



e-ISSN: 2791-9722

YIL/YEAR 2023

Cilt / Volume

8

Sayı/Issue 2

Ağustos/ August

# 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: 2791-9722**

Volume/Cilt: 8 Issue/Sayı: 2

Ağustos/August 2023

**SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**

e-ISSN: 2791-9722

2023 Cilt: 8 Sayı: 2

**JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES**

e-ISSN: 2791-9722

2023 Volume: 8 Issue:2

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Adına Sahibi /**

Owner on behalf of Ondokuz Mayıs University

Prof. Dr. Yavuz ÜNAL

Rektör / Rector

**Editörler/Editors**

Prof. Dr. Murat TERZİ

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

**Yazı İşleri Müdürü/Responsible Manager**

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

**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 AVCI

Prof. Dr. Murat TERZİ

Prof. Dr. Pınar SÖKÜLMEZ KAYA

Doç. Dr. Ercan TURAL

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/Proof Reading**

Doç. Dr. Zerrin EREN (English)

**İstatistik Editörü/Statistic Editor**

Prof. Dr. Kamil ALAKUŞ

**Grafik Editörleri/Graphic Editors**

Dr. Öğr. Üye Şükran BAŞGÖL

Dr. Öğr. Üye. Özge ÖZ YILDIRIM

Öğr. Gör. Dr. Zeynep UZDİL

Arş. Gör. Dr. Mesiya AYDIN

Arş. Gör. Dr. Gamze TUNÇ ÜNVER

Arş. Gör. Dr. Güven SONER

Arş. Gör. Büşra ÇOKYETER

**Mizanpaj/Layout**

OMÜ Yayın Koordinatörlüğü

**Mizanpaj Editörleri/Layout Editors**

Kismet AYDIN

Özlem TEKİNER

Gülbeyaz BOZKURT

**Sekreter/Secretary**

Arş. Gör. Dr. Dilek ÇELİK EREN

Arş. Gör. Tuğba KAVALLALI ERDOĞAN

**Yayın Yeri ve Tarihi/Publication Place and Date**

Samsun, Ağustos/August 2023

Tarandığı İndeksler

INFOBASE INDEXINDEX COPERNICUS  
INTERNATIONALSOBIAD

## YAYIN DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Ayşe AL  
Ankara Medipol Üniversitesi Ankara, Türkiye

Ayőegül 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

Yeőim AKSOY DERYA  
İnönü Üniversitesi Malatya, Türkiye

Zeliha KOÇ  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

**BU SAYININ HAKEMLERİ /  
ADVISORY BOARD (THIS ISSUE)**

Alaattin ALTIN  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Ayşe DOST  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Emine ERGİN  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Fatma KESKİN TÖRE  
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Gamze YAVAŞ  
Akdeniz Üniversitesi

Gamze YILMAZ  
Celal Bayar Üniversitesi

Hava ÖZKAN  
Atatürk Üniversitesi

İrem BULUT  
Fırat Üniversitesi

Mustafa Safa PEPELE  
Malatya Turgut Özal Üniversitesi

Neslihan YILMAZ SEZER  
Ankara Üniversitesi

Nihal BOSTANCI DAŞTAN  
Kafkas Üniversitesi

Nuran Nur AYPAR AKBAĞ  
Sinop Üniversitesi

Rahşan KOLUTEK  
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

Seyhan ÇITLIK SARITAŞ  
Malatya Turgut Özal Üniversitesi

Sibel KARACA SİVRİKAYA  
Balıkesir Üniversitesi

Tuba YILMAZ BULUT  
Kocaeli Üniversitesi

Tuğba SOLMAZ  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Zehra ESKİMEZ  
Çukurova Üniversitesi

Zeliha BÜYÜKBAYRAM  
Siirt Üniversitesi

**Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi/Journal of Samsun Health Sciences;**

yılda 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 Address**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (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/jhsh

# İÇİNDEKİLER

## Derleme Makalesi/Review Article

**Hemşirelik Felsefesinde Paradigma Değişimi: Postmodernizm..... 295-306**

*A Paradigma Change In Nursing Philosophy: Postmodernism*

**Ebru ÖZCAN, Cansu KARADENİZ BENLİ, Seval AĞAÇDİKEN ALKAN**

## Araştırma Makalesi/Research Article

**Tip 2 Diyabetli Hastalarda Moral ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi .. 307-322**

*Determination of Morale and Affecting Factors in Patients with Type 2 Diabetes*

**Tuğba KARAN, Seyhan ÇITLIK SARITAŞ**

**Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerde Depresif Semptomlar ve Kişilik Özelliklerinin Bulantı Kusma Şiddeti ile İlişkisi ..... 323-338**

*The Relationship Between Depressive Symptoms and Personality Traits with the Severity of Nausea Vomiting in Pregnancy with Hyperemesis Gravidarum*

**Gülçin NACAR, Gamze DERMAN, Ceylan GÜZEL İNAL**

**112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi ..... 339-352**

*Overview of Violence Perpetrated against the Healthcare Professionals Working at the 112 Emergency Health Department and Related Factors*

**Ayşe GÖKÇE, Serdar DERYA**

**Üniversitede Öğrenim Gören Gençlerin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonuna İlişkin Bilgileri ..... 353-370**

*The Knowledge of Young People Studying at the University About Human Papilloma Virus Infection*

**Derya ÖZTÜRK ÖZEN, Füsun TERZİOĞLU**

**Diyabetik Ketoasidoz Tanısıyla Pediatri Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Çocukların İlk Bulguları, Ağrı ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi ..... 371-384**

*Evaluation of Initial Findings, Pain and Activities of Daily Living in Children Hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit with Diabetic Ketoacidosis*

**Gülbeyaz BARAN DURMAZ, Engin TURAN, Measure TURAN**

**Bebekli Ailelerde Hemşire ve Ebelerin Aile Bütünlüğünü Teşvik Etmeye Yönelik Girişimleri Uygulama Durumları ..... 385-398**

*Implementation of Nurses and Midwives' Attempts to Promote Family Integrity in Families With Infants*

**Nedime Gül DOĞAN ÖZDEMİR, Cansu KARADENİZ BENLİ, Özen KULAKAÇ**

**Ebelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemisinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanım Durumları ve Yaşam Kalitesine Etkisi ..... 399-412**  
*Use of Complementary and Alternative Treatments in the Covid-19 Pandemic of Midwifery Students and Its Effect on Quality of Life*  
**Aleyna BULUT, Yasemin AYDIN KARTAL**

**Associations Between E-Health Literacy And Perception Of Control Of Covid-19 Among Adolescents ..... 413-428**  
*Adölesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı ile Covid-19'un Kontrolü Algısı Arasındaki İlişki*  
**Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM, Merve ALTINER YAŞ**

**Determining the Differences of Marriage Compatibility Between Infertile and Fertile Women ..... 429-441**  
*İnfertil Kadınlar ile Fertil Kadınlar Arasında Evlilik Uyumu Farklarının Belirlenmesi*  
**Nevra KARACA BIÇAKÇI, Rukiye TÜRK DELİBALTA**

---





# **Hemşirelik Felsefesinde Paradigma Değişimi: Postmodernizm**

## A Paradigma Change In Nursing Philosophy: Postmodernism

**Ebru ÖZCAN<sup>1</sup>, Cansu KARADENİZ BENLİ<sup>2</sup>, Seval AĞAÇDİKEN ALKAN<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Hemşirelik, Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu  
· hemebruoocan@gmail.com · ORCID > 0000-0003-2075-8516

<sup>2</sup>Hemşirelik, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Samsun  
· cansu.2206@gmail.com · ORCID > 0000-0002-9944-2233

<sup>3</sup>Hemşirelik, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Samsun  
· seval\_mavice@hotmail.com · ORCID > 0000-0003-4368-0766

### **Makale Bilgisi/Article Information**

**Makale Türü/Article Types:** Derleme Makalesi/Review Article

**Geliş Tarihi/Received:** 23 Haziran/June 2022

**Kabul Tarihi/Accepted:** 18 Nisan/April 2023

**Yıl/Year:** 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa/Pages:** 295-306

**Atıf/Cite as:** Özcan, E., Karadeniz Benli, C., Ağaçdiken Alkan, S. "Hemşirelik Felsefesinde Paradigma Değişimi: Postmodernizmi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(2), Ağustos 2023: 295-306.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Ebru ÖZCAN

## HEMŞİRELİK FELSEFESİNDE PARADİGMA DEĞİŞİMİ: POSTMODERNİZM

### ÖZ

Hemşirelik, bilim ve sanata dayalı ve oldukça zengin geçmişi olan bir meslektir. Geçmişten günümüze hemşireler sevgi ve şefkatle hasta bakımı vermiş ve çeşitli bakış açıları ve dönemlerden etkilenmiştir. Hemşirelik paradigması kuruluş paradigmasından uzaklaşarak bir meslek olmanın önündeki en önemli engel yaratan durum hemşireliğin hekimin yardımcısı olarak görülmesidir. Sonrasında meydana gelen bir paradigma değişikliği ile “bakım” ve “eşitlik” kavramları öne çıkmaya başlamıştır. Postmodernizm dönemi de hemşireliği etkileyen bir dönem olmuştur. Bu dönemde feminizm, yorumsama ve fenomenoloji gibi yeni kavramlar ortaya çıkmış ve hemşirelik epistemoloji ve ontolojisini de etkilemiştir. Postmodernizmle birlikte hemşireler; pozitivist paradigmayı reddetmiş, bireyler için bütüncül bakım ve bireysel güçlendirmeye odaklanmıştır. Postmodernizmin hemşirelik üzerinde olumlu ve olumsuz çeşitli yansımaları bulunmaktadır. Hemşirelerin uygulamalarını sıradanlıktan kurtarıp daha yaratıcı ve eğlenceli hale getirmesi postmodernizmin yararlı bir yansımasıdır. Postmodern düşüncenin hemşirelikteki en önemli eksikliği ise aterkil ve kapitalist sistemin hemşireler üzerindeki baskıcı etkisine duyarsız kalması ve bu konuda herhangi bir şey yapmamasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Paradigması; Hemşirelik Ve Postmodernizm; Paradigma; Postmodernizm.



## A PARADİGMA CHANGE IN NURSING PHILOSOPHY: POSTMODERNİZM

### ABSTRACT

Nursing is a profession based on science and art and has a rich history. From past to present, nurses have given patient care with love and compassion and have been influenced by various perspectives and periods. The most important obstacle to being a profession by moving away from the establishment paradigm of the nursing paradigm is that nursing is seen as the assistant of the physician. With a paradigm change that took place afterwards, the concepts of “care” and “equality” began to come to the fore. The period of postmodernism has also been a period that affected nursing. In this period, new concepts such as feminism, hermeneutics and phenomenology emerged and affected nursing epistemology and ontology. Nurses with postmodernism; It rejected the positivist paradigm and focused on

holistic care and individual empowerment for individuals. Postmodernism has various positive and negative reflections on nursing. It is a useful reflection of postmodernism that nurses save their practices from mediocrity and make them more creative and entertaining. The most important shortcoming of postmodern thought in nursing is that it is insensitive to the oppressive effect of the patriarchal and capitalist system on nurses and does not do anything about it.

**Keywords:** Nursing Paradigm; Nursing And Postmodernism; Paradigm; Postmodernism.



## GİRİŞ

Aydınlanma çağı sonrası modernite döneminde, insanın akıl ve bilimsel yöntemlerle doğanın, toplumun ve politikanın mutlak gerçeğini bildiği iddiası, dini otoritenin koltuğunu sarsan biyoloji ve fiziki bilimlerden ekonomi, sosyoloji ve psikolojiye yönlendiren laik bir otoritenin temelini oluşturmuştur. Postmodern teoriler hümanizm ve bilimin de dahil olduğu rasyonalist metodolojileri uygulayan modernizmin mutlak gerçeğe ulaşma isteklerini eleştirmektedirler (Fox, 2014). Postmodern anlayış olarak adlandırdığımız kavramın sanatta, medyada ve bilimde aşamalı olarak ortaya çıktığı görülmektedir (Rolfe, 2006). Postmodernizmin yayılarak büyümesi modernist düşüncenin faaliyetlerini ve temel ilkelerini reddederek modernist hegomanyanın kapanmasına neden olmuştur (Silverman, 2018). Postmodernizmin etkisi yeni bir dünya görüşüne, eleştirel sosyal teori ve feminist felsefenin gelişmesine katkıda bulunmuştur (Sakamoto, 2018).

Bilim tarihindeki gelişmelere paralel olarak insanların sorduğu sorular ve yanıt verme şekillerinde değişiklik olmuştur. Önceki sorular gerçekleri, tarafsızlığı, test edilebilirliği, mantığı ve teoriyi ararken, yeni sorular bireyselliğe, öze, hislere ve şu ana bakmaktadır. Postmodern terminoloji, kantitatif araştırmalardan kalitatif araştırmalara ve alternatif terapilere doğru değişim istendiğinde ya da spiritüalite kavramına gereksinim duyulduğunda muntazam bir biçimde ortaya çıkmaktadır (O'mathúna, 2004). Bir disiplinin saygın ve kabul gören bir üyesi olabilmek için dönemin güçlü söylemlerini benimsemeleri gerektiği güdüsü ortaya çıkmaktadır. Özellikle neyin bilgiyi oluşturduğuna ve dönemin hangi yaklaşımlarının disipline uygun olduğu konusunda otoriter düşünceden etkilenilmektedir (Corry ve ark., 2019). Hemşirelik disiplini ve hemşirelik araştırmalarının postmodern bakış açısından etkilenip etkilenmediği ve nasıl bir bağlantısı olduğu bazı hemşire kuramcılar ve diğer akademisyen hemşireler tarafından incelenmiştir (Watson, 1995; Ker-mode ve Brown, 1996; Burnard, 1999). Watson diğer tüm disiplinlerde olduğu gibi hemşireliğe de postmodern bir yaklaşımın gelmesi gerektiğine inanmıştır (Watson, 1995). Lister (1991) hemşirelik modellerinin düşünmeden uygulanmasına

karşı postmodernizmi bir çare olarak görmüştür. Stevenson' a (1996) göre postmodern bir paradigmadan etkilenen uygulayıcıların bakım verirken bireylerin kendi deneyimlerinin değerli olduğunu, gerçeğe tek yönlü bir bakış açısından sıyrılıp, olayları bağlamlar içerisinde değerlendirebileceklerini ifade etmiştir. Yine Rogers postmodern kabul edilen kuramcılardan biridir. Her bireyin ve her durumun kendine özgü olduğunu, her bireyin kendi kararlarını verebilmesi gerektiğini savunmaktadır. Öyleyse hemşirelerin bu kendine özgülük temelinde yargılayıcı olmayan bir hemşirelik bakımı vermesi gerekmektedir (Burnard, 1999).

Hemşirelik üzerinde hissedilen en temel otorite tıptır. Modern tıp, bu otoritenin bilimsel sağlık bilgisinin doğruluğuna ve hastalığın nasıl tedavi edileceğine dayandığını savunmaktadır (O'mathúna, 2004). Etkilenilen her dönem farklı paradigmalara gelişmesine neden olmuş ve bu paradigmalara göreceli yararları ve uygulanabilirliği tartışılmıştır (Denzin, 2010). Bu nedenle postmodernizmin etkisiyle hemşirelikte de önemli değişimler gerçekleşmiştir (O'mathúna, 2004). Ancak bu değişimler hemşireleri, hemşirelik için uygun olmayan felsefi temelleri benimsemelerine neden olma riskiyle karşı karşıya bırakmıştır (Corry ve ark., 2019). Postmodern görüşü savunanlar gerçeklik, nesnellik, kanıta dayalı uygulama, nicel araştırma ve ölçüm gibi kavramları kötü, ataerkil ve duyarsızlıkla ilişkilendirilerek modern tıp ya da modern bilime atfederken, feminizm, yorumsama, postmodern felsefe altında yapılandırılmış gerçeklik, sosyal yapı, fenomenoloji ve epistemoloji gibi yeni kavramlar oluşturmuşlardır. Postmodern eğilimlerin gelecekteki etkilerini ve hemşireliğin bu görüşten nasıl etkileneceğini anlamak için postmodernizmi kavramak gerekmektedir. Postmodernizm terminolojisinin zor oluşu bu kavrayışı güçleştirirse de özellikle mevcut ve geçerli uygulamaları takip etmek ve güncel kalmak isteyen tüm hemşireler tarafından postmodernizm anlaşılmalıdır.

Bu derlemede Science Direct, PubMed, Cochrane, Springer Link, Google Akademik veri tabanlarında arama gerçekleştirilmiştir. Veri tabanlarında tarama yapılırken; "postmodernizm", "postmodernizm ve hemşirelik", "hemşirelik paradigması", "hemşirelik paradigma değişimi" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Bu makalede postmodernizmin hemşirelik paradigması üzerindeki etkileri incelenecektir.

### **Araştırmanın Soruları**

Hemşirelik felsefesinde postmodernizm bir paradigma değişikliği midir?

Hemşirelik felsefesinde gerçekleşecek olan postmodernizm bakış açısının hemşirelik üzerine etkisi nelerdir?

### **Postmodernizm Nedir?**

Doğası gereği tanımlanması zor bir kavram olan postmodernizmin bir öğretisi ya da önermeler dizisi olmadığı söylenebilir. Postmodernizm terimi 1960'lerden

bu yana oluşturulan kültürel, estetik ve felsefi alanda bir dizi teorik yaklaşımı ifade etmek için oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Watson, 1995). Daha çok mimari alanda varlığını hissettiren postmodern yaklaşım edebiyattan resme, müzikten tiyatroya pek çok alanda kendine yer bulan bir yaklaşım olmuştur. Temel ilkesi, hiçbir zaman sabit bir anlam ya da gerçeğin olmadığıdır. Gerçeğin toplumsal bir yapı, bilginin de onu algılayan ve sürekli değişime açık olan birey ile ilişkili olduğunu savunan bir yaklaşımdır. Genel olarak iyi/kötü, siyah/beyaz, güzel/çirkin gibi sınıflandırmalara karşı çıkmaktadırlar (Garrett, 2016). Postmodernizm, post-yapısalcı edebiyat teorisine dayanmaktadır. Bu, bir metnin yorumlanmasının yazarla değil ancak okuyucuyla ilişkilendirilebileceği görüşünü savunmaktadır. Bir başka deyişle postmodernist düşünceyi savunanlar için Derrida'nın ne anlama geldiğini sormak anlamsızdır. Çünkü Derrida'nın metinleri ancak okuyucu bağlamında yorumlanabilmektedir. Bu da yazarların otoritesini ortadan kaldırmaktadır (O'mathúna, 2004). Öznel deneyimlere ve anlam çeşitliliğine odaklanmaları postmodernizmin tamamen kabul edilmesini ya da tümüyle reddedilmesini zorlaştırmaktadır (Burnard, 1999).

Postmodernizm, modernite ya da modernizme tepki olarak ortaya çıkan bir yaklaşımdır. Bu nedenle postmodernizmin anlaşılabilmesi için öncelikle modernizm ya da modernite kavramlarının irdelenmesi gerekmektedir. Modern olmak, klasik temaların ve mitlerin sonsuz tekrarına sekte vurmak, kendi kültür ve toplumuna eleştirel yaklaşmak, gelenekselliği bırakıp zamanın koşullarına farklı bakış açılarıyla aşkın ve eleştirel yaklaşmaktır (Silverman, 2018). İnsanın, doğanın bir yorumcusu ya da teleskop gibi bir araçla evrenin gözlemcisi olabileceği fikri, bilim sayesinde dünyayı kontrol edebilen ve yeniden şekillendirebilen 'modern' bir dünya görüşüdür (Silverman, 2018). Modernizmle bilimsel bilginin yalnızca ampirik olarak ortaya çıkarılabileceği bir görüşü benimsenmiştir. Buna göre modernizm gözlemlenemeyen ve ampirik olarak doğrulanamayan tüm ifadeleri anlamsız kabul etmiştir. Bu nedenle etik, din, duygular veya estetik hakkındaki açıklamalar görece önemsiz olarak görülmektedir. Postmodernizm modernizmi bu anlamda eleştirmiş hatta yok saymıştır (O'mathúna, 2004; O'halloran ve ark., 2010). Modernizm genellikle on beşinci yüzyıldan 1960'lara varan bir dönemi kapsamına karşın aydınlanma çağı ile bütünleşen bir yaklaşımdır. Bu dönemde Viyana Çevresi olarak adlandırılan filozof grubu tarafından mantıksal pozitivizm görüşü ortaya atılmıştır. Mantıksal Pozitivizmde bir ifadenin yalnızca deneysel olarak kanıtlanabildiği takdirde anlamlı olacağı savunulmaktadır. Gerçeği doğrulamanın tek yolu bilimsel gözlemler olarak görülmeye başlanmıştır (O'mathúna, 2004; Zardosht, 2020). Aydınlanma çağı ile birlikte insanlar akıl ve düşüncenin önemini kavramış geleneksel toplumun özelliği olan metafizik ve mistisizmin ortadan kalkmasının toplumun yararına olacağını savunmaya başlamışlardır (Aslan ve Yılmaz, 2001). Bilgi dini metinlerden ziyade akıl ve deney temelli bir yapıyla yeniden oluşturulmaya başlamıştır. Bunun sonucunda ise "şeylerin nedenine" ilişkin metafizik eğilimleri azalmış, "şeylerin nasılına" ilişkin olgusal olan öne çıkmıştır

(Popper, 2012). O halde modern bilimi niteleyen en önemli özellik neyin değil, nasilsin araştırılmasına dönüşmüştür.

Modernizme tepki olarak doğan postmodernizm, modernizmin 'büyük anlatılarını' reddetmektedir (Kermode ve Brown, 1996). Postmodernizm, pozitivizmin büyük anlatılarını herhangi bir alternatif sunmadan reddederken kendi varlığını da bir şekilde tehlikeye atmaktadır (O'mathúna, 2004). Meta-anlatı ya da büyük anlatı, dünyayı belli bir perspektiften açıklamaya ve aynı zamanda kendi varlığını kanıtlamaya çalışan bir anlatıdır. Bunu yaparken rasyonel ve deneysel yöntemler kullanır. Bilimde aklın neden gerekli ve önemli olduğu, neyin iyi neyin kötü olduğu, bilginin hangi yollarla elde edilebileceği gibi bazı varsayımlar yapılmaktadır. Doğüstü olayların kabul edilemeyeceği varsayımı bunlardan bir tanesidir. Modernizm bilimin, insanlığı mükemmel olana, bir ideale doğru ilerlettiğini savunurken postmodernistler bilimin, insanlığa savaş, yoksulluk ve birtakım çevresel zararlar getirdiğini savunmaktadır (O'mathúna, 2004). Bunların yanı sıra modernizm merkezleşmiş bilgi, determinizm gibi kavramları savunurken postmodernizm dağıtılmış-yayılmış bilgi, indeterminizmi savunmaktadır. Modernizmde nesne önemliken postmodernizmde özne önemlidir (Birkök, 2006).

Postmodernist düşünürler her şeyin yüzeysel olduğunu, görünenin altında her zaman başka anlamların saklı olabileceğini, dolayısıyla bir şeyin gerçek anlamını bilmemizin hiçbir zaman mümkün olmadığını savunmaktadırlar (Burnard, 1999). Soren Kierkegaard, Martin Heidegger, Friedrich Nietzsche, Marcel Duchamp, Edmund Husserl ve Ludwig Wittgenstein gibi isimler, postmodern bakış açısının habercileri; Jean-François Lyotard, Ferdinand de Saussure, Henri Lefebvre, Jacques Derrida, Guy Debord, Michel Foucault, Julia Kristeva, Jean Baudrillard, Gilles Deleuze ve Richard Rorty gibi isimler ise postmodern felsefenin en önemli temsilcileri arasında kabul edilmektedir (Bayram, 2007). Postmodernistler aklı güvenilir bulmadıklarından Habermas, Lyotard, Heidegger, Derrida gibi düşünürler aklı yeniden inşa etmeye çalışmışlardır (Akça, 2005). Modernizmin büyük anlatılarına, bilimin yalnızca deney ve gözlemlerle gerçekleştirilebileceğine, bilim yoluyla büyük ilerlemelerin sağlanacağı söylemlerine karşı çıkmanın yanı sıra postmodernistler, pek çok alanda farklı görüşler ortaya atmışlardır. Burada karşımıza çıkan bir paradigma değişimidir ve bu paradigma değişimi mimari, edebiyat, resim gibi alanları etkilediği gibi hemşireliği de değişik boyutlarda etkilemiştir.

## Paradigma

Fransız 'paradigme' kelimesinden gelen paradigma, gerçek dünyanın karmaşıklığı ile ilgili genel bir dünya görüşüdür (Polit ve Beck, 2010). TDK'ya göre paradigma; belirli bir alanda çalışan bilim insanlarının paylaştığı ortak değerler ve anlayışlar dizisidir. Bıçakçı'ya göre "Paradigma, bireyin iç ve dış dünyasını yorumlama, algılama ve bilme süreçleriyle ilgili tüm etkenlerin yarattığı örgütlü ve dina-

*mik düşünsel sistem, düzenektir. Edindiğimiz paradigmlar bizim yaşam biçimimizi oluşturmaktadır. Paradigmlarımızın etkin ve kaliteli olması da bizim yaşam kalitemizin yüksek olmasını sağlamaktadır”* (Bıçakçı, 2006). Kuhn’a göre paradigma; doğayı sorgulayarak doğada bir ilişkiler bütünü elde edebilmek için gerekli tüm inançları, kuralları, değerleri, kuramsal veya deneysel amaçları da kapsayan kabul görmüş bir modeldir (Kuhn, 2019). Buradan yola çıktığımızda paradigmlar bireyin çevresini algılama, yorumlama ve verilen değere göre davranma konusundaki temel yapı taşlarını oluşturmaktadır. Bilim insanı sahip olduğu paradigmanın çerçevesinden olguları yorumlar ve her an bu paradigmayı değiştirebilir. Kuhn pozitivistlerin savunduğu kuramsal çerçeveyi kabul etmez. Bilim insanlarının kuram ile değil paradigma ile çalıştığını savunur (Sönmez, 2013; Kuhn, 2019). Kuhn bilimsel bilginin bir topluluğun ortak malı ya da bir hiç olduğunu ve bunu anlamak için bu bilgiyi üreten ve kullanan çevrelerin kendilerine özgü özelliklerini bilmek zorunda olduğumuzu savunur (Sönmez, 2013; Kuhn, 2019). Kuhn bilim tarihinde bilimsel gelişmeyi; Paradigma öncesi dönem, Olağan bilim dönemi, Bunalımlar, Bilimsel devrim ve Tekrar olağan bilim dönemi olmak üzere 5 aşamada değerlendirmiştir.

Paradigmlar bireyin davranışlarını yönlendirdikleri oranda mesleki ve toplumsal olayları etkilemekte, bir mesleğin gerek toplumsal imajını gerek dünyadaki yerini ve aynı meslek grubunun tavırlarını yansıtmaktadır (Ozkan ve Akduran, 2014). Bir bilim insanı, ne doğrulama/yanlışlama ile uğraşır, ne de konulara eleştiri odaklı yaklaşır. Yalnızca paradigma tarafından üretilmiş olan kalıbı doğanın farklı alanlarına uygulayarak çoğaltmaya çalışır (Özsoy, 2018). Bilim anlayışı olarak da ifade edilebilen paradigma, bilimin ne olması gerektiği ve bilimsel bilgiye nasıl ulaşılabileceğini gösteren bir yol haritasıdır ve bir dizi varlık felsefesi (ontolojik), bilgi felsefesi (epistemolojik) ve yöntem bilimi (metodolojik)’ne dayanır (Ozkan ve Akduran, 2014). Kuhn bir paradigmanın kurulması ve bu sayede daha uzmanlaşmış araştırma yapılabilmesini, herhangi bir bilimsel dalın gelişmesinde olgunlaşmanın göstergesi olarak değerlendirmiştir (Kuhn, 2019).

### **Hemşirelikte Paradigma**

Hemşirelik mesleğinin gelişimine bakıldığında kutsallık ve alturizm paradigmlarının hâkim olduğu dönemlerden bilimsel kanıtlara dayalı uygulama ve çalışma koşullarıyla ilgili yasal hakların elde edilmesi ile ilgili paradigmlar oluşturma konusunda önemli çabalar gösterildiği ve bu yönde bir paradigma kayması olduğu görülmektedir. Özellikle 20. yüzyılda hızlıca değişen bu paradigma ile hastaneye gelen bireylerin müşteri olarak görülmesi ve sağlığın ekonomik kazanç yönünün ön planda olmasına karşın hemşirelik, bireyi tüm yönleriyle ele alan holistik bir paradigmanın benimsenerek sağlık bakımının ticarileştirilmesinden uzak kalmak istemiştir (Ozkan ve Akduran, 2018).

Hemşirelik bilimi bir binaya benzetildiğinde, hemşireliğin etkilendiği paradigma binanın temelini oluştururken, kavramsal modeller binanın dış, teoriler iç duvarlarını simgeler. Soyut teoriyi hemşirelik bilgisine bağlayan, hemşirelik gözlem ve uygulamalarını karakterize eden ise betondur (Duff, 2011). Hemşirelik kuramcısı olan Newman tüm hastaların yaşamlarını önemli görmek ve onlara saygı duymanın hemşirelikte bir paradigma değişikliği gerektirdiğine inanmaktaydı. (Parker ve Smith, 2010). Newman'ın teorisinde insan, çevre ve sağlık üzerine odaklanılmıştır. Buna göre en uygun metaparadigma önermesi, insanın sağlık deneyimlerinin çevre bağlamında düzenlenmesidir (Fawcett, 2006). Newman, bireyin sağlığı deneyimlemedeki bakımın hemşireliğin odak noktası olduğunu belirterek bu odağında disiplinin metaparadigması olduğunu ifade etmiştir (Alligood, 2014). Hemşirelikte postmodernizmin etkileri Rogers, Watson, Newman gibi kuramcılarının üzerinde görülmektedir. Onlar da Kuhn, Derrida, Foucault gibi postmodernist bilim insanları ile Heidegger, Husserl gibi felsefecilerden etkilenmişlerdir.

### Postmodernizm ve Hemşirelik

İnsanların sordukları sorular ve sorulara yanıt verme biçimleri sürekli değişiklik göstermektedir. Önceki sorular bilimsel gerçekleri, nesnelliği, mantık ve teoriyi sorgularken günümüzdeki sorular görünenin arkasına, duygulara, bireye ve hissettiklerine odaklanmaktadır. Büyük ölçüde postmodernizmin etkisiyle hemşirelikte de bu değişimler gözlenmektedir (O'mathúna, 2004). Bazı hemşire teorisyenler tarafından postmodernizm hemşirelik mesleğinin sanata dönüşmesi için bir fırsat olarak görülmüştür (Watson, 1995; Burnard, 1999). Watson (1995) postmodernizm ile birlikte hemşireliğin diğer akılcı yaklaşımlara karşın daha estetik, anlamda farklılık taşıyan bir sanata ya da ideal olana yaklaşacağını, kalıp yargılardan otantik olana, sayılardan metne, görünenin altındaki anlama doğru kayacağını savunmuştur (Watson, 1995). Parsons ise (1994), postmodernizm ile birlikte bireylerin herhangi bir paradigma ya da otoritenin etkisinde kalmadan daha özgün olacaklarını ifade etmiştir (Parsons, 1994). Pek çok teorisyen hemşirelik araştırmalarında, deneyimlerin ve gerçeğin göreceli yapısının önemini, postmodernizm ile birlikte vurgulanacağı görüşünü savunmuşlardır (Kermode ve Brown, 1996). Hemşireler ötekileştirilmiş gruplara öncelik vermeye çalışırken nitel araştırma yöntemlerine odaklanmışlardır. Bunu yaparken de postmodern düşüncüyü benimseyen hemşireler pozitivist paradigmayı tümüyle reddetme eğilimi göstermişlerdir. Ancak bu durum hemşirelik bilgi ve uygulamalarını sınırlayan bir durumdur (O'mathúna, 2004). Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan bir disiplindir. Pozitivist paradigma hemşireliğin bilim yönünü besleyip geliştirirken, hemşireliğin sanat yönü ise postmodern paradigma ile ortaya konabilmektedir (Alligood, 2014).

Watson (1995), diğer tüm disiplinlerde olduğu gibi hemşirelerin de postmodernizmi benimsemeleri gerektiğini, benimsemediklerinde hemşirelerin tıbbi sisteme



hizmet etmekten öteye geçemeyeceklerini savunmuştur. Watson (1995) “postmodern paradigmayı” hemşirelik mesleğinin, tarihsel köklerine döndürmenin ve katı rasyonalist yaklaşımlardan uzaklaşmanın bir yolu olarak görmektedir. Watson nihilistik bir sonuca vararak, gerçekliği bilmenin, olmanın ve deneyimlemenin tek bir yolu olmadığını ileri sürmektedir. Watson, hemşireliğin ‘katı bir rasyonalist’ görüşten ‘belirsizlik, şiirsel, estetik ve hayali’ değerlere, yorumlamaya ve nihayetinde hemşireliğin ‘en eski’ şifa bilgisine doğru ilerlemesi gerektiğini savunmaktadır (Watson, 1995). Watson’ın yanı sıra Rogers ve Newman, bireyin maddeselliğinin ötesindeki model ve enerji alanlarının önemini vurgulamış, modernitenin getirdiği hasta-sağlıklı, farkında-farkında değil gibi ikilemlerin postmodernizmin söylemlerinde anlam bulduğunu ifade etmişlerdir.

Hemşirelik, epistemolojisi ve uygulamaları ile tıpla ilişkili olduğu kabul görmüş bir disiplindir. Postmodernizmin bilimsel nesnelliği reddetmesi, araştırmalar ve söylemlerdeki, farklılıklara önem vermesi hemşireler tarafından ilgi ile karşılanmıştır. Postmodernizmin etkilerinin hemşirelik uygulamalarına karşın daha çok hemşirelik literatüründeki epistemolojide ortaya çıktığı görülmektedir. Postmodernizmin hemşirelik epistemolojisi üzerindeki genel yansımalarına bakıldığında (Kermode ve Brown, 1996);

- Hemşirelik bilgisinin oluşumunda, yapılandırılmış nesnelğin de en az öznellik kadar geçici olduğunu göz ardı eden pozitivist paradigmayı reddetmesi,
- Hemşirelik model ve metaparadigmalarını reddetmesi,
- Hemşirelik fenomenleri için çoklu tanımlamalara olanak sağlayan yorumlayıcı araştırmalara vurgu yapması,
- Bireyler için bütüncül bakım ve bireysel güçlendirmeye odaklanması,
- Günlük yaşam ve sıradanlığı vurgulaması,
- Nesnelliği azaltarak özneler arasılığı vurgulaması olarak görülmektedir.

### ***Postmodernist Yaklaşımın Hemşireliğin Ontolojisi ve Epistemolojisi Üzerindeki Olumsuz Yansımaları***

Hemşireler cinsiyetleri, çalışma koşulları, tıpla ilgili rahatsız edici statüleri, ataerkil ve kapitalist sistem açısından dezavantajlı konumdadırlar (O’mathúna, 2004). Postmodern düşüncenin hemşirelikteki en önemli eksikliği ataerkil ve kapitalist sistemin hemşireler üzerindeki baskıcı etkisine duyarsız kalması ve bu konuda herhangi bir şey yapmamasıdır. Bireyselliğe vurgu yaparak bu baskıcı sistemlerin daha da belirginleşmesine katkıda bulunmaktadır (Kermode ve Brown, 1996). Postmodernizm, hemşirelikteki bazı kavramların yeniden tanımlanmasını

desteklemektedir. Holizm kavramı buna örnek olarak verilebilir. Holizm, bir bütünü oluşturabilmek için parçaların sentezlenmesi anlamına gelmektedir. Rogers gibi bazı bilim insanları bir bütünün parçalarının toplamından fazlası olduğunu ve holizmin bireysel özerkliğe katkıda bulunduğunu savunmaktadır. Bütünü oluştururken anahtar nokta mutlaka parçalar arasında uyumun sağlanması gerekliliğidir (Griffin, 1993). Holizm yalnızca bireye ve çevreye indirgenebilecek bir kavram olarak algılanmamalıdır. Rogers, insan ve çevreyi bir enerji alanı içerisinde bütünleşik ve aktif bir yapı olarak tanımlamıştır. Bu açıdan bakıldığında ‘holizm’ modern ve pozitivist düşüncede büyük anlatıları simgeleyen bir yapıdır. Ancak postmodernist düşünce ile birlikte holizm kavramı hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakıma ve genişletilen hemşirelik rollerine vurgu yapmak amacıyla kullanılmış bu da kavramın gücünü yitirmesine ve sağlığın sosyal ve politik belirleyicilerinin görünmez kalmasına neden olmuştur (Kermode ve Brown, 1996). Burada önemli olan ayrıntı bireyselleştirilmiş bakıma odaklanırken sağlığın sosyal ve politik belirleyicilerinin göz ardı edilmemesidir. Gortner (1993), postmodernist yaklaşımı benimseyen hemşirelerin pozitivism ve ampirizmi yanlış değerlendirerek tümüyle reddetmelerinden duyduğu endişeyi ifade etmiştir (Aşı reddi gibi). Postmodern yaklaşım ampirist yaklaşımı reddetmektedir. Ancak Gortner ampirist olmayan bilim ve felsefenin, bilimin gelişmesini ampirisizmden daha çok kısıtlayacağını savunmaktadır (Gortner, 1993).

Postmodernizm hemşirelik araştırmalarına da belli sınırlamalar getirmiştir. Postmodernist yaklaşımın benimsendiği yorumlayıcı (nitel) bilimsel hemşirelik araştırmaları, teori üretimine ve teorik yapıların birey ve deneyimlerinin dışında oluşmasına olanak tanımaz. Çünkü deneyimler benzersizdir, herhangi bir genelleme yapılamaz ve bir teori üretilemez. Bu tür araştırmalarda kavramlar sınırlandırılmış ve bağlamsaldır. Ancak tüm nitel araştırmalar postmodern yaklaşım kapsamında kabul edilemeyeceğinden bu eleştiriyi tümüyle nitel araştırmalara genellemek doğru olmamaktadır. Bazı nitel araştırmalar postmodern paradigmaya uygun yapılırken bazıları pozitivist paradigmaya uygun yapılmaktadır. Aralarındaki fark pozitivist paradigmada tanımlama yapılması ve bir teori oluşturma çabasının olmasıdır (Kermode ve Brown, 2013). Reed (1995), postmodern paradigmanın eleştirel yönünün hemşirelik epistemolojisini oluşturmak için yeterli olmadığını çünkü güçlü eleştiri için evrensel bir temele dayanmanın gerektiğini savunmaktadır. Postmodernizm, hemşireliğe özgü bilgi birikimi oluşturmak ve yasal endişeleri giderecek bir epistemoloji isteyen hemşireler arasında kendine önemli bir yer bulmuştur. Bununla birlikte postmodern yaklaşımın, hemşireler için politik ve epistemolojik olarak bir durağanlık getireceği düşünülmektedir. Hemşireler yaşamda çok derinlere nüfuz eden büyük anlatıların postmodern düşünceye rağmen var olmaya devam edeceğinin farkına varmalıdır. Ayrıca postmodernizmin en önemli ilkeleri olan görecelilik ve gerçeğe şüphe ile yaklaşma, bireylerin daha iyi bir geleceğe ve toplumsal sorunların çözümlenebileceğine güvenmelerini olanaksız kılmaktadır (Kermode ve Brown, 1996).

## SONUÇ

Postmodernizm yaklaşımı hemşirelik literatüründe kendine önemli bir yer edinmiştir. Veri toplama ve verileri yorumlama yöntem ve prosedürleri olarak postmodernist yaklaşımlar bazı alanlarda kullanışlı bir başlangıç noktası olarak kabul edilebilir. Bununla birlikte alternatif terapiler, spiritüalite, göreceli etik, nitel araştırmalar söz konusu olduğunda postmodernizm hemşirelik mesleğinde varlığını açıkça hissettirmektedir. Postmodernizmin hemşirelik mesleğine olumlu yansımaları arasında (Holmes ve Warelow, 2000; Zardosht, 2020);

- Hemşirelerin ve hastaların sezgi ve deneyimlerine önem vererek hemşirelerin ve hemşirelik uygulamalarının iyileştirilmesini sağlaması,
- Hemşirelerin uygulamalarını sıradanlıktan kurtarıp daha yaratıcı ve eğlenceli hale getirmesi,
- Hastalık ve sağlık kavramlarını geleneksel anlamlarından ayırarak hemşirelerin bakım ve tedavi rollerinde farklılık yaratması,
- Hemşirelik bakımına kültürel ve bireysel farklılıklara saygı, gerçeğin veya gerçekliğin göreceliği, yapıcı söylem ve farklı sesleri duyabilme farkındalığı katması,
- Hemşireleri, yalnızca disiplinler arasındaki geleneksel bağların değil, hemşire olan olmayan, hasta olan olmayan tüm bireyler arasındaki geleneksel bağların ötesine geçmeye teşvik etmesi yer almaktadır.

Tüm bunların yanı sıra postmodern paradigmanın tüm öğretilerini kabul etmek hemşirelik biliminin ilerlemesinde önemli bir engel oluşturabilir. Postmodern görüşü benimseyen ya da benimsemeyen hemşirelerin, bireylerin fiziksel alanları ile de ilgilenmeleri gerekmektedir. Çünkü öznel deneyimler kadar biyokimyasallar da bireylerin hareketlerini ve kendilerini nasıl hissettiklerini etkilemektedir. Fiziksel ve kimyasal etkileşimlerin sonuçlarını anlamlandırabilmek için hemşireler bilimsel verileri göz ardı etmemelidir. Aksi takdirde tümüyle postmodern yaklaşımı benimseyen hemşireler, bilimsel bilgilerin önemini küçümseme eğilimi gösterdiklerinde bakım olumsuz etkilenecektir (O'mathúna, 2004).

Genel olarak bakıldığında postmodern yaklaşımın hemşireliğin temel sorunlarını çözmede yetersiz kaldığı görülmektedir. Buna çözüm olarak, hemşireler kavramların ötesine geçebilmeli, araştırma sonuçlarından tanımlayıcı ve öngörücü ilkeler üretirken hemşirelik bilgisine katkı sağlamalıdır. Ayrıca hemşireler postmodern yaklaşımın çözüm getirmediği ataerkil ve kapitalist sistemin farkında olmalı, farklı paradigmalara sahip bilim grupları ile multidisipliner olarak çalışarak hemşirelik bilgisini derinleştirmelidir.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

## Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): EÖ(%30), CKB(%30), SAA(%40)

Veri Toplanması (Data Acquisition): EÖ(%50), CKB (%50)

Veri Analizi (Data Analysis): EÖ(%50), CKB(%50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): EÖ(%60), CKB(%40)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): EÖ(%60), CKB(%40)

## KAYNAKLAR

- Akça, G. (2005). Modernden postmoderne kültür ve kimlik. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(1), 1-24.
- Alligood, M.R. (2014). Nursing Theorists and Their Work, 8th Edition, Elsevier, 378-392.
- Aslan, S., Yılmaz, A. (2001). Modernizme bir başkaldırı projesi olarak postmodernizm. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2(2), 93-108.
- Bayram, Y. (2007). Postmodernizm üzerine. Baykara, C. 5, s.37-39.
- Bıçakçı, U. Paradigma ve yaşam kalitesi. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 2006; 1-2.
- Birkök, M.C. (2006). From modernism to post-modernism: New problems. Journal of Human Sciences, 1(1).
- Burnard, P. (1999). Carl Rogers and postmodernism: Challenges in nursing and health sciences. Nursing & Health Sciences, 1(4), 241-247.
- Corry, M., Porter, S., McKenna, H. (2019). The redundancy of positivism as a paradigm for nursing research. Nursing Philosophy, 20(1), e12230.
- Denzin, N.K. (2010). Moments, mixed methods, and paradigm dialogs. Qualitative Inquiry, 16(6), 419-427. <https://doi.org/10.1177/1077800410364608>.
- Duff, E. (2011). Relating the nursing paradigm to practice: a teaching strategy. IJNES, 8(1). doi:10.2202/1548-923X.2076.
- Fawcett, J. (2006). Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: F. A. Davis.
- Fox, N.J. (2014). Poststructuralism and postmodernism. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society, 1855-1860.
- Garrett, B.M. (2016). New sophistry: Self-deception in the nursing academy. Nursing Philosophy, 17(3), 182-193.
- Glazer, S. (2001). Therapeutic touch and postmodernism in nursing. Nursing Philosophy, 2(3), 196-212.
- Gortner, S. (1993). Nursing's syntax revisited: a critique of philosophies said to influence nursing theories. Znt. J. Nurs. Stud. 30(6), 477-488.
- Griffin, A. (1993). Holism in nursing: its meaning and value. British Journal of Nursing, 2(6), 310-312.
- Holmes, C.A, Warelou, P.J. (2000). Some implications of postmodernism for nursing theory, research, and practice. Canadian Journal of Nursing Research Archive, 32(2), s.89-101.
- Kermode, S., Brown, C. (1996). The postmodernist hoax and its effects on nursing. International Journal of Nursing Studies, 33(4), 375-384.
- Kuhn, T. (2019). The structure of scientific revolutions. (Çev. Kayaş, N). 10. Baskı, Kırmızı Yayınları, İstanbul.
- Lister, P. (1991) Approaching models of nursing from a postmodern perspective. Journal of Advanced Nursing, 16, 206- 212.
- O'halloran, P., Porter, S., Blackwood, B. (2010). Evidence based practice and its critics: what is a nurse manager to do?. Journal of Nursing Management, 18(1), 90-95.
- O'mathúna, D.P. (2004). Postmodernism & Nursing: After the Honeymoon. Journal of Christian Nursing, 21(3), 4-11.

- Ozkan, H.A., Akduran, F. (2014). Importance of paradigms in nursing/Hemşirelikte paradigmların önemi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 11(2), 3-6.
- Özsoy, S. (2018). Popper ve Kuhn Arasında: Imre Lakatos ve bilimsel metodoloji için yeni bir öneri. *Kaygı. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, (30), 209-223.
- Parker, E.M., Smith, M.C. (2010). *Nursing Theories Nursing Practice*. Philadelphia, F.A.David Company, Third Edition.
- Parsons, C. (1994). The impact of postmodernism on research methodology. *Nurs. Inquiry*, 2,22-28.
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2010). *Nursing Research&Principles of Methods*. 7th Edition, Philadelphia, Wolters Kluver-Lippincott Williams & Wilkins.
- Popper Karl, R., (2012). *Bilimsel Araştırmanın Mantığı*, (çev.: İlknur Aka - İbrahim Turan), Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, s.55.
- Reed, P. (1995). A treatise on nursing knowledge development for the 21st century: beyond postmodernism. *Adv. Nurs. Sci.* 17(3), 70-80.
- Rolfe, G. (2006). Judgements without rules: Towards a postmodern ironist concept of research validity. *Nursing Inquiry*, 13(1), 7-15.
- Sakamoto, M.L. (2018). Nursing knowledge: A middle ground exploration. *Nursing Philosophy*, 19(3), e12209.
- Silverman, H.J. (2018). *Postmodernism: Philosophy and the arts*. Taylor & Francis Group. New York.
- Sönmez, V. (2013). *Bilim Felsefesi*. 3. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık.
- Stevenson, R. (1996). *A Postmodern Reader* ed. by Joseph Natoli and Linda Hutcheon. *ESC: English Studies in Canada*, 22(1), 119-122.
- Watson, J. (1995). Postmodernism and knowledge development in nursing. *Nursing Science Quarterly*, 8(2), 60-64.
- Zardosht, R. (2020). Nursing Care and Postmodernism. *Future of Medical Education Journal*, 10(2).



