

ISSN:2687-6078



»»»»»»»»»» SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
HOLİSTİK SAĞLIK
DERGİSİ

SAKARYA UNIVERSITY JOURNAL OF HOLISTIC HEALTH

CİLT 6 SAYI 2





SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
HOLİSTİK SAĞLIK DERGİSİ
SAKARYA UNIVERSITY JOURNAL OF
HOLISTIC HEALTH

ISSN:2687-6078

Cilt/Vol:6 Sayı/Issue:2

Ağustos/August 2023

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sauhsd>

**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
HOLİSTİK SAĞLIK DERGİSİ**

ISSN:2687-6078

Ağustos 2023

Cilt: 6 Sayı: 2

Sakarya Üniversitesi Adına İmtiyaz Sahibi/

Owner on behalf of Sakarya University

Prof. Dr. Hamza AL

Rektör

Baş Editör/Editor in Chief

Doç. Dr. Havva SERT

Editör Yardımcısı/Assistant Editor

Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU

Editör Kurulu/Editorial Board

Prof. Dr. Hieran YILDIZ

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Doç. Dr. Gönül KURT

Doç. Dr. Gülgün DURAT

Doç. Dr. Osman KAYAPINAR

Doç. Dr. Selda ÇELİK

Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK

Dr. Öğr. Üyesi Ayfer PEKER KARATOPRAK

Dr. Öğr. Üyesi Deniz AKYILDIZ

Dr. Öğr. Üyesi Gamze GÖKE ARSLAN

Dr. Öğr. Üyesi Metin YILDIZ

Dr. Öğr. Üyesi Sena Dilek AKSOY

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin HAMLACI BAŞKAYA

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KIZILCIK ÖZKAN

Uzm. İbrahim DÖNMEZ

**SAKARYA UNIVERSITY
JOURNAL OF HOLISTIC HEALTH**

ISSN:2687-6078

August 2023

Vol: 6 Issue: 2

Etik Editörü/Ethics Editors

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

İstatistik Editörü/Statistics Editor

Doç. Dr. Murat GÜVEN

Türkçe Yazım ve Dil Editörü/

Turkish Spelling and Language Editor

Öğr. Gör. Ayla DİKMEN

Arş. Gör. Ahsen DEMİRHAN

Sekretarya/Secretariat

Arş. Gör. Çiğdem ŞEN TEPE

Arş. Gör. Meryem PELİN

İngilizce Yazım ve Dil Editörü/

English Spelling and Language Editor

Öğr. Gör. Parisa HADAVIBAVILI

Arş. Gör. Bedia TARSUSLU

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Öğr. Gör. Hüseyin Avni YAZICI

HAKEM KURULU/REFEREE BOARD

Prof. Dr. Nesrin NURAL
Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ
Doç. Dr. Elif AŞIK
Doç. Dr. Tülay YILMAZ
Doç. Dr. Semra AY
Doç. Dr. Melike DEMİR DOĞAN
Doç. Dr. Mehtap SÖNMEZ
Doç. Dr. Dilek COSKUNER POTUR
Doç. Dr. Bihter AKIN
Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe ATAK MERİÇ
Dr. Öğr. Üyesi Pınar DOĞAN
Dr. Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN
Dr. Öğr. Üyesi Necmettin ÇİFTÇİ
Dr. Öğr. Üyesi Melek BALÇIK ÇOLAK
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Salih YILDIRIM
Dr. Öğr. Üyesi Gül ULAY
Dr. Öğr. Üyesi Evrim ÇELEBİ
Dr. Öğr. Üyesi Duygu AYAR
Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem GÜN KAKAŞÇI
Dr. Öğr. Üyesi Ayse ELKOCA

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Araştırma Makaleleri/ Research Articles

- 222-239 Servikal Kanser Tanılamasında 19-64 Yaş Arası Kadınların Pap-Smear Kullanımına İlişkin Tutumları
Attitudes of Women Aged 19-64 to the Use of Pap-Smear in the Diagnosis of Cervical Cancer
Melek Balçık Çolak, Vildan Kulaç, Ahsen Demirhan
- 240-255 Sağlık Öğrencilerinde Teknoloji Bağımlılığı, Benlik Saygısı ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki
The Relationship Between Technology Addiction, Self-Esteem and Defense Mechanisms in Health Students
Burcu Demir Gökmen
- 256-268 Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Yorgunluk ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
Evaluation of Fatigue and Quality of Life in Patients with Heart Failure
Irmak Aktan, Serap Ünsar
- 269-288 Attitudes of Pregnant Women toward the COVID-19 Vaccine
Covid-19 Aşısına Karşı Gebelerin Tutumu
Öznur Tiryaki, Hamide Zengin, Aslı Akdeniz Kudubeş, Emin Levent Aksoy, Mehmet Sühha Bostancı
- 289-302 Self-Efficacy in Nurses Caring for Covid-19 Patients
Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerde Öz Yeterlilik
Ayşe Elkoca, Çağla Yiğitbaş, Handan Özcan
- 303-316 The Relationship between Compassion Fatigue and Quality of Life in Surgical Nurses
Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ile Yaşam Kalitesi İlişkisi
Senan Mutlu, Emel Yılmaz
- 317-337 Pandeminin Aşı Öncesi Döneminde Doğum ve Jinekoloji Kliniğinde Hemşire ve Ebe Olmak: Nitel Çalışma Örneği
Being A Nurse and Midwife in the Obstetrics and Gynecology Clinic During the Pre-Vaccine Period of the Pandemic: A Qualitative Study Example
Nevin Çıtak Bilgin, Gülseren Çıtak Tunç, Mervenur Böyük

