedavi almaktaydı. Diğer HIV (+) olan gebe (L10) ise tedavi sürecini şöyle özetledi *“2-3 yıl önce tedavi oldum tedavi (ART) oldum. Şimdi kanımda her şey yolunda, ilaca devam ... sürekli enfeksiyon doktoruna gidiyorum”*. L8 ise *“Tedavisi yokmuş öyle dedi doktor”* şeklinde tedavi sürecini belirtti. Araştırmaya katılan tüm gebelerin tedavi izlem basamaklarının gerçekleştiği belirlendi.

Bazı gebelerin eşlerinin aşı ve korunma konusunda dirençli olduğu hatta bulaş konusunda riskli davranışlar sergiledikleri belirlendi. L6 *“Aşı olma konusunda ikna edemiyorum... bazen riskli şeyler oluyor... Mensime (menstrüal döngü) yakın*

cinsel ilişki.... Bu durumdan hiç rahatsız değil...” “Zorla da olsa kondom kullanmasını istiyorum” L1 “Kondom kullanmamız, aşı ve tedavi konusunda bilgilendirdi Doktor. Ben kondom kullanalım demiştim. Eşim istemedi. Zevki azalıyor diye”. L6 “Enfeksiyon polikliniğinden takip oluyorum. Yılda bir kere tetkiklerim yapılıyor. Şu anda herhangi bir ilaç kullanmadım. Bu konuda enfeksiyon doktoru bilgi verdi. Bir de bu süreçte psikiyatrik destek aldım”.

Annelerin genel olarak vertikal geçiş konusunda kaygıları olduğunu belirlendi. Ancak doktor veya sağlık profesyonelinin aldıkları bilgilerin onları rahatlatmış olduğunu saptandı. L6 “*Aşılının (yenidoğan Hepatit B aşısı) daha az olduğunu biliyorum. Bebeğe geçmediği sürece etkilenmeyeceğini düşünmüyorum”.*

Bilgi ve Danışmanlık

Tedavi süreci ve sonrası ile ilgili alınan danışmanlık desteğinin gebelerin kaygılarını bir nebze olsun azaltmış olduğunu ve gebeliğe ilişkin daha olumlu deneyimler yaşadıkları belirlendi. L6'nın bu konudaki ifadeleri şu şekildedir; “*Gebeliğimde enfeksiyon doktoruna gittim, konuştum. Başka bir şey önermedi. Kadın doğum doktorum da her şeyin yolunda olduğunu söyledi. Huzurlu ve rahat bir gebelik geçiriyorum...”*

Gebelerin bazıları ileriye dönük sarılık olma, karaciğerlerinin olumsuz etkilenmesi konusunda kaygıları olduğunu belirtirken katılımcıların çoğunun geleceğe dönük sağlık kaygıları yaşamadığını belirlendi. L2 “*Sarılık olurum karaciğerim etkilenir diye çok korkuyorum”.* L7 “*Annem ve babam bu yaşa kadar geldi bir sıkıntıları yok”.* L4 “*Tedavi olunca bir şey olmuyormuş”.*

Gebelerin bilgi ve danışmanlık konusunda sağlık profesyonelinin yeterli bilgi almadığını ve bilgi kaynağı olarak internet, arkadaş ve ailesinden öğrendikleri belirlendi. L7 “*Araştırdım bebek üstünde olumsuz bir etkisi yokmuş. Ama doktor, hemşireden öğrenmedim bunları... İnternet ve ablamdan duyduklarım. Bebek doğduğunda aşı gibi bişi oluyormuş, Tedavi yani...”*

Eş, Aile ve Sosyal Destek

Gebelerin çoğu aile ve eş desteği aldığını ancak sosyal destek konusunda sıkıntılar yaşadığını belirttiler. Bu nedenle tanıdıkları ve arkadaşlarından saklamaya gittiklerini belirttiler. Özellikle anne, babasında viral hastalığı olan gebeler yaşadıkları deneyimler duygu ve davranışlarını etkilediğini belirttiler.

L1 “*Kimseye söylemedik tabi. Vebalı mıyız sonuçta? Annemde de var benim. Biliyorum, biraz hastalığı”.* L6 “*Eşimin bana karşı davranışı değişmedi. Allah'tan geldi bende de olabilir dedi. Fakat çevrem, yakın dostlarım, eşimin ailesi benimle olan ilişkilerini kestiler, bana gelmemeye, bende bir şey içmemeye başladılar. Hatta çocuğum*

yeniden sarılık oldu. Bunun nedenini bile benden kaynaklandığını düşündüler. Artık bende bu insanlarla daha az konuşmaya başladım. İnsanlardan uzaklaştım”.

Gebeler çevrelerindeki kişilerin durumu öğrendiklerinde genellikle üzüntü yaşadıklarını söylediler. L7 “Eşim ve ailem çok üzüldü duruma. Fakat çok destek...”, L9 “Annem kahroldu... nasıl olur diye...”. L2 “Kayınvalidem de işte burada ... o da biliyor. Allah razı olsun beni böyle kabul ettiler... ziyaretçi gelince dosyayı saklıyoruz (hasta dosyası). Üstünde kocaman yazıyor.”, L3 “kör gözüne sokar gibi dosyada yazıyor onu hep saklıyorum”. Gözlem (MK): genellikle hasta odasına girdiğimizde hasta dosyası yastığının altında oluyordu.

Gebeler, antenatal bakım kapsamında sağlık profesyonelleri (SP) tarafından herhangi bir damgalanma yaşamadıklarını ve bu nedenle kontrollere rahatlıkla geldiklerini belirtmiştir. L6 “Sizler (SP) bizimkilerden daha iyisiniz... (gülümseme)... okumuş insan işte”, L2 “Önce utandım, dosyada filanda yazıyor ya... ama hepiniz (SP) bana normal davranıyorsunuz. İçim rahatladı.”, L5 “Hemşire Hanım sadece bende değil herkeste eldiven takıyor. (Vital bulgular esnasında)”.

Gebelik Kararı

Gebelerin çoğu bu gebeliği istediğini belirtirken sadece bir anne (L9) bu gebeliğin plansız olduğunu belirtti. Plansız olduğunu belirten gebe viral hastalığından dolayı değil başka bir bebek istemediği için plansız olduğunu belirtmiştir. Gebeler bebeklerini genellikle umut, heyecan, mutluluk gibi olumlu duygularla beklediklerini ifade etmişlerdir. Ancak bu olumlu duyguların yanında korku, kaygı, endişe gibi olumsuz duygularda yaşadıkları DA belirlendi. Özellikle bebeğinde fetal anormali olan L10 kaygısını ve düzenli kontrollerin sağlık profesyonelinin tutumunun kendisini nasıl hissettirdiğini söyle ifade etmiştir;

L10 “Sık gastro, perinatoloji takipleri yapıyordu. Bu içimi rahatlatıyordu. HIV (+) olduğum bana hiç yansıtılmadı, bu süreç normal karşılandı. Bebeklerimdeki rahatsızlar (MK- DA ikiz gebelik, IUGR, ikiz eşinde bilateral PEV) sadece beni üzüyor ve endişelendiriyor”. L1 “Bebeğe geçer diye endişeliyim”, L6 “Bu çocuğu çok istiyordum. Tek kaygım çocuğuma geçmesi”, L7 “Gebe olduğumda çok mutlu oldum. Benim için umut kaynağı oldu bebeğim”.

TARTIŞMA

Bu araştırma sonuçları gebelikte viral enfeksiyonların kadınların duygusal dünyasını nasıl olumsuz ve derinden etkilediğini açıkça belirtmiştir. Araştırma sonucuna göre kadınlar, viral enfeksiyon tanısı aldıktan sonra şok, üzüntü, utanç ve damgalanma gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Osborn ve

ark. (2022) HIV ile yaşayan gebe kadınlar ile yaptıkları araştırmada, kadınların %9'unun depresyon yaşadığını saptanmıştır. Aynı çalışmada depresyonu olan kadınların depresyonu olmayanlara göre daha yakın zamanda HIV (+) tanısı aldığı belirlenmiştir. Gebelerin depresyon nedeni incelendiğinde damgalanma korkusu ve sosyal desteğin düşük olması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Osborn ve ark., 2022). Taheri Ezbarami ve ark. (2017) çalışmasında kronik HBV hastalarının tanı aldıktan sonra; yetersiz öz bakım, damgalanma, olumsuz psikolojik sonuçlar, başarısızlık, manevi olarak mücadele yaşadıklarını bildirmişlerdir (Taheri Ezbarami ve ark., 2017). Literatür sonuçları ile araştırma benzerlik göstermektedir. Kadınların viral enfeksiyonların bulaş yolları ve tanı ve tedavi süreci hakkında yeterince bilgi sahibi olamaması ve özellikle gebelik sırasında enfeksiyon tanısı alması olumsuz duyguların şiddetini artırmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre tedavi/izlem/korunma ile ilgili olarak; HIV (+) olan gebeler tedavi sürecine uymakta ve akut alevlenme döneminde klinikte ART ve destekleyici tedavi aldıkları görülmektedir. Ancak viral enfeksiyona sahip bazı gebelerin eşlerinin aşı ve korunma konusunda dirençli olduğu hatta bulaş konusunda riskli davranışlar sergiledikleri belirlenmiştir. Buregyeya ve ark. (2017) araştırmasında yaşam boyu ART, annenin HIV (+) tanısı aldığı gün başlatılmıştır. Ayrıca birkaç gebe, tedavi ile ilgili danışmanlığın yetersiz olduğunu ve yaşam boyu ART alma konusunda çekinceleri olduğunu belirtmiştir. Gebelerin ART'ye başlamasının ve devamlılığın temel motivasyonu, HIV (+) tanısı almayan bir bebeğe sahip olma arzusu olduğunu bildirmişlerdir. Ancak HIV (+) durumunu partnerlere açıklama korkusu, ilaçla ilgili faktörler (yan etkiler ve tabletin büyük boyutu) ve damgalanma korkusu, ART'ye başlama ve tedaviye uyumun önündeki başlıca engel oluşturduğu saptanmıştır (Buregyeya ve ark., 2017). Buregyeya ve ark. araştırma sonucu ile çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Gebeler enfeksiyon tedavilerine uyum sağlasa da tedaviyi engelleyecek etmenlerle karşı karşıya gelmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, viral enfeksiyona sahip gebelerle ilgilenirken duygularını anlamalı, tedaviyi engelleyecek faktörleri tanımlamalı ve toplumu bu hastaların damgalanmasını önlemek adına bilinçlendirme konusunda etkin adımlar atmalıdır.

Araştırma sonucuna göre tedavi süreci ve sonrası ile ilgili verilen danışmanlık hizmeti gebelerin kaygılarının azalmasını ve gebeliğe ilişkin daha olumlu deneyimler yaşamasını sağlamıştır. Ahad ve ark. (2022) araştırmasında HBV enfeksiyonu olan gebeler, gebelikten önce ve gebelik sırasında HBV 'nin çocuklarına bulaşmasına yönelik endişelerinin olduğunu dile getirmişlerdir (Ahad ve ark., 2022). Gebelere uzman sağlık personelleri tarafından bebeğe bulaş yolunu önlemeye yönelik ve aşılama hakkında verilen danışmanlık ile birlikte endişelerinin azaldığı saptanmıştır. Gebelik sırasında antiviral tedavisi alan kronik HBC enfeksiyonu olan gebelerin deneyimlerini ve bakış açılarını inceleyen başka bir araştırmada; yargılayıcı olmadan bakım veren ve saygı çerçevesi içerisinde iletişim kuran sağlık personel-

leri sayesinde gebeler, tedavinin tolere edilebilir ve sürdürülebilir olduğunu ifade etmişlerdir (Kislovskiy ve ark., 2021). Literatür sonuçlarına göre viral enfeksiyonu olan gebelere yargılayıcı olmadan verilen antenatal bakım ve danışmanlık tedaviye uyumunu kolaylaştırmakta bu sayede tedavininim sürdürülebilirliği sağlanmaktadır.

Ahad ve ark. (2022) HBV tanısı almış gebe kadınlar ile yaptığı araştırmada; bulaşma konusundaki yanlış inançlar bağlı olarak sosyal dışlanmadan korktukları için gebeler HBV durumlarını arkadaş çevresine açıklamadıklarını ifade etmişlerdir (Ahad ve ark. (2022)). Bu araştırmada da benzer şekilde gebe kadınların çoğu aile ve eş desteği aldığını ancak sosyal destek konusunda sıkıntılar yaşadığını belirtmişlerdir. Bu nedenle konuyu tanıdıkları ve arkadaşlarından saklamayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Toplumda viral enfeksiyonlar hakkında bilgi eksikliği, viral enfeksiyona sahip bireylerin toplum tarafından damgalanma korkusu ve destek görmeme gibi farklı nedenlerden dolayı hastalıklarını gizlemek zorunda bırakılmaktadır (Valizadeh ve ark., 2019).

Gebeler bebeklerini genellikle umut, heyecan, mutluluk gibi olumlu duygularla beklediklerini ifade etmişlerdir. Fletcher ve ark. (2016) HIV (+) gebelerin annelik algıları ve deneyimlerini incelemek amacıyla nitel bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonucuna göre kadınların gebe kalma ve gebeliğe bağlı riskler konusunda farklı bakış açıları olmasına rağmen, anneliğin kadınların çoğunluğu için önemli olduğu ve çeşitli anlamlar taşıdığı belirlenmiştir. Genel olarak annelik dönüştürücü, ilham verici ve amaca yönelik bir rol olarak görülmüştür. Yani gebeler, HIV teşhisinin ardından anneliği; annelik rolünü yerine getirmek için daha sağlıklı, daha güvenli ve daha uygulanabilir bir yaşam tarzını teşvik etmede yeni bir bakış açısı ve ilham kaynağı olarak tanımlamışlardır (Fletcher ve ark., 2016). Araştırma sonucunda da olduğu gibi gebeler gebelik ve annelik hakkında olumlu görüşlere sahiptir. Sağlık profesyonelleri viral enfeksiyonu olan kadınlara gebelik ve doğum sonrası dönemde, fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasında destek ve danışmanlık sunmalıdır. Bu sayede annelerin annelik rolünü yerine getirmede kendine olan güvenini artıracak ve tedavinin sürekliliğini ve etkililiğini artıracaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak gebeler viral enfeksiyonu tanısı aldığıında şok, üzüntü, utanç ve damgalanma gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca gebeler hem kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığı için endişe yaşamaktadır. Gebelere sağlık profesyonelleri tarafından tedavi süreci ve sonrası ile ilgili danışmanlık verilmesi gebelerin kaygılarının azalmasını ve gebeliğe ilişkin daha olumlu deneyimler yaşamasını sağlamıştır. Araştırma sonucunda Antenatal bakım ve genel sağlık bakımında sağlık profesyonelinin damgalamadan uzak yargılayıcısız tutumu gebe-

lerin bakıma katılımını artıracığı ve sağlık bakımının devamını sağlayacağı açıkça ön görülmektedir.

Sağlık profesyonelleri tarafından viral enfeksiyona sahip ve gebelik planlayan kadınlara enfeksiyon, gebe-yenidoğana etkileri ve tedavi süreci hakkında danışmanlık hizmeti verilmelidir. Danışmanlık verilirken de yönlendirici olunmamalı, danışana her aşamada basit, anlaşılabilir bilgilendirme yapılarak tedavi ve izlem konusunda bilinçli karar vermesine olanak sağlanmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu çalışmada kişisel veya finansal bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): MMK(%80), ÜO(%20)

Veri Toplanması (Data Acquisition): MMK(%100)

Veri Analizi (Data Analysis): MMK(%100)

Literatür Taraması (Literature Review): FAD(%80), MMK(%20)

Makalenin Yazımı (Writing Up): FAD(%70), MMK(%30)

Eleştirel İnceleme (Critical Review): ÜO(%40), MMK(%40), FAD(%20)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): FAD(%100)

KAYNAKLAR

- Adjei, C. A., Stutterheim, S. E., Naab, F., & Ruiters, R. A. (2019). Chronic Hepatitis B stigma in Ghana: a qualitative study with patients and providers. *BMJ Open*, 9(6), e025503.
- Ahad, M., Wallace, J., Xiao, Y., van Gemert, C., Bennett, G., Darby, J., et al. (2022). Hepatitis B and pregnancy: understanding the experiences of care among pregnant women and recent mothers in metropolitan Melbourne. *BMC Public Health*, 22(1), 1-8.
- Belopolskaya, M., Avrutin, V., Kalinina, O., Dmitriev, A., & Gusev, D. (2021). Chronic hepatitis B in pregnant women: Current trends and approaches. *World Journal of Gastroenterology*, 27(23), 3279-3289.
- Buregyeya, E., Naigino, R., Mukose, A., Makumbi, F., Esiru, G., Arinaitwe, J., et al. (2017). Facilitators and barriers to uptake and adherence to lifelong antiretroviral therapy among HIV infected pregnant women in Uganda: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-9.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. USA: Sage Publications.
- Ferguson, L., Lewis, J., Grant, A. D., Watson-Jones, D., Vusha, S., Ong'ech, J. O., & Ross, D. A. (2012). Patient attrition between diagnosis with HIV in pregnancy-related services and long-term HIV care and treatment services in Kenya: a retrospective study. *JAID*, 60(3), 90-97.
- Fletcher, F., Ingram, L. A., Kerr, J., Buchberg, M., Richter, D. L., & Sowell, R. (2016). "Out of all of this mess, I got a blessing": Perceptions and experiences of reproduction and motherhood in African American women living with HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 27(4), 381-391.

- Giles, M. L., Grace, R., Tai, A., Michalak, K., & Walker, S. P. (2013). Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus (HBV) during pregnancy and the puerperium: current standards of care. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 53(3), 231-235.
- Güngör Satılmış, I., Mecdi Kaydırak, M., (2019). Gebelikte Enfeksiyon Hastalıkları ve Bakım. Sermin Timur Taşhan, Özlem Doğan Yüksekol, Mesude (Ed.), Riskli Gebelikler ve Bakım içinde (ss 313-352). Ankara: Göktuğ Basın ve Yayın Dağıtım ve Pazarlama.
- Kelly, C., Alderdice, F., Lohan, M., & Spence, D. (2012). Creating continuity out of the disruption of a diagnosis of HIV during pregnancy. *J Clin Nurs*, 21(11-12), 1554-1562.
- Kislovskiy, Y., Chappell, C., Flaherty, E., Hamm, M. E., Cameron, F. D. A., Krans, E. E., & Chang, J. C. (2021). Experiences and Perspectives from women taking investigational therapy for hepatitis c virus during pregnancy. *Substance Abuse*, 15, 1-7.
- Knettel, B. A., Minja, L., Chumba, L. N., Oshosen, M., Cichowitz, C., Mmbaga, B. T., & Watt, M. H. (2019). Serostatus disclosure among a cohort of HIV-infected pregnant women enrolled in HIV care in Moshi, Tanzania: a mixed-methods study. *SSM Popul Health*, 7, 100323.
- Kushner, T., & Reau, N. (2021). Changing epidemiology, implications, and recommendations for hepatitis C in women of childbearing age and during pregnancy. *J Hepatol*, 74(3), 734-741.
- Osborn, L., Ronen, K., Larsen, A. M., 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.
- Sanhal, C. Y., Ataman, Özel, Ş., & Üstün, Y. E. (2018). Gebelikte HIV enfeksiyonu. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 87-89.
- Silasi, M., Cardenas, I., Kwon, J. Y., Racicot, K., Aldo, P., & Mor, G. (2015). Viral infections during pregnancy. *Am J Reprod Immunol*, 73(3), 199-213.
- Taheri Ezbarami, Z., Hassani, P., Zagheri Tafreshi, M., & Alavi Majd, H. (2017). A qualitative study on individual experiences of chronic hepatitis B patients. *Nursing Open*, 4(4), 310-318.
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS data 2021. Retrieved from. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Zabihi, A., Negarandeh, R., & Jafarian Amiri, S. R. (2019). Qualitative study on the experiences of hepatitis B carriers in coping with the disease. *Jpn J Nurs Sci*, 16(2), 194-201.



Fomget Kadın Futbol Takımı Sporcularının Beslenme Durumunun ve Ortoreksiya Nervoza Varlığının Değerlendirilmesi

Evaluation of Nutritional Status and Presence of
Orthorexia Nervosa in Fomget Women's Football
Team Athletes

Zeynep UZDİL¹, Semiha Nur AKTEPE²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Samsun
· zuzdil1010@hotmail.com · ORCID > 0000-0002-8152-5858

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Samsun
· semiha.nur1@outlook.com · ORCID > 0000-0001-9502-1880

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 12 Aralık/December 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 10 Mart/March 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 201-214

Atıf/Cite as: Uzdil, Z., Aktepe, S.N. "Fomget Kadın Futbol Takımı Sporcularının Beslenme Durumunun ve Ortoreksiya Nervoza Varlığının Değerlendirilmesi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 201-214..

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Zeynep UZDİL

FOMGET KADIN FUTBOL TAKIMI SPORCULARININ BESLENME DURUMUNUN VE ORTOREKSİYA NERVOZA VARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, kadın futbol takımı sporcularının beslenme durumunun ve ortoreksiya nervoza varlığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmaya, Ankara Büyükşehir Belediyesi Folklor Müzik Gençlik Topluluğu ve Gençlik Spor Kulübü (FOMGET) kadın futbol takımı sporcuları dahil edilmiştir. Yaşları 17.0 ± 3.9 yıl arasında olan 34 kadın sporcuya online anket formu uygulanmıştır. Anket formu ile genel tanımlayıcı özellikler, spor ve sağlık bilgileri, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı, beslenme alışkanlıkları, besinlerin tüketim sıklığı, ortoreksiya nervoza (ON) varlığı (ORTO-11 ölçeği ile) sorgulanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 programı kullanılarak yapılmış ve istatistiksel olarak anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Kadın sporcuların ORTO-11 ölçeği puanı ortalaması 26.6 ± 4.4 olup %23.5' inde ON eğilimi tespit edilmiştir. Beden kütle indeksine göre %79.4' ü normal aralıktadır. Sporcular süt ve süt ürünlerinden ayrıntı (%61.8), et ve et ürünlerinden kırmızı eti (%73.5), sebzelerden sebze kızartmalarını (%70.6), tahıllardan bulguru (%79.4), içeceklerden asitli içecekleri (%61.8) sık tüketmektedirler. Öğün dışında badem, fındık, ceviz gibi yağlı tohumları tüketmeyen sporcuların ON eğilimi yüksek belirlenmiştir. ORTO-11 puanı; taze meyve, sebze yemeği ve pilav-makarnayı sık tüketenlerde yüksektir. Beden kütle indeksi ile ORTO-11 puanı arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon saptanmıştır.

Sonuçlar ve Öneriler: Bu çalışmada, kadın futbolcularda ORTO-11 puanları besin tüketimlerine göre farklılık göstermektedir. Ayrıca beden kütle indeksi artışının ortoreksiya nervoza eğiliminin arttığı saptanmıştır. Sporcularda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişmesine yönelik beslenme müdahaleleri yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme; Futbol; Kadın Sporcu; Ortoreksiya Nervoza.



EVALUATION OF NUTRITIONAL STATUS AND PRESENCE OF ORTHOREXIA NERVOSA IN FOMGET WOMEN'S FOOTBALL TEAM ATHLETES

ABSTRACT

Aim: It was aimed to evaluate nutritional status and presence of orthorexia nervosa of athletes in women's football team in this study.

Method: In this cross-sectional study, Ankara Metropolitan Municipality Folklore Music Youth Community and Youth Sports Club (FOMGET) women's football team athletes were included. An online questionnaire was applied to 34 female athletes aged between 17.0 ± 3.9 years. General descriptive features, sports and health information, body height and weight, nutritional habits, frequency of consumption of foods, presence of orthorexia nervosa (with ORTO-11 scale) were questioned with the questionnaire form. Statistical analyzes were performed using the SPSS 21.0 program and $p < 0.05$ was accepted for statistical significance.

Results: The mean of ORTO-11 scale score of female athletes was 26.6 ± 4.4 , and 23.5% had an orthorexia nervosa tendency. According to the body mass index, 79.4% was normal status. Athletes frequently consumed ayran (61.8%) from milk and dairy products, red meat (73.5%) from meat and meat products, fried vegetables (70.6%), bulgur (79.4%) from cereals, and fizzy drinks (61.8%) from beverages. The orthorexia nervosa tendency of athletes who not consume oil seeds such as almonds, hazelnuts and walnuts in outof meals had higher orthorexia nervosa tendency. ORTO-11 scores were higher in who frequently consume fresh fruits, vegetables and rice-pasta. There was a weak negative correlation between body mass index and ORTO-11 score.

Conclusions and Suggestions: In this study, ORTO-11 scores of female football players differed according to food consumption. In addition, it was determined that the increase in body mass index increased the tendency for orthorexia nervosa. Nutritional interventions will be beneficial to development of healthy eating habits in athletes.

Keywords: Female Athlete; Football; Nutrition; Orthorexia Nervosa.



GİRİŞ

Ortoreksiya nervoza (ON), ilk kez 1997 yılında Steve Bratman tarafından sağlıklı beslenme ile ilişkili patolojik bir takıntı olarak tanımlanmıştır (Dunn & Bratman, 2016). Yunanca “düz” veya “doğru” anlamına gelen “orto” kelimesi ile “iştah” anlamına gelen “oreksi” kelimelerinden sağlıklı beslenme takıntısını tanımlayan “ortoreksiya nervoza” terimi ortaya çıkmıştır (Dunn & Bratman, 2016). Amerikan Psikiyatri Birliği-Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın 5.baskısında (DSM-5), anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve diğer tanımlanmış yeme bozukluğu tanıları yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmış olup bu sınıflamada ON yer almamaktadır (Özdengül ve ark., 2021).

Sporcularda; spor performansını artırma, ideal vücut ağırlığına ulaşma, düzenli beslenme alışkanlıklarını sürdürme gibi gerekçelerle yeme bozukluğu davranışı riskinin yüksek olduğu tartışılmaktadır (Abbott ve ark., 2021). Spor alanında eğitim alan üniversite öğrencilerinin ON eğilimlerinin, spor dışı alanda eğitim alan gruba kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Malmberg ve ark., 2017). Üniversite öğrencileri ile yürütülen bir başka çalışmada ise spor alanında eğitim alan öğrencilerde almayanlara göre ON eğiliminin değişmediği ancak her iki gruptaki öğrencilerde de artmış egzersiz sıklığının ON eğilimini arttırdığı gösterilmiştir (Clifford & Blyth, 2019). Sporcular toplumdaki bireylere göre yeme bozukluğuna daha yatkın kişilerdir ve kadın elit sporcularda da yeme bozuklukları yaygın olarak görülmektedir (Currie, 2010). Sedarer kadın bireylere göre kadın sporcularda ON eğiliminin yüksek olduğu belirlenmiştir (Segura-Garcia ve ark., 2012). Bununla birlikte Türkiye’de yaşayan sedarer bireyler ve sporcuların ON eğilimlerinin benzer olduğu gösterilmiştir (Özdengül ve ark., 2021).

Sporculardaki ON eğilimini etkileyen faktörler araştırıldığında, erkek sporculardaki ON eğiliminin toplam vücut kütlesi, beden kütle indeksi (BKİ), kemik mineral yoğunluğu, yağsız vücut dokusu ve viseral adipoz dokuyu içeren vücut yapısı, kadın sporcularda ise haftalık antrenman süresi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Surała ve ark., 2020). Spor yapma süresi bir yılın üzerinde olan bireylerde ON eğilimi yüksek görülmüştür (Baysal ve Kızıltan, 2020). Spora ayrılan süre, ağırlık kontrolünü sağlama eğilimi, ruh hali değişiklikleri, sağlıklı yaşam davranışları, antrenman sırasında enerji harcamasını içeren faktörler sporcuların ON eğilimi artırıcı etki göstermektedir (Kiss-Leizer ve ark., 2019). Bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında (Strahler ve ark., 2021) yoğun egzersizin ON eğilimini arttırdığı gösterilmiştir. Son yıllarda yapılmış çalışmalar (Baysal & Kızıltan, 2020; Strahler ve ark., 2021; Surała ve ark., 2020) cinsiyetin spor yapan bireyler ve sporcularda görülen ON eğilimi üzerine etkili olmadığını ortaya koymaktadır. En az üç ay süreyle spor merkezine devam eden bireylerde ON eğilimi besin tüketim miktarlarını da etkilemektedir (Baysal & Kızıltan, 2020). Dengeli ve iyi planlanmış

bir diyet sporcularda artan enerji ve besin ögeleri ihtiyaçlarını karşılamanın yanında sportif faaliyetlerin performansının artması yönünden önem taşımaktadır (Dobrowolski & Włodarek, 2019).

Futbol maçı esnasında sporcular yüzlerce hareket sergiledikleri yüksek aktivite göstermektedirler ve bu hareket kapasiteleri onların performansını da etkilemektedir (Dobrowolski & Włodarek, 2019). Futbol sporunda beslenmenin öneminin bilinmesi yanında erkek egemen bir branş olması nedeni ile kadın futbolcuların beslenme durumunu ortaya koyan az sayıda çalışma vardır (Dobrowolski ve ark., 2020). Ayrıca kadın futbolcularda makro ve mikro besin ögelerinin yetersiz alındığını ortaya koyan sağlıksız beslenme alışkanlıkları mevcuttur (Dobrowolski & Włodarek, 2019).

Sporcular üzerinde yapılan araştırmalarda (Strahler ve ark, 2021; Özdengül ve ark., 2021) ON eğilimini etkileyen faktörler için çelişkili sonuçlar olduğu görülmektedir. Literatürde kadın futbolcuların beslenme durumları ve ON eğilimlerini değerlendiren az sayıda çalışma yer almaktadır. Bu çalışmada, FOMGET kadın futbol takımı sporcularının beslenme durumunun ve ON eğilimlerinin değerlendirilmesi ve ON eğilimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Grubu

Kesitsel tipteki bu araştırmaya, Ankara Büyükşehir Belediyesi Folklor Müzik Gençlik Topluluğu ve Gençlik Spor Kulübü (FOMGET) kadın futbol takımı sporcuları dahil edilmiştir. Bu çalışmanın yürütüldüğü FOMGET takımında, Türkçe konuşan 34 ve diğer dilleri konuşan beş toplamda 39 sporcu vardır. Örneklem hacminin belirlenmesinde ON eğilimi için referans makale (Segura-Garcia ve ark., 2012) ve Türkçe konuşan 34 sporcu baz alınmıştır. Buna göre %95 güvenilirlik ve %5 hata payı ile en az 32 sporcuya ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Takımdaki örneklem sayısının düşük olması nedeni ile 34 kadın sporcunun tümüne ulaşılmıştır. Kadın futbolculara 18.01.2021-25.01.2021 tarihleri arasında online anket formu (Google forms) aracılığı ile ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma için kurum ve etik izin alındıktan sonra kadın sporculara çalışma hakkında bilgi verilmiştir ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara online anket formu uygulanmıştır. Bu çalışmanın yürütülmesinde Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuş ve xxx Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.01.2021 tarih ve 2021/016 karar nolu etik izin alınmıştır.

Anket Formu

Genel tanımlayıcı bilgiler, spor ve sağlık bilgileri, beslenme durumu (boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve son bir ay içerisindeki besin tüketim sıklığı) ve ORTO-11 ölçeği ile değerlendirilen ON eğilimi sorgulanmıştır. Güncel vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri için bireylerin beyanları esas alınmıştır. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümlerinden, vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m²) formülü ile BKİ hesaplanmıştır. Beden kütle indeksi değerlendirmesi, Dünya Sağlık Örgütü BKİ sınıflandırmasına göre yapılmış ve bireyler zayıf: < 18.50 kg/m², normal:18.50-24.99 kg/m², hafif şişman: 25.00-29.99 kg/m² olarak değerlendirilmiştir (WHO, 2021). Besinleri tüketim sıklığı; örneklem sayısının düşük olması nedeniyle ve verilen besin tüketim sıklıklarının her birine yeterli yanıt veren birey olmadığı için verilen “nadir” (ayda en az bir ve on beş günde bir tüketim) ve “sık” (her gün ve haftada en az bir kez tüketim) tüketim olmak üzere iki grupta analiz edilmiştir.