## **Tip 2 Diyabetli Hastalarda Moral ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

### Determination of Morale and Affecting Factors in Patients with Type 2 Diabetes

**Tuğba KARAN<sup>1</sup>, Seyhan ÇITLIK SARITAŞ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Evde Hasta Bakımı Programı, Aydın  
• [baskok.tugba@gmail.com](mailto:baskok.tugba@gmail.com) • ORCID > 0000-0002-5452-9837

<sup>2</sup>Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya  
• [seyhancitlik@hotmail.com](mailto:seyhancitlik@hotmail.com) • ORCID > 0000-0003-2519-0261

#### **Makale Bilgisi/Article Information**

**Makale Türü/Article Types:** Araştırma Makalesi/Research Article

**Geliş Tarihi/Received:** 19 Temmuz/July 2022

**Kabul Tarihi/Accepted:** 05 Mayıs/May 2023

**Yıl/Year:** 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa/Pages:** 307-322

**Atıf/Cite as:** Karan, T., Çitlik Saritaş, S., "Tip 2 Diyabetli Hastalarda Moral ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(2), Ağustos 2023: 307-322.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

**Yazar Notu/Author Note:** "Bu çalışma 2020 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Programında Seyhan Çitlik Saritaş danışmanlığında hazırlanan "Tip 2 Diyabetli Hastalarda Moralin Tedavi Uyumu Üzerine Etkisi" başlıklı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir."

## TİP 2 DİYABETLİ HASTALARDA MORAL VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

### ÖZ

**Amaç:** Tip 2 diyabetli hastaların moral düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı olarak, Mart 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma Türkiye'nin güneyindeki bir devlet hastanesinin dahiliye polikliniğinde takip edilen 183 yetişkin tip 2 diyabet hastası ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu, Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil edilenlerin çoğu 50-65 yaş aralığında, kadın, evli, ilkokul/ortaokul mezunu, çalışmayan ve gelir durumu orta düzeyde olan hastalardır. Araştırma, çoğu 6 ay-5 yıl arası tip 2 diyabet hastası olan, ailede diyabet öyküsü bulunan, oral antidiyabetik ilaç kullanan, diyabet eğitimi almamış, elde ayakta uyuma komplikasyonu mevcut hastalardan oluşmaktadır. Hastaların moral ölçeği toplam puan ortalaması  $7.77 \pm 4.26$  idi.

**Sonuç ve Öneriler:** Tip 2 diyabetli hastaların moral düzeyleri düşük olarak bulunmuştur. Moral düzeylerini etkileyen faktörler belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 2 Diyabet; Moral; Hemşirelik; Sosyodemografik Özellikler.



## DETERMINATION OF MORALE AND AFFECTING FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

### ABSTRACT

**Aim:** To determine the morale levels of patients with type 2 diabetes and the factors affecting them.

**Method:** The research was conducted descriptively between March 2019 and June 2020. The study was completed with 183 adult type 2 diabetes patients followed in the internal medicine outpatient clinic of a state hospital in the south of Turkey. Patient Description Form and Philadelphia Geriatrics Center Morale Scale were used to collect data.

**Results:** Most of the patients included in the study were between the ages of 50-65, female, married, primary/secondary school graduates, unemployed, and have a medium income. The study consisted of patients, most of whom had type 2 diabetes between 6 months and 5 years, had a family history of diabetes, used oral antidiabetic drugs, did not receive diabetes education, and had numbness in the hand and foot. The mean morale score of the patients was  $7.77 \pm 4.26$ .

**Conclusions and Suggestions:** Morale levels of patients with type 2 diabetes were found to be low. Factors affecting morale levels were determined.

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus; Morale; Nursing; Sociodemographic Characteristics.



## GİRİŞ

Diyabetes Mellitus, bireyi ve ailesini fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal açıdan etkileyen, komplikasyonları ağır seyreden, erken yaşta morbidite ve mortaliteye sebep olan, sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur (Çalık ve Kapucu, 2017; Koike ve ark., 2018).

Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation-IDF) tarafından 2019 yılında yayınlanan "9. Diyabet Atlası"na göre dünyada 20-79 yaş grubunda 463 milyon diyabetli birey bulunmaktadır. 2030 yılında diyabetli birey sayısının 578 milyona ulaşacağı ve 2045 yılında 700 milyon diyabetli birey olacağı tahmin edilmektedir. Yayınlanan bu rapora göre Türkiye, hem prevelans hem de nüfus açısından Avrupada diyabetin en sık görüldüğü ilk beş ülke arasında yer almaktadır. Ülkemizde 6.5 milyon diyabetli bireyin bulunduğu bildirilmektedir (IDF, 2019).

Tip 2 diyabet, dünyadaki tüm diyabet tanılarının %90-95'ini oluşturmaktadır. Genellikle uzun süre prediyabet olarak seyreden, tanılama süreci gecikebilen, hatta oluşan komplikasyonlar ile tanının konulabildiği bir hastalıktır (Balkhi ve ark., 2019; Khan ve ark., 2019). Birçok mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonları ile yaşamı tehdit eden önemli sağlık sorunudur (Annani-Akollor ve ark., 2018; Cortez ve ark., 2014; Richter ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda 65 yaş altı görme kaybı ve 20 yaş üstü travma dışı amputasyon olgularının %60'undan tip 2 diyabet hastalığının sorumlu olduğu saptanmıştır (Chawla ve ark., 2016). Hastalar için hayat boyu diyabet ile yaşamak, komplikasyonları önlemek ve var olan komplikasyonlarla baş etmek fiziksel olduğu kadar psikolojik açıdan da zordur. Tüm bu faktörler hastanın moral düzeyini etkilemektedir (Mulder ve ark., 2015).



Moral düzeyi yüksek, sosyal desteği yeterli olan hastaların hastalıklarına daha iyi uyum sağladıkları, yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Öz, 2006). İsviçre’de bireylerin moral düzeylerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada; hastalarda depresyon semptomlarının olmamasını, yalnızlık hissetmemelerini, sosyal aktivitelerde bulunmalarını ve sağlığını iyi görmelerini yüksek moral düzeyinin sağladığı belirtilmektedir (von Heideken Wågert ve ark., 2005). Moral, hastalara manevi destek sağlarken aynı zamanda zihinsel sağlıklarını da korumaktadır (Asi Karakaş ve Durmaz, 2017).

Hemşire, diyabet hastaları için yalnızca hastalığı hakkında bilgi ve beceri öğretmekle kalmaz. Hastaların davranış değişikliği sağlanmasına, moral düzeylerini ve motivasyonlarını artırmaya da katkıda bulunur. Hastaların yaşam kalitelerini yükseltecek uygulamalar yapar. Hasta ve ailesini psikolojik açıdan destekleyerek onların problem çözme yetilerini güçlendirir (Mulderet ve ark., 2015). Ülkemizde diyabetli hastalarda moral ve etkileyen faktörleri inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı tip 2 diyabetli hastaların moral düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

## YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Türkiye’nin güneyindeki bir devlet hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran ve dahiliye servisinde tedavi gören yetişkin tip 2 DM’li 551 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini en az 6 ay önce tip 2 DM tanısı konmuş, en az bir antidiyabetik ilaç kullanan ve sözel iletişim kurulabilen, evreni belli örneklem hesabı ile belirlenen 121 DM’li hasta oluşturdu. Hata payını azaltmak için araştırma 183 tip 2 DM hastası ile tamamlandı. Evrenden örneklem seçiminde olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mart 2019 - Haziran 2020 tarihleri arasında, araştırmaya alınma kriterleri taşıyan hastalarla dahiliye polikliniğinin bekleme salonunda ve dahiliye servisinin hasta odalarında toplandı. Yüz yüze görüşme tekniği kullanıldı. Verilerin toplanması, anketteki soruların araştırmacı tarafından okunması ve hastaların cevapları, yine araştırmacı tarafından işaretlenmesiyle gerçekleştirildi. Her görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında ‘Hasta Tanıtım Formu’, ‘Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği’ kullanıldı.

## Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form, hastanın demografik bilgileri ve hastalık özellikleri ile ilgili toplam 12 soru içermektedir.

## Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği (PGMMÖ)

Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale) 1972 yılında Lawton tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte ajitasyon, yaşlılığa yönelik davranış ve yalnızlıktan memnuniyetsizlik ile ilgili üç alt boyut bulunmaktadır (Lawton, 1975). Ölçek tüm yaş grupları için kullanılabilir. Türkiye’de ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Pınar ve Öz tarafından yapılmıştır. Çalışmalarında ölçeğin alt gruplarının Cronbach’s Alpha değeri 0.60-0.72 arasında bulunmuştur. Ölçeğin toplam değeri 0.83’tür (Pınar ve Öz, 2011).

Ölçek on yedi maddeden meydana gelmektedir. Ölçekteki 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15. ve 17. soruda “hayır” cevabına 1 puan; 11., 13. ve 16. soruda “evet” cevabına 1 puan; 10. soruda “iyiye gidiyor” cevabına 1 puan; 12. soruda “çok değil” cevabına 1 puan verilmiş olup, diğer tüm cevaplara 0 puan verilmiştir. 13-17 puan arası yüksek moral düzeyini, 10-12 puan arası orta moral düzeyini, 9 ve 9’un altı puansa düşük moral düzeyini belirtmektedir (Pınar ve Öz, 2011). Bizim araştırmamızda Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği’nin toplam Cronbach’s alpha katsayısı 0.84’tür. Alt boyutlarına ait Cronbach’s alpha katsayısı 0.62-0.72 arasındadır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistiksel metotlar ile Shapiro-Wilk, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, ANOVA varyans analizi, Sperman’s korelasyon analizi ve Cronbach’s Alpha güvenilirlik analizi ile değerlendirildi. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  önem düzeyinde belirlendi.

## Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma öncesinde İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’ndan etik onay alındı (Karar no:2019/6-26). Araştırmaya dahil edilecek hastalara anket ve ölçek soruları öncesinde araştırma hakkında bilgi verilerek, kişisel bilgilerin korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları hususunda sözlü onam alındı.

## Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın sınırlılığı, evrenden hasta seçiminde olasılıksız gelişigüzel örnekleme yönteminin kullanılmış olmasıdır. Tek merkezden verilerin toplanması diğer bir sınırlılıktır. Sonuçlar sadece bu gruptaki hastalara genellenebilir.

## BULGULAR

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre dağılımları

		n	%
Yaş	18-33 Yaş	13	7.1
	34-49 Yaş	36	19.7
	50-65 Yaş	97	53.0
	65 Yaş Üzeri	37	20.2
Cinsiyet	Kadın	119	65.0
	Erkek	64	35.0
Medeni Durum	Bekar	20	10.9
	Evli	163	89.1
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	73	39.9
	İlkokul/Ortaokul	98	53.6
	Lise	7	3.8
	Üniversite	5	2.7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	33	18.0
	Çalışmıyor	150	82.0
Gelir Durumu	İyi	20	10.9
	Orta	121	66.1
	Kötü	42	23.0
Diyabet Süresi	6 ay-5 Yıl	90	49.2
	6-10 Yıl	52	28.4
	11-15 Yıl	23	12.6
	16-20 Yıl	11	6.0
Ailede Diyabet Varlığı	20 Yıl Üzeri	7	3.8
	Evet	117	63.9
	Hayır	66	36.1
Diyabet Tedavisi	OAD*	113	61.7
	İnsülin	37	20.3
	OAD+İnsülin	33	18.0
Diyabet Eğitimi	Evet	65	35.5
	Hayır	118	64.5
Diyabet Komplikasyonu	Evet	117	63.9
	Hayır	66	36.1

<b>**Geçirilen Komplikasyonlar (n=117)</b>	Elde Ayakta Uyuşma	91	77.8
	Görme Problemleri	59	50.4
	Ayak Problemleri	33	28.2
	Böbrek Problemleri	21	17.9
	Kalp Problemleri	17	14.5
	İnme	5	4.3

\*OAD: Oral Antidiyabetik ilaç \*\*Birden fazla cevap işaretlenmiştir

Tip 2 diyabetli hastaların %53'ü 50-65 yaş aralığında, %65'i kadın, %89.1'i evli, %53.6'sı ilköğretim/ortaokul mezunu ve %82'si çalışmamaktadır. %66.1'inin gelir durumu orta düzeydedir. Hastaların %49.2'sinin 6 ay ile 5 yıl arası diyabet hastası olduğu, %63.9'unun ailesinde diyabet bulunduğu, %61.7'sinin diyabet tedavisinde sadece OAD kullandığı, %64.5'inin diyabet ile ilgili eğitim almadığı, %63.9'unun diyabet ile ilgili komplikasyon geçirdiği ve geçirilen bu komplikasyonlardan %77.8'inin elde, ayakta uyuşma olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Hastaların PGMÖ puan ortalamalarının dağılımı (n:183)

	<u>Soru Sayısı</u>	<u>Min-Mak (Medyan)</u>	<u>Ort±SS</u>
<b>Ajitasyon</b>	6	0-6 (2)	2.16±1.62
<b>Kişinin Kendi Yaşlılığına Yönelik Tutumu</b>	5	0-5 (2)	1.98±1.54
<b>Yalnızlıktan Memnuniyetsizlik</b>	6	0-6 (4)	3.62±1.83
<b>Toplam</b>	17	0-17 (8)	7.77±4.26
<b>Düşük Moral</b>		114 (62.3)	
<b>Orta Moral</b>		44 (24.0)	
<b>Yüksek Moral</b>		25 (13.7)	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum değer, Mak: Maksimum değer

Toplam moral puanı ortalama 7.77±4.26'dır. Hastaların %62.3'ünün moral düzeyi düşük olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özellikleri ile PGMMÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ort±SS	Ajitasyon	Kişinin Yaşlılığına Yönelik Tutumu	Yalnızlıktan Memnuniyetsizlik	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Yaş	18-33	3.00±1.41	3.23±1.30	4.62±1.80	10.85±4.20
	34-49	2.33±1.57	2.58±1.59	3.72±1.80	8.64±4.13
	50-65	2.05±1.67	1.81±1.48	3.67±1.77	7.54±4.13
	65 Yaş Üzeri	2.00±1.56	1.41±1.32	3.05±1.91	6.46±4.22
	<b>Test Anlamlılık</b>	KW:5.59 0.13	KW:19.88 <b>0.00**</b>	KW:8.30 <b>0.04*</b>	KW:13.03 <b>0.00**</b>
Cinsiyet	Kadın	1.95±1.44	2.00±1.54	3.60±1.81	7.55±4.02
	Erkek	2.56±1.85	1.95±1.55	3.67±1.88	8.19±4.68
	<b>Test Anlamlılık</b>	MWU:-1.97 <b>0.04*</b>	MWU:-0.23 0.81	MWU:-0.31 0.75	MWU:-0.70 0.48
Medeni Durum	Bekar	1.60±1.47	1.95±1.67	3.40±2.01	6.95±4.57
	Evli	2.23±1.63	1.99±1.53	3.65±1.81	7.87±4.22
	<b>Test Anlamlılık</b>	MWU:-1.67 0.094	MWU:-0.13 0.88	MWU:-0.49 0.62	MWU:-0.93 0.34
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	1.99±1.59	1.77±1.48	3.40±1.80	7.15±4.13
	İlkokul/Ortaokul	2.27±1.61	2.11±1.58	3.71±1.86	8.09±4.29
	Lise/Üniversite	2.42±1.93	2.25±1.54	4.25±1.71	8.92±4.68
	<b>Test Anlamlılık</b>	KW:1.79 0.40	KW:2.36 0.30	KW:2.91 0.23	KW:3.29 0.19
Çalışma Durumu	Çalışıyor	2.91±1.76	2.42±1.50	3.94±2.00	9.27±4.50
	Çalışmıyor	2.00±1.55	1.89±1.53	3.55±1.79	7.44±4.15
	<b>Test Anlamlılık</b>	MWU:-2.61 <b>0.00**</b>	MWU:-1.88 0.060	MWU:-1.33 0.18	MWU:-2.07 <b>0.03*</b>

<b>Gelir Durumu</b>	İyi	3.05±1.85	2.45±1,73	4.45±1.82	9.95±4.57
	Orta	2.23±1.55	2.17±1,50	3.97±1.67	8.37±3.94
	Kötü	1.55±1.48	1.21±1.30	2.24±1.61	5.00±3.77
	<b>Test Anlamlılık</b>	KW:12.38 <b>0.00**</b>	KW:14.58 <b>0.00**</b>	KW:32.30 <b>0.00**</b>	KW:26.44 <b>0.00**</b>
<b>Diyabet Süresi</b>	6 ay-5 yıl	2.29±1.78	2.23±1.62	3.79±1.80	8.31±4.52
	6-10 yıl	1.96±1.41	1.77±1.46	3.29±1.85	7.02±3.87
	11-15 yıl	1.96±1.49	1.70±1.61	3.48±1.97	7.13±4.38
	16 yıl ve üzeri	2.39±1.50	1.72±1.07	3.94±1.73	8.06±3.69
<b>Test Anlamlılık</b>	KW:1.74 0.62	KW:4.34 0.22	KW:3.15 0.36	KW:3.66 0.30	
<b>Ailede Diyabet Varlığı</b>	Evet	2.20±1.61	2.02±1.53	3.67±1.81	7.88±4.09
	Hayır	2.11±1.65	1.92±1.57	3.55±1.88	7.58±4.57
	<b>Test Anlamlılık</b>	MWU:-0.46 0.64	MWU:-0.45 0.64	MWU:-0.38 0.70	MWU:-0.53 0.59
<b>Diyabet Tedavisi</b>	OAD	2.13±1.54	2.10±1.64	3.58±1.83	7.81±4.20
	İnsülin	2.38±1.53	2.00±1.31	3.86±1.70	8.24±3.90
	<b>Test Anlamlılık</b>	F:1.60 0.44	F:2.69 0.26	F:0.76 0.68	F:1.59 0.45
<b>Diyabet Eğitimi</b>	Evet	2.15±1.64	1.92±1.53	3.78±1.86	7.86±4.26
	Hayır	2.17±1.61	2.02±1.55	3.53±1.82	7.72±4.28
	<b>Test Anlamlılık</b>	MWU:-0.01 0.99	MWU:-0.41 0.68	MWU:-1.05 0.29	MWU:-0.24 0.80
<b>Diyabet Komplikasyonu</b>	Evet	2.01±1.62	1.84±1.58	3.35±1.94	7.20±4.36
	Hayır	2.44±1.60	2.24±1.45	4.11±1.52	8.79±3.90
	<b>Test Anlamlılık</b>	MWU:-1.56 0.11	MWU:-1.89 0.058	MWU:-2.39 <b>0.01*</b>	MWU:-2.35 <b>0.01*</b>

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, KW: Kruskal Wallis, MWU: Mann-Whitney U,\*p<0.05 \*\*p<0.01

Yaş gruplarına göre ajitasyon puanı hariç diğer alt boyutların ve toplam moral puanlarına göre 18-33 yaş aralığındaki hastaların puanları diğer yaş aralığında bulunan hastalardan yüksek bulunmuştur (p<0.05). Cinsiyete göre erkeklerin ajitasyon puanı kadınlardan yüksek bulunmuştur (p<0.05). Diğer alt boyutların ve toplam moral puanlarında anlamlı farklılık elde edilememiştir (p>0.05). Hastaların medeni ve eğitim durumlarına göre tüm alt boyut ve toplam moral puanları arasında istatistiksel anlamda önemli fark bulunmamaktadır (p>0.05). Çalışanların ajitasyon ve toplam moral puanları çalışmayanlara göre yüksek olarak be-

lirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Gelir durumu iyi ve orta olanların PGMMÖ tüm alt boyut ve toplam moral puanları gelir durumu kötü olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Hastaların diyabet süresi, ailede diyabet varlığı, diyabet için uygulanan tedaviler ve hastaların diyabet ile ilgili eğitim alma durumları ile PGMMÖ tüm alt boyut ve toplam moral puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Diyabet komplikasyonu geçirme durumuna göre hastanın yalnızlıktan memnuniyetsizlik alt boyutu ve toplam moral puanı düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 4.** Hastaların geçirdikleri komplikasyonlar ile PGMMÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Geçirilen Komplikasyonlar		Ajtasyon	Kişinin Yaşlılığına Yönelik Tutumu	Yalnızlıktan Memnuniyetsizlik	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Elde Ayakta Uyuşma	Evet	2.07±1.68	1.79±1.57	3.20±1.96	7.05±4.51
	Hayır	1.81±1.39	2.00±1.62	3.88±1.82	7.69±3.86
	<b>Test Anlamlılık</b>	MWU:-0.59 0.55	MWU:-0.60 0.54	MWU:-1.57 0.11	MWU:-0.70 0.48
Görme Problemleri	Evet	1.78±1.70	1.51±1.41	2.95±1.95	6.24±4.28
	Hayır	2.24±1.50	2.17±1.68	3.76±1.86	8.17±4.26
	<b>Test Anlamlılık</b>	MWU:-1.70 0.088	MWU:-2.08 <b>0.037*</b>	MWU:-2.27 <b>0.023*</b>	MWU:-2.40 <b>0.016*</b>
Ayak Problemleri	Evet	2.33±1.83	1.58±1.46	3.42±1.94	7.33±4.52
	Hayır	1.88±1.52	1.94±1.62	3.32±1.95	7.14±4.32
	<b>Test Anlamlılık</b>	MWU:-1.13 0.25	MWU:-1.04 0.29	MWU:-0.22 0.82	MWU:-0.18 0.85
Böbrek Problemleri	Evet	2.05±1.77	1.76±1.67	3.57±2.13	7.38±5.09
	Hayır	2.00±1.59	1.85±1.56	3.30±1.90	7.16±4.21
	<b>Test Anlamlılık</b>	MWU:-0.018 0.98	MWU:-0.34 0.73	MWU:-0.71 0.47	MWU:-0.16 0.87

Kalp Problemleri	Evet	1.18±1.51	0.76±1.03	2.18±1.63	4.12±3.26
	Hayır	2.15±1.60	2.02±1.58	3.55±1.92	7.72±4.32
	<b>Test</b>	MWU:-2.39	MWU:-3.21	MWU:-2.72	MWU:-3.17
	<b>Anlamlılık</b>	<b>0.01*</b>	<b>0.00**</b>	<b>0.00**</b>	<b>0.00**</b>
İnme	Evet	1.00±1.41	1.40±2.19	2.40±2.30	4.80±5.45
	Hayır	2.05±1.62	1.86±1.55	3.39±1.92	7.30±4.31
	<b>Test</b>	MWU:-1.45	MWU:-0.90	MWU:-	MWU:-1.31
	<b>Anlamlılık</b>	0.14	0.36	1.038 0.29	0.19

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, WU: Mann-Whitney U, \*p<0.05 \*\*p<0.01

Geçirilen komplikasyonlardan elde ayakta uyuşma, inme, ayak ve böbrek problemleri yaşama durumuna göre PGMMÖ tüm alt boyut ve toplam moral puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Görme problemi yaşayanların ajitasyon alt boyutu hariç diğer alt boyutların ve toplam moral puanları düşük düzeyde belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Kalp problemi yaşayanların PGMMÖ tüm alt boyut ve moral puanları düşük olarak saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Araştırma, tip 2 diyabetli hastalarda moral ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmamıza göre tip 2 diyabeti olan hastaların moral düzeyleri %62.3 ile düşük seviyede bulunmuştur (Tablo 2). Literatür incelendiğinde diyabetli hastaların moral düzeyini belirleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Öz'ün miyokart infarktüs (MI) geçiren hastalarla yaptığı çalışmada %56.4 ile hastaların yarısından fazlasının düşük moral düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Öz, 2006). Louis ve arkadaşlarının İspanya'da esansiyel tremoru bulunan hastalarla yaptığı vaka-kontrol çalışmasında hastaların kontrol grubuna göre düşük moral düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Louis ve ark., 2008). Benito-Leon ve arkadaşlarının parkinson rahatsızlığı olan hastalarla yaptığı vaka-kontrol çalışmasında hastaların moral düzeyleri kontrol grubuna göre düşük olarak belirlenmiştir (Benito-Leon ve ark., 2009). Kronik bir hastalık olan diyabetin yönetimi zordur. Hastalar, zorunlu olarak beslenme alışkanlıklarını değiştirmek, medikal tedavilerine uyum sağlamak ve olası komplikasyonlardan korunmak amacıyla ömür boyu süren özeni göstermek durumdadır. Tüm bu mecburiyetlerin hastaların moral düzeyleri üzerinde olumsuz etki yarattığı düşünülebilir.

Araştırmamızda ileri yaş hastaların moral düzeyleri düşük olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Hong Kong'da yaşlılar ile yapılan bir çalışmada ileri yaş olan kişilerin moral düzeyleri düşük bulunmuştur (Wong ve ark., 2004). Nasman ve arkadaşları-



nın yaşlılıkta moral ve ilgili faktörlerle ilişkisini inceledikleri çalışmada ileri yaşta düşük moral düzeyi saptanmıştır (Nasman ve ark., 2020). Guzman ve arkadaşlarının Filipinlerde morali etkileyen etmenlerin incelendiği bir çalışmada ileri yaşta ki kişilerin moral düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (De Guzman ve ark., 2015). İleri yaşta diyabet gibi kronik bir hastalıkla ve komplikasyonlarıyla baş etmenin güçleşmesi, ek hastalıkların varlığı, eğitim seviyesinin düşüklüğü ile verilen eğitimlerin hasta tarafından yeterince uygulanamaması, böylelikle tedaviden beklenen sonucun istenilen düzeyde olmaması moral seviyesinin düşük olmasına sebep olabileceği söylenebilir.

Araştırmamızda cinsiyet ile moral düzeyi arasında istatistiksel anlamda fark saptanmamıştır. Ancak kadınların PGMMÖ ajitasyon alt boyutu erkeklere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 3). Guzman ve arkadaşlarının morali etkileyen etmenlerin incelendiği çalışmada da cinsiyet farklılıkları ile moral arasında anlamlı fark elde edilmemiştir (De Guzman ve ark., 2015). Öz tarafından yapılan çalışmada MI geçiren hastalarda kadınların moral düzeyi erkeklere oranla çok daha düşük olarak belirlenmiştir (Öz, 2006). İspanya 'da Louis ve arkadaşlarının, Hong Kong'da Wong ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda kadınların moral düzeyi erkeklere göre daha düşük bulunmuştur (Louis ve ark., 2009; Wong ve ark., 2004). Japonya'da Kudo ve arkadaşlarının Philadelphia Geriatric Center Morale Scale kullanılarak ortaya koyduğu çalışma sonuçlarına göre de kadınların daha düşük moral düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Kudo ve ark., 2007). Elde edilen bu sonuç, yönetimi zor olan diyabet hastalığıyla baş etmenin cinsiyet farkı gözetmediğini, kadın erkek herkesin moral düzeyini aynı şekilde etkilediğini düşündürmektedir. Yine de kadınların sosyal konumu gereği üzerine yüklenen sorumlulukları, hastalıklar karşısında emosyonel tavırları moral düzeylerinde erkeklere göre çok daha farklı değişkenlik gösterebilir.

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre medeni durum ve hastaların eğitim durumları ile PGMMÖ'nün tüm alt boyut ve toplam moral puanları arasında istatistiksel açıdan bir ilişkiye rastlanılmamıştır (Tablo 3). Niklasson ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada medeni durumu evli olan bireylerin düşük moral düzeyine sahip olduğunu saptamışlardır (Niklasson ve ark., 2014). Iwasa ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma sonucuna göre de eğitim seviyesi düştükçe moral düzeyinin de düştüğü belirlenmiştir (Iwasa ve ark., 2006). Çalışmamızda hastaların %89.1'nin evli olması, araştırmamıza katılan hastaların eğitim seviyeleri arasında farkın çok olmaması bu sonucu etkilemiş olabilir.

Araştırmamızda çalışan hastaların moral düzeyleri çalışmayanlara göre yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışma durumu, hastalarda bir amaç duygusu oluşturup geleceğe dair güven ortamı sağlamaktadır. Böylelikle kişilerin psikolojik refah düzeyini yani moralini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamıza göre gelir durumu iyi ve orta olanların PGMMÖ tüm alt boyutları ve toplam moral puanları gelir durumu kötü olanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Öz de çalışmasında ekonomik durum arttıkça moral düzeyinin arttığını saptamıştır (Öz, 2006). Wenger ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da düşük gelir durumunun moral düzeyinde de düşüklüğe neden olduğu belirlenmiştir (Wenger ve ark., 1995). Gelir düzeyinin iyi olması ile hastanın tedavisine yönelik ihtiyaçlara erişimin kolaylaşması, kişinin kendine olan güveninde artış, psikolojik açıdan iyi hissetmenin moral düzeyini yükselttiği söylenebilir.

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre diyabet süresi, ailede diyabet varlığı, diyabet için uygulanan tedavi şekli moral düzeyini etkilememektedir (Tablo 3). Bu duruma, kronik hastalık olan diyabetin hastalar tarafından kabul görülmesi, ailede ve çevrede diyabet hastalarına ve tedavi şekillerine şahit olunması bu durumların da hastalar tarafından kanıksanması neden olduğu düşünülebilir.

Diyabet ile ilgili eğitim alma durumu ile hastaların moral düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır (Tablo 3). Araştırmamızda diyabet eğitimi alan hasta oranının %35.5 olması ve hastaların diyabete yönelik aldığı eğitimlerin yeterli olmaması ya da hastalar tarafından benimsenmemesi bu sonucun ortaya çıkmasına sebep olduğu söylenebilir.

Diyabet komplikasyonu geçirme durumunun düşük moral düzeyine neden olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Guzman ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kronik hastalıkların ve komplikasyonların artışının moral düzeyinde düşüklüğe neden olduğu elde edilmiştir (De Guzmanet ve ark., 2015). Loke ve arkadaşlarının yaşlılarda morali etkileyen faktörlerin değerlendirdiği çalışmada kronik hastalıkların ve komplikasyonların varlığının düşük moral düzeyine neden olduğu saptanmıştır (Loke ve ark., 2011). Komplikasyonların hastalık yükünü arttırmasından dolayı moral düzeyini düşürdüğü söylenebilir. Ancak geçirilen komplikasyonlardan elde, ayakta uyuşma, ayak, böbrek problemleri ve inme ile moral düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4). Guzman ve arkadaşları ile Niklasson ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda inme geçiren hastaların moral düzeyleri düşük olarak belirlenmiştir (De Guzmanet ve ark., 2015; Niklassonet ve ark., 2014). Çalışmamızda görme ve kalp problemi yaşayan hastaların moral düzeyleri düşük olarak saptanmıştır (Tablo 4). Mancini ve Quinn tarafından yapılan çalışmada da görme problemi yaşayan hastaların moral düzeyleri düşük olarak bulunmuştur (Mancini ve Quinn, 1981). Daha heterojen gruplarla ileri analiz tekniklerinin kullanıldığı gelecek çalışmalarda morali etkileyen faktörlerin daha iyi belirleneceği kanaatindeyiz.

## SONUÇ

Tip 2 diyabetli hastaların moral düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz araştırmamızdan elde edilen bulgular ile aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hastaların; yaş, çalışma ve gelir durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinin moral düzeyi üzerinde etkili olduğu cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumunun moral düzeyini etkilemediği belirlendi.
- Hastaların; diyabet komplikasyonları ve bu komplikasyonlardan görme ve kalp ile ilgili yaşadığı problemlerin moral düzeyi üzerinde etkili olduğu, diyabet süresinin, ailede diyabet varlığının, diyabet için uygulanan tedavi şeklinin, diyabet eğitimi alma durumunun ve böbrek, ayak problemlerinin, elde ayakta uyuşma, inme gibi komplikasyonların moral düzeyinde etkili olmadığı saptandı.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Dahiliye ya da endokrin servislerinde yatan hastaların moral durumlarına yönelik hemşirelik uygulamaları planlanmalı ve uygulanmalı.
- Hastaların moral düzeyini olumsuz etkileyen faktörleri en aza indirmek için hastane içi ve dışı sosyal destek kaynakları ile hasta ve yakınlarının iş birliği yapılması sağlanmalı.
- Araştırmanın daha geniş ve farklı gruplarla tekrarlanması önerilir.

### Çıkar Çatışması

Bu araştırma ile ilgili olarak yazarlar hiç çıkar çatışması rapor etmemiştir.

### Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): TK(%50), SÇS(%50)

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

Veri Analizi (Data Analysis): TK(% 50), SÇS(% 50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): TK(%50), SÇS(% 50)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): TK(%40), SÇS(% 60)

## KAYNAKLAR

- Annani-Akollor, M. E., Addai-Mensah, O., Fondjo, L. A., Sallah, L., Owiredo, E. W., Acheampong, E. & Akamugri, S. (2019). Predominant complications of type 2 diabetes in Kumasi: A 4-year retrospective cross-sectional study at a teaching hospital in Ghana. *Medicina*, 55(5), 125. <https://doi.org/10.3390/medicina55050125>
- Asi Karakaş, S. ve Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1), 32-36. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.341681>
- Balkhi, B., Alwhaibi, M., Alqahtani, N., Alhawassi, T., Alshammari, T. M., Mahmoud, M., ... Kamal, K. M. (2019). Oral anti-diabetic medication adherence and glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional retrospective study in a tertiary hospital in Saudi Arabia. *BMJ Open*, 9(7), e029280. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029280>
- Benito-Leon, J., Louis, E. D. & Bermejo-Pareja, F. (2009). Population-based case-control study of morale in Parkinson's disease. *Eur J Neurol*, 16(3), 330-336. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2008.02428.x>
- Chawla, A., Chawla, R. & Jaggi, S. (2016). Microvascular and macrovascular complications in diabetes mellitus: Distinct or continuum? *Indian J Endocrinol Metab*, 20(4), 546-551. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.183480>
- Cortez, D. N., Reis, I. A., Souza, D. A. S., Macedo M. M. L. & Torres, H. C. (2015). Complications and the time of diagnosis of diabetes mellitus in primary care. *Acta Paul Enferm*, 28(3), 250-255. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500042>
- Çalık, A. ve Kapucu, S. (2017). Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in sağlıklı geliştirme modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62-75.
- De Guzman, A. B., Lacson, C. L. M., Labbao, A. I. (2015). A structural equation model of the factors affecting morale of a select group of Filipino elderly in a community setting. *Educ Gerontol*, 41(6), 399-416. <https://doi.org/10.1080/03601277.2014.974386>
- International Diabetes Federation Diabetes Atlas. 9th edition. (2019). 8 Ağustos 2019 tarihinde <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/159-idf-diabetes-atlas-ninth-edition-2019.html> adresinden erişildi.
- Iwasa, H., Kawaai, C., Gondo, Y., Inagaki, H. & Suzuki, T. (2006). Subjective well-being as a predictor of all-cause mortality among middle-aged and elderly people living in an urban Japanese community: a seven-year prospective cohort study. *Geriatr Gerontol Int*, 6(4), 216-222. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1447-0594.2006.00351.x>
- Khan, R. M. M., Chua, Z. J. Y., Tan, J. C., Yang, Y., Liao, Z. & Zhao, Y. (2019). From pre-diabetes to diabetes: diagnosis, treatments and translational research. *Medicina*, 55(9), 546. <https://doi.org/10.3390/medicina55090546>
- Koike, M., Inagaki, M., Tasaki, K., Matsui, K., Horiguchi, T., Oda, A., & Susanto, T. (2018). Validation of the relationship consciousness of Japanese patients with type 2 diabetes scale. *Int J Nurs Sci*, 6(1), 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.007>
- Kudo, H., Izumo, Y., Kodama, H., Watanabe, M., Hatakeyama, R., Fukuoka, Y., ... Sasaki, H. (2007). Life satisfaction in older people. *Geriatr Gerontol Int*, 7(1), 15-20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0594.2007.00362.x>
- Lawton, M. P. The Philadelphia geriatric center morale scale: A revision. (1975). *J Gerontol*, 30(1), 85-89. <https://doi.org/10.1093/geronj/30.1.85>
- Loke, S. C., Abdullah, S. S., Chai, S. T., Hamid, T. A. & Yahaya, N. (2011). Assessment of factors influencing morale in the elderly. *PLoS One*, 6(1), e16490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016490>
- Louis, E. D., Benito-Leon, J. & Bermejo-Pareja, F. (2008). Philadelphia geriatric morale scale in essential tremor: a population-based study in three Spanish communities. *Mov Disord*, 23(10), 1435-1440. <https://doi.org/10.1002/mds.22124>
- Mancini, J. A. & Quinn, W. H. (1981). Dimensions of health and their importance for morale in old age: a multivariate examination. *J Commun Health*, 7(2), 118-128. <https://doi.org/10.1007/bf01323230>
- Mulder, B. C., Lokhorst, A. M., Rutten, G. E. H. M. & Van Woerkum, C. M. J. (2015). Effective nurse communication with type 2 diabetes patients: A review. *West J Nurs Res*, 37(8), 1100-1131. <https://doi.org/10.1177/0193945914531077>
- Nasman, M., Niklasson, J., Saarela, J., Nygard, M., Olofsson, B., Gustafson, Y. & Nyqvist, F. (2020). Morale in old age and its association with sociodemographic, social, and health-related factors in different age groups. *J Aging Res*, 2020:3939718. <https://doi.org/10.1155/2020/3939718>
- Niklasson, J., Lövhelm, H. & Gustafson, Y. (2014). Morale in very old people who have had a stroke. *Arch Gerontol Geriatr*, 58(3), 408-414. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.11.009>
- Öz, H. (2006). Miyokart infarktüsü geçiren hastalarda umut, moral ve algılanan sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 3 Mart 2019 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden erişildi.

- Pınar, R. ve Öz, H. (2011). Validity and reliability of the philadelphia geriatric center morale scale among Turkish elderly people. *Qual Life Res*, 20(1), 9-18. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9723-4>
- Richter, B., Hemmingsen, B., Metzendorf, M. & Takwoingi, Y. (2018). Development of type 2 diabetes mellitus in people with intermediate hyperglycaemia. *Cochrane Database Syst Rev*, 10(10), CD012661. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012661.pub2>
- von Heideken Wågert, P., Rönnmark, B., Rosendahl, E., Lundin-Olsson, L., Gustavsson, J.M., Nygren, B., Lundman, B., Norberg, A., & Gustafson, Y. (2005). Morale in the oldest old: the Umeå 85+ study. *Age Ageing*, 34(3), 249-255. <https://doi.org/10.1093/ageing/afi044>.
- Wenger, G. C., Davies, R. & Shahtahmasebi, S. (1995). Morale in old age: Refining the model. *Int J Geriatr Psychiatry*, 10(11), 933-943. <https://doi.org/10.1002/gps.930101105>
- Wong, E., Woo, J., Hui, E. & Ho, S.C. (2004). Examination of the philadelphia geriatric morale scale as a subjective quality-of-life measure in elderly Hong Kong Chinese. *Gerontologist*, 44 (3), 408-417. <https://doi.org/10.1093/geront/44.3.408>





## Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerde Depresif Semptomlar ve Kişilik Özelliklerinin Bulantı Kusma Şiddeti İle İlişkisi

The Relationship Between Depressive Symptoms and  
Personality Traits with the Severity of Nausea  
Vomiting in Pregnancy with Hyperemesis Gravidarum

Gülçin NACAR<sup>1</sup>, Gamze DERMAN<sup>2</sup>, Ceylan GÜZEL İNAL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Malatya  
· gulcin.nacar@gmail.com · ORCID > 0000-0003-1427-9922

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Malatya  
· gamzederman.gd@gmail.com · ORCID > 0000-0002-4990-4305

<sup>3</sup>Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Şırnak  
· cylngzl@hotmail.com · ORCID > 0000-0002-2887-2965

### Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 23 Eylül/September 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 17 Nisan/April 2023

Yıl/Year: 2023 | Cilt – Volume: 8 | Sayı – Issue: 2 | Sayfa/Pages: 323-338

Atıf/Cite as: Nacar, G. Derman, G., Güzel İnal, C. "Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerde Depresif Semptomlar ve Kişilik Özelliklerinin Bulantı Kusma Şiddeti İle İlişkisi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(2), Ağustos 2023: 323-338.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Gülçin NACAR

## HİPEREMEZİS GRAVİDARUMLU GEBELERDE DEPRESİF SEMPTOMLAR VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN BULANTI KUSMA ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

### ÖZ

**Amaç:** Araştırmanın amacı, hiperemesis gravidarumlu gebelerde depresif semptomlar ve kişilik özelliklerinin bulantı kusma şiddeti ile ilişkisinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma 100 hiperemesis gravidarumlu gebe ile yürütülmüştür. Araştırma İç Anadolu Bölgesinde bulunan bir ildeki bir kamu hastanesinin gebe polikliniğinde yapılmıştır. Araştırma verileri, Katılımcı Tanıtım Formu, Gebeliğe Özgü Bulantı Kusma Değerlendirme Skalası, Cervantes Kişilik Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki Kare testi, ANOVA testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada gebelerin %60' ının bulantı kusma şiddetinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bulantı kusmanın gebelerin %87' sinin günlük aktivitesini etkilediği, %90' nın fiziksel aktivitesini etkilediği görülmüştür. Bulantı kusması şiddetli olan gebelerin daha fazla depresif semptom gösterdiği saptanmıştır ( $p=0.036$ ). Kişilik özellikleri ile bulantı kusma şiddeti arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuçlar ve Öneriler:** Araştırmada şiddetli bulantı kusması olan gebelerin daha fazla depresif semptom gösterdiği bulunmuştur. Hiperemesis gravidarumlu gebeler ile çalışan sağlık profesyonellerinin hastalarını depresif semptomlar yönünden değerlendirmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bulantı Kusma; Depresif Semptom; Hiperemesis Gravidarum; Kişilik Özellikleri.





## THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSIVE SYMPTOMS AND PERSONALITY TRAITS WITH THE SEVERITY OF NAUSEA VOMITING IN PREGNANCY WITH HYPEREMESIS GRAVIDARUUM

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the study is to determine the relationship between depressive symptoms and personality traits and the severity of nausea and vomiting in pregnant women with hyperemesis gravidarum.

**Method:** This descriptive and correlational study was conducted with 100 pregnant women with hyperemesis gravidarum. The research was carried out in the pregnant outpatient clinic of a public hospital in a city in Central Anatolia. Research data were obtained using the Participant Identification Form, the Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis And Nausea, the Cervantes Personality Scale, and the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Descriptive statistics, Chi-Square test and ANOVA test were used to evaluate the research data.

**Results:** In the study, it was determined that 60% of the pregnant women had moderate nausea and vomiting. It has been observed that nausea and vomiting affect the daily activities of 87% of pregnant women and affect the physical activity of 90%. It was determined that pregnant women with severe nausea and vomiting showed more depressive symptoms ( $p=0.036$ ). There was no significant relationship between personality traits and the severity of nausea and vomiting ( $p>0.05$ ).

**Conclusions and Suggestions:** In the study, it was found that pregnant women with severe nausea and vomiting showed more depressive symptoms. It is recommended that healthcare professionals working with pregnant women with hyperemesis gravidarum evaluate their patients for depressive symptoms.

**Keywords:** Nausea Vomiting; Depressive Symptom; Hyperemesis Gravidarum; Personality Traits.



### GİRİŞ

Gebelik kadında çeşitli semptomlara yol açabilen fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik değişim ve uyum gerektiren bir süreçtir. Gebelikte en sık görülen semptomların başında bulantı kusma gelmektedir. Pek çok gebe farklı şiddetlerde ve çeşitli süre aralıklarında bulantı kusma yaşamaktadır. Ancak bazı gebelerde şiddetli ve inatçı bulantı kusmaya eşlik eden yorgunluk, aşırı koku hassasiyeti ve art-

mış tükürük salgısı bulunmaktadır. Gebelik öncesi kiloda meydana gelen %5' lik kayıp ve sıvı elektrolit dengesizliğine neden olan bu tablo hiperemesis gravidarum (HG) olarak adlandırılmaktadır (Topçu ve ark., 2019). Gebelerin %0.3-10.8' i HG tanısı almakta ve en sık bu nedenle hastanede tedavi edilmek zorunda kalmaktadır. HG'ye gebelikte meydana gelen gastrointestinal sistemdeki değişimler, hormonal ve genetik etkenlerin neden olduğu varsayılmakla birlikte, HG'ye yol açan temel nedenler tam olarak bilinmemektedir (Liu ve ark., 2022; Jennings & Mahdy, 2022).

Hiperemesis gravidarum gebenin fiziksel aktivitelerini kısıtlama, işe ve sosyal yaşama devamı engelleme, beslenme bozukluklarına yol açma, psikolojik sağlığı bozma gibi yaşam kalitesini düşüren pek çok olumsuzluğa neden olmaktadır (Nijsten ve ark., 2022). Bu nedenle anne ve fetüsün sağlığının korunması için HG tanılı gebenin bakımı son derece önem arz etmektedir (Mitchell-Jones and ark., 2020). Ancak yeterli ve etkili bakım verebilmek için HG' e yol açan faktörlerin bilinmesi gerekmektedir.

Hiperemesis gravidarum ile depresyon arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Literatürdeki bazı araştırmalar HG'nin depresyonu tetiklediğini gösterirken (Iliadis ve ark., 2018; Senturk ve ark., 2017), bazı araştırmalar ise depresyonun HG' i tetiklediğini saptamıştır (Kjeldgaard ve ark., 2017; Kasap, 2018; Şimşek ve ark., 2012). Birkaç çalışma ise hiperemesis ile depresyon arasında ilişki saptamamıştır (Azlan ve ark., 2022; Koot ve ark., 2020). İngiltere'de yapılan bir çalışmada, HG' in şiddetlenmesi ile birlikte gebeliği sonlandırma ve intihar düşüncesinin arttığı bildirilmiştir (Nana ve ark., 2021).

Bireyin toplumsal hayat içinde edindiği alışkanlıkların ve davranışların bütünü olan kişilik (Türk Dil Kurumu), günlük yaşamda olaylar karşısındaki kişiye özgü davranışsal tepkileri ve tutumları belirleyen önemli bir faktördür (Çiçek & Aslan, 2020). Kişilik özellikleri ile HG arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Yapılan bir çalışmada kişilik özellikleri ve HG arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Aksu ve ark., 2020). Ancak kişilik özellikleri ile HG aralarında net bir ilişkinin olduğunun söylenebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Buradan hareketle, araştırma hiperemesis gravidarumlu gebelerde depresif semptomlar ve kişilik özelliklerinin bulantı kusma şiddeti ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırma Tasarımı

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma, Nisan - Temmuz 2022 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Septik Servisi' ne hiperezis gravidarum tanısı ile yatışı yapılan gebeler ile yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, Power analizi sonucunda; %5 tip I hata, 0.5 etki büyüklüğü ve %80 evreni temsil etme gücü ile toplamda 80 gebe olarak hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü, Kejela ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada bildirilen HG oranı kullanılarak hesaplanmıştır. Olası kayıplar düşünülerek araştırmaya 100 HG tanılı gebe dahil edilmiştir. Gebelerin örnekleme dahil edilmesinde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada yer alan gebelerin dahil edilme kriterleri; sağlıklı tek bir fetüse sahip olmak, HG dışında herhangi bir gebelik komplikasyonuna (gestasyonel diyabet, preeklamsi vb.) sahip olmamaktır. Araştırmanın dışlanma kriterleri ise; herhangi bir kronik ve metabolik hastalığa (hipertansiyon, diyabet vb.) sahip olmak, psikiyatrik hastalığa (depresyon vb.) sahip olmak ve bulantı kusma şiddetinin veri toplama formlarını doldurmaya (objektif olarak) engel olmasıdır.

### Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 1 Nisan – 29 Temmuz 2022 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri, bulantı kusma şiddetinin hafiflediği, gebenin iletişime açık olduğu bir zaman diliminde toplanmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında literatür incelenmesi doğrultusunda oluşturulan Kişisel Tanıtım Formu, Gebeliğe Özgü Bulantı Kusma Değerlendirme Skalası (GÖBKDS), Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) kullanılmıştır. Gebelerin bulantı kusma şiddetinin değerlendirilmesinde GÖBKDS' nin hafif, orta ve ağır skorlaması referans alınmıştır.

### Kişisel Tanıtım Formu

Kişisel tanıtım formu araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucu hazırlanmıştır. Bu form gebelerin; sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, aile tipi, sigara kullanma, beden kitle indeksi vb.), obstetrik özellikler (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu), bulantı kusmaya ilişkin özellikler ile eş ile iletişim, eşin sos-

yal destek düzeyi ve eş ile problem yaşama durumunu belirlemeye yönelik toplam 24 sorudan oluşmaktadır (Türkmen, 2020; Bahadırılı ve ark., 2019).