Derleme Makaleler/Review Articles

- 338-352 Adölesan Döneminde Sık Görülen Sağlık Riskleri ve Sorunları
Common Health Risks and Problems in Adolescent Period
Betül Uncu, Elif Doğan, Rukiye Duman
- 353-365 Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Rollerini
Breastfeeding Problems and Nurse's Roles
Zehra Çerçer, Evşen Nazik

Olgu Sunumu/Case Study

- 366-387 Hemşirelik Modeli ve Sınıflama Sistemlerinin Kullanıldığı Hemşirelik Bakımı:
Konjenital Hipotoni Olgu Sunumu
*Nursing Care Using Nursing Model and Classification Systems: A Case Report Of
Congenital Hypotonia*
Derya Işık, Ramazan Bozkurt, Özlem Doğu



SAKARYA
UNIVERSITY

Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi

Sakarya University Journal of Holistic Health

ISSN: 2687-6078 / SAUHSD 2023;6(2):222-239

doi: 10.54803/sauhsd.1257066

ARAŞTIRMA MAKALESİ



Servikal Kanser Tanılamasında 19-64 Yaş Arası Kadınların Pap-Smear Kullanımına İlişkin Tutumları

Melek BALÇIK ÇOLAK¹, Vildan KULAÇ², Ahsen DEMİRHAN³

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

²Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

³Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Melek Balçık Çolak: <https://orcid.org/0000-0002-1842-5539>

Vildan Kulaç: <https://orcid.org/0000-0002-6132-6202>

Ahsen Demirhan: <https://orcid.org/0000-0001-9431-9204>

Öz

Amaç: Araştırma, 19-64 yaş arasındaki cinsel yönden aktif kadınların serviks kanseri ve pap-smear tarama testi hakkındaki tutumlarını ve bunları etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, Türkiye'nin batısında yer alan bir ilde yaşayan 19-64 yaş aralığındaki 150 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında katılımcı bilgi formu, Servikal Kanser Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Form ve ölçeğe ait sorular "Google Forms" sistemine aktarılıp, paylaşılabilir bir bağlantı linki oluşturulmuş ve kartopu yöntemi ile kadınlara doldurulması için gönderilmiştir. Araştırma verileri SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science 25.0) programına aktarılarak analizleri yapılmıştır. Veriler, Oneway Anova testi, Independent-T testi, Bonferroni ve Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Servikal Kanser Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 106,80+12,14, alt boyut toplam puan ortalamaları ise; algılanan yarar 22,39+3,18, algılanan duyarlılık 29,71+4,34, algılanan ciddiyet 27,30+6,50, algılanan engel 26,24+5,22 olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları ile ölçek toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuş olup ($p < 0,05$), meslek, çocuk sayısı, pap smear hakkında eğitim alınan kişi ve eğitim alma nedenlerinin servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumları etkilediği belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Katılımcıların serviks kanseri erken tanısına ilişkin olumlu tutumlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Ancak kadınların düzenli şekilde jinekolojik muayene yaptırma ve pap smear testi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı ve engel algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadınlar kültürel inançları çerçevesinde, pap smear testi, jinekolojik muayene konusunda bilgilendirilme sağlanmalı ve olumlu sağlık davranışları geliştirilmesi konusunda eğitimler verilmelidir. Böylece engel algıları azaltılıp yarar algılarının artırılması sağlanacaktır.

Anahtar kelimeler: Serviks kanseri, pap smear, tutum

Attitudes of Women Aged 19-64 to the Use of Pap-Smear in the Diagnosis of Cervical Cancer

Abstract

Objective: The study was conducted to determine the attitudes of sexually active women aged 19-64 about cervical cancer and pap-smear screening test and the factors that may affect them.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 150 women between the ages of 19-64 living in a province in western Turkey. Research data were collected through social media tools (Instagram/Facebook/Whatsapp/e-mail) between June and July 2022, using the participant information form, the Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer, via a link that can be accessed free of charge on social

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Ahsen DEMİRHAN

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

Telefon/Phone: +90 264 295 6628 **E-mail:** ahsendemirhan@sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 27.02.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 29.03.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Balçık Çolak M., Kulaç V., Demirhan A. Servikal Kanser Tanılamasında 19-64 Yaş Arası Kadınların Pap-Smear Kullanımına İlişkin Tutumları. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.

2023;6(2):222-239. doi: 10.54803/sauhsd.1257066



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

media (Google Form). The research data were transferred to the SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science 25.0) program and analyzed. Data were evaluated with Oneway Anova test, Independent-T test, Bonferroni and Pearson correlation test. A p value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer mean total score was 106.80 ± 12.14 , and sub-dimension total mean score; perceived benefit 22.39 ± 3.18 , perceived susceptibility 29.71 ± 4.34 , perceived severity 27.30 ± 6.50 , perceived barrier 26.24 ± 5.22 . A positive and significant relationship was found between the scale sub-dimensions and the total score of the scale ($p < 0.05$), and it was determined that the occupation, number of children, the people who received training about pap smear and the reasons for getting education affected the attitudes towards early diagnosis of cervical cancer ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that the positive attitudes of the participants towards the early diagnosis of cervical cancer were high. However, it was determined that women did not have sufficient knowledge about regular gynecological examination and pap smear test and their perception of disability was moderate. Women should be informed about pap smear test and gynecological examination within the framework of their cultural beliefs, and training should be given on the development of positive health behaviors. Thus, perceptions of obstacles will be reduced and perceptions of benefit will be increased.