ORTO-11 Ölçeği

Ortoreksiya nervoza eğilimini ölçmek için Donini ve ark. (2005) tarafından geliştirilen 15 maddelik ORTO-15 ölçeğinin Türkçeye uyarlaması Arusoğlu ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlaması sırasında düşük faktör yükü olan dört madde çıkarılarak 11 maddelik ORTO-11 ölçeği olarak yeniden düzenlenmiştir. ORTO-11, 4'lü likert tip derecelendirme ile değerlendirilir (1=her zaman, 2=sık sık, 3=bazen, 4=hiçbir zaman). Tüm puanların toplamı ORTO-11 ölçek puanını vermekte (3., 6. ve 10. sorular ters skorlanmaktadır) olup düşük puanlar ON eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir (Arusoğlu ve ark., 2008). Bu çalışmada Yeşil ve ark. (2018) tarafından belirlenen yöntemle kesim noktası 24 puan belirlenmiş olup < 24 puan: ON eğilimi var, ≥ 24 puan: ON eğilimi yok şeklinde değerlendirilmiştir. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.541 belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Normal dağılan sürekli veriler ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (SS), normal dağılmayanlar veriler ortanca (minimum, maksimum) ve kategorik veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Sürekli verilerin normal dağılıp dağılmadığına Shapiro Wilk testi ile bakılmıştır. Parametrik ikili grupların analizi bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grupların analizi Anova testi ile yapılmıştır. Sürekli veriler için Pearson korelasyon yapılmıştır. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Sporcuların tanımlayıcı ve sportif özellikler ile ORTO-11 ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir. Futbolcuların yaş ortalaması 17.0±3.9 yıldır. Bireylerin BKİ ortalamaları 19.9±2.3 kg/m² olup %79.4' ü normal düzeydedir. Sporcuların %67.6' sını 1.lig ve %32.4'ü amatör lig oyuncusudur. Sporcuların %35.3' ü beslenme bilgisine sahip olduğunu bildirmiştir. Sporcuların ORTO-11 ölçeği puanı ortalaması 26.6±4.4'dir ve sporcuların %23.5' inde ON eğilimi vardır. Sporcuların medeni durum, öğrenim durumu, hastalık öyküsü, menstrüasyon düzeni, oynadıkları lig ve mevkiiyi içeren özelliklerine göre ORTO-11 ölçeği puanları farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 1. Tanımlayıcı ve sportif özellikler ile ORTO-11 ölçeği puanlarının dağılımı

Özellikler	±SS/n(%)		
Yaş (yıl)	17.0±3.9		
BKİ (kg/m ²)	19.9±2.3		
Zayıf	6(17.7)		
Normal	27(79.4)		
Hafif Şişman	1(2.9)		
ORTO-11	26.6±4.4		
ON Eğilimi			
Var	8(23.5)		
Yok	26(76.5)		
Antrenman Süresi (saat/gün)	1.9±0.9		
Antrenman Sayısı (sayı/hafta)	3.4±1.3		
Milli Sporcu Olma (yıl) Ortanca (minimum, maksimum)	0(0,13)		
Profesyonel Sporcu Olma (yıl) Ortanca (minimum, maksimum)	0(0,15)		
Amatör Sporcu Olma (yıl)	5.2±3.4		
Beslenme Bilgisi Alma			
Evet	12(35.3)		
Hayır	22(64.7)		
Beslenme Bilgisinin Kaynağı (n=12)			
TV/İnternet	1(8.3)		
Basılı Kaynaklar	8(66.7)		
Antrenör	2(16.7)		
Doktor	1(8.3)		
	n(%)	ORTO-11(±SS)	p
Medeni Durum			*
Evli	1(2.9)	25.0±0.0	

Bekar	33(97.1)	26.6± 4.4	
Öğrenim Durumu			0.484
İlköğretim Öğrenci	4(11.8)	26.0±5.7	
Lise Öğrenci	21(61.8)	26.7±4.2	
Lise Mezun	4(11.8)	24.4±5.5	
Lisans Mezun	5(14.6)	29.0±1.8	
Kronik Hastalık			0.622
Var	3(8.8)	25.7±4.0	
Yok	31(91.2)	26.6±4.5	
Menstrüasyon Düzeni			0.989
Düzenli	26(76.5)	26.7±4.4	
Düzensiz	8(23.5)	26.3±4.7	
Milli Sporcü			0.653
Evet	11(32.4)	25.6±4.3	
Hayır	23(67.6)	27.0±4.5	
Oynanılan Lig			0.579
1.Lig	23(67.6)	26.2±4.1	
Amatör Lig	11(32.4)	27.3±5.1	
Mevki			0.832
Defans	13(38.2)	27.0±4.4	
Orta Saha	10(29.4)	25.7±4.8	
Forvet	7(20.6)	27.4±4.2	
Kaleci	4(11.8)	25.8±4.9	

BKİ: beden kütle indeksi, SS: standart sapma, Parametrik ikili grupların analizi: Bağımsız örneklem t testi, Parametrik ikiden fazla grupların analizi: Anova testi, Hücrelerin birinde düşük (n=1) veri olduğu için karşılaştırma yapılmamıştır.

Sporcuların günlük tükettikleri öğün sayıları ve tüketilen besinlere göre ORTO-11 puanlarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Bu çalışmadaki sporcuların günlük en fazla 3-4 toplam öğün (%61.8) ve 2 ara öğün (%47.1) tükettikleri ve öğün sayılarına göre ORTO-11 ölçeği puanlarının benzerlik gösterdiği belirlenmiştir ($p>0.05$). Öğün dışı en fazla tüketilen yiyeceklerin meyve (%58.8) ve çikolata (%44.1), su dışındaki içeceklerin kahve (%23.5), çay (%20.6) ve gazlı içecek (%20.6) olduğu belirlenmiştir. Öğün dışında badem, fındık, ceviz gibi yağlı tohumları tüketen sporcuların ORTO-11 ölçeği puanları daha yüksek, ON eğilimlerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.047$).

Tablo 2. Öğün sayıları ve tüketilen besinlere göre ORTO-11 ölçeği puanlarının dağılımı

Özellikler	n(%)	ORTO-11 ($\bar{x}\pm SS$)	P	
Toplam Öğün Sayısı			0.161	
1-2	11(32.4)	25.4 \pm 3.8		
3-4	21(61.8)	27.6 \pm 4.5		
5-6	2(5.8)	22.5 \pm 3.5		
Ara Öğün Sayısı			0.846	
1	15(44.1)	26.1 \pm 3.6		
2	16(47.1)	27.0 \pm 5.4		
3	3(8.8)	26.7 \pm 2.1		
	n(%)	Evet	Hayır	
Öğün Dışı Tüketilen Yiyecekler*				
Şekerleme	1(2.9)	29.0 \pm 0.0	26.5 \pm 4.4	**
Çikolata	15(44.1)	26.8 \pm 4.4	26.4 \pm 4.5	0.749
Cips	6(17.6)	28.3 \pm 4.5	26.1 \pm 4.3	0.905
Kek/Pasta	2(5.9)	26.5 \pm 6.4	26.6 \pm 4.4	0.593
Yağlı Tohum	11(32.4)	27.0 \pm 2.8	26.4 \pm 5.0	0.047***
Meyve	20(58.8)	26.4 \pm 3.8	26.8 \pm 5.3	0.094
Enerji Barları	1(2.9)	28.0 \pm 0.0	26.5 \pm 4.4	**
Şerbetli Tatlılar	3(8.8)	26.7 \pm 5.1	26.6 \pm 4.4	0.890
Sütlü Tatlılar	4(11.8)	30.3 \pm 3.6	26.1 \pm 4.3	0.564
	n(%)	ORTO-11		
Öğün Dışı Tüketilen İçecekler (su hariç)			0.255	
Ayran	3(8.8)	30.0 \pm 3.5		
Maden Suyu	1(2.9)	25.0 \pm 0.0		
Meyve Suyu	5(14.8)	29.4 \pm 4.5		
Çay	7(20.6)	23.6 \pm 2.9		
Kahve	8(23.5)	25.9 \pm 4.9		
Gazlı İçecekler	7(20.6)	27.3 \pm 4.8		
İçecek Tüketimi Yok	3(8.8)	26.0 \pm 2.7		

*Bireyler birden fazla yanıt vermiştir, **Hücrelerin birinde düşük (n=1) veri olduğu için karşılaştırma yapılmamıştır, ***p<0.05, Parametrik ikiden fazla grupların analizi: Anova testi

Sporcuların ORTO-11 ölçeği puanlarının BKİ, demografik ve sportif özellikler ile ilişkisi Tablo 3' de verilmiştir. Beden kütle indeksi ile ORTO-11 ölçeği puanı arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon var iken ($r=-0.398$, $p<0.020$), sporcuların oynadıkları liglere göre BKİ ve ORTO-11 puanı arasında bir ilişki yoktur

($p>0.05$). Sporcuların yaş, sporcu oldukları süre ve antrenman süreleri ile ORTO-11 ölçeği puanı arasında ilişki belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 3. ORTO-11 ölçeği puanlarının BKİ, demografik ve sportif özellikler ile ilişkisi

Özellikler	ORTO-11	
	r	p
BKİ		
Amatör Lig (n=11)	-0.472	0.142
1.Lig (n=23)	-0.321	0.135
Toplam (n=34)	-0.398	0.020*
Demografik Özellik		
Yaş (yıl)	-0.146	0.409
Sportif Özellikler		
Milli Sporcu Olma (yıl)	-0.318	0.067
Profesyonel Sporcu Olma (yıl)	-0.313	0.072
Amatör Sporcu Olma (yıl)	-0.080	0.653
Antrenman Süresi (saat/gün)	-0.094	0.599
Antrenman Süresi (sayı/hafta)	-0.304	0.081

BKİ: beden kütle indeksi, * $p<0.05$

Sporcuların besinlerin tüketim sıklıklarında ORTO-11 ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 4' de verilmiştir. Sporcular süt ve süt ürünlerinden en sık ayran (%61.8) ve süt (%50.0), et ve et ürünlerinden kırmızı et (%73.5) ve işlenmiş et ürünleri (%70.6), sebze kızartmaları (%70.6) ve sebze yemeklerini (%67.6) tahıllardan bulgur tüketimi (%79.4), içeceklerden asitli içecekleri (%61.8) sık tüketmektedirler. Taze meyve ve sebze yemeğini sık tüketenlerin ORTO-11 ölçeği puanları nadir tüketenlere göre daha yüksektir (sırası ile $p=0.007$ ve $p=0.012$). Pilav, makarnayı sık tüketenlerin ORTO-11 ölçeği puanları nadir tüketenlere göre daha yüksektir ($p=0.046$).

Tablo 4. Besinlerin tüketim sıklıklarının ve ORTO-11 ölçeği puanlarının dağılımı

Besinler	ORTO-11				p
	Sık		Nadir		
	n(%)	(±SS)	n(%)	(±SS)	
Süt ve Süt Ürünleri					
Süt	17(50.0)	25.9±4.9	17(50.0)	27.2±3.9	0.376
Ayran	21(61.8)	26.8±4.5	13(38.2)	26.2±4.3	0.678

Peynir	4(11.8)	28.0±4.6	30(88.2)	26.4±4.4	0.492
Yoğurt	9(26.5)	28.8±3.4	25(73.5)	25.8±4.5	0.076
Et ve Et Ürünleri					
Yumurta	12(35.3)	27.0±5.2	22(64.7)	26.3±3.9	0.671
Kırmızı Et	25(73.5)	26.4±4.3	9(26.5)	26.9±4.8	0.797
Beyaz Et	23(67.6)	26.7±3.8	11(32.4)	26.3±5.6	0.797
İşlenmiş Et Ürünleri	24(70.6)	25.9±4.3	10(29.4)	28.2±4.3	0.161
Sebze ve Meyveler					
Kuru Meyve	21(61.8)	26.9±4.8	13(38.2)	26.1±3.8	0.621
Taze Meyve	7(20.6)	30.4±4.4	27(79.4)	25.6±3.9	0.007*
Sebze Kızartmaları	24(70.6)	26.7±4.3	10(29.4)	26.3±4.9	0.828
Sebze Yemekleri	23(67.6)	27.8±3.9	11(32.4)	23.9±4.1	0.012*
Taze Sebzeler	12(35.3)	27.0±5.1	22(64.7)	27.0±5.1	0.671
Tahıllar					
Tahıllı Ekmek	13(38.2)	26.2±4.9	21(61.8)	26.8±4.1	0.678
Beyaz Ekmek	14(41.2)	25.8±3.5	20(58.8)	27.1±4.9	0.397
Kahvaltılık Tahıllar	24(70.6)	26.2±4.3	10(29.4)	27.5±4.7	0.427
Pilav, Makarna	26(76.5)	27.4±4.5	8(23.5)	23.9±2.8	0.046*
Bulgur	27(79.4)	26.9±4.4	7(20.6)	25.2±4.2	0.959
Simit, Poğaç	21(61.8)	26.7±4.6	13(38.2)	26.4±4.2	0.858
Kek, Pasta Çeşitleri	25(73.5)	26.7±4.5	9(26.5)	26.1±4.2	0.726
Yağlı Besinler					
Kaymak, Krema	24(70.6)	26.5±4.5	10(29.4)	26.8±4.2	0.839
Mayonez	26(76.5)	26.7±4.5	8(23.5)	26.3±4.1	0.824
Tereyağı	26(76.5)	26.6±4.1	8(23.5)	26.4±5.5	0.894
Kahvaltılık Mar- garin	26(76.5)	26.3±4.4	8(23.5)	27.5±4.6	0.495
Yağlı Tohum	15(44.1)	27.8±4.4	19(55.9)	25.6±4.2	0.144
Şekerli Yiyecekler					
Fındık/Fıstık Ezmesi	23(67.6)	26,35±4,84	11(32.4)	27.0±3.4	0.691
Şekerlemeler	25(73.5)	26,20±4,54	9(26.5)	27.6±3.9	0.434
Reçel Çeşitleri	21(61.8)	27,14±3,99	13(38.2)	25.6±4.9	0.330
Şerbetli Tatlılar	21(61.8)	25,76±4,82	13(38.2)	27.9±3.3	0.181
İçecekler					
Asitli İçecekler	21(61.8)	25.9±4.4	13(38.2)	27.5±4.3	0.312
Kahve	17(50.0)	28.2±3.9	17(50.0)	24.9±4.3	0.029*
Çay	18(52.9)	27.0±4.6	16(47.1)	26.1±4.2	0.541
Taze Meyve Suyu	15(44.1)	26.1±4.4	19(55.9)	26.9±4.4	0.568

Enerji İçecekleri	18(52.9)	26.3±4.4	16(47.1)	26.8±4.5	0.755
-------------------	----------	----------	----------	----------	-------

*p<0.05

TARTIŞMA

FOMGET spor kulübü kadın futbolcularının beslenme alışkanlıkları ile ON eğilimleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bu çalışmada futbolcuların %23.5'inde ON eğilimi saptanmıştır. ORTO-11 puanı sebze, meyve ve pilav-makarnayı sık tüketenlerde yüksek olup ON eğilimi ile BKİ artışı ilişkili bulunmuştur.

Türkiye 1.lig kadın futbolcularında BKİ ortalaması 21.2±2.0 kg/m² olup %91.7'inin normal beden kütle indeksine sahip olduğu bildirilmiştir (Kaçar & Yeşilkaya, 2020). Polonyalı kadın sporcularda BKİ ortalaması 22.2±2.9 kg/m² belirlenmiştir (Dobrowolski & Włodarek, 2019). Bu çalışmada, kadın sporcuların BKİ ortalaması 19.9±2.3 kg/m² olup literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermekte ve Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflamasına göre (WHO, 2021) normal aralıkta (sporcuların %79.4'ü) yer almaktadır.

En az üç ay süreyle spor yapan kadınlarda ORTO-11 ölçeği ortalaması 25.6±4.4 puandır ve %27.8'inde ON eğilimi olduğu bildirilmiştir (Baysal & Kızıltan, 2020). Başka bir çalışmada (Segura-Garcia ve ark., 2012) kadın sporcuların %28'inde ON eğilimi olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada kadın futbolcuların ORTO-11 ölçeği puanı ortalaması 26.6±4.4 ve ON eğilimi %23.5 olup literatürde kadın futbolcularda ON eğiliminin araştırıldığı çalışma olmamakla birlikte futbol dışında spor yapan kadın bireylerde görülen ON eğilimi (Segura-Garcia ve ark., 2012; Baysal & Kızıltan, 2020) ile benzer düzeyde saptanmıştır. Polonyada elit kadın sporcularda ON eğilimi ile BKİ arasında ilişki gösterilmemiştir (Surała ve ark., 2020). Bu çalışmada, kadın futbolcularda BKİ artışı, ON eğiliminde artış ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 3), ancak sporcuların oynadıkları liglere göre BKİ ve ORTO-11 puanı arasında bir ilişki yoktur (p>0.05).

Spor yapan bireylerden ortorektik olanlarda sebze tüketimi fazla iken, et ürünleri ve sakatat tüketimi düşük bildirilmiştir (Baysal & Kızıltan, 2020). Bu çalışmada ana öğün dışında badem, fındık, ceviz gibi yağlı tohumları tüketen kadın futbolcularda ON eğiliminin düşük olduğu; ayrıca taze meyve, sebze yemeği ve pilav-makarnayı nadir tüketenlerin ON eğiliminin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu çalışmada ON eğilimi yüksek olan kadın futbolcuların, karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek pilav/makarna gibi yiyecekleri nadir tüketirken sağlıklı beslenmede günlük olarak tüketilmesi önerilen sebze ve meyveleri nadir tüketmeleri beslenme bilgilerinin yetersizliği sonucu görülmüş olabilir. Avustralya kadın futbol ligi sporcularının protein ve yağ ihtiyaçlarını (Jenner ve ark., 2019) yeterli miktarda karşılarken karbonhidrat, demir ve kalsiyum ihtiyaçlarının yeterli karşı-

lanamadığı belirlenmiştir (Condo ve ark., 2019; Jenner ve ark., 2019). Futbolcuların beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği meta-analiz çalışmasında (Steffl ve ark., 2019), sporcuların karbonhidrat tüketimleri, önerilerin altında iken protein tüketimlerinin fazla olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada bireylerin protein kaynağı besin tüketimleri ile ON eğilimleri arasında bir ilişki belirlenmemiştir ancak karbonhidrat kaynağı besinler ile saptanan ilişkinin futbolcularda yaygın olan karbonhidrat kısıtlı beslenme alışkanlıklarından (Condo ve ark., 2019; Jenner ve ark., 2019) kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Kadın futbolcuların beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği çalışmada (Kaçar & Yeşilkaya, 2020), sporcuların öğün sayısı üç öğün ve üzeri olanların oranı %67.1' dir. Bu çalışmada Kaçar & Yeşilkaya (2020)'nın çalışmasına benzer şekilde, toplamda günlük 3-4 öğün tüketen kadın futbolcuların oranı %61.8' dir. Çalışmanın pandemi koşulları nedeni ile yüz yüze yürütülemediği nedeni ile bu çalışmada besin tüketim miktarları sorgulanamamıştır.

Kaçar & Yeşilkaya (2020), kadın sporcularda düzenli sebze tüketimini %56.9, meyve tüketimini %34.7 düzeyinde belirlemiştir. Bu çalışmada sporcuların %20.6'sı taze meyveyi, %67.6'sı sebze yemeklerini, %70.6'sı sebze kızartmalarını ve %35.3'ü taze sebzeleri sık tüketmekte olup literatürdeki çalışmaya benzer şekilde sporcuların yarıdan fazlası sebze tüketirken, yarıdan azı taze meyve tüketmektedir. Bu çalışmada kadın futbolcuların %73.5'i kırmızı eti sık tüketmektedir, başka bir çalışmada (Kaçar & Yeşilkaya, 2020) kadın futbolcularda düzenli kırmızı et tüketimi %59.8 düzeyindedir. Yumurta bu çalışmadaki sporcuların %35.3'ünde sık tüketilir iken, Türkiye'deki kadın futbolcularda yapılmış bir başka çalışmada (Kaçar & Yeşilkaya, 2020) kadın sporcuların %59.7'sinin düzenli yumurta tükettiği belirlenmiştir. Bu çalışmada sporcular süt ürünlerinden en sık ayranı (%61.8) tüketmekte, sonrasında süt (%50.0) tüketmektedir. Kaçar & Yeşilkaya (2020) kadın futbolcuların %76.4'ünde düzenli süt/yoğurt tüketimi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada asitli içecek tüketimi %61.8 belirlenmiş olup bir başka çalışmada (Kaçar & Yeşilkaya, 2020) bu tüketim oranının sporcuların %69.5'inde olduğu gösterilmiştir. Avustralya kadın futbolcularında spora dair beslenme bilgisi yetersiz belirlenmiştir (Condo ve ark., 2019). Bu çalışmada sporcuların sağlıklı bir beslenme alışkanlıklarının olması yarıdan fazlasının (%64.7) beslenme bilgisi almamış, bilgisi olduğunu ifade edenlerin de diyetisyen kaynaklı bilgi almamış olması ile açıklanmaktadır. Bu sonuçlar kadın futbolculara yönelik, beslenme eğitimi verilmesi ihtiyacını göstermektedir.

Bu çalışma bazı kısıtlılıklar içermektedir. Çalışma koronavirüs pandemisi sırasında yürütüldüğü için online soru formu kullanılmış, boy uzunluğu ve vücut ağırlığını içeren antropometrik ölçümler bireylerin beyanına dayanarak alınmıştır. Ayrıca tek bir spor kulübündeki sporcuya ulaşıldığı için örneklem sayısı düşük-

tür, bu nedenle çalışmanın sonuçlarını tüm sporculara genellemek uygun değildir. Kadın sporcuların beslenme durumu ve ON eğilimini değerlendirmede besin tüketim miktarlarının sorgulanarak enerji, makro ve mikro besin öğeleri alımlarının belirlenmesinin de önemli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, kadın futbolculardaki ON eğilimi, beslenme alışkanlıkları ve BKİ ile ilişkisi araştırılmıştır. Sporculardaki beslenme durumu ve besin tercihlerini iyileştirmek için diyetisyenler tarafından beslenme eğitimleri verilmesinin olumlu etkilerini olacağı öngörülmektedir. Kadın futbolcularda beslenme durumunu belirlemede, enerji ve besin öğeleri tüketimlerini ortaya koyan, kas ölçümlerini de içeren antropometrik ölçümlerin araştırıldığı ve daha fazla sayıda sporcuyla içeren araştırmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): ZU (%60), SA (%40)

Veri Toplanması (Data Acquisition): SA (%100)

Veri Analizi (Data Analysis): ZU (%100)

Makalenin Yazımı (Writing up): ZU (%60), SA (%40)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): ZU (%100)

KAYNAKLAR

- Abbott, W., Brett, A., Brownlee, T.E., Hammond, K.M., Harper, L.D., Naughton, R.J., Anderson, L., Munson, E.H., Sharkey, J.V., Randell R.K, & Clifford, T. (2021). The prevalence of disordered eating in elite male and female soccer players. *Eat Weight Disord*, 26, 491-498. doi: 10.1007/s40519-020-00872-0.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., & Kutluay Merdol, T. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291.
- Baysal, I., & Kızıltan, G. (2020). Spor Yapan Bireylerin Yeni Besin Korkusu ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Bes Diy Derg*, 48(3), 48-55. doi: [10.33076/2020.BDD.1361](https://doi.org/10.33076/2020.BDD.1361)
- Clifford, T., & Blyth, C. (2019). A pilot study comparing the prevalence of orthorexia nervosa in regular students and those in University sports teams. *Eat Weight Disord*, 24, 473-480. doi: 10.1007/s40519-018-0584-0.
- Condo, D., Lohman, R., Kelly, M., & Carr, A. (2019). Nutritional Intake, Sports Nutrition Knowledge and Energy Availability in Female Australian Rules Football Players. *Nutrients*, 11(5), 971. doi:10.3390/nu11050971.
- Currie, A. (2010). Sport and eating disorders - understanding and managing the risks. *Asian J Sports Med*, 1(2), 63-68. doi: 10.5812/asjms.34864.
- Dobrowolski, H., & Włodarek, D. (2019). Dietary Intake of Polish Female Soccer Players. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 1134. doi:10.3390/ijerph16071134.

- Dobrowolski, H., Karczemna, A., & Włodarek, D. (2020). Nutrition for Female Soccer Players-Recommendations. *Medicina*, 56, 28. doi:10.3390/medicina56010028.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord*, 10(2), e28–e32. doi: 10.1007/BF03327537.
- Dunn, T.M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11-17. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.12.006.
- Jenner, S.L., Devlin, B.L., Forsyth, A.K., & Belski, R. (2019). Dietary intakes of professional Australian football league women's (AFLW) athletes during a preseason training week. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 22, 1266–1271. doi: 10.1016/j.jsams.2019.06.014.
- Kaçar, M., & Yeşilkaya, B. (2020). Profesyonel kadın futbolcuların beslenmealışkanlıklarının araştırılması. *Ulusal Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 116-126. doi:10.30769/usbd.783905.
- Kiss-Leizer, M., Toth-Kiraly, I., & Rigó, A.(2019). How the obsession to eat healthy food meets with the willingness to do sports: the motivational background of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*, 24, 465–472. doi: 10.1007/s40519-019-00642-7.
- Malmborg, J., Bremander, A., Olsson, M.C., & Bergman, S. (2017). Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: a comparison between exercise science students and business students. *Appetite*, 109, 137-143. doi: 10.1016/j.appet.2016.11.028.
- Özdemir, F., Yargic, M.P., Solak, R., Yaylali, O., & Bilen Kurklu, G. (2021). Assessment of orthorexia nervosa via ORTO-R scores of Turkish recreational and competitive athletes and sedentary individuals: a cross-sectional questionnaire study. *Eat Weight Disord*, 26, 1111-1118. doi: 10.1007/s40519-020-01006-2.
- Segura-Garcia, C., Papaiani, M.C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C.G., Bombardiere, L., Ammendolia, A., Rizza, P., De Fazio, P., & Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eat Weight Disord*, 17, e226233. doi: 10.3275/8272.
- Steffl, M., Kinkorova, I., Kokstajn, J., & Petr, M. (2019). Macronutrient Intake in Soccer Players-A Meta-Analysis. *Nutrients*, 11, 1305. doi:10.3390/nu11061305.
- Strahler, J., Wachten, H., & Mueller-Alcazar, A. (2021). Obsessive healthy eating and orthorexic eating tendencies in sport and exercise contexts:A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*. doi: 10.1556/2006.2021.00004.
- Surata, O., Malczewska-Lenczowska, J., Sadowska, D., Grabowska, I., & Biatacka-Debek, A. (2020). Traits of Orthorexia Nervosa and the Determinants of These Behaviors in Elite Athletes. *Nutrients*, 12, 2683. doi: 10.3390/nu12092683.
- Yeşil, E., Turhan, B., Tatan, D., Şarahman, C., & Saka, M. (2018). Yetişkin Bireylerde Cinsiyetin Ortoreksiya Nervoza Eğilimine Etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- World Health Organization (WHO). Availablefrom: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>. Erişim tarihi: 01.12.2022.



Hemşirelerin COVID-19 Tanılı Hastalar ile Çalışmaya İlişkin Görüşleri ve Yaşadıkları Zorluklar

Views and Challenges of Nurses in Working with Patients Diagnosed with COVID-19

Canan SARI¹, Leyla ADIGÜZEL², Birsal Canan DEMİRBAĞ³

¹Trabzon Üniversitesi Tonya MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon
· canan.sari@trabzon.edu.tr · ORCID > 0000-0002-3686-5343

²KTÜ, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Trabzon
· leylaozkara@gmail.com · ORCID > 0000-0001-8151-1723

³KTÜ, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Trabzon
· cdemirbag@gmail.com · ORCID > 0000-0002-7533-7201

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 13 Eylül/September 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 05 Nisan/April 2023

Yıl/Year: 2023 | Cilt – Volume: 8 | Sayı – Issue: 1 | Sayfa/Pages: 215-230

Atıf/Cite as: Sarı, C., Adıgüzel, L., Demirbağ, B.C. "Hemşirelerin COVID-19 Tanılı Hastalar ile Çalışmaya İlişkin Görüşleri ve Yaşadıkları Zorluklar" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 215-230.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Canan SARI

HEMŞİRELERİN COVID-19 TANILI HASTALAR İLE ÇALIŞMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE YAŞADIKLARI ZORLUKLAR

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelerin pandemi sürecinde COVID-19 tanılı hastalar ile çalışmaya ilişkin görüşleri ve yaşadıkları zorlukların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan çalışma, 05 Mart-10 Haziran 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü 188 hemşire ile yürütüldü. Çalışmanın verileri Sosyodemografik Özellikler ve Mesleğe İlişkin Faktörler Veri Formu kullanılarak toplandı. Veriler sayı (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma ve ki kare testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Hemşirelerin %81.9'u kadın, %69.1'i önlisans/lisans mezunudur. Hemşirelerin %88.3'ünün pandemi sürecinde aile ve sosyal yaşam düzeninin değiştiğini ve %67.6'sı sosyal yaşamını kısıtlamak zorunda kaldığını ifade etti. Katılımcılar pandemi sürecinde hemşirelerin %60.1'i hasta sayısı, %55.3'ü mesai saatleri ve %89.9'u iş yükünün arttığını ifade etti. Hemşirelerin %28.7'si hasta/yakınları tarafından sözlü şiddete maruz kaldığı belirlendi. Hemşirelerin %47.9'unun COVID-19 hastalarının tedavi gördüğü birimlerde, %57.8'inin gönülsüz olarak ve %79.3'ünün oryantasyon eğitimi almadan çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %57.4'ü haftada 40 saat yerine 20 saat çalışılması, %54.8'i daha fazla ücret ödenmesi durumunda COVID pozitif hastalarda daha istekli çalışacaklarını ifade etti. Hemşirelerin %66'sının pandemi sürecinde maske takmayan ve sosyal mesafe kurallarına uymayan kişileri gördüğünde sağlık personeli olarak boşuna uğraştığını düşündüğünü belirlendi. COVID pozitif hastalarla çalışan hemşirelerin hasta/yakınları tarafından daha yüksek oranda sözlü şiddete maruz kaldığı belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma hemşirelerin pandemi sürecinde psikososyal açıdan olumsuz etkilendikleri belirlenmiştir. Pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadıkları zorluklardan yola çıkılarak sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik sağlık politikalarının planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; Deneyim; Hemşirelik; Pandemi.



VIEWS AND CHALLENGES OF NURSES IN WORKING WITH PATIENTS DIAGNOSED WITH COVID-19

ABSTRACT

Aim: This study aimed to determine the views and difficulties experienced by nurses about working with patients diagnosed with COVID-19 during the pandemic process.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 188 nurses who agreed to participate between 05 March and 10 June 2022. The data were collected using to “Sociodemographic Characteristics and Occupational Factors Data Form”. Collected data were evaluated via frequency, percentages, mean standard deviation, and chi-square test.

Results: It was stated that 81.9% of the nurses were female, 69.1% were associate/undergraduate graduates. 88.3% of the nurses stated that their family and social life order changed during the pandemic process and they mostly had to restrict their social life (67.6%). 60.1% of the nurses increased the number of patients, 55.3% their working hours and 89.9% their workload during the pandemic process. 28.7% of the nurses were exposed to verbal violence by the patient/relatives. It was determined that 47.9% of the nurses worked in the units where COVID-19 patients were treated, 57.8% voluntarily and 79.3% without orientation training. 57.4% of the nurses stated that they would work more willingly in COVID-positive patients if they worked 20 hours a week instead of 40, and 54.8% of them were paid more. 66% of the nurses think that they are trying in vain as health personnel when they see people who do not wear masks and do not follow social distance rules during the pandemic process. It was determined that nurses working with COVID positive patients were exposed to verbal violence at a higher rate by the patient/relatives ($p<0.05$).

Conclusion and Recommendations: In this study, it was determined that nurses were negatively affected psychosocially during the pandemic process. Based on the difficulties experienced by nurses during the pandemic process, it is recommended to plan health policies to improve the negative working conditions of health workers.

Keywords: COVID-19; Experience; Nursing; Pandemic.



GİRİŞ

Çin'in Wuhan kentinde 31 Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkan COVID 19 virüsü, kısa zamanda pek çok ülkeye yayılarak pandemiye neden olmuştur (Sarı ve ark., 2022). COVID-19, tüm dünyada iş gücü kaybı, üretimin azalması, ekonomik problemler, günlük hayatın kısıtlanması, psikososyal sorunlar, eğitim ve özellikle sağlık sisteminde aksaklıkları da beraberinde getirmiştir (Chen et al., 2020; Cohen et al., 2020; Gautam & Sharma, 2020).

Bu süreçte virüsün yayılımının önlenmesi amacıyla alınan önlemlerin başında karantina uygulamaları, eve kapanmalar ve sosyal izolasyon gelmiştir (Cai et al., 2020). Buna ilaveten başta eğitim olmak üzere pek çok meslek grubu iş ortamını eve taşıyarak uzaktan çalışma sürecine geçmiştir (Lancet, 2020). Diğer taraftan bakıldığında sağlık çalışanları pandemi sürecinde virüse doğrudan maruz kalarak, yüksek riskli koşullarda, uzun süre çalışmak zorunda kalmıştır (Cai et al., 2020; Chen et al., 2020; Cohen et al., 2020; Gautam & Sharma, 2020). Bu sebeple pandemi sürecinde virüsün etkilerine karşı en savunmasız olan meslek grubunu sağlık çalışanları oluşturmuştur (Cai et al., 2020). Sağlık profesyonelleri içinde hemşireler, enfekte ya da şüpheli hastalar ile hastaneye yatıştan taburcu olana kadar yakın temasta bulunmaları, yoğun bakım ve tedavi uygulamaları nedeniyle diğer meslek gruplarına kıyasla bulaşıcı ajanlara daha uzun süre maruz kalmıştır (Schierberl Scherr et al., 2021; Smiley et al., 2018).

Yaşanılan süreçte pek çok hemşire kendine ya da sevdiği bir yakınına virüsü bulaştırma korkusu yaşamış, hatta virüse maruz kalarak hayatını kaybetmiştir (Cai et al., 2020; Gautam & Sharma, 2020; Schierberl Scherr et al., 2021; Smiley et al., 2018). Covid pozitif hastalar için açılan servisler ile hemşirelerin çalışma alanları genişletilmiş, uzun mesai saatleri, fazla iş yükü, yetersiz malzeme ile çalışma koşulları daha olumsuz hale gelmiştir (Galehdar et al., 2021; Gautam & Sharma, 2020; Schierberl Scherr et al., 2021). Bu durum sonucunda hemşirelerin başta ölüm korkusu olmak üzere, anksiyete bozuklukları, depresyon, yorgunluk, tükenmişlik, uyku yoksunluğu, yalnızlık, toplum tarafından damgalanma hissi, kişisel özgürlük alanlarında kısıtlama ve işten ayrılma gibi fiziksel ve psikososyal pek çok olumsuz problem yaşadıkları saptanmıştır (Falatah, 2021; Kaçkın et al., 2021; Lai et al., 2020; Muz & Erdoğan Yüce, 2021).