### **Gebeliğe Özgü Bulantı Kusma Değerlendirme Skalası (GÖBKDS)**

Koren ve ark. (2002) tarafından geliştirilen skala bulantı kusma şikayeti bulunan gebelerin bulantı kusma şiddetini skorlamada kullanılan bir ölçüm aracıdır. Türkçe'ye uyarlama çalışması Sucu ve ark. (2009) tarafından yapılan ölçek toplamda 3 sorudan oluşmaktadır. Skalada yer alan her bir soru 1-5 arasında puanlanmaktadır. Skaladan alınabilecek toplam en düşük puan 3 iken, en yüksek puan 15'tir. Skaladan 3-6 arası puan alınması hafif, 7-12 arası puan alınması orta ve 13-15 puan alınması şiddetli bulantı kusma olarak skorlanmaktadır (Sucu ve ark., 2009). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur.

### **Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)**

Castelo-Branco ve ark. (2008) tarafından geliştirilen ölçek kadınların kişilik özelliklerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışması Bal ve Şahin (2011) tarafından yapılan ölçek toplamda 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek üç alt boyuttan (dışa/içe dönük olma, duygusal denge ve tutarlı/tutarsız olma) oluşmaktadır. Ölçek 6'lı likert tipte olup, her bir madde 0 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin her alt boyutunda alınan puan arttıkça içe dönük olma, duygusal açıdan dengesiz olma ve tutarsız olma özelliği artarken, alınan puanın azalması dışa dönük olma, duygusal açıdan dengeli olma ve tutarlı olma özelliğinin arttığını göstermektedir (Bal & Şahin, 2011). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.69 olarak bulunmuştur.

### **Edinburgh Depresyon Ölçeği**

Cox & Holden (1987) tarafından geliştirilen ölçek gebelik ve doğum sonu dönemde depresif semptomların taranmasında kullanılmaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışması Engindeniz ve ark. (1996) tarafından yapılan ölçek toplamda 10 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru 4' lü likert tipte olup, 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekteki 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. sorular ters puanlanmaktadır. Ölçekten toplamda alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 30'dur. Ölçekten 12.5 ve üzerinde puan alınması bireylerin depresyon açısından risk altında olduğuna işaret etmektedir (Engindeniz ve ark., 1996). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur.

### **Verilerin Analizi**

Araştırma verilerinin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek için Kolmogorov

Smirnov testi yapılmıştır. Yapılan değerlendirmede verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), Ki Kare testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

### Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce, Şırnak Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (Sayı: 2022/46, Tarih:17.03.2022) onay alınmıştır. Ayrıca, araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı kurum izni alınmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözel onaylamaları istenmiştir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Örnekleme alınan gebelerin olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiş olması ve araştırmanın sadece belirli bir hastaneye başvuran gebeler ile yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

## BULGULAR

Araştırmada gebelerin yaş ortalamasının  $27.99 \pm 5.16$  olduğu, %38' inin üniversite mezunu olduğu, %28' inin gelir getiren bir işte çalıştığı, %65' inin gelirinin giderine eşit olduğu, %76' sının yaşamının büyük bir bölümünü ilde geçirdiği ve %80' sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu saptanmıştır. Gebelerin ortalama gebelik sayısının  $2.39 \pm 1.36$ , ortalama yaşayan çocuk sayısının  $1.00 \pm 0.95$  ve ortalama gebelik haftasının  $12.90 \pm 5.20$  olduğu bulunmuştur. Gebelerin ortalama beden kitle indeksinin  $25.59 \pm 4.39$  olduğu ve %3' ünün sigara içtiği görülmüştür. Gebelerin %69' unun gebeliğinin planlı olduğu, %56' sının eşi ile iletişiminin iyi olduğu, %62' sinin eşinin kendisine sağladığı sosyal desteğin iyi olduğu ve %7' sinin eşi ile sorun yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	n(%) / $\bar{X} \pm SS$
Yaş	$27.99 \pm 5.16$
Eğitim Düzeyi	
İlkokul	5(5.0)
Ortaokul	27(27.0)
Lise	30(30.0)
Üniversite	38(38.0)
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma	
Evet	28(28.0)
Hayır	72(72.0)

Gelir Durumu	
Gelir Giderden Az	24(24.0)
Gelir Gidere Eşit	65(65.0)
Gelir Giderden Fazla	11(11.0)
Yaşamın Büyük Kısmının Geçtiği Yer	
Köy/Kasaba	15(15.0)
İlçe	9(9.0)
İl	76(76.0)
Aile Tipi	
Çekirdek	80(80.0)
Geniş	20(20.0)
Gebelik Sayısı	2.39±1.36
Doğum Sayısı	1.04±0.97
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.00±0.95
Düşük Sayısı	0.39±0.71
Gebelik Haftası	12.90±5.20
°BKI	25.59±4.39
<18.5	3(3.0)
18.5-24.9	45(45.0)
≥25	52(52.0)
Sigara Kullanımı	
Gebeliğin Planlı Olması	97(53.0)
Evet	69(69.0)
Hayır	31(31.0)
Eş ile İletişim	
İyi	56(56.0)
Orta	31(31.0)
Kötü	13(13.0)
Eşin Sosyal Desteği	
İyi	62(62.0)
Orta	22(22.0)
Kötü	16(16.0)
Eş ile Herhangi Bir Problem Yaşama	
Evet	7(7.0)
Hayır	93(93.0)

°BKI: Beden Kütle İndeksi

Gebelerin %55' inin ailesinde gebeliğinde bulantı kusma yaşayan biri olduğu, bulantı kusmanın başladığı gebelik haftasının ortalama  $5.57 \pm 2.71$  olduğu, %62' sinin sürekli bulantı kusmasının olduğu, %90' ının bulantı kusma nedeniyle fiziksel aktivitelerinin ve %87' sinin günlük aktivitelerinin etkilediği saptanmıştır. Multipar gebelerin %60.26' sının önceki gebeliğinde de bulantı kusma yaşadığı görülmüştür (Tablo 2).

**Tablo 2.** Gebelerin bulantı kusmaya ilişkin özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n(%) / X±SS
Ailede Gebeliğinde Bulantı Kusma Yaşayan Birinin Varlığı	
Evet	55(55.0)
Hayır	45(45.0)
Daha Önceki Gebeliğinde Bulantı Kusma Yaşama* (n=78)	
Evet	47(60.26)
Hayır	31(29.74)
Bulantı Kusmanın Başladığı Gebelik Haftası	
	5.57±2.71
Bulantı Kusma En Fazla Ortaya Çıktığı Zaman	
Sabah	29(29.0)
Yemeklerden Sonra	9(9.0)
Sürekli	62(62.0)
Bulantı Kusmanın Fiziksel Aktiviteleri Etkileme Durumu	
Evet	90(90.0)
Hayır	10(10.0)
Bulantı Kusmanın Günlük Aktiviteleri Etkileme Durumu	
Evet	87(87.0)
Hayır	13(13.0)

\*Yalnızca multipar gebeler cevaplamıştır.

Araştırmada GÖBKDS puan ortalamasının  $10.03 \pm 3.04$  olduğu ve gebelerin %60' sının bulantı kusma şiddetinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. CKÖ ölçeğinin dışa/içe dönük olma alt boyutu puan ortalamasının  $13.37 \pm 5.30$ , duygusal denge alt boyutu puan ortalamasının  $17.79 \pm 6.19$  ve tutarlı/tutarsız olma alt boyutu puan ortalamasının  $19.65 \pm 4.74$  olduğu saptanmıştır. EPDÖ puan ortalamasının  $11.01 \pm 5.67$  olduğu bulunmuştur. Eşi ile iletişimi kötü olan ( $p=0.045$ ), ailesinde gebeliğinde bulantı kusma yaşayan biri olan gebelerin bulantı kusma şiddetinin daha fazla olduğu bulunmuştur ( $p=0.021$ ). Bulantı kusması şiddetli olan gebelerin daha fazla depresif semptom gösterdiği ( $p=0.036$ ), ancak kişilik özellikleri ile bulantı kusma şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ; tablo 3).

**Tablo 3.** Bulantı kusma ile ilişkili risk faktörlerinin, depresif semptomlar ve kişilik özelliklerinin bulantı kusma şiddeti üzerine etkisi

Değişkenler	Bulantı Kusma Şiddeti			Test/p Değeri
	Hafif	Orta	Şiddetli	
Gebeliğin Planlı Olması				
Evet	10(14.5)	39(56.5)	20(29.0)	$X^2= 1.250/p=0.535$
Hayır	4(12.9)	21(67.7)	6(19.4)	
Eş ile İletişim				
İyi	9(16.1)	39(69.6)	8(14.3)	$X^2=9.752/p=0.045$
Orta	3(9.7)	16(51.6)	12(38.7)	
Kötü	2(15.4)	5(38.5)	6(46.2)	
Eşin Sosyal Desteği				
İyi	9(14.5)	41(66.1)	12(19.4)	$X^2=5.273/p=0.260$
Orta	4(18.2)	11(50.0)	7(31.8)	
Kötü	1(6.3)	8(50.0)	7(43.8)	
Eş ile Herhangi Bir Problem Yaşama				
Evet	0(0.0)	3(42.9)	4(57.1)	$X^2=4.230/p=0.121$
Hayır	14(15.1)	57(61.3)	22(23.7)	
Ailede Gebeliğinde Bulantı Kusma Yaşayan Birinin Varlığı				
Evet	5(9.1)	30(54.5)	20(36.4)	$X^2=7.759/p=0.021$
Hayır	9(20.0)	30(66.7)	6(13.3)	
Daha Önceki Gebeliğinde Bulantı Kusma Yaşama <sup>oo</sup>				
Evet	5(10.6)	30(63.8)	12(25.5)	$X^2=0.417/p=0.812$
Hayır	3(9.7)	18(58.1)	10(32.3)	
Depresif Semptomlar	10.21±4.34	10.13±4.89	13.46±7.27	$F^*=3.445/p=0.036$
Cervantes Kişilik Özellikleri				
Dışa-/İçe Dönük Olma	13.00±5.69	12.72±5.23	15.08±5.08	$F=1.869/p=0.160$
Duygusal Denge/ Nörotizm	18.00±4.37	17.18±6.46	19.07±6.38	$F=0.856/p=0.428$
Tutarlı/Tutarsız Olma	19.36±5.22	20.38±4.88	18.12±3.86	$F=2.156/p=0.121$

<sup>\*</sup>X<sup>2</sup>: Ki kare testi, <sup>oo</sup>Yalnızca multipar gebeler cevaplamıştır, <sup>\*</sup>F: ANOVA testi



## TARTIŞMA

Araştırmada eşi ile iletişimi kötü olan gebelerin daha şiddetli bulantı kusma yaşadığı saptanmıştır. Yetersiz eş desteği, evlilik sorunları HG'ye yol açan başlıca etkenler arasında yer alırken, etkin yönetiminde de önemli bir role sahiptir (McCarthy ve ark., 2011; Mutlugüneş & Mete, 2013). Bunun aksine Yekenkunrul & Mete (2012) gebelikte bulantı kusma ile eş ilişkisi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını saptamıştır. Benzer şekilde Türkmen (2020) HG tanılı ve sağlıklı gebeler ile yaptığı vaka kontrol çalışmasında gebelerin eş desteğinin benzer olduğunu saptamıştır. Literatürde eş ile ilişkinin HG üzerine etkisi net değildir.

Gebelikleri sırasında bulantı kusma yakınması bulunan kadınların kız çocuklarının gebeliklerinde de bulantı kusma şikayetinin daha fazla görülmesi, bulantı kusmanın genetik yatkınlık ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Topçu, 2019). Araştırmaya katılan gebelerin yarıdan fazlası ailesinde gebeliğinde bulantı kusma yaşayan birinin olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca ailesinde gebeliğinde bulantı kusma yaşayan biri olan gebelerin daha şiddetli bulantı kusma yaşadığı saptanmıştır. Araştırmamıza paralel olarak Türkmen (2020)'in çalışmasında ailede HG öyküsü %61.3 olarak bulunmuştur. Zhang ve ark. (2011) yaptığı çalışmada HG öyküsü olan anneye sahip olmanın hiperemesis riskini önemli ölçüde artırdığını bulmuştur. Başka bir çalışmada Fejzo ve ark. (2008) HG'li gebelerin %28'i annesinin, %19'u kız kardeşinin ve %9'u ise en az 2 akrabasının gebeliklerinde HG yaşadığını belirtmiştir. Vikanes ve ark. (2010) ise HG'li annelerin kızlarında, gebelikleri boyunca hiperemesis sıklığının yaklaşık 3 kat arttığını saptamıştır. Laitinen ve ark. (2020) benzer şekilde ailede gebelikte bulantı kusma öyküsü olanların gebeliklerin de bulantı kusma yaşama olasılıklarının yüksek olduğunu saptamıştır. Bulgumuz literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmamıza katılan gebelerin büyük bir kısmı daha önceki gebeliklerinde de HG yaşadıklarını ifade etmiştir. Annagür ve ark. (2014) hiperemesisli kadınların önceki gebeliklerinde HG öyküsü insidansının yüksek olduğunu saptamıştır. Nurmi ve ark. (2020) gebelerin %53'ünün ilk gebeliklerinde HG yaşadığını saptamıştır. Türkmen (2020) önceki gebeliğinde HG yaşayan gebelerin oranının %69.3 olduğunu belirtmiştir. Fiaschi ve ark. (2016) önceki gebelikte HG öyküsünün mevcut gebelikte de görülme riskini artırdığını saptamıştır. Fejzo ve ark. (2011) gebelerin %81'inin önceki gebeliğinde de HG yaşadığını bulmuştur. Nijsten ve ark. (2021) önceki gebeliklerinde HG yaşayan kadınların %89'unun mevcut gebeliklerinde de HG yaşadıklarını saptamıştır. Bulgumuz literatürü desteklemektedir.

Araştırmamıza katılan gebelerin tamamına yakını bulantı kusmanın fiziksel aktivitelerini etkilediğini ifade etmiştir. Şahan & Ege (2020) gebelerin %74.7'si bulantı ve kusmanın fiziksel aktivitelerini etkilediğini saptamıştır. Türkmen (2020) gebelerin %85.3'ünün bulantı kusma nedeniyle fiziksel aktivitelerinin etkilendiğini

bulmuştur. Bulgumuz Şahan & Ege (2020) ile Türkmen (2020)'nin araştırmalarını desteklemektedir.

Araştırmamızda gebelerin büyük bir kısmı bulantı kusmanın günlük aktivitelerini etkilediğini belirtmiştir. Havnen ve ark. (2019) yaptığı çalışmada hiperemesisin gebelerin tamamının günlük aktivitelerini etkilediğini belirtmiştir. Heitmann ve ark. (2017) da şiddetli bulantı kusması olan gebelerin %74,9'unun günlük aktivitelerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda bulantı kusmanın gebelerin %58-92'sinin günlük aktivitelerini olumsuz etkilediği görülmektedir (Yanikkerem, 2012; Clark, 2013; Pepe, 2019; Kıratlı, 2021). Bulgumuz literatürü desteklemektedir.

Araştırmamızda depresif semptomları olan gebelerin daha şiddetli bulantı kusma yaşadığı saptanmıştır. HG ile depresif semptomlar arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Kjeldgaard, 2017). Kadınların psikolojik yapısı inatçı bulantı kusma yakınmasını şiddetlendirebilmektedir (Bülbül, 2017). Bağımlı, kişiliği gelişmemiş, histerik, depresif veya sinirli yapıdaki kadınların gebeliklerinde bulantı kusma yakınmasının daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Topçu, 2019). Kender ve ark. (2015) HG tanılı gebelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğunu bulmuştur. Kasap (2018) HG'li gebelerin yarısından fazlasının orta ya da şiddetli düzeyde depresif semptom yaşadığını ve prevalansın sağlıklı gebelere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Şimşek ve ark. (2012) sağlıklı gebelere kıyasla şiddetli bulantı kusma yakınması olan gebelerin daha anksiyöz ve depresif özelliklere sahip olduğunu saptamıştır. Heitmann ve ark. (2017)'i gebelikte yaşanan bulantı kusma semptomları ne kadar şiddetliyse, kadınlarda depresyon görülme durumunun da o kadar sık olduğunu belirtmiştir. Jones ve ark. (2017) meta analiz çalışmasında HG'li kadınlarda depresif semptomların daha fazla olduğunu saptamıştır. Ayrıca Aksoy ve ark. (2015), Şahin ve ark. (2016), Kramer ve ark. (2013) ile Mazzotta ve ark. (2000) da benzer şekilde bulantı kusma şiddeti ile depresif semptomlar arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Bulgumuz literatürü desteklemektedir.

Araştırmamızda kişilik özellikleri ile bulantı kusma şiddeti arasında bir ilişki bulunmamıştır. Aksu ve ark. (2020) mizaç ve karakter envanterini kullandığı bir çalışmada HG grubunda kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendini aşma karakter puanlarının anlamlı olarak düşük olduğunu, mizaç ve karakter özellikleri ile HG arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptamıştır. Bahadır ve ark. (2019) endişeli mizaca sahip olan kadınların gebelik sırasında bulantı kusma gibi şikayetlere daha yatkın olduğunu saptamıştır. Farklılığın çalışmaların yapıldığı bölgelerden ve kullanılan farklı ölçüm araçlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim araştırmamız İç Anadolu Bölgesindeki bir ilde yapılmıştır ve bölgenin özelliklerinden dolayı kadınlar karakter özelliklerini yansıtmakta daha çekingen olabilmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada eşi ile iletişimi kötü olan ve ailesinde gebelikte bulantı kusma yaşayan biri olan gebelerin bulantı kusma şiddetinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Bulantı kusması şiddetli olan gebelerin daha fazla depresif semptom gösterdiği, ancak kişilik özellikleri ile bulantı kusma şiddeti arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. HG tanılı gebeler ile çalışan sağlık profesyonellerinin hastalarını depresif semptomlar yönünden değerlendirmesi, eşi ile ilişkisini ve aile öyküsünü değerlendirmesi önerilmektedir. Kişilik özellikleri ile bulantı kusma şiddeti ilişkisini inceleyen farklı dizaynlarda araştırmaların planlanması önerilmektedir.

### Teşekkür

Sivas Numune Hastanesi Septik Servisi çalışanları ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere teşekkür ederiz.

### Finansal Kaynak

Bu araştırmanın, tüm giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Herhangi bir fondan yararlanılmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu araştırma ile ilgili olarak yazarların bildirmiş olduğu herhangi bir kişisel veya finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): GN(%50), GD(%25), CGİ(%25)

Veri Toplanması (Data Acquisition): GD(%60), CGİ(%40)

Veri Analizi (Data Analysis): GN(%100)

Makalenin Yazımı (Writing Up): GN(%40), GD(%30), CGİ(%30)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): GN(%40), GD(%30), CGİ(%30)

## KAYNAKLAR

- Aksoy, H., Aksoy, Ü., Karadağ, Ö.İ., Hacimusalar, Y., Açmaz, G., Aykut, G., Çağlı, F., Yücel, B., Aydın, T., Babayiğit, M.A. (2015). Depression levels in patients with hyperemesis gravidarum: a prospective case-control study. *Springer Plus*, 4(34). <https://doi.org/10.1186/s40064-015-0820-2>.
- Aksu, E., Albayrak, Y., Beyazyüz, E., Potas, N., Durankuş, F., Tenel, B., & Beyazyüz, M. (2020). Distinct temperament and character traits in patients with hyperemesis gravidarum. *Gynecological Endocrinology*, 36(6), 525-529. <https://doi.org/10.1080/09513590.2019.1683820>.
- Annagür, B. B., Kerimoğlu, Ö. S., Gündüz, Ş., & Tazegül, A. (2014). Are there any differences in psychiatric symptoms and eating attitudes between pregnant women with hyperemesis gravidarum and healthy pregnant women? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 40(4), 1009-1014. <https://doi.org/10.1111/jog.12274>.
- Azlan, W. A. W., Ramalingam, M., Razali, R., Abdullah, M. F., & Rahman, F. N. A. (2022). Anxiety, depression and marital satisfaction in women with hyperemesis gravidarum: A comparative cross-sectional study in Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang, Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 14(1), e12416.
- Bahadrlı, A., Sönmez, M. B., Memiş, Ç. Ö., Bahadrlı, N. B., Memiş, S. D., Dogan, B., & Sevincok, L. (2019). The association of temperament with nausea and vomiting during early pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(7), 969-974. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1581745>
- Bülbül, M., Kaplanoğlu, M., Yıldırım, E. A., & Yılmaz, B. (2017). Hiperemesis gravidarum. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(3), 269-296.
- Castelo-Branco, C., Palacios, S., Ferrer-Barriendos, J., Parrilla, J. J., Manubens, M., Alberich, X., ... & Cervantes Study Group. (2008). Understanding how personality factors may influence quality of life: development and validation of the Cervantes Personality Scale. *Menopause*, 15(5), 914-918. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318167b916>.
- Clark, S., Hughes, B., & McDonald, S. S. (2013). The impact of nausea and vomiting of pregnancy on quality of life: report of a national consumer survey and recommendations for improving care. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 68(9), S1-S10.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Çiçek, İ., & Aslan, A. E. (2020). Kişilik ve beş faktör kişilik özellikleri: kuramsal bir çerçeve. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 10(1), 137-147.
- Engindeniz, A. N., Kuey, L., & Kultur, S. (1996). Validity and reliability of Turkish version of Edinburgh postnatal depression scale. In *Book of Annual Meeting of Psychiatric Association of Turkey. Turkish Psychiatric Association Press, Ankara* (pp. 51-52).
- Fejzo, M. S., MacGibbon, K. W., Romero, R., Goodwin, T. M., & Mullin, P. M. (2011). Recurrence risk of hyperemesis gravidarum. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(2), 132-136.
- Fejzo, M. S., Ingles, S. A., Wilson, M., Wang, W., MacGibbon, K., Romero, R., & Goodwin, T. M. (2008). High prevalence of severe nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum among relatives of affected individuals. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 141(1), 13-17.
- Fiaschi, L., Nelson-Piercy, C., & Tata, L. J. (2016). Hospital admission for hyperemesis gravidarum: a nationwide study of occurrence, reoccurrence and risk factors among 8.2 million pregnancies. *Human Reproduction*, 31(8), 1675-1684.
- Havnen, G. C., Truong, B. T., Do, M. L. H., Heitmann, K., Holst, L., & Nordeng, H. (2019). Women's perspectives on the management and consequences of hyperemesis gravidarum—a. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1):141.
- Heitmann, K., Nordeng, H., Havnen, G. C., Solheimsnes, A., & Holst, L. (2017). The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again—results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-12.
- Iliadis, S. I., Axfors, C., Johansson, S., Skalkidou, A., & Mulic-Lutvica, A. (2018). Women with prolonged nausea in pregnancy have increased risk for depressive symptoms postpartum. *Scientific reports*, 8(1), 15796. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-33197-1>.
- Jennings, L., K. & Mahdy, H. (2022). Hyperemesis Gravidarum. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/>
- Kasap, E. (2018). Hiperemesis Gravidarumlu Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Test Skorları. *Selçuk Tıp Dergisi*, 34(4), 155-159.
- Kender, E. E., Yüksel, G., Ger, C., & Özer, Ü. (2015). Hiperemesis Gravidarum Nedeniyle Kadın Doğum Servisinde Yatan Hastalarda Yeme Tutumları, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28(2), 119-126. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2015280204>.

- Kıratlı, d., & Yavan, T. (2021). Gebelikte Bulantı Kusma Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 21-29.
- Kjeldgaard, H. K., Eberhard-Gran, M., Benth, J. Š., Nordeng, H., & Vikanes, Å. V. (2017). History of Depression And Risk Of Hyperemesis Gravidarum: A Population-Based Cohort Study. *Archives of Women's Mental Health*, 20(3), 397-404.
- Koot, M. H., Grooten, I. J., van der Post, J. A., Bais, J. M., Ris-Stalpers, C., Leeflang, M. M., ... & Painter, R. C. (2020). Determinants of Disease Course And Severity in Hyperemesis Gravidarum. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 245, 162-167. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.12.021>
- Koren, G., Boskovic, R., Hard, M., Maltepe, C., Navioz, Y., & Einarson, A. (2002). Motherisk—PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), 228-231.
- Kramer J, Bowen A, Stewart N, Muhajarine N. (2013). Nauseaandvomiting of pregnancy: prevalence, severityandrelationtopsychosocialhealth. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 8(1), 21-7. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182748489>.
- Laitinen, L., Nurmi, M., Ellilä, P., Rautava, P., Koivisto, M., & Polo-Kantola, P. (2020). Nausea and vomiting of pregnancy: associations with personal history of nausea and affected relatives. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(4), 947-955.
- Liu, C., Zhao, G., Qiao, D., Wang, L., He, Y., Zhao, M., Fan, Y., & Jiang, E. (2022). Emerging progress in nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum: Challenges and opportunities. *Front Med (Lausanne)*, 8(809270). <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.809270>.
- Mazzotta P, Stewart D, Atanokovic G, Koren G, Magee LA. (2000). Psychosocial morbidity among women with nausea and vomiting of pregnancy: Prevalence and association with antiemetic therapy. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 21(3), 129-36. <https://doi.org/10.3109/01674820009075620>.
- McCarthy, F. P., Khashan, A. S., North, R. A., Moss-Morris, R., Baker, P. N., Dekker, G., ... & SCOPE consortium. (2011). A prospective cohort study investigating associations between hyperemesis gravidarum and cognitive, behavioural and emotional well-being in pregnancy. *PLoS One*, 6(11), e27678.
- Pepe, M., & Ege, E. (2019). Erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 22-40.
- Sucu, M., Büyükkurt, S., Evrücke, I. C., Demir, S. C., Özgünen, F. T., & Kadayıfçı, O. (2009). Gebelikte bulantı-kusması olan hastaların hastaneye yatış endikasyonlarının değerlendirilmesinde PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) testinin yeri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 19(6), 317-321.
- Mitchell-Jones, N., Lawson, K., Bobdiwala, S., Farren, J. A., Tobias, A., Bourne, T., & Bottomley, C. (2020). Association between hyperemesis gravidarum and psychological symptoms, psychosocial outcomes and infant bonding: a two-point prospective case-control multicentre survey study in an inner city setting. *BMJ Open*, 10(10), e039715. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039715>.
- Mitchell-Jones N, Gallos I, Farren J, Tobias A, Bottomley C, Bourne T. (2017). Psychological morbidity associated with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*, 124(1), 20-30. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14180>.
- Mutluguñeş, E., & Mete, S. (2013). The relationship between the role of motherhood and acceptance of pregnancy with nausea and vomiting during pregnancy. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 2(1), 8-14.
- Nana, M., Tydeman, F., Bevan, G., Boulding, H., Kavanagh, K., Dean, C., & Williamson, C. (2021). Hyperemesis gravidarum is associated with increased rates of termination of pregnancy and suicidal ideation: results from a survey completed by > 5000 participants. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 224(6), 629-631. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.03.006>
- Nijsten, K., van der Minnen, L. M., Dean, C., Bais, J. M., Ris-Stalpers, C., van Eekelen, R., ... & Painter, R. C. (2022). Depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder symptoms after hyperemesis gravidarum: a prospective cohort study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.1111/aogs.14197>.
- Nijsten, K., Jansen, L., Limpens, J., Finken, M., Koot, M. H., Grooten, I. J., Roseboom, T. J., & Painter, R. C. (2022). Long-term health outcomes of children born to mothers with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(3), 414-429.e17. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.03.052>
- Nurmi, M., Rautava, P., Gissler, M., Vahlberg, T., & Polo-Kantola, P. (2020). Incidence and risk factors of hyperemesis gravidarum: A national register-based study in Finland, 2005-2017. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(8), 1003-1013.

- Senturk, M. B., Yıldız, G., Yıldız, P., Yorguner, N., & Çakmak, Y. (2017). The relationship between hyperemesis gravidarum and maternal psychiatric well-being during and after pregnancy: controlled study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(11), 1314-1319.
- Şahan, Ö., & Emel, E. G. E. (2020). Erken Gebelik Döneminde Yaşanan Bulantı Kusmanın Sıklığı Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 7-11.
- Şahin, N., & Demirgöz Bal, M. (2011). Cervantes Kişilik Ölçeği' nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.2011;8:39-45.
- Şahin S, Ozdemir K, Unsal A, Cevrioglu AS, Beydag KD (2016). Evaluation of frequency of nauseaandvomiting as well as depressionlevel in pregnantwomen. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 43(5), 691-697 PMID: 30074320
- Şimşek, Y., Çelik, Ö., Yılmaz, E., Karaer, A., Yıldırım, E., & Yoloğlu, S. (2012). Assessment of anxiety and depression levels of pregnant women with hyperemesis gravidarum in a case-control study. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 13(1), 32.
- TDK. Erişim tarihi: 03.09.2022. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=k%C4%B0%C5%9E%C4%B0%C4%B0>
- Topçu, G.B., Ateş, N.A., & Küğcümen, G. (2019). Gebelikte bulantı ve kusma yönetimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (4)2, 29-33.
- Türkmen, H. (2020). The effect of hyperemesis gravidarum on prenatal adaptation and quality of life: a prospective case-control study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(4), 282-289. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1678020>.
- Vikanes, Å., Skjærven, R., Grijbovski, A. M., Gunnes, N., Vangen, S., & Magnus, P. (2010). Recurrence of hyperemesis gravidarum across generations: population based cohort study. *BMJ*2010;340:c2050doi:10.1136/bmj.c2050BMJ
- Yanikkerem, E., Çalim, S. İ., Göker, A., Koltan, S. O., & Koyuncu, F. M. (2012). Hiperemesis gravidarum'lu gebelerin hastalıkları hakkında düşünceleri ve gereksinimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 269-283.
- Yekenkunrı, D., & Mete, S. (2012). Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5 (3), 89-95
- Zhang, Y., Cantor, R. M., MacGibbon, K., Romero, R., Goodwin, T. M., Mullin, P. M., & Fejzo, M. S. (2011). Familial aggregation of hyperemesis gravidarum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 204(3), 230-e1.





## **112 Acil Sağlık Hizmetleri alışanlarına Yönelik şiddet ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi**

Overview of Violence Perpetrated against the  
Healthcare Professionals Working at the 112  
Emergency Health Department and Related Factors

**Ayşe GÖKÇE<sup>1</sup>, Serdar DERYA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya  
· abaran88@hotmail.com · ORCID > 0000-0002-0591-2936

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya  
· dr.serdarderya@gmail.com · ORCID > 0000-0001-5618-8514

### **Makale Bilgisi/Article Information**

**Makale Türü/Article Types:** Araştırma Makalesi/Research Article

**Geliş Tarihi/Received:** 02 Haziran/June 2023

**Kabul Tarihi/Accepted:** 29 Haziran/June 2023

**Yıl/Year:** 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa/Pages:** 339-352

**Atıf/Cite as:** Gökçe, A., Derya, S. "112 Acil Sağlık Hizmetleri alışanlarına Yönelik şiddet ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi"  
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(2), Ağustos 2023: 339-352.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Ayşe GÖKÇE



## 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmada 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarına yönelik şiddet ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülen bu çalışma kesitsel tiptedir. Bu çalışma 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan 275 kişi ile yapılmış olup, çalışmanın yapılması için gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın verileri hazırlanan anket formu ile Google Docs aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Değerlendirme yapılırken  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 112 acil sağlık çalışanlarının %88.0'i herhangi bir şiddete maruz kaldığını, bu şiddetin %90.9'unun sözel şiddet, %45.5'inin fiziksel şiddet olduğunu belirtmiştir. Şiddetin yaşandığı yer en sık vaka adresi (%63.6) ve ambulans (%59.1) olduğu görülmüştür. Erkeklerin %93.8'i, kadınların %77.8'i 112 acil biriminde döneminde şiddet yaşamış olup erkeklerin şiddet yaşamı oranı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0.001$ ). İş yerinde şiddeti bildirmeye yönelik herhangi bir uygulama olduğunu ifade eden, idarecilerin şiddet olayını ele alma durumundan memnun olan ve kanunlarla korunduğunu düşünen sağlık çalışanlarının anlamlı olarak daha düşük oranda şiddet yaşadığı görülmüştür ( $p < 0.05$ ).

**Sonuçlar ve Öneriler:** Çalışma grubunda şiddet yaşama oranı yüksektir. Yaşanılan şiddetin neredeyse tamamında sözel şiddet yarısında da fiziksel şiddet olup vaka adresi en sık şiddet yaşanan yer olmuştur. 112 çalışanlarının yaşadığı şiddetin sık olması ve fiziksel ve psikolojik etkisi nedeniyle bu durumu azaltmak için ilgili kurumlar gerekli önlemleri almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Personeli, Şiddet, Acil Bakım, Fiziksel Şiddet.



## OVERVIEW OF VIOLENCE PERPETRATED AGAINST THE HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING AT THE 112 EMERGENCY HEALTH DEPARTMENT AND RELATED FACTORS

### ABSTRACT

**Aim:** This research intends to analyze the violence perpetrated against the healthcare professionals working at the 112 Emergency Health Department and the related factors.

**Method:** This is a cross-sectional research conducted between January and April 2023, in which 275 healthcare professionals working at the 112 Emergency Health Department participated. In addition to the approval of the Ethics Committee, the required permission in order to do this research was taken from the agencies the staff work for. The data of the study has been collected through a questionnaire conducted over Google Docs. The chi square test is used to analyze the data. The value  $p < 0.05$  is considered to be significant when the data is assessed.

**Results:** 88.0% of the healthcare professionals participated in this research stated that they were subjected to any type of violence. 90.9% of this was verbal violence while 45.5% was physical one, they said. The violence turned to mostly is the address where the medical case emerges (63.6%), and secondly inside an ambulance (59.1%). The 93.8 of men were exposed to the violence while 77.8% of women suffered from it when they were working at the 112 Emergency Health Department. The violence perpetrated against the male staff is significantly higher than the violence against the female professionals ( $p=0.001$ ). It is found out that the health professionals who stated that there was an enforcement to report the violence in the workplace, they were satisfied with the handling of violence by the administrators and the legislation protected them against it were subjected to the violence significantly in less rate ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions and Suggestions:** The rate of violence the participants of this study exposed to is high. The half of the violence ensued is almost verbal while the rest is physical one. The address of incidence is mostly where the medical case occurs. The concerned authorities must take the required measures in order to decrease the violence against the healthcare professionals of 112 Emergency Health Department as the violence against them is frequent, and they suffer physically and psychologically after it occurs.

**Keywords:** Health Personnel, Violence, Emergency Care, Bullying.



## GİRİŞ

İşyerinde şiddet, görevi başında çalışanlara yönelik sözlü tacizden, fiziksel ve psikolojik saldırıya kadar değişiklik gösteren çeşitli şiddet eylemleri veya tehdidi içermektedir (ILO, 2002; WHO, 2013). İşyeri şiddeti pratik olarak tüm sektörleri ve çalışanları etkilemesi nedeniyle küresel bir sorun olarak kabul edilmektedir (Deniz ve ark, 2016; Wang ve ark, 2019). Sağlık çalışanları işyeri şiddetine maruz kalma açısından yüksek risk grubunda olup karşılaşılan şiddet oranları tüm dünyada giderek artış gösterdiği görülmektedir (Akbaş ve ark, 2016; Sahebi ve ark, 2022; Leuschner ve ark, 2022). 2022 yılında yayınlanan bir meta-analizde, sağlık çalışanlarının %50-88'inin işyerleri şiddetine maruz kaldığı bildirilmektedir (Sahebi ve ark, 2022). Sağlık çalışanları içerisinde de en riskli grubun acil sağlık hizmetlerini kapsayan acil servisler ve 112 acil sağlık hizmetleri olduğu bildirilmektedir (Özdemir ve ark, 2018; Liu ve ark, 2019). Acil servis çalışanlarının yaklaşık %90'ı işyeri şiddeti bildirirken, 112 acil sağlık personellerinin %83'ü yılda en az bir kez işyeri şiddeti yaşadığını ifade etmektedir (Sahebi ve ark, 2022).

112 acil sağlık hizmetleri çalışanları genellikle ambulans ortamında çalışmakta, günün her saatinde, tüm yıl boyunca tıbbi bakım sağlamaktadır. Bazen stresli durumlarda hastayla yakın mesafede ve genellikle ambulans içerisinde çalıştığından işyeri şiddetine uğrama riski daha yüksektir (Viking ve ark, 2022). 112 acil ortamında işyeri şiddetinin yüksek yaygınlığının ana nedenleri arasında kritik işyeri koşulları, öngörülemeyen ortamlarda çalışma, araba kazaları ve ciddi yaralanmalar gibi nedenlere bağlı beklenmedik ölümler sıralanmaktadır (Dadashzadeh ve ark, 2019). Şiddeti uygulayan kişilerin daha çok erkek, uyuşturucu madde kullanan veya ruhsal sorunları olan kişilerden oluştuğu ve bekleme süresi, çalışan sayısının yetersizliği, ambulansın vaktinde gelmemesi gibi konuların ise şiddet olayına kaynak oluşturduğu görülmektedir (Doğanay, 2014).

Yaşanan şiddet olayı, sözlü hakaret, fiziksel güç kullanma, cinsel taciz veya ahlaki saldırganlık şeklinde olabilmekte ve sağlık personelleri üzerinde ciddi yaralanma, ölüm veya travma sonrası stres bozukluğu riski gibi birçok olumsuz sonuca neden olabilmektedir (Revue ve ark, 2022). Türkiye'de ambulans çalışanlarının şiddete maruz kalma ve tükenmişlik düzeylerini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %86.5'i sözel, %35'i ise fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Küfür ve bağırma en yaygın sözel şiddet biçimleri iken, itme ve nesne fırlatma en yaygın fiziksel şiddet biçimleri olarak tespit edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada sözel şiddete maruz kalmanın tükenmişliği etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır (Cenk, 2019). Ayrıca literatürde sağlık çalışanları için işyeri şiddeti, negatif düşük iş doyumunu, meslek değişikliği, işe devamsızlık, düşük benlik saygısı, artan kaygı ve stresle ilişkilendirilmiş olup yaşanan şiddetin hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olabileceği vurgulanmaktadır (Hadian ve ark, 2021; Sahebi ve ark, 2022).

Acil sağlık hizmetlerinin amacı sınırlı kaynakları kullanarak en kısa sürede ve en kaliteli hizmeti sunmaktır (Hadian ve ark, 2021). Ancak günümüzde işyeri şiddeti acil sağlık hizmetleri sunumunda dünya çapında bir sorun haline gelmiştir (Viking ve ark, 2022; Leuschner ve ark, 2022). Acil sağlık hizmetlerine yönelik bu saldırılar, medyada ve gündemde giderek daha fazla tartışılmakta, bu da zamanla hükümetler tarafından yasal değişikliklere yansımaktadır (Leuschner ve ark, 2022). Bu doğrultuda şiddet riskini belirlemek, etkisini azaltmak ve yönetmek amacıyla hem bireysel hem de kurumsal stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır (Viking ve ark, 2022). Bu çalışmada 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarına yönelik şiddet oranı ve şiddetle ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Kesitsel tipteki bu çalışmada 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının şiddet yaşama durumları ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Ocak – Mart 2023 tarihleri arasında Malatya İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde çalışan personellerde yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Çalışmaya Malatya İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde çalışan 400 personel dahil edilmiştir. Çalışmada hedef grubun tümüne ulaşmak hedeflendiği için örneklem seçilmemiş olup yaşanan deprem nedeniyle çalışmaya katılmayı kabul eden 275 kişi ile yürütülmüştür.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu 24 sorudan oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde sosyodemografik sorular, ikinci bölümünde ise 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışanların şiddet yaşama durumları, yaşanan şiddetin tipi, muhtemel nedenlerini içeren sorular yer almaktadır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, meslekte çalışma süresi (ay), 112 biriminde çalışma süresi (ay) ve şiddetle ilişkili çeşitli sorular iken; bağımlı değişkenleri şiddet yaşama durumu olarak belirlenmiştir.

## Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri internet ortamında hazırlanan Google Docs aracılığıyla online anket olarak elde edilmiştir.

## Verilerin İstatistiksel Analizi

Mevcut verilerin analizleri Statistical Package for Social Science program (SPSS) 22.0 aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı (n), yüzde (%) ile ifade edilmiştir. Nicel veri içeren değişkenlere uygulanan Kolmogorov Smirnov Normallik Testi ile yaş, meslekte çalışma süresi (ay), 112 biriminde çalışma süresinin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İstatistiksel analizlerde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testlerde önemlilik düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## Sınırlılıklar

Bu çalışma bir ilin 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personele yapılmış olması, verilerin sözel beyana dayalı elde edilmiş olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## BULGULAR

Çalışma grubundaki 112 acilde çalışan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Çalışma grubunun %64.0’ü erkek, ve yaş ortancası 32 (23-61)’tir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanların şu anda çalıştığı birimler incelendiğinde %87.5’inin acil sağlık hizmetleri istasyonu olduğu ve %36.0’ının sürücü olduğu, %28.0’inin ise acil tıp teknisyeni, %28.0’inin ambulans ve acil bakım teknikeri olduğu ifade edilmiştir. 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışanların meslekte çalışma süresi ortancası 108 (3-420) ay, 112 biriminde çalışma süre ortancası 96 (3-252) ay olarak belirtilmiştir.

**Tablo 1.** Çalışma Grubundaki 112 Acilde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	176	64.0
Kadın	99	36.0
<b>Şu Anda Çalışılan Birim</b>		
Komuta Kontrol Merkezi	11	4.2
Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	231	87.5
112 Başhekimlik İdari Birim	22	8.3

<b>Meslek</b>		
Acil Tıp Teknisyeni	77	28.0
Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri	77	28.0
Paramedik	22	8.0
Sürücü	99	36.0
<b>Çalışma Saatleri</b>		
Gündüz	11	4.0
Gece	11	4.0
Her İkisi De	253	92.0
<b>Yaş (Min-Med-Max)</b>		23-32-61
<b>Meslekte Çalışma Süresi (ay) (Min-Med-Max)</b>		3-108-420
<b>112 Biriminde Çalışma Süresi(ay) (Min-Med-Max)</b>		3-96-252

Min; Minimum, Med; Medyaan, Max; Maximum

Tablo 2 incelendiğinde; araştırma grubundaki çalışanların %88.0'i 112 biriminde herhangi bir şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %90.9'u sözel şiddet, %45.5'i fiziksel şiddet, %18.2'si ise psikolojik şiddet yaşadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %36.4'ü 2-3 kez, %40.9'u ise 4 ve üzerinde şiddet yaşadığını ifade etmiştir. Yaşanılan şiddet olaylarının en yüksek oranlarda vaka adresi (%63.6), ambulans (%59.1) yaşandığı belirtilmiştir. 112 birimlerinde çalışanların yaşadığı şiddet sonrasında, %68.2'si öfke veya hayal kırıklığı, %54.5'i üzüntü, %47.8'i ise sinirlilik yaşadığını belirtmiştir. Çalışma grubunun %22.8'i yaşadığı bu şiddet olayı sonucunda fiziksel yaralanma nedeniyle fiziksel tedavi, %4.5'i psikiyatrik tedavi/destek aldığını söylemiştir.

**Tablo 2.** Çalışma Grubundaki 112 Acilde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Şiddet Yaşama

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>112 Biriminde Şiddet Yaşadınız Mı?</b>		
Evet	242	88.0
Hayır	33	12.0
<b>Maruz Kalınan Şiddetin Tipi (Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir)</b>		
Sözel Şiddet	220	90.9
Fiziksel Şiddet	110	45.5
Psikolojik Şiddet	44	18.2
<b>Maruz Kalınan Şiddetin Sayısı</b>		
1 kez	55	22.7
2-3 kez	88	36.4
4 ve üzeri	99	40.9

<b>Şiddet Esnasında Silah, Bıçak Kullanıldı mı?</b>		
Evet	77	35.0
Hayır	143	65.0
<b>Şiddetin Meydana Geldiği Yer (Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir)</b>		
Vaka Adresi	154	63.6
Ambulans	143	59.1
Acil Servis	55	22.7
Komuta Merkezi	22	9.1
İşyeri Dışı	22	9.1
Diğer	11	4.5
<b>Yaşadığınız Şiddet Sonrasında Ne Hissettiniz? (Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir)</b>		
Öfke veya Hayal Kırıklığı	165	68.2
Üzüntü	132	54.5
Sinirlilik	121	47.8
Korku veya Stres	121	50.0
Baş Ağrısı ve Yorgunluk	44	18.2
İntihar Düşünceleri	11	4.5
<b>Yaşadığınız Şiddet Olayı Sonucunda Tedavi Aldınız mı?</b>		
Tedavi Almadım	176	72.7
Fiziksel Yaralanma Nedeniyle Tedavi Aldım	55	22.8
Psikiyatrik Tedavi/Destek Aldım	11	4.5

Araştırmaya katılan çalışanların şiddet ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre, %64.0'ü iş yerinde şiddeti bildirmeye yönelik herhangi bir uygulama olduğunu, %36.0'si ise şiddet sonrasında yapılan özel bir uygulama olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılara sorulan "İdarecilerin şiddet olaylarını ele alma biçiminden memnun musunuz?" sorusuna %36.0'si evet olarak cevaplamışlardır. Sağlık çalışanı olarak kanunlarla korunduğunu düşünme %16.0 olarak ifade edilmiştir. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının %76.7'si sağlık çalışanı olarak kanunlarla korunmadıklarını ifade etmiş olup, şiddetin nedeni olarak da en yüksek oranda (%48.0) yasal yetersizlikler olduğu belirtmişlerdir. Şiddet yaşayan sağlık çalışanlarının yarısı şiddet olayı sonrasında yasal işlem başlatıldığını ifade etmiştir.

**Tablo 3.** Çalışma Grubundaki 112 Acilde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Şiddetle İlgili Çeşitli Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

	n	%
<b>İş Yerinde Şiddeti Bildirmeye Yönelik Herhangi Bir Uygulama Var Mı?</b>		
Evet	176	64.0
Hayır	99	36.0
<b>İş Yerinde Şiddet Sonrasında Yapılan Özel Bir Uygulama Var Mı?</b>		
Evet	99	36.0
Hayır	176	64.0
<b>İdarecilerin Şiddet Olaylarını Ele Alma Biçiminden Memnun Musunuz?</b>		
Evet	99	36.0
Hayır	77	28.0
Kısmen	99	36.0
<b>Bir Sağlık Çalışmanı Olarak Kanunlarla Korunduğunu Düşünüyor Musunuz?</b>		
Evet	44	16.0
Hayır	165	60.0
Kısmen	66	24.0
<b>Sizce Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedeni Nedir? (Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir)</b>		
Yasal Yetersizliklerin Olması	132	48.0
Çalışma Koşullarının Yetersiz Olması	44	16.0
Uygulamadaki Eksiklikler	33	12.0
Sosyoekonomik Nedeneler	22	8.0
Hastaların Tıbbi Problemlerinin Farkındalığının Azalması	11	4.0
Hastaların Hastalıkları İçin İnterneti Kullanması	11	4.0
Hasta Sayısının Fazla Olması	11	4.0
<b>Şiddet Olayı Sonrasında Yasal İşlem Başlatıldı Mı?</b>		
Evet	110	50.0
Hayır	110	50.0

112 acilde çalışan sağlık çalışanlarının çeşitli değişkenlere göre şiddet yaşama durumlarının karşılaştırması Tablo 4'te verilmiştir. Erkeklerin %93.8'i, kadınların %77.8'i 112 acil biriminde döneminde şiddet yaşamış olup erkeklerin şiddet yaşamı oranı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0.001$ ). 112 başhekimlik idari birimde çalışanlar, komuta kontrol merkezi ve acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışanlara göre anlamlı olarak daha düşük oranda şiddet yaşamıştır ( $p=0.001$ ). Çalışanların mesleğine göre şiddet yaşama durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.280$ ).