Key words: Cervical cancer, pap smear, attitude

EXTENDED ABSTRACT

Objective: It is important to determine the attitudes of women towards Pap-Smear and the factors affecting these attitudes, to explain the importance of early diagnosis for the prevention of cervical cancer, to popularize the use of screening tests, to increase women's health and to raise awareness about the issue. The study was conducted to determine the attitudes of sexually active women aged 19-64 about cervical cancer and pap-smear screening test and the factors that may affect them.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 150 women between the ages of 19-64 living in a province in western Turkey. Research data were collected through social media tools (Instagram/Facebook/Whatsapp/e-mail) between June and July 2022, using the participant information form, the Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer, via a link that can be accessed free of charge on social media (Google Form). The women included in the study were evaluated with data collection forms filled through online questionnaires. The research data were transferred to the SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science 25.0) program and analyzed. The suitability of the study to the normal distribution was evaluated with the "Kolmogorov Smirnov" test. Data were evaluated with Oneway Anova test, Independent-T test, Bonferroni and Pearson correlation test. A p value of <0.05 was considered statistically significant. Throughout the research, the Principles of the Declaration of Helsinki and Publication Ethics were adhered to.

Results and discussion: Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer mean total score was 106.80 ± 12.14 , and sub-dimension total mean score; perceived benefit 22.39 ± 3.18 , perceived susceptibility 29.71 ± 4.34 , perceived severity 27.30 ± 6.50 , perceived barrier 26.24 ± 5.22 . While 78.0% of the women have children, 78.7% of them have two or more children and the age group of 67.3% of them is 15-24. A statistically significant difference was found between the total SKETTÖ score of the women who participated in the study, and the number of children and occupational group ($p < 0.05$). It was determined that the total mean score of women who received training from doctors (111.59 ± 14.57) and who had regular smear screening was higher (112.50 ± 8.15). In the study, 80% of the women heard about the pap smear test, 55.3% of them had the pap smear test, 32.3% of those who had the test had it done because of a gynecological problem, 52.7% of them had received training about the pap smear test, and 32.3% of those who had the test had it. It was determined that she had it done because of a gynecological problem. A statistically significant difference was found between occupation, education about cervical cancer, regular gynecological examination and "perceived sensitivity" sub-dimension ($p < 0.05$). A positive and significant relationship was found between the scale

sub-dimensions and the total score of the scale ($p<0.05$) and it was determined that the occupation, number of children, the people who received training about pap smear and the reasons for getting education affected the attitudes towards early diagnosis of cervical cancer ($p<0.05$). The higher the individual's perception of seriousness and sensitivity, the higher the perception of benefit will be, and accordingly the perception of obstacles will decrease.

Conclusion and recommendations: The results of the study are similar to the literature. It was found that the positive attitudes of the participants towards the early diagnosis of cervical cancer were high. As women believe that they are prone to the problem and the severity of the problem, their behavior towards early diagnosis increases positively. However, it was determined that women did not have sufficient knowledge about regular gynecological examination and pap smear test and their perception of disability was moderate. It is thought that women are reluctant to have their pap smear test done voluntarily. Lack of knowledge, shame, society's view of sexuality and stigmatization are thought to be the reason for this situation. A significant positive correlation was found between all sub-dimensions of the scale. Only a negative significant relationship was found between the perceived disability sub-dimension and the perceived severity sub-dimension. Women should be informed about pap smear test and gynecological examination within the framework of their cultural beliefs, and training should be given on the development of positive health behaviors. Thus, perceptions of obstacles will be reduced and perceptions of benefit will be increased. Midwives and nurses should encourage women's behaviors such as embarrassment, considering their cultural beliefs, should definitely evaluate their choice of health personnel, should be informed about the pap smear test, and should provide training on the development of positive health behaviors.

Keywords: Cervical cancer, pap smear, gynecological examination, attitude

GİRİŞ

Serviks kanserinin en önemli etkeni Human Papilloma Virüs olmakla birlikte, dünya geneline bakıldığında kadınlarda yaygın dördüncü kanser türüdür ve serviks kanserine bağlı ölüm nedenleri arasında beşinci sıralamdadır. Dünya'da 2020 yılı içinde tahmini 604.000 yeni vaka görülmüş, bunların 342.000'i ölümlerle sonuçlanmıştır. Yeni vakaların ve ölümlerin %90'ı düşük ve orta düzeyde gelire sahip ülkelerde görülmüştür (1,2). Dünya'da serviks kanseri oranı %13,3'tür. Serviks kanseri az gelişmiş ülkelerde daha fazla görülmekle birlikte %40,1 gibi yüksek bir oranla Doğu

Afrika bölgesi birinci sırada yer almaktadır (3). Türkiye'de ise kadın kanserlerinin %5-10'undan sorumludur ve dokuzuncu sırada yer almaktadır (4).