Günümüzde COVID-19 pandemisi üzerinden yaklaşık iki buçuk yıl geçmesine rağmen Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan son açıklamada vaka sayılarının başta Türkiye olmak üzere Almanya, Fransa ve İngiltere'de giderek arttığı, pandemiye altıncı dalganın yaşanıyor olabileceği ve pandemiyle mücadelenin henüz sona ermediği ifade edilmiştir (World Health Organization, 2022).

Pandemilerin kontrol altına alınmasına yönelik bilinen en temel gerçek, sadece bulaşıcı hastalıkların yönetilmesinin yeterli olmamasıdır (Akkuş et al., 2022). Pandemi sürecinde özellikle ön saflarda çalışan meslek gruplarının hastalar ile çalışmaya yönelik görüşlerinin ve bu süreçte yaşadıkları zorlukların belirlenmesi gerekir. Bu durumun hala devam eden pandemi sürecinde hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, verimli çalışma ortamının sağlanması ile fiziksel ve psikososyal sağlıklarının desteklenmesine yönelik politikaların planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, pandemi sürecinde üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin COVID-19 tanılı hastalar ile çalışmaya ilişkin görüşleri ve bu süreçte yaşadıkları zorlukların belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Türü: Bu tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: 05 Mart-10 Haziran 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin Doğu'sunda bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşireler ile yürütüldü. 900 yatak kapasiteli üniversite hastanesi; üçüncü basamak sağlık hizmetinin verildiği, pandemi sürecinde hasta sayısının daha fazla arttığı bölge hastanesidir.

Evren ve Örneklem: Çalışmanın evrenini hastanede çalışan 320 hemşiredir. Örneklemi ise Open Epi programı kullanılarak %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile hesaplanan 175 hemşire oluşturdu (Open Epi, 2022). Araştırma, çalışmaya katılmaya gönüllü, veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 188 hemşire ile tamamlandı. Çalışmanın verileri, mesai saatleri bittikten sonra katılımcılar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan "Sosyodemografik Özellikler ve Mesleğe İlişkin Faktörler Veri Formu" kullanılarak toplandı (Akkuş et al., 2022; Galehdar et al., 2021; Gautam & Sharma, 2020; Kaçkın et al., 2021; Muz & Erdoğan Yüce, 2021; Schierberl Scherr et al., 2021).

Sosyodemografik Özellikler ve Mesleğe İlişkin Faktörler Veri Formu: Bu form iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi ve kronik hastalık gibi sosyodemografik özellikleri 10 soru ile sorgulandı. İkinci bölümde ise hemşirelerin çalışma sürecinde COVID-19 geçirme durumu, aile ve sosyal yaşam düzenindeki değişiklikler, psikolojik destek alma, hasta sayısı ve mesai süresi değişimi, sözlü/fiziksel şiddete maruz kalma, maske takmayan ve sosyal mesafeye uymayan kişileri gördüklerindeki düşünceleri, çevreye maske kullanımı ve el yıkama konusunda telkinde bulunma gibi COVID-19 tanılı hastalar ile çalışmaya ilişkin görüşleri, pandemi sürecinde yaşa-

dıkları zorluklar 30 soru ile sorgulandı (Akkuş et al., 2022; Galehdar et al., 2021; Gautam & Sharma, 2020; Kaçkın et al., 2021; Muz & Erdoğan Yüce, 2021; Schierberl Scherr et al., 2021).

İstatistiksel Analiz: Araştırma verileri SPSS 22 programı kullanılarak analiz edildi. Yaş, cinsiyet gibi tanımlayıcı verilerin analizinde sayı (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma kullanıldı. Kategorik veriler ki kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırma öncesinde araştırmanın yapıldığı hastaneden çalışmanın yürütülmesi amacıyla yazılı olarak kurum izni alındı. Buna ilaveten Trabzon Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği tarafından E-81614018-000-288 sayılı karar ile etik kurul onayı alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu belirten katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alındı.

BULGULAR

Çalışma grubunun yaş ortalaması 33.87 ± 8.51 (minimum:20/maksimum:55) ve %81.9'u kadındı. Hemşirelerin %69.1'i önlisans/lisans mezunu, %52.1'i cerrahi serviste, %51.1'i en az 11 yıldır çalışıyordu. Hemşirelerin %63.8'i evli ve %59'u çocuk sahibidir. Hemşirelerin %22.9'unda kronik hastalık olup, en sık görülen hastalık %45.2 ile diyabettir, 18.1'inde ev halkı içinde 65 yaş üstü yaşayan birey bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n:188)

Değişkenler		n	%
Yaş Ortalama 33.87 ± 8.51 (minimum: 20 / maksimum: 55)			
Cinsiyet	Kadın	154	81.9
	Erkek	34	18.1
Eğitim Durumu	Lise	30	16.0
	Önlisans/Lisans	130	69.1
	Yüksek Lisans ve Üzeri	28	14.9
Çalışılan Bölüm	Dahiliye	66	35.1
	Cerrahi	98	52.1
	Acil Servis	24	12.8
Çalışma Süresi	5 Yıldan Az	50	26.6
	5-10 yıl	42	22.3
	11 Yıl ve Üzeri	96	51.1

Medeni durum	Evli	120	63.8
	Bekar	68	36.2
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	111	59.0
	Hayır	77	41.0
Kronik Hastalık Sahibi Olma	Evet	43	22.9
	Hayır	145	77.1
Varolan Kronik Hastalık	Diyabet	19	45.2
	Hipertansiyon	5	11.9
	Kanser	4	9.5
	Diğer*	5	10.3
Ev Halkı İçinde 65 Yaş Üstü Birey Olma Durumu	Evet	34	18.1
	Hayır	154	81.9

*: Guatur, Kalp yetmezliği, Lomber disk hernisi

Katılımcıların %88.3'ünün pandemi sürecinde aile ve sosyal yaşam düzeninin değiştiği ve %67.6'sı sosyal yaşamını kısıtlamak zorunda kaldığını ifade etti. Hemşirelerin %67'sinin COVID-19 geçirdiği, %95.7'sinin çevresine COVID-19 bulaştırmaktan korktuğu için çoğunlukla sık sık ellerini yıkadığı saptandı. Pandemi sürecinde hemşirelerin %60.1'i hasta sayısının, %55.3'ü mesai saatlerinin ve %89.9'u iş yükünün arttığını ifade etti. Pandemi sürecinde hemşirelerin %75'i yorgunluk, %46.3'ü uykuya dalmada güçlük, %44.1'inin sinirlilik gibi ruhsal değişiklikler yaşadığı belirlendi. Pandemi öncesinde hemşirelerin sadece %7.4'ünün psikolojik destek aldığı belirlenirken, pandemi sürecinde bu oranın %32.4 olduğu ve %51.6'sının ilaç tedavisi kullandığı saptandı. Hemşirelerin %28.7'sinin bu süreçte hasta/yakınları tarafından sözlü, %4.8'inin ise fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadığı zorluklar (n:188)

Değişkenler		n	%
Aile ve Sosyal Yaşam Düzeninde Değişim	Değişti	166	88.3
	Değişmedi	22	11.7
Oluşan Değişiklikler*	İşten Eve Geç Gelme	41	21.8
	Kendini İzole Etme	125	66.5
	Sosyal Yaşamın Kısıtlanması	127	67.6
COVID- 19 Geçirme	Geçirdi	126	67.0
	Geçirmedi	62	33.0
COVID- 19 Bulaştırma Korkusu Yaşama	Evet	180	95.7
	Hayır	8	4.3

Bulaşmayı Önlemek İçin Yapılan Uygulamalar *	Sık Sık El Yıkama	149	79.3
	Her Nöbet Sonrası Duş Alma	129	68.6
	Formalarını Daha Sık Yıkama	133	70.7
	Kendini İzole Etmeye Çalışma	133	70.7
Hasta Sayısında Artma	Arttı	113	60.1
	Değişmedi	75	39.9
Mesai Saatlerinde Değişim	Arttı	104	55.3
	Azaldı	7	3.7
	Değişmedi	77	41.9
İş Yüklü Artışı	Arttı	169	89.9
	Değişmedi	19	10.1
Pandemi Öncesi Psikolojik Destek Alma	Destek Alan	14	7.4
	Destek Almayan	174	92.6
Pandemi Sürecinde Yaşanılan Ruhsal Değişiklikler*	İştahsızlık/Hazımsızlık	55	29.3
	Yorgunluk	141	75
	Uykuya Dalmada Güçlük	87	46.3
	Sinirlilik	83	44.1
	Sık Sık Ağlama	30	16
Pandemi Sürecinde Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma	Evet	61	32.4
	Hayır	127	67.6
Cevabınız Evet İse Yapılan Uygulama*	İlaç Kullanma	31	51.6
	Psikoloğa Gitme	11	18.3
	Kendini Teselli Etmeye Çalışma	19	31.1
Hasta/Yakınları Tarafından Sözlü Şiddete Maruz Kalma	Kaldı	54	28.7
	Kalmadı	134	71.3
Hasta/Yakınları Tarafından Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Kaldı	9	4.8
	Kalmadı	179	95.2

Katılımcıların %47.9'unun COVID-19 hastalarının tedavi gördüğü birimlerde, %57.8'inin gönülsüz olarak ve %79.3'ünün oryantasyon eğitimi almadan çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %57.4'ü haftada 40 saat yerine 20 saat çalışılması, %54.8'i daha fazla ücret ödenmesi, %48.9'u ise en az beş yıl erken emekli olunması durumunda COVID pozitif hastalarda daha istekli çalışacaklarını ifade etti. Hemşirelerin %29.8'i sağlık çalışanlarının ölüm haberlerinin COVID pozitif hastalarla çalışma isteğini azalttığını, %80.3'ü başta COVID pozitif olduğunu bilmeden, sonrasında COVID olduğunu öğrendiği hastalar ile çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %92.6'sı çevresinde yaşayan kişilere maske, sosyal mesafe ve el yıkama ve

%81.9'unun hastanede hastaların yaşadıkları zorlukları paylaşarak, kurallara uyulması konusunda çevresine telkinde bulunduğu belirlendi. Hemşirelerin %66'sı pandemi sürecinde maske takmayan ve sosyal mesafe kurallarına uymayan kişileri gördüğünde sağlık personeli olarak boşuna uğraştığını düşündüğü, %55.9'unun daha ciddi kararlar alınması gerektiğine inandığı, %44.7'sinin çevresindeki bireylerin, hastaların hastanede yaşadıkları süreci görebilme imkanları olsaydı diye düşündükleri belirlendi. Hemşirelerin %20.2'si pandemi sürecinde mesleğinin saygınlığının arttığını düşünürken, %52.7'si toplum tarafından damgalanma hissi yaşadığı, %10.1'inin COVID pozitif hastalar arasında ayrımcılık yapılması gerektiğini düşündüğü belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin COVID-19 tanılı hastalarla çalışmaya ilişkin görüşleri (n:118)

Değişkenler		n	%
COVID-19 Hastalarının Tedavi Gördüğü Birimlerde Çalışma	Çalıştı	90	47.9
	Çalışmadı	98	52.1
Oryantasyon Eğitimi Alma	Aldı	23	20.7
	Almadı	67	79.3
Hastalarla Gönüllü Olarak Çalışma	Evet	38	42.2
	Hayır	52	57.8
Hangi Seçenek Sunulsaydı Hastalar ile Gönüllü Çalışırdınız*	Daha Fazla Ücret	103	54.8
	Yarı Mesai Çalışma	107	57.4
	Bir MESAİDE En Fazla İki Hastaya Bakım Verme	73	38.8
	En Az Beş Yıl Erken Emeklilik	92	48.9
Sağlık Çalışmanı Ölümünün COVID-19 Pozitif Hastalar ile Çalışma Fikrini Etkileme Durumu	Sadece Gündüz Mesaisinde Çalışma	31	16.5
	Artırdı	30	16.1
	Azalttı	56	29.7
Başlangıçta COVID-19 Olduğunu Bilmeden Daha Sonra Öğrendiğiniz Hasta Olma Durumu	Değiştirmede	102	54.2
	Oldu	151	80.3
Cevabınız Evet ise Kaç Defa	Oldu	37	19.7
	1-10 defa	107	56.9
	11-20 defa	17	8.7
Maske, Sosyal Mesafe ve El Yıkama ile İlgili Önerilerde Bulunma	Sayamayacağım Kadar Çok	27	14.4
	Bulundu	174	92.6
	Bulunmadı	14	7.4

Kurallara Uyulması Konusunda Çevreye Telkinde Bulunma	Bulundu	154	81.9
	Bulunmadı	34	18.1
Kurallara Uymayan Kişiler Gördüğünüzdeki Düşünceleriniz*	Boşuna Uğraşıyoruz	124	66.1
	Keşke Hastaların Hastanede Yaşadıkları Süreci Görebilselerdi	84	44.7
	Daha Ciddi ve Caydırıcı Kararlar Alınmalı	105	55.9
	Medyada konu insanlara daha detaylı anlatılmalı	49	26.1
Mesleğin Saygınlığının Arttığını Düşünme	Arttı	38	20.2
	Değişmedi	150	79.8
Toplumda Damgalanma Hissi Yaşama	Yaşadım	99	52.7
	Yaşamadım	89	47.3
Hastalar Arasında Pozitif Ayrımcılık Yapılması Gerektiğini Düşünme	Düşünüyor	19	10.1
	Düşünmüyor	169	89.9
Pozitif Ayrımcılık Yapılması Gerektiğine İnanılan Hasta Grubu*	Yaşlı Bir Hasta Yerine Genç Bir Hastaya	14	7.4
	Erkek Bir Hasta Yerine Kadın Bir Hastaya	3	1.6
	Bekar Bir Hasta Yerine Evli Bir Hastaya	3	1.6
	Evli Bir Hasta Yerine Bekar Bir Hastaya	2	1.1

*: Birden çok şık işaretlenmiştir.

Hemşirelerin COVID-19 pozitif hastaların tedavi gördüğü birimlerde çalışmasında cinsiyet, kronik hastalara sahip olma, çalışılan birim, COVID-19 geçirme, aileye hastalığı bulaştırma korkusu, psikolojik destek alma ve mesleğin görünür-lüğünün arttığını düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Hemşirelerin çalışma süresinin COVID-19 tanılı hastalar ile çalışmada etkili olduğu saptandı ($p<0.05$). Buna ilaveten COVID-19 pozitif hastalar ile çalışan hemşirelerin daha fazla sözlü şiddete maruz kaldıkları belirlendi ($p<0.05$), (Tablo 4).

Tablo 4. COVID-19 hastalarının tedavi gördüğü birimlerde çalışma durumunun katılımcıların genel özellikleri, görüş ve düşünceleri ile karşılaştırılması

Değişkenler	COVID-19 Tanılı Hastalar ile Çalışma (n)	COVID-19 Tanılı Hastalar ile Çalışmama (n)	p-value
Cinsiyet			
Kadın	73	81	χ^2 : 0.007 p: 0.932
Erkek	17	17	
Çalışan Birim			
Dahili	29	37	χ^2 : 3.956 p: 0.138
Cerrahi	53	45	
Acil	8	16	
Çalışma Süresi			
5 yıldan Az	23	27	χ^2 : 8.036 p: 0.018
5-10 Yıl	28	14	
11 Yıl ve Üzeri	39	57	
Kronik Hastalık			
Evet	26	17	χ^2 : 2.919 p: 0.088
Hayır	64	81	
COVID-19 Geçirme Durumu			
Evet	63	63	χ^2 : 0.963 p: 0.405
Hayır	27	35	
Aileye COVID-19 Bulaştırma Korkusu			
Evet	86	94	χ^2 : 0.000 p: 1.000
Hayır	4	4	
Psikolojik Destek Alma			
Evet	32	29	χ^2 : 0.761 p: 0.383
Hayır	58	69	
Çevreye Öneride Bulunma			
Evet	86	88	χ^2 : 1.500 p: 0.221
Hayır	4	10	
Mesleğin Görünürlüğünde Artma			
Evet	21	17	χ^2 : 0.704 p: 0.401
Hayır	69	81	
Sözlü Şiddete Maruz Kalma			
Evet	54	18	χ^2 : 6.693 p: 0.002
Hayır	36	80	

 χ^2 : Ki kare testi

TARTIŞMA

Bu çalışmada pandemi sürecinde yoğun çalışma koşullarında hizmet veren hemşirelerin, yaşadığı zorluklar ve çalışma koşullarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin çoğunlukla çevresine virüsü bulaştırmamak için aile ve sosyal yaşamında değişiklikleri tercih ettikleri ve bu sebeple sık sık ellerini yıkayıp kendilerini izole etmeye çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin virüsü çevresine bulaştırmaktan korkmaları ve kendini izole etmeye çalışmalarına yönelik bulgular literatürle uyumludur. Yapılan bir çok çalışmada hemşirelerin çevrelerine virüsü bulaştırmaktan korktuğu için kendilerini izole etmeye çalıştıkları özellikle vurgulanmıştır (Galehdar et al., 2021; Gautam & Sharma, 2020; Lai et al., 2020; Schierberl Scherr et al., 2021). Çalışmamıza benzer şekilde Brezilya'da hemşirelerin pandemi sürecinde çalışma şartlarının değerlendirildiği bir araştırmada hemşirelerin virüsü çevrelerine bulaştırmak için korktuğu bu sebeple sosyal yaşamlarını kısıtladıkları saptanmıştır (Santos et al., 2021). Yine İspanya'da üçüncü basamak bir eğitim hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada hemşirelerin virüsü çevresine bulaştırmaktan korktukları için kişisel koruyucu ekipman kullanmaya özen gösterdikleri ve kendilerini yakınlarından izole etmeye çalıştıkları belirlenmiştir (Fernández-Castillo et al., 2021).

Çin'de yapılan bir çalışmada kırılğan grup olarak tanımlanan yaşlı ve çocuğu olan sağlık çalışanlarının virüsü aile bireylerine bulaştırmaya yönelik yoğun kaygı yaşadıkları, hatta bazı sağlık çalışanı yakınlarının virüs bulaşı sebebiyle hayatlarını kaybettiği saptanmıştır (Galehdar et al., 2021). Bu durum pandemi sürecinde zorlu çalışma şartlarında çalışan hemşirelerin psikolojik açıdan olumsuz etkilenmesine, özellikle virüsü çevresine bulaştırma korkusuna bağlı anksiyete, depresyon, psikolojik problemler yaşamasına neden olmuştur (Sampio et al., 2020). Çalışmamızda elde edilen bulgular bu bilgiyi destekler yöndedir. Çalışmamıza katılan hemşirelerde iştahsızlık/hazımsızlık, uykuya dalmada güçlük, sinirlilik, sık sık ağlama gibi semptomların görüldüğü, pandemi sürecinde daha yüksek oranda psikolojik destek aldıkları ve çoğunlukla ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Portekiz ve Hindistan'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaşanan sürecin belirsizliği, virüsün bulaştırma korkusu, yoğun çalışma şartları dolayısı ile stres ve anksiyete, psikosomatik ağrılar yaşadıkları saptanmıştır (Chew et al., 2020). Yine Hindistan ve Singapur'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının başta baş ağrısı olmak üzere pandemi sürecinde çeşitli fiziksel semptomlardan yakındıkları belirlenmiştir (Sampio et al., 2020). Buna ilaveten özellikle sel baskını, deprem, yangın felaketi ve salgınlar sonrasında hemşirelerde oluşan psikolojik problemlerin uzun süreli olarak devam edebildiği, sonrasında post travmatik stres bozukluğuna neden olduğu ifade edilmiştir (Taylor et al., 2020). Bu sebeple pandemi koşullarında çalışan hemşirelerin yaşadıkları sürecin negatif etkilerinden korunması ve sonrasında gelişebilecek

post travmatik stres bozukluğunun önlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı önderliğinde bir takım girişimlerin uygulanması gerekir. Hemşirelerin psikolojik açıdan desteklenmesi, Sağlık Bakanlığı tarafından çevrim içi ya da çevrim dışı, ücretsiz psikolojik danışmanlık hizmeti verilerek ruhsal sağlığın iyileştirilmesine katkı sağlanması gerekmektedir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda pandemi sürecinde hasta sayısında meydana gelen artış, haftalık mesai saati ve iş yükünün artması ile hemşirelerin olumsuz olan çalışma koşulları daha da zorlaşmıştır. Buna ilaveten hemşirelerin COVID-19 tanılı hastalar ile çalıştıkları için virüs bulaştırabilir düşüncesi ile toplum tarafından damgalanma ve dışlanma hissi yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan pek çok çalışmada hemşirelerin çalışma koşullarının pandemi sürecinde daha da zorlaştığı ve toplum tarafından virüs bulaştırabilir gerekçesi ile damgalandıkları ve dışlandıkları belirlenmiştir (Taylor et al., 2020; Sun et al., 2020; Zhang et al., 2021). Benzer şekilde Amerikada hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin pandemi sürecinde psikolojik olarak çok yoruldukları, damgalanma hissi yaşadıkları, mesleği bırakmayı düşündükleri, iş yükünün arttığı ve bu sebeple yoğun stres yaşadıkları saptanmıştır (Adams & Walls, 2020). Akkuş ve ark. tarafından Türkiye’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin pandemi sürecinde iş yükünün arttığı, toplum tarafından virüs bulaştırabilir düşüncesi ile damgalandıkları ve yalnız kaldıkları belirlenmiştir (Akkuş et al., 2022). Özellikle toplumun virüs bulaşma yolları hakkında yeterli bilgi sahibi olmaması ve medya tarafından verilen yanlış mesajların sağlık çalışanlarının damgalanma hissi yaşamasına neden olduğu düşünülmüştür. Hemşireler pandemi sürecinde diğer sağlık çalışanları ile kıyaslandığında kendilerine çifte standart uygulandığı, bu mesleği seçtiklerine pişman oldukları ve gerekli maddi imkanları olsa mesleği bırakmayı düşündüklerini ifade etmiştir (Akkuş et al., 2022). Çalışmamızda hemşirelerin hastalarla gönülsüz olarak, oryantasyon eğitimi almadan çalıştığı, sayısını hatırlayamadığı kadar başlangıçta COVID-19 olduğunu bilmeden tanının sonra konulduğu pek çok hasta ile karşılaştığı saptanmıştır. Buna ilaveten daha fazla ücret ödenmesi, yarı mesai olarak çalışılması ya da beş yıl erken emeklilik durumunda daha istekli çalışacakları ifade edilmiştir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik sağlık politikalarının planlanarak düzenlenmesi, pandemi hakkında toplum tarafından doğru olduğu bilinen yanlışların düzeltilmesi amacıyla sağlık eğitimlerinin planlanması gerekmektedir. Pandemi sürecinde hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla anket çalışmaları yapılmalıdır. Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışma koşullarının iyileştirilmesi yönelik somut adımlar atılmalıdır.

Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak hemşirelerin COVID-19 tedavisi gören hastaların hastanede yaşadıkları zorlukları paylaşarak kurallara uymaları gerektiğine dair telkinlerde buldukları belirlenmiştir. Bu durum hem-

şirelerin çevresinde bulunan bireyleri kurallara uymaları gerektiği konusunda bilgilendirme ihtiyacı duymaları ile açıklanabilir (Fernández-Castillo et al., 2021). Ayrıca hastanede çalışma saati bittiğinde dışarıda maske takmayan ve sosyal mesafeye uymayan kişileri gördüklerindeki düşünceleri sorgulanmış, çoğunlukla verilen cevabın sağlık çalışanı olarak boşuna uğraştıkları, daha ciddi kararlar alınması gerektiği ifade edilmiştir. Bu durum pandemi sürecinde zorlu koşullarda, çevresine ve kendine virüs bulaşacağı korkusu ile çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik olarak daha fazla etkilenmesine, buna ilaveten boşuna uğraşyoruz hissini çalışma performansının da olumsuz etkilenmesine sebep olmuştur (Galehdar et al., 2021; Taylor et al., 2020; Kaçkın et al., 2021; Muz & Erdoğan Yüce, 2021). Aslında Türkiye’de sağlık çalışanlarının desteklenmesi amacıyla akşamları belirli saatlerde alkışlama uygulaması yapılmıştır. Fakat unutulmaması gereken asıl nokta sağlık çalışanlarına verilecek en önemli desteğin maske ve sosyal mesafe kurallarına uyularak virüsün bulaşma riskini ve hastanelerde oluşabilecek yoğunluğun azalmasına destek vermek şeklinde olmalıdır. Bu sebeple virüsten korunma amacıyla topluma verilen genel mesajlarda sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma koşullarına da yer verilmelidir. Böylece toplumun maske ve sosyal mesafe kurallarına karşı daha özenli davranış sergilemelerine katkı sağlayabilir.

Çalışmamızda ayrıca COVID-19 pozitif hastalar ile çalışan hemşirelerin daha fazla sözlü şiddete maruz kaldıkları belirlenmiş, bu durum istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, çalışanların fizyolojik/psikolojik iyilik hali, iş motivasyonu ve sağlık bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Aygün & Metin, 2022). Brezilya’da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının başta hastalar olmak üzere, hasta yakını ve iş arkadaşları tarafından sözlü şiddete maruz kaldıkları belirlenmiş, hastalık çalışma süresinde meydana gelen artışın şiddet oluşma eğilimini de artırdığı saptanmıştır (Bitencourt et al., 2021). Benzer şekilde Meksika’da yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde hemşirelerin fiziksel şiddet ve yumurtalı saldırıya, Hindistan’da sağlık profesyonellerinin fiziksel şiddete maruz kaldığı ve yüzlerine tükürüldüğü belirlenmiştir (Aspera-Campos et al., 2020; Withnall et al., 2020). Hemşirelere şiddete yönelik bilinen en temel gerçek pandemi öncesi varolan şiddet eğiliminin pandemi sürecinde devam etmesidir (Özkan Şat et al., 2021). Zaten pandemi sürecinde oldukça zor koşullarda çalışan sağlık profesyonellerinin bir de şiddete maruz kalması oldukça üzücüdür. Bu sebeple pandemi sürecinde hemşirelere yönelik şiddete önlenmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından personel sayısının artırılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi gibi strateji ve planların geliştirilmesi gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşirelerin pandemi sürecinde hem psikolojik hem de sosyal olarak olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Hemşireler çevrelerine virüsü bulaştırmaktan korktuğu için sosyal yaşamlarını kısıtladıkları, mesai saati ve iş yüklerinin arttığı, toplum tarafından damgalanma hissi yaşadıkları ve sözel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin hastalar ile oryantasyon eğitimi olmadan, gönülsüz olarak çalıştıkları, çevresine virüsten korunmak amacıyla telkinde buldukları ve kurallara uymayan insanları görünce boşuna çalıştıklarını düşündükleri belirlendi. Bu sebeple hemşirelerin pandemi sürecinde psikososyal açıdan desteklenmesi, pandemi hakkında topluma düzenli ve planlı sağlık eğitimlerinin yapılması, sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik sağlık politikaları planlanması önerilmektedir. Fakat bilinmesi gereken en temel gerçek yapılan planlamaların özellikle hemşirelerin yaşadıkların zorluklardan yola çıkılarak oluşturulması gerektiğidir. Bu sebeple hemşirelerin yaşadığı zorlukların belirlenmesi amacıyla akademik çalışmalar planlanması, elde edilen bulgular doğrultusunda sağlık politikalarının oluşturulması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmanın verilerinin oluşturulmasına katkı sağlayan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): CS (% 50), LA (% 30), BCD (% 20)

Veri Toplanması (Data Acquisition): CS (% 60), LA (% 30), BCD (% 10)

Veri Analizi (Data Analysis): CS (% 40), LA (% 40), BCD (% 20)

Makalenin Yazımı (Writing up): CS (% 40), LA (% 40), BCD (% 20)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): BCD (%20),

LA (%30), CS (%50)

KAYNAKLAR

- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the healthcare workforce during the COVID-19 global pandemic. *JAMA*, 323, 1439.
- Akkuş, Y., Karacan, Y., Güney, R., & Kurt, B. (2022). Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *Clinical Nursing Journal*, 31 (9-10), 1243-1257.
- Aspera-Campos, T., Hernández-Carranco, R. G., Gutiérrez-Barrera, A. D. T., & Quintero-Valle, L. M. (2020). Violencia contra el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 58(2), 134-143. doi: 10.24875/RMIMSS.M20000125.
- Aygün, H., & Metin, S. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin pandemi ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 5(1), 7-12.
- Bitencourt, M. R., Alarcão, A. C. J., Silva, L. L., Dutra, A. C., Caruzzo, N. M., Roszkowski, I., Bitencourt, M. R., & Marques, V. D. (2021). Predictors of violence against health professionals during the COVID-19 pandemic in Brazil: A cross-sectional study. *PLoS One*, 16(6):e0253398.
- Cai, J., Sun, W., Huang, J., Gamber, M., Wu, J., & He, G. (2020). Indirect virus transmission in cluster of COVID-19 cases, Wenzhou, China, 2020. *Emerging infectious diseases*, 26(6), 1343.
- Chen, X., Cheng, F. Z. & Kim, B. G. (2020). Make it memorable: tourism experience, fun, recommendation and revisit intentions of chinese outbound tourists. *Sustainability*, 12(5), 1-24.
- Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y.Q., Jing, M., Goh, Y., & Ngiam, N. J. H. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*, 88, 559-565. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049.
- Cohen, P. A., Hall, L. E., John, J. N., & Rapoport, A. B. (2020, June). The early natural history of SARS-CoV-2 infection: clinical observations from an urban, ambulatory COVID-19 clinic. In *Mayo Clinic Proceedings*, 95(6), 1124-1126.
- Falatah, R. (2021). The impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on nurses' turnover intention: an integrative review. *Nursing Reports*, 11(4), 787-810.
- Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 397-406.
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Haydari, H. (2021). Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing Open*, 8(1), 171-179.
- Gautam, R. & Sharma, M. (2020). 2019-nCoV pandemic: A disruptive and stressful atmosphere for Indian academic fraternity. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 948.
- Kaçkın, O., Ciydem, E., Acı, O.S. & Kutlu, F.Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67 (2), 158-167.
- Lancet, T. (2020). COVID-19 and China: lessons and the way forward. *Lancet*, 395 (10228), 922. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31637-8.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & Wu, J. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3), 1-12. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Muz, G., & Erdoğan Yüce, G. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID 19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of nursing management*, 29(5), 1026-1035.
- Open Epi Menu. Available date: 25.01.2022, Available from: <http://www.openepi.com>
- Özkan Şat, S., Akbaş, P., & Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*, 30(13-14):2036-2047. doi: 10.1111/jocn.15760.
- Santos, J. L. G. D., Balsanelli, A. P., Freitas, E. O., Menegon, F. H. A., Carneiro, I. A., Lazzari, D. D., Menezes, J. A. L., Erdmann, A. L., & Camponogara, S. (2021). Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Int Nurs Rev*. 68(2), 228-237. doi: 10.1111/inr.12662.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' mental health during the Covid-19 Outbreak: A cross-sectional study. *J Occup Environ Med*, 62(10), 783-787. doi: 10.1097/JOM.0000000000001987.
- Sarı, C., Adigüzel, L., & Demirbağ, B. C. (2022). Opinions of students studying in associate degree departments related to health requiring professional practice and skills for web-based distance education during the pandemic period: A cross-sectional-descriptive study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 24(1), e1374.
- Schierberl Scherr, A. E., Ayotte, B. J., & Kellogg, M. B. (2021). Moderating roles of resilience and social support on psychiatric and practice outcomes in nurses working during the COVID-19 pandemic. *SAGE open nursing*, 7, 23779608211024213.

- Smiley, R. A., Lauer, P., Bienemy, C., Berg, J. G., Shireman, E., Reneau, K. A., & Alexander, M. (2018). The 2017 national nursing workforce survey. *Journal of Nursing Regulation*, 9(3), 1-88.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598.
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Rachor, G. S., & Asmundson, G. J. (2020). Anxiety, avoidance and coping during the COVID-19 pandemic: A comprehensive network analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102327.
- Withnall, M., Lindelöf, E., Engkvist, O., & Chen, H. (2020). Attention and terminal message generation through neural networks for bioactivity and physico-chemical property prediction. *Journal of Cheminformatics*, 12(1), 1-18.
- World Health Organization current coronavirus news (2022). Available date: 25.08.2022, Available from: <https://www.who.int>.
- Zhang, M., Zhang, P., Liu, Y., Wang, H., Hu, K., & Du, M. (2021). Influence of perceived stress and workload on work engagement in front-line nurses during COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11-12), 1584-1595.



Yetişkin Bireylerin COVID-19 Salgını ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Davranış Değerlendirmesi

Assessment of Knowledge and Behavior of Adult Individuals Regarding the COVID-19 Epidemic

Nurgül ÖZER¹, Merve KOLCU²

¹Manisa Selendi Devlet Hastanesi, Manisa

· nurgulozcan45@gmail.com · ORCID > 0000-0002-4126-8711

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Samsun

· merve.kolcu@sbu.edu.tr · ORCID > 0000-0002-8187-4767

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 27 Temmuz/July 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 08 Ocak/January 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 231-244

Atıf/Cite as: Özer, N., Kolcu, M. " Yetişkin Bireylerin COVID-19 Salgını ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Davranış Değerlendirmesi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 231-244.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Merve KOLCU

Yazar Notu/Author Note: "Bu araştırma İstanbul Okan Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı öğrencisi Nurgül ÖZER'e ait 16.05.2022 tarihinde kabul edilen yüksek lisans tezinden oluşturulmuştur."