İş yerinde şiddeti bildirmeye yönelik herhangi bir uygulama olduğunu ifade eden, idarecilerin şiddet olayını ele alma durumundan memnun olan ve kanunlarla korunduğunu düşünen sağlık çalışanlarının anlamlı olarak daha düşük oranda şiddet yaşadığı görülmüştür ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.** 112 Acilde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Çeşitli Değişkenlere Göre Şiddet Yaşama Durumunun Karşılaştırılması

	Şiddet Yaşama Durumu				p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	165	93.8	11	6.3	<b>0.001</b>
Kadın	77	77.8	22	22.2	
<b>Şu Anda Çalışılan Birim</b>					
Komuta Kontrol Merkezi	11	100.0	0	0	
Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	209	90.5	22	9.5	<b>0.001</b>
112 Başhekimlik İdari Birim	11	50.0	11	50.0	
<b>Meslek</b>					
Acil Tıp teknisyeni	66	85.7	11	14.3	
Ambulans ve acil bakım teknikeri	66	85.7	11	14.3	0.280
Paramedik	88	88.9	11	11.1	
Sürücü					
<b>İş Yerinde Şiddeti Bildirmeye Yönelik Herhangi Bir Uygulama Var mı?</b>					
Evet	143	81.3	33	18.8	<b>0.001</b>
Hayır	99	100.0	0	0	
<b>İş Yerinde Şiddet Sonrasında Yapılan Özel Bir Uygulama Var mı?</b>					
Evet	77	77.8	22	22.2	
Hayır	165	93.8	11	6.3	<b>0.001</b>
<b>İdarecilerin Şiddet Olaylarını Ele Alma Biçiminden Memnun Musunuz?</b>					
Evet	77	77.8	22	22.2	
Hayır	66	85.7	11	14.3	<b>0.001</b>
Kısmen	99	100.0	0	0	
<b>Bir Sağlık Çalışanı Olarak Kanunlarla Korunduğunu Düşünüyor Musunuz?</b>					
Evet	33	75.0	11	25.0	
Hayır	165	100.0	0	0	<b>0.001</b>
Kısmen	44	66.7	22	33.3	

## TARTIŞMA

112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarına yönelik şiddet ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada; 112 acil sağlık personellerinin %88.0'i acil sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında herhangi bir şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %90.9'u sözel şiddet, %45.5'i fiziksel şiddet, %18.2'si ise psikolojik şiddet yaşadığını belirtmiştir (Tablo 2). Türkiye'de 112 acil sağlık personelleri ile yapılan çalışmalarda, herhangi bir şiddete maruz kalma oranı %67.5, %69.7 ve %99.7 arasında değişmektedir (Deniz ve ark, 2016; Akbaş ve ark, 2016; Özdemir ve ark, 2018). Buna karşın İsveç'te ambulans servisindeki tehdit ve şiddet olaylarının araştırılması amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların (n=134) %66'sının son bir yılda çalışmaları sırasında herhangi bir şiddet, %26'sının tehdit ve %16'sının ise fiziksel şiddet yaşadığı belirtilmiştir (Petzäll ve ark, 2011). Çalışmamızla benzer şekilde yapılan çalışmalarda yaşanan şiddet olaylarının çoğunluğunda sözel şiddetin yer aldığı görülmüştür (Alhamad ve ark, 2021; Er ve ark, 2021; Hamzaoglu & Türk, 2019). Paramediklerde işyeri şiddet yaşama sıklığının incelendiği bir meta-analizde ortalama işyeri şiddet oranı Kanada'da %75.2, Avustralya'da 87.5, İspanyada %82 ve Amerika Birleşik Devletlerinde %4.5 olarak bildirilmiştir (Shabanikiya ve ark, 2021). Bu çalışmada elde edilen %88'lik şiddet oranı diğer çalışmalarla benzerlik göstermekle birlikte ülkeler arasındaki karşılaştırmalar 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarına yönelik işyeri şiddet oranının ülkemizde oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada erkeklerin %93.8'i, kadınların ise %77.8'i şiddet yaşamış olup erkeklerin şiddet yaşama oranı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p=0.001; Tablo 4). Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada erkek personelde fiziksel tehdit ve saldırı oranları daha yüksek bulunmuştur (Deniz ve ark, 2016). Buna karşın 2021 yılında yayınlanan bir meta-analizde kadın ve erkek paramedikler arasında şiddet türleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, kadınlarda arasında cinsel taciz yaygınlığı erkeklerden daha yüksek saptanmıştır (Shabanikiya ve ark, 2021).

112 acil sağlık personelleri genellikle acil tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan hastalarla ilk karşılaşan kişilerdir ve bu karşılaşma birçok farklı yerde olabilir (Petzäll ve ark, 2011). Hastane öncesi ortamda bu şiddet eylemleri, hastanın evinde, dış mekânlarda, kaza yerinde veya ambulansın içinde olmak üzere farklı ortamlarda meydana gelebilir (Dadashzadeh ve ark, 2019). Bu ortamlarda 112 acil sağlık personelleri genellikle hastalar, yakınları ve hatta şiddeti uygulayan kişi ile yalnız olması ve herhangi bir güvenlik alanının olmaması nedeniyle bu durumlar şiddet uygulanmasını kolaylaştırmaktadır (Petzäll ve ark, 2011). Bizim çalışmamızda da şiddet vakalarının en fazla hasta veya hasta yakını ile bir araya gelinen ortamlarda yani vaka adresi (%63.6) ve ambulansda (%59.1) yaşandığı saptanmıştır (Tablo 2). Ayrıca çalışmamızda acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışan personelde daha yüksek oranda şiddet yaşamıştır. Petzäll ve arkadaşlarının İsveç'te yapmış

oldukları bir araştırmada ise benzer sonuçlar elde edilmiş ve en ciddi vakaların ambulansla yaşandığı ve çoğu durumda şiddet uygulayanın alkol veya uyuşturucu etkisi altındaki hastanın kendisi olduğu bildirilmiştir (Petzäll ve ark, 2011).

Bu araştırmada yaşanan şiddet sonrasında, 112 acil sağlık personellerinin %68.2'si öfke veya hayal kırıklığı, %54.5'i üzüntü, %47.8'i ise sinirlilik yaşadığını belirtmiştir. (Tablo 2). Bu araştırmada yaşanan işyeri şiddetinin 112 acil sağlık personellerinde hem fiziksel hem de psikolojik etkilere neden olduğu söylenebilir. Benzer şekilde hekimlere yönelik şiddetin incelendiği bir araştırmada da şiddet sonrasında hekimlerin %87'si öfke veya hayal kırıklığı, %66.3'ü üzüntü, %64.1'i ise sinirlilik yaşadığını belirtmiştir (Gökçe ve ark, 2023). Ayrıca çalışmamızda katılımcıların %22.8'i yaşadığı bu şiddet olayı sonucunda fiziksel yaralanma nedeniyle fiziksel tedavi, %4.5'i psikiyatrik tedavi/destek aldığını söylemiştir. Özdemir ve arkadaşlarının 112 acil sağlık personelleri üzerinde yapmış oldukları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve şiddet sonrasında katılımcıların %16.9'unda yaralanma olduğu, %27'sinin mesleğe bakışının değiştiği, %44.4'ünün tükenmişlik hissettiği, %67.2'sinin öfke duyduğu ve %55'inde stresin arttığı belirlenmiştir (Özdemir ve ark, 2018). Viking ve arkadaşlarının ambulans personelinin işyerinde şiddet deneyimlerini araştırdıkları nitel bir çalışmada, işyerinde şiddete maruz kaldığında kişilerin kendini gücenmiş, savunmasız hissettiği ve etik ikilemler yaşadığı bildirilmiştir. Durumu yatıştırmak için çeşitli stratejiler kullandıklarını belirten ambulans personelleri bazen failden kaçmak veya onunla savaşmak zorunda kaldıklarını belirtmiş ve ruh sağlığı sorunları ile uzun süren yasal süreçlerle ilgili hayal kırıklıkları yaşadıklarını bildirmişlerdir (Viking ve ark, 2022).

112 acil sağlık personellerinin %64.0'ü iş yerinde şiddeti bildirmeye yönelik herhangi bir uygulama olduğunu belirtmiş olmasına rağmen "İdarecilerin şiddet olaylarını ele alma biçiminden memnun musunuz?" sorusunu sadece %36.0'sı evet olarak cevaplamışlardır. Ayrıca sağlık çalışanı olarak kanunlarla korunduğunu düşünme %16.0 olarak ifade edilmiştir. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının %76.7'si sağlık çalışanı olarak kanunlarla korunmadıklarını ifade etmiş olup, şiddetin nedeni olarak da en yüksek oranda (%48.0) yasal yetersizlikler olduğu belirtilmiştir (Tablo 3). Bu bulgular 112 acil sağlık personellerinin idari ve yasal boyutta şiddet önlemlerini yetersiz bulduklarını gösterebilir. Ayrıca iş yerinde şiddeti bildirmeye yönelik herhangi bir uygulama olduğunu ifade eden, idarecilerin şiddet olayını ele alma durumundan memnun olan ve kanunlarla korunduğunu düşünen 112 acil sağlık personellerinin anlamlı olarak daha düşük oranda şiddet yaşamış olması ( $p<0.05$ ; Tablo 4) dikkat çekici bir bulgudur. Şiddete maruz kalan ve yasal önlemlere yönelik deneyim yaşayan personellerin idari ve yasal boyutta şiddet önlemlerini yetersiz görmesi bu konuda önemli adımların gerektiğini gösterebilir. Ülkemizde alınan önlemlerin etkili ve yeterli olmadığı (Akbaş ve ark, 2016; Bayram ve ark, 2017) ve özellikle yöneticilerden daha az destek algılayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin yükseldiği (Deniz ve ark, 2016) belirtilmek-

tedir. Hadian ve arkadaşlarının 45 paramedik ile yapmış olduğu nitel bir çalışmada derinlemesine görüşmeler yapılmış ve yetkililerin işyerinde şiddeti ihmal etmesi ve bunu önlemek için ciddi önlemler alınmaması halinde işyerinde şiddet ve daha da önemlisi “düşmanlık” durumunun zamanla hâkim olacağı ifade edilmiştir. Ayrıca bu durumun personelin stres ve kaygısını artırarak iş performansını ciddi şekilde bozacağı belirtilmiştir (Hadian ve ark, 2021).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarına yönelik şiddet ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada; işyeri şiddet prevalansının yüksek olduğu, en yaygın olarak sözel şiddet yaşandığı, şiddet olaylarının en yüksek oranlarda vaka adresi ve ambulansla karşılaşıldığı görülmüştür. Yaşanılan şiddet sonrasında fiziksel tedavi alanların oranı %22.8, psikiyatrik tedavi alanların oranı %4.5'dir. 112 acil sağlık personellerinin şiddet önlemlerine yönelik idari yaklaşımı yeterli bulmama ve kanunlarla korunmadığını düşünme oranı yüksektir. Ayrıca iş yerinde şiddeti bildirmeye yönelik herhangi bir uygulama olduğunu ifade eden, idarecilerin şiddet olayını ele alma durumundan memnun olan ve kanunlarla korunduğunu düşünen 112 acil sağlık personelleri anlamlı olarak daha düşük oranda şiddet yaşamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; 112 acil sağlık hizmetleri kapsamında işyeri şiddet sıklığının azaltılması için hem kurumsal hem de yasal olarak şiddet önleme stratejilerinin oluşturulmalıdır. Şiddet yaşayan personelin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkilenebilmesi nedeniyle bu kişiler bütüncül olarak desteklenmelidir. Ayrıca işyeri şiddeti nedeniyle geciken veya engellenen bakımın, hem acil bakıma ihtiyaç duyanlar hem de toplum sağlığı için büyük önem arz etmesi nedeni ile bu doğrultuda güvenlik tedbirlerinin alınması ve gerekli toplumsal farkındalığın geliştirilmesi önerilir.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarların kendi arasında veya herhangi bir finansal kurumla çıkar çatışması yoktur.

### Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): AG(%50), SD(%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition): AG(%60), SD(40%)

Veri Analizi (Data Analysis): AG(%60), GB(40%)

Makalenin Yazımı (Writing Up): AG(%50), GB(50%)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): AG(%60), SD(%40)

## KAYNAKLAR

- Akbaş, M., Boz, A., Dursun, A., Çetin, S., & Kılıçaslan, A. (2016). 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik tutum ve davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 93-100.
- Alhamad, R., Suleiman, A., Bsisu, I., Santarisi, A., Al Owaidat, A., Sabri, A., ... & Mahseeri, M. (2021). Violence against physicians in Jordan: an analytical cross-sectional study. *PLoS one*, 16(1), e0245192
- Bayram, B., Çetin, M., Oray, N. Ç., & Can, İ. Ö. (2017). Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross-sectional survey. *BMJ open*, 7(6), e013568.
- Cenk, S. C. (2019). An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff. *TJEM*, 19(1), 21-25.
- Dadashzadeh, A., Rahmani, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E., & Campbell, S. (2019). Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence: A descriptive qualitative study. *J Nurs Manag*, 27(6), 1190-1199.
- Deniz, T., Saygun, M., Eroğlu, O., Ülger, H., & Azapoğlu, B. (2016). Effect of exposure to violence on the development of burnoutsyndrome in ambulance staff. *Turk J Med Sci*, 46(2), 296-302.
- Doğanay, İ. (2014). Alo 113-Beyaz Kod: Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm Önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), 136-140.
- Er, T., Ayoğlu, F. & Açıkgöz, B. (2021). Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turk J Public Health*, 19(1), 69-78.
- Gökçe, A., Boz, G., Özer, A., & Özdemir, F. (2023). Assessment of Violence Directed at Resident Physicians Working in a University Hospital during COVID-19 Pandemic. *Gevher Nesibe Journal of Medicine and Health Sciences*, 8(1), 172-180.
- Hadian, M., Jabbari, A., & Sheikhbardsiri, H. (2021). Workplace violence and influencing factors among paramedic pre hospital paramedic personnel (city and road) in Iran: a quality content analysis. *BMC emergency medicine*, 21, 1-7.
- Hamzaoglu N, Türk B.(2019). Prevalence of Physical and Verbal Violence Against Health Care Workers in Turkey. *Int J Health Serv*, 49(4), 844-861.
- ILO (2002) International Labour Office/International Council of Nurses/World Health Organization/Public Services, International Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector Geneva, International Labour Office, s.3.
- Leuschner, F., Herr, A. T., Lutz, P., Fecher, L., & Selzer, M. (2022). Violence against ambulance staff. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 65(10), 1051-1058.
- Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, Yan S, Sampson O, Xu H, Wang C, Zhu Y, Chang Y, Yang Y, Yang T, Chen Y, Song F, Lu Z.(2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*, 76(12), 927-937.
- Özdemir, A., Karasu, F., & Hakan, Avan. (2018). Gaziantep 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Şiddetin Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 3(1), 31-42.
- Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T., & Suserud, B. O. (2011). Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *Int Emerg Nurs*, 19(1), 5-11.
- Revue, E., Boyle, A., Chauvin, A., & Atkinson, P. (2022). Violence in emergency care: can we do better?. *CJEM*, 24(2), 107-108.
- Sahebi, A., Golitaleb, M., Moayedi, S., Torres, M., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of metaanalyses. *Front Public Health*, 10: 895818.
- Shabanikiya, H., Kokabisaghi, F., Mojtabaiean, M., Sahebi, T., & Varmaghani, M. (2021). Global prevalence of workplace violence against paramedics: a systematic review and meta-analysis. *Health in emergencies and disasters quarterly*, 6(4), 205-216.
- Viking, M., Hugelius, K., & Kurland, L. (2022). Experiences of exposure to workplace violence among ambulance personnel. *Int Emerg Nurs*, 65, 101220.
- Wang, P. Y., Fang, P. H., Wu, C. L., Hsu, H. C., & Lin, C. H. (2019). Workplace violence in Asian emergency medical services: a pilot study. *Int J Environ Res Public Health*, 16(20), 3936.
- WHO. The VPA Approach (2013). Available at: <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach> Accessed Date:10.04.2023





# Üniversitede Öğrenim Gören Gençlerin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonuna İlişkin Bilgileri

The Knowledge of Young People Studying at the University About Human Papilloma Virus Infection

Derya ÖZTÜRK ÖZEN<sup>1</sup>, Füsun TERZİOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yozgat  
· derya.ozturk@bozok.edu.tr · ORCID > 0000-0002-6865-7020

<sup>2</sup>Avrasya Üniversitesi, Rektör, Trabzon  
· fusun.terzioğlu@avrasya.edu.tr · ORCID > 0000-0002-8457-0048

## Makale Bilgisi/Article Information

**Makale Türü/Article Types:** Araştırma Makalesi/Research Article

**Geliş Tarihi/Received:** 23 Ekim/October 2022

**Kabul Tarihi/Accepted:** 31 Mayıs/May 2023

**Yıl/Year:** 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa/Pages:** 353-370

**Atıf/Cite as:** Öztürk Özen, D., Terzioğlu, F. "Üniversitede Öğrenim Gören Gençlerin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonuna İlişkin Bilgileri" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(2), Ağustos 2023: 353-370.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Derya ÖZTÜRK ÖZEN

**Yazar Notu/Author Note:** "Bu çalışma Prof. Dr. Füsun Terzioğlu danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde 2012 tarihinde hazırlanan Yüksek Lisans tezinden üretilmiş ve 3. Uluslararası 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresinde özet/poster olarak yayınlanmış bildirinin geliştirilmiş halidir."

## ÜNİVERSİTEDE ÖĞRENİM GÖREN GENÇLERİN HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS ENFEKSİYONUNA İLİŞKİN BİLGİLERİ

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma, sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören gençlerin human papilloma virüs enfeksiyonuna ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, Hacettepe Üniversitesi'nin sağlıkla ilgili alanlarında öğrenim gören son sınıf gençleri arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 270 genç oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan "Veri Toplama Formu" ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, Kruskal Wallis H, Mann Whitney U testleri ile sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve ortanca kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gençlerin yarısından fazlasının daha önce human papilloma virüs enfeksiyonu ile ilgili bilgi aldıkları (%67.4), korunmada aşığı (%64.8), bulaşma yollarını (%53) ve kansere sebep olduğunu (%78.1) bildikleri belirlenmiştir. Gençlerin, üçte birinden az bir kısmının, tanıda pap smear testinin kullanıldığını (%29.3), aşı uygulanmasında en uygun kişileri (%20) ve en uygun yaş aralığını (%5.2) bildikleri belirlenmiştir. Araştırmada gençlerin human papilloma virüs enfeksiyonu bilgi puanı ortancasının 39 olduğu ve bilgi puan ortancasının; Tıp (60.7) ve Hemşirelik (46.4) bölümlerinde öğrenim gören gençlerde en yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Sonuçlar ve Öneriler:** Gençlerin yarısından fazlası human papilloma virüs enfeksiyonundan haberdardır. Ancak enfeksiyon hakkında ayrıntılı bilgileri yetersizdir. Gençlerin bilgilerinin artırılmasında eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Human Papilloma Virüs, Human Papilloma Virüs Aşısı,-Gençlik, Hemşirelik.





## THE KNOWLEDGE OF YOUNG PEOPLE STUDYING AT THE UNIVERSITY ABOUT HUMAN PAPILLOMA VIRUS INFECTION

### ABSTRACT

**Aim:** The research was conducted to determine the knowledge of young people studying in health-related fields about human papilloma virus infection.

**Method:** The sample of this descriptive study consisted of 270 young people who agreed to participate in the study among the seniors who study in the health-related fields of Hacettepe University. The data were collected using the “Data Collection Form” that was developed by the researchers based on the relevant literature. Kruskal Wallis H, Mann Whitney U tests and count, percent, arithmetic mean and median were used to evaluate the data obtained from the study.

**Results:** It was found that more than half of the young people were informed about human papilloma virus infection before (67.4%) and they know vaccine in protection (64.8%), transmission routes (53%) and that it causes cancer (78.1%). Also, it was found that less than a third of the young people know that the pap smear test is used in diagnosis (29.3%) and they know the most suitable people (20%) and the most suitable age range (5.2%) in vaccine administration. In the study, the median of the human papilloma virus infection knowledge score was 39 and the median of knowledge score was found to be at the highest level in young people who study in the departments of Medicine (60.7) and Nursing (46.4) ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions and Suggestions:** More than half of young people are aware of the human papilloma virus infection. However, they lack detailed knowledge about the infection. Educational programs should be arranged in order to improve the knowledge of young people.

**Keywords:** Human Papilloma Virüs, Human Papilloma Virus Vaccine, Youth, Nursing.



### GİRİŞ

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biri olan human papilloma virus (HPV) enfeksiyonu, erkek ve kadınlarda oluşabilecek bazı kanserlerin ve hemen hemen tüm serviks kanserlerinin (%95'ten fazlası) etyolojisinde yer alan üreme sisteminin en sık görülen viral enfeksiyondur (World Health Organization, 2022). Dünya sağlık örgütü verilerine göre, 2020 yılında dünya çapındaki kadınlar arasında serviks kanseri tahmini 604.000 yeni vaka ve 342.000 ölümle sonuçlanmıştır (World

Health Organization, 2022; Sung et al., 2021). HPV virüsünün en önemli bulaşma yolu cinsel yolla olup vajinal, anal ya da oral yolla olabilmektedir. Cinsel yol dışında kontamine yüzeylerden, doğum kanalından ve derideki lezyonlar aracılığı ile direkt veya indirekt bulaş olabilmektedir. (Çavuşoğlu, 2021; World Health Organization, 2019). Enfeksiyonu hazırlayan ve serviks kanserine dönüşümünü hızlandıran faktörler arasında; HPV tipi, genç yaşta olmak (15-24 yaş), çok eşlilik, cinsel yolla bulaşan herpes simpleks, gonore, klamidyaya gibi enfeksiyonların varlığı, sigara kullanma, kötü beslenme, kişisel hijyenin yetersiz olması yer almaktadır (Çavuşoğlu, 2021; Özkan ve ark., 2022; World Health Organization, 2022). Üniversite eğitimi alan gençler de bu yaş grubunda olma, yurtlarda ve sağlıksız ev koşullarında kalma, düşük hijyenik alışkanlıklar, yetersiz ve sağlıksız beslenme, sigara ve alkol tüketimi, cinsel yönden aktif olan gençlerin korunmasız ve çok eşli cinsel yaşam yaşaması gibi sebeplerle HPV enfeksiyonu açısından risk altında bulunmaktadır (Başlı ve ark., 2019; Kellogg et al., 2019; Kunt İşgüder ve ark., 2017). Enfeksiyondan korunmada, toplum ve sağlık personeli adaylarında riskli cinsel davranışlar konusunda farkındalık oluşturulması ve eğitimi, toplumda bu davranışların değiştirilmesine yönelik uygun yerel stratejilerin uygulanması (güvenli cinsel yaşam, tek eşlilik gibi), etkili ve maliyeti uygun HPV aşısının geliştirilmesi ve tanıtımı gibi girişimler bulunmaktadır (World Health Organization, 2019). Korunmada gençlerin bilgi durumunun belirlenerek bilinçlendirilmesi özel öneme sahiptir. HPV farkındalığının belirlenmesine yönelik üniversitelerde yapılan çalışmalarda, gençlerin HPV ve aşısına yönelik yanlış düşünce ve inanışlarının olduğu ve yetersiz bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (Başlı ve ark., 2019; Cangöl ve ark., 2019; Kellogg et al., 2019; Medeiros & Ramada, 2010). Üniversite sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören son sınıf gençler de, akran eğitimi yolu ile diğer bölümlerde öğrenim gören gençlere danışmanlık rolü üstlenebilecekleri ve eğitim sürecini tamamlamak üzere olup, topluma HPV enfeksiyonu ve komplikasyonlarına yönelik bilgi ve danışmanlık hizmetleri verecek olan kişilerdir. Bu açıdan HPV ile ilgili bilgilerinin belirlenmesi önemlidir.

Bu araştırmanın amacı sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören gençlerin HPV enfeksiyonu hakkındaki bilgilerini belirlemektir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören gençlerin HPV enfeksiyonuna ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri 05.05.2010-11.06.2010 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi'nin sağlıkla ilgili alanlarında öğrenim gören son sınıf gençlerine uygulanmıştır.

## Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi'nin sağlıkla ilgili alanlarında öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; 2010-2011 eğitim öğretim yılında öğrenim gören beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi, diş hekimliği, eczacılık, fizik tedavi ve rehabilitasyon, hemşirelik bölümleri ve tıp fakültesindeki son sınıf gençler oluşturmuştur (N= 916). Araştırmada yer alan örneklem sayısı, "Evrenin Bilindiği Durumlarda Örneklem Sayısının Hesaplanması" formülüne göre hesaplanmıştır. Bu formüle göre örneklem sayısı 270 (n) olarak saptanmıştır. Gençlerin öğrenim gördükleri bölümlerden örnekleme alınacak öğrenci sayısı "Büyükliğe Orantılı Tabakalı Rastgele Örnekleme Yöntemi" ile belirlenmiştir. Bölümlerden hangi öğrencilerin örneklem kapsamına alınacağına "Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi" kullanılarak karar verilmiştir. Bu örnekleme yöntemine göre, tabakalardaki öğrenciler, isimlerine numara verilerek sıralanmış ve basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak örnekleme alınacak öğrencilere karar verilmiştir (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2002).

## Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından ilgili literatür taraması sonucunda hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır (Al-Naggar et al., 2010; Medeiros & Ramada, 2010).

## Veri Toplama Formu

Formun ilk bölümü gençlerin bazı tanıtıcı özelliklerini (yaş, öğrenim görülen bölüm, cinsiyet, cinsel deneyim yaşama durumu ile cinsellik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HPV enfeksiyonu hakkında bilgi alma durumu) içeren yedi sorudan, ikinci bölümünde, HPV enfeksiyonu ile ilgili bazı özellikleri bilme durumlarını belirlemeye yönelik (HPV'nin bulaşma yolları, kansere neden olma durumu, serviks kanseri oluşturma riski, tanıda pap smear testinin kullanımı, korunmada aşıyı ve aşının uygulanmasında en uygun yaş aralığı, en uygun kişileri, vücuda uygulanış şekli, kaç doz olduğu ve koruyuculuk süresi) on sorudan oluşmuştur. Gençlerin bilgi sorularına verdikleri yanıtlar "biliyor, bilmiyor" olarak değerlendirilmiştir. Bilgi sorularına en az bir doğru cevap veren gençler biliyor olarak değerlendirilmiştir. Bazı bilgi sorularının birden fazla doğru cevabı içermesi ve soruların açık uçlu olması nedeniyle verilen cevaplarda puanlama yoluna giderek bir doğru cevaba 1 puan, 2 doğru cevaba 2 puan, 3 ve üzeri doğru cevaba ise 3 tam puan verilmiş, bu yolla veri toplama formundaki bilgi sorularına verilen puanların maksimum değeri 15 olarak bulunmuştur. Daha sonra elde edilen 15 puanlık maksimum değer yüzdelik değere dönüştürülerek toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırmada, veri toplama formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla Ankara Üniversitesi'nin ebe ve hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören son sınıf 27 öğrenci ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında veri toplama formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu öğrenciler örnekleme dahil edilmemiştir.

### Verilerin Toplanması

Veri toplama formu, sınıflarda derse ara verildiğinde uygulanmıştır. Veri toplama formlarının uygulamasında, öğrencilerin sınıf listeleri alınmış, sınıf listesi içinden "Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi" ile seçilen gençlerin isimleri sınıf ortamında okunarak dağıtılmıştır. Derste olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen öğrencilerin yerine yedek listede yer alan öğrenciler seçilmiş ve örneklem sayısına ulaşmaya kadar devam edilmiştir. Her bir sınıf için veri toplama formunun uygulaması yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür.

### Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows Version 21.00 programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Verilerin dağılımlarını göstermek için aritmetik ortalama, ortanca, frekans ve yüzdelikler ile standart sapma kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Tüm analizler için  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma, Helsinki Bildirgesi İlkeleri' ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütüldüğü bölümlerin dekanlıklarından yazılı izin ve Hacettepe Üniversitesi etik komisyonundan araştırma onayı alınmıştır (Tarih: 22.03.2010; Sayı: 26-1002). Uygulama öncesinde öğrencilere araştırmanın amacı ve yöntemi anlatılmış ve yazılı onamları alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sonuçları araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin sağlıkla ilgili bölümlerinde öğrenim gören son sınıf öğrencilerine genellenebilir.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Gençlerin bazı tanıtıcı özelliklere göre dağılımı (n=270)

Bazı Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Yaş, Ortalama±SD= 23,63±1,24</b>		
<b>Öğrenim Görülen Bölüm</b>		
Beslenme ve Diyetetik	21	7.8
Çocuk Gelişimi	13	4.8
Diş Hekimliği	36	13.3
Eczacılık	29	10.7
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	36	13.3
Hemşirelik	38	14.1
Tıp	97	36.0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	165	61.1
Erkek	105	38.9
<b>Cinsel Deneyim Yaşama Durumu</b>		
Yaşamış	47	17.4
Yaşamamış	223	82.6
<b>Cinsellikle İlgili Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	162	60.0
Almayan	108	40.0
<b>Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ile İlgili Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	238	88.1
Almayan	32	11.9
<b>HPV Enfeksiyonu ile İlgili Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	182	67.4
Almayan	88	32.6

SD= Standart Sapma

Araştırmaya katılan gençlerin bazı tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Gençler, 23.63±1,24 yaş ortalamasına sahip olup; beslenme ve diyetetik (%7.8), çocuk gelişimi (%4.8), diş hekimliği (%13.3), eczacılık (%10.7), fizik tedavi ve rehabilitasyon (%13.3), hemşirelik (%14.1) ve tıp (%36) bölümlerinde öğrenim görmektedir. Gençlerin %61.1’inin kadın olduğu, %82.6’sının cinsel deneyim yaşamadığı, gençlerin daha önce %60’ının cinsellikle, %88.1’inin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ve %67.4’ünün HPV enfeksiyonu ile ilgili bilgi aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Gençlerin HPV enfeksiyonu ile ilgili bazı özellikleri bilme durumları (n=270)

HPV Enfeksiyonu ile İlgili Bazı Özellikler	n	%
<b>HPV'nin Bulaşma Yolları</b>		
Biliyor	143	53.0
Bilmiyor	127	47.0
<b>HPV'nin Kansere Neden Olma Durumu</b>		
Biliyor	211	78.1
Bilmiyor	59	21.9
<b>HPV'nin Serviks Kanseri Oluşturma Riski</b>		
Biliyor	187	69.3
Bilmiyor	83	30.7
<b>Tanıda Pap Smear Testinin Kullanımı</b>		
Biliyor	79	29.3
Bilmiyor	191	70.7
<b>HPV'den Korunmada Aşığı Bilme Durumu</b>		
Biliyor	175	64.8
Bilmiyor	95	35.2
<b>Aşının Uygulanmasında En Uygun Yaş Aralığı</b>		
Biliyor	14	5.2
Bilmiyor	256	94.8
<b>Aşının Uygulanmasında En Uygun Kişiler</b>		
Biliyor	54	20.0
Bilmiyor	216	80.0
<b>Aşının Vücuda Uygulanış Şekli</b>		
Biliyor	71	26.3
Bilmiyor	199	73.7
<b>Aşının Kaç Doz Olduğu</b>		
Biliyor	68	25.2
Bilmiyor	202	74.8
<b>Aşının Koruyuculuk Süresi</b>		
Biliyor	13	4.8
Bilmiyor	257	95.2

Tablo 2'de gençlerin HPV enfeksiyonu ile ilgili bazı özellikleri bilme durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Gençlerin %53'ünün HPV bulaşma yollarını, %78.1'inin kansere sebep olduğunu, %69.3'ünün serviks kanseri oluşturma riski olduğunu bildiği belirlenmiştir. Bunun aksine gençlerin sadece %29.3'ünün

tanıda pap smear testini bildiği belirlenmiştir. Çalışmamızda gençlerin %64.8'inin HPV'den korunmada aşığı bildikleri belirlenmiştir. Bunun aksine gençlerin yalnız %5.2'sinin aşının uygulama yaş aralığını, %20'sinin aşının uygulanmasında en uygun kişilerin kimler olduğunu, %26.3'ünün aşının vücuda uygulanış şeklini, %25.2'sinin aşının kaç doz olduğunu ve %4.8'inin aşının koruyuculuk süresini bildikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Tabloda belirtilmemekle birlikte çalışmaya katılan gençlerin yalnız %0,7'sinin aşı yaptırdığı belirlenmiştir. Çalışmamızda gençlerin aşı yaptırmama nedenleri arasında, aşı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak (%83,6), aşının maliyeti (%10,3) ve ihmal (%6,1) yer almaktadır. Bunun yanında gençlerin HPV enfeksiyonu ile ilgili bilgi puanları; en düşük 0,00 ve en yüksek 85,71'dir. Gençlerin %14,81'inin HPV bilgi puanı 0,00'dır. 50 puan ve altında alan gençlerin bütün gençlerin %71,86'sını oluşturduğu belirlenmiştir. Ayrıca tüm gençlerin HPV bilgi puanı ortancasının 39 (minimum=0,00; maksimum=85,71) olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Gençlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre hpv enfeksiyonu bilgi puanı ortancasının dağılımı (n=270)

Bazı Tanıtıcı Özellikler	n	Bilgi Puanı Median (Min-Max)
<b>Bölüm</b>		
Beslenme ve Diyetetik	21	0.0 (0.0-50.0)
Çocuk Gelişimi	13	14.3 (0.0-35.7)
Diş Hekimliği	36	28.6 (0.0-78.6)
Eczacılık	29	14.3 (0.0-57.1)
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	36	14.3 (0.0-57.1)
Hemşirelik	38	46.4 (0.0-78.6)
Tıp	97	60.7 (0.0-85.7)
H*=148.2, p=0.0001; 7,6-1,2,4,5, 7-3		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	166	35.7 (0.0-85.7)
Erkek	104	42.9 (0.0-78.6)
U**=8611.5, p=0.974		
<b>Cinsel Deneyim Yaşama Durumu</b>		
Evet	47	35.71 (0.0-78.6)
Hayır	223	42.86 (0.0-85.7)
U**=5051, p=0.696		

<b>Cinsellikle İlgili Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	162	42.9 (0.0-78.6)
Almayan	108	28.6 (0.0-85.7)
U**=6635.5, p=0.001		
<b>Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Hakkında Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	238	42.9 (0.0-85.7)
Almayan	32	3.6 (0.0-64.3)
U**=1573.5, p=0.0001		
<b>HPV'ye İlişkin Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	182	50.0 (0.0-85.71)
Almayan	88	7.14 (0.0-64.29)
U**=1459, p=0.000		

\* Kruskal Wallis H Testi H değeri

\*\* Mann Whitney U Testi U değeri

Tablo 3'te gençlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre HPV enfeksiyonu bilgi puanı ortancasının dağılımı verilmiştir. Çalışmamızda gençlerin öğrenim gördüğü bölümlere göre HPV enfeksiyonu bilgi puanı ortancasının, en yüksek tıp (60.7) ve hemşirelik bölümlerine (46.4) ait olduğu en düşük bilgi puanı ortancasının ise beslenme ve diyetetik bölümüne (0.0) ait olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Çalışmamızda erkek öğrencilerin HPV enfeksiyonu bilgi puanı ortancasının (42.9) kadın öğrencilere (35.7) göre daha yüksek olduğu ( $p>0.05$ ), cinsel deneyim yaşamayan gençlerin (42.86) yaşayan gençlere (35.71) oranla bilgi puan ortancalarının daha yüksek olduğu ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Bunun yanında daha önce cinsellik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HPV'ye ilişkin bilgi alan gençlerin bilgi puanı ortancalarının almayan gençlere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında en sık görülen enfeksiyonlardan biri olan HPV enfeksiyonu, özellikle gençlerin sağlığını olumsuz etkilemektedir (World Health Organization, 2019). Üniversitede sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören gençler, HPV enfeksiyonu ve ilişkili komplikasyonlar açısından risk grubunda olmaları ve geleceğin sağlık profesyonelleri olarak HPV ve aşısına yönelik topluma eğitim ve danışmanlık verme sorumluluklarının bulunması nedeni ile HPV enfeksiyonuna yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi önemlidir.

Çalışmamızda gençlerin HPV enfeksiyonu ile ilgili bazı özellikleri bilme durumları ile ilgili olarak; gençlerin yarısının HPV bulaşma yollarını, yaklaşık beş öğrenciden dördünün kansere sebep olduğunu, yarısından fazlasının serviks kan-



seri oluşturma riski olduğunu bildiği belirlenmiştir. Bunun aksine 10 öğrenciden sadece üçünün tanıda pap smear testini bildiği belirlenmiştir. Demirel Bozkurt ve ark. (2016) hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, gençlerin %90.4'ünün HPV'nin bulaşma yollarını, %76'sının HPV'nin serviks kanserine sebep olduğunu bildikleri ve %68.3'ünün HPV aşısı yapıldıktan sonra pap smear testi yapılmasına gerek olmadığını belirtmişlerdir. Villanueva ve ark. (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %84.7'sinin HPV'nin serviks kanserine neden olduğu, %80.1'inin bulaşma yollarını bildiği, %20.4'ünün tanıda pap smear testinin kullanımı ile ilgili yeterli bilgisinin olduğu belirlenmiştir. Unutkan ve Balcı Yangın (2016) sağlık yüksekokulunda öğrenim görmekte olan kız öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, gençlerin %31.6'sının HPV'nin bulaşma yolunu bildiği, %31'inin kansere sebep olduğunu bildiğini belirlemişlerdir. Çakaloz ve ark. (2018) ebellek öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, gençlerin %85.9'u pap smear testinin serviks kanseri tarama testi olduğunu, %69.4'unun cinsel yolla bulaştığını, %30.9'unun servikal kansere neden olduğunu, %38.9'unun bulaşma yolunu, %93.3'ünün servikal kanser tanısında pap smear testi yaptırılması gerektiğini bildikleri belirlenmiştir. Başlı ve ark. (2019) sağlık yüksekokulunda öğrenim görmekte olan gençlerle yaptıkları çalışmada, gençlerin %47.4'ünün HPV'nin serviks kanseri riskini arttırdığını, %76'sının HPV'nin cinsel yolla bulaştığını, %53'ünün HPV enfeksiyonunda riskli grupların kimler olduğunu bildikleri belirlenmiştir. Bu araştırma sonuçları doğrultusunda gençlerin HPV enfeksiyonuna ilişkin farklı düzeylerde bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Çalışmalar arasındaki farklılıkların sağlık profesyonellerinin lisans eğitim müfredatlarında herhangi bir standart olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanında araştırma sonuçları arasındaki farklılığın çalışmamız ve diğer çalışmalar arasındaki yıl farkından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda ve yapılan diğer çalışmalarda (Demirel-Bozkurt ve ark., 2016; Villanueva et al., 2019), gençlerin tanıda pap smear testini bilme durumlarının düşük olduğu görülmektedir. HPV enfeksiyonu dünya genelinde sağlığı olumsuz etkileyen, tanıda pap smear testini kullanarak erken tanınip tedavi edilebilen ve böylelikle gelişebilecek komplikasyonların büyük oranda azaltılabildiği bir enfeksiyondur. Tanıda pap smear testinin özellikle sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören gençler tarafından bilinmesi, onların hem kendi sağlığı hemde kısa bir süre sonra hizmet verecekleri toplum sağlığının korunması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gençlerin yarısından fazlasının HPV'den korunmada aşırı bildikleri belirlenmiştir. Unutkan ve Balcı Yangın (2016) sağlık yüksekokulunda öğrenim görmekte olan kız öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, gençlerin %56.4'ünün HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olduğunu belirlemişlerdir. Başlı ve ark. (2019) sağlık yüksekokulunda öğrenim görmekte olan gençlerle yaptıkları çalışmada, gençlerin %75.6'sının HPV aşısına yönelik bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Jeannot ve ark. (2019) İsviçre'de sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yap-

tıkları çalışmada, kadın öğrencilerin %94.8'inin HPV aşını bildikleri belirlenmiştir. HPV aşları hakkında bilgi sahibi olma açısından yapılan çalışmalarda farklılık bulunmaktadır. Bu farklılığın üniversite eğitim müfredatları arasındaki farklılıktan kaynaklanabileceği gibi farklı ülkelerde HPV aşları ile ilgili yürütülen tanıtım kampanyalarından da kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gençlerin yalnız %5.2'sinin aşının uygulama yaş aralığını bildiği belirlenmiştir. Sağlık alanında öğrenim görmekte olan gençler ile ülkemizde yapılan çalışmalarda, gençlerin %30-40 oranları arasında aşının uygulama yaş aralığını bildikleri belirlenmiştir (Başlı ve ark., 2019; Unutkan & Balcı-Yangın, 2016). Çalışma bulgularının aksine Villanueva ve ark. (2019) İspanya'da hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, gençlerin %81.7'sinin uygulama yaş aralığını bildiği belirlenmiştir. Çalışmamızda 10 gençten ikisinin aşının uygulanmasında en uygun kişilerin kimler olduğunu bildikleri belirlenmiştir. Bu oran İsgüder ve ark. (2017) yaptığı çalışmada, %26.5; Unutkan ve Balcı Yangın (2016) yaptığı çalışmada, %13.7; Başlı ve ark. (2019) yaptığı çalışmada, %34.8 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda gençlerin %26.3'ünün aşının vücuda uygulanış şeklini bildikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde İsgüder ve ark. (2017) sağlık yüksekokulunda öğrenim gören gençlerle yaptıkları çalışmada, bu oranın %32.7 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda gençlerin %25.2'sinin aşının kaç doz olduğunu bildikleri belirlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, sağlık yüksekokullarında öğrenim gören gençlerin aşının kaç doz olduğunu bilme durumları %10 ila %38 arasında değişiklik göstermektedir (Başlı ve ark., 2019; İsgüder ve ark., 2017; Unutkan & Balcı-Yangın, 2016). Hemşirelik bölümündeki öğrencilerle yapılan çalışmalarda gençlerin %55 ila %70 oranları arasında aşının kaç doz olduğunu bildikleri belirlenmiştir (Demirel-Bozkurt ve ark., 2016; Villanueva et al., 2019). Çalışmamızda gençlerin %4.8'inin aşının koruyuculuk süresini bildikleri belirlenmiştir. Unutkan ve Balcı Yangın (2016) sağlık yüksekokulunda öğrenim görmekte olan kız öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, gençlerin %10.9'unun HPV aşısının koruyuculuk süresini bildiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda HPV aşısı ile ilgili farklılıkların, sağlık alanında öğrenim gören gençlerin farklı eğitim müfredatlarına sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi gibi sağlıkla ilgili alanların eğitiminde, tıp ve hemşirelik bölümlerine nazaran cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HPV ve aşısına yönelik daha az yer verildiği ve buna bağlı olarak sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören gençlerin HPV aşısına yönelik bilgi düzeyinin tıp ve hemşirelik bölümlerine göre daha düşük olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında hemşirelik öğrencilerinin aşı uygulama sorumluluğu olmanın yanında teorik ve pratik eğitimleri içerisinde HPV aşısı ve uygulamasının diğer bölümlere nazaran daha fazla içermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Öte yandan hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından HPV aşısının kadınlar için öneriliyor olması (World Health Organization, 2023a)

nedeni ile HPV aşısının kendilerine uygulanması, kendi sağlıklarını korumaya yönelik bilgi arayışı veya konuya daha fazla önem gösterme gibi nedenlerle daha fazla bilgiye sahip oldukları düşünülmektedir.

Çalışmamızda gençlerin yalnız %0.7'sinin aşı yaptırdığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören gençlerin HPV aşısı yaptırma oranlarının %1'in altında olduğu belirlenmiştir (Başar ve ark., 2019; Başlı ve ark., 2019; Unutkan & Balcı-Yangın, 2016). Jeannot ve ark. (2019) İsviçre'de sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, gençlerin %72.6'sının en az bir kez aşı yaptırdıkları belirlenmiştir. Villanueva ve ark. (2019) İspanya'da hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, gençlerin %73'ünün aşı yaptırdığı belirlenmiştir. Afonso ve ark. (2017) Amerika'da tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, gençlerin %44'ünün HPV aşısı yaptırdığı belirlenmiştir. Wanderley ve ark. (2019) Brezilya'da tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada gençlerin %21.1'inin HPV aşısı yaptırdığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarının ülkemizde diğer ülkelere göre düşük olması ve ülkeler arasında farklılıklar göstermesi; ülkeler arasında farklı değer yargılarının olması, aşı ile ilgili farklı inanış ve algıların olması, aşı ile ilgili farkındalık geliştirici uygulamaların ülkelere göre değişiklik göstermesi ve aşının maliyeti ile ilgi farklılıkların olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yukarıda aşı ile ilgili çalışmaların yapıldığı; İsviçre, İspanya, Amerika ve Brezilya'nın da dahil olduğu dünyada birçok ülkede HPV aşısı, ulusal aşı programına dahil edilmiş ve ücretsiz olarak uygulanmaktadır (World Health Organization, 2023b). Ülkemizde ise aşının henüz ulusal aşı programına dahil edilmemiş olması ve aşıların maliyetinin yüksek olmasından dolayı gençlerde aşı yaptırma oranının düşük olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gençlerin aşı yaptırmama nedenleri arasında, aşı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak (%83.6), aşının maliyeti (%10.3) ve ihmal (%6.1) yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda da aşının yaptırılmamasında en büyük nedenin bilgi eksikliği olduğu belirlenmiştir (Başlı ve ark., 2019; Rahman et al, 2019; Unutkan & Balcı-Yangın, 2016). Aşının yaptırılmaması ile ilgili diğer nedenler arasında, aşının maliyeti (Unutkan & Balcı-Yangın, 2016; Wanderley et al, 2019), aşırı güvenilir bulmamak ve koruyuculuğundan endişe etmek (Başlı ve ak, 2019; Unutkan & Balcı-Yangın, 2016; Wanderley et al, 2019), evli olmamak, cinsel aktif olmamak, ihtiyaç duymamak (Başlı ve ak, 2019; Unutkan & Balcı-Yangın, 2016) gibi sebepler yer almaktadır. Çalışma sonuçlarına göre gençlerin aşı yaptırmama nedenleri daha çok konuyla ilgili bilgi eksikliğinden ve aşının maliyetinden kaynaklanmaktadır. Bu sebeple HPV ve aşısına yönelik gençlere danışmanlık hizmetlerinin arttırılması, HPV aşısının maliyetinin devlet tarafından karşılanması ve ulusal aşı takviminde yer almasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gençlerin HPV enfeksiyonu ile ilgili bilgi puanlarının, en düşük 0,00 (%14,81) ve en yüksek 85,71 (%0,37) arasında olduğu ve 10 gençten yedisinin

bilgi puanının 50 puan altında olduğu belirlenmiştir. 50 puan ve altında alan gençler, bütün gençlerin %71,86'sını oluşturmaktadır. Ayrıca tüm gençlerin HPV bilgi puanı ortancasının 39 (minimum=0.00; maksimum=85.71) olduğu belirlenmiştir. Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören gençler ile yapılan çalışmalarda, gençlerinin HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki bilgilerinin oldukça düşük seviyede olduğu belirlenmiştir (Başlı ve ark., 2019; İşgüder ve ark., 2017; Unutkan & Balcı-Yangın, 2016). Güvenç ve ark. (2012) hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyi ortalamasını 4.3 (maksimum: 10) olarak belirlemiştir. Villanueva ve ark. (2019) hemşirelik bölümü öğrencilerinin HPV ve aşısına yönelik bilgi puan ortalamasını 54,34 (orta düzey) olarak belirlemiştir. Konu ile ilgili üniversite genelinde yapılan çalışmalarda da genel olarak bilgi seviyesinin düşük olduğu belirlenmiştir (Baptista et al, 2019; Cinar et al, 2019; Deriemaeker et al, 2014). Çalışma sonuçları çalışmamızla paralellik göstermekte olup HPV ve aşısı ile ilgili bilgi puanının düşük olmasının bölümlerin müfredatlarında cinsellik, cinsel sağlık, CYBE ve HPV'ye yeterince yer verilmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gençlerin öğrenim gördüğü bölümlere göre HPV enfeksiyonu bilgi puanı ortancasının, en yüksek Tıp (60.7) ve Hemşirelik bölümlerine (46.4) ait olduğu en düşük bilgi puanı ortancasının ise Beslenme ve Diyetetik bölümüne (0.0) ait olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Unutkan ve Balcı Yangın (2016) sağlık yüksekokulunda öğrenim görmekte olan kız öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ebellek ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerine göre HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Başlı ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeylerinin hemşirelik ve ebellek bölümlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Deriemaeker ve ark. (2014) Belçika'da üniversitede öğrenim gören gençlerle yaptıkları çalışmada, tıp fakültesinde öğrenim gören gençlerin diğer bölümlerde öğrenim gören gençlere göre HPV ve aşısına yönelik daha fazla bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Çalışma sonuçları çalışma sonucumuz ile paralellik göstermekte olup tıp ve hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören gençlerin bilgi alma durumunun diğer bölümlere göre yüksek olması, bu bölümlerde öğrenim gören gençlerin ders müfredat programlarında yer alan derslerde, bu konuların daha ayrıntılı işlenmesi ve bu bölümlerdeki gençlere cinsel sağlık derslerinin verilmesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda erkek öğrencilerin HPV enfeksiyonu bilgi puanı ortancasının (42.9) kadın öğrencilere (35.7) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Çalışmamızın aksine yapılan bazı çalışmalarda kadın öğrencilerin HPV ve aşılına yönelik bilgilerinin erkeklere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir (Afonso et al, 2017; Bal-Yılmaz & Koniak-Griffin, 2018; Başar ve ark., 2019; Cinar et al, 2019; Çakaloz ve ark., 2018; Kasymova et al, 2019; Rahman et al, 2019; Villanueva et al, 2019). Yapılan bazı çalışmalarda da erkeklerin HPV ve aşısına yönelik farklı konularda daha fazla bilgi sahibi olduğu (Chiang et al, 2016) ya da her iki cinsiyette de

benzer olduğu belirlenmiştir (Başlı ve ark., 2019; Chiang et al, 2016; Deriemaeker et al, 2014). Çalışma sonuçlarına göre cinsiyetler arasında HPV ve aşısına yönelik farklılıklar dikkat çekmektedir. Oysa ki, bu enfeksiyon her iki cinsiyetin de sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin her iki cinsiyeti de kapsayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda cinsel deneyim yaşamayan gençlerin (42,86) yaşayan gençlere (35,71) oranla bilgi puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda, cinsel deneyimi yaşamayan gençlerin HPV ve aşısına yönelik farkındalığının daha yüksek olduğu (Bal-Yılmaz & Koniak-Griffin, 2018); bazı çalışmalarda ise cinsel deneyim yaşayan gençlerin yaşamayanlara göre bilgi puanlarının daha yüksek olduğu (Kasymova et al, 2019; Villanueva et al, 2019) belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre cinsel deneyim yaşadığını ifade eden gençlerin bilgi puanlarının düşük olması; gençlerde, HPV ve komplikasyonlarına yönelik riski arttırabileceğini düşündürmektedir. Cinsel deneyim yaşayan gençler, sıklıkla sağlıksız koşullarda yeterli cinsel sağlık bilgisine sahip olmadan cinsel deneyimler yaşanabilmekte ve buna bağlı komplikasyonlarla karşı karşıya gelebilmektedir. Bu nedenle ülkemizde gençlerin cinsel olarak aktif hale gelmeden HPV enfeksiyonu ile ilgili bilinçlendirilmesi üniversite döneminden çok daha erken dönemlerde HPV enfeksiyonu ile ilgili bilgi ve danışmanlık hizmetlerini alması gerekmektedir (Ceyhan & Akdik, 2017).