Human papilloma virüsü (HPV), düşük sosyo-ekonomik durum, sigara kullanımı, 18 yaşından önce evlenme, erken süreçte cinsel ilişki, eşin birden fazla cinsel partneri olması ve çok fazla doğum yapma serviks kanseri açısından risk faktörlerini oluşturmaktadır. Kanser olma riski HPV ile enfekte olan kadınlarda yaklaşık 250-400 kat daha yüksektir (5,6).

HPV aşısıyla beraber serviks kanserinin, erken süreçte önüne geçilebilmektedir (5).

Ayrıca serviksin konumu ve serviks kanserinin pre-invaziv evre varlığı erken süreçte tanı ve tedavisi açısından önemlidir. Bu durumlar hastalık insidansının ve mortalitenin düşürülmesine olumlu etki sağlamaktadır (7,8).

Serviks kanserinin tanısında kullanılan pap-smear testi, etkili, basit, uygun bir yöntem olup malignant öncesi ve kanseröz dönemdeki hücrelerin kansere dönüşmeden saptayabilmesini sağlamaktadır (9,10). Pap-smear testi yaptırma oranı, ülke, bölge ve kültüre göre farklılık göstermektedir.

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG) ve Amerikan Kanser Derneği (ACS), HPV testini 25 yaşından 65 yaşına kadar beş yıllık periyotlarla, birincil HPV testi mevcut değilse 25-65 arasındaki kadınlara beş yılda bir sitolojiyle birlikte HPV testi veya üç yıllık periyotlarla tek başına sitolojiyle tarama yapılmasını tavsiye etmektedir. Son 25 yıl içinde servikal, intra epitelyal neoplazi ikinci derece veya ciddi hastalık öyküsü yoksa ve son on yıldaki taramaları negatifse 65 yaş üstü kadınlarda servikal kanser taraması önermemektedir (11,12). Türkiye’de ise pap-smear testini 30-65 yaş arasındaki kadınlara beş yılda bir yaptırması önerilmektedir (13).

Kanser taramalarında genel amaç yürütülen program neticesinde hedef nüfusun %70’ine ulaşabilmektir (14). Gelişmekte olan ülkelerdeki oran ise %5’tir ve tarama

sıklığı maalesef istenilen seviyeye ulaşmamıştır (15,16). Türkiye’de ise tüm yaş gruplarındaki kadınlarda serviks kanseri görülme oranı %2,5, 25-49 yaş gruplarında %3,6, 50-69 yaş gruplarında %2,7’dir (4). Artan kanser oranlarına rağmen tarama testlerindeki bu düşük oran, toplumun bilinçlenmesi, sağlık anlayışının geliştirilmesi ve sağlık düzeyinin yükseltilebilmesi için konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasına yönelik ihtiyaç varlığını göstermektedir.

Bu araştırma, kadınların Pap-Smear yaptırmasına ilişkin tutumlarının ve bu tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, serviks kanserinin önlenmesi için erken tanılamamanın öneminin anlatılması, tarama testlerinin kullanımının yaygınlaştırılması, kadın sağlığının yükseltilmesi ve konu ile ilgili farkındalığın oluşturulması açısından önemlidir.

Çalışma, serviks kanser tanılmasında 19-64 yaş arası kadınların pap-smear kullanımına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Yeri ve Zamanı

Çalışma, Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında web tabanlı veri toplama yöntemi (Google Forms) kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’nin Sakarya ilinde bulunan 19-64 yaş arasında cinsel yönden aktif kadınlar oluşturmuştur.

Araştırma örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve belirlenen tarihler arasında web tabanlı (Google Forms) veri toplama formunu dolduran 150 kadın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılardan tarafından oluşturulan katılımcı bilgi formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Form ve ölçeğe ait sorular “Google Forms” sistemine aktarılıp, paylaşılabılır bir bağlantı linki oluşturulmuş ve kartopu yöntemi ile kadınlara doldurulması için gönderilmiştir. “Google Forms” üzerinde katılımcılara yönelik gerekli yönlendirici ve bilgilendirici açıklamalar yapılmış, çalışmaya katılmak isteyenler onay kutucuğunu işaretlemiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınlar online anketler aracılığı ile doldurulan veri toplama formlarıyla değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçüm araçları

Katılımcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcı bilgi formu, sosyo-demografik bilgileri içeren sekiz sekiz soru, serviks kanseri ve pap-smear hakkındaki bilgi durumu ve tutumunu gösteren 12 sorudan oluşmaktadır (5,17).

Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği

Özmen ve Özsoy (2009) tarafından geliştirilen ölçek, algılanan ciddiyet, engel, yarar ve duyarlılık şeklinde 4 alt boyuttan oluşmaktadır. 30 maddeden oluşan beşli likert tipteki ölçekten alınan puanın yükselmesi serviks kanseri erken tanısına ilişkin olumlu tutumlarının yükselmesi anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,89 bulunmuştur (17). Çalışmamızda ise Cronbach Alpha katsayısı 0,72 bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri “SPSS (Statistical Package for Social Science)” ile analiz edilmiştir.