YETİŞKİN BİREYLERİN COVID-19 SALGINI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞ DEĞERLENDİRMESİ

ÖZ

Amaç: Bu araştırmada yetişkin bireylerin Covid-19 salgınıyla ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Aralık 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında 18-65 yaş arası 792 yetişkin birey ile yürütülmüştür. Veriler; anket formu ile Google Forms uygulaması üzerinden çevirim içi olarak toplanmıştır. Veriler SPSS 22,0 paket programında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve regresyon testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $30,63 \pm 9,25$ yıl olup, %56,2'si kadındır. Bireylerin %55,4'ü Covid-19 sebebiyle ellerini sık yıkadığı, %46,1'i Covid-19 sebebiyle el dezenfektanını sık kullandığı ve %70,2'si de maske tercihinde fiyatın önemli olduğunu belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada yaş, öğrenim durumu, meslek, yakınında Covid-19 tanısı alma değişkenlerinin Covid-19 bilgi düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenlerle halk sağlığı çalışmaları kapsamında özellikle yetişkin bireylerin bilgi ve davranış düzeyinin belirlenerek bu doğrultuda hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik programlar planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi; Davranış; Covid-19; Covid-19 Salgını; Pandemi.



ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF ADULT INDIVIDUALS REGARDING THE COVID-19 EPIDEMIC

ABSTRACT

Aim: In this study, it is aimed to determine the level of knowledge and behaviors of adult individuals about the Covid-19 outbreak.

Method: This cross-sectional and descriptive study was conducted with 792 adult individuals between the ages of 18-65 between December 2020 and February 2021. Data; It was collected online via the Google Forms application with a questi-

onnaire form. The data were analyzed using the SPSS 22.0 package program using number, percentage, mean, standard deviation and regression tests.

Results: The mean age of the individuals participating in the study was 30.63 ± 9.25 years and 56.2% of them were women. 55.4% of the individuals stated that they wash their hands frequently due to Covid-19, 46.1% of them use hand disinfectant frequently due to Covid-19, and 70.2% stated that the price is important in choosing a mask.

Conclusion and Suggestions: In this study, it was concluded that the variables of age, education level, profession, being diagnosed with Covid-19 in a relative increase the level of knowledge of Covid-19. For these reasons, within the scope of public health studies, it is recommended to determine the level of knowledge and behavior of adult individuals and to plan and implement programs for the development of hygiene habits in this direction.

Keywords: Knowledge; Behaviour; Covid-19; Covid-19 Outbreak; Pandemic.



GİRİŞ

Covid-19 Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkarak tüm dünyaya yayılmış, Dünya Sağlık Örgütü tarafından salgın olarak nitelendirilmiş ve bu salgın tüm dünyayı ekonomik ve sosyal olarak etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü, ürkütücü yayılma hızı ve ölümcül etkisi nedeniyle dünya çapında önlemleri artırmak için 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir (Sher, 2020).

Virüsün insandan insana; konuşma, hapsirme ya da öksürmeyle açığa çıkan damlacıklar yoluyla ve bu damlacıklarla temas edenlere ağız, burun veya göz mukozası yoluyla bulaştığı bilinmektedir. En sık görülen belirtileri ateş, yorgunluk, kuru öksürük, miyalji ve nefes darlığıdır (National Health Commission, 2020). Enfeksiyon, semptom gösteren veya asemptomatik hasta bireylerden dağılan bu damlacıkların bulunduğu yüzeye temas ya da damlacıkların solunmasıyla gerçekleşmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Asemptomatik hastaların da virüs yaydığı göz önünde bulundurulduğunda korunmak amacıyla bireylerin kişisel hijyen önlemlerini arttırması oldukça önemlidir. Karataş'ın (2020) çalışmasında, pandemiden sonra temizlik, hijyen, maske ve eldiven kullanma gibi tedbir içerikli davranışlarda yüksek oranda artış olduğunu, kalabalık yerlerde bulunma ve toplu taşıma araçlarını kullanma gibi davranışlarda ise yine yüksek oranda azalma olduğu belirlenmiştir (Karataş, 2020).

Covid-19 salgınından sonrasında yaşanan kaygı sonucu bireyler üzerinde farkındalık oluşturmak, insanları bilgilendirmek ve alınacak önlemlerde bireyleri kendisiyle baş başa bırakmamak adına idari anlamda sağlığı korumaya yönelik tavsiyeleri içeren rehberler hazırlanmıştır. Talimatları içeren bu rehberlerde de hijyen uygulamaları esas alınmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2021).

Covid-19 potansiyel olarak önlenemez bir halk sağlığı sorunudur. Halk sağlığı önlemleri salgına yanıt vermenin tek yoludur. Covid-19 salgını kontrolü için en önemli basamak olan halk sağlığı önlemlerin sürekliliği toplumun sosyokültürel yapısı göz önüne alınarak sağlanmalıdır. Toplumun halk sağlığı önlemlerine tam katılımını sağlamada, bilgi eksikliklerinin giderilerek farkındalığın artırılması, davranış değişikliğinin sağlanması gerekmektedir (Karataş, 2020; Sher, 2020; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2021).

Halk sağlığı açısından yapılacaklar; korunmaya yönelik genel ve kişisel önlemler, vaka ve temas tespiti, hükümetlerin düzenleyici müdahaleleri ve uluslararası sınırlamalar olarak sıralanabilir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2021). Covid-19 salgını sırasında koruyucu önlemler konusunda (el hijyeni, dışarıda daha az süre kalmak, sosyal mesafeyi korumak gibi) farkındalık artırıcı eğitim vermenin gerekliliğini ifade eden çalışmalar halk sağlığı çalışmalarının önemine işaret etmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; National Health Commission, 2020; Sher, 2020). Yapılan bu araştırma, bu konuda yapılacak olan araştırmalara yol gösterici nitelikte olması açısından önem teşkil etmektedir. Bu araştırma, yetişkin bireylerin Covid-19 salgınıyla ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır, ayrıca bu araştırmada şu sorulara da yanıt aranmıştır.

- Bireylerin Covid-19 bilgi düzeyi nedir?
- Bireylerin Covid-19'dan korunmada aldığı önlemler nelerdir?
- Bireylerin Covid-19 bilgi düzeylerini etkileyen değişkenler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Aralık 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında çevrim içi anket yöntemiyle çevrim içi platformlarda paylaşılarak gerçekleştirilmiştir. Çevrim içi ortama aktarılan veri toplama formu linki sosyal medya kanalları, kişisel e-posta adresleri ve Whatsapp sohbet grupları üzerinden örneklem grubuna ulaştırılmış ve kişisel beyana dayalı olarak doldurulmuştur.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini; TÜİK 2020 verilerine göre Türkiye’de ikamet eden 18-65 yaş grubu arasında 56.592.570 birey oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplaması; %95 güven aralığı, olayın görülüş sıklığına göre $\pm\%5$ sapmanın olacağı ve %50 gerçekleşme olasılığı varsayımına dayandırılarak evrendeki birey sayısı bilinen örnekleme formülü ($n = Nt^2 pq/d^2(N-1)+t^2pq$) ile hesaplanmıştır. Bu formüle göre araştırmaya en az 384 yetişkin bireyin dahil edilmesi gerektiği belirlenmiştir.

Veriler, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu yöntemiyle çevrim içi ankete katılmayı kabul eden, araştırmayı eksiksiz tamamlayan, araştırmacıların kendi çevrelerindeki 18-65 yaş arası 792 yetişkin bireyden elde edilmiştir. Çalışmaya, okuma-yazma bilen, iletişim engeli olmayan, çevrim içi soruları yanıtlayabilen ve çalışmaya katılmaya istekli bireyler dahil edilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Covid-19 salgını ile ilgili bilgi ve davranış düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Sosyodemografik özellikler ve Covid-19’a ilişkin özelliklerde bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Verilerin Toplanması ve Analizi: Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan 34 soru ve üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır (Bakdash ve Marsh, 2021; Karataş, 2020; Liu ve Zhang, 2020; Uğurlu vd., 2020).

Birinci bölümü bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, gelir-gider dengesi, sosyal güvence, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, kronik hastalık varlığı, kendisinde veya yakınlarında Covid-19 varlığı, Covid-19’dan kaynaklı ölüm gibi) 12 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm doğru/yanlış/bilmiyorum şeklinde üç seçenekli Covid-19’a ilişkin bilgi düzeyini belirlemeyi amaçlayan (Covid-19’un temel belirtileri, seyri, bulaşma yolları, korunma, izolasyon, karantina süresi, maske kullanımı gibi) 9 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü kısım ise Covid-19’a ilişkin davranış düzeyini belirlemeye yönelik (son 15 gün içinde kalabalık ortama gitme, ev dışında sürekli olarak maske takma, toplu taşıma kullanma, kalabalık ve kapalı ortamlardan uzak durma, sosyal mesafe, kullanılan maske türü, el yıkama sıklığı, dezenfektan ya da kolonya kullanma sıklığı, sağlıklı beslenme durumu, Covid-19 enfeksiyonundan korunmak için alınan önlemler gibi) 13 sorudan oluşmaktadır. Anket formu oluşturulduktan sonra, beş kişi ile ön uygulaması yapılmış olup, bu formlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri toplanırken anket uygulaması Google Forms web sitesi üzerinden yapılmıştır. Google Forms oluşturulan her bir anket için farklı bir erişim adresi oluştur-

arak bunun katılımcılara e-posta aracılığı ile gönderilmesine imkân sağlamaktadır. Katılımcılar e-postalarına gelen bu bağlantıyı takip ederek hazırlanan ankete erişebilmekte ve soruları cevaplayabilmektedir. Ayrıca sistem üzerinde her katılımcının yalnızca bir kez yanıt gönderebileceği biçimde sınırlama getirilmektedir. Soru formunun uygulaması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Veriler SPSS 22,0 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Bireylerin Covid-19 bilgi düzeylerini etkileyen değişkenleri belirlemek için regresyon analizinden faydalanılmıştır. Anlamlılık sınırı $p < 0,05$ değeri olarak alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma sonuçları yalnızca online katılım gösteren yetişkinlerin öz bildirimine dayalıdır. Bu nedenle sonuçlar Türkiye’de yaşayan tüm bireylere genellenemez.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu araştırma için İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu’ndan onay ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu üzerinden de yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın bilimsel amaçla yapıldığı ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilerek yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Bu araştırmada kullanılan anket formunu cevaplayan bireylerin yaş ortalaması 30.63 ± 9.25 yıldır. Bireylerin %56.2’si kadın, %74.5’i üniversite ve üzeri mezun, %67.9’u çalışmakta olup, %43.3’ü özel sektör çalışanı, %61.4’ünün geliri gidere denk, %88.5’inin sosyal güvencesi bulunmakta, %51.5’i evli ve %34.5’i de eş ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n= 792)

Değişkenler	n	%
Yaş Ortalaması (Yıl) 30.63 ± 9.25		
Yaş (Yıl)		
18-20 Yaş	68	8.6
21-30 Yaş	414	52.3
31-40 Yaş	188	23.7
41 Yaş ve Üzeri	122	15.4
Cinsiyet		
Erkek	347	43.8
Kadın	445	56.2
Öğrenim Durumu		
İlkokul / Ortaokul Mezunu	40	5.1

Lise Mezunu	162	20.5
Üniversite ve Lisansüstü Mezunu	590	74.5
Çalışma Durumu		
Çalışan	538	67.9
Çalışmayan	254	32.1
Meslek		
Kamu Çalışanı	178	22.5
Ev Hanımı	28	3.5
Öğrenci	85	10.7
Sağlık Çalışanı	109	13.8
Öğretmen	49	6.2
Özel Sektör	343	43.3
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Az	203	25.6
Gelir Gidere Denk	486	61.4
Gelir Giderden Fazla	103	13.0
Sosyal Güvence		
Var	701	88.5
Yok	91	11.5
Medeni Durum		
Bekar	384	48.5
Evli	408	51.5
Birlikte Yaşanılan Kişi		
Anne ve Baba	267	33.7
Eş	144	18.2
Eş ve Çocuklar	273	34.5
Kardeş veya Arkadaş	48	6.1
Yalnız	60	7.6

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik sorulara verdiği cevaplar Tablo 2’de verilmiştir. Bireylerin %96.5’inin “Covid-19 temel belirtileri arasında ateş, yorgunluk ve kuru öksürük vardır.”, %59.6’sının “Burun akıntısı, burun tıkanıklığı ve hapşırma Covid-19 hastalarında daha az görülür.”, %88.4’ünün “Covid-19 her hastada ağır seyretmemektedir, yaşlı ve kronik rahatsızlığı bulunanlar hastalığı daha ağır geçirmektedir.”, %87’sinin “Covid-19 virüsü bu hastalığı geçiren kişilerin solunum yollarından çıkan damlacıklar ile yayılabilir.”, %96.6’sının “Çocukların ve genç yetişkinlerin Covid-19’dan korunmak için önlem almasına gerek yoktur.”, %98.5’inin “Virüsten korunmak için kalabalık ortamlardan ve toplu taşıma kullanmaktan kaçınılmalıdır.”, %92.9’unun “Enfekte olan kişilerin karantina ve tedavisi virüsün yayılma hızını azaltan etkili yollardır.”, %98.1’inin “Covid-19 virüsü bulaşan kişilerle temasa geçenlerin hızlı bir şekilde izole edilmesi gerekir karantina süresi genellikle 14 gün olarak uygulanır.” ve %61.6’sının da “N95 maske türü Covid-19 virüsünden en iyi koruma sağlar.” sorularına doğru yanıt verdiği sonucuna ulaşılmıştır.

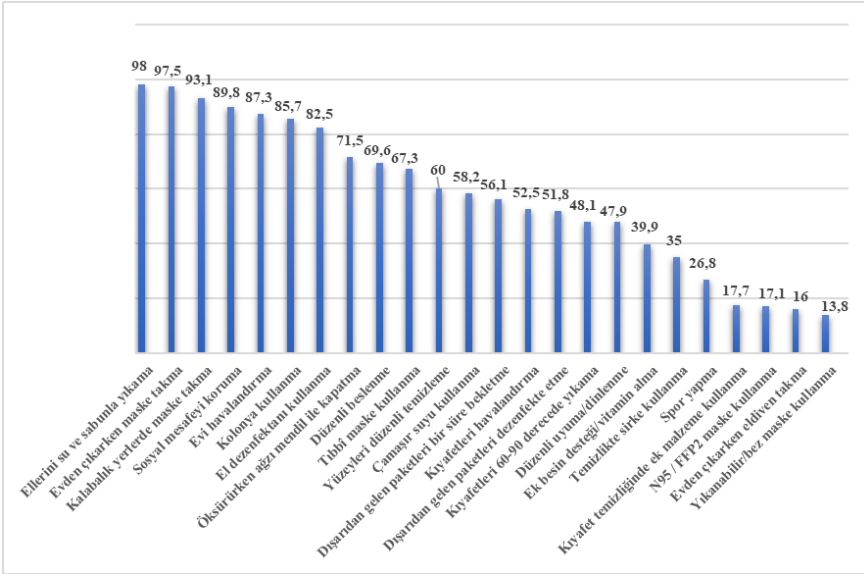
Araştırmaya katılanların Covid-19 bilgi düzeyi ortalaması 7.79 ± 1.28 (Min: 0, Maks: 9) olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin Covid-19 Bilgi Düzeyi (n= 792)

Sorular	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 Temel Belirtileri Arasında Ateş, Yorgunluk ve Kuru Öksürük Vardır.		
Doğru	764	96.5
Yanlış	28	3.5
Burun Akıntısı, Burun Tıkanıklığı ve Hapşırma COVID-19 Hastalarında Daha Az Görülür.		
Doğru	472	59.6
Yanlış	320	40.4
COVID-19 Her Hastada Ağır Seyretmemektedir, Yaşlı ve Kronik Rahatsızlığı Bulunanlar Hastalığı Daha Ağır Geçirmektedir.		
Doğru	700	88.4
Yanlış	92	11.6
COVID-19 Virüsü Bu Hastalığı Geçiren Kişilerin Solunum Yollarından Çıkan Damlacıklar ile Yayılabilir.		
Doğru	689	87
Yanlış	103	13
Çocukların ve Genç Yetişkinlerin COVID-19'dan Korunmak İçin Önlem Almasına Gerek Yoktur.		
Doğru	765	96.6
Yanlış	27	3.4
Virüsten Korunmak İçin Kalabalık Ortamlardan ve Toplu Taşıma Kullanmaktan Kaçınılmalıdır.		
Doğru	780	98.5
Yanlış	12	1.5
Enfekte Olan Kişilerin Karantina ve Tedavisi Virüsün Yayılma Hızını Azaltan Etkili Yollardır.		
Doğru	736	92.9
Yanlış	56	7.1
COVID-19 Virüsü Bulaşan Kişilerle Temasa Geçenlerin Hızlı Bir Şekilde İzole Edilmesi Gerekir Karantina Süresi Genellikle 14 Gün Olarak Uygulanır.		
Doğru	777	98.1
Yanlış	15	1.9
N95 Maske Türü COVID-19 Virüsünden En İyi Koruma Sağlar.		
Doğru	488	61.6
Yanlış	304	38.4
COVID-19 Bilgi Düzeyi Ortalaması 7.79 ± 1.28 (Min: 0, Maks: 9)		

Bireylerin Covid-19'dan korunmada aldığı önlemlerin dağılımı Şekil 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %98'inin ellerini su ve sabunla yıkadığı, %97.5'inin evden çıkarken maske taktığı, %93.1'inin kalabalık yerlerde maske taktığı, %89.8'unun sosyal mesafeyi koruduğu, %87.3'ünün evi havalandırdığı,

%85.7'sinin kolonya kullandığı, %82.5'inin el dezenfektanı kullandığı, %71.5'inin öksürürken ağzını mendil ile kapattığı, %69.6'sının düzenli beslendiği, %67.3'ünün tıbbî maske kullandığı, %60'ının yüzeyleri düzenli temizlediği, %58.2'sinin çamaşır suyu kullandığı, %56.1'inin dışarıdan gelen paketleri bir süre beklettiği, %52.5'inin kıyafetleri havalandırdığı, %51.8'inin dışarıdan gelen paketleri dezenfekte ettiği, %48.1'inin kıyafetleri 60-90 derecede yıkadığı, %47.9'unun düzenli uyuduğu/dinlendiği, %39.9'unun ek besin desteği/vitamin aldığı, %35'inin temizlikte sirke kullandığı, %26.8'inin spor yaptığı, %17.7'sinin kıyafet temizliğinde ek malzeme kullandığı, %17.1'inin N95/FFP2 maske kullandığı, %16'sının evden çıkarken eldiven taktığı ve %13.8'inin de yıkanabilir/bez maske kullandığı sonucuna ulaşmıştır (Şekil 1).



*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Şekil 1. Covid-19'dan korunmada alınan önlemler* (n= 792)

Bireylerin Covid-19'a ilişkin davranışlarının dağılımı incelendiğinde; %56.9'unun son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitmediği, %95.6'sının son 1 ayda düzenli maske taktığı, %63.6'sının son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanmadığı, %85.5'inin Covid-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durduğu, %83.3'ünün Covid-19 sebebiyle fiziksel mesafe bıraktığı, %92.7'sinin tek kullanımlık maske kullandığı, %55.4'ünün Covid-19 sebebiyle ellerini sık yıkadığı, %46.1 Covid-19 sebebiyle el dezenfektanını sık kullandığı, %70.2'sinin maske tercihinde fiyatın önemli olduğu, %68.3'ünün salgın öncesi sigara kullanmadığı ve %82.5'inin de salgın sonrası sigara kullanımının değişmediği belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Bireylerin Covid-19'a ilişkin davranışları (n= 792)

Sorular	Sayı (n)	Yüzde (%)
Son 1 Ayda Fazla Kişinin Bulunduğu Yere Gitme		
Evet	341	43.1
Hayır	451	56.9
Son 1 Ayda Düzenli Maske Takma		
Evet	757	95.6
Hayır	35	4.4
Son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma		
Evet	288	36.4
Hayır	504	63.6
COVID-19 Sebebiyle Kalabalık Yerlerden Uzak Durma		
Evet	677	85.5
Hayır	115	14.5
COVID-19 Sebebiyle Fiziksel Mesafe Bırakma		
Evet	660	83.3
Hayır	132	16.7
Kullanılan Maske Türü		
Tek Kullanımlık Maske	734	92.7
N95 Maske	33	4.2
Ev Yapımı Maske	25	3.2
COVID-19 Sebebiyle El Yıkma Sıklığı		
Seyrek	30	3.8
Sık	439	55.4
Çok Sık	323	40.8
COVID-19 Sebebiyle Dezenfektan Kullanma Sıklığı		
Çok Seyrek	34	4.3
Seyrek	100	12.6
Sık	365	46.1
Çok Sık	293	37.0
Maske Tercihinde Önemli Kriter		
Fiyat	556	70.2
Koruyuculuk	40	5.1
Şekil Renk	196	24.7
Salgın Öncesi Sigara Kullanımı		
Evet	251	31.7
Hayır	541	68.3
Salgın Sonrası Sigara Kullanımı		
Değişmedi	207	82.5
Azaldı	44	17.5

Bireylerin Covid-19 bilgi düzeylerini etkileyen değişkenlere ilişkin regresyon analizi Tablo 4'de verilmiştir. Bireylerin Covid-19 bilgi düzeyinin; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence, medeni durum, birlikte yaşanılan kişi, kronik hastalık varlığı ve yakınında Covid-19 tanısı alma durumu değişkenlerinin %10.2'sini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaş, öğrenim durumu, meslek ve yakınında Covid-19 tanısı alma değişkenlerinin Covid-19 bilgi düzeyini arttırdığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). Cinsiyet, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence, medeni durum, birlikte yaşanılan kişi ve kronik hastalık varlığı değişkenlerinin ise Covid-19 bilgi düzeyini etkilemediği saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin Covid-19 bilgi düzeylerini etkileyen değişkenlere ilişkin regresyon analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	P	F	Model (p)	R ²
Bilgi Düzeyi	Sabit	5.226	13.872	0.000*			
	Yaş	0.018	2.692	0.007			
	Cinsiyet	0.186	1.904	0.057			
	Öğrenim Durumu	0.436	4.952	0.000*			
	Meslek	0.622	4.730	0.000*			
	Çalışma Durumu	0.171	1.441	0.150			
	Gelir Düzeyi	0.045	0.626	0.532	8.457	0.000	0.102
	Sosyal Güvence	0.099	0.653	0.514			
	Medeni Durum	0.100	0.807	0.420			
	Birlikte Yaşanılan Kişi	-0.013	-0.098	0.922			
	Kronik Hastalık Varlığı	-0.048	-0.323	0.747			
	Yakınında COVID-19 Tanısı Alma Durumu	0.209	2.142	0.000*			

TARTIŞMA

Yetişkin bireylerin Covid-19 salgını ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların %87'si Covid-19 virüsünün bu hastalığı geçiren kişilerin solunum yollarından çıkan damlacıklar ile yayılabileceği, %96.6'sı çocukların ve genç yetişkinlerin Covid-19'dan korunmak için önlem almasının gerekli olmadığını, %98.5'i de virüsten korunmak için kalabalık ortamlardan ve toplu taşıma kullanmaktan kaçınılması gerekir cevabını vermişlerdir. Lee ve arkadaşları (2020) tarafından Güney Kore'de yapılan benzer bir çalışmada katılımcılar kalabalık ortamlardan kaçınmanın virüsün yayılmasını engelleyeceği, enfekte olan kişilerin karantina ve tedavisi virüsün yayılma hızını azaltan etkili yollardan olduğu, Covid-19 virüsü bulaşan kişilerle temasa geçenlerin hızlı bir şekilde izole edilmesi

gerektiğini belirtmiştir (Lee, Kang ve You, 2021). Başka bir benzer çalışmada da aynı sorular sorulmuş benzer sonuç alınmıştır. Sadece kronik hastalığı olan yaşlıların ise hastalığı daha ağır şekilde geçirdikleri sonucuna varmışlardır (Liu ve Zhang, 2020). Bakdash ve arkadaşlarının (2020) Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı çalışma sonucunda (n=265, %86.9) sosyal mesafe, toplu taşıma kullanımına dikkat etmek Covid-19'dan korunmada etkindir sonucu edinmişlerdir (Bakdash ve Marsh, 2021). Örnek çalışmalarda ve bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre katılımcılar maske kullanımı, kalabalık ortamlardan kaçınma, enfekte bireylerin izolasyon sürelerine uyması gibi önlemleri Covid-19'dan korunma önlemleri olarak belirtmişlerdir (Al-rubaiee, Al-Qalah ve Al-Aawar, 2020; İkhlaq vd., 2020; Uğurlu vd., 2020).

Araştırma kapsamında katılımcılar Covid-19 karantina süresinin genellikle 14 gün olarak uygulandığı, %61.6'sı da N95 maske türü Covid-19 virüsünden en iyi koruma sağlar cevabını vermiştir. Liu ve Zhang (2020) yaptıkları çalışmada hasta bir bireyin maske takmadan ilk kullandığı toplu taşıma beş kişiye Covid-19 bulaştırdığı, sonrasında kullandığı ikinci araçta maske kullandığında ise kimseye bulaş olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Liu ve Zhang, 2020). Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı'nın da önerdiği gibi maske kullanımı Covid-19'dan korunmada son derece önemlidir (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2021).

Araştırmaya katılan bireylerin %98'inin ellerini su ve sabunla yıkadığı, %97.5'inin evden çıkarken maske taktığı, %93.1'inin kalabalık yerlerde maske taktığı, %89.8'unun sosyal mesafeyi koruduğu, %87.3'ünün evi havalandırdığı, %85.7'sinin kolonya kullandığı, %82.5'inin el dezenfektanı kullandığı, %71.5'inin öksürürken ağzını mendil ile kapattığı, %69.6'sının düzenli beslendiği, %67.3'ünün tıbbi maske kullandığı, %60'ünün yüzeyleri düzenli temizlediği, %58.2'sinin çamaşır suyu kullandığı, %56.1'inin dışarıdan gelen paketleri bir süre beklettiği, %52.5'inin kıyafetleri havalandırdığı, %51.8'inin dışarıdan gelen paketleri dezenfekte ettiği, %48.1'inin kıyafetleri 60-90 derecede yıkadığı, %47.9'unun düzenli uyuduğu/dinlendiği, %39.9'unun ek besin desteği/vitamin aldığı, %35'inin temizlikte sirke kullandığı, %26.8'inin spor yaptığı, %17.7'sinin kıyafet temizliğinde ek malzeme kullandığı, %17.1'inin N95/FFP2 maske kullandığı, %16'sının evden çıkarken eldiven taktığı ve %13.8'inin de yıkanabilir/bez maske kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 pandemisi ile birlikte insanlar büyük bir belirsizliğe girmiş, panik ve korku oluşmuştur. Bu salgın ile mücadelede temizlik ve hijyenin önemi ve yerinin çok büyük olduğu anlaşılmıştır. Damlacık yolu ile bulaşan bu virüs için sosyal mesafe, maske, ellerin sık yıkanması, dezenfektan kullanımı, öksürme-hapşırma sonrası mendil veya dirseğin iç yüzünün kullanılması gibi önlemlere dikkat edilmesi son derece önemlidir. Ev temizliği, birden fazla kişi yaşıyorsa ortak alanların özellikle tuvalet ve banyonun sık sık çamaşır suyu ile dezenfekte edilmesi, el yıkama sonrası kişiye özel havlu ya da kâğıt havlu kullanımı, odaların sık sık havalandırılması, yüzeylerin çamaşır suyu veya sirke gibi virüsleri yok edecek şekilde dezenfeksiyonu,

kıyafetlerin dışarıdan gel-dikten sonra bir süre havalandırılması ve yüksek ısıda deterjanla yıkanması gibi önlemler alınabilir. Hijyen kadar bağışıklığın korunması ve güçlendirilmesi, kaliteli uyku, doğru ve düzenli beslenme, kısıtlı da olsa evde spor ya da hareket etmeye yönelik uygulamalarda son derece önemlidir (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2021).

Araştırma bulgularına benzer yapılan çalışmalarda da yüksek oranda benzer sonuçlar elde edilmiştir (Reuben vd., 2020; Shigemura vd., 2020; Zhong vd., 2020; Wally, 2020). Araştırma sonuçlarına göre halkın fiziksel mesafe, maske, hijyen, el yıkama, düzenli ve dengeli beslenme gibi davranışlara önem vermekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İnsanlar gündelik hayatlarındaki hijyene verdikleri önemi pandemi döneminde çok daha fazla arttırmışlardır. Araştırmaya katılan bireylerin virüsten korunmak için verdiği doğru cevaplarda ellerin sık yıkandığı ya da dezenfektan kullanıldığı, maske kullanımı ve sosyal mesafenin korunduğu, evi sık havalandırdıkları ve yüzeylerin temizliğine önem verdikleri, düzenli beslenmeye ve düzenli uyumaya/dinlenmeye önem verdikleri ve aşı olmaya istekli sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada bireylerin öğrenim durumu, sağlık çalışanı olma ve yakınında Covid-19 tanısı alma değişkenlerinin Covid-19 bilgi düzeyini arttırdığı belirlenmiştir. Bu sonuç Covid-19 bilgi ve davranış düzeyinin pek çok değişkenden etkilenmekle birlikte farklı değişkenlerin de etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada yetişkin bireylerin Covid-19 bilgi düzeyini yaş, öğrenim durumu, meslek ve yakınında Covid-19 tanısı alma değişkenlerinin arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenlerle halk sağlığı çalışmaları kapsamında özellikle yetişkin bireylerin bilgi ve davranış düzeyi belirlenerek bu doğrultuda hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik programlar planlanması, topluma yönelik Covid-19 salgını klinik semptomlarının farkında olmaları ve koruyucu önlemler konusunda (el hijyeni, evde daha uzun süre kalmak, sosyal mesafeyi korumak gibi) eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu araştırma, belirli bir finansal destek alınmadan yürütülmüştür.

Çıkar Çatışması

Bu araştırma ile ilgili olarak yazarlar hiç çıkar çatışması rapor etmemiştir.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): NÖ (%50), MK (%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition): NÖ (%70), MK (%30)

Veri Analizi (Data Analysis): NÖ (%70), MK (%30)

Makalenin Yazımı (Writing Up): NÖ (%50), MK (%50)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): NÖ (%50)
MK (%50)

KAYNAKLAR

- Alrubaiee, G. G., Al-Qalah, T. A. H., Al-Aawar, M. S. A. (2020). Knowledge, Attitudes, Anxiety and Preventive Behaviours Towards COVID-19 Among Health Care Providers in Yemen: An Online Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health*, 20, 1541.
- Bakdash, T., Marsh, C. (2021). Knowledge, Attitudes and Beliefs Regarding the COVID-19 Pandemic Among Women In Kansas. *J Community Health*, 46(6), 1148-1154.
- Centers for Disease Control and Prevention, Animals and COVID-19. (2020). 20 Nisan 2022 tarihinde, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/animals.html> adresinden erişildi.
- Ikhlag, A., Bint-E-Riaz, H., Bashir, I., Ijaz, F. (2020). Awareness and Attitude of Un-dergraduate Medical Students Towards 2019-Novel Coronavirus. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36, 32-36.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.
- Lee, M., Kang, B., You, M. (2021). Knowledge, Attitudes and Practices Toward COVID-19: A Cross-Sectional Study in South Korea. *BMC Public Health*, 21(295), 1-10.
- Liu, X., Zhang, S. (2020). COVID-19: Face Masks and Humon to Human Transmission. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 14(8), 1-4.
- National Health Commission of PRC, Prevent Guideline of 2019-nCoV. (2020). 26 Mayıs 2022 tarihinde, <https://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdtd/202001/bc661e49b5bc487dba182f5c49ac445b.shtml> adresinden erişildi.
- Sher, L. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Suicide Rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., Benedek, D. M. (2020). Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282.
- Reuben, R. C., Danladi, M. M. A., Saleh, D. A., Ejembi, P. E. (2020). Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North Central Nigeria. *Journal of Community Health*, 46, 457-470.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Rehberi. (2021). 18 Mayıs 2022 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html> adresinden erişildi.
- Uğurlu, K. Y., Durgun, H., Nemutlu, E., Kurd, O. (2020). COVID-19 Salgını Sırasında Bireylerin Sosyal El Yıkama Bilgi ve Tutumunun Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(4), 617-624.
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., Li, Y. (2020). Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19 Among Chinese Residents During The Rapid Rise Period of The COVID-19 Outbreak: A Quick Online Cross-Sectional Survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752.
- Wally, Z. (2020). Public Perceptions, Anxiety and The Perceived Efficacy of Health Protective Behaviours to Mitigate The Spread of The SARS-Cov-2/ COVID-19 Pandemic. *Public Health*, 187, 67-73.



Yaşlı Bakımı ve Çocuk Gelişimi Önlisans Öğrencilerinin Etik Duyarlılık ve Akademik Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi

Determining The Level of Ethical Sensitivity and Academic Self-Efficiency of Elderly Care and Child Development Associate Students

Derya ŞİMŞEKLi BAKIRHAN¹, Kader ÖZTÜRK²

¹Ardahan Üniversitesi Yaşlı Bakımı Bölümü, Ardahan
· deryasimsekli95@gmail.com · ORCID > 0000-0002-3904-951X

²Ardahan Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Ardahan
· kadercifci@ardahan.edu.tr · ORCID > 0000-0003-0424-014

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 30 Mayıs/May 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 09 Aralık/December 2022

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 245-254

Atf/Cite as: Bakırhan Şimşekli, D., Öztürk, K. " Yaşlı Bakımı ve Çocuk Gelişimi Önlisans Öğrencilerinin Etik Duyarlılık ve Akademik Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 245-254.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Derya ŞİMŞEKLi BAKIRHAN

Yazar Notu/Author Note: "Bu araştırmanın özeti V. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak kabul edilmiştir."