Çalışmamızda daha önce cinsellik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HPV'ye ilişkin bilgi alan gençlerin bilgi puanı ortancalarının almayan gençlere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda da daha önce cinsellik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HPV'ye ilişkin (Villanueva et al, 2019), bilgi alan gençlerin bilgi puanı ortancalarının almayan gençlere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Başar ve ark., 2019). Cinsellik, CYBE ve HPV ile ilgili bilgi alan gençlerin HPV hakkında yüksek düzeyde bilgi sahibi olmaları beklenen bir durumdur. Bunun haricinde sağlık alanında öğrenim görmesine rağmen HPV ile ilgili bilgi almamış ve sağlık dışı diğer bölümlerde öğrenim gören gençlerin, HPV bilgi düzeylerinin değerlendirilerek; eğitim, konferans, seminer ve seçmeli cinsel sağlık dersleri ile bilgi eksiklikleri giderilmelidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık alanında öğrenim gören gençlerin, geleceğin sağlık personeli olmaları ve HPV enfeksiyonu ve ilişkili komplikasyonlar açısından risk grubu oluşturmaları nedeniyle, hem kendi sağlıklarını korumak hemde toplum sağlığını korumak ve yükseltmek amacıyla bu enfeksiyon hakkında yeterli bilgiye sahip olması gereken önemli bir topluluktur. Çalışma sonuçları, gençlerin yarıdan fazlasının HPV enfeksiyonundan haberdar olduklarını ancak enfeksiyon hakkında ayrıntılı bilginin zayıf olduğunu ortaya koymaktadır. Gençlerin yeterince bilgi sahibi olmamasının

nedenleri arasında; cinselliğin ülkemizde hala tabu olması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HPV ve aşısının tanıtımının yetersiz olması ve aşının maliyetinin yüksek olması yer almaktadır. Ülkemizde HPV aşısının ulusal aşı programına dahil edilerek ücretsiz olarak karşılanması önerilmektedir. Ayrıca gençlerin eğitim müfredatlarında; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HPV ve aşısına yönelik konuların daha ayrıntılı yer alması, sağlık eğitim programları, sempozyum ve panellerin düzenlenmesi, gençlere kampüs içi sosyal merkezlerde eğitimlerin düzenlenmesi, akran eğitimi yolu ile sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören gençlerin diğer bölümlerde öğrenim gören gençlere danışmanlık rolü üstlenmeleri, medyada konuya yer verilerek gençlerle birlikte ebeveynlerin de konu hakkında bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca üniversite genelinde öğrenim gören gençlerin yer aldığı daha geniş örneklemlilerde çalışmalar, gençlerin HPV enfeksiyonuna yönelik bilgi durumlarının ve gereksinimlerinin ortaya konulması açısından önemlidir.

### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Finansal Destek**

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almamışlardır.

### **Yazar Katkı Oranları**

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): DÖÖ(%50), FT(%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition): DÖÖ(%90), FT(%10)

Veri Analizi (Data Analysis): DÖÖ(%50), FT(%50)

Yazı Taslağı (Writing Draft): DÖÖ(%60), FT(%40)

Makalenin Yazımı (Writing Up): DÖÖ(%90), FT(%10)

Makalenin Son Halinin Onaylanması (Final Version Confirmation): DÖÖ(%20), FT(%80)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): DÖÖ(%90), FT(%10)

### **Teşekkür ve Açıklamalar**

Çalışmaya katılan üniversitede öğrenim gören gençlere teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

- Afonso, N. M., Kavanagh, M. J., Swanberg, S. M., Schulte, J. M., Wunderlich, T., & Lucia, V. C. (2017). Will they lead by example? Assessment of vaccination rates and attitudes to human papilloma virus in millennial medical students. *BMC public health*, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3969-x>
- Al-Naggar, R. A., Al-Jashamy, K., & Chen, R. (2010). Perceptions and opinions regarding human papilloma virus vaccination among young women in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev*, 11(6), 1515-1521.
- Bal-Yılmaz, H., & Koniak-Griffin, D. (2018). Knowledge, behaviors, and attitudes about human papilloma virus among nursing students in Izmir, Turkey. *Journal of Cancer Education*, 33, 814-820. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1163-1>
- Baptista, A. D., Simão, C. X., Santos, V. C. G. D., Melgaço, J. G., Cavalcanti, S. M. B., Fonseca, S. C., & Vitral, C. L. (2019). Knowledge of human papillomavirus and Pap test among Brazilian university students. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65, 625-632. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.5.625>
- Başar, F., Çiçek, S., & Sağlam, H. Y. (2019). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin human papilloma virüsü ve aşısına yönelik bilgi düzeyleri. *OPUS International Journal of Society Researches*, 10(17), 123-138. <https://doi.org/10.26466/opus.499635>
- Başlı M, Aksu H, Toptaş B. (2019). Bir üniversitede öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin human papilloma virüs ve HPV aşısı ile ilgili bilgi ve görüşleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1):1-17. <https://doi.org/10.26466/opus.499635>
- Cangöl, E., Söğüt, S., Süt, H. K., & Küçükay, B. (2019). Knowledge and attitudes of nursing students concerning HPV vaccination Hemşirelik bölümü öğrencilerinin HPV aşısına yönelik bilgi ve tutumları. *Journal of Human Sciences*, 16(1), 1-12.
- Ceyhan, D., & Akdik, C. (2017). Okul Öncesi Çocuklarda Oral Mukozal Premalign Durumlar ve Teşhis Yöntemleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 69-75. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.377433>
- Cinar, İ. O., Ozkan, S., Aslan, G. K., & Alatas, E. (2019). Knowledge and behavior of university students toward human papillomavirus and vaccination. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(3), 300-307. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon.10\\_19](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon.10_19)
- Chiang, V. C. L., Wong, H. T., Yeung, P. C. A., Choi, Y. K., Fok, M. S. Y., Mak, O. I., ... & Wong, E. Y. Y. (2016). Attitude, acceptability and knowledge of HPV vaccination among local university students in Hong Kong. *International journal of environmental research and public health*, 13(5), 486. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050486>
- Çakaloz, D. K., Öztürk, G., Çoban, A., & Karaçam, Z. (2018). Ebelik öğrencilerinin servikal kanser ve hpv aşısı hakkında bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 55-64.
- Çavuşoğlu, F. (2021). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. *Doğurganlığın düzenlenmesi*. (Ed. Çal A, Ölçer Z). 1. Baskı., Ankara, Vize Basın Yayın, Ankara. (s. 399-424).
- Demirel Bozkurt, Ö., Hadımlı, A., Şen, E., İkde Öner, Ö., & Öztürk Can, H. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu ve aşısına yönelik bilgi ve görüşleri: bölgesel farklılıklar. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 3(5), 23-48.
- Deriemaeker, H., Michielsen, D., Reichman, G., Devroey, D., & Cammu, H. (2014). Knowledge about human papillomavirus and the human papillomavirus vaccine in Belgian students. *Central European Journal of Urology*, 67(4), 410. <https://doi.org/10.5173/cej.2014.04.art19>
- Jeannot, E., Viviano, M., Follonier, M. C., Kaech, C., Oberhauser, N., Mpinga, E. K., ... & Petignat, P. (2019). Human papillomavirus infection and vaccination: knowledge, attitude and perception among undergraduate men and women healthcare university students in Switzerland. *Vaccines*, 7(4), 130. <https://doi.org/10.3390/vaccines7040130>
- Güvenç, G., Akyüz, A., & Seven, M. (2012). Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Gulhane Medical Journal*, 54(2),104-110.
- Kasymova, S., Harrison, S. E., & Pascal, C. (2019). Knowledge and awareness of human papillomavirus among college students in South Carolina. *Infectious Diseases: Research and Treatment*, 12, 1178633718825077. <https://doi.org/10.1177/1178633718825077>
- Kellogg, C., Shu, J., Arroyo, A., Dinh, N. T., Wade, N., Sanchez, E., & Equils, O. (2019). A significant portion of college students are not aware of HPV disease and HPV vaccine recommendations. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 15(7-8), 1760-1766. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1627819>
- Kunt İşğüder, Ç., Oktay, G., Doğru, H. Y., Delibaş, İ., Özsoy, A. Z., Çeltik, N. Y., & Bulut, Y. E. (2017). Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin HPV aşısı bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 1-7. <https://doi.org/10.16899/gopctd.288651>



- Medeiros, R., & Ramada, D. (2010). Knowledge differences between male and female university students about human papillomavirus (HPV) and cervical cancer: Implications for health strategies and vaccination. *Vaccine*, 29(2), 153-160. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.10.068>
- Özkan, S., Serçekoş, P., & Uludağ, E. (2022). Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. Doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği. (Ed.Nazik, E). 1. Baskı., Ankara, Akademisyen Kitabevi, Ankara. (s. 553-581).
- Rahman, M. E., Moonajilin, M. S., Bishwas, M. S., Banik, R., Pinky, G. N., & Alin, S. I. (2019). Awareness, knowledge about human papillomavirus and attitude towards its vaccine among university students: A Bangladeshi pilot study. *Asian Journal of Health Sciences*, 5(2), 11-11. <https://doi.org/10.15419/ajhs.v5i2.458>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A, et al. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 71, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
- Sümbüloğlu, V., & Sümbüloğlu, K. (2002). Biyoistatistik. 10.bs. Ankara: Hatipoğu Yayınevi; 2002.
- Unutkan, A., & Yangın, H. B. (2016). Üniversite öğrencilerinin human papilloma virus aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 151-158.
- Villanueva, S., Mosteiro-Miguéns, D. G., Domínguez-Martís, E. M., López-Ares, D., & Novío, S. (2019). Knowledge, attitudes, and intentions towards human papillomavirus vaccination among nursing students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4507. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224507>
- Wanderley, M. D. S., Sobral, D. T., Levino, L. D. A., Marques, L. D. A., Feijó, M. S., & Aragão, N. R. C. (2019). Students' HPV vaccination rates are associated with demographics, sexuality, and source of advice but not level of study in medical school. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 61-70. <https://doi.org/10.1590/S1678-9946201961070>
- World Health Organization [WHO] [Internet]. (2019). Human papillomavirus (hvp) and cervical cancer, 2019. Erişim adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer) Erişim tarihi: 04.01.2023
- World Health Organization [WHO] [Internet]. (2022). Cervical cancer. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> Erişim tarihi: 27.07.2023
- World Health Organization [Internet]. (2023a). Human papillomavirus vaccines (HPV). Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines> (HPV)#:~:text=A%20one%20or%20two%20dose%20schedule%20for%20girls%20and%20women,for%20women%20older%20than%2021 Erişim tarihi: 05.05.2023
- World Health Organization [Internet]. (2023b). Major milestone reached as 100 countries have introduced HPV vaccine into national schedule. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/31-10-2019-major-milestone-reached-as-100-countries-have-introduced-hpv-vaccine-into-national-schedule> Erişim tarihi: 05.05.2023







## Diyabetik Ketoasidoz Tanısıyla Pediatri Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Çocukların İlk Bulguları, Ağrı Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Initial Findings, Pain and Activities of Daily Living in Children Hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit with Diabetic Ketoacidosis

Gülbeyaz BARAN DURMAZ<sup>1</sup>, Engin TURAN<sup>2</sup>, Mensure TURAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diyarbakır  
· rozbaran@gmail.com · ORCID > 0000-0001-5591-3710

<sup>2</sup>Şırnak Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şırnak  
· engintrn00@gmail.com · ORCID > 0000-0001-6670-3217

<sup>3</sup>Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır  
· mensurekyn@gmail.com · ORCID > 0000-0002-1011-4963

### Makale Bilgisi/Article Information

**Makale Türü/Article Types:** Araştırma Makalesi/Research Article

**Geliş Tarihi/Received:** 16 Haziran/June 2022

**Kabul Tarihi/Accepted:** 30 Haziran/June 2023

**Yıl/Year:** 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa/Pages:** 371-384

**Atıf/Cite as:** Baran Durmaz, G., Turan, E., Turan, M. "Diyabetik Ketoasidoz Tanısıyla Pediatri Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Çocukların İlk Bulguları, Ağrı Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi"  
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(2), Ağustos 2023: 371-384.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Gülbeyaz BARAN DURMAZ

## DİYABETİK KETOASİDOZ TANISIYLA PEDIATRİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATAN ÇOCUKLARIN İLK BULGULARI, AĞRI VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma diyabetik ketoasidoz tanısıyla çocuk yoğun bakım ünitesine yatan çocukların ilk bulguları, ağrı ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma, Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Çocuk Hastalıkları Hastanesinin Çocuk Yoğun Bakım Kliniğinde Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırma kesitsel, ilişki arayıcı tanımlayıcı tiptedir. Bu araştırmanın örneklemini, diyabetik ketoasidoz tablosuyla yatışı yapılan 54 çocuk oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında Wong Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği, Glaskov Koma Skalası ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) indeksi kullanıldı. Araştırma verilerinin analizinde; çocukların ve ebevnlerin tanımlayıcı özelliklerin belirlenmesinde yüzdeler, çocukların hastaneye geldikleri anda alınan ilk değerlendirme bulgularının değerlendirilmesinde ortalama,ölçekler arası ilişki durumunu belirlemede ise korelasyon analizi testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** GYA indeksi ile VAS arasında negatif yönde orta düzeyde ( $r=-.321$ ) ilişki olduğu, GYA indeksi ile GKS arasında pozitif yönde iyi düzeyde ( $r=.540$ ) ilişki olduğu, VAS ile GKS arasında negatif yönde orta düzeyde ( $r=-.416$ ) ilişki olduğu görülmektedir.

**Sonuçlar ve Öneriler:** Çocukların günlük yaşam aktiviteleri kötüleşirken, çocukların ağrıları artmaktadır.Günlük yaşam aktivitelerinin iyileşmesi sonucunda çocukların hayat kalitesinin artmasına bağlı olarak bilinç durumunda da iyileşme olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetik Ketoasidoz, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Verbal Ağrı Skalası, Çocuk.



## EVALUATION OF INITIAL FINDINGS, PAIN AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN CHILDREN HOSPITALIZED IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT WITH DIABETIC KETOACIDOSIS

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine the initial findings and evaluation of Daily, their pain, living activities of children hospitalized in the pediatric intensive care unit with the diagnosis of diabetic ketoacidosis.

**Method:** It was carried out in the Pediatric Intensive Care Clinic of the Pediatrics Hospital of the Training and Research Hospital between October and December 2021.

The research is cross-sectional, relationship-seeking descriptive type. The sample of this study consists of 54 children hospitalized with diabetic ketoacidosis. Wong Baker Pain Rating Scale, Glasgow Coma Scale and Katz Activities of Daily Living (ADL) index were used to collect data. In the analysis of research data; The percentage was used to determine the descriptive characteristics of children and their parents, the mean was used to evaluate the first evaluation findings of the children at the time they came to the hospital, and the correlation analysis test was used to determine the relationship between the scales.

**Results:** There is a moderate negative correlation ( $r=-.321$ ) between ADL index and VAS, a good positive correlation ( $r=.540$ ) between ADL index and GCS, and a moderate negative correlation between VAS and GCS ( $r=-.416$ ) appears to be a relationship.

**Conclusions and Suggestions:** While children's activities of daily living worsen, children's pain increases. As a result of the improvement in daily living activities, it was found that there was an improvement in the state of consciousness due to the increase in the quality of life of the children.

**Keywords:** Diabetic Ketoacidosis; Activities of Daily Living; Verbal Pain Scale; Child.



### GİRİŞ

Çocuklarda, insülin seviyesi glikoz düzeyini azaltmak için yetersiz kaldığında hiperglisemi ortaya çıkar. İnsülin eksikliği çok şiddetli düzeyde ve eksojen yolla yeterince tedavi edilmezse, diyabetik ketoasidoza dönüşebilir (Glaser, 2020).

Diyabetik ketoasidoz (DKA), çocukluk döneminde çok sık görülen tip 1 diyabetes mellitus hastalığının ciddi bir komplikasyonudur. Diyabetik ketoasidozun (DKA) en sık görülen belirtileri;dehidratasyon, derin nefes alma, takipne, taşikardi, nefeste aseton kokusu, mide bulantısı ve/veya kusma, bulanık görme, karın ağrısı, uyuşukluk, bilinç düzeyinde azalma ve komadır. Ketoasidozda beyin hasarı, mortalite ve morbiditenin en önemli nedeni olmakla beraber serebral ödem ise, tüm DKA ölümlerinin %60-90'ını oluşturur. Serebral ödem görülen hastaların %10-25'inde sekel kalmaktadır. Diyabetik ketoasidozda mortalite oranı %0,15-0,30 arasında bulunmuştur (Wolfsdorf ve ark, 2018). Diyabetik ketoasidoz (DKA) insülin eksikliğinden kaynaklı ortaya çıkan ve genellikle ketonemi, hiperglisemi, asidemi, glikozüri, ketonüri dehidratasyon ve kusma ile sonuçlanan bir hastalıktır (Yolbaş, 2012). Hastada ketonüri, glukozüri ve ketonemi olması, kan glukozu >200 mg/dL (11 mmol/L) ve venöz kan gazında pH<7.30, HCO<sub>3</sub><15 mmol/L olması DKA olduğunu gösterir (Abacı,2010). Diyabetik ketoasidoz (DKA), diyabetik komaya (uzun süre bayılma) ve hatta ölüme yol açabilen ciddi bir durumdur. Hücreleriniz enerji için ihtiyaç duydukları glikozu alamadığında, vücut enerji için yağ yakmaya başlar ve bu da ketonlar üretir. Ketonlar, vücudun enerji için kullanmak üzere yağları parçaladığında oluşturduğu kimyasallardır. Vücut bunu, vücudun normal enerji kaynağı olan glikozu kullanmak için yeterli insüline sahip olmadığında yapar. Kanda ketonlar biriktiğinde, onu daha asidik hale getirirler. Yüksek keton seviyeleri vücudu zehirleyebilir. DKA tedavisi genellikle hastanede yapılır. Klinik belirtiler ve düzenli idrar ve kan kontrolleri ile tanı konulabilir. DKA genellikle yavaş gelişir fakat kusma meydana geldiğinde hayati tehlike birkaç saat içinde gelişebilir (ADA, 2022).

Mortalite ve morbitide oranları verilen sağlık hizmetlerine bağlı olarak değişmektedir. Hindistan'da yapılan bir analiz sonucuna göre, hastaneye kaldırılan DKA vakalarının %30'unun ölümlerle sonuçlandığı bildirilmiştir (Vellank & Umpierrez, 2018).

Diyabetin başlangıcında DKA sıklığında-coğrafik farklılıklar vardır. DKA sıklığı Avrupa ve Kuzey Amerikada yaklaşık %15-70 arasında değişmektedir. Tanı anında DKA, küçük çocuklarda (<5 yaş) ve ailelerinin sosyal veya ekonomik nedenlerle tıbbi bakıma erişim sorunu yaşayan çocuklarda daha yaygındır (Wolfsdorf ve ark., 2007). İtalyan'da Tip 1 diyabetes mellitus tanısı konulan çocuklarda DKA sıklığı, rapor edilenden biraz daha yüksektir. DKA Avusturya (%34,0)5, Almanya (%21,1)3, Yeni Zelanda (%25,0)16 ve ABD (%31,1)17, Finlandiya (%22,4)18 ve Danimarka'da (%17,9) bildirilenlerin iki katına yakın) ve Kanada'da (%18,6) olduğu tespit edilmiştir (Cherubini, 2016). DKA sıklığı, sosyo ekonomik düzeyi düşük (gelişmekte) olan ülkelerde daha sık gözlemlenirken, eğitim düzeyi yüksek olan (gelişmiş) ülkelerde daha az görülmektedir. Diyabetli hastalarda DKA insidansı 4.6-8 /1000 hasta/yıl olarak bildirilmektedir.Yeni tanı almış tip 1 Diyabetes Mellitus'lü hastalarda tanı anında DKA oranı%25-30, eski tanı almış hastalarda bu oran yıllık %0.2-10 olarak bildirilmektedir ( Charfen, Fernández-Frackelton, 2005).

Günlük yaşam aktiviteleri(GYA) kişinin yaşamı için gerekli olan banyo yapma, hareket etme, giyinme, tuvalet, dışkılamayı kontrol etme ve beslenme faaliyetlerini içerir (Hizmetli ve ark., 2012). Yapılan çalışmalarda gösteriyor ki ağrısı olan bireylerde aktivite azaldığından bağımlılık artabilir. Fiziksel aktivite azaldıkça bireyin yaşam refahının bozulduğu bulunmuştur (Levendoğlu ve ark., 2004).

Diyabetik ketoasidoz vakalarında genellikle karın ağrısı, bulantı kusma gibi belirtiler görülür (Eğil, 2020). Çocuklarda ağrı önemli bir semptomdur. Çocuklarda ağrı iyi bir şekilde yönetilemezse, sistemlerde değişiklikler, fizyolojik stres, depresyon, yaşam kalitesinde azalma gibi farklı sorunlara sebep olmaktadır. Bundan dolayı ağrının doğru şekilde değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi çok önemlidir. Çocuklarda ağrı yönetiminde farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılabilir. Çocukların ağrısına yönelik bakım anlayışı, çocuk ve ebeveynleri rahatlatır ve bakım kalitesini artırır (Kudubeş ve ark., 2021).

## YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmanın, Diyabetik Ketoasidoz tanısıyla pediatri yoğun bakım ünitesine yatan çocukların ilk bulguları, ağrı ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel, ilişki arayıcı tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma; Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında Türkiyenin doğusunda bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Çocuk Hastalıkları Hastanesinin Çocuk Yoğun Bakım Kliniğinde yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında; Türkiye' de bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Çocuk Hastalıkları Hastanesinin Çocuk Yoğun Bakım Kliniğinde diyabetik ketoasidoz tablosuyla yatışı yapılan 0-18 yaş grubundaki çocuklar ile yürütülmüştür. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm vakalar çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklemeye dahil edilme kriterleri:

Diyabetik ketoasidoz tablosuyla yatan hastalar (Kan glukozu >200 mg/dL, keton pozitif, venöz kan gazında pH<7.30, HCO<sub>3</sub><15 mmol/L).

## Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması amacıyla dört form kullanılmıştır. Bu formlar Kişisel Bilgi Formu, Wong Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği, Glaskov Koma Skalası ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) indeksidir.

### Kişisel Bilgi Formu

Bu form literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur (Baran, 2018). Bu formda çocuğa ve ebeveynlere ait tanıtıcı özellikler, klinik bilgiler ve yaşam bulguları ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

**Glasgow Koma Skalası (GKS):** Glasgow Koma Skalası (GKS) 1974'te Jennett ve Teasdale tarafından, kafa travmalı hastaların genel durumlarının incelenmesi için geliştirilmiştir. Hastaların beyin hasarının düzeyinin değerlendirilmesinde; üç puanlamanın (motor cevap, göz açma, sözel cevap) toplamından oluşmaktadır. Şuanda bazı hastalıklara bağlı bilinç durumunun belirlenmesinde çok sık kullanılmaktadır. Uyarınları yerine getiren, spontan göz açması ve yönelimi tam olan hasta maksimum puan olan 15 puanını elde eder. Bu ölçeğin diğer inceleme alanları ise ağırlı uyarınlara sözel veya motor cevap vermeyen, gözünü açmayan bu hastalarda GKS puanı 3 olarak hesaplanır. GKS'nın toplam puanının 15 olması bilinç açıklığı, 9'un altında olması koma olarak değerlendirilmiştir (Jennett, 2005).

**Wong Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği:** Bu ölçek 0 ile 10 arasında puanlanır. Sıfır ağrının olmaması, 10 ise en şiddetli ağrıyı gösterir. Yüz ifadelerine göre ağrı değerlendirilmesi yapılır (Wynne, 2000).

**Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği:** GYA ölçeği Katz ve ark. (Katz, 1963) tarafından 1963 yılında geliştirilmiş, Türkçeye uyarlamasını Yardımcı (Yardımcı, 1995) tarafından yapılmıştır. Bu ölçekte, boşaltım, hareket, giyinme, yıkanma, tuvalet ihtiyacı ve beslenmeden oluşmaktadır. Her biri için "bağımlı, kısmen bağımlı, bağımsız" olarak incelenir. Kişi GYA'sını bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, kısmen bağımlıysa 2 puan, bağımlıysa 1 puan verilir. GYA ölçeğinde alınan 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan kısmen bağımlı, 13-18 puan bağımsız şeklinde değerlendirilmektedir (Katz, 1963; Yardımcı, 1995).

## Verilerin Toplanması

Ketoasidoz tanısı ile pediatri yoğun bakım kliniğine yatan hastaların yaşları, cinsiyetleri, başvuruındaki yakınma ve klinik tabloları ilk bulguları, ağrı ve günlük yaşam aktiviteleri incelendi. Ketoasidoz tanısı alana çocukların yoğun bakıma alındığı andan itibaren ilk değerlendirmeleri esnasında hiperglisemi, ketonüri saptanması, venöz pH<7.3, HCO<sub>3</sub><15mEq/L olması DKA olduğu kabul edildi. Veriler

yüz yüze anket (yüz yüze görüşme) tekniği kullanılmıştır. Verilerin toplanması ve her birinin tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürdü.

### Verilerin İstatiksel Analizi

Verilerin analizi, Statistical Package For Social Science (SPSS) 22.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde; çocukların ve ebeveynle-rintanımlayıcı özelliklerin belirlenmesinde yüzdelik, çocukların hastaneye geldikleri anda alınan ilk değerlendirme bulgularının değerlendirilmesinde ortalama,ölçekler arası ilişki durumunu belirlemede korelasyon analizi testi kullanılmıştır.

### Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversite hastanesinin girişimsel (inva-ziv) olmayan klinik araştırmaları etik kurulundan (Tarih/Sayı:01.09.2021-431) onay alınmıştır.

Araştırma örneklemine dahil edilme kriterlerini karşılayan çocukların ailele-rinden yazılı izin alındı. Yazılı izin; araştırmanın amacı, süresi, uygulanması, veri-lerin toplanması, araştırmaya katılmanın gönüllülüğe bağlı olduğu, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları ve isimlerinin saklı tutulacağına dair bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu ile alındı.

## BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen çocukların %72.2'si 10 yaş üstü olduğu, %55.6'sının kız çocuk olduğu, %18.5'i okul çağında olup ancak okula gitmediği tespit edildi. Bu-nun yanında çocuğun ailesinin eğitim durumları genellikle düşük, gelir durumla-rının ise orta düzeyde ve ebeveynlerin%35.2'sinin yakın akraba (teyze/amca/dayı/hala çocukları) olduğu tespit edildi. Çocukların ilk yatışlarında yapılan değerlen-dirmede günlük yaşam aktivitelerinde %48.1'i bağımlı ya da yarı bağımlı olduğu ve ilk tanı (%46.3) dışında %18.6'sı insülin iğnesi yapılmamış ya da eksik doz yapıldığı için yoğun bakıma yatırıldığı tespit edildi.Çocuk yoğun bakıma DKA tanısıyla yatan çocukların ve ailelerine ait bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı tablo 1'de sunulmuştur.



**Tablo 1.** Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Klinik Bilgileri

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	<5 Yaş	5	9.3
	5-10 Yaş	10	18.5
	>10 Yaş	39	72.2
Cinsiyet	Kız	30	55.6
	Erkek	24	44.4
Eğitim Durumu	Okul Öncesi Dönem	11	20.4
	İlköğretim	13	24.1
	Ortaöğretim	19	35.2
	Okumuyor	10	18.5
Anne Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	30	55.6
	İlkokul	6	11.1
	Ortaokul	15	27.8
	Lise	2	3.7
	Ön Lisans	1	1.9
Baba Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	6	11.1
	İlkokul	9	16.7
	Ortaokul	27	50.0
	Lise	10	18.5
	Lisans	2	3.7
Ailede Gelir Durumu	İyi	4	7.4
	Orta	33	61.1
	Kötü	17	31.5
Anne-Baba Akralalık Durumu	Var	19	35.2
	Yok	35	64.8
Günlük Yaşam Aktiviteleri	Bağımlı	4	7.4
	Yarı Bağımlı	22	40.7
	Bağımsız	28	51.9
DKA Nedeni	İlk Tanı	25	46.3
	İnsülin İğnesi Yapmamış	3	5.6
	İlacı Bitmiş	4	7.5
	Enfeksiyon	5	9.3
	Doz Atlama ya da Eksik Doz	7	13.0
	Diyete Uygun Beslenmeme	4	7.4
	Bilinmiyor	6	11.1

Çocuk yoğun bakım ünitesinde DKA tanısıyla yatan çocukların glikoz değerleri  $424.78 \pm 201.41$  olduğu, HbA1c değerleri  $11.59 \pm 2.41$  olduğu, keton değerleri  $5.79 \pm 2.12$  olduğu, pH değerleri  $7.14 \pm 0.16$  olduğu bikarbonat değerleri  $9.13 \pm 4.09$  olduğu ve GKS'leri  $12 \pm 2.31$  olduğu, VAS değeri  $4.01 \pm 1.54$  olduğu tespit edildi. DKA ile yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların ilk değerlendirme bulgularının dağılımı tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2.** DKA İle Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Çocukların İlk Değerlendirme Bulguları

	$\bar{x}\pm s$	Minimum	Maksimum
Yaş (Yıl)	11.86±4.05	1	17
İlk Beslenme Açılma Süresi (saat)	8.07±4.43	1	22
Günlük Şeker Ölçüm Sayısı	5.06±1.43	3	8
BKİ	17.54±12.64	12	22
Ateş	36.60±.45	36	37.70
Nabız	120.64±2140	72	172
Oksijen Saturasyonu	98.21±2.00	92	100
Solunum Sayısı	26.62±6.65	16	46
Tansiyon Sistolik	117.38±15.96	75	144
Tansiyon Diastolik	66.51±14.63	41	93
Ph	7.14±.16	6.78	7.40
Bikarbonat	9.13±4.09	1.80	17
Glikoz	424.78±201.41	36.20	900
Keton	5.79±2.12	.20	9
HbA1c	11.59±2.41	5.8	15.90
GKS	12±2.31	7	15
VAS	4.01±1.54	2	8
GYA indeksi	12.48±2.64	6	16

Çalışmaya dahil edilen çocukların günlük yaşam aktiviteleri indeksi, Verbal ağrı skalası ve glaskow koma skalası, oral açılma süresi, ateş, nabız vd. parametrelerin birbirleriyle ilişki durumunu belirlemek için pearson Correlation testi yapıldı. Pearson Correlation testinde  $r=0$  “Hiç ilişki yok”,  $r= 1$  “mükemmel ilişki” olduğunu,  $< \pm 0.3$  “zayıf ilişki” olduğunu, 0.3 ile 0.5 arasındaki değerler “orta düzeyde ilişki” olduğunu, 0.50 ile 0.70 arasındaki değerler “iyi düzeyde ilişki” olduğunu ve  $>0.7$  değerleri “güçlü ilişki” olduğunu göstermektedir (Hazra & Gogtay, 2016). GYA indeksi ile VAS arasında negatif yönde orta düzeyde ( $r=-.321$ ) ilişki olduğu, GYA indeksi ile GKS arasında pozitif yönde iyi düzeyde ( $r=.540$ ) ilişki olduğu, VAS ile GKS arasında negatif yönde orta düzeyde ( $r=-.416$ ) ilişki olduğu görülmektedir. DKA ile yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların ilk değerlendirme bulgularının GYA, VAS ve GKS skorları ile ilişkisi tablo 3’te sunulmuştur.

**Tablo 3.** DKA ile Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Çocukların İlk Değerlendirme Bulgularının GYA, VAS ve GKS skorları ile ilişkisi

Pearson Correlation	GYA İndeksi	VAS	GKS
GYA İndeksi	1	-,321*	,540**
P		<b>,018</b>	<b>,000</b>
VAS	-,321*	1	-,416**
P	<b>,018</b>		<b>,002</b>
GKS	,540**	-,416**	1
P	<b>,000</b>	<b>,002</b>	
Oralaçılma Süresi	,634	,751	,895
P	,654	,751	,895
Ateş	-,013	-,084	,138
P	,928	,545	,321
Nabız	-,520**	,233	-,299*
P	<b>,000</b>	,091	<b>,028</b>
Oksijen Saturasyonu	,216	-,256	,004
P	,117	,061	,977
Solunum Sayısı	-,330*	,200	-,121
P	<b>,015</b>	,146	,382
Tansiyon (Sistol)	,221	,128	-,034
P	,108	,356	,809
Tansiyon (Diastol)	,338*	-,037	,072
P	<b>,012</b>	,793	,606
pH	,145	-,222	,238
P	,295	,107	,083
Bikarbonat	,262	-,272*	,289*
P	,056	<b>,046</b>	<b>,034</b>
Glikoz	-,168	,236	-,139
P	,224	,085	,315
Keton	-,197	,306*	-,176
P	,154	<b>,024</b>	,204
HbA1c	,407**	-,106	,133
P	<b>,002</b>	,446	,338

\*Correlation is significant at the 0.05 level

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level

## TARTIŞMA

Diyabetik ketoasidoz (DKA) insülin eksikliğinin önemli bir sonucu olan ve tip 1 diabetes mellituslu (DM) çocuklarda mortalite ve morbiditeye sebep olan önemli bir durumdur. DKA hastaların değerlendirilmesi, tedaviye yanıtın değerlendirilebilmesi, komplikasyonların azaltılabilmesi bakımından önemlidir (Koyuncu ve ark., 2016). Uygun beslenme, günlük insülin tedavisi, fiziksel aktivite ve düzenli kan glukoz takibi, semptomların takibi ve yaşam stiline değişiklikleriyle semptomlar geciktirilebilir (Ertem ve ark., 2020). Çocuk hastalarda büyüme, aktivite ve yeme alışkanlıkları nedeniyle diyabeti kontrol altına almak zor olmaktadır.

Oko ve arkadaşlarının (2018) DKA ile başvuran hastaların yaş ortalamasının  $11.1 \pm 4.9$ , bunların %60' ının kız, %61.8'inin ebeveynlerinin sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (Oko ve ark., 2018). Oko ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada Diyabet ile hastaneye yatırılan 172 çocuktan %31 ketoasidoz tanısı ile hastaneye yatırılmıştır (Oko ve ark., 2018). Sağlam ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada DKA ile başvuran vakaların yaş ortalaması  $11.02 \pm 4.57$  yıl olarak bulunmuştur. Vakaların %52.1'i kız ve %47.9'u iserekek olduğu bulunmuştur (Sağlam ve ark., 2008). Bu çalışmada ketoasidoz ile başvuran çocukların yaş ortalaması  $11.86 \pm 4.05$ , bunların %55.5' nin kız olduğu %61.1' nin orta düzeyde sosyoekonomik düzeye sahip olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularımız diğer araştırmaların bulguları ile desteklenmektedir. Literatür incelemelerine ve bu çalışmaların sonucuna bakıldığında DKA için yaş, cinsiyet, ekonomik düzey, ebeveyn eğitim seviyesi ve sosyal güvencenin önemli yordayıcılar olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada GYA indeksi ile VAS arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Ketoasidozda sık görülen belirtilerinden biri karın ağrısıdır. Bu alanda yapılan çalışmaların literatür incelemelerine bakıldığında daha çok yetişkin hastaları kapsayan çalışmalar olduğu bulunmuştur. Çocuklar ile ilgili yapılan çalışmalara ulaşılamamıştır. Fakat ağrısı yüksek olan ketoasidozlu çocuk hastaların günlük yaşam aktivitelerinin düşük çıkması ve günlük yaşam aktivitelerini yapamaması beklenen bir durumdur.

Yetişkinler ile yapılan araştırmalar da fiziksel aktivitelerinin azalması sonucu sık görülen ağrının hastaların sağlık durumunu etkilediği sağlık durumunun da günlük yaşam aktivite düzeyini ve fiziksel hareket durumunu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Şimşek vd., 2011). Şimşek ve arkadaşlarının (2011) yetişkin bireyler ile yapılan çalışmasında günlük yaşam aktiviteleri ve ağrı arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Şimşek ve ark., 2011). Koroner Arter By-pass Gref ameliyatı olmuş yetişkin hastaların cerrahi sonrası dönemde yaşadıkları ağrı şiddetinin azalması ile beraber hastaların günlük yaşam aktivitelerine (GYA) olumlu yönde etkisi olduğu bulunmuştur. Hastaların son 24 saatteki ağrı puan ortalaması 1. gün 6.69, 7. gün 5.58 ve 15. gün 5.03 olarak tespit edilmiştir. Son 24 saatte ağrı

sebebiyle aktivitelerdeki etkilenme puan ortalamasının öksürme ve derin solunum esnasında en fazla olduğu bulundu. Cerrahi sonrasında hasta bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde, 1. gün %52.3'ünün yarı bağımlı, 7. gün %100'ünün bağımsız, 15. gün %98.5'inin bağımsız olduğu bulunmuştur (Tüfekçi ve ark., 2022). Karakaya Duman'ın (2017) araştırmasında kemoterapi alan yaşlı hastalarının ağrı derecelerinin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Karakaya Duman, 2017). Ağrısı olan çocuklarda, ağrı nedeniyle fiziksel aktivite kısıtlanabilir. Fiziksel yetersizlik GYA Üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Bu çalışmada yer alan grubun çocuk olması ve kronik hastalığa sahip olmalarından dolayı bağımlı olmaları beklenen bir sonuçtur.

GYA indeksi ile GKS arasında pozitif yönde iyi düzeyde ilişki olduğu, VAS ile GKS arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu görülmektedir (Bombacı vd., 2005). GKS toplam puanın yüksek olan hastaların uyanıklık durumu ve motor ve sözel yanıtlarının iyi olduğu anlama gelir. Bu durumun günlük yaşam aktivitelerine olumlu yönde yansiyebileceğini düşündürmektedir. Aynı şekilde ağrı ile bilinç düzeyi arasında negatif bir ilişki olması beklenebilir bir durumdur.

Kronik hastalığa sahip kişiler, hastalığın belirtilerine ilişkili olarak çoğunlukla GYA'yı gerçekleştirmede yetersizlikler yaşamaktadırlar (Kaya ve ark., 2010). Kronik hastalıklardan dolayı GYA'nın kötüleşmesi sonucunda ağrı ve yorgunluk gelişebilir. Ağrısı olan çocuk hastalar öz bakımlarını gerçekleştirememeye veya bağımlı bir şekilde sürdürebilir. Literatür araştırmalarına bakıldığında bu araştırmaya bir benzer çalışmalara ulaşılamamıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çocukların günlük yaşam aktiviteleri kötüleşirken, çocukların ağrıları artmaktadır. Günlük yaşam aktivitelerinin iyileşmesi sonucunda çocukların hayat kalitesinin artmasına bağlı olarak bilinç durumunda da iyileşme olduğu bulunmuştur. Ağrısı az olan çocukların bilinç durumunda iyi olduğu bulunmuştur. Çocuklarda ve adolesanlarda diyabetin yönetimi, bazı durumlarda yaşa özgü sorunlar ve hastalığın daha agresif olması nedeniyle zorlayıcıdır. Bununla birlikte, ilgili tüm paydaşların (hasta, ebeveynler, akranlar ve öğretmenler) katılımıyla kapsamlı risk faktörünün azaltılmasına odaklanan hasta merkezli bir yaklaşım, diyabet kontrolünün mümkün olan en iyi seviyesinin sağlanmasına ve uzun vadeli komplikasyonların önlenmesi veya geciktirilmesine yardımcı olabilir. Bu çocuklar ayrıca hipertansiyon ve anormal lipid artışı risk faktörlerinden kaynaklı kardiyovasküler hastalıklara sahip olma eğilimindedirler. Daha fazla kilo alımını ve fazla kilo kaybını önlemeyi amaçlayan yaşam tarzı değişikliği esastır ve ömür boyu sürmesi gerekecektir (Unnikrishnan ve ark., 2016).

Diyabetli çocuk/adölesanlarda hemşirelik bakımı, hastalığa uyumun ve metabolik kontrolün sağlanmasında önemlidir. Hemşirelik bakımında Tip 1 Diyabetes Mellitus tanısı alan çocuk ve ailesine diyabet ile ilgili bilgive diyabet tedavisine yönelik bilgiler verilmesi önemlidir (Ertem ve ark., 2021).

Çocuk hemşireleri diyabeti kontrol altına almada önemli bir konumdadırlar. Ketoasidoz, çocuklarda görülen tip 1 Diyabetin akut komplikasyonu olduğundan çocuk hemşireleri çocuğun diyabete uyumu, metabolik kontrolü sağlamak için, beslenme, fiziksel aktivite, tedavi ve komplikasyonların önlenmesi için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır.

### Çıkar Çatışması

Tüm yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Finansal Destek

Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

### Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): GBD(%50), ET(%50),

Veri Toplanması (Data Acquisition): ET(%50), MT(%50)

Veri Analizi (Data Analysis): GBD(%30), ET(%40), MT(%30)

Makalenin Yazımı (Writing Up): GBD(%40), ET(%30),MT(%30)

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

## KAYNAKLAR

- Abacı, A., Böber, E., & Büyükgebiz, A. (2010). Çocukluk yaş grubu diyabetik ketoasidoz tedavisi ve güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 19(2), 127-43.
- American Diabetes Association (ADA).<https://www.diabetes.org/diabetes/complications/dka-ketoacidosis-ketones.0711.2022>
- Baran, G. (2018). The burden of care and life satisfaction of the Turkish mothers of children with cancer. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 4(4), 175-184.
- Bombacı, E., Boztepe, A., Çizen, A., Çevik, B., Çolakoğlu, S., & Atakan, Y. T. (2005). Bilinci kapalı yoğun bakım hastalarında bispektral indeks monitörizasyonu ile modifiye Glasgow koma ve Ramsay sedasyon skala puanları arasındaki ilişki. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 1(3), 90-94.
- Charfen, M. A., & Fernández-Frackelton, M. (2005). Diabetic ketoacidosis. *Emergency Medicine Clinics*, 23(3), 609-628.
- Cherubini, V., Skrami, E., Ferrito, L., Zucchini, S., Scaramuzza, A., Bonfanti, R., ... & Arnaldi, C. (2016). High frequency of diabetic ketoacidosis at diagnosis of type 1 diabetes in Italian children: a nationwide longitudinal study, 2004-2013. *Scientific reports*, 6(1), 1-7.
- Eğil, O. (2020). Diyabetik ketoasidoz tanılı çocuklarda elektrokardiyografik bulguların değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi*, Konya.
- Ertem, G. S., Ergün, S., & Özyazıcıoğlu, N. (2021). Tip 1 diyabetli çocuk ve adölesanlarda metabolik kontrol. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 28-37.

- Glaser N. Clinical features and diagnosis of diabetic ketoacidosis in children and adolescents. In: UpToDate, Wolfsdorf JJ (Ed), UpToDate, California, 2020.
- Hazra, A., & Gogtay, N. (2016). Biostatistics series module 6: correlation and linear regression. *Indian journal of dermatology*, 61(6), 593.
- Hizmetli, S., Tel, H., Tel, H., & Yıldırım, M. (2012). Self-care agency and status to maintain activities of daily living elderly people with osteoarthritis. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 27-32.
- Jennett, B (2005). Development of the Glasgow coma and outcome scales. *Nepal Journal of Neuroscience* 2(1): 24-28
- Karakaya Duman, D. (2017). Geriatri kanser hastalarında ağrı ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişki (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Katz S, Ford AB, Maskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged: the index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA* 1963;185:914-9
- Kaya, E., Özbek, S., Tekin, A., Ergin, S., & Yaman, A. (2010). Koah'lı hastalarda günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 13(2), 111-116.
- Koyuncu, E., Sağlam, H., & Tarım, Ö. (2016). Diyabetik ketoasidozla başvuran çocuk olguların değerlendirilmesi, *Journal Agent*,16(1).
- Kudubes, A. A., Bektas, I., & Bektas, M. (2021). Nursing Role in Children Pain Management/Cocuklarda Agri Yonetiminde Hemsirenin Rolu. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 107-114.
- Levendoğlu, F., Sallı, A., & Uğurlu, H. (2004). Semptomatik diz osteoartriti olan hastalarda disabilite ile ilişkili faktörler. *Romatizma Dergisi*, 19(2), 111-115.
- Oko APG, Ali FKZ, Mandilou SVM et al. (2018). *Pan African Medical Journal*,31(1),167. doi:10.11604/pamj.2018.31.167.14415.
- SherryNA, Levitsky LL. (2008).Management of diabetic ketoacidosis in childrenand adolescents. *Pediatric Drugs*, 10(4), 209-21.
- Sağlam, H., Eren, E., Çakır, E. D., Yüce, N., Yıldız, N., Çakır, S., ... & Tarım, Ö. (2008). Diyabetik ketoasidozla başvuran çocukların klinik ve laboratuvar özellikleri, *Güncel Pediatri*, 6(1), 94-98.
- Şimşek, T. T., Yumin, E. T., Öztürk, A., Sertel, M., & Yumin, M. (2011). Ev Ortamında Yaşayan Yaşlı Bireylerde Ağrı ile Sağlık Durumu, Mobilite ve Günlük Yaşam Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 57(4).
- Tüfekçi, H., Akansel, N., & Sivrikaya, S. K. (2022). Pain interference with daily living activities and dependency level of patients undergoing CABG surgery. *Pain Management Nursing*, 23(2), 180-187
- Unnikrishnan, R., Shah, V. N., & Mohan, V. (2016). Challenges in diagnosis and management of diabetes in the young. *Clinical Diabetes and Endocrinology*, 2(1), 1-9.
- Vellanki, P., & Umpierrez, G. E. (2018). Increasing hospitalizations for DKA: a need for prevention programs. *Diabetes Care*, 41(9), 1839-1841.
- Wolfsdorf JJ, Glaser N, Agus M, Fritsch M, Hanas R, Rewers A, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Diabetic ketoacidosis and the hyperglycemic hyperosmolar state. *Pediatr Diabetes*. 2018 Oct;19(27):155-77.
- Wolfsdorf J, Craig ME, Daneman D, Dunger D, Edge J, Lee WR, et al. (2007).International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes. Diabetic ketoacidosis. *Pediatr Diabetes*,8(1),28-43.
- Wynne, C. F., Ling, S. M., & Remsburg, R. (2000). Comparison of pain assessment instruments in cognitively intact and cognitively impaired nursing home residents. *Geriatric Nursing*, 21(1), 20-23.
- Yardımcı E. İstanbul'da yaşayan yaşlı öğretmenlerin sağlık sonuçlarının günlük yaşam aktiviteleri ve aletli günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisi, *Tıpta Uzmanlık Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1995.
- Yolbaş, İ., Şen V., Balık H., Keleşçi, S., Haspolat, K., Ulucu, Ü., & İlhan, T. A. N.(2012). A newborn with diabetic ketoacidosis and thalassemia major: A rare case. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(1), 142-144.