- Kadınlara ait tanımlayıcı veriler sayı, yüzde dağılım ve ortalamaları alınarak hesaplanmıştır. İstatistiki önemlilik eşik düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.
- Araştırmanın normal dağılıma uygunluğu “Kolmogrov Smirnov” testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle parametrik testler kullanılarak, bağımsız t testi (iki bağımsız grup karşılaştırılmasında), Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi (ikiden fazla grup karşılaştırılmasında) kullanılmıştır. ANOVA sonucuna göre farkın hangi iki gruba bağlı ortaya çıktığını belirlemek için “Bonferroni testi” yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için “Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu’ndan” (06.04.2022 tarihli ve 44 sayılı toplantısında alınan "20" nolu karar) izin alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne ve Yayın Etiği’ne bağlı kalınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada kadınların SKETTÖ ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları Tablo 1’de gösterilmiştir. Ölçek toplam puan ortalaması 106,80±12,14, alt boyut toplam puan ortalamaları ise, *algılanan yarar* 22,39±3,18, *algılanan duyarlılık* 29,71±4,34, *algılanan ciddiyet* 27,30±6,50, *algılanan engel* 26,24±5,22 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği (SKETTÖ) Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları	N	Minimum	Maximum	Mean±SS
Genel Ölçek	150	76,00	144,00	106,80±12,14
Algılanan yarar	150	13,00	30,00	22,39±3,18
Algılanan duyarlılık	150	16,00	39,00	29,71±4,34
Algılanan ciddiyet	150	13,00	40,00	27,30±6,50
Algılanan engel	150	15,00	35,00	26,24±5,22

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeğinin karşılaştırılması Tablo 2’de gösterilmiştir. Kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, kadınların yaş ortalamasının 35,39±8,11, %50’sinin 30-39 yaş grubunda, %63,3’ünün yükseköğretim mezunu,

%24’ünün ev hanımı ve %68,7’sinin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Kadınların %78,0’inin çocuğu bulunmakla birlikte %78,7’si iki ve üzerinde çocuğa sahiptir ve %67,3’ünün cinselliğe başlama yaş grubu 15-24 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeğinin Karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	Ort±SS	Algılanan yarar	Algılanan duyarlılık	Algılanan ciddiyet	Algılanan engel
Yaş (ort: 35,39±8,11)	20-29	22,7	108,79±14,79	23,088±3,24	29,50±5,01	26,76±5,54	27,97±5,20
	30-39	50,0	107,56±10,89	22,17±3,17	29,93±4,15	27,77±6,02	26,28±5,06
	40 ve üzeri	27,3	103,75±11,64	21,82±3,14	29,48±4,16	26,87±8,00	24,73±5,19
Test Değeri/ P			$F=1,91$ $p=0,15$	$F=1,45$ $p=0,23$	$F=0,19$ $p=0,82$	$F=0,39$ $p=0,67$	$F=3,70$ $p=0,02$
Eğitim durumu	İlköğretim	36,7	104,60±12,77	22,00±2,94	29,85±4,81	27,41±7,61	24,92±5,41
	Yükseköğretim	63,3	108,07±11,64	22,62±3,31	29,63±4,06	27,23±5,80	27,00±4,98
Test Değeri/ P			$t=1,69$ $p=0,92$	$t=-1,15$ $p=0,25$	$t=0,30$ $p=0,76$	$t=0,15$ $p=0,87$	$t=-2,37$ $p=0,01$
Meslek grubu	Sağlık personeli	42,7	109,45±11,79	22,87±3,07	30,56±3,93	27,76±6,31	26,82±5,04
	Memur	15,3	106,73±12,62	21,86±3,78	28,26±3,78	26,26±5,69	28,17±4,77
	İşçi/ Serbest meslek	18,0	107,77±11,85	22,33±2,90	30,77±5,14	27,96±6,34	26,03±5,70
	Ev hanımı	24,0	101,38±11,37	21,91±3,19	28,33±4,26	26,63±7,48	24,11±4,92
Test Değeri/ P			$F=3,64$ $p=0,01$	$F=0,96$ $p=0,41$	$F=3,61$ $p=0,01$	$F=0,51$ $p=0,67$	$F=3,49$ $p=0,01$
Gelir durumu	Geliri giderinden az	15,3	106,82±11,96	22,30±2,96	29,04±5,13	28,65±7,71	25,52±4,70
	Geliri giderine denk	68,7	106,43±11,68	22,29±3,19	29,77±4,00	27,14±5,85	26,15±5,27
	Geliri giderinden fazla	16,0	108,33±14,52	22,91±3,43	30,08±5,00	26,66±7,90	27,29±5,52
Test Değeri/ P			$F=0,23$ $p=0,79$	$F=0,38$ $p=0,68$	$F=0,36$ $p=0,69$	$F=0,63$ $p=0,53$	$F=0,71$ $p=0,49$
Çocuk durumu	Evet	78,0	105,70±11,62	22,17±3,20	29,41±4,30	27,06±6,54	25,89±5,11
	Hayır	22,0	110,69±13,31	23,15±3,06	30,75±4,37	28,12±6,36	27,45±5,51
Test Değeri/ P			$t=0,30$ $p=0,58$	$t=-1,55$ $p=0,12$	$t=-1,57$ $p=0,118$	$t=-0,82$ $p=0,41$	$t=-1,51$ $p=0,13$
Çocuk sayısı	Yok veya 1 çocuk	21,3	111,03±13,60	23,20±3,21	31,34±4,10	27,82±6,44	28,37±5,15
	2 çocuk ve üzeri	78,7	105,65±11,51	22,00±3,60	29,00±6,08	28,66±10,01	19,33±4,16
Test Değeri/ P			$t=2,25$ $p=0,02$	$t=0,61$ $p=0,54$	$t=0,90$ $p=0,37$	$t=-0,20$ $p=0,83$	$t=2,92$ $p=0,00$