YAŞLI BAKIMI VE ÇOCUK GELİŞİMİ ÖNLİSANS ÖĞRENCİLERİNİN ETİK DUYARLILIK VE AKADEMİK ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı Yaşlı Bakımı ve Çocuk Gelişimi ön lisans öğrencilerinin etik duyarlılık ve akademik öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında tanımlayıcı ilişki arayıcı tipte yürütüldü. Araştırmanın örneklemini Ardahan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'na kayıtlı ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 158 Yaşlı Bakımı ve Çocuk Gelişimi bölümü öğrencisi oluşturdu. Araştırma "Öğrenci Tanıtım Formu", "Ahlaki Duyarlılık Ölçeği (ADÖ)" ve "Akademik Öz-yeterlilik Ölçeği (AÖÖ)" ile çevirim içi anket yoluyla toplandı. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular: ADÖ genel ortalaması $59,85 \pm 30,52$; otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, uygulama ve oryantasyon alt boyutu ortalamaları ise sırasıyla $13,06 \pm 7,25$; $8,54 \pm 4,92$; $8,48 \pm 4,86$; $7,90 \pm 4,79$; $8,56 \pm 4,96$ ve $6,86 \pm 4,37$ 'di. AÖÖ genel puanı $55,64 \pm 29,65$; akademik sorunla baş etme, çaba ve planlama puanı ise sırasıyla $32,41 \pm 17,58$; $11,69 \pm 6,52$ ve $11,54 \pm 6,09$ 'idi. Yaşlı Bakımı ve Çocuk Gelişimi öğrencilerinin ADÖ, AÖÖ ve alt grubu puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p < 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda öğrencilerin etik duyarlılıklarının yüksek olduğu, akademik öz-yeterliliklerinin orta düzeyin altında olduğu görüldü. Ahlaki duyarlılık ile akademik öz-yeterlilik arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Yaşlı ve çocuk gibi önemli yaşam evrelerine hizmet verecek meslek gruplarının yetiştirildiği kurumlarda etik duyarlılık ve akademik öz-yeterliliğe yönelik daha fazla çalışma yapılması gerektiği, aynı zamanda etik duyarlılığı arttırıcı eğitimler verilerek akademik öz-yeterlilik ve sorumluluk bilincinin arttırılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki Duyarlılık; Akademik Öz-Yeterlilik; Öğrenciler.



DETERMİNİNG THE LEVEL OF ETHİCAL SENSİTİVİTY AND ACADEMİC SELF-EFFİCİENCY OF ELDERLY CARE AND CHİLD DEVELOPMENT ASSOCIATE STUDENTS

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the ethical sensitivity and academic self-efficacy levels of elderly care and child development associate degree students.

Method: The research was carried out in a descriptive relationship-seeking type between March and April 2022. The sample of the study consisted of 158 elderly care and child development students enrolled in Ardahan University Health Services Vocational School and voluntarily accepted to participate in the research. The research was collected through an online questionnaire with the “Student Introduction Form”, “Moral Sensitivity Scale (MSS)” and “Academic Self-Efficacy Scale (ASS)”. SPSS package program was used in the analysis of the data. In the evaluation of the data, number, percentage, mean and correlation analysis were performed.

Results: The general average of MSS was 59.85 ± 30.52 , while the averages of autonomy, benefit, holistic approach, implementation and orientation sub-dimensions were 13.06 ± 7.25 , 8.54 ± 4.91 , 8.48 ± 4.86 , 7.90 ± 4.79 , 8.56 ± 4.96 , and 6.86 ± 4.37 , respectively. The general score of ASC was 55.64 ± 29.65 , and the scores of coping with academic problems, effort and planning were 32.41 ± 17.58 , 11.69 ± 6.52 and 11.54 ± 6.09 , respectively. There was no significant difference between the MSS, ASC and subgroup scores of the Elderly Care and Child Development students ($p < 0.05$).

Conclusion and Suggestions: As a result of the research, it was seen that the ethical sensitivity of the students was high and their academic self-efficacy was below the medium level. It was determined that there was a weak positive correlation between moral sensitivity and academic self-efficacy. It is thought that more studies should be carried out on ethical sensitivity and academic self-efficacy in institutions where occupational groups that will serve important life stages such as children and the elderly are trained, and academic self-efficacy and responsibility awareness can be increased by providing trainings that increase ethical sensitivity.

Keywords: Moral Sensitivity; Academic Self-Efficacy; Students.



GİRİŞ

Etik, soyut bir kavram olması kaynaklı ifade edilmesi ve anlatılması zor bir kavramdır. Etik; bireylerin doğru veya yanlış ayırt etmesine yarayan değerler bütünüdür. Ahlaki olanı düşünebilme ve uygulayabilmeyi sağlayan, bireyi bu açıdan düşünmeye iten felsefi bir bilimdir. Etik ögeler, yaşanan toplumun kültürel değer yargıları ve aile yapısından etkilenmektedir. Etik duyarlılık kavramı ele alındığında ise ahlaki açıdan, neyin doğru veya neyin yanlış olduğunu düşünebilme olarak tanımlanabilmektedir (Dülgerler ve ark., 2020; Karaçar ve ark., 2020).

Bireyler günlük yaşantıda her türlü tavır veya davranışı sergilerken bunun ahlaki olup olmadığını düşünme sürecinden geçirip, daha sonra bunu eyleme dökmektedirler. İşte aslında etik duyarlılık tam da bu aşamada devreye girmektedir. Düşünme sürecinde “Şu davranışı yaparsam nasıl bir sonuçla karşılaşırım?” düşüncesinin olması, “Doğru davranış hangisi?” sorusuna yanıt aranması aslında ahlaki duyarlılık ile ilerlendiğinin göstergesidir. Etik duyarlılık, etik sorun karşısında doğru olan, birey ve topluma yarar sağlayan ve zarar vermeyen yolun seçilmesidir. Etik duyarlılık hayatın her evresinde ve her türlü meslekte karşılaşılabilen etik sorunların çözümünde ahlaki kararın verilebilmesine yardımcı olabilmektedir. Çocukluk ve yaşlılık dönemi gibi bakım ve ilgi gereksiniminin daha fazla olduğu bireylere hizmet verecek olan adayların yüksek etik duyarlılığa sahip olması önemlidir. Etik duyarlılık aynı zamanda sorumlulukların daha rahat biçimde yerine getirilmesine de fırsat sağlayabilir. Bu anlamda bireyin kendini yeterli hissetmesi daha kararlı ve istikrarlı olması gerekmektedir (Paslı Gürdoğan ve ark., 2018; Tosun, 2021).

Öz-yeterlilik, Bandura tarafından “Kişinin ileri dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yeteneklerine olan inancı” şeklinde tanımlanmıştır. Öz-yeterlilik, bireyin kendine, yapabileceklerine olan inancı ve algısıdır (Arseven, 2016). Akademik öz yeterlilik ise öz-yeterliliğin alt dalı olarak ele alınmaktadır. Akademik öz-yeterlilik bireyin ele aldığı görev veya sorumluluk konusunda kendini yeterli görmesi olarak tanımlanmaktadır (Kocaaslan vd., 2021). Kişinin bir görevi yerine getirebilme inancıdır. Akademik öz-yeterliliği yüksek öğrencilerin verilen ödevlerde, girdikleri sınavlarda daha başarılı olması beklenmektedir (Barutçu Yıldırım & Demir, 2017). Akademik öz-yeterlilik ile etik duyarlılık arasında ilişki olduğu, etik duyarlılığı yüksek bireylerin akademik öz yeterlilik düzeylerinin de yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu nedenle bu araştırmada Yaşlı Bakım ve Çocuk Gelişimi bölümü öğrencilerinin etik duyarlılık ve akademik öz-yeterlilik düzeylerinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM

Araştırma Deseni, Evren ve Örnekleme: Araştırma Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütüldü. Araştırmanın evrenini bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun Yaşlı bakımı (91 öğrenci) ve Çocuk Gelişimi (109 öğrenci) bölümüne kayıtlı 200 öğrenci oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 158 sayıda öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu (katılım oranı % 79).

Araştırma Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri Öğrenci tanıtım formu, Ahlaki duyarlılık ölçeği ve Akademik öz-yeterlilik ölçeği ile toplandı. Araştırma verileri Google formlar aracılığıyla oluşturulan anket formu ile çevirim içi olarak toplandı. Anket formları katılımcılara Whatsapp üzerinden iletildi.

Öğrenci Tanıtım Formu: öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan yaş, bölüm, sınıf, ailenin ekonomik durumu, anne ve baba eğitim durumu, aile tipi, ailede yaşlı birey olma durumu ve bölümü isteme durumu olmak üzere toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

Ahlaki Duyarlılık Ölçeği (ADÖ): Lutzen tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. İlk kullanıldığında psikiyatri kliniğinde çalışan doktor ve hemşirelerin etik karar verirken gösterdiği, ahlaki duyarlılığı belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliği Tosun tarafından 2005 yılında yapılmıştır (Tosun, 2005). Ölçeğin otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 7'li likert tipte puanlanmaktadır. 1=tamamen katılıyorum, 7=hiç katılmıyorum olarak ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 30, maksimum puan ise 210'dur. Ölçekten alınan düşük puan yüksek ahlaki duyarlılığı, yüksek puan ise düşük ahlaki duyarlılığı ifade etmektedir (Tosun, 2018). Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,84; bu araştırmada 0,95 olarak bulundu.

Akademik Öz-Yeterlilik Ölçeği (AÖÖ): Kandemir tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Öğrencilerin akademik çalışmalarındaki algılarının belirlenmesi amacıyla oluşturulmuştur. 19 maddeden oluşan ölçek, 1= kesinlikle katılmıyorum ile 5= kesinlikle katılıyorum arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin akademik sorunlarla başa çıkma, akademik çaba ve planlama olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten 19-95 arasında puan alınabilmektedir. Alınan puanın artması akademik öz-yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir (Kandemir & Özbay, 2012). Araştırmada Cronbach alpha değeri 0,98 olarak bulundu.

Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi: Araştırma verileri SPSS 26 (Statistical Package of Social Sciences) paket programı aracılığıyla analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Independent t testi, One Way ANOVA ve korelasyon analizi kullanıldı. Verilerin normalliği için Skewness ve Kurtosis $\pm 1,5$ değerleri kullanıldı (George & Mallery, 2010). $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı değer kabul edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırma öncesinde Ardahan Üniversitesi Bilimsel Yayın ve Etik Kurulu'ndan E-67796128-000-2200012648 sayılı etik kurul izni alındı. Ayrıca çalışma öncesi verilerin toplandığı kurumdan gerekli izinler alındı.

BULGULAR

Katılımcıların %55,7'sinin kadın, %52,5'inin Yaşlı Bakımı Bölümü öğrencisi, %55,1'inin 2. sınıf öğrencisi, %62,7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %68,4'ünün aile bireyleri arasında yaşlı birinin olmadığı, %46,8'inin baba eğitim durumunun ilk ve ortaokul olduğu, %44,3'ünün annesinin okur-yazar olmadığı, %69,6'sının ailesinin ekonomik durumunu orta düzeyde değerlendirdiği ve yaş ortalamasının ise $21,15 \pm 1,96$ olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%
Cinsiyet			Baba Eğitim Durumu		
Kadın	88	55,7	Okuryazar Değil	23	14,6
Erkek	70	44,3	Okuryazar	41	25,6
Bölüm			İlk ve Ortaokul	74	46,8
Yaşlı Bakım	83	52,5	Lise	19	12,0
Çocuk Gelişimi	75	47,5	Üniversite	1	0,6
Sınıf			Anne Eğitim Durumu		
1.sınıf	71	44,9	Okuryazar Değil	70	44,3
2.sınıf	87	55,1	Okuryazar	37	23,4
Aile Tipi			İlk ve Ortaokul	45	28,5
Çekirdek Aile	99	62,7	Lise	5	3,2
Geniş Aile	52	32,9	Üniversite	1	0,6
Parçalanmış Aile	7	4,4	Ailenin Ekonomik Durumu		
Ailede Yaşlı Birey Var Mı?			İyi	17	10,8
Var	50	31,6	Orta	110	69,6
Yok	108	68,4	Kötü	31	19,6
Yaş ($\bar{x} \pm SS$)					
	21,15	$\pm 1,96$			

Tablo 2'de Yaşlı Bakımı ve Çocuk Gelişimi öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılık ve Akademik Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırması yer almaktadır. Buna göre Yaşlı Bakımı öğrencilerinin ADÖ genel ortalaması, $57,61 \pm 23,79$; alt boyutlar ise sırasıyla otonomi $12,42 \pm 5,67$; yarar sağlama $8,55 \pm 4,13$; bütüncül yaklaşım $7,82 \pm 3,63$; çatışma $7,86 \pm 4,46$; uygulama $8,30 \pm 4,54$ ve oryantasyon ise $6,31 \pm 3,56$ 'di. AÖÖ genel puanı $57,45 \pm 28,86$; alt boyutlar ise sırasıyla akademik sorunlarla baş etme $33,45 \pm 16,85$; akademik çaba $12,04 \pm 6,40$ ve akademik planlama $11,96 \pm 6,18$ 'dü. Çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin ADÖ genel ortalaması, $62,32 \pm 36,58$; alt boyutlar ise sırasıyla otonomi $13,77 \pm 8,64$; yarar sağlama $8,52 \pm 5,68$; bütüncül yaklaşım $9,21 \pm 6,05$; çatışma $7,95 \pm 5,17$; uygulama $8,84 \pm 5,41$ ve oryantasyon ise $7,47 \pm 5,08$ 'dü. AÖÖ genel puanı $51,97 \pm 28,67$; alt boyutlar ise sırasıyla akademik sorunlarla baş etme $30,07 \pm 17,06$; akademik çaba $11,03 \pm 6,39$ ve akademik planlama $10,88 \pm 5,72$ 'dü. Yaşlı Bakımı ve Çocuk Gelişimi öğrencilerinin ADÖ, AÖÖ ve alt grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 2. Yaşlı Bakımı ve Çocuk Gelişimi Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılık ve Akademik Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Min - Max		X±SD		t* ve p
	Yaşlı Bakım (n=83)	Çocuk Gelişimi (n=75)	Yaşlı Bakım (n=83)	Çocuk Gelişimi (n=75)	
Otonomi	7-33	7-49	12,42±5,67	13,77±8,64	-1,172 0,243
Yarar Sağlama	4-22	4-28	8,55±4,13	8,52±5,68	0,044 0,965
Bütüncül Yaklaşım	5-26	5-35	7,82±3,63	9,21±6,05	-1,774 0,078
Çatışma	3-21	3-21	7,86±4,46	7,95±5,17	-0,119 0,905
Uygulama	4-22	4-28	8,30±4,54	8,84±5,41	-0,680 0,498
Oryantasyon	4-20	4-28	6,31±3,56	7,47±5,08	-1,663 0,098
ADÖ Genel	30-145	30-210	57,61±23,79	62,32±36,58	-0,967 0,345
Akademik Sorunlarla Baş Etme	11-55	11-55	33,45±16,85	30,07±17,06	1,251 0,213
Akademik Çaba	4-20	4-20	12,04±6,40	11,03±6,39	0,991 0,323
Akademik Planlama	4-20	4-20	11,96±6,18	10,88±5,72	1,140 0,254
AÖÖ Genel	19-95	19-95	57,45±28,86	51,97±28,67	1,194 0,234

*t=bağımsız örneklem t testi

ADÖ genel puanı ile AÖÖ genel puanı arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($r=0,240$; $p < 0,01$). ADÖ alt boyutlarından otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma ve uygulama ile AÖÖ alt boyutlarından aka-

demik sorunlarla başa çıkma, akademik çaba ve akademik planlama alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların ADÖ ve AÖÖ Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1. Otonomi	r p	1 -										
2. Yarar Sağlama	r p	0,708** 0,00	1 -									
3. Bütüncül Yaklaşım	r p	0,872** 0,00	0,718** 0,00	1 -								
4. Çatışma	r p	0,682** 0,00	0,649** 0,00	0,575** 0,00	1 -							
5. Uygulama	r p	0,781** 0,00	.709** 0,00	0,735** 0,00	0,681** 0,00	1 -						
6. Oryantasyon	r p	0,862** 0,00	0,656** 0,00	0,831** 0,00	0,529** 0,00	0,682** 0,00	1 -					
7. ADÖ Genel	r p	0,943** 0,00	0,840** 0,00	0,900** 0,00	0,788** 0,00	0,879** 0,00	0,860** 0,00	1 -				
8. Akademik Sorunlarla Baş Etme	r p	0,223** 0,005	0,181* 0,023	0,166* 0,037	0,221** 0,005	0,197* 0,013	0,086 0,281	0,226** 0,004	1 -			
9. Akademik Çaba	r p	0,253** 0,00	0,171* 0,032	0,206** 0,010	0,243** 0,002	0,228** 0,004	0,122 0,126	0,257** 0,001	0,933* 0,00	1 -		
10. Akademik Planlama	r p	0,248** 0,002	0,177* 0,026	0,202* 0,011	0,217** 0,006	0,212** 0,007	0,125 0,118	0,243** 0,002	0,949** 0,00	0,920** 0,00	1 -	
11. AÖÖ Genel	r p	0,239** 0,003	0,181* 0,023	0,185* 0,020	0,229** 0,004	0,210** 0,008	0,104 0,195	0,240** 0,002	0,993** 0,00	0,962** 0,00	0,971** 0,00	1

*Korelasyon 0,05 düzeyinde önemli, ** Korelasyon 0,01 düzeyinde önemlidir.

TARTIŞMA

Etik duyarlılık her meslek mensubunun yüksek düzeyde sahip olması gereken, doğru seçim yapabilme ve karar vermeyi sağlayan bir yetenektir. Özellikle fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda diğer bireylerin ilgi, sevgi ve bakımına muhtaç olan yaş gruplarında ve bu yaş gruplarına hizmet veren meslekleri icra edenlerde etik duyarlılığın yüksek olması gerekmektedir. Araştırmamızda katılımcıların ahlaki duyarlılık ölçeği genel puanın düşük düzeyde olduğu yani ahlaki duyarlılığın yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde hemşirelik öğrencileriyle yapılan iki çalışmada öğrencilerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Bayrak Aykan ve ark., 2019; Doğan ve ark., 2019). Araştırmamızın aksine literatürdeki öğrencilerle yapılan çalışmalar incelendiğinde

birkaç çalışmada ahlaki duyarlılığın orta düzeyde (Göçmen Baykara ve ark., 2019; Karaca, 2018; Şahiner ve ark., 2019), bir çalışmada ise düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Jalili vd., 2020).

Yaşlılık dönemi başkalarına bağımlılığın en üst düzeye çıktığı, aile ve bakım verenlerden en üst düzeyde desteğin gerektiği bir dönemdir. Bu dönemde yaşlı bireye bakım ve hizmet veren aile, bakım verici ve sağlık personelinin etik duyarlılığının yüksek olması verilen hizmetin kalitesini arttıracığından yüksek olmalıdır (Ekici ve ark., 2019). Araştırmamızda Yaşlı Bakımı öğrencilerinin ahlaki duyarlılık puanları Çocuk Gelişimi öğrencilerinin puanlarından düşük bulundu, yani Yaşlı Bakımı öğrencilerinin etik duyarlılığı daha yüksekti. Fakat aradaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0,05$). Yaşlı hastalara bakım veren 292 hemşire ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin orta olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda ahlaki duyarlılık puanı yaş, cinsiyet, sınıf, ailenin ekonomik durumu, anne ve baba eğitim durumu, ailede yaşlı birey olma durumundan etkilenmemiştir. Araştırmamızın aksine 281 hemşirelik öğrencisi ile yapılan bir çalışmada etik duyarlılık puanının sınıf, sosyo-ekonomik durum, bölüm memnuniyeti, etik ikilem yaşama durumu ve etik dersi alma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı bildirilmiştir (Karaca, 2018). 528 hemşirelik öğrencisi ile yürütülen başka bir çalışmada ise hemşirelik bölümünü kendi isteğiyle seçen, kadın katılımcıların ahlaki duyarlılık düzeylerinin diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Göçmen Baykara ve ark., 2019). Yapılan literatür taramasında ahlaki duyarlılık ile bireyselleştirilmiş bakım algısı (Doğan ve ark., 2019), ahlaki olgunluk (Bayrak Aykan ve ark., 2019) ve ruh sağlığı (Shamsizadeh, 2020) ile ilişkilendirilmiştir.

Ahlaki duyarlılığı yüksek olan bireylerin sorumluluk duygusunun yüksek olduğu ve sorumlulukları yerine getirmede kendine olan inanç olarak tanımlanabilecek akademik öz-yeterliliklerinin de yüksek olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda katılımcıların akademik öz-yeterlilik düzeylerinin orta düzeyin altında kaldığı görülmektedir. Araştırmamızın aksine 404 Beden eğitimi ve spor öğretmeni adayıyla yürütülen bir çalışmada akademik öz-yeterlilik düzeyi yüksek bulunmuştur (Duman, 2018). Kocaaslan ve ark. (2021) tarafından 377 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrencilerin akademik öz-yeterliliklerinin orta düzeyde, akademik öz-yeterlilik ile internet bağımlılığı arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir (Kocaaslan ve ark., 2021). Akademik öz-yeterlilik ile akademik başarı arasındaki ilişkinin incelendiği, 387 lise öğrencisi ile yürütülen bir çalışmada akademik öz-yeterliliğin orta düzeyde olduğu ve akademik öz-yeterlilik ile akademik başarı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Koca & Dadandi, 2019). Araştırmamızın aksine Fen bilgisi öğretmen adayları ile yürütülen bir çalışmada akademik öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Gürbüzöglü Yalmanlı & Aydın, 2014).

Araştırmamızda ahlaki duyarlılık ile akademik öz-yeterlilik arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki bulundu. Literatürde ahlaki duyarlılık ve akademik öz-yeterliliği birlikte ele alan çalışmaya rastlanmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda öğrencilerin etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu, akademik öz-yeterlilik düzeylerinin ise orta düzeyin altında kaldığı görüldü. Ahlaki duyarlılık ile akademik öz-yeterlilik arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu, ahlaki duyarlılık arttıkça akademik öz-yeterliliğin arttığı saptandı. Ahlaki duyarlılığın oryantasyon hariç diğer tüm alt boyutları ile akademik öz-yeterlilik ölçeğinin alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.

Bu çalışmanın sonuçlarından hareketle toplumun en temelinde yer alan ve geleceğe yön verecek olan çocuklar ve ölüm öncesi dönemde yaşayan, her anlamda bilgi ve deneyimlerinden faydalanabileceğimiz ve kaçınılmaz bir gerçek olan yaşlılık dönemindeki hizmetlerden sorumlu olacak Yaşlı Bakımı ve Çocuk Gelişimi gibi bölümlerde ahlaki duyarlılığın artırılmasına yönelik verilecek eğitimler bireylerin akademik öz-yeterliliklerinin gelişmesine katkı sağlayacaktır. Bu anlamda etik ilke, sorun ve ikilemi konu alan eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Çalışmanın farklı örneklem gruplarıyla daha fazla örnekleme tekrarlanması ve girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca ahlaki duyarlılık ve akademik öz-yeterliliği konu alan deneysel ve yarı deneysel çalışmalar yapılarak konunun önemi vurgulanmalıdır.

Teşekkür

Yazarlar araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm öğrencilere teşekkür eder.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): DŞB (%50), KÖ (%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition): DŞB (%50), KÖ (%50)

Veri Analizi (Data Analysis): DŞB (%50), KÖ (%50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): DŞB (%70), KÖ (%30)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): DŞB (%50)
KÖ (%50).

KAYNAKLAR

- Arseven, A. (2016). Öz Yeterlilik: Bir Kavram Analizi. *Journal of Turkish Studies*, 11(Volume 11 Issue 19), 63–63. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.10001>
- Barutçu Yıldırım, F., & Demir, A. (2017). Kendini Engellemenin Yordayıcıları Olarak Öz Saygı, Öz Anlayış ve Akademik Özyeterlilik. *Ege Eğitim Dergisi*, 2017(18), 676–701. <https://doi.org/10.12984/egeefd.315727>
- Bayrak Aykan, E., Eren Fidancı, B., & Yıldız, D. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinde Ahlaki Olgunluk ve Etik Duyarlılığın Değerlendirilmesi. *University of Health Sciences Journal of Nursing*, 1(2), 84–91.
- Doğan, P., Tarhan, M., & Kürklü, A. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle Ahlaki Duyarlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 119–124. <https://doi.org/10.5222/KUHEAD.2019.119>
- Dülgerler, Ş., Durğu, N., & Güler, C. (2020). Çalışan ve Öğrenci Hemşirelerde Etik Duyarlılık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 28(3), 345–353. <https://doi.org/10.5336/mdet-hic.2020-73700>
- Duman, T. (2018). Beden Eğitimi ve Spor Öğretmen Adaylarının Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumları ve Akademik Öz-yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi*.
- Ekici, E., Yetim Çolak, M., & Kozan, E. H. (2019). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Beslenme Durumları ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 505–518. <https://doi.org/10.26453/otjhs.497361>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Boston: Pearson.
- Göçmen Baykara, Z., Gündüz, C. S., & Eyüboğlu, G. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik tutum düzeylerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 712–722. <https://doi.org/10.17826/cumj.484901>
- Gürbüzözü Yalman, S., & Aydın, S. (2014). Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Akademik Öz-Yeterlilik Algılarının İncelenmesi. *e-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 21–27. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/kafkasegt/article/view/5000098976/5000092242>
- Jalili, F., Saeidnejad, Z., & Aghajani, M. (2020). Effects of Spirituality Training on The Moral Sensitivity of Nursing Students: A Clinical Randomized Controlled Trial. *Clinical Ethics*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/147750919898346>
- Kandemir, M., & Özbay, Y. (2012). Akademik Özyeterlilik Ölçeği (Aöyö) :Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2), 201–214.
- Karaca, T. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 24–30. <https://doi.org/10.17681/hsp.319379>
- Karaçar, Y., Bademli, K., & Özgönül, M. L. (2020). Hemşirelerde Kişisel Değerler ile Etik Duyarlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(2), 47–58.
- Koca, F., & Dadandı, İ. (2019). The Mediation Roles of Test Anxiety And Academic Motivation In The Relationship Between Academic Self-Efficacy And Academic Achievement. *Elementary Education Online*, 18(1), 241–252. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2019.527207>
- Kocaaslan, E. N., Akgün Kostak, M., Özdilek, S., & Topçu, N. (2021). Internet Addiction and Academic Self-Efficacy Levels of Nursing Students. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3), 493–501. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-79747>
- Paşlı Gürdoğan, E., Aksoy, B., & Kınıcı, E. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Mesleki Değerler ile İlişkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 147–154. <https://doi.org/10.5222/shyd.2018.147>
- Şahiner, P., Babadağlı, B., & Ersoy, N. (2019). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılığı. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 27–31. <https://doi.org/10.30934/kusbed.522406>
- Shamsizadeh, M. (2020). The Relationship Between Spiritual Health and Moral Sensitivity in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences, 2017. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 28(2), 75–82. <https://doi.org/10.30699/ajnm.28.2.75>
- Tosun, H. (2005). Sağlık Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi*.
- Tosun, H. (2018). Ahlaki Duyarlılık Anketi (Ada):Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(4), 316–321. <https://doi.org/10.16899/gopctd.467052>
- Tosun, H. (2021). Sağlık bakım uygulamalarında etik duyarlılık. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(1), 101–104. <https://doi.org/10.33308/2687248x.202131212>



Investigation of Healthy Lifestyle Behaviors of High School Students Studying in the Field of Health Services

Sağlık Hizmetleri Alanında Öğrenim Gören Lise
Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının
İncelenmesi

Arzu AKCAN¹, Fatma ULUSOY²

¹Akdeniz University Faculty of Nursing, Antalya
· aarzu@akdeniz.edu.tr · ORCID > 0000-0003-0503-2610

²Akdeniz University Faculty of Nursing, Antalya
· fatmaulusoy07@hotmail.com · ORCID > 0000-0002-8900-8708

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 17 Nisan/April 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 09 Nisan/April 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 255-276

Atıf/Cite as: Akca, A., Ulusoy, F. "Investigation of Healthy Lifestyle Behaviors of High School Students Studying in the Field of Health Services" Journal of Samsun Health Sciences 8(1), April 2023: 255-276.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Arzu AKCAN

INVESTIGATION OF HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF HIGH SCHOOL STUDENTS STUDYING IN THE FIELD OF HEALTH SERVICES

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the healthy lifestyle behaviors of Vocational and Technical Anatolian high school (VTAHS) health services students.

Method: The research is of descriptive type and was conducted in all seven schools of a province with health services in VTAHS. The sample consisted of 681 students attending the 11th grade in the departments of assistant nurse, assistant midwife and health care technician. Data were collected with a personal information form and Adolescent Lifestyle Profile (ALP) scale. T-Test in Independent Groups, Mann-Whitney U Test, One-way ANOVA, Kruskal Wallis were used in the analysis of the data. Bonferroni was used in the post hoc analysis.

Results: The mean age of the students participating in the study was 16.73 ± 0.52 , 74.6% were female, body mass index (BMI) of 67.3% of them was normal. While the lowest mean score was observed in the subgroup of health responsibility (2.10 ± 0.48), the highest mean score (3.14 ± 0.51) was observed in the interpersonal relations subgroup. Being a woman, living in a town, having a broken family member, studying in the midwife assistant department, not staying with the family, not working, having bad family or friend relations, having a diagnosis of illness, having a bad perception of health status, not having a normal weight BMI was at a disadvantage in terms of ALP scale scores.

Conclusions and Suggestions: Gender, place he/she lives, family type, department, place he/she stays, working a job outside of school, family relations, friend relations, disease diagnosis, current state of health and BMI of students were found to be effective in ALP scale scores. These students, who are on the way to become the health personnel of the future, should be made aware of healthy lifestyle behaviors and interventional studies should be carried out to develop these behaviors.

Keywords: Adolescent; Students; Health Services; Healthy Lifestyle.



SAĞLIK HİZMETLERİ ALANINDA ÖĞRENİM GÖREN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (MTAL) sağlık hizmetleri alanı öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup bir ilin MTAL'inde sağlık hizmetleri alanı bulunan tüm yedi okulunda yapılmıştır. Örneklem hemşire yardımcılığı, ebe yardımcılığı ve sağlık bakım teknisyenliği bölümlerinde 11. sınıfa devam eden 681 öğrenciden oluşmuştur. Veriler kişisel bilgi formu ve Adölesan Yaşam Biçimi (AYB) Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız Gruplarda T-Testi, Mann-Whitney U Testi, One-way ANOVA, Kruskal Wallis; post hoc analizlerinde ise Bonferroni ve Tamhane kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 16.73 ± 0.52 olup %74.6'sı kadın, %67.3'ünün beden kitle indeksi (BKİ) normaldir. AYB toplam puanı 108.61 ± 14.93 'dir. En düşük puan ortalaması sağlık sorumluluğu (2.10 ± 0.48) alt boyutunda görülürken, en yüksek puan ortalaması (3.14±0.51) kişilerarası ilişkiler alt boyunda görülmüştür. Kadın olmanın, ilçede yaşamanın, parçalanmış aile üyesi olmanın, ebe yardımcılığı bölümünde okumanın, ailesi ile kalmamanın, çalışmamanın, kötü aile ya da arkadaş ilişkilerinin, hastalık tanısına sahip olmanın, kötü sağlık durumu algısının, normal BKİ'ne sahip olmamanın AYB ölçek puanları açısından dezavantajlı duruma getirdiği saptanmıştır.

Sonuçlar ve Öneriler: Öğrencilerin cinsiyetinin, yaşadığı yerin, aile tipinin, bölümün, kaldığı yerin, okul dışında bir işte çalışma durumunun, aile ve arkadaş ilişkilerinin, hastalık tanısı varlığının, şimdiki sağlık durumunun ve BKİ'nin AYB ölçek puanlarında etkili olduğu görülmüştür. Geleceğin sağlık personeli olma yolundaki bu öğrencilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik farkındalık kazandırılmalı ve bu davranışları geliştirebilmeleri için girişimsel çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan; Öğrenci, Sağlık Hizmetleri; Sağlıklı Yaşam Tarzı.



INTRODUCTION

Adolescence is a period that usually begins with puberty and covers the ages of 10-24. During this period, important choices are made that can affect the rest of his/her life, such as self-discovery, self-confidence actions, and taking advantage of increased opportunities (Anderson, 2018). Healthy lifestyle behaviors are positive health behaviors that individuals should have according to the Health Promotion Model. These behaviors are self-actualization, health responsibility, exercise, nutrition, interpersonal support and stress management. In recent years, the concepts of positive life view and spiritual health have been added to these behaviors (Pender et al., 2002). The most important feature of the behaviors that negatively affect health in adolescents is that they are largely preventable. It is known that more than 3000 adolescents die each day from largely preventable causes. Many risky behaviors in adolescence have major implications for health in adulthood. Therefore, adolescent health requires special attention (World Health Organization, 2022).

In 2019, 16% of the world population consisted of young people aged 15-24 (United Nations, 2019). This rate was 10.6% for 27 member countries of the European Union and 15.4% for our country in 2020. 28.6% of this young population in our country was in the 15-17 age group. When the rates of the 27 member countries of the European Union are evaluated one by one, it is seen that Turkey has the highest rate of young population (Turkish Statistical Institute, 2021).

In studies conducted with healthy adolescent children in Turkey, it was stated that healthy lifestyle behaviors were not at the desired level (Akgün et al., 2021; Akoğuz Yazıcı, 2022; Aktaş Özakgöl, et al., 2016; Ardic & Esin, 2016; Dindar, 2022; Esatbeyoğlu & Kin İşler, 2018; Karabacak, 2019; Karagözoğlu, 2021; Kaya et al., 2016; Kazak et al., 2021; Metin Karaaslan & Çelebioğlu, 2018; Temiz & Harmankaya, 2022; Turan et al., 2021; Tuygar & Aslan, 2015; Yalçın, 2018; Yaşar et al., 2018). Indeed, according to the data of the Turkish Statistical Institute, 18.2% of the young population in our country was overweight and 4.6% was obese in 2019. It was observed that 10.1% consume fruit and 5.9% consume vegetables/salad less than once a week or not at all. In addition, the most common cause of death in total deaths (2037 out of 5441 deaths) was external injuries and poisoning (Turkish Statistical Institute, 2021). Other data on young people indicate that 97.1% of them use the internet, 45.1% consider health as a source of happiness, and 84.6% are satisfied with their general health (Turkish Statistical Institute, 2022). In a study conducted with 371 high school students, it was determined that the physical activity level of 38.8% of the students was inactive (Yalçın, 2018).