## Bebekli Ailelerde Hemşire ve Ebelerin Aile Bütünlüğünü Teşvik Etmeye Yönelik Girişimleri Uygulama Durumları

### Implementation of Nurses and Midwives' Attempts to Promote Family Integrity in Families with Infants

Nedime Gül DOĞAN ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Cansu KARADENİZ BENLİ<sup>2</sup>, Özen KULAKAÇ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun  
· nedime.dogan@gmail.com · ORCID > 0000-0002-3227-022X

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun  
· cansu.2206@gmail.com · ORCID > 0000-0002-9944-2233

<sup>3</sup>Ondokuz 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:** 28 Nisan/April 2022

**Kabul Tarihi/Accepted:** 17 Nisan/April 2023

**Yıl/Year:** 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa/Pages:** 385-398

**Atıf/Cite as:** Doğan Özdemir, N.G., Karadeniz Benli, C., Kulakaç, Ö. "Bebekli Ailelerde Hemşire ve Ebelerin Aile Bütünlüğünü Teşvik Etmeye Yönelik Girişimleri Uygulama Durumları" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(2), Ağustos 2023: 385-398.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Nedime Gül DOĞAN ÖZDEMİR

**Yazar Notu/Author Note:** "Bu çalışma, 1.Uluslararası 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresinde (18-21 Ekim 2018, İzmir) sözel sunulan bildirinin geliştirilmiş halidir."

## BEBEKLİ AİLELERDE HEMŞİRE VE EBELERİN AİLE BÜTÜNLÜĞÜNÜ TEŞVİK ETMEYE YÖNELİK GİRİŞİMLERİ UYGULAMA DURUMLARI

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Samsun ilinde yer alan devlet ve üniversite hastanesinin kadın doğum kliniklerinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Intervention Classification-NIC)'na göre tanımlanan bebekli ailelerde aile bütünlüğünü teşvik etmeye yönelik girişimleri uygulama sıklığını belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırmanın yöntemi, tanımlayıcıdır. Evrenini, Karadeniz bölgesinde yer alan bir ilin devlet ve üniversite hastanesinin kadın doğum kliniklerinde çalışmakta olan hemşire ve ebeler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini farklı kliniklerde çalışan 73 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu ve NIC'in "Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile" Formu kullanılmıştır. Formda yer alan 35 tane emir kipi ile verilen cümleler '...bilgilendiririm...' ve '...öğretirim...' gibi geniş zaman ifadelerine dönüştürülmüştür. Üçlü likert tipi Ölçeği'ne dönüştürülen bu form, her bir girişimin ebe ve hemşireler tarafından uygulama durumunu belirlemede kullanılmıştır.

**Bulgular:** NIC'in "Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile" hemşirelik aktiviteleri formuna göre hemşire ve ebelerin aile bütünlüğünü teşvik edici girişimleri uygulama oranları %6,8-65,8 arasında değişmektedir. Birçok kez kullandım/kullanıyorum oranı en yüksek olan girişimler sırasıyla "Ailenin etkileşim özelliklerini tanımlarım." (%65,8) ve "Doğum deneyimi/yaşantısı hakkındaki duygu, algı ve kaygılarını dile getirmeleri için ebeveynleri desteklerim."(%57,5) girişimleridir. Hiç kullanmadım oranı en yüksek olan "Bireysel hobilerini ya da ev dışı aktivitelerini sürdürmeleri için ebeveyn(ler)i desteklerim." girişimi %49,3 oranındadır. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin birkaç kez kullandım ifadesine verdiği en yüksek olan "Güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmelerinde aileye yardım ederim" girişimi %68,4'dir.

**Sonuç ve Öneriler:** Girişimlerin hemşire ve ebelerin bireylere ve ailesine uygulama oranları tüm maddelerde uygulanma oranlarında değişiklikler görülmektedir. Aile bütünlüğünü teşvik etme konusundaki girişimler, hemşire ve ebelere ailenin yeni bir bebeğe sahip olduğu dönemdeki stresli aşamalarında yol gösterici olmaktadır. Bu girişimlerin kullanılması anne ve bebek sağlığını geliştirirken, kadının ve ailenin bebekli hayata geçişi sağlıklı tamamlayabilmesine yardımcı olacaktır.

Bu girişimlerin NIC'e göre uygulanması, uluslararası ebe ve hemşirelik uygulama standartlarına ulaşılmasına ve bu alanda ortak bir dil birliği oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Bütünlüğü, Bebek, Ebelik, Ebeveynlik, Hemşirelik.



## IMPLEMENTATION OF NURSES AND MIDWIVES' ATTEMPTS TO PROMOTE FAMILY INTEGRITY IN FAMILIES WITH INFANTS

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to determine the practices to promote family unity in families with babies defined according to the Nursing Intervention Classification (NIC) of the health personnel working in the gynecology clinics of a state and university hospital in a province in Samsun.

**Method:** The method of the research is descriptive. Its population consisted of nurses and midwives working in the obstetrics clinics of a state and university hospital in a province in the Black Sea region. The sample selection of the study consisted of 73 nurses and midwives working in different clinics. The Personal Information Form and NIC's "Promoting Family Integrity: Family with Baby" Form were used to collect research data. 35 imperative expressions in the form were transformed into simple tense expressions such as '...I will inform...' and '...I will teach...' This form, which was converted into a 3-point Likert-type Scale, was used by health professionals to determine the implementation status of each intervention.

**Results:** According to NIC's Nursing Activities Form to Promote Family Integrity, the rates of nurses and midwives applying interventions promoting family integrity to individuals vary between 6.8-65.8%. The initiatives with the highest ratio of "I have used / I use many times" are respectively "I describe the interaction characteristics of the family." (65.8%) and "I support parents in expressing their feelings, perceptions, and concerns about the birth experience/life experience" (57.5%). "I support the parent(s) to continue their hobbies or activities outside the home." initiative is 49.3%. The highest rate given by the nurses and midwives participating in the research to the statement "I used it several times for the initiative "I help the family discover their strengths and weaknesses" is 68.4%.

**Conclusion and Suggestions:** The rate of application of interventions by nurses and midwives to individuals and their families is below 30% in all items. Initiatives

to promote family cohesion guide nurses and midwives through the stressful phases of a family having a new baby. The use of these initiatives will help the woman and the family to complete the transition to a healthy life with a baby, while improving the health of the mother and baby. The implementation of these initiatives according to NIC will contribute to the achievement of international midwifery and nursing practice standards and to the creation of a common language in this field.

**Keywords:** Family Integrity, Baby, Midwife, Parenthood, Nursing.



## GİRİŞ

Aile; evlilik ve kan bağına dayanan, eş, çocuk ve kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu en küçük birlik olarak ifade edilmektedir (TDK, 2023). Ebeveynlik ise anne ve baba anlamına gelmesine rağmen aslında bu kavram çocuk sahibi olmaya karar verildiği andan itibaren başlayan bir yaşam sürecini temsil etmektedir (McKinney ve ark. 2018). Ebeveynliğe geçiş süreci ve yeni bir bebeğin doğması ile ailede her bireyin rol ve ilişkilerinde değişiklikler olmakta ve bazen bu süreç birçok yönden zorlayıcı olabilmektedir (Lowdermilk ve ark., 2016).

Çocuk sahibi olan ailelerde doğumdan sonraki ilk yılda ailede orta veya ağır düzeyde kriz yaşanabilmektedir. İlk kez bebek sahibi olan ailelerde yaşanan bu kriz aile bütünlüğünü tehdit edebilmektedir. (Kaakinen ve ark., 2018). Bir bebeğe sahip olmak, çiftlerde stres düzeyinde artmaya, sosyal ve boş zaman aktivitelerinde kısıtlanmaya, evlilikten alınan keyifte azalmaya ve hatta aile birliğinde dağılmaya neden olabilmektedir (Passias ve ark., 2017; Nonterah ve ark., 2016). Tüm bu faktörler yeni yaşam rollerine ve ebeveynliğe olan uyumu etkilemektedir. Bu doğrultuda çiftlerde ebeveyn olarak yaşamaya ilişkin düzenlemelerin yapılmaya çalışıldığı bu süreçte, bebeğin hijyeni, beslenmesi ve korunması gibi konularda ihmal davranışları sergilenmektedir (Mbekenga, 2011).

Aile bütünlüğü; geçmiş, şimdiki ve gelecekteki aile ilişkilerine ilişkin memnuniyet ve huzur duygusu olarak tanımlanmaktadır. Çocuk sahibi olmakla birlikte karşılaşılan sağlık sorunları, hastaneye yatma, mali sorunlar ve kaynaklara sınırlı erişim gibi konular ailenin işleyişini ve bütünlüğünü olumsuz yönde etkileyerek bozulmasına neden olabilmektedir (Marques & Sousa, 2012; Perry ve ark., 2017). Aile üyeleri hasta bireyin bakımının yanı sıra her an kendini kötüye hazırlama, bakımından sorumlu olduğu diğer kişilere moral kaynağı olma ve aileyi bir arada tutmaya gibi çoklu rolleri yerine getirmek zorundadır. Bu yeni ve beklenmedik rol değişimleri aile bütünlüğünü tehdit edebilmektedir. Bireyin hastanede bulunduğu süre boyunca hemşire ve ebeler, aile üyelerini destekleme, aile bütünlüğünü koruma, taburculuk eğitimi verme ve evde bakımının devamlılığının sağlama konu-

larında önemli bir konumda bulunmaktadır (Wright & Leahey, 2013; Perry ve ark., 2017). Ailenin bakıma dahil edilmesi, rollerin netleştirilmesine ve aile bütünlüğünün korunmasına yardımcı olabilmektedir. Aileler bu süreçte hemşirelerin yeni rolleri hakkında bilgi vermesinin, aile bütünlüğünü desteklediğini belirtmektedir (Bienvenu & Hopkins, 2017).

Hemşire ve ebeler ebeveynlerin fiziksel sorunları haricinde duygusal problemleri ile ilgili risklerin belirlenmesinde, gerekli bakımın sağlanmasında ve sosyal desteğin artırılmasında rol oynamaktadırlar (McKinney ve ark., 2018). Ebeveynliğe geçişi kolaylaştıran hemşirelik müdahaleleri arasında hamilelik ve çocuk sahibi olmaya yönelik eğitimler, ebeveyn destek grupları, çocuk gelişimi, ebeveyn-çocuk ilişkisi ve ebeveyn için sosyal destek gibi konular bulunmaktadır (Cowan & Cowan, 1995; Butcher ve ark., 2013 ). Yukarıda tanımlanan müdahalelerle sınırlı olmamak üzere hemşire ve ebeler sağlık ekibi içerisinde çiftlerin ebeveynliğe uyumun artmasını sağlamada önemli bir pozisyonadırlar (Lowdermilk ve ark., 2016).

Uluslararası hemşirelik tanılama sistemlerinde aile bütünlüğü kavramı ele alınmaktadır. Yeni bebek sahibi olan bireylerin ya da ailelerin işlevselliğini kolaylaştırmak amacıyla, Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırması'nda yer alan "Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile" tanısında bulunan bakım uygulamaları yol gösterici olmaktadır (Butcher ve ark., 2013). "Aile Bütünlüğünü Teşvik" tanısında yer alan bakım uygulamaları aileleri bir araya getirme amacına hizmet etmektedir (Pillitteri, 2010; Butcher ve ark., 2013).

Ulusal ve uluslararası literatürde ailedeki bireylerden birinde akut hastalık durumunda aile bütünlüğünü teşvik edici hemşirelik bakım uygulamalarına yönelik literatür taraması bulunurken (Van Horn & Kautz, 2007), hemşire ve ebelerin yeni bebeğe sahip olan ailelerdeki yaşam değişikliklerine ve teşvik edici bakıma ilişkin bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bu nedenle yapılan bu araştırma; hemşire ve ebelerde aile üyelerine destek olma ile aile rollerini ve işlevlerinin devamlılığını sağlamaya ilişkin farkındalık oluşturması açısından son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Samsun ilinde yer alan bir ilin devlet ve üniversite hastanesinin kadın doğum kliniklerinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Intervention Classification-NIC)'na göre tanımlanan bebekli ailelerde aile bütünlüğünü teşvik etmeye yönelik girişimleri uygulama durumlarını belirlemektir.

### **Araştırma Soruları**

- Hemşire ve ebelerin aile bütünlüğünü teşvik edici bakım uygulamalarını uygulama sıklığı hangi düzeydedir?

## YÖNTEM

Bu araştırma, hemşire ve ebelerin kadınlara yönelik bebekli ailelerde aile bütünlüğünü teşvik edici girişimleri uygulama durumlarını ortaya koyan tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırma Ekim 2017-Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni, Samsun'da bulunan bir üniversite ve devlet hastanesindeki doğum ve doğum sonrası kliniklerde (perinatoloji, doğumhane, kadın doğum klinikleri gibi) bakım hizmeti sunan 73 hemşire ve ebelerden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılmıştır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri hemşire ve ebelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuş ve her biri ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Araştırma veri toplama formunu tam olarak dolduran 73 katılımcı ile tamamlanmıştır.

### Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada hemşire ve ebelerin sosyo-demografik bilgileri (yaş, medeni durum, çalışılan klinik, öğrenim durumu) araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır.

### NIC'e Temellenen Aile Bütünlüğünü Teşvik Hemşirelik Aktiviteleri Formu (NIC- FIPCB):

Formda NIC (2013)'de "Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile (Family Integrity Promotion: Childbearing Family)" hemşirelik tanısı kapsamında belirtilen 35 emir kipi ile verilen ifade geniş zaman ifadelerine dönüştürülmüştür. "Ailenin kültürel değer sistemine saygı duyun ve destekleyin" ifadesi, "Ailenin kültürel değer sistemine saygı duyar ve desteklerim" ifadesine dönüştürülmüştür. Bu form üçlü likert tipinde hazırlanmış ve her bir aile bütünlüğünü teşvik etme girişiminin sağlık profesyonelleri tarafından uygulama sıklığı belirlenmiştir. (Butcher ve ark., 2013).

### Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 24.0 bilgisayar programı ile analiz edilmiş olup istatistiksel anlamlılık düzeyi ( $\alpha$ ) 0.05 olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın verilerinde frekans analizi kullanılarak her girişimin kullanılma/kullanılmama sıklığı belirlenmiştir.

## Araştırmanın Etik İlkeleri

Form doldurulmadan önce hemşire ve ebelere, araştırmanın amacı, ne kadar süreceği, araştırmaya katılmaları, katılmamaları ya da herhangi bir zamanda araştırmadan ayrılacaklarına ilişkin bilgilendirilme yapılmıştır. Bu araştırmada hemşire ve ebelerden sözlü onam alınmıştır. İzin alındıktan sonra katılımcılar tarafından form doldurulmuştur. Araştırmanın yapılması için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilen izin (Karar No: B.30.2.ODM.0.20.08/1089-1147) ve ilgili hastanelerden kurum izni (Karar No: 61646299-044) alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Samsun'da bulunan bir üniversite ve devlet hastanelerinin doğum ve doğum sonrası kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire ve ebelerle sınırlıdır.

## BULGULAR

Bulgular bölümünde ilk olarak araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler bulunmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
18-24	3	4.1
25-34	19	26.0
35-44	23	31.5
45 ve Üzeri	28	38.4
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	62	85.0
Bekar	11	15.0
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Lise	9	12.3
Ön-Lisans	16	26.0
Lisans	41	56.1
Yüksek Lisans	7	9.6
<b>Çalışılan Klinik</b>		
Anne Sütü	3	4.1
Kadın Doğum Klinikleri	30	41.1
Perinatoloji	9	12.3
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği	18	24.7
Doğumhane	13	17.8
<b>Toplam</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılan katılımcıların %69.9'u 35 yaş ve üzeri olup, %65.7'si lisans ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir. Hemşire ve ebelerin %85'i evli olup, çalışma

yılları ortalama 19 yıldır. Katılımcıların %24.7'si kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin bebekli ailelerde aile bütünlüğünü teşvik edici uygulamaları kullanma durumunun dağılımı Tablo 2'de gösterilmektedir.

**Tablo 2.** Katılımcıların “Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile” tanısına ilişkin hemşirelik girişimlerini kullanma durumlarına göre dağılımı

Aile Bütünlüğünü Teşvik Edici Girişimler	Girişimi/Aktiviteleri Kullanma Durumu					
	Hiç Kullanmadım		Birkaç Kez Kullandım		Birçok Kez Kullandım/ Kullanıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Alt Boyut (Evlilik ve Evlilik Dışı Uyumun Sürdürülmesi)</b>						
Ailenin içinde bulunduğu gelişimsel döneme özel sorumlulukları yerine getirebilmek için gerekli becerileri kazanmalarında ebeveynlere yardım ederim.	12	16.4	37	50.7	24	32.9
İş, ebeveynlik ve evlilikle ilgili rollerin dengelemesinde ebeveynlere yardım ederim.	28	38.4	28	38.4	17	23.3
Uygun gördüğüm durumlarda anneye, işe dönme planları yapma konusunda yardım ederim.	28	38.4	24	32.9	21	28.8
Evlilik memnuniyetini sürdürmek üzere, çift olarak birlikte zaman geçirmeleri için ebeveynleri desteklerim.	29	39.7	19	26	25	34.2
Ev işlerinin sürdürülmesine ilişkin sorumlulukları birbirleriyle konuşmaları için ebeveynleri teşvik ederim.	25	34.2	22	30.1	26	35.6
Bireysel hobilerini ya da ev dışı aktivitelerini sürdürmeleri için ebeveyn(ler)i desteklerim.	37	49.3	19	26	17	24.7
<b>Alt Boyut (Kardeşlerin Hazırlık Süreci)</b>						
Uygun gördüğüm durumlarda aileyi “kardeşlerin hazırlanması” konusunda eğitim desteği almaları, varsa kardeşlerin (yeni bebeğe) hazırlanmasına ilişkin hazırlık sınıflarına katılmaları konusunda teşvik ederim.	29	39.7	22	30.1	22	30.1
Kardeşin uygun şekilde hazırlanması konusunda ebeveynlere bilgi sağlarım.	23	31.5	30	41.1	20	27.4



Uygun gördüğüm durumlarda kardeşler arası çekişme konusunda aileye bilgi veririm.	29	39.7	24	32.9	20	27.4
<b>Alt Boyut (Doğum Öncesi ve Sonrası Destek Sistemi)</b>						
Ebeveynlik hakkındaki duygularını açıklayabilmeleri için ebeveyn(ler)e fırsat veririm.	5	6.8	31	42.5	37	50.7
Yeni doğanın aile dinamikleri ve dengesi üzerine olan etkilerini tanımlarım.	11	15.1	35	47.9	27	37.0
Doğum deneyimi/yaşantısı hakkındaki duygu, algı ve kaygılarını dile getirmeleri için ebeveynleri desteklerim.	5	6.8	26	35.6	42	57.5
Postpartum depresyonun nedenleri ve belirtilerini ebeveynlere açıklarım.	13	17.8	24	32.9	36	49.3
Destek sistemlerini belirlemelerinde aileye yardım ederim.	18	24.7	27	37	28	38.4
Uygun gördüğüm durumlarda, destek sistemlerini kullanmaları için aileyi teşvik ederim/desteklerim.	15	20.5	34	46.6	24	32.9
Uygun gördüğüm durumlarda, yeni destek ağları oluşturmaları için aileye yardım ederim.	22	30.1	26	35.6	25	34.2
Aileye desteğinizi öneririm.	18	24.7	22	30.1	33	45.2
<b>Alt Boyut (Ebeveynliğe Uyum)</b>						
Ailenin etkileşim özelliklerini tanımlarım.	-	-	25	34.2	48	65.8
Güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmelerinde aileye yardım ederim.	5	6.8	50	68.4	40	54.8
Olası rol çatışmaları ve rolde yüklenmeler konusunda ebeveyn(ler)i eğitim veririm.	11	15.1	31	42.5	31	42.5
Ebeveyn(ler)i ebeveynlik sorumluluklarına hazırlarım.	11	15.1	31	42.5	31	42.5
Ebeveynlik hakkındaki değer, inanış ve beklentilerini açıkça ifade etmesi için ebeveynleri desteklerim.	5	6.8	32	43.8	36	49.3
Ebeveynlik konusunda gerçekçi rol beklentilerine sahip olmaları için ebeveynleri desteklerim.	5	6.8	34	46.6	34	46.6

Başkalarının (Örn. Ebeveynler, büyük anne ve büyükbabalar, iş arkadaşları, arkadaşlar) ebeveynlik rolünden beklentileri ve ebeveynlik performansları konusundaki öneri, eleştiri ve kaygıları ile baş etmelerinde ebeveynlere yardım ederim.	6	8.2	34	46.6	33	45.2
<b>Alt Boyut (Başetme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi)</b>						
Olağan/gündelik aile baş etme yöntemlerini tanımlanırım.	10	13.7	29	39.7	34	46.6
Ebeveyn olmaya geçiş süreciyle baş etmede kullanılmak üzere, uyum sağlayıcı baş etme mekanizmaları geliştirmesi için aileyi desteklerim.	9	12.3	28	38.4	36	49.3
Ebeveynlerin, ebeveynliğe uyumlarını izlerim.	9	12.3	23	31.5	41	56.2
Ebeveyn olmayı da içerecek şekilde, beklenen rol değişikliklerine ebeveyn(ler)i hazırlarım.	10	13.7	36	49.3	27	37
Ebeveynlik rolünü gerçekleştirmede öz-yeterlik geliştiriniz/ desteklerim.	10	13.7	37	50.7	26	35.6

Bebekli Ailelerde Aile bütünlüğünü teşvik edici girişimlerin ilk alt boyutu olan “Evlilik ve Evlilik Dışı Uyumun Sürdürülmesi” incelendiğinde, en yüksek uygulanma oranına (%35.6) sahip olan “Ev işlerinin sürdürülmesine ilişkin sorumlulukları birbirleriyle konuşmaları için ebeveynleri teşvik ederim.” olduğu görülmektedir. Bu alt boyutta yer alan “Bireysel hobilerini ya da ev dışı aktivitelerini sürdürmeleri için ebeveyn(ler)i desteklerim.” girişimi (%49.3) ile en yüksek kullanılmama oranına sahip uygulamalardır.

“Kardeşlerin Hazırlık Süreci” alt boyutunda, “Uygun gördüğüm durumlarda aileyi “kardeşlerin hazırlanması” konusunda eğitim desteği almaları, varsa kardeşlerin (yeni bebeğe) hazırlanmasına ilişkin hazırlık sınıflarına katılmaları konusunda teşvik ederim.” girişimi en yüksek kullanılmayan (%39.7) girişimdir. Bu alt boyutta yer alan “Uygun gördüğüm durumlarda aileyi “kardeşlerin hazırlanması” konusunda eğitim desteği almaları, varsa kardeşlerin (yeni bebeğe) hazırlanmasına ilişkin hazırlık sınıflarına katılmaları konusunda teşvik ederim.” girişimi ise %30.1 oranında en çok kullanılan girişimdir.

“Doğum Öncesi ve Sonrası Destek Sistemi” olan üçüncü alt boyut incelendiğinde, sırasıyla “Doğum deneyimi/yaşantısı hakkındaki duygu, algı ve kaygılarını dile getirmeleri için ebeveynleri desteklerim.” (%57.5) en yüksek kullanılan girişim olarak görülmektedir. “Yeni doğanın aile dinamikleri ve dengesi üzerine olan etkilerini tanımlarım” girişimi ise %47.9 oranında birkaç kez kullanılan girişimlerin arasındaki en yüksek orana sahiptir.

“Ebeveynliğe Uyum” alt boyutunda bulunan girişimler katılımcıların en sık kullandığı girişimlerin yer aldığı bölüm olarak görülmektedir. En sık kullanılan girişim olarak “Güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmelerinde aileye yardım ederim.” ifadesi %68.4 oranında yer almaktadır. Bu girişimi sırasıyla “Ebeveynlik hakkındaki değer, inanış ve beklentilerini açıkça ifade etmesi için ebeveynleri desteklerim” (%49.3) ve “Ebeveynlik konusunda gerçekçi rol beklentilerine sahip olmaları için ebeveynleri desteklerim.” (%46.6) girişimleri takip etmektedir.

“Başetme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi” alt boyutunda ise en sık kullanılan uygulamalar %56.2 oranıyla “Ebeveynlerin, ebeveynliğe uyumlarını izlerim.” girişimidir. “Ebeveynlik rolünü gerçekleştirmede öz-yeterlik geliştiriniz/ desteklerim.” girişimi ise %50.7 oranında birkaç kullanılan girişimlerin arasındaki en yüksek orana sahiptir. Genel olarak bulgular incelendiğinde, katılımcıların tüm girişimlerde birçok kez kullandım ifadesine verilen yanıtların %50’nin altında olduğu tespit edilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu bölümde hemşire ve ebelerin NIC’te yer alan “Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile” tanısında yer alan hemşirelik girişimlerinin kullanılmasına ilişkin bilgiler sunulacaktır. Ancak bu konuda yapılmış bir araştırmaya rastlanmadığından kaynaklar sınırlı bulunmaktadır.

Hemşire ve ebelerin “Evlilik ve Evlilik Dışı Uyumun Sürdürülmesi” alt boyutunda yer alan hemşirelik girişimleri kullanma düzeyleri düşük olarak bulunmuştur. Bu alt boyut kapsamında; ailenin içinde bulunduğu döneme özel sorumlulukları yerine getirebilmek için gereken becerileri kazanma sürecine, ebeveynlik /evlilik rollerinin dengelenmesine, evlilik memnuniyeti için özel zaman yaratmaya ve işe dönme planları konusunda anneye yardımcı olma konularını içermektedir. Evlilik uyumu; partnerlerin birbirlerine olumlu duygular beslemesi, sağlıklı bir iletişimi sürdürebilmesi, gerçekleşen tartışmaları beraber çözebilme becerisinin olması ve ortak sevilen etkinlikleri yürütebilmek olarak tanımlanmaktadır. Evlilik uyumu bireysel, sosyoekonomik ve aile ile ilgili faktörlerden etkilenmektedir (Kutlubay & Arıöz, 2021). Özellikle doğum sonrası dönemde eş ilişkileri ve evlilik/ evlilik dışı uyum etkilenmektedir. Top ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada, bebek sahibi olan ailelerde özellikle doğum sonrası dönemde anne ve babanın aile çatışmalarında artış olduğu ve evlilik uyumlarının azaldığı belirlenmiştir. Postpartum dönemde uyumsuz bir evlilik, düşük benlik saygısına ve artan aile çatışmalarına neden olmaktadır. Hildingsson ve Thomas (2014) tarafından yürütülen araştırmada ise kadınlar ve erkekler doğum süreci ile yeni bir bebek sahibi olmanın anne ve babalar için ebeveyn stresi oluşturduğu da belirtilmektedir. Ebeveynliğe geçiş sürecinin etkisi incelendiğinde genel olarak bir kriz dönemini oluşturduğu kabul edilmektedir (Lawrence ve ark., 2010). Öte yandan Nezhad ve Goodarzi (2011)

tarafından yapılan başka bir araştırmada ise doğum sonrası dönemde cinselliğin ve evlilik doyumunda artış olduğunu göstermektedir.

Yaşamsal kriz dönemlerinde ebeveynlerin duygularını kontrol etmede en önemli sağlık hizmeti sağlayıcılarının yani hemşire ve ebeler tarafından sağlanan sosyal desteğin çok önemlidir. Bu destek birlikte kişilerin ebeveynlik deneyimlerine ve evlilik uyumlarına olumlu katkılar sağlamaktadır (Kilic ve ark., 2013; Salonen ve ark., 2010). Ebeveynlerin doğum sonrası süreç ile ilgili bilgilendirilmesi, sorularının yanıtlanması, baş etme yöntemleri ve evlilik sürecine ilişkin konuların tartışılması evliliğe ve çiftler arası uyumu olumlu etkilemektedir. Aile dinamiklerinin düzenlenmesinde sağlık profesyonellerinin katkısı oldukça önemli bir yere sahiptir (De Montigny & Lacharité, 2004). Kişilerin evlilik memnuniyetini devam ettirmek ve buna engel olan durumlarla baş etmek için bilişsel ve davranışsal stratejiler önemlidir. Çiftlerin birlikte vakit geçirmesi, etkinlikler planlanması ve buna teşvik edilmesi ilişkiyi olumlu etkileyen ve devam ettirici stratejiler arasında görülmektedir. Hemşire ve ebeler tarafından, kişilerin birlikte hobi ve ilgi alanları oluşturmaları için önerilerde bulunması ve zaman geçirmekten hoşnut olup olmadıklarının sorgulanması ilişki sürecini tespit etmeyi sağlamaktadır (Harvey & Wenzel, 2004).

Aynı zamanda hemşireler ve ebeler de dahil olmak üzere sağlık profesyonellerinin evlilik uyumuna ilişkin konularda bilgilerini artırmaları ve bu bilgileri ebeveynler için kullanabilecekleri stratejiler şeklinde sunmaları gerekmektedir. Bu tür girişimler kaygıyı, depresif semptomları, bitkinliği azaltarak kişilerin stresle başa çıkmalarına yardımcı olarak bebekli yaşama adaptasyonu kolaylaştırmakta ve evlilik uyumunu arttırmaktadır (Kilic ve ark., 2013).

Diğer çocukların yeni bir kardeşe sahip olma ve hazırlık sürecinde hemşire ve ebelerin ilgili girişimleri uygulama sıklıkları düşük olarak belirlenmiştir. çocukların doğumdan sonraki haftalardaki ilk tepkileri uzun vadedeki kardeşler arası ilişkiyi olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle çocuklar ve aileleri, yeni bir kardeş ve çocuk sahibi olmaya sorunsuz bir geçiş yapmak ve yaşamın erken dönemlerinde olumlu bir kardeş ilişkisi kurmak için hazırlanmalıdır (Buist ve ark., 2013). Ebeveynler yeni bir çocuğa sahip olma ve diğer çocukla iletişimle ilgili farklı tepkiler vermektedirler. Bazı ebeveynler ilk doğan çocuğun olumsuz davranışları ile etkili bir şekilde başa çıkamadıkları için suçluluk ve üzüntü yaşayabilmektedirler. Ayrıca ebeveynler ilk çocuklarının küçük kardeşlerini kabul edip etmeyeceklerini ve iki çocuğun bakımını dengeleyip dengelemeyecekleri konusunda endişe duymaktadırlar (Beyers-Carlson & Volling, 2017). Naber ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında sağlık profesyonelleri tarafından düzenlenen kardeş hazırlık sınıflarına katılan çocukların doğumu olumlu, heyecan verici ve önemli bir yaşam olayı olarak değerlendirdiği ve ilk çocukların kardeşlerine karşı oluşturdukları endişe ve korkuların azaldığı bulunmuştur. Yeni doğan bebeğe

hazırlanmaya odaklanan bir kardeş hazırlık sınıfına katılan 241 ailenin ilk çocuklarında bebekten kaçınma ve olumsuz tavırlar sergileme davranışları hazırlık kurslarına katılan çocuklarda daha az bulunmuştur. Tüm bu sonuçlar ebeveynlere özellikle de hemşireler tarafından ilk doğan çocuklarını yeni bir bebeğin gelişine nasıl hazırlayacakları konusunda tavsiye vermek ve rehber olmak olası bir stresli geçiş sürecini kolaylaştırmaktadır (Beyers-Carlson & Volling, 2017).

Baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesinde hemşire ve ebelerin girişimleri kullandığı ancak yeterli oranda olmadığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin bebek bakımı konusunda ağır sorumlulukları göz önüne alındığında ilk kez ebeveynlik yapacak olan bireylerde, yeni rollerinin beklentilerini yerine getirmede zorluklarla karşılaşabilirler ve öz-yeterlikten yoksun olabilmektedirler (Entsieh & Hallström, 2016). Yapılan çalışmalar doğum sonrası erken dönemde deneyimli ebeveynlerin ilk kez ebeveyn olanlara göre öz-yeterlik duygularının azaldığı bildirilmiştir (Bryanton ve ark., 2008; Ngai ve ark., 2007). Öz-yeterlik, ebeveynlik rolünde bir yeterlilik duygusu ve bir çocuğun yaş grubuna göre ayrı ebeveynlik görevlerini yerine getirme algısı olarak değerlendirilmektedir. Öz-yeterliği yüksek olan ebeveynler, zor durumlarla karşılaştıklarında daha inatçı ve başarısız olduklarında daha olumlu davranırlar (Lipscomb ve ark., 2021). Ebeveynlerin öz-yeterliğini arttırmak ve yeni bir bebeğe sahip olma sürecinde baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesinde hemşirelerin ve ebelerin aktif rol oynamaktadır. Hemşireler ve ebeler risk altındaki ebeveynleri belirleyip doğum sonrası dönemdeki uyum konusu ve olumsuzluklarla baş edebilme yeteneklerine ilişkin birebir görüşmeler yapmaları ve aynı zamanda bebek bakımıyla ilgili becerileri yerine getiren ebeveynlerin hemşireler ve ebelerin tarafından sözlü olarak onaylanması da öz yeterliği artırıcı müdahaleler arasındadır (Leahy-Warren & McCarthy, 2011). Hemşire ve ebelerin yeni bebek sahibi olan kişilere aile merkezli bakıma ilişkin müdahaleleri planlaması ve uygulaması aile bütünlüğünü teşvik edici girişimleri desteklemektedir (Butcher ve ark., 2013).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşire ve ebelerin yeni bir bebeğe sahip olan bireylerde aile bütünlüğünü teşvik etme girişimlerini kullanma durumları incelenmiştir. NIC'in "Aile Bütünlüğünü Teşvik: Bebekli Aile" hemşirelik aktiviteleri formuna göre hemşire ve ebelerin aile bütünlüğünü teşvik edici girişimleri uygulama oranları %6,8-65,8 arasında değişim göstermekte ve en fazla kullanılan girişimlerin "Ebeveynliğe Uyum" alt boyutunda olduğu görülmektedir. Hemşire ve ebeler tarafından daha az değerlendirmeye alınan maddeler ise "Evlilik ve Evlilik Dışı Uyumun Sürdürülmesi" alt boyutunda yer almaktadır. Aile bütünlüğünü teşvik etme konusunda gelecekte yapılması planlanan araştırmalarda, ailenin yeni bir bebeğe sahip olduğu dönemde yaşadığı stresi yönetmede bu girişimlerin kullanılması önerilmektedir. Ayrıca planlanacak araştırmalara aile bütünlüğünü ve işleyişini teşvik etmek için hemşirelik girişimlerinin etkinliğini hastane ve taburculuk sonrası dönemde de-

ğerlendirme eklenmelidir. Aile merkezli bakım önem kazanmaya devam ettikçe, aile girişimlerin temelinde olmalı ve bireysel sonuçlardan önce aileye ilişkin sonuçlara öncelik verilmesi gerekmektedir. Aile bütünlüğünü teşvik edici girişimlere ilişkin farkındalığın artırılmasına yönelik özellikle doğum sonu dönemde aile ile çalışan hemşire ve ebeler eğitimi planlaması önerilmektedir.

### Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebe ve hemşirelere teşekkür ederiz.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Yazar Katkı Oranları

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

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

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

Makalenin Yazımı (Writing Up): NGDÖ(%50), CKB(%25), ÖK(%25)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): NGDÖ(%60), CKB(%20), ÖK(%20)

## KAYNAKLAR

- Beyers-Carlson, E. E., & Volling, B. L. (2017). Efficacy of sibling preparation classes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(4), 521-531. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.03.005>
- Bienvenu, O. J., Hopkins, R. O. (Eds.). (2017). *Psychological and cognitive impact of critical illness*. Oxford University Press.191-193.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Hatem, M., & Johnston, C. (2008). Predictors of early parenting self-efficacy: results of a prospective cohort study. *Nursing research*, 57(4), 252-259. [10.1097/01.NNR.0000313490.56788.cd](https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000313490.56788.cd)
- Buist, K. L., Dekovic, M., & Prinzie, P. (2013). Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.007>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M., & Wagner, C. (2013). *Nursing interventions classification (NIC)*. Elsevier Health Sciences
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family relations*, 41(2), 412-423. <https://doi.org/10.2307/584997>
- De Montigny, F., & Lacharité, C. (2004). Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(3), 328-339. <https://doi.org/10.1177/0884217504266012>
- Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>
- Harvey, J. H., Wenzel, A., & Sprecher, S. (Eds.). (2004). *The handbook of sexuality in close relationships*. Psychology Press. 47-67.
- Hildingsson, I., & Thomas, J. (2014). Parental stress in mothers and fathers one year after birth. *Journal of reproductive and infant psychology*, 32(1), 41-56. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/02646838.2013.840882>

- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Robinson, M. (2018). Family health care nursing: Theory, practice, and research. FA Davis.
- Kilic, D., Gencdogan, B., Bag, B., & Arican, D. (2013). Psychosocial problems and marital adjustments of families caring for a child with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 31, 287-296. <http://doi.org/10.1007/s11195-013-9308-6>
- Kutlubay, R., Ariöz, A. (2021). Postpartum Depresyonda Evlilik Uyumu ve Eş Desteğinin Önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 1-10. <https://doi.org/10.51536/tusbad.952511>
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of family psychology*, 22(1), 41. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0893-3200.22.1.41>
- Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 802-810. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.07.008>
- Lipscomb, S. T., Chandler, K. D., Abshire, C., Jaramillo, J., & Kothari, B. (2021). Early childhood teachers' self-efficacy and professional support predict work engagement. *Early childhood education journal*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01182-5>
- Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC, Alden KR. *Maternity and Women's Health Care*. 11 th Ed., St. Louis, MO: Elsevier. 2016.
- Marques, F. D., Sousa, L. (2012). Family integrity: pathways of elderly poor persons. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(52), 207-216. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000200007>
- Mbekenga, C. K., Pembe, A. B., Christensson, K., Darj, E., & Olsson, P. (2011). Informal support to first-parents after childbirth: a qualitative study in low-income suburbs of Dar es Salaam, Tanzania. *BMC pregnancy and childbirth*, 11(1), 98. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-98>
- McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson K, Ashwill J. *Maternal-child nursing*. 5 th. Ed., St. Louis, Mosby. 2018.
- Naber, N. L., Miller, S., & Baddock, S. A. (2018). What do we know about sibling attended birth? An integrative literature review. *Midwifery*, 63, 24-32. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.025>
- Nezhad, M. Z., & Goodarzi, A. M. (2011). Sexuality, intimacy, and marital satisfaction in Iranian first-time parents. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(2), 77-88. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2011.547336>
- Ngai, F. W., Chan, S. W. C., & Holroyd, E. (2007). Translation and validation of a Chinese version of the Parenting Sense of Competence Scale in Chinese mothers. *Nursing research*, 56(5), 348-354. <https://doi.org/10.1097/01.nnr.0000289499.99542.94>
- Nonterah, C. W., Garthe, R. C., Reid, C. A., Worthington, Jr., E. L., Davis, D. E., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., & Griffin, B. J. (2016). The impact of stress on fluctuations in relational humility as couples transition to parenthood. *Personality and Individual Differences*, 101, 276-281. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.016>
- Passias, E. J., Sayer, L., & Pepin, J. R. (2017). Who experiences leisure deficits? Mothers' marital status and leisure time. *Journal of Marriage and Family*, 79(4), 1001-1022. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/jomf.12365>
- Perry S.E, Hockenberry M.J., Lowdermilk D.L., Wilson D., Keenan-Lindsay L., Sams C.A. (2017). *Maternal Child Nursing Care in Canada*. Mosby. 179.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A. L., Isoaho, H., & Tarkka, M. T. (2010). Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. *Journal of clinical nursing*, 19(11-12), 1716-1728. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02971.x>
- TDK,2023.(<https://sozluk.gov.tr/>), Erişim tarihi: 21.02.2023.
- Top, E. D., Cetisli, N. E., Guclu, S., Zengin, E. B. (2016). Paternal depression rates in prenatal and postpartum periods and affecting factors. *Archives of psychiatric nursing*, 30(6), 747-752. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.apnu.2016.07.005>
- Van Horn, E. R., Kautz, D. (2007). Promotion of family integrity in the acute care setting: a review of the literature. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 26(3), 101-107. <https://doi.org/10.1097/01.dcc.0000267803.64734.c1>
- Wright, L. M., & Leahy, M. (2013). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention* (6th ed.). Philadelphia, PA: FA Davis Company.



## Ebelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemisinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanım Durumları ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Use of Complementary and Alternative Treatments in  
the Covid-19 Pandemic of Midwifery Students and  
its Effect on Quality of Life

Aleyna BULUT<sup>1</sup>, Yasemin AYDIN KARTAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Ebelik Bölümü, Ankara  
· aleyna.bulut@sbu.edu.tr · ORCID > 0000-0002-2373-4133

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Ebelik Bölümü, Ankara  
· yasemin.aydin@sbu.edu.tr · ORCID > 0000-0001-7464-945X

### Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 12 Kasım/November 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 17 Nisan/April 2023

Yıl/Year: 2023 | Cilt – Volume: 8 | Sayı – Issue: 2 | Sayfa/Pages: 399-412

Atıf/Cite as: Bulut, A., Aydın Kartal, Y. "Ebelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemisinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanım Durumları ve Yaşam Kalitesine Etkisi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(2), Ağustos 2023: 399-412.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Aleyna BULUT

Yazar Notu/Author Note: "Bu araştırma 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur."



## EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 PANDEMİSİNDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLERİ KULLANIM DURUMLARI VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, Covid-19 pandemisinde ebelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavileri (TAT) kullanma durumları ve yaşam kalitesine etkisinin saptanması amacıyla yürütüldü.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve korelasyonel desendeki araştırmanın örneklemini, bir kamu üniversitesinin Ebelik bölümünde öğrenim gören ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan 175 öğrenci oluşturdu. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ)”, “WHOQOL BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği” ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının  $21.36 \pm 2.26$  olduğu, öğrencilerin %43.4’ünün Covid-19 enfeksiyonunu geçirdiği belirlenirken, %34.3’ünün ise Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle bir yakınının kaybettiği belirlendi. Pandemi sürecinde öğrencilerin %87.2’sinin bir TAT yöntemi kullandığı ve kullanılan yöntemler arasında çoğunlukla C vitamini desteği (%47.7), dua etme (%42.1), sarımsak (39.5), bal (%37.4) ve zencefil kullanımı (%34.4) yer aldığı saptandı. Öğrencilerin TATKTÖ puan ortalamasının  $30.80 \pm 4.88$  olduğu belirlendi. Ebe adaylarının, ailede TAT kullanan bireyin bulunması ve TAT eğitimi alma durumu değişkenlerinin TATKTÖ puan ortalamalarını anlamlı olarak farklılaştırdığı belirlenirken, gelir durumu, sınıf düzeyi ve Covid-19 geçirme durumunun TATKTÖ puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilemediği belirlendi. TATKTÖ ile WHOQOL-BREF alt boyut psikolojik, çevresel ve sosyal yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında negatif düzeyde anlamlı ilişki saptandı.

**Sonuçlar ve Öneriler:** Ebelik öğrencilerinin TAT’a yönelik tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, TAT yöntemlerine tutumun psikolojik, çevresel ve sosyal yaşam kalitesini anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid 19; Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi; Yaşam Kalitesi; Ebelik.



## USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE TREATMENTS IN THE COVID-19 PANDEMIC OF MIDWIFERY STUDENTS AND ITS EFFECT ON QUALITY OF LIFE

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to define the use of complementary and alternative therapies (CAM) in the Covid-19 pandemic of midwifery students and to evaluate the effect on their quality of life.

**Methods:** The sample of the research in the descriptive and correlational design consisted of 175 students who were studying in the midwifery department of a public university and volunteered to participate in the research. (Participation Rate: 56%). Data were collected with the “Personal Information Form”, “Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine Scale (ATCAMS)”, and “WHOQOL BREF Quality of Life Scale”. Descriptive statistics, Kruskal Wallis Test and Mann Whitney U were used to evaluate the data.

**Results:** It was determined that the average age of the students participating in the research was  $21.36 \pm 2.26$ , 43.4% of the students had Covid 19 infection, while 34.3% of them lost a relative due to Covid 19 infection. During the pandemic process, 87.2% of the students used any CAM method and among the methods used were mostly vitamin C supplementation (47.7%), praying (42.1%), garlic (39.5%), honey (37.7%), 4) and ginger use (34.4%). It was determined that the students' ATCAMS mean score was  $30.80 \pm 4.88$ . While it was determined that the midwife candidates, the presence of a family member using CAM and the status of receiving CAM training, significantly differed the ATCAMS score averages, it was determined that class level, income status and Covid-19 infection did not significantly affect the ATCAMS score averages. A negative significant correlation was found between ATCAMS and WHOQOL-BREF sub-dimension psychological, environmental and social quality of life score averages.

**Conclusion and Recommendations:** It was determined that midwifery students' attitudes towards complementary and alternative medicine were positive and moderate. In addition, it was determined that the attitude to CAM methods significantly affects the psychological, environmental and social quality of life.

**Keywords:** Covid-19; Complementary and Alternative Treatments; Life Quality; Midwifery.



## GİRİŞ

İlk olarak 2019 yılının Kasım ile Aralık aylarında Wuhan'da saptanan ve ardından birçok ülkeye yayılan Covid-19, morbidite ve mortaliteye neden olan, kesin ve etkili bir tedavisi olmayan bir virüstür (İşsever ve ark., 2020). Covid-19 enfeksiyonunun henüz tedavisi bulunmamakla birlikte, koruyucu olarak 2020 yılının sonlarında aşilar geliştirilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır (Zhang ve ark., 2021). Aynı zamanda bulaşı engellemek için sağlık otoriterleri öneriler yayınlamıştır. Bunlar; sosyal mesafeyi korumak, el ve yüzey temizliğine dikkat etmek, kalabalık ve kapalı alanlara girmemek, kronik hastalık varlığında bu hastalıkların semptomlarını ve tedavisini düzenli takip etmek, misafir kabul etmemek, sağlıklı ve dengeli beslenmek, uyku düzenini sağlamak, maske kullanmak, bol sıvı ve su tüketmektir (WHO, 2022; Özlü & Zorlu, 2021). Bireylerin büyük bir çoğunluğu Covid-19 döneminde korunmak ve tedavi olmak amacıyla, ilaçlar ve aşilar dışında tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelmektedir (Kaplan, 2020). Yüzyıllardır farklı coğrafyaların farklı toplumların beslemiş olduğu tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri tanı koymayı, tedavi etmeyi, hastalıklardan korumayı hedeflemektedir. Tecrübe ile inançlara dayanan bilgi ve beceriler modern tıbbi desteklemektedir (Özlü & Zorlu, 2021). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler içerisinde modern tıbbın yanı sıra bitkisel ve hayvansal ürünler, koku, ses, uyarılar, telkin gibi yöntemler yer almaktadır (Aslan, 2016). TAT yöntemleri, halk tarafından hastalıktan korunmak, hastalık semptomlarını kontrol altına almak, ilaç yan etkilerini azaltmak, bağışıklığı güçlendirmek amaçlarıyla kullanılmaktadır (Solmaz & Altay, 2019; Aktaş, 2017). Covid-19 pandemisinde; virüsünden korunmak için bağışıklığı yükseltme, modern tıbbın önerdiği ilaçları kullanırken yan etkilerinden arınma, modern tıbbın kesin tedavi bulamaması gibi nedenlerle dünyanın dört bir yanından birçok kişi TAT yöntemlerine yönelim göstermektedir (Uçar, 2020). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmaya göre Covid-19 pandemisi boyunca TAT yöntemlerinden en az biri, öğrenciler tarafından uygulanmıştır (Işık & Can, 2021). Pandemi boyunca tedavi ve korunma amaçlı bitkisel yaklaşımların kullanımı da artmıştır. Ayrıca dinsel/büyüsel pratiklere de yönelim artmıştır (Kaplan, 2020). Sağlık sisteminde yer alan ebelere, kişilerin tercih ettikleri TAT yöntemlerinin değerlendirilmesinde, bu yöntemlerin kullanım amaçlarının, kullanım şekillerinin, etkilerinin, risklerinin doğru ve tarafsız şekilde aktarılmasında önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu önemli görevleri nedeniyle ebe adaylarının henüz tedavi yöntemi geliştirilmemiş Covid-19 pandemi sürecinde, TAT yöntemlerine yaklaşımını belirlemeye yönelik bilgi ve tutumlarının araştırılması gerekmektedir. Dolayısıyla bu araştırma, ebelik öğrencilerinin Covid-19 pandemisinde TAT yöntemlerini kullanma durumları ve yaşam kalitesine olan etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı korelasyonel desende tasarlanan araştırma Nisan 2022- Ağustos 2022 tarihleri içerisinde bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencileri üzerinde yürütülmüştür.