Aktif olarak cinselliğe başlama yaşı	15-24	101	67,3	106,73±11,03	22,38±2,97	30,03±4,30	27,51±6,38	25,82±5,45
	25-34	49	32,7	106,93±14,29	22,40±3,61	29,04±4,38	26,85±6,77	27,10±4,64
<i>Test Değeri/ P</i>				$t=0,97$ $p=0,92$	$t=-0,40$ $p=0,96$	$t=1,32$ $p=0,18$	$t=0,58$ $p=0,56$	$t=-1,41$ $p=0,16$
Serviks kanseri hakkında eğitimi alma durumu	Evet	78	52,0	109,03±11,80	22,79±3,02	30,50±4,01	27,12±7,12	27,19±5,21
	Hayır	72	48,0	104,37±12,12	21,95±3,32	28,86±4,54	27,48±5,79	25,20±5,07
<i>Test Değeri/ P</i>				$t=0,27$ $p=0,60$	$t=1,6$ $p=0,10$	$t=2,34$ $p=0,02$	$t=-0,339$ $p=0,735$	$t=2,35$ $p=0,02$
Serviks kanseri tanı ve yöntemlerini bilme durumu	Evet	109	72,7	107,54±12,15	22,50±3,26	29,90±4,18	27,11±6,64	26,67±5,21
	Hayır	41	27,3	104,82±12,04	22,09±3,006	29,19±4,74	27,78±6,15	25,07±5,13
<i>Test Değeri/ P</i>				$t=1,22$ $p=0,22$	$t=0,69$ $p=0,48$	$t=0,89$ $p=0,37$	$t=-0,55$ $p=0,58$	$t=1,68$ $p=0,09$
Ailede serviks kanseri tanısı	Evet	10	6,7	112,30±11,17	23,50±2,91	32,90±5,23	28,60±6,22	25,80±6,12
	Hayır	140	93,3	106,40±12,15	22,31±3,20	29,48±4,19	27,20±6,53	26,27±5,18
<i>Test Değeri/ P</i>				$t=0,01$ $p=0,92$	$t=1,13$ $p=0,25$	$t=1,13$ $p=0,25$	$t=0,62$ $p=0,51$	$t=-0,27$ $p=0,78$
Pap smear testini duyma durumu	Evet	120	80,0	107,16±12,23	22,62±3,18	29,73±4,15	27,16±6,54	26,47±5,17
	Hayır	30	20,0	105,33±11,88	21,46±3,10	29,63±5,08	27,83±6,41	25,30±5,42
<i>Test Değeri/ P</i>				$t=0,00$ $p=0,97$	$t=1,79$ $p=0,07$	$t=0,11$ $p=0,91$	$t=-0,50$ $p=0,61$	$t=1,10$ $p=0,27$
Pap smear testi hakkında eğitimi alma durumu	Evet	79	52,7	108,78±12,18	22,91±3,12	30,15±4,32	27,07±6,73	27,22±5,09
	Hayır	71	47,3	104,59±11,79	21,81±3,18	29,22±4,33	27,54±6,27	25,14±5,18
<i>Test Değeri/ P</i>				$t=0,00$ $p=0,95$	$t=2,12$ $p=0,03$	$t=1,30$ $p=0,19$	$t=-0,44$ $p=0,65$	$t=2,48$ $p=0,01$
Eğitim alınan kişi	Doktor	37	31,4	111,59±14,57	23,00±3,21	31,29±4,68	27,73±7,35	28,00±5,22
	Ebe/Hemşire	45	38,1	105,17±10,06	22,33±3,31	29,16±3,69	26,33±6,48	26,10±4,91
	Arkadaş/İnternet	36	30,5	107,80±8,81	22,47±2,93	29,77±4,03	29,00±5,81	25,72±5,39
<i>Test Değeri/ P</i>				$F=3,25$ $p=0,04$	$F=0,48$ $p=0,61$	$F=2,82$ $p=0,06$	$F=1,65$ $p=0,19$	$F=2,12$ $p=0,12$
Pap smear testi yapma durumu	Evet	83	55,3	106,97±11,31	22,77±3,14	29,77±3,93	26,61±6,64	26,66±5,22
	Hayır	67	44,7	106,58±13,18	21,92±3,20	29,64±4,82	28,14±6,26	25,71±5,21