Adolescents' healthy lifestyle behaviors will provide an important power to improve individual, family and community health and to reach healthy generations. Schools are important environments where adolescents spend a large and

important part of their daily lives and also where they are as a group. In addition, schools create an important environment for the individual and his/her family to gain positive health behaviors. As a matter of fact, when the statistics of vocational students in Turkey, in general, are evaluated in terms of student density, the field of health services comes in third place with a student rate of 9.73%. (Ministry of Education, 2023). Students studying in this field undertake great responsibilities during adolescence. However, it is necessary to examine the health behaviors of the healthcare team members, who will take part in the delivery of health services and interact with the patients most, starting from the adolescent years, and be supported in the matters they need. It is very important for a healthy society for these members to understand the importance of promoting health, to be a model for society with healthy lifestyle behaviors, and to have a healthy adolescence. This research was conducted to examine the healthy lifestyle behaviors of Vocational and Technical Anatolian High School (VTAHS) health service students. The questions to be answered in the study are listed as follows: 1. What are the scores of the students from the Adolescent Lifestyle Profile (ALP) scale? 2. Is there a difference between gender, place he/she lives, family type, department, place he/she stays, working a job outside of school, family relations, friend relations, disease diagnosis, current state of health, BMI of the students and their ALP scale scores?

MATERIALS AND METHODS

Study Type

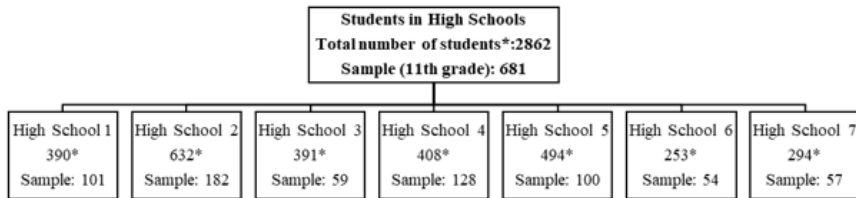
This study is a descriptive type of research.

Study Group

The research was carried out in all schools with Health Services Department from the VTAHS affiliated to the Directorate of National Education, located in seven districts of a province in the south of Turkey. The universe of the research consisted of all students enrolled in the Health Services Field of seven VTAHS in the 2016-2017 academic year (N=2862). In these high schools, branch selections are made in the 11th grade. However, since there will be only nurse assistant, midwife assistant and health care technician departments from now on, and students from other departments are in the 12th grade and there will be no more graduates, all students in the 11th grade of each school (n=745) were included in the study. However, the sample of the study consisted of a total of 681 students due to rea-

sons such as absenteeism during data collection, unwillingness to participate in the study, and incomplete data submission. As a result, 91.4% of the research sample was reached (Fig. 1).

Figure 1. The number of students studying in the field of health care in VTAHS and participating in the research



Dependent and independent variables

The independent variables of the study were some characteristics of the adolescents (gender, place of he/she lives, family type, department, place he/she stay, working a job outside of school), the dependent variables were the ALP scale score and subgroup scores (Health Responsibility-HR, Physical Activity-PA, Nutrition-N, Positive Life Perspective-PLP, Interpersonal Relations-IR, Stress Management-SM, Spiritual Health-SH).

Data Collection Tools

The data of the study were collected using the personal data form created by the researchers, using the relevant research and literature information (Bebiş et al., 2015; Bulut et al., 2016; Karadamar et al., 2014; Sümen & Öncel, 2015), and the ALP scale the validity and reliability studies of which were conducted by Ardic and Esin (Ardic & Esin, 2015).

Personal Data Form

The form consisted of 20 items that included students' socio-demographic characteristics, familial characteristics, interpersonal relationships, health perception, presence of disease, and body mass index (BMI) measurements. BMI was calculated according to the weight and height reports of the students. It was obtained by dividing the student's body weight(kilograms) by the square of the height (meters) ($BMI = \text{kg}/\text{m}^2$). Then, the students' BMI percentile values were calculated (Neysi et

al., 2008) and the percentile was evaluated as <5 underweight, ≥ 5 to <85 normal weight, ≥ 85 to <95 overweight, ≥ 95 obese (Turkish Society of Endocrinology and Metabolism, 2019).

Adolescent Lifestyle Profile

Adolescent Lifestyle Profile (ALP) is the version developed for adolescents of the Healthy Lifestyle Scale II, which was developed based on the Health Promotion Model. The scale was started to be developed by Pender in 1997 and its validity and reliability were made by Hendricks, Murdaugh and Pender in 2006. The scale allows to determine the healthy lifestyle behaviors of early, middle and late adolescents (Pender et al., 2002; Hendricks et al., 2006).

The scale consists of a total of 40 items and seven sub-groups that can be used independently. Health Responsibility (HR) (five items) is a subgroup that evaluates the level of responsibility of the individual on his/her own health and the level of participation in his/her own health. Physical Activity (PA) (six items) is a subgroup that evaluates the level of physical activity, which is an important part of healthy life, by the individual. Nutrition (N) (six items) is a subgroup that evaluates an individual's choice and arrangement of meals and preferences in food selection. Positive Life Perspective (PLP) (eight items) is a subgroup that evaluates the individual's positive view of life and concepts such as hope and hopelessness. Interpersonal Relations (IR) (five items) is a subgroup that evaluates the relationships of the individual with his/her family, friends, kith and kin. Stress Management (SM) (five items) is a subgroup that evaluates the individual's stress sources and level of coping with stress. Spiritual Health (SH) (five items) is a subgroup that evaluates an individual's beliefs, spiritual views, and value judgments. The scale requires a four-point Likert-type response for each item. A minimum of 40 and a maximum of 160 points can be obtained in the ALP scale. The scale does not have a limit point, as the score increases, the level of positive health behavior increases. Cronbach's alpha coefficient for the whole scale is 0.87, and its subgroup range from 0.61 to 0.81 (Ardic & Esin, 2015). In this study, the internal consistency coefficient of the whole scale was 0.88, and the internal consistency coefficient of the subgroups ranged between 0.54 and 0.77.

Data Collection

Before the research, a pre-application was made with 7 VTAHS students. Adolescents who participated in the pre-application were not included in the sample group. Data were collected between February and April 2017. The researcher communicated with the administrators before going to the schools and went to the high school in a time that would be convenient for the students. The forms were

distributed to the students in their classrooms. Filling out the forms was done under the supervision of the researcher, in line with the self-reports of the students. Data collection took 25-30 minutes for each class. It was attended the classes in the same school during consecutive class hours.

Limitations of the Study

In the study, taking the weight and height of the students based on their self-reports as a basis for calculating the BMI can be counted among the limitations.

Statistical Analysis

It was used IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0 (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) program in the analysis of the data. In order to determine whether parametric or non-parametric analyzes would be used in the comparison analyzes in the research, the scores obtained through ALP were taken into account. The normal distribution was checked with Kurtosis and Skewness values. In this direction, T-Test, Mann-Whitney U Test, One-way ANOVA, Kruskal Wallis were used in Independent Groups while making comparisons, and Bonferroni was used in post hoc analysis. In descriptive analyses, mean, median, number and percentage distributions were given. The results were evaluated at 95% confidence interval and $p < 0.05$ significance level.

Ethical Considerations

In order to carry out this research, the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (WMA) was signed by all researchers, and the permission letters were obtained from the ethics committee (dated 07.09.2016, Decision no:498), from the District Directorate of National Education (dated 08.11.2016, numbered 98057890-605-E.12540755). It was obtained informed written consent from the students and their parents participating in the study. In addition, the permissions were obtained for the use of the scale in the research.

RESULTS

When the introductory characteristics of the students participating in the study were examined, it was determined that the average age was 16.73 ± 0.52 , 74.6% were female, 56.4% were born in the district, 50.8% had lived in the district for the last five years, 86.3% were members of the nuclear family, 51.5% were studied in the health care technician department, 69.3% of them stayed at home with their

families, 56.7% of their mothers were primary school graduates, 39.5% of their fathers were primary school graduates, 77.7% of their mothers were housewives, 49.8% of their fathers were workers, 4.7% of them were working in a job, and 52.3% of them received monthly pocket money (187.72 ± 121.79) below the average (Table 1).

Table 1. Distribution of students according to some introductory characteristics

Characteristics		$\bar{X} \pm SD$	
Age		16.73 ± 0.52	
		n	%
Gender	Female	508	74.60
	Male	173	25.40
Place of Birth	Village	34	5.00
	District	384	56.40
	City Center	263	38.60
Place He/She Lives	Village	105	15.40
	District	346	50.80
	City Center	230	33.80
Family Type	Nuclear	588	86.30
	Extended	46	6.80
	Broken	47	6.90
Department	Nurse Assistant	232	34.10
	Midwife Assistant	98	14.40
	Health Care Technician	351	51.50
Place He/She Stay	At Home with Family	472	69.30
	In the Hostel	188	27.60
	At home Without Family	21	3.10
Mother's Education Level	Illiterate	13	1.90
	Literate	11	1.60
	Primary School	386	56.70
	Middle School	111	16.30
	High School	131	19.20
	University	29	4.30

Father's Education Level	Literate	11	1.60
	Primary School	269	39.50
	Middle School	155	22.80
	High School	176	25.80
	University	70	10.30
Mother's Occupation	Housewife	529	77.70
	Civil Servant	17	2.50
	Worker	95	14.00
	Farmer	28	4.10
	Other	12	1.70
Father's Occupation	Unemployed	9	1.30
	Civil Servant	66	9.70
	Worker	339	49.80
	Tradesman	89	13.10
	Farmer	120	17.60
	Retired	58	8.50
Working a Job Outside of School	Working	32	4.70
	Not Working	649	95.30
Monthly Pocket Money	Below Average (Below 187.72 TL)	356	52.3
	Average and Above Average (187.72 TL and above)	291	42.700
	No Answer	34	5.00

Table 2 shows the distribution of students according to some features related to relationships and health. It was determined that 95.3% of the students described their family relations as good, 96.2% their relations with friends as good, and 33.2% of them met with their relatives once a week or more frequently. It was observed that 9.8% of the students were overweight, 6.2% were obese, 67.5% of the students applied to a public hospital when they had a health problem, 10.7% of them had a diagnosis of a disease and 24.7% of these diagnoses were asthma, 93.2% of them described their current health status as good.

Table 2. Distribution of students according to some features related to relationships and health

Features		n	%
Family Relations	Good	649	95.30
	Bad	32	4.70
Friend Relations	Good	655	96.20
	Bad	26	3.80

Meeting with Relatives	Once a week or more	226	33.20
	Once a month	221	32.50
	Once a year or less frequently	29	4.30
	On big holidays	190	27.90
	Whenever I want	15	2.20
BMI	Underweight	114	16.70
	Normal weight	458	67.30
	Overweight	67	9.80
	Obese	42	6.20
The First Place to Apply When There is a Health Problem	Family health center	161	23.60
	Public hospital	459	67.50
	Private hospital	56	8.20
	At home, family support etc.	5	0.70
Disease Diagnosis	Existing	73	10.70
	Not existing	608	89.30
Disease Name (n=73)	Asthma	18	24.70
	Sinusitis	12	16.40
	Arrhythmia, heart disease, aortic stenosis	9	12.30
	Gastritis, stomach ulcer	6	8.20
	Migraine	4	5.50
	Kidney, kidney stone	4	5.50
	Other	20	27.40
Current state of health	Well	635	93.2
	Poor	46	6.8

BMI=Body Mass Index

The scores of the students from ALP scale are given in Table 3, and the total scale score was found to be 108.61 ± 14.93 . When the mean scores were evaluated, it was seen that the lowest score (2.10 ± 0.48) was in the subgroup of HR, and the highest score (3.14 ± 0.51) was in the subgroup of IR (Table 3).

Table 3. Students' scores from the ALP scale and subgroups

Scale and Subgroups	Total Score X \pm SD (median)	Min-Max	Avarage Score X \pm SD (median)
HR	10.52 \pm 2.40 (10)	5-20	2.10 \pm 0.48 (2)
PA	14.46 \pm 3.80 (14)	6-24	2.41 \pm 0.63 (2.3)
N	15.07 \pm 3.18 (15)	6-23	2.51 \pm 0.53 (2.5)
PLP	24.33 \pm 4.15 (25)	9-32	3.04 \pm 0.52 (3.1)

IR	15.71±2.56 (16)	5-20	3.14±0.51 (3.2)
SM	14.64±2.53 (15)	5-20	2.93±0.51 (3)
SH	13.88±2.86 (14)	6-20	2.78±0.57 (2.8)
ALP	108.61±14.93 (109)	45-149	2.72±0.37 (2.7)

HR = Health Responsibility; PA = Physical Activity; N = Nutrition; PLP = Positive Life Perspective; IR = Interpersonal Relations; SM = Stress Management; SH = Spiritual Health; ALP = Adolescent Lifestyle Profile

The scale scores of the students were compared according to some descriptive features (Table 4). Accordingly, it was determined that there was a statistically significant difference in PA, N and ALP total scores according to gender. It was determined that female's PA ($p=0.000$), N ($p=0.014$) and ALP total ($p=0.011$) scores were lower than men's. It was determined that there was a statistically significant difference in the total scores of N ($p=0.002$), SM ($p=0.007$) and ALP ($p=0.024$) according to the place of residence for the last five years. In the post hoc analysis, it was seen that the N score of the people living in the district was lower than those living in the village and the city center, and the SM and total scores were lower than those living in the city center. It was observed that there was a statistically significant difference in the SH ($p=0.031$) subgroup according to family type, and in the post hoc analysis, it was determined that the SH score of students with extended family members was higher than those with broken family members. It was understood that there was a statistically significant difference in PA ($p=0.039$), N ($p=0.011$), IR ($p=0.025$) and SM ($p=0.044$) subgroups according to the department the studied. In the post hoc analysis, it was determined that the PA score of the midwife assistant students was lower than the health care technician students. It was seen that the N scores of the nurse assistant students were higher than the students from the other two departments, and the IR and SM scores were higher than the midwife assistant students. It was found that there was a statistically significant difference in PA ($p=0.006$), N ($p=0.009$), and IR ($p=0.038$) scores according to where they stayed. In the post hoc analysis, it was determined that the PA and N scores of the people staying at the hostel were lower than those who stayed at home with their families, and the IR score was lower for those who stayed at home without their family than those who stayed at the hostel. It was observed that there was a statistically significant difference in HR ($p=0.047$), PA ($p=0.025$), N ($p=0.020$), SH ($p=0.000$) and ALP total scores ($p=0.003$) according to the status of working outside of school. It was determined that the scores of working students were higher (Table 4).

Table 4. Comparison of scale scores according to some descriptive features of students

Feature Scale	HR	PA	N	PLP	IR	SM	SH	ALP
	$\bar{X} \pm SD$ (med)	$\bar{X} \pm SD$ (med)	$\bar{X} \pm SD$ (med)	$\bar{X} \pm SD$ (med)	$\bar{X} \pm SD$ (med)	$\bar{X} \pm SD$ (med)	$\bar{X} \pm SD$ (med)	$\bar{X} \pm SD$ (med)
Gender								
Female	10.62±2.28 (11)	13.80±3.56 (13)	14.90±3.12 (15)	24.31±4.07 (24)	15.80±2.55 (16)	14.54±2.52 (15)	13.80±2.86 (14)	107.77±14.42 (108)
Male	10.24±2.71 (10)	16.40±3.80 (16)	15.58±3.32 (16)	24.40±4.37 (25)	15.44±2.58 (16)	14.91±2.57 (15)	14.11±2.86 (14)	111.09±16.15 (113)
Test p value	39779.00 [†] 0.060	26328.00[†]	2.466^{††}	0.235 ^{††} 0.814	40055.50 [†] 0.080	39642.50 [†] 0.053	-1.249 ^{††} 0.212	-2.535^{††} 0.011
Place he/she lives								
Village	10.88±2.40 (11)	14.04±3.78 (14)	15.55±3.20 (15)	24.52±4.07 (25)	15.78±2.62 (16)	14.64±2.41 (15)	14.20±3.24 (14)	109.61±15.58 (110)
District	10.54±2.35 (10)	14.35±3.84 (14)	14.66±3.14 (15)	23.97±4.24 (24)	15.47±2.62 (16)	14.37±2.53 (14)	13.74±2.90 (14)	107.10±14.93 (108)
City Centre	10.33±2.47 (10)	14.82±3.72 (14)	15.47±3.17 (15)	24.79±4.01 (25)	16.04±2.41 (16)	15.03±2.58 (15)	13.93±2.61 (14)	110.43±14.44 (110)
Test p value	3.376 ^{†††} 0.185	3.791 ^{†††} 0.150	6.075^{††††} 0.002*	2.827 ^{††††} 0.060	5.920 ^{††††} 0.052	9.972^{††††} 0.007*	1.130 ^{††††} 0.324	3.763^{†††††} 0.024*
			2<1.3			2<3		2<3
Family type								
Nuclear								
Extended	10.53±2.39 (10)	14.42±3.72 (14)	15.11±3.16 (15)	24.43±4.06 (25)	15.65±2.50 (16)	14.63±2.51 (15)	13.85±2.86 (14)	108.61±14.76 (109)
Broken	10.63±2.50 (10)	15.30±4.06 (15)	15.35±3.35 (15)	24.46±4.45 (26)	16.35±2.47 (16)	15.13±2.62 (15)	14.80±2.76 (15)	112.02±14.62 (114)
	10.30±2.45 (10)	14.21±4.45 (14)	14.30±3.23 (14)	23.02±4.71 (23)	15.89±3.20 (16)	14.23±2.73 (14)	13.28±2.81 (13)	105.23±16.83 (103)
Test p value	0.128 ^{†††} 0.938	1.941 ^{†††} 0.379	1.609 ^{††††} 0.201	2.545 ^{††††} 0.079	4.410 ^{†††} 0.110	2.180 ^{†††} 0.336	3.500^{††††} 0.031*	2.412 ^{††††} 0.900
							3<2	
Deparment								
Nurse								
assistant	10.64±2.35 (10)	14.38±3.59 (14)	15.56±3.16 (15)	24.75±4.00 (25)	16.03±2.39 (16)	14.94±2.49 (15)	13.83±2.74 (14)	110.13±14.29 (110)
Midwifc assistant	10.61±2.35 (10.5)	13.65±3.97 (13)	14.56±2.94 (14)	23.56±4.31 (24)	15.14±2.98 (15)	14.19±2.76 (15)	14.07±2.85 (14)	105.80±15.56 (107.5)
Health care technician	10.42±2.45 (10)	14.74±3.85 (14)	14.89±3.23 (15)	24.27±4.18 (25)	15.66±2.51 (16)	14.56±2.48 (14)	13.85±2.95 (14)	108.39±15.08 (109)
Test p value	0.984 ^{†††} 0.611	6.494^{†††} 0.039*	4.556^{††††} 0.011*	2.947 ^{††††} 0.053	7.413^{†††} 0.025*	6.239^{†††} 0.044*	0.271 ^{††††} 0.763	2.996 ^{††††} 0.051
		2<3	2.3<1		2<1	2<1		
Place he/she stays								
At home								
with family	10.57±2.48 (11)	14.69±3.83 (14)	15.31±3.24 (15)	24.38±4.04 (25)	15.72±2.54 (16)	14.67±2.47 (15)	13.81±2.87 (14)	109.15±14.56 (110)
without family	10.43±2.79 (10)	15.67±3.92 (16)	14.05±3.22 (14)	23.48±4.14 (25)	14.67±1.56 (14)	14.33±2.78 (15)	14.00±2.32 (14)	106.62±14.63 (106)
At hostel	10.41±2.16 (10)	13.77±3.60 (13)	14.58±2.96 (14.5)	24.32±4.42 (25)	15.81±2.68 (16)	14.57±2.67 (14)	14.02±2.91 (14)	107.48±15.85 (108)

Test	0.957 ^{***}	10.096^{***}	4.724^{***}	0.475 ^{***}	6.524^{***}	0.431 ^{***}	0.356 ^{***}	1.028 ^{***}
p value	0.620	0.006*	0.009*	0.622	0.038*	0.806	0.701	0.358
		3<1	3<1		2<3			
Working a job outside of school								
Working	11.56±2.79 (11.5)	15.91±3.77 (15.5)	16.34±3.10 (16)	25.19±3.47 (25)	16.47±2.44 (17)	15.06±2.54 (15)	15.63±2.62 (16)	116.16±13.33 (116)
Not Working	10.47±2.37 (10)	14.39±3.79 (14)	15.01±3.18 (15)	24.29±4.18 (25)	15.67±2.56 (16)	14.61±2.53 (15)	13.79±2.85 (14)	108.24±14.92 (109)
Test	8240.50[†]	7958.00[†]	2.326^{††}	1.192 ^{††}	8563.50 [†]	9356.00 [†]	3.573^{††}	2.945^{††}
p value	0.047	0.025	0.020	0.234	0.092	0.341	0.000	0.003

* Differences between groups were determined by Bonferroni.

HR = Health Responsibility; PA = Physical Activity; N = Nutrition; PLP = Positive Life Perspective; IR = Interpersonal Relations; SM = Stress Management; SH = Spiritual Health; ALP = Adolescent Lifestyle Profile. Mann Whitney U[†], t test^{††}, Kruskal Wallis^{†††}, One Way ANOVA^{††††}

It was given a comparison of the scale scores of the students according to some features related to relationships and health in Table 5. There was a statistically significant difference in HR (p=0.023), N (p=0.000), PLP (p=0.012), IR (p=0.014), SM (p=0.000) and ALP total (p=0.000) scores according to family relationships and, it was specified that those with good family relations had higher scores. It was observed that there was a statistically significant difference in the total scores of N (p=0.007), PLP (p=0.000), IR (p=0.000), SM (p=0.000), SH (p=0.000) and ALP (p=0.000) according to friend relations, and it was determined that those with good friendship relations had higher scores. It was seen that there was a statistically significant difference in PLP (p=0.019) and SM (p=0.002) scores according to the presence of disease diagnosis, and it was found that the scores of those who were not diagnosed with the disease were higher. It was observed that there was a statistically significant difference in the total scores of HR (p=0.004), PA (p=0.004), N (p=0.001), PLP (p=0.000), SM (p=0.000) and ALP (p=0.000) according to the perception of current health status, and it was specified that those with a good perception of health status had higher scores. It was seen that there was a statistically significant difference in the N (p=0.009) subgroup compared to the BMI, and in the further analysis, the score of underweight students was lower than that of obese students (Table 5).

Table 5. Comparison of scale scores according to some features of students related to relationships and health

Feature Scale	HR	PA	N	PLP	IR	SM	SH	ALP
	$\bar{X} \pm SS$ (med)	$\bar{X} \pm SS$ (med)	$\bar{X} \pm SS$ (med)	$\bar{X} \pm SS$ (med)	$\bar{X} \pm SS$ (med)	$\bar{X} \pm SS$ (med)	$\bar{X} \pm SS$ (med)	$\bar{X} \pm SS$ (med)
Family relations								
Good	10.57±2.40 (10)	14.49±3.79 (14)	15.19±3.15 (15)	24.42±4.13 (25)	15.78±2.49 (16)	14.76±2.48 (15)	13.92±2.85 (14)	109.13±14.74 (109)
Bad	9.47±2.18 (9.5)	14.00±4.00 (14)	12.72±2.94 (12)	22.53±4.13 (22)	14.31±3.47 (14.5)	12.13±2.38 (12)	12.97±3.02 (12.5)	98.13±15.23 (97.5)
Test	7935.00¹	9950.50¹	4.338^{††}	2.530^{††}	7727.50¹	4504.00¹	1.838^{††}	4.117^{††}
p value	0.023	0.689	0.000	0.012	0.014	0.000	0.066	0.000
Friend relations								
Good	10.55±2.39 (10)	14.50±3.77 (14)	15.14±3.15 (15)	24.46±4.09 (25)	15.82±2.48 (16)	14.71±2.48 (15)	13.95±2.84 (14)	109.14±14.63 (110)
Bad	9.81±2.68 (9)	13.46±4.43 (12.5)	13.42±3.71 (12)	21.12±4.37 (19.5)	12.96±3.08 (13)	12.65±2.99 (12)	11.88±2.86 (11.5)	95.31±16.48 (94)
Test	6687.00¹	6891.00¹	2.704^{††}	4.083^{††}	3984.00¹	4977.50¹	3.649^{††}	7.704^{††}
p value	0.061	0.098	0.007	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Disease diagnosis								
Existing	10.45±2.33 (10)	13.93±3.53 (14)	14.48±2.97 (15)	23.26±4.10 (24)	15.66±3.07 (16)	13.76±2.46 (14)	13.82±3.02 (14)	105.97±13.80 (106)
Not Existing	10.53±2.41 (10)	14.53±3.82 (14)	15.14±3.20 (15)	24.46±4.14 (25)	15.72±2.49 (16)	14.74±2.52 (15)	13.88±2.85 (14)	109.00±15.03 (109)
Test	21557.00¹	20479.50¹	-1.682^{††}	-2.351^{††}	21674.50¹	17271.50¹	-0.168^{††}	-1.967^{††}
p value	0.687	0.279	0.093	0.019	0.743	0.002	0.867	0.050
Current state of health								
Well	10.60±2.40 (10)	14.59±3.79 (14)	15.18±3.16 (15)	24.52±4.08 (25)	15.77±2.48 (16)	14.78±2.45 (15)	13.93±2.82 (14)	109.37±14.56 (110)
Poor	9.48±2.18 (10)	12.74±3.42 (13)	13.57±3.09 (14)	21.80±4.25 (21)	14.87±3.36 (16)	12.59±2.84 (12)	13.11±3.35 (13)	98.15±16.21 (96)
Test	10938.00¹	10932.00¹	3.347^{††}	4.342^{††}	12773.50¹	7656.50¹	1.624^{††}	5.006^{††}
p value	0.004	0.004	0.001	0.000	0.152	0.000	0.111	0.000
BMI								
Underweig ht	10.46±2.58 (10)	14.48±3.74 (14)	14.38±3.27 (14.5)	24.62±4.62 (25)	15.99±2.76 (16.5)	14.49±2.84 (14)	13.75±3.04 (14)	108.18±16.21 (109.5)
Normal weight	10.55±2.36 (10)	14.55±3.87 (14)	15.14±3.17 (15)	24.31±4.02 (25)	15.62±2.52 (16)	13.87±2.82 (14)	13.87±2.82 (14)	108.65±14.71 (109)
Overweight	10.27±2.23 (10)	13.91±3.29 (14)	15.03±2.95 (15)	24.18±4.20 (24)	15.87±2.53 (16)	15.21±2.29 (15)	14.12±2.73 (14)	108.58±13.72 (110)
Obese	10.74±2.67 (10.5)	14.36±3.97 (14)	16.26±3.16 (16)	24.12±4.13 (24)	15.71±2.51 (16)	14.38±2.58 (15)	13.88±3.16 (13)	109.45±16.03 (110)
Test	1.071^{†††}	0.918^{†††}	3.891^{†††}	0.259^{†††}	3.275^{†††}	3.549^{†††}	0.230^{†††}	0.077^{††††}
p value	0.784	0.821	0.009*	0.855	0.351	0.314	0.875	0.972

1<4

*Differences between groups were determined by Bonferroni.

HR = Health Responsibility; PA = Physical Activity; N = Nutrition; PLP = Positive Life Perspective; IR = Interpersonal Relations; SM = Stress Management; SH = Spiritual Health; ALP = Adolescent Lifestyle Profile. BMI=Body Mass Index. Mann Whitney U[†], t test^{††}, Kruskal Wallis^{†††}, One Way ANOVA^{††††}

DISCUSSION

It is now known that the importance of healthy lifestyle behaviors in adolescence is more evident because they affect health in adulthood. With this study, it was seen that healthy lifestyle behaviors in adolescence were not at a very good level. It was very significant to reach this result, especially in a group with a high potential to serve in the field of health. In addition, almost all of the adolescents answered as “well” to the question of family and friend relations related to the social aspect, which is at the forefront of adolescents, and this was found to be compatible with the literature (Ardic & Esin, 2016). In addition, although findings related to direct health problems could not be acquired in this study, some important results were obtained. For example, it was observed that the rate of students who were overweight or obese according to BMI, which was one of the important health indicators, was close to the rate of our country (Turkish Statistical Institute, 2021), although it was not the same, in some studies it was observed to be very similar (Akgün et al., 2021) or high (Ardic & Esin, 2016; Coşkun & Karagöz, 2021; Kaya et al., 2016). Approximately one-tenth of the students had a diagnosis of a disease. Fortunately, far fewer students rated their current state of health as poor. While this general question was not very decisive, scores on the ALP were an important indicator of health.

In this study, adolescents' mean ALP score (2.72 ± 0.37) is similar to the mean score of Ardic and Esin's (2016) study (2.75 ± 0.33), Dindar's (2022) study (2.64 ± 0.38), and Sousa et al.'s (2015) study (2.54 ± 0.36). These similarities are also in question in terms of the subgroups in the studies of Ardic and Esin (2016) and Dindar (2022), only the PLP (22.52 ± 4.51) subgroup in Dindar's (2022) study appears to be lower than this study (24.33 ± 4.15). In addition, it can be said that the total score of this study (108.61 ± 14.93) is lower than the total scores of Esatbeyoğlu and Kin İşler (2018) (111.77 ± 11.81), Kaya et al. (2016) (111.34 ± 16.61), and Turan et al. (2021) (112.11 ± 14.66). These differences are also noticeable in various subgroup. Adolescents' PA (16.08 ± 3.76) (Kaya et al., 2016) subgroup in one study and PLP (18.28 ± 2.93) (Turan et al., 2021) subgroup in another study had lower scores than this study. In two studies HR (11.21 ± 2.63 , and 12.56 ± 2.56 , respectively) (Esatbeyoğlu & Kin İşler, 2018; Turan et al., 2021), in another study SM (17.62 ± 2.74) and SH (17.09 ± 3.02) (Turan et al., 2021), and PLP subgroup (25.74 ± 3.30) (Esatbeyoğlu & Kin İşler, 2018) in another study seem to have higher scores than this study. Since these various results were studied with different sample groups, it can be said that this is an expected situation. Although the scale does not have a cutoff point, it is known that the maximum score can be 160. The score obtained in this study (108.61 ± 14.93) indicates that adolescents' healthy lifestyle behaviors are moderate. In the study, it was seen that the subgroup with the highest mean score was IR with 3.14 ± 0.51 and the subgroup with the lowest mean score was HR with 2.10 ± 0.48 . In other studies, it was determined that the subgroup IR had the highest mean score

(3.26 ± 0.49 ; 3.04 ± 0.51 ; 3.06 ± 0.52 , respectively) and the lowest was HR (1.98 ± 0.47 ; 2.07 ± 0.58 ; 1.86 ± 0.64 , respectively) (Ardic & Esin, 2016; Dindar, 2022; Sousa et al., 2015). These results once again reveal the importance of social relations in adolescence. However, unfortunately, it can be said that the sensitivity about health responsibility also shows its inadequacy. The fact that the HR subgroup, which evaluates the level of responsibility of the individual on his health and the level of participation in his health, has the lowest average and this is seen in health personnel candidates is a result that should be taken into consideration. Unlike this study, Çiçek and Çetinkaya's (2017) study found that the highest subgroup score was PLP, and the lowest subgroup score was PA.

It is thought that the scale scores make more sense when compared with some characteristics of the students. These results can guide the support that can be given to students to develop healthy lifestyle behaviors. In this study, it has been determined that being a female, living in a district, having a broken family member, studying in the midwife's assistant department, not staying with their family, not working, having bad family or friend relations, having a diagnosis of illness, having a bad perception of health status, not having a normal weight BMI makes people disadvantageous in different dimensions of healthy lifestyle behaviors. In this study, total ALP, PA, and N scores were found to be higher in males than females. Similarly, in many studies, the PA subscale score was found to be higher in men than in women (Ardic & Esin, 2016; Çiçek & Çetinkaya, 2017; Dindar, 2022; Karagözoğlu, 2021; Sousa et al., 2015). In addition, it was observed that the N subscale score was higher in men than women (Çiçek & Çetinkaya, 2017; Dindar, 2022; Karagözoğlu, 2021), and the IR subscale score was higher in women than in men (Ardic & Esin, 2016; Dindar, 2022; Karagözoğlu, 2021; Sousa et al., 2015; Turan et al., 2021). In addition, there were also some studies that total ALP, HR, SH (Sousa et al., 2015), HR, PLP, SM (Ardic & Esin, 2016), HR (Karagözoğlu, 2021) and PLP, IR (Çiçek & Çetinkaya, 2017) scores were higher in females than males. However, it was seen that total ALP and subscale scores did not differ according to gender in studies of Kaya et al. (2016) and Esatbeyoğlu and Kin İşler (2018). In studies using different scales, it was observed that scale scores in various dimensions differed according to gender (Aktaş Özakgül et al., 2016; Bebiş et al., 2015; Coşkun & Karagöz, 2021; Karadamar et al., 2014; Kazak et al., 2021; Turan et al., 2021; Yaşar et al., 2018).