### Çalışma Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini; bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır (N:357). Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, 357 öğrenciden çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmaya 175 kız öğrenci katılmayı kabul etmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ)” ve “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOLBREF-TR)” kullanılarak toplanmıştır.

### Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür baz alınarak tasarlanan anket formu iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda sosyo-demografik bilgilerini içeren (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalığı, ilaç kullanımı vb.) sorular yer almaktadır. İkinci kısımda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelik sorular yer almaktadır (Kaplan, 2020; Işık & Can, 2021; Gör & Aşiret, 2022).

### *Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ)*

Hyland ve arkadaşlarının tasarlamış oldukları bu ölçeğin Türkiye’ye yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Erci tamamlamıştır. Ölçekten en az 11 puan, en yüksek ise 66 puan alınabilir. Alınan puanın azalması tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik pozitif tutumun, artması da tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı negatif tutumun göstergesidir. Erci’nin çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.72 olarak bulunmuştur (Erci, 2007). Yapılan çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.80 olarak tespit edilmiştir.

### *Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOLBREF-TR)*

DSÖ’nün geliştirdiği olduğu bu ölçeğin geçerlilik-güvenilirliği Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 26 soru içermektedir. Ölçek yetişkinlere uygulanmaktadır. Alan puanları 420 arasında hesaplanmaktadır. Puan yükseldikçe

yaşam kalitesi artmaktadır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa 0.892'dir (Eser ve ark., 2006). Uygulanan çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.86 olarak bulunmuştur.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmaya 25.05.2022 tarihli ve 14/24 karar sayılı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmasının ardından başlanmıştır. Örneklem grubu seçim kriterlerine uyan kız öğrencilere çalışmanın hangi amaçla yapıldığı ve içeriği konusunda bilgi verilip, online olarak bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 25 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri; nicel değişkenler için ise normal dağılıma uygunluk durumlarına göre standart sapma ile aritmetik ortalama veya minimum-maksimum, medyan değerleri bildirildi. Bağımsız iki kategorik değişken arasındaki karşılaştırmalar ki-kare testi kullanılarak gerçekleştirildi. Dataların değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis Testi ve Mann Whitney U kullanıldı. Çalışmada tip I hata oranı ( $\alpha$ ) 0,05 olarak alındı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamalarının  $21.36 \pm 2.26$  (min:18, max:33) ve çoğunlukla gelirin gidere denk olduğu (%52.8) belirlendi.

**Tablo 1.** Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Ort±ss	Min-max
Yaş	21.36±2.26	18-33
	n	%
<b>Sınıf</b>		
1	48	27.4
2	44	25.1
3	24	13.7
4	59	33.7
<b>Mezun Olunan Lise</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	23	13.7
*Diğer Liseler	152	77.9
<b>Gelir-Durumu</b>		
Gelirim Giderimden Az	63	36.0
Gelirim Giderime Denk	103	52.8
Gelirim Giderimden Fazla	9	4.6

<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	153	87.4
Geniş Aile	15	8.6
Parçalanmış Aile	7	4.0
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	136	77.7
Yok	39	22.3
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Yurt	45	25.7
Öğrenci Evi	17	9.7
Aile Evi	113	57.9
<b>Sigara Kullanma</b>		
Evet	21	12.0
Hayır	154	88.0
<b>Alkol Kullanma</b>		
Evet	14	8.0
Hayır	161	92.0
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Evet	9	5.1
Hayır	166	94.9
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>		
Evet	17	9.7
Hayır	158	90.3
<b>Düzenli Spor Yapma Durumu</b>		
Evet	12	6.9
Hayır	79	45.1
Bazen	84	48.0

\*İmam hatip Lisesi, Meslek Lisesi, Anadolu Lisesi, vb.

Tablo 1'de belirtildiği üzere katılımcıların çoğunluğu 4. sınıf (%33.7) öğrencisidir. Öğrencilerin %77.7'sinin sosyal güvencesi olduğu saptandı. Katılımcıların %87.4'ü çekirdek aile tipine sahipken %57.9'unun aile ile yaşadığı belirlendi. Araştırmaya katkı sağlayan öğrencilerin %5.1'inin kronik bir rahatsızlığı bulunduğu tespit edildi. Ayrıca katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumu sorgulandığında %9.7'sinin sürekli ilaç kullandığı saptandı. Öğrencilerin %12'sinin sigara kullandığı ve %8'inin ise alkol tükettiği belirlendi.

**Tablo 2.** Öğrencilerin covid-19 enfeksiyonu ilişkin bilgi, tutum ve deneyimleri

Covid-19 Geçirme Durumu	n	%
Evet	76	43.4
Hayır	99	56.6
<b>Covid-19 Sürecinde İlaç Kullanma Durumu</b>		
Evet	27	27.8
Hayır	70	72.2
<b>Covid-19 Sürecinde Pozitif Hasta ile Temas Durumu</b>		
Evet	101	57.7
Hayır	74	42.3
<b>Pandemi Sürecinde Endişelenme Durumu</b>		
Evet	76	43.4
Hayır	99	56.8
<b>Covid-19 Nedeniyle Aileden Birini Kaybetme Durumu</b>		
Evet	60	34.3
Hayır	115	65.7
<b>Covid-19 Geçirme Şiddetini VAS'a Göre Puanlama (1: iyi, 10: kötü)</b>		
	<b>Ort±SS</b>	<b>Min-Max</b>
	5.37±2.18	1-10

Araştırmaya katkı sağlayan öğrencilerin %43.4'ünün Covid-19 tanısı aldığı belirlenirken %57.7'sinin pozitif vaka ile temas ettiği tespit edildi. Tablo 2'de belirtildiği üzere süreç boyunca %27.8'inin ilaç kullandığı saptandı. %43.4'ü pandemi sürecinden endişe duyarken %34.3'ü Covid-19'dan dolayı aileden birini kaybettiği belirlendi. Covid-19'u geçiren öğrencilerin hastalık şiddetini VAS'a göre puanlandırdığına;  $5.37 \pm 2.18$  (1: hafif, 10: ağır) olduğu saptandı.

**Tablo 3.** Öğrencilerin TAT'a ilişkin bilgi, tutum ve deneyimleri

	n	%
<b>TAT Etkisine İnanıyor Musunuz?</b>		
Evet	145	82.9
Hayır	30	17.1
<b>Ailede TAT Kullanan Var Mı?</b>		
Evet	139	79.4
Hayır	36	20.6
<b>TAT Yöntemlerini Nereden Duydunuz?</b>		
TV	10	5.7
İnternet	46	26.3
Aile-akraba-arkadaş	76	43.4
Sağlık çalışanları	17	9.7
Bu konuda bilgim yok	26	14.9

	n	%
<b>TAT Yöntemlerinden Yarar Sağladınız Mı?</b>		
Evet	78	49.4
Hayır	19	12.0
Kısmen	61	38.6
<b>TAT Hakkında Bilgi-Eğitim Aldınız Mı?</b>		
Evet	35	20.0
Hayır	140	80.0
<b>*Kullanılan TAT Yöntemleri Nelerdir?</b>		
C vitamini	93	47.7
Dua	82	42.1
Sarımsak	77	39.5
Bal	73	37.4
Sirke	67	34.4
Zencefil	64	32.8
D vitamini	57	29.2
Pekmez	46	23.6
Soğan	43	22.1
Zerdeçal	38	19.5
Propolis	21	10.8
Dini ritüel	21	10.8
Çörekotu	13	6.7
Meditasyon	9	4.6
Sumak	9	4.6
Kara Mürver Ekstresi	9	4.6
Yoga	5	2.6
Hacamat	6	3.1
Aromaterapi	2	1.0
Kupa	2	1.0
Ozon terapisi	2	1.0
Sülük	2	1.7
Kullanmadım	25	12.8
<b>*TAT Yöntemlerini Neden Kullandınız?</b>		
Yaşam kalitesini arttırmak için	86	44.1
İlaç kullanmak istemediğim için	67	34.4
Yan etkileri az olduğu için	58	29.7
Kolay ulaşılabilir olduğu için	52	26.7
Modern tıp tedavisi yetmediği için	23	11.8
Uygun fiyatlı olduğu için	16	8.2

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Katılımcıların %82.9'unun TAT'in etkin olduğuna inandığı tespit edilirken ailede TAT kullanma oranının %79.4 olduğu belirlendi. Tablo 3'e göre öğrencilerin TAT yöntemlerini çoğunlukla (%43.4) aile-arkadaş-akraba ortamında duyduğu,



TAT hakkında eğitim alma oranının da %20.0 olduğu saptandı. Bilgi alma kaynağının ise çoğunlukla sosyal medya (%36.7) olduğu belirlendi.

Araştırmaya katkı sağlayan öğrencilerin %85.7'sinin TAT yöntemlerini kullandığı, kullananların %49.4'ünün yarar sağladığı ve çoğunluğunun (%44.1) TAT yöntemlerini yaşam kalitesini arttırmak için kullandığı tespit edildi. C vitamini (%47.7), dua etmek (%42.1), sarımsak (%39.5), bal (%37.4), sirke (%34.4), zencefil (%32.8), D vitamini (%29.2) en çok kullanılan TAT yöntemleri olarak belirlendi.

Çalışmaya katkı sağlayan öğrencilerin TATKTÖ toplam puanı ve WHOQOL alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; TATKTÖ toplam puanı  $30.80 \pm 4.88$ , WHOQOL Bref- psikolojik alt boyutu  $19.41 \pm 3.04$ , sosyal alt boyutu  $9.78 \pm 2.24$ , fiziksel alt boyutu  $21.57 \pm 3.30$ , çevre alt boyutu  $24.92 \pm 4.43$  olarak belirlendi.

**Tablo 4.** Öğrencilerin TAT'a ilişkin bilgi, tutum ve deneyimlerinin TATKTÖ'e göre değerlendirilmesi

	n	Ort±SS	z	p
<b>Ailede ya da Çevrede TAT Yöntemleri Kullanma Durumu</b>				
Evet	139	30.36±4.99	-2.408	<b>.016</b>
Hayır	36	32.50±4.09		
<b>TAT Yöntemleri Hakkında Bilgi veya Eğitim Alma Durumu</b>				
Evet	35	28.31±5.80	-2.898	<b>.004</b>
Hayır	140	31.42±4.43		

Katılımcıların TAT'a ilişkin bilgi, tutum ve deneyimlerine göre TATKTÖ toplam puanı değerlendirildiğinde anlamlı çıkan iki değişken tespit edildi. Tablo 4'e göre ailelerinde TAT yöntemleri kullanan bireylerin varlığı ve TAT hakkında bilgi- eğitim alma durumunun öğrencilerin TATKTÖ toplam puan ortalamalarını anlamlı olarak farklılaştırdığı belirlendi.

**Tablo 5.** TATKTÖ toplam puanı ile WHOQOL alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		WHOQOL Bref-Psikolojik Alt Boyutu	WHOQOL Bref-Sosyal Alt Boyutu	WHOQOL Bref-Fiziksel Alt Boyutu	WHOQOL Bref-Çevre Alt Boyutu
<b>TATKTÖ Toplam Puan</b>	r	-.154	-.154	-.125	-.215
	p	<b>.041</b>	<b>.042</b>	.098	<b>.004</b>

Tablo 5'e göre TATKTÖ ile WHOQOL-BREF alt boyut psikolojik, çevresel ve sosyal yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında negatif düzeyde anlamlı ilişki saptandı.

## TARTIŞMA

Ebe adaylarının Covid-19 pandemisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları ve yaşam kalitesine olan etkisinin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmada öğrencilerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ketan ve ark.'larının yaptıkları sistematik bir araştırmaya göre haftalık Covid-19 vaka oranı ile arama motorlarında TAT yöntemlerini arama oranları arasında anlamlı korelasyon tespit edilmiştir (Ketan ve ark., 2022). Pandemi döneminde hemşirelerle yapılan bir çalışmaya göre alanda çalışan hemşirelerin tamamlayıcı tedavileri kullanmaya yönelik tutumlarının pozitif olduğu saptanmıştır (Gör & Aşiret, 2022). Tepe'nin Covid-19 sürecinde hemşirelerle yaptığı diğer bir araştırmaya göre ise hemşirelerin çoğunluğunun TAT yöntemleri kullandığı ve hastalarına bakım verirken de önerebildikleri tespit edilmiştir (Tepe, 2022). Araştırmamızın sonuçları diğer araştırmalarla benzerdir. Literatürde ebelik öğrencilerinin TAT yöntemlerine karşı tutumlarını araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar, diğer sağlık disiplinlerinde yürütülen araştırmalarla karşılaştırarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katkı sağlayan öğrencilerin Covid-19 geçirme oranı %43.4 (n:76) olarak tespit edilirken bu süreçte ilaç kullanma oranları %27.8 (n:27) olarak saptandı. İlaç kullanma oranlarının düşük olmasının nedenleri; öğrencilerin genç oldukları (yaş ort.:21.3±2.2) için hastalığın onları etkilemeyeceğini düşünmeleri, ilaçların etkinliğinin kanıtlanmaması, halk arasında ilaçlar hakkında yapılan çelişkili yorumlar olabilir.

Covid-19 süreci boyunca TAT yöntemleri kullanma oranı %85.7 olarak tespit edildi ve %49.4'ü bu yöntemlerden fayda sağladığını belirtti. TAT yöntemlerinin kullanımının fazla olmasına kıyasla etkinlik oranının daha az olmasının en önemli nedeni yararlarının profesyonel bir şekilde değerlendirilmemesi, fayda sağlama durumu kişilerin beklentilerine göre öznel değerlendirilmesi olabilir (Kaplan, 2020). Araştırmaya göre en çok kullanılan TAT yöntemleri; C vitamini (%47.7), dua etmek (%42.1), sarımsak (%39.5), bal (%37.4), sirke (%34.4), zencefil (%32.8), D vitamini (%29.2), pekmez (%23.6) olarak saptandı. 2021 yılında Nijerya'da öğrenciler ile yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların %11.3'ü Covid-19 sürecinde fiziksel korunmayı ve iyileşmeyi sağlamak amacıyla TAT yöntemleri kullanmıştır. Ancak %81.3'ü pandemi ve hastalık sürecinin psikolojik etkilerini azaltmak için yoga, meditasyon, dua gibi TAT yöntemlerini tercih etmiştir. TAT yöntemlerinin hastalıktan korunmak ve tedavi edilmek amacıyla tercih edilmediği sadece psiko-

lojik olarak kendilerini iyi hissetmek, pandemi stresinden uzaklaşmak amacıyla tercih ettikleri saptanmıştır. %11.3'lük kesimin en çok kullandığı TAT yöntemleri ise limon, bal, sarımsak, zencefil, soğan olarak tespit edilmiştir (İlari ve ark., 2021). İran'da 2022 yılında 782 kişi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %84'ünün Covid-19 süreci boyunca TAT yöntemleri kullandıkları tespit edilmiştir. Özellikle gıda takviyeleri, dua, bitkisel ilaçlar, kupa, masaj, meditasyon gibi yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir (Dehghan ve ark., 2022). Norveç'te 2021 yılında doktorlar gönüllü olan hastalarına Covid-19 sürecinde TAT yöntemlerini uygulamak amacıyla bir çalışma planlamış ve başvuran hastaların %38.4'üne TAT uygulanmıştır. En çok akupunktur, kupa, masaj, gestalt terapisi ve refleksoloji tercih edilmiştir (Stub ve ark., 2021). Türkiye'de ise kadınlarla yapılan bir çalışmada Covid-19 sürecinde TAT yöntemleri kullanma oranı %36.2 iken en çok kullanılan yöntemler bitki çayları ve gıda takviyeleri olarak tespit edilmiştir (Ünver ve ark., 2022). Ülkeden ülkeye TAT kullanma oranları ve kullanılan TAT yöntemleri değişiklik göstermektedir. Kültür yapısı, inanç ve sağlık sistemi, sağlık alanındaki tarihi bilgi birikimi, medyatik faktörler bu farklılıklara sebep olabilmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %43.4 oranı ile çoğunluğu TAT hakkında bilgiyi aile-akraba-arkadaşından almaktadır ayrıca bu yöntemleri %44.1 oranında yaşam kalitelerini arttırmak için kullanmaktadır. Kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların vücut dirençlerini arttırmak için TAT yöntemlerini kullandığı saptanmıştır (Ünver ve ark., 2022). Hemşirelerle yapılan diğer bir çalışmada ise hastalığı yenmek amacıyla TAT yöntemlerinin kullanıldığı saptanmış ayrıca bilgi kaynağı olarak da eş-dost-akraba olarak belirlenmiştir (Gör & Aşiret, 2022). TAT yöntemlerinin koruyucu, zaman zaman tedavi edici amaçla kullanıldığı söylenebilir. Bilgi kaynağı çoğunlukla çevredeki insanlardır ancak doğru bilgi sağlık profesyonellerinden alınmalıdır.

Araştırma sonuçlarına göre TAT hakkındaki genel tutum pozitif olarak tespit edilirken katılımcıların, ailede TAT kullanan bireyin bulunması ve TAT eğitimi alma durumu değişkenlerinin TATKTÖ topla puan ortalamasını anlamlı olarak farklılaştırdığı belirlendi. İran'da yapılan çalışmaya göre TAT hakkında bilgi sahibi olmanın TATKTÖ puan ortalamalarını etkilediği tespit edilmiştir (Dehghan ve ark., 2022). Arı ve Yılmaz'ın yapmış oldukları bir çalışmada ise TATKTÖ puanını etkileyen önemli faktörlerden biri kaynağı fark etmeksizin bireylerin TAT hakkında bilgi sahibi olmasıdır (Arı & Yılmaz, 2016). İnsanlar hastalık döneminde çare bulmak amacıyla medikal tedavi dışındaki seçenekleri de gerek tedavi gerek korunmak ve iyi hissetmek amacıyla uygulamak istemektedir. Doğru bilgi aktarımı ile DSÖ'nün de desteklediği TAT yöntemleri medikal tedavilere entegre edilebilir (Taştan, 2018).

TATKTÖ ile WHOQOL-BREF alt boyut psikolojik, çevresel ve sosyal yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında negatif düzeyde anlamlı ilişki saptandı. Co-

vid-19 döneminde kullanılan TAT yöntemlerinin yaşam kalitesi ile ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak çeşitli hastalıklarda TAT yöntemleri kullanıldığında emosyonel rol, bedensel iyilik, sosyal ilişkiler, çevre gibi yaşam kalitesi alt boyutlarını anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir (İskender, 2019; Yücel, 2021). TAT yöntemlerinin Covid-19 dahil olmak üzere çeşitli hastalıklara karşı kesin ve etkili bir tedavisi olmasa da yaşam kalitesini iyileştirdiği söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 sürecinde öğrencilerin hem koruyucu hem de tedavi edici yöntem olarak TAT yöntemlerini kullandığı ve çoğunlukla TAT yöntemleri hakkında olumlu tutuma sahip oldukları tespit edildi. Ayrıca kullanılan TAT yöntemlerinin yaşam kalitesini de etkilediği saptandı. Özellikle TAT hakkında bilgi sahibi olunması ve çevresinde bu yöntemleri kullanan kişilerin bulunması öğrencilerin, TAT yöntemleri hakkındaki düşüncelerini pozitif etkilediğini düşündürmektedir. Diğer önemli bir nokta ise öğrenciler birer Ebe adayı olarak kullandıkları ve bilgi sahibi oldukları TAT yöntemlerini ileride verecekleri bakımlara da entegre edebilir, hastalara verecekleri eğitimler ve bakım hizmetleri TAT'a karşı olan tutumlarından da etkilenebilir. Hem bireysel uygulamalarında hem de topluma sağlayacakları katkıların doğru ve güvenilir olması açısından sağlık profesyonellerinin TAT hakkında bilgilendirilmesi, bu yöntemlerin etkinliği hakkında gerekli eğitim programlarının yapılması kısacası ebelerin ve ebe adaylarının bu konuda yeterliliği sağlanmalıdır. TAT yöntemleri hakkındaki yetki, sorumluluk ve görevleri tam olarak belirlenmelidir.

### Teşekkür ve Açıklamalar

Yazarlar, araştırmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür etmektedir.

### Finansal Kaynak

Bu araştırma, belirli bir finansal destek alınmadan yürütülmüştür.

### Çıkar Çatışması

Bu araştırma ile ilgili olarak yazarlar hiç çıkar çatışması rapor etmemiştir

### Yazar Katkısı

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

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

Veri Analizi (Data Analysis): AB(%50), YAK(%50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): AB(%50), YAK(%50)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): AB(%50), YAK(%50)

## KAYNAKÇA

- Aktaş, B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları. *JAREN*, 3(2):55-59.
- Arı, E., & Yılmaz, V. (2016). Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 8(1), 1.
- Dehghan, M., Ghanbari, A., Ghaedi Heidari, F., Mangolian Shahrbabaki, P., & Zakeri, M. A. (2022). Use of complementary and alternative medicine in general population during COVID-19 outbreak: A survey in Iran. *Journal Of Integrative Medicine*, 20(1), 45-51.
- Erci, B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *J Clin Nurs*, 16(4): 761-8.
- Gör, F., & Aşiret, G. D. (2022). Hemşirelerin COVID-19'a yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 117-127.
- Işık, M. T., & Can, R. (2021). Bir grup hemşirelik öğrencisinin COVID-19 riskine yönelik koruyucu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11 (1) , 94-103.
- Ilori, T., Akintayo, A. D., Adewale, B. A., & Oyetola, E. O. (2021). Knowledge, attitude and practice of nigerian medical students towards complementary and alternative medicine in covid-19 management. *Annals Of Ibadan Postgraduate Medicine*, 19(Suppl 1), S22-S30.
- Issever, H., Issever, T., & Oztan, G. (2020). Epidemiology of COVID-19. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(Suppl.1): S1-S13.
- İskender, Ö. (2019). Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=hcecvblVOKORgwOyNErIOg&no=k782yU6axv22BFZZyVZ8vQ>
- Kaplan, M. (2020). Covid-19: küresel salgın sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Milli Folklor*, 16(127), 35-45.
- Keten H. S., Erkan Ö. F., & Akbayram H. T. (2022). The effect of covid-19 pandemic on google trends searches about traditional and complementary medicine in turkey. *Acta Med Nicomedia*, 5(3): 109-114.
- Özlü, T., & Zorlu, D. (2021). Güncel Tehdit: Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) ve Türkiye Deneyimi. *ASYOD Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi Kitapları*. Ed: Karadağ M, et al. Dünya Tıp Kitapevi. Ankara; 26-33.
- Solmaz, T., & Altay, B. (2019). Üniversite öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *PamMed J*, 12:387-393.
- Stub, T., Jong, M. C., & Kristoffersen, A. E. (2021). The impact of COVID-19 on complementary and alternative medicine providers: A cross-sectional survey in Norway. *Advances in Integrative Medicine*, 8(4), 247-255.
- Taştan, K. (2018). Ülkemizde geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın kilometre taşları. *Ankara Medical Journal* , 18 (3) , 458-459 .
- Tepe, A. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerini Kullanma Durumları. Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Uçar, D. (2020). Coronavirüs ve fitoterapi. *Bütüncü ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(2):49-57.
- Ünver, H., Işık, K., & Ünver, Z. (2022). Kadınların tamamlayıcı alternatif tedaviye yönelik tutumlarının covid-19 korkusuyla ilişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 183-192.
- Yücel, İ. (2021). Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- WHO (World Health Organization). (2022). Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19). Erişim tarihi:08.11.2022. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public#:~:text=Avoid%20crowds%20and%20close%20contact,when%20you%20cough%20or%20sneeze.>
- Zhang, Y., Zeng, G., & Pan, H. (2021). Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18–59 years: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. *Lancet Infect Dis*, 21(2):181-192. doi:10.1016/S1473-3099(20)30843-4.





## **Associations Between E-Health Literacy and Perception of Control of Covid-19 Among Adolescents**

Adölesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı ile Covid-19'un Kontrolü Algısı Arasındaki İlişki

**Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM<sup>1</sup>, Merve ALTINER YAŞ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Amasya University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Amasya  
· gozde.das@amasya.edu.tr · ORCID > 0000-0002-9147-2016

<sup>2</sup>Istanbul University-Cerrahpasa, Department of Public Health Nursing, Florence Nightingale Faculty of Nursing  
· altinermerve90@gmail.com · ORCID > 0000-0001-9116-8025

### **Makale Bilgisi/Article Information**

**Makale Türü/Article Types:** Araştırma Makalesi/Research Article

**Geliş Tarihi/Received:** 03 Ekim/October 2022

**Kabul Tarihi/Accepted:** 17 Nisan/April 2023

**Yıl/Year:** 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa/Pages:** 413-428

**Atıf/Cite as:** Daş Geçim, G.Y., Altiner Yaş, M., "Associations Between E-Health Literacy and Perception of Control of Covid-19 Among Adolescents" Journal of Samsun Health Sciences 8(2), Ağust 2023: 413-428.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Merve ALTINER YAŞ

**Yazar Notu/Author Note:** "This study was presented as an oral presentation at the 5th International and 23rd National Public Health Congress (1-18 December 2021, Online)".

## ASSOCIATIONS BETWEEN E-HEALTH LITERACY AND PERCEPTION OF CONTROL OF COVID-19 AMONG ADOLESCENTS

### ABSTRACT

**Aim:** The purpose of this study was to determine the associations between eHealth literacy in adolescents and their levels of perception of control over COVID-19.

**Method:** This descriptive and correlational study was conducted with 303 adolescents who volunteered to participate in the research between April and August 2021. Data were collected online through the Participant Information Form, eHealth Literacy Scale in Adolescents and COVID-19 Control Perception Scale (PCo-COVID-19).

**Results:** The mean age of the participants was  $19.36 \pm 2.29$  years, 76.6% were female, 23.4% were male, and 71.3% were university graduates. The mean score of the eHealth Literacy Scale in Adolescents was  $27.49 \pm 6.51$ . The mean total score of the PCo-COVID-19 was  $2.85 \pm 0.50$ . There was a positive correlation between adolescents' eHealth literacy and perception of COVID-19 control ( $r=0.262$ ,  $p<0.001$ ). It was found that the ehealth scores of those whose mothers had a university education or higher were higher than those who were illiterate ( $p<0.05$ ). The PCo-COVID-19 scores of those who perceived their health condition as good were higher than those who perceived it as medium ( $p<0.05$ ).

**Conclusion and Suggestions:** The result showed that eHealth literacy is important in increasing adolescents' perception of control of COVID-19. Thus, eHealth literacy should be used in interventions to promote adolescents' perceptions and attitudes regarding COVID-19.

**Keywords:** Adolescent; COVID-19, E-Health; Health Literacy, Perception.



## ADÖLESANLARDA E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE COVID-19'UN KONTROLÜ ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, adölesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ile COVID-19'un kontrolü algısı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.



**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlanan araştırma, Nisan-Ağustos 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan 303 adölesan ile gerçekleştirildi. Veriler, çevrimiçi olarak Katılımcı Bilgi Formu, Adölesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve COVID-19'un Kontrolü Algısı Ölçeği (PCo-COVID-19) ile toplandı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $19.36 \pm 2.29$  yıl, %76.6'sı kadın, %23.4'ü erkek ve %71.3'ü üniversite mezunudur. Adölesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması  $27.49 \pm 6.51$ 'dir. PCo-COVID-19'un toplam puan ortalaması  $2.85 \pm 0.50$  olarak belirlendi. Adölesanların E-Sağlık okuryazarlığı ile COVID-19 kontrolü algısı arasında pozitif bir ilişki bulundu ( $r=0.262$ ,  $p<0.001$ ). Anne eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanların E-Sağlık okuryazarlığı puanları, okur-yazar olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Sağlık algısı iyi olanların PCo-COVID-19 puanlarının, sağlık algısı orta düzeyde olanlardan daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** E-sağlık okuryazarlığının adölesanlarda COVID-19 kontrolü algısını artırmada önemli olduğu görüldü. Bu nedenle, adölesanların COVID-19 pandemisi ile ilgili algı ve tutumları geliştirmeye yönelik yapılacak girişimlerle e-sağlık okuryazarlığı kavramı ele alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, COVID-19, E-Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Algı.



## INTRODUCTION

The Coronavirus Disease (COVID-19) is an infectious disease and global outbreak, which was characterized by disorders of the respiratory system. It was first seen in the city of Wuhan in China in December 2019 (Ministry of Health, 2022). In the struggle against the pandemic, information about the coronavirus and measures against it are being shared worldwide by the internet and other communication technologies (Sanz Suarez-Lledo & Álvarez Gálvez, 2021; Ye, Zhou & Wu, 2020). In this context, eHealth literacy, which is the ability to search for health information on the internet, access correct information, and use it for solving health problems, is important to protect individuals and communities from COVID-19 disease (Li & Liu, 2020; Park, Cormier, Gordon & Baeg, 2016; Patil et al., 2021). In addition, adolescents, who are the most frequent users of the internet, have an increased risk of infection as they have few or no symptoms of COVID-19, and they are active socially, and therefore it is difficult to make them comply with preventive measures (Park & Oh, 2022; Turkish Statistical Institute, 2020; WHO, 2022). Thus, it is of great importance to determine adolescents' levels of eHealth literacy and

their attitudes and perceptions concerning COVID-19 (Dardas, Khalaf, Nabolsi, Nassar & Halasa, 2020; Patil et al., 2021; WHO, 2021).

Health literacy is defined as the skill of an individual to access health information and to understand and use it in order to protect and maintain health (CDC, 2022). At the same time it includes people's knowledge, motivation and efficiencies to access, understand, appraise, and apply health information in order to take decisions and make judgments on health. Increasing the level of health literacy by providing autonomy and empowerment of individuals on health behaviors and health service use, it leads more sustainability in positive health outcomes (Tas ve Akis, 2016). Studies have shown that the level of health literacy is related to the continuous provision of information, an increase in the incidence of infectious and non-infectious diseases, a low perception of COVID-19 control, an inability to correctly management of the disease, and an increase in the inappropriate use of medications (Chisolm et al., 2021; Riiser, Helseth, Haraldstad, Torbjørnsen & Richardsen, 2020; Salm et al., 2018; Scannell, Oronce & Tsugawa, 2020). A systematic review by Seng et al. (2020) concluded that the level of health literacy relating to the COVID-19 pandemic was low. It was recommended that health authorities and policymakers consider the health literacy levels of individuals and society when cooperating in the struggle against the COVID-19 pandemic (Seng, Yeam, Huang, Tan & Low, 2020). Thus, health literacy levels are of great importance with regard to people accessing reliable information in a crisis situation such as the COVID-19 pandemic and knowing what they have to do in order to protect themselves and others from disease (Dardas et al., 2020; Geçer, Yıldırım & Akgül, 2022; Li & Liu, 2020).

Information shared in the digital world also affects the perception of control of COVID-19, defined as the belief in measures which must be taken to protect individuals from the disease at a personal, community or global level (Geniş et al., 2020; Şentürk, Geniş, Menkü & Cosar, 2021). On the internet, the increasing amount of misinformation along with correct information increases the difficulty of supplying protective health services such as diagnosis, treatment and vaccination and contributes to raised anxiety levels (Berens et al., 2018; Lockyer et al., 2021; Oducado et al., 2021; Şentürk et al., 2021). In response to the rapidly increasing accumulation of information on the internet, there is a need for people to be able to distinguish reliable and incorrect information and to make informed health decisions (Park et al., 2016; Sanz Suarez-Lledo & Álvarez Gálvez, 2021). Thus, the concept of eHealth literacy, meaning searching electronic sources for health information which is needed, finding it and evaluating it, becomes important (Hernández-García, & Giménez-Júlvez, 2020; Li & Liu, 2020). Some studies state that COVID-19 knowledge, attitude and behavior levels are lower because of low health literacy (McCaffery et al., 2020; Seng et al., 2020; Wolf et al., 2020). However, very few studies have examined the relation between the concepts of health literacy and the perception of control of COVID-19 (Şentürk et al., 2021).

Adolescents can be less susceptible than adults to COVID-19 and show milder symptoms (WHO, 2021). However, person-to-person spread plays a critical role in the transmission of coronavirus. Thus, it is important to acquire protective behavior to prevent it from being carried to other people (CDC, 2022; Riiser et al., 2020). Adolescents also have a greater tendency to take risks and have a more active social life, so they may have difficulty in conforming to protective measures and thus may present a risk to society (Andrews, Foulkes & Blakemore, 2020). Many studies have shown that young adults' COVID-19 knowledge and attitude levels are lower than in other age groups (Enticott et al., 2021; Ferdous et al., 2020; Sulistyawati, Rokhmayanti & Aji, 2021). At this stage of life, when interacting with the family is important, keeping social distance and making decisions independently of the family may be difficult, so knowledge and skills relating to health may be deficient (Andrews et al., 2020). Therefore, at a time when information on the pandemic is being followed on the internet, it is important to determine the eHealth literacy levels and perceptions of control of COVID-19 of adolescents, the group which uses the internet the most (Riiser et al., 2020; Şentürk et al., 2021; WHO, 2021).

There are many studies examining the relationship between the eHealth literacy of adolescents and their demographic characteristics, health-related information-seeking behaviors and health promotion behaviors (Sengül, H., Cınar, F., & Capar, 2017; Yılmaz, Saygılı & Kaya, 2020). However, few studies have investigated the relationship between the perception of control of COVID-19 and eHealth literacy (Oducado et al., 2021; Patil et al., 2021). Thus, the aim of this study was to determine the associations between eHealth literacy and the perception of control of COVID-19 among adolescents and the affecting factors. The research questions were as follows:

1. What are adolescents' levels of eHealth literacy and perception of control of COVID-19?
2. Is there a correlation between adolescents' level of eHealth literacy and perception of control of COVID-19?
3. What are the factors relating to adolescents' level of eHealth literacy and perception of control of COVID-19?

## METHODS

### Study Design and Sample

This descriptive and correlational study was conducted with adolescents between April and August 2021 using an online questionnaire. The population of the study consisted of all adolescents living in Turkey between April and August 2021.

The sample consisted of 303 adolescents between 14 and 21 ages who voluntarily agreed to participate in the study. The snowball sampling method was used for the study. Snowball sampling is a non-random sampling technique in which study participants are asked to help researchers reach other individuals with inclusion criteria for the study (Parker, Scotti & Geddes, 2020). In this study, reference individuals with the desired characteristics of the study are chosen, and other individuals are reached through these study participants between April and August 2021.

## Instruments

Data were collected using the Participant Information Form, the COVID-19 Control Perception Scale and the E-Health Literacy in Adolescents Scale.

### *Participant Information Form*

The researchers prepared this form to determine the participants' sociodemographic and internet use characteristics. It contained questions on age, gender, education, mother's and father's education level, income perception, health perception, family type, duration and purpose of internet use and reading health-related information on the internet.

### *The COVID-19 Control Perception Scale (PCo- COVID-19)*

This scale consists of 12 items of five-point Likert type. The items are assessed as 1: I definitely disagree, 2: I disagree, 3: I am undecided, 4: I agree, and 5: I definitely agree. PCo-COVID-19 consists of three subscales: macro control, personal (micro) control and controllability. Macro control concerns beliefs concerning the effectiveness of measures taken at an institutional, national or global level. The second subscale, personal control, concerns the effectiveness of measures taken not to catch the disease. The final subscale assesses the perception of the controllability of the disease. Items on the controllability subscale are scored in reverse. The total score obtained by adding together the scores of the items on a subscale and dividing it by the number of items on that subscale gives a value between 1 and 5. High scores on the subscale of macro control indicate that measures taken are adequate, high scores on the subscale of personal control indicate that control of the disease can be achieved at a good level by personal measures, and high scores on the subscale of controllability indicate a belief that the disease can be controlled. The Cronbach alpha coefficient of the total scale was 0.79 (Geniş et al., 2020), which was found to be 0.644 in this study.

### *The E-health Literacy Scale in Adolescents (E-heals)*

E-heals was developed to determine traditional literacy, literacy relating to health, receipt of information, scientific research, media literacy and computer literacy by Norman and Skinner was adapted to Turkish by Coskun and Bebis (2015). E-heals consists of ten items. The scale items are scored according to a five-point Likert-type method as 1: I definitely disagree, 2: I disagree, 3: I am undecided, 4: I agree, and 5: I definitely agree. The lowest possible score is 8, and the highest is 40. A high score on the scale shows a high level of eHealth literacy. The Cronbach alpha value of the scale is 0.78 in the Turkish version of e-Heals (Coşkun & Bebiş, 2015). In this study, the Cronbach alpha value was found to be 0.909.

### Data Collection

Online data collection forms created on Google Forms were sent to reference adolescents via e-mail or social media (Facebook, Instagram, and WhatsApp), and other adolescents reached the online form through these study participants. An informed consent form was added to the beginning of online data collection forms as an explanation, and following the approval of the adolescents, responding to the form was started. Answering the forms took approximately 10-15 minutes. In the online data collection form, participants were asked to share the study link with their acquaintances who met the criteria for inclusion in the study (these explanations were included in the form).

### Ethical Considerations

This study was conducted in accordance with the ethical principles of the Declaration of Helsinki. Before starting the research, written permission from the Ministry of Health in Turkey was obtained, and the Non-Interventional Clinical Research Ethical Committee of Amasya University approved the study protocol with file number 13566 dated 20.04.2021. The online informed consent form, which included explanations about participation in voluntary and keeping all information confidential, was obtained from participants. Adolescents who did not agree to participate in the study or who, after taking part, did not desire their data to be used were excluded from the study.

### Data Analysis

The data were analysed by using SPSS (Version 23; IBM Inc, Armonk, NY) statistics package program. Conformity of the parameters to normal distribution was tested using the Shapiro–Wilk test. Descriptive statistics (mean, standard deviation [SD] and frequency) were used to express the data. The independent groups t-test

was used to evaluate between two groups the variables which showed normal distribution. In evaluating variables showing normal distribution between more than two groups, a one-way analysis of variance was used. When significance was observed, the Bonferroni test was used to determine its source. The Mann-Whitney U test was used to evaluate two groups' variables that did not show normal distribution. In evaluating variables that did not show normal distribution between more than two groups, the Kruskal-Wallis test was used. The Dunn-Bonferroni test was used when significance was observed to determine its source. Pearson correlation analysis and Spearman correlation analysis were used to determine the correlation between quantitative variables. Data were evaluated to a 95% confidence interval, and  $p < 0.05$  was accepted as significant.

## RESULTS

The mean age of the participants was  $19.36 \pm 2.29$  years, 76.6% were female, 23.4% were male, and 71.3% were university graduates. With regard to the internet connection, 78.5% of the participants connected to the internet from home and 18.8% by mobile phone. It was found that 52.8% of the participants used the internet for social media, 22.8% to do schoolwork, 20.1% for entertainment and games, 2.6% for news, and 1.7% to access information on health (Table 1).

**Table 1:** Participants' sociodemographic and internet use characteristics (N=303)

Variables	Mean±SD	n (%)
Age	19.36±2.29	
Gender		
Female		232 (76.6)
Male		71 (23.4)
Education		
Middle School		11 (3.6)
High School		76 (25.1)
University		216 (71.3)
Mother's Education		
Illiterate		24 (7.9)
Basic Literacy		14 (4.6)
Primary School		126 (41.6)
Middle School		55 (18.2)
High School		57 (18.8)
University Degree or Higher		27 (8.9)
Father's Education		
Illiterate		4 (1.3)
Basic Literacy		5 (1.7)
Primary School		101 (33.3)
Middle School		56 (18.5)
High School		70 (23.1)
University Degree or Higher		67 (22.1)

Family Type	
Nuclear	239 (78.9)
Extended	54 (17.8)
Living Alone	10 (3.3)
Income Perception	
Very Bad	3 (1.0)
Bad	27 (8.9)
Medium	186 (61.4)
Good	80 (26.4)
Very Good	7 (2.3)
Health Perception	
Very Bad	1 (0.3)
Bad	14 (4.6)
Medium	75 (24.8)
Good	176 (58.1)
Very Good	37 (12.2)

(Continued)

**Table 2:** Participants' sociodemographic and internet use characteristics (N= 303)

Variables	n (%)
Place of Internet Connection	
Home	238 (78.5)
School	1 (0.3)
Mobile Phone	57 (18.8)
Other	7 (2.3)
Duration of Internet Use	
1 Hour a Day	19 (6.3)
2-3 Hours a Day	185 (61.1)
1 Hour in 2 Days	4 (1.3)
1-2 Hours a Week	1 (0.3)
Other	94 (31.0)
Purpose of Internet Use	
Doing Schoolwork	69 (22.8)
Entertainment, Playing Games, Listening to Music	61 (20.1)
News	8 (2.6)
Accessing Health Related Information	5 (1.7)
Social Media	160 (52.8)
Difficulty in Accessing Health Information on the Internet	
Yes	75 (24.8)
No	228 (75.2)
Reading Health Related Informations on the Internet	
Yes	275 (90.8)
No	28 (9.2)
Information Read About	
My Own Illness	49 (16.2)
Family's Illness	68 (22.4)
Covid-19	85 (28.1)
Sexuality	6 (2.0)
Other	95 (31.4)

Abbreviations: SD, standard deviation

The adolescents' mean E-heals score was found to be  $27.49 \pm 6.51$ . The eHealth literacy level of 31.4% ( $n=95$ ) was found to be low ( $<26$ ), and in 68.6% ( $n=208$ ), it was found to be high ( $\geq 26$ ). The mean total PCo-COVID-19 score of the adolescents was  $2.85 \pm 0.50$ , and the mean scores for the subscales were  $2.31 \pm 0.81$  for macro control,  $2.92 \pm 0.83$  for personal (micro) control, and  $3.31 \pm 0.94$  for controllability (Table 2).

**Table 3:** Distribution of adolescents by E-heals and PCo-Covid-19 and subscale scores

	No of Items	Min-Max	Mean $\pm$ SD
E-heals	8	8-40	27.49 $\pm$ 6.51
PCo-Covid-19			
Macro Control	4	1-4.5	2.31 $\pm$ 0.81
Personal Control	4	1-5	2.92 $\pm$ 0.83
Controllability	4	1-5	3.31 $\pm$ 0.94
Total	12	1.25-4.33	2.85 $\pm$ 0.50

Abbreviations: E-heals, The E-health Literacy Scale in Adolescents; Max, Maximum value; Min, Minimum value, PCo-Covid-19, The COVID-19 Control Perception Scale; SD, Standard deviation

A statistically significant positive correlation was found between the adolescents' total E-heals scores and their total PCo-COVID-19 scores ( $r=0.262$ ,  $p<0.001$ ). In addition, a statistically significant positive correlation was found between the adolescents' total E-heals scores and the PCo-COVID-19 subscale scores of macro control ( $r=0.178$ ,  $p=0.002$ ) and personal control ( $r=0.307$ ,  $p<0.001$ ). However, no statistically significant correlation was found between total E-heals scores and the score of the PCo-COVID-19 subscale of controllability ( $r = -0.006$ ,  $p>0.05$ ). It was concluded that as the level of eHealth literacy rose, belief in measures taken at the national or global level and in the effectiveness of personal measures also increased (Table 3).

**Table 4:** Correlation between total E-heals score and PCo-Covid-19 and subscales

PCo-Covid-19	E-heals Total	
	r	p
Macro Control	0.178	0.002*
Personal Control	0.307	<0.001*
Controllability	-0.006	0.915
Total	0.262	<0.001*

Abbreviations: E-heals, The E-health Literacy Scale in Adolescents; PCo-Covid-19, The COVID-19 Control Perception Scale

r=Pearson correlation coefficient

\* $p<0.05$



A statistically significant difference was found between the mother's education level, income perception and place of connection to the internet and total E-heals score ( $p < 0.05$ ). It was found that the scores of those whose mothers' education was university degree level or higher were higher than that of those whose mothers were illiterate or who had basic literacy ( $p = 0.026$  and  $p = 0.041$ , respectively). The scores of those who perceived their income as good or very good were higher than that of those who perceived it as bad or very bad ( $p = 0.043$  and  $p = 0.026$ , respectively). The scores of those who connected to the internet from home were higher than those of participants who connected by mobile phone ( $p < 0.001$ ) (Table 4).

Examining the factors relating to PCo-COVID-19, a statistically significant difference was found between the adolescents' family type, type of health-related information read from the internet and perception of health condition, and PCo-COVID-19 total score ( $p < 0.05$ ). According to the topics of the information they read concerning health, the PCo-COVID-19 scores of those who read information about COVID-19 were higher than the scores of those who read information about their own illnesses ( $p = 0.041$ ). Also, the PCo-COVID-19 scores of those who perceived their health condition as good were higher than those who perceived it as medium ( $p = 0.009$ ) (Table 4).