<i>Test Değeri/ P</i>		<i>t=1,83 p=0,17</i>	<i>t=1,62 p=0,10</i>	<i>t=0,18 p=0,85</i>	<i>t=-1,44 p=0,15</i>	<i>t=1,10 p=0,27</i>
Pap smear testi yaptırma nedeni	Düzenli taramaları	20	24,15±2,97	31,60±3,39	25,35±6,96	29,50±4,04
	Sağlık personeli önerisi	20	106,15±13,84	22,85±3,74	28,65±4,74	27,10±5,17
	Genel kontrol	23	106,56±10,25	23,08±2,71	30,13±3,72	25,52±4,65
	Jinekolojik bir sorun yaşamış olmak	30	102,93±10,29	20,93±2,46	28,96±3,32	24,30±5,76
Test Değeri/ P			F=3,17 p=0,02	F=2,66 p=0,05	F=0,74 p=0,52	F=4,61 p=0,00
En son yaptırılan pap smear testi zamanı	0-1 yıl önce	29	106,79±10,62	22,27±2,80	29,96±3,67	27,79±4,67
	2-4 yıl önce	26	110,76±10,51	23,69±3,03	30,92±3,59	26,53±6,30
	5 yıl önce	27	103,74±12,25	22,33±3,48	28,77±4,29	25,48±4,62
Test Değeri/ P			F=2,64 p=0,78	F=2,04 p=0,13	F=2,43 p=0,09	F=1,37 p=0,26
Düzenli jinekolojik muayene olma durumu	Evet	50	108,78±10,11	22,60±2,83	30,92±4,09	27,74±5,31
	Hayır	100	105,81±12,97	22,29±3,36	29,11±4,35	25,49±5,04
Test Değeri/ P			t=1,41 p=0,15	t=-2,44 p=0,01	t=-1,88 p=0,06	t=2,53 p=0,01
En son olunan jinekolojik muayene zamanı	0-1 yıl	71	108,43±11,63	22,57±3,07	30,39±4,25	27,56±4,90
	2-3 yıl	25	105,52±10,87	22,68±3,30	29,32±4,33	25,20±5,53
	4 yıl ve üzeri	28	103,67±11,22	21,67±3,12	28,42±3,69	24,71±4,89
Test Değeri/ P			F=1,94 p=0,14	F=2,40 p=0,09	F=0,88 p=0,41	F=4,17 p=0,01
Jinekolojik muayene olma nedeni	Sağlık personeli önerisi	50	105,68±11,54	22,28±3,05	29,42±4,40	26,00±5,07
	Jinekolojik nedeni	61	108,55±13,03	22,80±3,54	30,40±4,36	27,08±5,62
	Genel muayene	17	108,52±11,31	22,41±2,78	29,88±3,73	25,58±5,39
Test Değeri/ P			F=0,83 p=0,43	F=0,72 p=0,48	F=1,14 p=0,32	F=0,81 p=0,44

F: Anova Testi, t: Independent-Samples t testi

SKETTÖ: Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği

Araştırmaya katılan kadınların SKETTÖ toplam puanı ile çocuk sayısı ve meslek grubu arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ev hanımı grubundaki ($101,38\pm11,37$) ve iki ve üzerinde çocuğu olan kadınların ($105,65\pm11,51$) ölçek toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kadınların SKETTÖ toplam puanı ile pap smear eğitimi alınan kişi ve pap smear testi yaptıran nedeni arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Doktorlardan eğitim alan ($111,59\pm14,57$) ve düzenli smear taramaları yaptıran kadınların toplam puan ortalamasının ($112,50\pm8,15$) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada kadınların %80'inin pap smear testi duyduğu, %55,3'ünün pap smear testi yaptırdığı ve test yaptıranların %32,3'ünün jinekolojik bir problem nedeniyle yaptırdığı, %52,7'sinin pap smear testi ile ilgili eğitim aldığını ve test yaptıranların %32,3'ünün jinekolojik bir problem nedeniyle yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların yaş grupları, eğitim, meslek, çocuk sayısı, serviks kanseri hakkında eğitim alma, jinekolojik muayene olma sıklıkları, pap smear testi hakkında eğitim alma durumu, pap smear testi yaptıran nedeni jinekolojik muayene olma durumu, jinekolojik muayeneyi en son ne zaman yaptırdığı ile "*algılanan engel*" alt boyutu

arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kırk yaş üzeri ($24,73\pm5,19$), ilköğretim mezunu ($24,92\pm5,41$), ev hanımı ($24,11\pm4,92$), iki ve üzerinde çocuğu olan ($19,33\pm4,16$), serviks kanseri hakkında eğitim almayan ($25,20\pm5,07$), pap smear hakkında eğitim almamış ($25,14\pm5,18$), jinekolojik problem nedeniyle pap smear yaptırmış ($24,30\pm5,76$), düzenli jinekolojik muayene olmayan ($25,49\pm5,04$) ve 4 yıl ve öncesinde jinekolojik muayene olan ($24,71\pm4,89$) kadınların "*algılanan engel*" toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Meslek, serviks kanseri hakkında eğitim alma, düzenli jinekolojik muayene olma durumu ve ile "*algılanan duyarlılık*" alt boyutu arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Mesleği memur ($28,17\pm4,77$), serviks kanser hakkında eğitim almış ($27,19\pm5,21$) ve düzenli jinekolojik muayene ($27,74\pm5,31$) olan kadınların "*algılanan duyarlılık*" toplam puan ortalamasının diğerlerine göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Pap smear testi ile ilgili eğitim alma durumu ve pap smear yaptıran nedeni ile "*algılanan yararlılık*" alt boyutu arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Pap smear eğitimi alan ($27,22\pm5,09$) ve jinekolojik sorun yaşanması nedeniyle pap smear testi yaptıran ($24,30\pm5,76$) kadınların "*algılanan yararlılık*" toplam puan

ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların SKETTÖ ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=150)