In the study, it was seen that the total ALP, N and SM scores of those living in the district in the last five years were lower than those living in the village and/or city. However, other studies in the literature showed different results from the current study. In the study of Karagözoğlu (2021), it was seen that the total ALP, HR, PLP, IR and SM scores of the adolescents who spent the longest part of their lives in the city and in the district were higher than those living in the village. In another study, it was seen that adolescents who spent most of their lives in the district scored higher on the scale than those who spent the majority of their lives in the town/village

(Aktaş Özakgöl et al., 2016). In the study of Çiçek and Çetinkaya (2017), those who spent the last five years of their life in a town and city had a higher PA score than those who spent their life in a village. The difference with the literature can be explained by the fact that the study sample was taken from schools in all districts of a province and it affected the distribution of the place where adolescents live. As a matter of fact, most of the adolescents (50.8%) who participated in this study stated that they lived in the district. According to the comparison made according to family type, it was seen that adolescents with extended families scored higher on the SH subgroup than those with broken families. Similarly, It was observed that adolescents with extended family types had higher total ALP, HR and PA subgroup scores compared to adolescents with other family types (Dindar, 2022), adolescents with extended family had higher HR scores than those with broken families (Ardic & Esin, 2016), and those with broken families had lower total ALP, N, and SM scores than those with the other types (Karagözoğlu, 2021). It can be considered as an expected result that this result is in the large family type with a large number of family members. In the evaluation made according to the department, it was seen that the students of assistant nurses were advantageous in the subgroup of N, IR, and SM. In the subgroup of PA, Health care technicians had higher scores than assistant midwives. This can be explained by the fact that the members of the Health Care Technician department are mostly men. According to the study of Bulut et al. (2016), emergency medical technician students scored higher than nursing students in the nutritional habits subgroup. In a study conducted with university students, it was determined that midwifery students scored higher than medical laboratory techniques, dialysis and physiotherapy students, and medical laboratory techniques students scored higher than nursing students, unlike this study (Kazak et al., 2021). From another point of view, in a study conducted with university students, it was determined that health vocational high school graduates have higher HR (Tuygar & Arslan, 2015). As a result, since the departments were related to health, it was expected that healthy lifestyle behaviors were acquired by the students enrolled in these schools. When the ALP scores of the adolescent were evaluated according to the place of residence, it was seen that those who stayed at home with their families scored higher on the PA and N subgroups compared to those who stayed at the hostel, and those who stayed at the hostel got higher scores on the IR subgroup than those who stayed at home without their families. This suggests that adolescents staying with their families have better opportunities for their social environment, while adolescents staying in hostels for their health. In Yalçın's (2018) study, similar to this study, the nutrition subscale score of those staying with their families was found to be higher. On the other hand, in the study of Turan et al. (2021), it was observed that the IR score was higher in those living at home with their family than in those living with others. Adolescents working in a job other than school were found to have higher total ALP and HR, PA, N and SH scores compared to those who did not. This result can also be explained as the

responsibility of working can be effective in taking responsibility for one's own health. However, in the study of Karagözoğlu (2021), it was seen that working in a job outside of school did not cause a difference in ALP scores, and in the study of Tuygar and Arslan (2015), working in an income-generating job did not cause a difference in health lifestyle behaviors.

In the study, it was determined that the total ALP and HR, N, PLP, IR and SM scores of adolescents with good family relationships were higher than those with poor family relationships. In the study of Ardic and Esin (2016), the total ALP, N, PLP, IR, SM and SH scores of adolescents with good family relationships were higher, similar to this study. In the study, it was determined that the total ALP and N, PLP, IR, SM and SH scores of the adolescents with good friendship relations were higher than those with poor friendship relations. A similar result was also seen in the study of Ardic and Esin (2016). It was observed that the total ALP, PA, N, PLP, IR and SH scores were higher in those who described their friendship as good (Ardic & Esin, 2016). As a result, it can be stated that positive family and friend relationships, with which adolescents often socialize, have important effects on health. In the study, it was observed that the PLP and SM scores of the adolescents who did not have a diagnosis of a disease were higher than those who had a diagnosis of the disease. In the study of Karagözoğlu (2021), the PA score was found to be higher in those without chronic disease. In three studies, the opposite was observed in various scores. Adolescents with chronic disease had higher SM score (Dindar, 2022), total ALP, PA, IR, SM and SH scores (Ardic & Esin, 2016), SR score (Karagözoğlu, 2021) than those without chronic disease. Having a diagnosis of a disease in an individual can be interpreted in different ways by herself/himself and cause different reactions in the person. Moreover, these differences can be perceived as normal in a sensitive period such as adolescence. In the study, it was determined that the total ALP and HR, PA, N, PLP and SM scores of the adolescents who evaluated their health as good were higher than those who evaluated their health as bad. In fact, this result coincides with the results of having a diagnosis of a disease. Similar to this study, it was seen that those who evaluated their health status as good had higher total ALP, PA, N, PLP and IR scores in Dindar's (2022) study, and higher total ALP, HR, PA, N and SM scores in Ardic and Esin's (2016) study. In the study of Karagözoğlu (2021), it was seen that the total score and HR, PA, N, PLP, IR, SM, SH scores were higher in those who evaluated their health status as very good. As a result, it can be said that a positive health perception leads to positive healthy lifestyle behaviors. In the study, the N score of those with weak BMI was found to be lower than those who were obese. Unlike this study, in Karagözoğlu's (2021) study, it was seen that obese students have lower PLP scores than thin, normal and overweight students. In the study of Ardic and Esin (2016), it was stated that there was no difference between BMI and ALP scores. It has been observed that different results have been obtained in other studies comparing BMI and healthy lifestyle

behaviors without using ALP (Akoğuz Yazıcı, 2022; Bebiş et al., 2015; Coşkun & Karagöz, 2021; Yalçın, 2018).

CONCLUSIONS

As a result, it can be considered as an advantage that the sample of the research is selected from students in all health services of a province, the number of samples is high, and the comparison of ALP scale scores with many variables. Accordingly, in the introductory information, it was seen that the sample showed various features, and only 67.3% of them had normal weight BMI. However, it was determined that the students' scores on the ALP scale were not very good, and the lowest score was in the HR subgroup and the highest score in the IR subgroup. It has been determined that being a female, living in a district, having a broken family member, studying in the midwife's assistant department, not staying with their family, not working, having bad family or friend relations, having a diagnosis of illness, having a bad perception of health status, not having a normal weight BMI makes people disadvantageous in different dimensions of healthy lifestyle behaviors. The fact that students are a group with a high potential to work as health personnel makes these results even more special. Most of the students studying in the high schools where the study was conducted will most likely serve in the health sector after graduation. Therefore, first of all, they should have healthy lifestyle behaviors so that they can be the role models for the individuals they serve. For this reason, it is necessary to bring this awareness to students and interventional studies should be carried out so that they can develop healthy lifestyle behaviors. In these initiatives, priority can be given to areas such as HR, PA and N, in which they receive low scores. Schools are important opportunity areas where these initiatives can be planned and implemented. In schools, it may be appropriate to plan initiatives for students to take responsibility for their health and value themselves, and to develop social support systems. In this direction, it will be beneficial to carry out activities with peers and to create environments that will reinforce each other's healthy behaviors. In addition, practices that cooperate with school administrators, teachers, and parents can be included so that they can implement healthy nutrition programs at school and their place of residence, and participate in activities that encourage physical activity. For this reason, the participation of provincial national education and provincial health directorates in joint practices will contribute greatly to achieving successful results. As research, it can be suggested that the needs of adolescents on these issues be learned in more detail through qualitative research. It may be recommended to plan interventions with a multidisciplinary approach and measure the results together with sports faculties, nutrition and dietetics, and child and adolescent mental health departments in line with the needs they stated later.

Acknowledgement

We are grateful for the contribution of the adolescents and school staff who made this study possible.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

Author Contribution Rates:

Design of Study: AA (%50), FU (%50)

Data Acquisition: AA (%20), FU (%80)

Data Analysis: AA (%80), FU (%20)

Writing Up: AA (%80), FU (%20)

Submission and Revision: AA (%80), FU (%20)

Funding

The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- Akgün, Ş., Öztaş, D., & Hançer Tok, H. (2021). Healthy lifestyle behaviors and health literacy levels of nursing students. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences (GUJHS)*, 10(2), 247-256.
- Akoğuz Yazıcı, N. (2022). Investigation of healthy lifestyle behaviors of high school students. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 5 (Özel sayı 2), 1139-1154. <https://doi.org/10.38021asbid.1195596>
- Aktaş Özakgöl, A., Atabek Aşti, T., Ataç, M., & Mercan, K. (2016) Do senior high school students have health-promoting lifestyles? *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 24 (1), 16-23
- Anderson, P. H. (2018). School-age children and adolescents. In Rector C, Editor. *Community and Public Health Nursing, Promoting the Public's Health*. Ninth Edition, Wolters Kluwer, Philadelphia, 2022-2163
- Ardic, A., & Esin, M. N. (2016). Factors associated with healthy lifestyle behaviors in a sample of Turkish adolescents: A School-Based Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(6), 583-592. <https://doi.org/10.1177/1043659615587585>
- Ardic, A., & Esin, M. N. (2015). The adolescent lifestyle profile scale: Reliability and validity of the Turkish version of the instrument. *The Journal of Nursing Research*, 23(1), 33Y40. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000052>
- Bebiş, H., Akpunar, D., Özdemir, S., & Kılıç, S. (2015). Assessment of health promotion behavior of adolescents in a high school. *Gülhane Medical Journal*, 57(2), 129-135. <https://doi.org/10.5455/gulhane43275>
- Bulut, A., Bulut, A., & Erçim, R.E. (2016). Examination of healthy lifestyle behaviors of students of vocational school of health. *Demiroglu Science University Florence Nightingale Journal of Medicine*, 2(2):105-112 <https://doi.org/10.5606/fng.btd.2016.020>
- Coşkun, A., & Karagöz, Ş. (2021). Investigation of obesity prevalence, physical activity level and healthy lifestyle behaviors in adolescent children. *Turkish Journal of Sports Science*, 5(2), 63-72. <https://doi.org/10.32706/tusbid.995216>
- Çiçek, E., & Çetinkaya, F. (2017). Healthy lifestyle behaviours of high school students in selected county town. *Journal of Health Sciences*, 26, 29-38.

- Dindar, S. (2022). Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors in High School Adolescents. Hemşirelik Anabilim Dalı. Master Thesis. Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çankırı. Retrieved from <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> Accessed 28 March 2023.
- Esatbeyoğlu, F., & Kin İşler A. (2018). Physical activity levels, bmi and healthy life style behaviors in adolescents living in a rural district. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Science*, 10(1), 9-18 <https://doi.org/10.5336/sportsci.2017-57533>
- Hendricks, C.S., Murdaugh, C., & Pender, N.J. (2006). The adolescent lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Journal of National Black Nurses' Association: JNBNA*, 17(2), 1-5.
- Karabacak, E. (2019). Evaluation of Secondary School Students' Health Perception and Healthy Lifestyle Behaviors. Hemşirelik. Master Thesis. Doğu Akdeniz Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü. Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs. Retrieved from <http://i-rep.emu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11129/5081> Accessed 28 March 2023
- Karadamar, M., Yiğit, R., & Sungur, M.A. (2014). Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviours in Adolescents. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3), 131-139.
- Karagözoğlu, M. (2021). Determination of the Relationship between Health Literacy and Healthy Lifestyle Behaviors in Adolescents. Hemşirelik Anabilim Dalı. Master Thesis. Tezi. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Retrieved from <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> Accessed 29 March 2023
- Kaya, N., Aşti, T., Kaya, İ., Yayalacı, S., Kaya, H., Turan, N., & Özdemir Aydın, G. (2016). Association between attitudes towards internet usage and health practices in high-school students in 2 schools in Turkey: a cross-sectional study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 22(11), 824-831.
- Kazak A., Başaran, F., Coşkun, N., & Karakullukçu, S. (2021). Evaluation of health literacy and healthy lifestyle behaviors of university students that study in health-related department. *Kocaeli Medical Journal*, 10(3), 273-283 <https://doi.org/10.5505/ktd.2021.22438>
- Metin Karaaslan, M., & Çelebioğlu, A. (2018). Determination of healthy lifestyle behaviors of high school students. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 1355-1361. <https://doi.org/10.14687/jhs.v15i2.4895>
- Ministry of Education. General Directorate of Vocational and Technical Education. Vocational Student Statistics in Türkiye. Retrieved from <http://meslekiyegitimharitasi.meb.gov.tr/ogrenci.php> Accessed 29 March 2023.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F., & Baş, F.(2008). Weight, height, head circumference and body mass index references for Turkish children. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 1-14
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons MA. (2002). Health Promotion in Nursing Practice, Fourth Edition, New Jersey, 13-209.
- Sousa, P., Gaspar, P., Fonseca, H., Hendricks, C., & Murdaugh, C. (2015). Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile. *Jornal de Pediatria (Rio J)*. 91:358-365. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.09.005>
- Sümen, A., & Öncel, S. (2015). Türkiye'de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Literatür İncelemesi. I. Halk Sağlığı Hemşireliği Kongre Özet Kitabı, ss.132, 13mir.
- Temiz, G., & Harmankaya, G. (2022). Evaluation of health promoting behaviors and affecting factors in high school students. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 7(19), 94- 102. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6976429>
- Turan, N., Güven Özdemir, N., Çulha, Y., Özdemir Aydın, G., Kaya, H., & Aşti, T. (2021). The effect of undergraduate nursing students' e-Health literacy on healthy lifestyle behaviour. *Global health promotion*, 28(3), 6-13. <https://doi.org/10.1177/1757975920960442>
- Turkish Statistical Institute (2021). Youth with Statistics, 2020. Turkish Statistical Institute News Bulletin. Number: 37242 Retrieved from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2020-37242> Accessed 22 March 2022
- Turkish Statistical Institute (2022). Youth with Statistics, 2021. Turkish Statistical Institute News Bulletin. Number: 45634 Retrieved from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2021-45634> Accessed 23 March 2023.
- Turkish Society of Endocrinology and Metabolism (2019). Obesity Diagnosis and Treatment Guide. Miki Printing, Ankara. Retrived from https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/document-s/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf?fa=1 Accessed 22 December 2021
- Tuygar, Ş. F., & Arslan, M. (2015). An investigation about the healthy life style behaviours of vocational school of health services students. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 59-66.
- United Nations (2019). International Youth Day, 12 August 2019. Department of Economic and Social Affairs. Retrieved from https://www.un.org/development/desa/youth/wp-content/uploads/sites/21/2019/08/WYP2019_10-Key-Messages_GZ_8AUG19.pdf Accessed 22 March 2022

- World Health Organization (2022) Global Accelerated Action for the Health of Adolescent (AA-HAI) Retrieved from <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/adolescent-and-young-adult-health/aa-ha> Accessed 02 March 2022
- Yalçın, R. (2018). The relationship between physical activity levels of high school students and healthy lifestyles behaviors. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Master Thesis. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas. Retrieved from <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonuc-Yeni.jsp> Accessed 23 March 2023
- Yaşar, Ö., Karadağ, N., & Özsezer Kaymak, G. (2018) Investigation of healthy lifestyle behaviors of nursing department students. *Balikesir Health Sciences Journal*, 7(3), 82-87.



Toplumdaki Genç Yetişkinlerin Obeziteye Yaklaşımının Değerlendirilmesine Yönelik Niteliksel Bir Çalışma

A Qualitative Study to Evaluate Young Adults' Approach to the Obesity

**Beyza Nur ATAĞLU¹, Ceren ÖNDER KUTLU², Mehmet ACINIKLI³,
Muhammed YILDIRIM⁴, Zeynep BÜYÜKYILMAZ⁵, Seyhan HİDİROĞLU⁶, Melda KARAVUS⁷**

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
· beyzanataoglu@gmail.com · ORCID > 0000-0001-5202-0458

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
· s.cerenndr@gmail.com · ORCID > 0000-0003-4472-787X

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
· mehmet.acinikli1@gmail.com · ORCID > 0000-0002-7231-0484

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
· mh.yildirim61@gmail.com · ORCID > 0000-0002-9332-5861

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
· zbuyukyilmaz@gmail.com · ORCID > 0000-0003-2734-2273

⁶Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
· seyhanerinh@gmail.com · ORCID > 0000-0001-8656-4613

⁷Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
· karavusmelda@gmail.com · ORCID > 0000-0003-2629-2374

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 29 Nisan/April 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 25 Şubat/February 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 277-294

Atıf/Cite as: Ataoğlu, B.N., Kutlu, Önder, C., Acinikli, M., Yıldırım, M., Büyükyılmaz, Z., Hıdıroğlu, S. ve Karavus, M. "Toplumdaki Genç Yetişkinlerin Obeziteye Yaklaşımının Değerlendirilmesine Yönelik Niteliksel Bir Çalışma"
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 277-294.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Beyza Nur ATAĞLU

Yazar Notu/Author Note: "Bu çalışma 5. Uluslararası 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde bildiri olarak yayınlanmıştır."

TOPLUMDAKİ GENÇ YETİŞKİNLERİN OBEZİTEYE YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

ÖZ

Amaç: Bu araştırmayla genç yetişkinlerin obeziteye ve olası stigmaya ilişkin bilgi, tutum ve yaklaşımlarının derinlemesine görüşmeler ile niteliksel olarak ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada yarı-yapılandırılmış soru rehberi ile derinlemesine görüşme yöntemi uygulanmıştır. Araştırmaya sağlık çalışanı olmayan genç yetişkinler (18-35 yaş) gönüllülük esasıyla dahil edilmiştir. Görüşmeler Mayıs 2021'de çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Toplam 10 katılımcıyla görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmelerin transkriptlerinin tamamlanmasının ardından görüşmeleri yapan araştırmacılar tarafından Atlas.ti programı ile fenomenolojik analiz yapılarak kod listesi oluşturulmuş, elde edilen kodlara göre ana temalar ve alt temalar oluşturulmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılanların beşi erkek beşi kadın olup yaş ortalaması 32,9'dur. Katılımcıların yarısından fazlası obezitenin tanımına ilişkin gerçeğe yakın bilgiye sahipti. Katılımcıların yarısı obez bireylerin arkadaşlık ilişkilerinin obezitesinden etkilenmediğini ancak çoğunluğu romantik ilişkilerinin etkilendiğini düşünmekteydi. Katılımcıların çoğunluğu obez bireylerde özgüven eksikliği olduğunu düşünmekteydi. Katılımcıların neredeyse tamamı obez bireylerin fiziksel güç gerektiren işlerde zorlanacağını ve neredeyse yarısı obez bireylere masabaşı bir iş vereceklerini söylemiştir. Çoğunluk obezitenin hiçbir avantajının olmadığını yalnızca bir katılımcı askere gitmemenin, bir katılımcı cinsel tacizi önlemenin ve bir katılımcı çocuklukta heybetli durmanın avantaj olabileceği görüşündeydi. Katılımcılar, ailenin bireyleri sağlıksız beslenmeye yönlendirmesinin yanında toplumun yemek kültürünün de obezite gelişiminde etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu obez erkeklerin daha az stigmatize edildiğini, kadınların ise bir kalıba sokulmaya çalışıldığını belirtmiştir. Obeziteye yönelik stigmatizasyonun aşılması için katılımcıların yarısından fazlası toplumun eğitimi ve bilinçlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Obez bireylerin eğitim ve çalışma hayatında diğer herkesle eşit fırsatlara ulaşabilmesi önemlidir. Eğitim kurumlarının ve medyanın desteği ile obezite farkındalığı artırılarak stigmanın önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: Niteliksel Araştırma; Obezite; Stigma.



A QUALITATIVE STUDY TO EVALUATE YOUNG ADULTS' APPROACH TO THE OBESITY

ABSTRACT

Aim: It was aimed with this study to present the young adults' knowledge, attitude and behavior about obesity and possible stigma by qualitatively study.

Methods: In this study it was used in depth interview method with semi-structured questionnaire. Participants is selected from young adults (18-35) in the community by voluntary. It was interviewed online with 10 participants in May 2021. After the transcripts of the interviews were completed, a code list prepared with phenomenal analysis and the themes were set to the given codes.

Results: Five of the participants were men and five were women. The average age was 32.9. Not all the participants knew the definition of obesity. Half of the participants thought that obese individuals' friendships were not affected by their obesity, but their romantic relationships were affected. The majority thought that there were a lack of self-confidence in obesese. Almost all of the participants said that obesese would have difficulty in jobs requiring physical strength and almost half of them would give obesese a desk job. The majority said there were no advantages of obesity, only one participant thought that not going to the military; one standing imposing in childhood; and one preventing sexual harassment could be an advantage. All of the participants stated that the family's eating habits had an effect on obesity. More than half stated that the food culture of the society had also an effect. The majority stated that obese women are tried to be stereotyped. More than half of the participants stated that in order to overcome the obesity stigma, awareness of the society should be raised.

Conclusions and Suggestions: It is important that obesese to reach equal opportunities with everyone else in education and working life. Obesity stigma can be prevented with increasing awareness with media and educational institutions' support.

Keywords: Obesity; Qualitative Research; Stigma.



GİRİŞ

Obezite dünya çapında yaygın olarak görülen ve Türkiye'de giderek artmakta olan bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'ne (2022) göre Dünya'da 1 milyardan fazla obez bulunmaktadır. Türkiye'de ise nerdeyse her 3 kişiden biri

obeziteyle mücadele etmektedir (HSGM, 2017). Obezite, alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması böylece beden yağ dokusunun artmasıdır. Fiziksel sorunların yanında, psikolojik ve sosyal sorunlara da neden olabilmektedir (Talen & Mann, 2009).

Literatürde obez bireylerde gözlenen benlik saygısını araştıran çalışmalar yer almaktadır (Ata ve ark., 2014; Hamurcu, 2014; Hamurcu ve ark., 2015; Elçi Boğaz ve ark., 2019; Öngören, 2015). Çalışmalar, obez bireylerin benlik saygısının normal kilolu bireylere göre genel anlamda düşük olduğunu göstermektedir (Hamurcu, 2014). Yapılan çalışmalarda benlik saygısının yaşa ve cinsiyete göre değiştiği de görülmektedir (Hamurcu ve ark., 2015). Van Hout ve arkadaşları, morbid obezitenin benlik saygısını düşürmesinin yanında, düşük benlik saygısının da obezitenin artmasına katkıda bulunduğunu ileri sürmektedir (van Hout ve ark., 2004). Ayrıca beden algısının ise morbid obez olanlarda daha düşük olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Abilés ve ark., 2010; Hamurcu ve ark., 2015; Sarısoy ve ark., 2013). Günümüzde beden algısının psikososyal sağlık üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Sujoldzić & De Lucia, 2007). İnce olmak daha güzel olarak nitelendirilmekte, kilolarına dikkat edenlerin kendilerine daha çok değer verdikleri düşünülmektedir (Hamurcu, 2014; Öngören, 2015). Obez bireyler ise birçok toplumda tembel, çirkin, aptal olarak etiketlenilebilmekte, bu yüzden alay konusu olabilmektedirler (Hamurcu, 2014).

Stigmatizasyon, bireye yönelik etiketleme, tek-tipleştirme, önyargılı yaklaşımlardır (Goffman, 1963). Zaman zaman insanlar obez bireyler hakkında olumsuz düşüncelere sahip olup onları stigmatize edebilmekte; hatta obeziteleurinin sebebinin kişisel kontrol bozukluğu olduğuna inanıp bu kişileri suçlama eğilimi gösterebilmektedirler (Jeppsson, 2015; Puhl & Brownell, 2001). Bu durum bireylerin sosyal ilişkilerinde, eğitim ve iş hayatında olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Jeppsson, 2015; Taşkın Yılmaz ve ark., 2013). Obez bireyler, maruz kaldıkları stigmatizasyon nedeniyle fiziksel problemlerin yanında ruhsal problemlerle de mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar (Jeppsson, 2015; Taşkın Yılmaz ve ark., 2013).

Obez bireylerin uğradıkları stigmatizasyon kendilerine olan inançlarını ve yaşam kalitelerini etkileyebilir. Obezitesi olan kişiler damgalanabilir, sosyal olarak önemsiz hale getirilebilir ve toplum dışına itilebilirler. Obez bireyler de dahil olmak üzere sağlık otoriteleri tarafından toplumdaki tüm bireyler için olumsuz sağlık davranışlarının nedenleri saptanmalı, sağlıklı davranışları ve yaşam şeklini teşvik edecek eğitim, yardım ve uygun çevresel şartlar sağlanmalıdır (Puhl & Brownell, 2001; Sadock ve ark., 2000).

Bu araştırmayla genç yetişkinlerin obezite ve olası stigmaya ilişkin bilgi, tutum ve yaklaşımlarının derinlemesine görüşmeler ile niteliksel olarak ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Niteliksel (kalitatif) tipte bir araştırma olan bu çalışmada yarı-yapılandırılmış soru rehberi ile derinlemesine görüşme yöntemi uygulanmıştır.

Araştırmanın Örneklemi

Katılımcılar çalışmaya sağlık çalışanı olmayan genç yetişkinlerden (18-35 yaş) gönüllülük esasıyla dahil edilmişlerdir. Gözle görülür obezitesi olmayan gençler henüz fiziksel sağlık sorunları gelişmedikleri düşüncesiyle daha tarafsız davranabileceği olasılığından hareketle çalışmaya dahil edilmişlerdir. Oysa gözle görülür obezitesi olan bireyler tarafı olabilecekleri düşüncesiyle çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Sağlık çalışanlarının ise obezitenin yaratacağı fiziksel sağlık sorunlarını bilebileceği, fark etmeden de olsa obez bireylere karşı tarafı davranabileceği araştırma kapsamı dışında tutulmuşlardır. Araştırmanın 18-35 yaş genç yetişkinlerden oluşması planlanmış ancak gönüllülük esasıyla araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan en düşük yaş 21 olup katılımcıların yanıtlarının doygunluğa ulaşması nedeniyle 10 katılımcıyla veri toplama tamamlanmış ve ayrıca 18 yaş için bir arayışa girilmemiştir. Literatür incelemesinde, toplumda kadınlarda obezitenin daha zor kabulü, oysa erkeklerde daha kabul edilebilir algılanması bilgisinden hareketle çalışmada kadın-erkek sayısının eşit tutulmasına karar verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Hem kadın hem erkek araştırmacılar hem erkek hem kadın katılımcılarla görüşme gerçekleştirmiştir. Görüşmeler Mayıs 2021'de pandemi nedeniyle çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiş, katılımcının onayıyla ses kaydı alınmış daha sonra yazıya geçirilmiştir. Her biri 30-40 dakikalık görüşmeler olmak üzere toplam 10 katılımcıyla görüşme yapılmıştır. Görüşmeler bu konuda eğitim almış 4 araştırma üyesi tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara görüşmenin ilk kısmında sosyo-demografik özelliklerini içeren mini anket uygulanmış, katılımcılara görüşmenin anonim kalacağına dair güvence verilmiş ve kendilerini daha rahat hissetmeleri sağlandıktan sonra obezite hakkındaki bilgileri ve obez bireylerle olan deneyimleriyle ilgili yarı-yapılandırılmış sorular yöneltilmiştir. Yarı-yapılandırılmış sorular araştırmacıların daha önce benzer konuda yaptıkları niceliksel (tanımlayıcı) çalışmaların ve literatürün ışığında hazırlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Yapılan görüşmelerin kayıtları aynı gün içerisinde görüşmeyi yapan araştırmacılar tarafından transkript haline getirilmiştir. Görüşmelerin transkriptleri toplam

52 sayfalık veri haline getirilmiştir. Yapılan görüşmelerin transkriptlerinin tamamlanmasının ardından görüşmeleri yapan araştırmacılar tarafından Atlas.ti programı ile fenomenolojik analiz yapılarak kod listesi oluşturulmuştur. Tüm kodlamalar tamamlandıktan sonra araştırmadan elde edilen kodlara göre ana temalar ve alt temalar oluşturulmuştur.

Araştırmanın Etiği

Bu çalışma Helsinki bildirgesi ilkelerine uygun olarak ve yerel etik komiteden onay alınarak planlanmıştır (09.2021.613/07.05.2021).

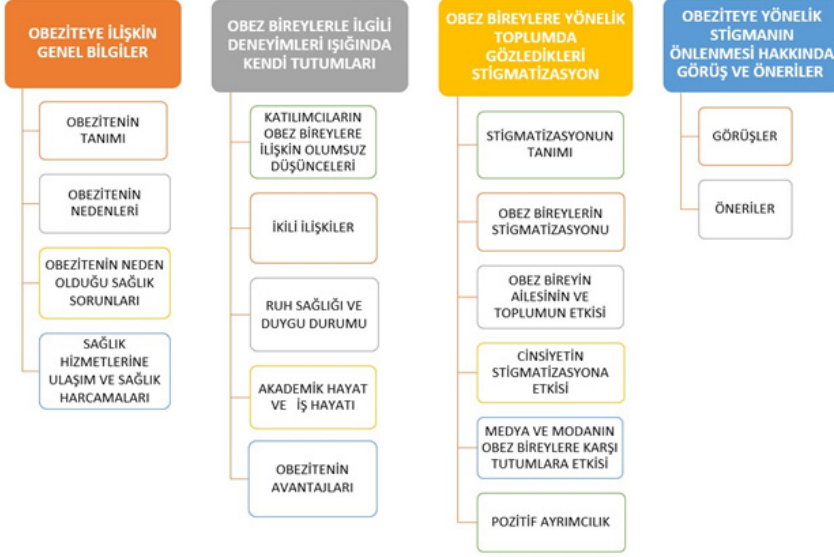
BULGULAR

Çalışmaya beş erkek beş kadın katılımcı katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 32,9'dur (minimum 21- maksimum 35). Katılımcıların dördü mevcut kilosundan memnundur. Katılımcıların ikisi hayatının bir döneminde obez olmuştur, sekiz kişinin ise yakın çevresinde en az bir obez birey bulunmaktadır (Tablo 1). Bu çalışmada dört ana tema yer almaktadır: Obeziteye İlişkin Genel Bilgiler, Obez Bireylerle İlgili Deneyimleri Işığında Kendi Tutumları, Obez Bireylere Yönelik Toplumda Gözledikleri Stigmatizasyon, Görüş ve Öneriler (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Doğum-Yeri	Meslek	Hayatının Çoğunu Geçirdiği Yer	Hayatının Bir Döneminde Şişman Olma Durumu	Yakın Çevresinde Obez Biri Olma Durumu	Kendi Kilosu Hakkındaki Düşünceleri
K1	Kadın	30	Bekar	Kahraman Maraş	Öğretmen	İlçe	Hayır	Var	Kilosundan Şikayetçi
K2	Kadın	35	Evli	Kahraman Maraş	Devlet Memuru	Kasaba	Hayır	Var	Kilosundan Şikayetçi
K3	Erkek	24	Bekar	İzmir	Avukat	Kasaba	Bilmiyor	Var	Kilosundan Şikayetçi
K4	Kadın	21	Bekar	Kahraman Maraş	Öğrenci	Kasaba	Hayır	Var	Kilosundan Memnun
K5	Kadın	35	Evli	Trabzon	Gazete Yazarı	Kasaba	Evet	Var	Kilosundan Şikayetçi
K6	Erkek	30	Evli	Trabzon	Mühendis	Şehir Merkezi	Hayır	Var	Kilosundan Memnun
K7	Kadın	29	Evli	Rize	Mühendis	Şehir Merkezi	Hayır	Yok	Kilosundan Memnun
K8	Erkek	25	Bekar	Konya	Esnaf	İlçe	Hayır	Yok	Kilosundan Memnun
K9	Erkek	25	Bekar	Manc-hester	Mühendis	Şehir Merkezi	Hayır	Var	Kilosundan Şikayetçi
K10	Erkek	25	Bekar	Elazığ	Avukat	Şehir Merkezi	Evet	Var	Kilosundan Şikayetçi

K1: Katılımcı 1, K2: Katılımcı 2, K3: Katılımcı 3, K4: Katılımcı 4, K5: Katılımcı 5, K6: Katılımcı 6, K7: Katılımcı 7, K8: Katılımcı 8, K9: Katılımcı 9, K10: Katılımcı 10



Şekil 1. Genç yetişkinlerin obeziteye ilişkin tema ve alt temalar

Obeziteye İlişkin Genel Bilgiler

Obezitenin Tanımı

Katılımcılara obezitenin tanımına ilişkin görüşleri sorulduğunda katılımcıların yarısından fazlası obezitenin tanımına ilişkin gerçeğe yakın bilgiye sahipti. Katılımcıların yarıya yakını ise obeziteyi hastalık olarak görmektedir.

“Vücuttaki bir değişim, hastalık gibi tanımlayabilirim” (K6,E,30)

“Boy kilo oranına göre vücudun aşırı derecede yağ tutması” (K7,K,29)

Obezitenin Nedenleri

Obezitenin nedenleri sorulduğunda katılımcılar; sağlıksız beslenme, genetik yatkınlık, hareketsizlik ve kontrolsüz yeme durumlarının obeziteye neden olduğunu belirtmiştir. Ayrıca üç katılımcı obezitenin meydana gelmesinden aileyi sorumlu tutarken üç katılımcı da bunun obez bireyin suçu olduğunu dile getirmiştir.

“Sağlıklı olmayan beslenmeden kaynaklı aşırı kilo almış olabilir. Paketlenmiş gıdalar özellikle hani sağlıklı olmayan gıdalar dediğimiz. Sağlıklı yağların tüketilmesi, yenilen besin gruplarında olmaması gibi diyebiliriz.” (K1,K,30)

“Hareketsizlik, yeme dürtüsünü kontrol edememe, stres olabilir. Duygusal anlamda kendini yemek ile tatmin etme dürtüsü olabilir. Ayrıca psikolojik olarak zayıf insanlarda da bu mevcut. Biraz karakteri sağlam olmayan kişilerde gözlemlediğim bu şekilde” (K2,K,35)

“Aile sürekli çocuğuna hamburger gibi karbonhidratlı yiyecekler yediriyorsa çocuk da otomatikman zaten o şekilde beslenmiş oluyor.” (K5,K,35)

“İşte fiziksel aktivitelerin eksikliği olabilir. Çok monoton, durağan bir hayat yaşamak olabilir.”(K9,E,25)

Obezitenin Neden Olduğu Sağlık Sorunları

Obezitenin yol açtığı sağlık sorunları sorulduğunda katılımcıların çoğunluğu obezitenin kalp ve damar hastalıklarına neden olduğunu dile getirmiştir. Ayrıca üç katılımcı obezitenin diyabete yol açtığını dile getirmiştir.