**Table 5:** Evaluation of adolescents' E-heals and PCo-Covid-19 total scores and related factors

Variables	E-heals Total			PCo-COVID-19 Total		
	n	r	p	n	r	p
Age	303	0.065	0.260	303	-0.059	0.310
	Mean±SD			Mean±SD		
Gender						
Female	232	27.58±6.25		232	2.84±0.5	
Male	71	27.18±7.35		71	2.87±0.5	
	<sup>a</sup> $t = 0.451, p = 0.652$			<sup>a</sup> $t = -0.519, p = 0.604$		
Education						
Middle School	11	24 (20 - 31)		11	3 (2.67- 3)	
High School	76	28.5 (22.5 - 31.5)		76	2.92 (2.5- 3.21)	
University	216	29 (25 - 32)		216	2.83 (2.5- 3.17)	
	<sup>b</sup> $\chi^2 = 5.031, p = 0.081$			<sup>b</sup> $\chi^2 = 1.267, p = 0.531$		
Family Type						
Nuclear	239	29 (25 - 32)		239	2.83 (2.5- 3.17)	
Extended	54	27 (24 - 31)		54	2.88 (2.58- 3.17)	
Living Alone	10	28 (24 - 30)		10	2.38 (2.25- 2.67)	
	<sup>b</sup> $\chi^2 = 1.512, p = 0.470$			<sup>b</sup> $\chi^2 = 8.149, p = 0.017^*$		
Mother's Education						
Illiterate	24	28 (19.5 - 30.5)		24	2.79 (2.42- 3.17)	
Basic Literacy	14	24 (19 - 30)		14	2.75 (2.08- 3)	
Primary School	126	29 (25 - 32)		126	2.83 (2.58- 3.17)	
Middle School	55	28 (24 - 32)		55	2.83 (2.67- 3.17)	

High School	57	29 (23 - 31)	57	2.75 (2.42- 3.17)
University Degree or Higher	27	32 (28 - 33)	27	2.92 (2.58- 3.25)
	<sup>b</sup> $\chi^2=15.146, p=0.010^*$		<sup>b</sup> $\chi^2=5.398, p=0.369$	
<b>Father's Education</b>				
Primary School or Below	110	26.69±6.8	110	2.81±0.45
Middle School	56	26.66±7.81	56	2.85±0.59
High School	70	28.24±5.8	70	2.88±0.47
University Degree or Higher	67	28.7±5.29	67	2.87±0.54
	<sup>d</sup> F=1.957, p=0.120		<sup>d</sup> F=0.379, p=0.768	
<b>Income Perception</b>				
Very Bad / Bad	30	26.13±7.23	30	2.73±0.34
Medium	186	27.04±6.44	186	2.83±0.55
Good / Very Good	87	28.92±6.24	87	2.91±0.43
	<sup>d</sup> F=3.242, p=0.040*		<sup>d</sup> F=1.605, p=0.203	
<b>Difficulty in Accessing Health Information on the Internet</b>				
Yes	75	24.88±6.17	75	2.81±0.57
No	228	28.35±6.41	228	2.86±0.48
	<sup>a</sup> t=-4.101, p<0.001*		<sup>a</sup> t=-0.635, p=0.526	

(Continued)

**Table 6:** Evaluation of adolescents' E-heals and PCo-Covid-19 total scores and related factors

Variables	E-heals Total		PCo-COVID-19 Total	
	n	Mean±SD	n	Mean±SD
<b>Health Perception</b>				
Very Bad / Bad	15	24 (20 - 31)	15	2.58 (2.42- 2.92)
Medium	75	26 (20 - 30)	75	2.75 (2.42- 3)
Good	176	29.5 (25 - 32)	176	2.92 (2.58- 3.25)
Very Good	37	31 (27 - 33)	37	2.83 (2.5- 3.08)
	<sup>b</sup> $\chi^2=24.177, p<0.001^*$		<sup>b</sup> $\chi^2=12.746, p=0.005^*$	
<b>Place of Internet Connection</b>				
Home	238	29 (25 - 32)	238	2.83 (2.58- 3.17)
Mobile Phone	57	25 (19 - 30)	57	2.75 (2.42- 3.08)
Other	8	30 (25 - 36)	8	2.92 (2.63- 3.25)
	<sup>b</sup> $\chi^2=16.678, p<0.001^*$		<sup>b</sup> $\chi^2=1.865, p=0.394$	
<b>Duration of Internet Use</b>				
1 Hour a Day	19	25 (17 - 30)	19	2.83 (2.5- 3)
2-3 Hours a Day	185	29 (25 - 32)	185	2.92 (2.58- 3.25)
Other	99	29 (24 - 32)	99	2.75 (2.5- 3.08)
	<sup>b</sup> $\chi^2=5.695, p=0.058$		<sup>b</sup> $\chi^2=5.043, p=0.080$	
<b>Purpose of Internet Use</b>				
Doing Schoolwork	69	28 (24 - 32)	69	2.83 (2.58- 3.17)
Entertainment, Games, Music	61	28 (24 - 32)	61	2.83 (2.5- 3.17)
News	8	30.5 (26.5 - 31.5)	8	2.88 (2.46- 3.38)
Accessing Health Information	5	29 (28 - 30)	5	3.08 (2.67- 3.08)

Social Media	160	29 (25 - 32)	160	2.83 (2.5- 3.08)
	<sup>b</sup> $\chi^2=0.658, p=0.956$		<sup>b</sup> $\chi^2=1.606, p=0.808$	
Reading Health Related Informations on the Internet				
Yes	275	29 (25 - 32)	275	2.83 (2.5- 3.17)
No	28	25.5 (20.5 - 31.5)	28	2.83 (2.58- 3.04)
	<sup>c</sup> $z=-1.657, p=0.098$		<sup>c</sup> $z=-0.035, p=0.972$	
Information Read About				
My Own Illness	49	27 (22 - 32)	49	2.58 (2.42- 3)
Family's Illness	68	29 (26 - 32)	68	2.83 (2.5- 3.17)
Covid-19	85	29 (23 - 32)	85	3 (2.58- 3.33)
Sexuality	6	30 (26 - 32)	6	2.46 (2.25- 2.58)
Other	95	28 (25 - 31)	95	2.83 (2.58- 3.17)
	<sup>b</sup> $\chi^2=1.213, p=0.876$		<sup>b</sup> $\chi^2=13.511, p=0.009^*$	

Abbreviations: SD, Standard deviation

r=Pearson correlation coefficient,

<sup>a</sup>Independent groups t test,

<sup>b</sup>Kruskal-Wallis test results are presented as median (first quartile, third quartile),

<sup>c</sup>Mann-Whitney U test results are presented as median (first quartile, third quartile),

<sup>d</sup>One way variance analysis

\* $p<0.05$

## DISCUSSION

In this study, it was concluded that adolescents' eHealth literacy was at a medium level (27,49±6,51). This is consistent with the literature examining adolescents' eHealth literacy level (Dashti, Peyman, Tajfard & Esmaeeli, 2017; Holch & Marwood, 2020). It was also concluded that as adolescents' eHealth literacy increases, their perception of control of COVID-19 also increases. It has been found in some studies that individuals with high health literacy have a higher perception of COVID-19 control measures and they are more conforming in their behavior (Patil et al., 2021; Riiser et al., 2020). For this reason, it is of great importance in this pandemic which has been going on for almost three years, to increase the level of eHealth literacy of adolescents, who are especially at risk, so as to be able to manage the situation correctly, to access correct information rather than wrong, deficient or exaggerated information, and to increase the perception of control of COVID-19 (Andrews et al., 2020; McCaffery et al., 2020; Patil et al., 2021).

This study found that the eHealth literacy levels of adolescents whose mothers were educated to a university degree level or higher and whose perception of their income was as good or very good were higher. In a systematic review of studies relating to factors affecting the health literacy of university students, it was concluded that the education level of parents was a factor in eHealth literacy (Kühn et al., 2022). In the whole world, the need for the internet and technology has come to the fore because health and education services have been provided at a distance

during the COVID-19 pandemic (Bin Naeem, & Kamel Boulos, 2021; Xiang et al., 2021). This has made internet connection almost necessary for living (Xiang et al., 2021). Thus, adolescents, who are the group which uses the internet the most, are able to quickly and easily access any kind of information which they want using the internet (Turkish Statistical Institute, 2020). However, adolescents tend to have mild COVID-19 symptoms or to be asymptomatic and, because of their age group's characteristics, have difficulty conforming to protective measures. Therefore it is of great importance with regard to reducing and preventing the risk of infection that they should be able to search for information on the internet, access correct information, and understand and implement it correctly (Park & Oh, 2022; WHO, 2021). Thus, it is recommended that studies be conducted to raise eHealth literacy levels, also taking into account sociodemographic variables such as the mother's education level, income level and place of internet connection.

This study found that the adolescents' perception of control of COVID-19 was at a medium level. This showed that their perception of measures taken at a personal, institutional, national or global level and their perception of the controllability of the disease were at a medium level. Several studies with university students evaluating their perceptions of whether the measures taken in the struggle against the COVID-19 pandemic were adequate concluded that this perception was high (Albaqawi et al., 2020; Salameh et al., 2021). The present study found that approximately a quarter of the adolescents read information about COVID-19 on the internet. Some studies have shown that individuals with a high level of knowledge on COVID-19 have a better attitude and perception concerning COVID-19 control measures (An et al., 2021; Silva & Santos, 2021). Besides, a significant positive correlation was found between reading information on COVID-19 on the internet and the level of perception of COVID-19 control in the study. In this regard, even if adolescents tend to have more mild COVID-19 compared to adults, inadequacy of their perceptions and attitude to control measures has a negative effect on the risk of infection in the community (Riiser et al., 2020; Şentürk et al., 2021; WHO, 2021). In addition, although measures taken against COVID-19 in different countries have been gradually reduced, as with other infectious diseases, a high perception of personal control measures and continuing to comply with these measures is of great importance (WHO, 2022). Therefore, it is very important to determine adolescents' perceptions of COVID-19 control and to develop and implement strategies to improve them (Ahmad, Iram & Jabeen, 2020).

### Limitations of the Study

The research was conducted with adolescents between the ages of 14 and 21 living in Turkey using an online survey. Thus, it was limited to those who had access to the internet, who used social media networks, and who agreed to participate in

the research, and its generalizability only to the sample group forms a limitation of the research.

## CONCLUSION AND SUGGESTIONS

It was concluded that the adolescents' eHealth literacy and their perception of control of COVID-19 were at a medium level. It was found that as their eHealth literacy levels rose, their COVID-19 control perception also rose. In addition, it was found that the adolescents' eHealth literacy levels were related to their mothers' education and perception of income and that their level of perception of COVID-19 control was related to family type, the type of information read on the internet relating to health, and perception of health. Knowledge, perception and attitude concerning the struggle with COVID-19 are of great importance in preventing infection. Therefore, it is recommended that studies should be conducted to raise eHealth literacy levels in adolescents whose COVID-19 symptoms are mild or absent and who, as an age group, have difficulty in conforming to personal protective measures and that strategies should be developed.

### Declaration of Interest Statement

The authors report that there are no competing interests to declare.

### Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### Author Contribution Rates

Design of Study: GYDG(50%), MAY(50%)

Data Collection (Data Acquisition): GYDG(50%), MAY(50%)

Data Analysis: GYDG(50%), MAY(50%)

Writing Up: GYDG(60%), MAY(40%)

Submission and Revision: GYDG(40%), MAY(60%)

## REFERENCES

- Ahmad, M., Iram, K., & Jabeen, G. (2020). Perception-based influence factors of intention to adopt COVID-19 epidemic prevention in China. *Environmental Research*, *190*, 109995.
- Albaqawi, H. M., Alquwez, N., Balay-Odao, E., Bajet, J. B., Alabdulaziz, H., Alsolami, F., ... & Cruz, J. P. (2020). Nursing students' perceptions, knowledge, and preventive behaviors toward COVID-19: a multi-university study. *Frontiers in Public Health*, *8*, 573390.
- An, L., Bacon, E., Hawley, S., Yang, P., Russell, D., Huffman, S., & Resnicow, K. (2021). Relationship between coronavirus-related eHealth literacy and COVID-19 knowledge, attitudes, and practices among US adults: web-based survey study. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(3), e25042.
- Andrews, J. L., Foulkes, L., & Blakemore, S. J. (2020). Peer influence in adolescence: Public-health implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, *24*(8), 585-587.
- Berens, E. M., Vogt, D., Ganahl, K., Weishaar, H., Pelikan, J., & Schaeffer, D. (2018). Health literacy and health service use in Germany. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, *2*(2), e115-e122.
- Bin Naeem, S., & Kamel Boulos, M. N. (2021). COVID-19 misinformation online and health literacy: a brief overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(15), 8091.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. *About variants*, Access Date: 24 Haziran 2022, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant.html>.
- Chisolm, D. J., Keedy, H. E., Hart, L. C., Chavez, L. J., Dolce, M., Morack, J., ... & Kelleher, K. (2021). Exploring Health Literacy, Transition Readiness, and Healthcare Utilization in Medicaid Chronically Ill Youth. *Journal of Adolescent Health*, *69*(4), 622-628.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Psychometric evaluation of a Turkish version of the e-health literacy scale (e-heals) in adolescent. *Gülhane Medical Journal*, *57*(4), 378.
- Dardas, L. A., Khalaf, I., Nabolsi, M., Nassar, O., & Halasa, S. (2020). Developing an understanding of adolescents' knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19. *The Journal of School Nursing*, *36*(6), 430-441.
- Dashti, S., Peyman, N., Tajfard, M., & Esmaeeli, H. (2017). E-Health literacy of medical and health sciences university students in Mashhad, Iran in 2016: a pilot study. *Electronic Physician*, *9*(3), 3966.
- Enticott, J., Slifirski, W., Lavoie, K. L., Bacon, S. L., Teede, H. J., & Boyle, J. A. (2021). Knowledge, attitude, and self-reported practice towards measures for prevention of the spread of COVID-19 among Australians: a nationwide online longitudinal representative survey. *Frontiers in Public Health*, *612*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.630189>.
- Ferdous, M. Z., Islam, M. S., Sikder, M. T., Mosaddek, A. S. M., Zegarra-Valdivia, J. A., & Gozal, D. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. *PloS One*, *15*(10), e0239254.
- Geçer, E., Yıldırım, M., & Akgül, Ö. (2022). Sources of information in times of health crisis: evidence from Turkey during COVID-19. *Journal of Public Health*, *30*(5), 1113-1119.
- Geniş, B., Gürhan, N., Koç, M., Geniş, Ç., Şirin, B., Çırakoğlu, O. C., & Coşar, B. (2020). Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemia. *Pearson Journal of Social Sciences-Humanities*, *5*(7), 306-328.
- Hernández-García, I., & Giménez-Júlvez, T. (2020). Assessment of health information about COVID-19 prevention on the internet: infodemiological study. *JMIR public health and surveillance*, *6*(2), e18717.
- Holch, P., & Marwood, J. R. (2020). eHealth literacy in UK teenagers and young adults: Exploration of predictors and factor structure of the eHealth literacy scale (eHEALS). *JMIR Formative Research*, *4*(9), e14450.
- Kühn, L., Bachert, P., Hildebrand, C., Kunkel, J., Reitermayer, J., Wäsche, H., & Woll, A. (2022). Health literacy among university students: a systematic review of cross-sectional studies. *Frontiers in Public Health*, *2121*.
- Li, X., & Liu, Q. (2020). Social media use, eHealth literacy, disease knowledge, and preventive behaviors in the COVID-19 pandemic: Cross-sectional study on Chinese netizens. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(10), e19684.
- Lockyer, B., Islam, S., Rahman, A., Dickerson, J., Pickett, K., Sheldon, T., ... & Sheard, L. (2021). The Bradford Institute for Health Research COVID-19 Scientific Advisory Group. Understanding COVID-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: Findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK. *Health Expectations*, *24*(4), 1158-1167.
- McCaffery, K. J., Dodd, R. H., Cvejic, E., Ayrek, J., Batcup, C., Isautier, J. M., Copp, T., Bonner, C., Pickles, K., Nickel, B., Dakin, T., Cornell, S., & Wolf, M. S. (2020). Health literacy and disparities in COVID-19-related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. *Public Health Research & Practice*, *30*(4), 30342012.
- Ministry of Health. (2022). COVID-19 information platform, Access Date: 21 June 2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/>.

- Oducado, R. M., Tuppall, C., Estoque, H., Sadang, J., Superio, D., Real, D. V., ... & Dela Rosa, R. (2021). Internet use, eHealth literacy and fear of COVID-19 among nursing students in the Philippines. *International Journal of Educational Research and Innovation*, *15*, 487-502.
- Park, H., Cormier, E., Gordon, G., & Baeg, J. H. (2016). Identifying health consumers' eHealth literacy to decrease disparities in accessing eHealth information. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, *34*(2), 71-76.
- Park, S., & Oh, S. (2022). Factors associated with preventive behaviors for COVID-19 among adolescents in South Korea. *Journal of Pediatric Nursing*, *62*, e69-e76.
- Parker, C., Scotti S., & Geddes, A. (2020). *Snowball Sampling*. United Kingdom: SAGE Research Methods Foundations.
- Patil, U., Kostareva, U., Hadley, M., Manganello, J. A., Okan, O., Dadaczynski, K., ... & Sentell, T. (2021). Health literacy, digital health literacy, and COVID-19 pandemic attitudes and behaviors in US college students: implications for interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(6), 3301.
- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A., & Richardsen, K. R. (2020). Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS one*, *15*(8), e0238161.
- Salameh, B., Basha, S., Basha, W., & Abdallah, J. (2021). Knowledge, perceptions, and prevention practices among palestinian university students during the COVID-19 pandemic: a questionnaire-based survey. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, *58*, 0046958021993944.
- Salm, F., Ernsting, C., Kuhlmeier, A., Kanzler, M., Gastmeier, P., & Gellert, P. (2018). Antibiotic use, knowledge and health literacy among the general population in Berlin, Germany and its surrounding rural areas. *PLoS One*, *13*(2), e0193336.
- Sanz Suarez-Lledo, V. J., & Álvarez Gálvez, J. (2021). Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(1), e17187.
- Scannell, C. A., Oronce, C. I. A., & Tsugawa, Y. (2020). Association between county-level racial and ethnic characteristics and COVID-19 cases and deaths in the USA. *Journal Of General Internal Medicine*, *35*(10), 3126-3128.
- Seng, J., Yeam, C., Huang, W., Tan, N., & Low, L. (2020). Pandemic related Health literacy-A Systematic Review of literature in COVID-19, SARS and MERS pandemics. *Medrxiv*. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.05.07.20009427>.
- Sengül, H., Cınar, F., & Capar, H. (2017). E-Health literacy levels of health sciences faculty students and attitudes for using internet: A foundation University sample. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, *4*, 1277-87.
- Silva, M. J., & Santos, P. (2021). The impact of health literacy on knowledge and attitudes towards preventive strategies against COVID-19: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, *18*(10), 5421.
- Sulistiyawati, S., Rokhmayanti, R., & Aji, B. (2021). Siwi Pramata Mars Wijayanti, Siti Kurnia Widi Hastuti, Tri Wahyuni Sukesi, and Surahma Asti Mulasari: "Knowledge, Attitudes, Practices and Information Needs during the Covid-19 Pandemic in Indonesia.". *Risk Management and Healthcare Policy*, *14*, 163-75.
- Şentürk, E., Genç, B., Menkü, B. E., & Cosar, B. (2021). The effects of social media news that users trusted and verified on anxiety level and disease control perception in COVID-19 pandemic. *Turkish J Clinical Psychiatry*, *24*, 23-32.
- Tas, T. A., & Akis, N. (2016). Health literacy. *Journal of Continuing Medical Education*, *25*(3), 119-124.
- Turkish Statistical Institute. (2020). *Household information technologies usage survey*, 2015. Erişim Tarihi: 24 Haziran 2022. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679).
- Wolf, M. S., Serper, M., Opsasnick, L., O'Connor, R. M., Curtis, L., Benavente, J. Y., ... & Bailey, S. C. (2020). Awareness, attitudes, and actions related to COVID-19 among adults with chronic conditions at the onset of the US outbreak: a cross-sectional survey. *Annals Of Internal Medicine*, *173*(2), 100-109.
- World Health Organization (WHO). (2021). *COVID-1 and children*. Erişim Tarihi: 11 Şubat 2022, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/covid-19>.
- World Health Organization (WHO). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*, Erişim Tarihi: 24 Haziran 2022, <https://covid19.who.int/>.
- Xiang, S., Rasool, S., Hang, Y., Javid, K., Javed, T., & Artene, A. E. (2021). The Effect of COVID-19 pandemic on service Sector sustainability and growth. *Frontiers in psychology*, 1178.
- Ye, Q., Zhou, J., & Wu, H. (2020). Using information technology to manage the COVID-19 pandemic: development of a technical framework based on practical experience in China. *JMIR medical informatics*, *8*(6), e19515.
- Yılmaz, A., Saygılı, M., & Kaya, M. (2020). Determining of e-health literacy levels of students of the faculty of health sciences. *MAKU SOBED*, *31*, 48-157.



## **Determining the Differences of Marriage Compatibility Between Infertile and Fertile Women**

İnfertil Kadınlar ile Fertil Kadınlar Arasında Evlilik  
Uyumu Farklarının Belirlenmesi

**Nevra KARACA BIÇAKÇI<sup>1</sup>, Rukiye TÜRK DELİBALTA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kars  
· karacabnevra@gmail.com · ORCID > 0000-0003-2408-0327

<sup>2</sup>Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kars  
· rahsantur@yahoo.com · ORCID > 0000-0002-1424-1564

### **Makale Bilgisi/Article Information**

**Makale Türü/Article Types:** Araştırma Makalesi/Research Article

**Geliş Tarihi/Received:** 24 Ekim/October 2022

**Kabul Tarihi/Accepted:** 16 Mayıs/May 2023

**Yıl/Year:** 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa/Pages:** 429-441

**Atıf/Cite as:** Karaca Bıçakçı, N., Türk Delibalta, R. "Determining the Differences of Marriage Compatibility Between Infertile and Fertile Women" Journal of Samsun Health Sciences 8(2), Ağust 2023: 429-441.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Nevra KARACA BIÇAKÇI



## DETERMINING THE DIFFERENCES OF MARRIAGE COMPATIBILITY BETWEEN INFERTIL AND FERTILE WOMEN

### ABSTRACT

**Aim:** This research was conducted as a descriptive study to determine the marital adjustment differences between infertile and fertile women.

**Method:** This cross-sectional study was conducted in a city center in eastern Turkey between January 2017 and December 2017. No sample selection was made, all volunteer women were included in the study, and the study was conducted on 96 women in total, n=48 infertile, n=48 fertile women. The data were collected by snowball method using the questionnaire form prepared by the researchers and the marital adjustment scale (MAS). Evaluation of the data was carried out using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0) package program.

**Results:** 37.5% of infertile women and 70.8% of fertile women state that they have a happy marriage, and women with a happy marriage are higher in the fertile group. 93.8% of the infertile group and 68.8% of the fertile group stated that it is necessary to have children for a happy marriage. While 54.2% of infertile women stated that they felt worthless, only 2.1% of fertile women stated that they felt worthless. Mean marital adjustment score of infertile women is  $34.58 \pm 10.18$ , (min-max=0-60) mean score of marital adjustment scale of fertile women is  $40.60 \pm 9.80$ , (min-max=0-60) is higher found. It was determined that the marital adjustment scale scores of the women included in the study were higher than those who received support from their spouses, did not receive support, those who had good communication with their spouses, those who did not have good communication, those whose spouses were interested in them, and those who did not receive attention from their spouses.

**Conclusions and Suggestions:** In this study, it was determined that infertility brought along various problems in women's marriages. For this reason, it is recommended to increase supportive multidimensional studies that deal with the social and psychological dimensions of infertility.

**Keywords:** Marital Adjustment, Fertility, Infertility, Fit Difference.



## İNFERİL KADINLAR İLE FERTİL KADINLAR ARASINDA EVLİLİK UYUMU FARKLARININ BELİRLENMESİ

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, infertil ve fertil kadınlar arasında ki evlilik uyum farklarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Türkiye'nin doğusunda bir şehir merkezinde Ocak 2017-Aralık 2017 tarihlerinde yapılmıştır. Örneklem seçimine gidilmemiş, gönüllü tüm kadınlar çalışmaya dâhil edilmiş olup, araştırma, n=48 infertil, n=48 fertil kadın olmak üzere toplam 96 kadın ile karşılaştırılmalı olarak yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve evlilikte uyum ölçeği (EUÖ) kullanılarak kartopu yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** İnfertil kadınların %37.5'i ve fertil kadınların %70.8'i mutlu bir evliliklerinin olduğunu belirtmekte olup, mutlu bir evliliğe sahip olan kadınlar fertil grupta daha yüksek orandadır. İnfertil grubunun %93.8'i ve fertil grubun %68.8'i mutlu bir evlilik için çocuk sahibi olmak gerektiğini belirtmişlerdir. İnfertil kadınların %54.2'si kendini değersiz hissettiklerini belirtirken, fertil kadınların yalnızca %2.1'i kendini değersiz hissettiklerini belirtmişlerdir. İnfertil kadınların evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları  $34.58 \pm 10.18$ , (min-max=0-60) fertil kadınların evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları  $40.60 \pm 9.80$ , (min-max=0-60) daha yüksek bulunmuştur. Çalışma kapsamına alınan kadınların eşinden destek alanların, destek alamayanlara, eşiyle iyi iletişimi olanların, iyi iletişimi olmayanlara, eşlerinin kendilerine karşı ilgili olanların, eşlerinden ilgi alamayanlara göre evlilikte uyum ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Sonuçlar ve Öneriler:** Bu çalışmada infertilitenin kadınların evliliklerinde çeşitli sorunları beraberinde getirdiği belirlenmiştir. Bu nedenle infertilitenin sosyal ve psikolojik boyutuyla ele alan destekleyici çok yönlü çalışmaların artırılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Evlilik Uyumu, Fertil, İnfertil, Uyum Farkı.



### INTRODUCTION

Infertility, which is defined as a disease of the reproductive system that results in inability to conceive despite regular, unprotected sexual intercourse for one year or longer, is a global health problem affecting millions of people of reproductive

age in the world. Available data show that globally 186 million people are infertile worldwide. Infertility is observed in 10-20% of couples in Turkey (WHO, 2021). According to the Bulletin of the World Health Organization, infertility can occur due to female factors, male factors, a combination of male and female factors, but in many societies infertility is associated only with women, so it is often violence, divorce, social distancing, stigma, emotional stress, depression, anxiety and low self-esteem seem to have significant, negative social effects on women's lives (WHO, 2021). Although infertility affects the lives of individuals, it causes psychological, economic, inter-partner and family problems in individuals. On the basis of these problems, the pressure of individuals from families and society has a great effect. Due to the role of being a parent that society imposes on the individual and the lack of the individual's ability to continue her generation, the individual can see herself as inadequate and many problems are experienced. Infertility can cause accusatory attitudes between couples and end marriages (Sarı & Erciyes, 2021).

Marital harmony, couples having a sense of equality, developing both intellectual and physical closeness condition. In other words, it is satisfaction with marriage (Yalçın, 2014). Marital adjustment requires spouses to adapt to their daily lives and changing conditions (Kublay & Oktan, 2015). Infertility directly or indirectly affects marital adjustment. The effect of infertility on marital adjustment of married couples. When the effect is examined, it is seen that it increases conflict in both women and men, decreases sexual satisfaction, self-confidence in sexuality and frequency of sexual intercourse (Eren Bodur et al, 2013). On the other hand, some studies investigating the effects of infertility on the marital harmony of couples have stated that there are conflicting results. It is stated that infertility has positive effects on the marital harmony of couples, brings couples closer to each other and strengthens the marriage, increases the harmony between the stresses and grief experienced in infertility and contributes to the development of couples, while having children in marriage reduces marital satisfaction (Şen et al, 2014; Yücesoy et al, 2021). As a health problem, infertility creates problems in the family and social lives of both individuals and couples. In this study, it is aimed to determine the marital adjustment differences between infertile women and fertile women.

### Research Questions:

1. Does infertility negatively affect women's marital adjustment?
2. Is marital adjustment of fertile women higher than infertile women?

## MATERIAL METHOD

### Type of Research

This research was conducted as a descriptive study to determine the marital adjustment differences between infertile and fertile women.

### Place and Time of Research

It was carried out using the snowball method between January 2017 and December 2017 in a city center in eastern Turkey.

### The Universe and Sample of the Research

The population of the study consisted of infertile and fertile women living in a city center in eastern Turkey. Sample selection was not made, and all volunteer women were included in the study. The research was conducted on a total of 96 women, n=48 infertile and n=48 fertile women. While the marital adjustment levels of the sample groups constitute the dependent variables of the study, the socio-demographic characteristics of the women and the marital data constitute the independent variables.

### Data Collection (Data Collection Tools)

In data collection, a questionnaire prepared by the researchers using the literature and a marital adjustment scale were used.

**Question Form;** *It consists of 14 questions that include the socio-demographic characteristics of individuals, their marital characteristics and data on relationships between spouses (Onat Bayram, 2009; Taşçı et al, 2008).*

**Marriage Adjustment Scale (MAS):** *Developed by Locke and Wallace (1959) and adapted into Turkish by Tutarel Kışlak and tested for validity and reliability, the Marriage Adjustment Scale (MAS) aims to measure marital satisfaction and marital adjustment (Tutarel Kışlak, 1999). The scale consists of 15 items with different number of options. Each item is scored according to its options; Item 1 0-6 points, 2-9. Items 5-0 reversed, 10th item 0-2 points, 11th item 3-0 inverse points, 12th item 0-1 points, 13th item 0-3 points, 14th item 1-0 inverse points, and 15 The item is evaluated between 0-4 points. The total score obtained from the scale ranges from 0 to 60. Those who score above 43 points are considered compatible in terms of marital relations, and those below are considered incompatible. Tutarel Kışlak, found the Cronbach's alpha coefficient to be 84 in her study for the reliability of the marital adjustment scale (Tutarel Kışlak, 1999).*

## Evaluation of Data

Statistical analysis of the data was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS 20.0) package program. Significance level was accepted as  $p < 0.05$ . It was used to determine the descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation) regarding the questions in the questionnaire prepared by the researchers. The scores of the women's marital adjustment scale and the variables were analyzed with the t-test and Anova test.

## Ethical Principles

For the research, permission was obtained from the clinical research ethics committee of Kafkas University. Ethics committee decision no: 2016/59

## Limitations of the Research

The fact that the research was conducted in a city center in eastern Turkey constitutes the limitations of the research. Research results can only be generalized according to the place where the research was conducted.

## RESULTS

**Table 1.** Distribution of women according to socio-demographic characteristics (n=96)

Socio-Demographic Characteristics	Infertile Women		Fertile Women	
	n	%	n	%
<b>Age</b>				
15-24	2	4.2	1	2.1
25-34	32	66.7	27	56.3
35-44	14	29.2	2	37.5
45 Years and Older	0	0.0	2	4.2
<b>Education Status</b>				
Illiterate	1	2.1	2	4.2
Primary School	28	58.3	20	41.7
High School	15	31.3	17	35.5
University and Higher Education	4	8.3	9	18.8
<b>Working Status</b>				
Working	12	25.0	25	52.1
Not working	36	75.0	23	47.9
<b>Civil Marriage</b>				
Yes	48	100	48	100
No	0	0.0	0	0.0

<b>Have Social Security</b>				
Yes	48	100	48	100
No	0	0.0	0	0.0
<b>Income Status</b>				
Income Less Than Expense	29	60.4	25	52.1
Income Equal to Expenses	17	35.4	15	31.3
Income More Than Expenses	2	4.2	8	16.7
<b>Family Type</b>				
Nuclear Family	38	79.2	37	77.1
Extended Family	10	20.8	11	22.9
<b>Wedding Year</b>				
1-3 Years	7	14.6	2	4.2
4-5 Years	16	33.3	12	25.0
7-9 Years	18	37.5	19	39.6
10 Years and Above	7	14.6	15	31.3

Table 1 shows the socio-demographic characteristics of the women included in the study. Included in the research 66.7% of the infertile women and 56.3% of the fertile women included in the study are between the ages of 25-34, 58.3% of the infertile women and 41.7% of the fertile women are secondary school graduates, only % of the women in the infertile group It was determined that while 25.0 of them were working, 52.1% of the women in the fertile group were working. In addition, 60.4% of the women in the infertile group and 52.1% of the women in the fertile group have low incomes, 79.2% of the women in the infertile group and 77.1% of the women in the fertile group live in a nuclear family, 14.6% of the women in the infertile group and 31.3% of the women in the fertile group were married for more than 10 years (Table 1).

**Table 2.** Distribution of women according to their thoughts on marriage (n=96)

Marriage and Spousal Relationship Characteristics	Infertile Women		Fertile Women	
	n	%	n	%
<b>The State of Thinking That They Have a Happy Marriage</b>				
Yes	18	37.5	34	70.8
No	30	62.5	14	29.2
<b>It is Necessary to Have Children for Happiness</b>				
Yes	45	93.8	33	68.8
No	3	6.2	15	31.2
<b>Ability to Deal with Problems</b>				
Yes	29	60.4	36	75.0
No	19	39.6	12	25.0
<b>Feeling Worthless</b>				
Yes	26	54.2	1	2.1
No	22	45.8	47	97.9

<b>Feeling Emotionally Close to Your Spouse</b>				
Yes	35	72.9	41	85.4
No	13	27.1	7	14.6
<b>Getting Spousal Support</b>				
Yes	36	75.0	43	89.6
No	12	25.0	5	10.4
<b>Good Communication with Spouse</b>				
Yes	24	50.0	44	91.6
No	24	50.0	4	8.4
<b>Spousal Interest</b>				
Yes	26	54.2	42	87.5
No	22	45.8	6	12.5

In Table 2, information about some marital characteristics of women and their thoughts on spousal relations is given comparatively between infertile and fertile groups (n=96). It was determined that 37.5% of the infertile group had a happy marriage and 93.8% thought that it was necessary to have children for a happy marriage, while 70.8% of the fertile group thought that they had a happy marriage and 68.8% thought that they should have children for a happy marriage. While the thought that the infertile group has a happy marriage was found to be lower than the fertile group, the rate of those who thought that having a child for a happy marriage was higher in the infertile group than the fertile group. It was determined that 54.2% of the infertile group and 2.1% of the fertile group felt themselves worthless, and the rate of feeling worthless in infertile women was significantly higher than in fertile women. While 50.0% of the infertile group stated that they had good communication with their spouses, it was determined that 91.6% of the women in the fertile group had good communication with their spouses. It was determined that the rate of having good communication with the spouses of the fertile group was higher than the infertile group (Table 2).

**Table 3.** Mean marital adjustment scale scores of infertile and fertile women according to some variables (n=96)

	n	Number of Items	X±SD	Min-Max	Cronbach Alfa	Cronbach Alfa
<b>Infertile Women</b>	48	15	34.58±10.18	0-60	0.84*	0.89
<b>Fertile Women</b>	48	15	40.60±9.80	0-60	0.84*	0.82
<b>Properties and Variables</b>	<b>Infertile Group</b>		<b>Fertile Group</b>			
<b>Working Status</b>						
Working	37.63±11.35	t=1.28	37.56±4.19			t=2.34
Not Working	33.50±9.69	p=0.20	43.91±12.62			p=0.02

<b>Family Type</b>				
Nuclear Family	34.60±10.34	t=0.29	38.86±9.19	<b>t=2.36</b>
Extended Family	34.50±10.11	p=0.97	46.45±9.96	<b>p=0.02</b>
<b>The State of Thinking That They Have a Happy Marriage</b>				
Yes	39.41±10.83	t=2.57	47.93±7.02	t=3.75
No	31.95±8.91	p=0.01	37.59±9.24	p=0.00
<b>It is Necessary to Have Children for Happiness</b>				
Yes	33.64±10.33	t=1.17	37.52±9.37	<b>t=3.63</b>
No	37.72±9.44	p=0.24	47.40±7.07	<b>p=0.00</b>
<b>Ability to Deal with Problems</b>				
Yes	37.89±10.51	t=2.85	48.67±7.20	t=3.63
No	29.95±7.80	p=0.00	37.92±9.11	p=0.00
<b>Feeling Worthless</b>				
Yes	30.04±6.75	<b>t=3.24</b>	37.73±7.38	t=3.32
No	38.76±11.11	<b>p=0.00</b>	46.93±9.49	p=0.00
<b>Feeling Emotionally Close to Your Spouse</b>				
Yes	39.78±10.46	<b>t=3.12</b>	51.57±6.55	<b>t=3.58</b>
No	31.17±8.56	<b>p=0.00</b>	38.73±9.05	<b>p=0.00</b>
<b>Getting Spousal Support</b>				
Yes	40.52±10.54	<b>t=4.12</b>	50.80±4.56	<b>t=3.90</b>
No	29.96±7.16	<b>p=0.00</b>	38.95±8.92	<b>p=0.00</b>
<b>Good Communication with Spouse</b>				
Yes	38.67±9.93	<b>t=3.71</b>	51.69±3.65	<b>t=3.78</b>
No	28.85±7.56	<b>p=0.00</b>	38.93±8.87	<b>p=0.00</b>
<b>Spousal Interest</b>				
Yes	38.72±10.45	<b>t=2.77</b>	53.50±4.50	<b>t=3.93</b>
No	31.07±8.68	<b>p=0.00</b>	38.76±8.84	<b>p=0.00</b>
<b>Age</b>				
15-24	40.50±2.12	F=0.34	37.00±5.58	F=1.30
25-34	34.37±10.61	p=0.71	39.01±6.87	p=0.28
35-44	34.21±10.02		40.60±9.80	
45 Years and Older	...		43.94±12.95	
<b>Education Status</b>				
Illiterate	42.00±10.18		43.45±12.26	
Primary School	33.17±10.19	F=1.25	40.60±9.80	F=1.97
High School	35.13±10.54	p=0.23	37.53±7.88	p=0.13
University and Higher Education	40.50±9.25		38.11±3.88	



<b>Income Status</b>				
Income Less Than Expense	33.32±10.47	F=0.84	33.63±5.44	<b>F=5.22</b>
Income Equal to Expenses	35.23±9.98	p=0.43	38.00±5.50	<b>p=0.00</b>
Income More Than Expenses	43.00±5.65		44.40±11.25	
<b>Wedding Year</b>				
1-3 Years	36.28±9.51		36.00±8.48	
4-5 Years	35.25±10.37	F=0.14	38.25±4.37	F=2.24
7-9 Years	33.66±11.87	p=0.93	38.47±7.91	p=0.09
10 Years and Above	33.71±6.77		45.80±13.39	

(Cronbach Alpha: Marriage Adjustment Scale =0.84\* Tutarel Kışlak 1999)

Table 3 provides information about the marital adjustment scale scores of women. While the marital adjustment scale mean score of the women in the infertile group was determined as 34.58±10.18, the mean score of the women in the fertile group was determined as 40.60±9.80. It was determined that the marital adjustment scale scores of the infertile group were lower than the fertile group. While there was no statistically significant relationship between employment status and marital adjustment scale scores in the infertile group ( $p>0.05$ ), no statistically significant relationship was found for both conditions in the fertile group ( $p<0.05$ ). There was no statistically significant relationship between the marital adjustment scale scores of the women who thought they had a happy marriage in both the infertile group and the fertile group ( $p<0.05$ ). In both groups, no statistically significant correlation was found between the states of being able to cope with problems, feeling worthless, feeling emotionally close to their spouses, having good communication with their spouses, receiving attention and support from their spouses, and marital adjustment scale scores ( $p<0.05$ ). In both infertile and fertile groups, no statistically significant relationship was found between age groups, educational status, years of marriage and marital adjustment scale scores ( $p>0.05$ ). A statistically significant relationship was found between the income status of the women in the fertile group and the marital adjustment scale scores ( $p<0.05$ ).

## DISCUSSION

The findings of this study, which was conducted to determine the marital adjustment differences between infertile and fertile women in a city center in eastern Turkey, will be discussed in this section. It has been determined that infertile and fertile women have similar characteristics in terms of age groups, educational status, income status and family types, all of the women in both groups have social security and official marriage, while the rate of employment in infertile women is lower than fertile women. (Table 1). In another study, age, duration of marriage, education level and duration of wanting a child were reported as variables affecting hopelessness in infertile women, and it was reported that hopelessness and adjustment increased in infertile women as age and duration of marriage increased and

education level decreased (Kargin & Ünal, 2011). In studies on marital adjustment, infertility and marital adjustment, it was determined that results similar to the results of this study were found in terms of age ranges, educational status, monthly income status, family type and employment status of women (Aktepe, 2019; Ege-lioğlu Cetişli et al, 2018; Eren, 2008; Eren Bodur et al, 2013; Şen et al, 2014; Taşçı et al, 2008; Yalçın, 2014). While the rate of women in the infertile group to think that they have a happy marriage compared to the women in the fertile group, it was determined that almost all of the infertile women thought that it was necessary to have children for a happy marriage. In addition, it was determined that the rate of women in the infertile group to be able to cope with problems and to feel emotionally close to their spouses was lower than the women in the fertile group, while the rate of infertile women who felt worthless was higher than that of fertile women. When evaluated in terms of spousal relationship characteristics, the rates of women in the infertile group receiving spousal support, communicating well with their spouses, and receiving attention from their spouses were found to be lower than fertile women (Table 2). In the study of Eren, it was stated that 8.7% of them could not share their infertility problems with anyone (Eren, 2008). In the study of Akyüz et al, in which the effects of infertility on marital violence were investigated, it was stated that infertile women had higher violence scale mean scores than fertile women, and that there was a statistically significant difference between infertile and fertile women's economic, emotional and sexual violence mean scores (Akyüz et al, 2013). Similarly, In the study conducted by Dayıcan Özbek, it was determined that there is a positive relationship between marital adjustment and social support received from spouse, family and private individuals (Dayıcan Özbek, 2016). It has been reported that women such as loss of control, psychological inadequacy, loss of self in infertile women feel excluded from society, lonely, lack of social role and decrease in self-esteem (Şen et al., 2014). In studies in the literature, it is reported that the burden of maternal status on women in social roles causes women to feel inadequate and feel less female, which causes women to experience more stress in the personal and civil sphere (Arya & Dibb, 2016; Sis Çelik & Kırca, 2018).

Similarly, the infertility process has been reported to be difficult and traumatic for couples, sharing feelings and concerns between spouses, supporting each other and coping with the problem together, reducing stress and improving communication between partners, strengthening the relationship and creating a new space of safety (Repokari et al. 2007). In the study, the marital adjustment scale mean score of the women in the infertile group was determined as  $34.58 \pm 10.18$ , while the mean score of the women in the fertile group was determined as  $40.60 \pm 9.80$ . It was determined that the marital adjustment scale scores of the infertile group were lower than the fertile group. According to the study conducted by Taşçı et al., it was stated that the mean score of marital adjustment of women was  $46.29 \pm 6.98$ , unlike the study, it was stated that infertile women had higher dyadic adjustment

scale scores than fertile women, and that infertility increased the rapprochement between couples in marriage (Cousineau & Domar, 2007). Bektaş and Kahyaoğlu Süt, in their study with infertile and fertile women, reported that there was a significant difference between the perceived stress scale scores of the infertile and fertile groups, and the perceived stress scale scores of infertile women were higher (Bektaş & Kahyaoğlu Süt, 2021). In another study, it was stated that 80.4% of the participants had a marital adjustment scale average score of 43 points and above (Can Halıcı & Saatci, 2021).

While there was no statistically significant relationship between employment status and marital adjustment scale scores in the infertile group ( $p>0.05$ ), no statistically significant relationship was found for both conditions in the fertile group ( $p<0.05$ ). In both groups, a statistically significant relationship was found between the states of being able to cope with problems, feeling worthless, feeling emotionally close to their spouses, having good communication with their spouses, receiving attention and support from their spouses, and marital adjustment scale scores ( $p<0.05$ ). In the study conducted by Taşçı et al., it was stated that there was no statistically significant difference between the education level, income status and duration of marriage of infertile women, and the mean score of adjustment in marriage (Taşçı et al, 2008). In another study, it was stated that there was no significant relationship between the type of family that women lived in and their marital adjustment, and there was a statistically significant relationship between the duration of marriage, their feelings towards their spouses, their evaluation of their marriage and their feelings towards their spouse (Yalçın, 2014).

In the study conducted by Can Halıcı and Saatçi, it was stated that there was no significant relationship between having children, age of the participants, family type and marital adjustment (Can Halıcı & Saatci, 2021). In the study of Eren Bodur et al, it was stated that there was no significant difference between the groups in terms of marital adjustment, perceived social support, depression and anxiety between infertile and non-infertile women (Eren Bodur et al, 2013). In a study, it was stated that as the education level and income level of women increased, their marital adjustment scores increased.

## CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

In the study, it was determined that in addition to the negative effects of infertility on women's mood and psychology, infertility also affects the level of relationship between couples and reduces the level of marital adjustment.

It is recommended by healthcare professionals to obtain detailed information in interviews with infertile women so that women can express their emotional states, and to provide professional support that can be effective on fertility.

### Ethics Committee Approval

The study was approved by Kafkas University Faculty of Medicine Ethics Committee. Date: 27.04.2016 Decision no: 59.

### Conflict of Interest

There is no conflict of interest between the authors.

### Financial Support

No financial support was received from any institution or person for the study.

### Author Contribution

Design of Study: NKB(%50), RTD(%50)

Data Acquisition: NKB(%100)

Data Analysis: NKB(%50), RT(%50)

Writing Up: NKB(%50), RT(%50)

Submission and Revision: NKB(%100)

## REFERENCES

- Aktepe, T. (2019). İnfertilitenin eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisi. Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Çorum
- Akyüz, A., Sevem, M., Şahiner, G., Bilal, B. (2013). Studying the effect of infertility on marital violence in turkish women. *Int J Fertil Steril*, 6(4), 286-293.
- Arya, ST., Dibb, B. (2016). The experience of infertility treatment: The male perspective, *Human Fertility*. 2016;19(4):242-248. doi.org/10.1080/14647273.2016.1222083
- Bektaş, G., Kahyaoğlu Süt, H. (2021). İnfertil ve fertil kadınların yaşam tarzı davranışları. *Androloji Bülteni*;23:67-76. <https://doi.org/10.24898/tandro.2021.34392> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3850310/> Erişim tarihi: 10.03.2022
- Can Halıcı, E., Saatci, E. (2021). İnfertilite tedavisi için başvuran çiftlerde erkeğin eşine gösterdiği şiddet ve evliliğe uyum düzeyi. *Türk Aile Hek Derg*, 25(1), 21-7. doi: 10.5222/tahd.2021.19483
- Cousineau, TM., & Domar, A.D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 21, 293-308.
- Dayıcan Özbek, D. (2016). İnfertilite tedavisi uygulanan kadınlarda psikolojik etkilene düzeyi ve sosyal desteğin evlilik uyumuna etkisi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Egelioğlu Cetişli, N., Topaloğlu Ören, ED., Kaba, F. (2018). İnfertil çiftlerde çift uyumu ve umutsuzluk. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(3), 422-426. doi.org/10.31067/0.2018.81
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., Alpkan, R. L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam Dergisi*, 18 (1), 39-47.
- Eren, N. (2008). İnfertil çiftlerde Algılanan Sosyal Desteğin İnfertilite İle İlişkili Stres ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzamanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Eren Bodur, N., Çoşar, B., Erdem, M. (2013). İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(1), 51-62.
- Frank, M. A., Abbey, A., Halman, L. J. (1991). Stress from Infertility, marriage factors, and subjective well-being of wives and husbands. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 238-253.

- Holter, H., Anderheim, L., Bergh, C., Möller, A. (2006). First IVF treatment - short-term impact on psychological wellbeing and the marital relationship. *Hum Reprod*, 21, 3295-02.
- Kargın, M., Unal, S. (2011). İnfertil bireylerde umutsuzluğun belirlenmesi. *New Symp J*, (49), 54-60.
- Kublay, D., Oksay, V. (2015). Evlilik uyumu: değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (44), 25-35.
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S.E., Stein, M., Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. *Adult Urol*, 63, 126-30.
- Onat Bayram, G. (2009). İnfertilitenin Yaşam Kalitesi ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Repokari, L., Punamäki, R.L., Unkila-Kallio, L., Vilska, S., Poikkeus, P., Sinkkonen, J., Almqvist F. (2007). Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Human Reproduction*, 22(5), 1481-1491.
- Sarı, R., & Erciyes, J. C. (2021). İnfertil çiftlerde psikolojik, sosyal ve cinsel problemler. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 79-94.
- Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U., Boivin, J. (2005). Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Educ Couns*, 59, 244-51.
- Sis Çelik, A., Kırca, N. (2018). Primer infertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*, 21(2), 104-114.
- Şen, E., Bulut, S., Şirin, A. (2014). Primer infertil kadınlarda eşlerarası uyumun incelenmesi. *F.N. Hem. Derg*, 22(1), 17-24.
- Taşçı, E., Bolsoy, N., Kavak, O., Yücesoy, F. (2008). İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 5(2), 105- 10.
- Tutarel Kışlak, Ş. (1999). Evlilikte uyum ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *SP Dergisi*,7(1).
- World Health Organization (WHO). (2021). Infertility. Available from: [https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1). Erişim tarihi: 1.03.20122.
- World Health Organization (WHO). (2021). Bulletin of the World Health Organization. <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10.011210.pdf?ua=1> Erişim tarihi: 1.03.20122.
- Yalçın, H. (2014). Evlilik uyumu ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1).
- Yeşiltepe Oskay, Ü., Onat Bayram, G., Dişsiz, M. (2009). İnfertilitenin psikososyal ve psikoseksüel etkileri. *Kızılkaya Beji N. editor. İnfertilite heşireliği. İstanbul: Acar Basım ve Cilt San. Tic. A.Ş.*, s. 177-196.
- Yücesoy, H., Akın, Ö., Şahbaz, G., Erbil, N. (2021). İnfertilitede çift uyumu ve cinsel fonksiyon. *Androl Bul*, (23),123-128. doi.org/10.24898/tandro.2021.98474