“... diğer hastalıklar açısından diğer kalp hastalıkları, damar dolaşım problemleri gördüğüm kadarıyla.” (K2,K,35)

“Dezavantajları konusunda da beraberinde getirdiği sağlık sorunları ve psikolojik problemler diyebilirim. Diyabet, kalp hastalıkları gibi.” (K5,K,35)

“Obezitenin kalp damar hastalıkları oluşturduğunu tahmin ediyorum.” (K10,E,25)

Sağlık Hizmetlerine Ulaşım ve Sağlık Harcamaları

Katılımcıların çoğunluğu obez bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşamadığını ancak obez bireylerin sağlık harcamalarının normal bireylerden daha fazla olduğunu dile getirmiştir. Yalnızca bir katılımcı obez bireylerin sağlık harcamalarının normal bireylere göre daha az olabileceğini ifade etmiştir.

“Şişman olan insanlarda daha çok hastalık olabilir ondan dolayı daha çok doktora gidiyor olabilirler. Ya da diyetisyen için daha çok para harcıyor olabilirler. Beslenme tarzı açısından, zayıflamaya çalışırken, pahalı yiyecekler protein açısından pahalı yiyecekler aldıklarından dolayı fazla masraf olabilir.” (K4,K,21)

“Sağlık hizmeti açısından baktığımda da yani örneğin kişinin hastalığı fazla ilerlediyse ileri bir obezite ulaşım kolay olmayacaksa hastaneye sağlık merkezine ve bu noktada bir destek yoksa ilgili yerel birimde muhtemelen burada hiç harcamasını ve aktivitesini bile göremeyeceğiz.” (K7,K,29)

“Ulaşım imkanı olarak soruyorsa imkan olarak bir fark görmüyorum.” (K8,E,25)

Obez Bireylerle İlgili Deneyimleri Işığında Kendi Tutumları

Katılımcıların Obez Bireylere İlişkin Olumsuz Düşünceleri

Katılımcıların obez bireylere yönelik birçok olumsuz ifadesi olmuştur. Bu ifadelerden “obez bireylerin yeterince aktif olmadığı” katılımcıların çoğu tarafından dile getirilmiştir. Ayrıca katılımcıların yarısı bu bireylerin topluma karışmada güçlük çektiğini belirtmiştir.

“Özellikle dışarıya çıkmakta zorlandıkları için daha çok evde zaman geçirme gibi bir istekleri oluyor insanların arasına karışmakta zorlanabiliyorlar.” (K1,K,30)

“İnsan içine çıkma, insan ilişkilerinde bulunma korkusu, görüntü sebebiyle alay edileceği korkusuyla insanlarla bir araya gelmeye çekinebilir.” (K3,E,24)

İkili İlişkiler

Obez bireylerin ikili ilişkilerine dair görüşler sorulduğunda katılımcıların yarısı obez bireylerin arkadaşlık ilişkilerinin bu durumdan etkilenmediğini ancak çoğunluğu romantik ilişkilerinin etkilendiğini düşünmekteydi. Katılımcılardan dördü obez bireylere aşık olmanın mümkün olmadığını, üçü obez bireylerin bir ilişkiye başlamaya çekindiğini ayrıca üç katılımcı obez bireylerin karşı cins tarafından beğenilmediğini ifade etmiştir. Katılımcılardan biri ise obez bireylerin sadece obez bireylerle ilişki yaşayabildiğini vurgulamıştır.

“Fiziksel özelliklerigözönünde bulundurdıkları için kendileri kendini bu konuda tabi biraz geri çekiyor.” (K2,K,35)

“Yani kimse şişman bir insanla bir ilişki yaşamak istemez.” (K5,K,35)

“Eğer Ağır Yaşamlardaki gibi kilolardan bahsediyorsak yani o zaten bitmişlik seviyesine geliyor. Ne romantik ilişki ne arkadaşlık ilişkisi söz konusu olamaz gibi. Çünkü hareket dahi edemeyecek konuma geliyorlar.” (K6,E,30)

“Mesela bir kız, çocuktan hoşlandığında kilodan dolayı bir önyargı ile karşılaştığı zaman onun psikolojisi zaten kırılacağı için, özgüveni kırılacağı için ikinciye cesaret etmeye korkar.” (K8,E,25)

Ruh Sağlığı ve Duygu Durumu

Katılımcılara obez bireylerin ruh sağlıkları ve duygu durumları ile ilgili görüşleri sorulduğunda çoğunluğu obez bireylerde özgüven eksikliği olduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların yarısı obez bireylerin içine kapanık ve zayıf bir kişiliğe sahip insanlar olduğu kanaatindeydi.

“Mesela çevredeki insanların bakışları özgüvensizlik hissi yaratıyor.” (K4,K,21)

Akademik Hayat ve İş Hayatı

Obez bireylerin akademik ve iş hayatlarıyla ilgili sorduğumuz soruların yanıtlarına göre katılımcıların yarısı obezitenin akademik hayatta kişilere bir engel oluşturmadığını düşünmektedir. Yalnız bir katılımcı olumsuz etkisi olduğunu düşünmekteydi. Katılımcıların neredeyse tamamı obez bireylerin fiziksel güç gerektiren işlerde zorlanacağını ve neredeyse yarısı kendi iş kollarını göz önünde bulundurarak yönetici olsalardı, obez bireylere masabaşı bir iş vereceklerini söylemiştir. Katılımcılardan iki kişi obez bireylerin iş kollarında daha yavaş çalıştıklarını bu yüzden performanslarının düşük olacağını belirtmiştir.

Akademik düzeyde önlerine çok bir şeyin geçeceğini düşünmüyorum açıkçası.” (K8,E,25)

“Bir mühendis yeri geliyor bazen sahaya inmesi gerekiyor. Şantiyeden şantiyeye koşturması gerekiyor. Çok fazla kilon olduğu zaman o bir sıkıntı. Olumsuz olabilir.” (K9,E,25)

“Fizik olarak efor sarf etmeleri gereken işlerde obezleri biraz geri planda bıraktım.” (K10,E,25)

Obezitenin Avantajları

Obezitenin avantajları sorulduğunda katılımcıların çoğunluğu obezitenin hiçbir avantajının olmadığını vurgulamıştır. Yalnızca bir katılımcı askere gitmemenin, bir katılımcı cinsel tacizi önlemenin ve bir katılımcı da çocuklukta heybetli durmanın avantaj olabileceği görüşündeydi.

“Mesela askerlikten yırtma avantajı bu olabilir.” (K6,E,30)

“Yani obezitenin bir avantajı yok aslında.” (K7,K,29)

“Küçük çocuklar kavga ederken daha güçlü görünür.” (K8,E,25)

“Bazı kadınlar küçük yaşta fizik en büyük olmanın, obez olmanın, kendilerine gelecek taciz tehditlerini bertaraf ettiklerini söylüyorlardı. Bu mesela ufak da olsa bir avantajı olarak söylenebilir.” (K10,E,25)

Obez Bireylere Yönelik Toplumda Gözledikleri Stigmatizasyon

Stigmatizasyonun Tanımı

Katılımcılara stigmatizasyonun tanımını sorulduğunda yalnızca iki kişi tanımını bilmediğini ifade etmiştir. Diğer katılımcıların hemen hepsi stigmatizasyonu “etiketleme” olarak tanımlamıştır.

“Yani işte şişman zayıf mesela damgalama değil mi zaten ya da güzel çirkin damgalamadır.” (K5,K,35)

“Yani etiketleme yaftalama diye çoğaltabiliriz.” (K7,K,29)

Obez Bireylerin Stigmatizasyonu

Katılımcılara obez bireylere yönelik yapılan stigmatizasyon sorulduğunda çoğu direkt bir stigmatizasyona şahit olduğunu dile getirmiştir. Bu şahit olan katılımcılardan tamamı obez bireylerin toplumdan dışlandığı düşüncesindeydi. Katılımcıların yarısından çoğu obez bireylerle toplumda dalga geçildiğini ve şişko gibi lakaplarla hor görüldüklerini belirtmiştir. Katılımcılardan üçü ise ayrıca çocuklarda görülen akran zorbalığının yetişkinlere oranla daha fazla olduğunu dile getirmiştir.

“Aslında hani biz bile kendi arkadaş grubumuz da şakalaşmak amaçlı birbirimize şişko ve benzeri tabirleri kullanıyoruz.z Benim bir arkadaşımın mesela takma adı şişko ama hani bundan onun alınmadığını düşündüğümüz için kullanıyoruz.” (K6,E,30)

“Arkadaşları tarafından dalga geçilme ihtimali vardır. Her şişman çocuk bunu büyük ihtimalle yaşamıştır. İşte lakaplar takılır ya.” (K9,E,25)

Obez Bireyin Ailesinin ve Toplumun Etkisi

Katılımcıların tamamı ailenin sağlıksız beslenmeye yönlendirmesinin obeziteye etkisi olduğunu aktarmışlardır. Yarısından fazlası ise toplumun yemek kültürünün obeziteye etkisi olduğunu ifade etmiştir.

“Çünkü ailenin yediği belli besin gruplar varsa çocukluktan itibaren de onlara alışkanlık gibi bir durum oluşuyor.” (K1,K,30)

“Ülkenin özellikle yeme alışkanlıkları kültürü de çok önemli mesela bizim ülkemizde bile doğuda daha yağlı yiyecekler daha ağır yiyecekler tüketilirken Ege’de biraz daha zeytinyağlı tarzı hafif yiyecekler tüketiliyor.” (K5,K,35)

Cinsiyetin Stigmatizasyona Etkisi

Katılımcıların tamamına yakını obeziteye karşı uygulanan stigmatizasyona cinsiyetin etkisi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların çoğunluğu obez erkeklerin daha az stigmatize edildiğini ve kadınların bir kalıba sokulmaya çalışıldığını belirtmiştir. Katılımcılardan ikisi obez olmanın erkek için daha iyi olduğunu aktarırken bir katılımcı cinsiyetin obeziteye dair stigmatizasyonu etkilemediğini dile getirmiştir.

“Bizim kültürümüzde özellikle kadınlar sürekli bir kalıplara sokulmaya çalışıldığı için belli bir kalıp vardır ve kadın ona uymak zorundadır 90-60-90 gibi” (K5,K,35)

“Erkek için büyük olmak, hacmi en büyük olmak güzel tarif edilebilir.” (K10,E,25)

Medya ve Modanın Obez Bireylere Karşı Tutumlara Etkisi

Katılımcılara medya ve modanın, toplumun obez bireylere karşı tutumuna etkisi sorulduğunda tamamına yakını olumsuz etkilerinden bahsetmiştir. Katılımcıların yarısı modanın zayıf insanlar için var olduğunu, yarıya yakını ise obez bireylerin kıyafet bulmada zorluk yaşadıklarını dile getirmiştir. Üç katılımcı medya ve modada fit vücudun özendirildiğini, iki katılımcı obez oyuncu/ manken olmadığını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların yarısı son zamanlarda moda ve medyada obeziye karşı bilinç artışı olduğunu aktarmıştır.

“Sosyal medya, televizyon diyelim hani oradaki reklamlar yani bu konuda en azından son yaşadığımız yıllarda biraz daha bilinç düzeyi artmış durumda eskisi kadar kötü bir şey görmedim gibi ama yakın zamanlarda yani ama şöyle bir algı var 0 beden algısı obezite insanların mesela giyim konusunda biraz o insanların mesela daha böyle kendilerini soyutlanmış dışlanmış gibi hissetmesini sağlıyor olabilir bu algı mesela hani son yıllarda belki biraz kırılmaya başlandı yavaş yavaş bazı firmalar markalar öncülüğünde...” (K2,K,35)

“İnsanların moda ile ilgili anlayışları çok farklı kıyafetlerden oluşuyor. Ancak bu kıyafetlerin hitap ettiği kitle asla obezler değil.” (K3,E,24)

“O az önce bahsettiğim 90-60-90 kalıbını bugünlerde yıkmaya başladığımızı düşünüyorum; modanın son yıllarda obez bireylerin değişik giyebileceği yönünde evrildiğini düşünüyorum.” (K5,K,35)

“Zaten belli bir bedeni üzerindeki insanlar normal avm'lere gittiklerinde kendilerine giyecek bir şeyde bulamıyorlar.” (K6,E,30)

“Hiç obez birisinin mankenlik yaptığını ya da oyunculukta yakışıklı rolü oynadığını falan göremiyoruz.” (K8,E,25)

Pozitif Ayrımcılık

Katılımcılardan üçü bazı konularda obez bireylere pozitif ayrımcılık (toplu taşımada yer verilmesi, iş yerlerinde uygun iş dağılımının yapılması) uygulandığını belirtmiştir.

“Otobüslerde, toplu taşımalarda falan çabuk yoruldukları için, diz problemleri ağrıları olduğu için pozitif ayrımcılık olarak gördüğüm böyle yer gösterme gibi şeyler oluyor çevrede.” (K2,K,35)

“Olumlu ayrımcılığa bakarsak şirkette kilolu insanları yani merdiven çıkamayacak kadar kilolu olanları daha alt katlardaki ofislerin verdiğini biliyorum. Bu pozitif bir ayrımcılık mesela. İyi bir şey mi onlar için o da tartışılır. Daha çok hareket etmeleri gerekirken onları rahata alıştırmaktan başka bir yararı olmuyordur diye düşünüyorum.” (K7,K,29)

Obeziteye Yönelik Stigmanın Önlenmesi Hakkında Görüş ve Öneriler

Görüşler

Katılımcılara obeziteye karşı stigmatizasyona ilişkin genel görüşleri sorulduğunda üçü obeziteyi sağlık açısından olumsuz durumlarla kıyaslamıştır, üçü obezitenin toplum sağlığı problemi olduğunu belirtmiş, biri ise beden olumlama ilgili görüşlerini aktarmıştır. Ayrıca bir katılımcı obez bireylere yönelik baskının gerekli olduğunu, obez bireylere yönelik stigmatizasyonun obez bireylerin faydasına olduğunu ifade etmiştir.

“Yeri geldiğinde sigaradan da alkolden de daha ölümcül olmasına rağmen sosyal medyada ve diğer yayın organlarında fazla dillendirildiğini düşünmüyorum.” (K6,E,30)

“Body positiviting diyorlar. İşte kilolu insanları rahat bırakın gibi ama bu kilolu insanı rahat bırakalım. İyi, güzel, hoş ama bir yerden sonra iş şeye de dönmessin. Yani kimse nasıl olsa bir şey demiyor. Yedikçe yemeye devam et.” (K9,E,25)

“Yani bu damgalama sanki bir nebze olsun olumlu sayılabilecek bir şey olabilir bana kalırsa. Yani tamamen ben bunu bir kötü ifade olarak algılamıyorum. Yani kötü olarak çok fazla algılamadığım için bunun da çözülmesi gereken, bunun önüne geçilmesi gereken bir şey olarak görmüyorum.” (K10,E,25)

Öneriler

Obeziteye yönelik stigmatizasyonun aşılması için katılımcıların yarısından fazlası toplumun eğitimi ve bilinçlendirilmesi gerektiğini, üç katılımcı obez bireylerin tedavi altına almalarının, iki katılımcı obez bireylerin topluma kazandırılması, bir katılımcı ise obez bireyleri damgalayan kişilerin toplumdan dışlanması gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcıların bir kısmı obezitenin önlenmesini öneriyor ve obez bireylerin devlet ve toplum tarafından zayıflamaları için desteklenmesi gerektiğini düşünüyordu.

“Biz bunu mesela okulda çocuklarımıza ders olarak da aldırabiliriz. Yani bu obezite olsun ya da diğer ayrımcılıklar olsun her şey için bu damgalamanın önüne geçebilmek için Bu ders olarak anlatılabilir; çünkü buna sıfırdan başlamak gerekiyor; sonradan öğretmek insanlara anlatmak çok zor. Ama bunu birinci sınıfa başlayan bir çocuğa derste çokgüzel anlatılabilir ve bence çok faydalı olacaktır.” (K5,K,35)

“Toplumda bu bilgilendirmeyi çok daha fazla yaparak bunların önüne geçebiliriz;çünkü karşı tarafında bir birey olduğunu bu hastalıktan muzdarip olduğunu ve belki de onunla mücadele etmeye çalıştığının unutulmaması gerekiyor Bunun hatırlatılması lazım; o bilinç kazandırıldığında bunun azalacağını düşünüyorum.” (K7,K,29)

“Yani bunun medyada tamamen artık obez bireylerin dizilerini çevirmekten ziyade normalleştirip ayriyeten tedavi aldığı bir ortam oluşturulması gerektiğini düşünüyorum.” (K8,E,25)

“Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı ortak çalışmalar düzenleyebilirler. Obezitenin belki erken fark edilmesi bir çok şeyi de önleyebilir; hastalığı, rahatsızlığı da önleyecektir diye düşünüyorum.” (K3,E,24)

“Onlara yardım edebiliriz; bu durumdan kurtulmak için. Spor açısından ücretsiz eğitim verilebilir spor salonlarında. Genelde pahalı oldukları için gidemiyorlar. Sağlık kuruluşlarında onlara maddi açıdan destek verecek bir şey olabilir. Mesela diyetisyene falan gittiğinde onlara yardım edilebilir. İndirim tarzı şeyler yapılabilir.” (K4,K,21)

TARTIŞMA

Bu araştırmaya göre genel olarak obezitenin tanımının bilindiği, bir hastalık olarak görüldüğü, sağlık sorunlarına yol açabileceğinden, obeziteyi yaşam tarzından ziyade kurtulunması gereken bir durum olarak düşündükleri ortaya çıkmıştır. Bireylerin beslenme bilgi düzeyleri ve vücut kitle indeksleri cinsiyet başta olmak üzere sosyodemografik özelliklerden etkilenmektedir (Güngör ve Atasoy, 2022; Keskin ve ark., 2022). Obezite oranlarındaki artış sağlıklı beslenme ve obezite ile ilgili farkındalığın artırılması gerekliliğini doğurmaktadır. Obeziteyle mücadelede farklı gruplara yönelik ve multidisipliner yaklaşımlar gerekmektedir (Ünlü ve Deniz, 2022).

Obezitenin neden ve sonuçları açısından neredeyse tüm katılımcılar bilgi sahibiydi. Sağlıksız beslenme, genetik yatkınlık, hareketsizlik ve kontrolsüz yeme durumu en sık dile getirilen obezite nedenleri arasındayken, obezitenin sonuçları arasında kardiyovasküler problemler ve diyabet yer almaktaydı. Puhl ve arkadaşlarının (2001) yaptığı araştırmada obezitenin en önemli nedenlerinin kişiye ait olan yeme düzeni, hareket miktarı olmasına rağmen bu araştırmada hayat tarzının yanı sıra genetik özelliklerin obezitede etkili olduğundan bahsedilmiştir. Sosyal medya

paylaşımlarıyla yürütülen bir çalışmada katılımcılar obezitenin nedeni olarak kötü beslenmeyi ve obez bireyleri stigmatize etmenin onları daha sağlıklı yapmayacağını vurgulamışlardır (Chen et al., 2018).

Obez bireylerin ilişkilerinde çekingen ve sosyal olarak yeterince aktif bireyler olmadıkları bu araştırmadaki hakim görüşlerdendi. Obez bireylerin ikili ilişkilerde de normal insanlara göre daha fazla zorluk çektikleri çoğu katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Obezitenin sosyal hayat (romantik ilişkiler, arkadaşlık ilişkileri gibi) başta olmak üzere, iş ve akademik hayatlarını etkilediği katılımcıların geneli tarafından dile getirilmiştir. Birçok katılımcımız ikili ilişkilerde obez bireylerin normal kilolu insanlara göre daha fazla zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir. Toplumdaki stigmatizasyon obez bireylerin psikolojilerini olumsuz yönde etkilemekte ve sosyal ilişkilerini kısıtlamaktadır (Puhl & Brownell, 2003; Sadock ve ark., 2000).

Genel olarak katılımcılar obezitenin hiçbir avantajı olmadığı kanaatinindedir. Ancak bazı katılımcılar iş yerlerinde, toplu taşımada obez bireylere yönelik düzenlemeler yapılmasının ya da obez erkek bireyler için askerlik yapmamanın birer avantaj olarak sayılabileceğini dile getirmiştir. Obez bireylerle yürütülen çalışmalarda bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak obez bireyler fazla kilolarından dolayı olumlu ayrımcılığa maruz kaldıklarını düşünmemekte, yaşadıkları olumsuz durumlara değinmektedir (O'Donoghue et al., 2011; Lewis et al., 2021). Bu durum mücadele etmek zorunda kaldıkları stigmatizasyon nedeniyle obeziteyi olumsuz bir durum olarak görmeleriyle ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların hemen hepsi stigmatizasyonu 'etiketleme' olarak tanımlamıştır. Katılımcıların çoğunluğu obez bireylere yönelik bir stigmatizasyona şahit olmuş, obez bireylerin toplumdan dışlandığını gözlemlemiştir. Obez bireylerle dalga geçilmekte, obez bireylere lakap takılmaktadır. Obez çocuklar akran zorbalığına maruz kalmaktadır. Obez kadınlar erkeklere oranla daha fazla stigmatize edilmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre moda ve medya obez bireylerin stigmatizasyonu olumsuz yönde etkilemektedir. Modern yaşamda medyanın sağlık üzerinde etkileri artmaktadır (Çakır Aydın, 2012). Oysa medyanın özellikle sosyal medyanın doğru kullanım ile toplumun sağlık düzeyi ve farkındalığı artırılabilir. Medya, obez bireylere yönelik stigmatizasyonla mücadelede etkili olabilir (Korda & Itani, 2013).

Bu çalışmada katılımcılar, daha çok stigmatizasyon sebebiyle olmak üzere, obez bireyleri özgüveni düşük, içine kapanık ve zayıf kişiler olarak tanımlamışlardır. Obeziteye dair stigmatizasyonla ilgili araştırmalarda hakim görüş, obez bireylerin toplumda tembel, özverisiz, sorumsuz, özgüvensiz, başarısız bireyler oldukları yönündedir (Demiral, 2020; Puhl & Brownell, 2001). Obez bireyler stigmatizasyona uğradıkları veya toplumdan dışlandıkları için söz konusu kişilik özelliklerini geliştirememektedir (Crandall & Biernat, 1990). Obezite stigmatizasyonu sonucunda obez bireylerde stres ve toplumdan dışlanmış hissi oluşmaktadır (Jeppsson, 2015;

Puhl & Heuer, 2010). Bireylerde motivasyon kaybına olmakta ve obezite ile mücadele olumsuz yönde etkilenmektedir.

Bireylerin obez olmalarında, ailenin ve yaşadığı ülkenin yemek kültürünün etkili olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Çocuklarda obezitenin nedenlerinden biri ailedir (Dişçigil, 2007). Aile yapısı ve ebeveyn alışkanlıkları çocukların yeme davranışlarını belirlemekte ve kilosunu etkilemektedir (Dişçigil, 2007; Talen & Mann, 2009). Bireylerin fazla kilolarından dolayı uğradıkları stigmatizasyon daha fazla yemelerine ve böylece daha fazla stigmatize olmalarına sebep olmaktadır (Puhl & Suh, 2015).

Ball ve arkadaşları (2004) obez genç kadınlarda yaptıkları çalışmada kadınların aile ilişkilerinde, romantik ilişkilerinde ve çalışma hayatlarında daha doyumsuz olduklarını bildirmiştir. Neredeyse tüm katılımcılar, obezitenin bireylerin yaşamına etkisinin cinsiyete göre fark ettiğini düşünmekteydi. Obezite prevalansı cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Türkiye'de kadınlarda obezite, erkeklere oranla daha yüksektir (Ural ve ark., 2018). Kadın obez bireyler toplum tarafından erkeklere oranla daha fazla yargılanmaktadır. Erkek bireylerin kadınlar kadar baskıya maruz kalmadıkları hatta yer yer obezitenin onlara yakıştırıldığı görülmektedir. Obezitede cinsiyetin etkisi toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Gelişmiş toplumlarda sosyal statüyle obezite doğru orantı göstermektedir. Sosyal statüsü erkekten düşük olarak algılanan kadınlar obezitenin olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalıyor daha fazla etiketleniyor olabilir. Bazı toplumlarda kadınlara zayıf olmaları yönünde baskı kurulmaktadır (Kanter & Caballero, 2012). Bazı kültürel inançlar tam tersine cinsiyetin obeziteye etkisini kadınlar için olumlu yönde değiştirebilmekte ve obezite kadınlarda istenen bir durum olarak ortaya çıkabilmektedir (Brown, 1991). Kırsal bölgelerde yaşayan toplumlarda kadınların zayıf olması, infertilite gibi birtakım hastalıklarla ilişkili görülebilmekte, kilolu olması sağlıklı ve tarımla uğraşacak kadar güçlü olarak yorumlanabilmektedir (Brown, 1991; Kanter & Caballero, 2012).

Bu çalışmada obezitenin bir halk sağlığı problemi olduğu ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiği katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Obezite ve obeziteye dair stigmatizasyonla mücadelede atılacak en büyük adım eğitim olarak ifade edilmiştir. Küçük yaşlardan itibaren okullarda bu bilincin oluşturulması gerektiği vurgulanmıştır. Medya, eğitim, sağlık ve özellikle kamu kuruluşlarının desteği ve sektörler arası iş birliği gerektiği düşünülmektedir. Amerika'da yapılan bir çalışmada, obeziteye karşı stigmatizasyonla savaşta en önemli rolün sağlık sektöründeki bariyerlerin aşılması olduğu savunulmuştur (Kaplan ve ark., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, eğitim kurumlarının ve medyanın desteği ile obezitenin nedenlerine yönelik farkındalık çalışmalarının artırılması stigmatizasyonu kırma yönünde faydalı olacaktır. Obez bireylerin eğitim ve çalışma hayatında diğer herkesle eşit fırsatlara ulaşabilmesi önemlidir. Bu süreçler gerçekleşirken obezitenin toplum sağlığı açısından titizlikle ele alınması ve toplumu obez bireyleri damgalamadan, dengeli beslenme ve fiziksel aktiviteye yönlendirecek adımlar atılması gerekmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar tarafsızlığı etkileyen veya etkileyebilecek herhangi bir şahsi çıkarıya sahip değildir.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): BNA (%25), ŞCÖK (%25)
SH (%25), MK (%25)

Veri Toplanması (Data Acquisition) : BNA (%10), MA (%30), MY (%30)
ZB (%30)

Veri Analizi (Data Analysis) : BNA (%50), CÖK (%25), MK (%25)

Makalenin Yazımı (Writing up) : BNA (%80), MK (%20)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision) : BNA (%50)
MK (%25), SH (%25)

KAYNAKLAR

- Abilés, V., & Rodríguez-Ruiz, S., & Abilés, J., & Mellado, C., & García, A., Pérez de la Cruz, A., Fernández-Santaella, M.C. (2010). Psychological Characteristics of Morbidly Obese Candidates for Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, 20(2), 161-167.
- Ata, A., & Vural A., & Keskin F. (2014). Beden Algısı ve Obezite. *Ankara Medical Journal*, 14(3): 74 -84.
- Atasoy, S. & Güngör, A.E. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Obezite Durumunun Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16 (2), 340-349.
- Ball, K., & Crawford, D., & Kenardy, J. (2004). Longitudinal Relationships Among Overweight, Life Satisfaction, And Aspirations in Young Women. *Obesity Research*, 12(6), 1019-1030.
- Brown, P.J. (1991). Culture and the evolution of obesity. *Human Nature*, 2(1):31-57.
- Brownell, K.D., & Puhl, R.M., & Schwartz, M.B., & Rudd, L. (Eds.). (2005). *Weight Bias: Nature, Consequences, and Remedies*. New York: Guilford Publications.
- Chen, I., & Ng, H., & Chua, L., Loo, M., & Wong, P., & Chow, K. (2018). A Qualitative Study Of Obesity Perceptions In Social Media Through Twitter's Tweets, *International Journal Of Management, Economics And Social Sciences (IJMESS)*, ISSN 2304-1366. IJMESS International Publishers, Jersey City, NJ, Vol. 7, Iss. Special Issue, pp. 40-57.
- Crandall, C.S., & Biernat, M. (1990). The ideology of anti-fat attitudes. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(3, Pt 2), 227-243.

- Aydın, M.Ç. (2012). Küresel Bir Kültür Olarak Fast Food, Televizyon İzleyiciliği, Reklamlar ve Obezite Sorunu. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 101-119.
- Demiral, V. (2020). Obez Bireylerde Kiloyla İlişkili Kendini Damgalamanın Erken Dönem Uyumsuz Şemalarla İlişkisinin İncelenmesi. Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Dişçigil, G. (2007). Today's Epidemic In Childhood And Adolescence: Obesity. *Türk Aile Hek Derg.*, 11(2): 92-96.
- DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü). (2022). WHO, News, World Obesity Day 2022- Accelerating action to stop obesity. <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>
- Elçi Boğaz, M., & Kutlu R., & Cihan F.G. (2019). Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 44(3):1064-1073.
- Hamurcu P. (2014). Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Hamurcu, P., & Öner C., & Telatar B., & Yeşildağ Ş. (2015). Obezitenin Benlik Saygısı ve Beden Algısı Üzerine Etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19 (3): 122 - 128.
- HSGM (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü). (2017). Obezite. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon and Schuster.
- Jeppsson, S. (2015). Obesity and Obligation. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 25(1): 89-110.
- Kanter, R., & Caballero, B. (2012). Global Gender Disparities in Obesity: A Review. *Advances Nutrition*, 3(4): 491-8.
- Kaplan, L.M., & Golden, A., & Jinnett, K., & Kolotkin, R.L., & Kyle, T.K., & Look, M., & Nadglowski, J., & O'Neil, P.M., & Parry, T., Tomaszewski, K.J., & Stevenin, B., & Lilleøre, S.K., & Dhurandhar, N.V. (2018). Perceptions of Barriers to Effective Obesity Care: Results from the National ACTION Study. *Obesity (Silver Spring)*, 26(1):61-69.
- Keskin Y, & Akar Y, & Erdem Ö, & Erol S. (2022). Yetişkinlerin Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihleri ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki:
- Kesitsel Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*; 15(2): 149-162.
- Korda, H. & Itani, Z. (2013) Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change Health Promotion Practice, 14:1, 15-23.
- Lewis, S., & Thomas, S.L., & Blood, R.W., & Castle, D.J., & Hyde, J., & Komesaroff, P.A. (2011). How Do Obese Individuals Perceive And Respond To The Different Types Of Obesity Stigma That They Encounter in Their Daily Lives? A Qualitative Study. *Social Science & Medicine*, 73 (9), 1349-1356.
- O'Donoghue, G., & Cunningham, C., & King, M., & O'Keefe, C., & Rofaeil, A., & McMahon, S. (2021). A qualitative exploration of obesity bias and stigma in Irish healthcare; the patients' voice. *PLoS one*, 16(11), e0260075. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260075>.
- Öngören, B. (2015). Sosyolojik Açından Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 16(34): 25-45.
- Puhl, R., & Brownell, K.D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity research*, 9(12): 788-805.
- Puhl, R., & Brownell, K.D. (2003). Ways of Coping With Obesity Stigma: Review and Conceptual Analysis. *Eating Behaviors*, 4(1): 53-78.
- Puhl, R.M., & Heuer, C.A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American journal of public health*, 100(6): 1019-1028.
- Puhl, R., & Suh, Y. (2015). Stigma and Eating and Weight Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 17, 10, <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0552-6>
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz, P. (2000). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarısoy, G., & Atmaca, A., & Ecemiş, G., & Gümüş, K., & Pazvantoğlu, O. (2013). Obezite Hastalarında Dürtüsellik ve Dürtüsellüğün Beden Algısı ve Benlik Saygısı İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14:53-61.
- Sujoldzic, A., & De Lucia, A. (2007). A Cross-Cultural Study Of Adolescents--BMI, Body Image And Psychological Well-Being. *Collegium antropologicum*, 31(1):123-30.
- Talen, M.R., & Mann, M.M. (2009). Obesity And Mental Health. *Prim Care*, 36(2): 287-305. doi: 10.1016/j.pop.2009.01.012. PMID: 19501244.
- Taşkın Yılmaz, F., & A. K. (2013). Obez Bireylerde Stigma. Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu, 28-33.
- Ural, D., & Kılıçkap, M., & Gökşülük, H., & Karaaslan, D., & Kayıkçıoğlu, M., & Özer, N., & Barçın, C., & Yılmaz, M.B., & Abacı, A., & Şengül, Ş., & Arınsoy, T., & Erdem, Y., & Sanisoğlu, Y., & Şahin, M., & Tokgözoğlu, L. (2018). Türkiye'de Obezite Sıklığı Ve Bel Çevresi Verileri: Kardiyovasküler Risk Faktörlerine Yönelik Epidemiyolojik Çalışmaların Sistemantik Derleme, Meta-Analiz ve Meta-Regresyonu. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 46(7): 577-590.

- Ünlü, T. N. & Deniz, D. (2022). Türkiye’de Uygulanan Obezite Politikaları; Almanya Uygulama Karşılaştırılması. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3 (1): 62-78.
- van Hout, G.C., & van Oudheusden, I., & van Heck G.L. (2004). Psychological Profile of The Morbidly Obese. *Obesity surgery*, 14(5): 579-88.