	1	2	3	4	5
1 Algılanan yarar	1				
2 Algılanan duyarlılık	.490** .000	1			
3 Algılanan ciddiyet	.377** .000	.531** .000	1		
4 Algılanan engel	.337** .000	.166* .043	-.322** .000	1	
5 Ölçek toplam	.746** .000	.805** .000	.569** .000	.510** .000	1

**p<0.01 *p<0.05

Algılanan yarar, duyarlılık, ciddiyet ve engel alt puanları ile ölçek toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Ölçeğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, algılanan engel alt boyutu ile algılanan ciddiyet alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Erken tanıyla önlenilecek olan serviks kanseri, sık görülmekle birlikte mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Çalışmamızda ölçeğin ve ölçeğin tüm alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, fakat kadınların ciddiyet algılarına herhangi bir değişkenin etki etmediği belirlenmiştir.

Ciddiyet algısı, hastalığa yakalanma konusundaki ciddiyeti, teşhis, tedavi ve sonuçların değerlendirilmesi, bireye, aileye ve topluma etkisi gibi durumu ifade etmektedir. Kişi serviks kanserini ciddi bir hastalık olarak görüyor, tarama testlerinin önemine inanıyorsa pap smear testini yaptırma ve düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumu yüksek olacaktır (18). Çalışmada ciddiyet algısının orta düzeyde olması test yaptırma durumunun ve yarar algısının düşük olmasına neden olduğunu göstermektedir. Bu durumun ailede serviks kanseri görülme oranının düşük olmasından (%6,7), utanma, tabu gibi kültürel faktörlerin olumsuz etkisinden, cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik eğitim ihtiyacının olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınlar probleme yatkın olduğuna ve problemin ciddiyetine inandıkça erken tanılamaya ilişkin davranışları pozitif olarak artmaktadır. Durmaz ve ark., (2021) çalışmasında düzenli jinekolojik muayene yaptıran kadınlarda serviks kanserinin erken teşhisine dair davranışların daha olumlu olduğu belirtilmiştir (19). Yurtdışında yapılan diğer çalışmalarda algılanan duyarlılık arttıkça riski azaltma davranışını gösterme olasılığı arttığı görülmüştür (20,21). Fakat Demirgöz Bal (2014) çalışmasında, katılımcıların duyarlılık ve ciddiyet algısının herhangi bir faktörden etkilenmediğini belirtmiştir (10). Çalışma sonucu ile Demirgöz Bal'ın çalışması benzerlik göstermektedir.

Çalışmada kadınların ölçek toplam puan ortalaması ile meslek, çocuk sayısı, pap smear eğitimi alınan kişi, pap smear testini yaptıran nedeni arasındaki fark anlamlı bulunmakla birlikte ($p<0.05$) ev hanımı, iki ve üzeri çocuğa sahip, doktordan eğitim almayan ve jinekolojik bir sorun nedeniyle test yaptıran kadınların ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kadınların %80'inin pap smear testini duyduğu, %55,3'ünün testi yaptırdığı ve test yaptıranların %32,3'ünün jinekolojik bir problem nedeniyle yaptırdığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, dünyada sırasıyla Malezya, Birleşik Arap Emirlikleri, Kore ve ABD'de yapılan

çalışmalarda kadınların %27,2'sinin, %54'ünün, %46,3'ünün, %55'inin pap smear testi yaptırdığı bildirilmiştir (22-25). Ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında Akın ve ark. (2022) kadınların %70,4'ünün pap smear testini duyduğunu, %33,0'ünün testi yaptırdığını, Uludağ ve ark. (2020) %62,8'inin pap smear testini yaptırdığını, Kılıçsokan ve İlhan (2020) %76,2'sinin pap smear testini duyduğunu, %54,1'inin ise testi yaptırdığını, Ersin ve ark. (2016) %24,8'inin, Can ve ark. (2010) %34,8'inin, Akyüz ve ark. (2006) %51,3'ünün pap smear testini yaptırdığını çalışmasında bildirmiştir (5,18,26,27,28,29).

Literatür sonuçlarında ülke ve yıllara göre farklılıklar olmakla birlikte, çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Ayrıca çalışmada kadınların serviks kanseri tanı ve tarama yöntemlerini bilme durumu ile ilgili bilgi sahibi oldukları görülmekle birlikte, düzenli jinekolojik muayene yaptırmadıkları ve erken tanıya yönelik tutumlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş grupları, eğitim, meslek, çocuk sayısı, serviks kanseri hakkında eğitim alma, jinekolojik muayene olma sıklıkları, pap smear testi hakkında eğitim alma durumu, test yaptıran nedeni jinekolojik muayene olma durumu, jinekolojik muayeneyi en son ne zaman yaptırdığı ile "*algılanan engel*" alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kırk yaş üzeri, ilköğretim

mezunu, ev hanımı, iki ve üzerinde çocuğu olan, serviks kanseri hakkında eğitim almayan, pap smear hakkında eğitim almamış, jinekolojik problem nedeniyle pap smear yaptırmış, düzenli jinekolojik muayene olmayan ve 4 yıl ve öncesinde jinekolojik muayene olan kadınların “algılanan engel” toplam puan ortalamasının ve ölçek toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Akın ve ark. (2022) yaş grupları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını, ciddiye ve duyarlılık algısı alt boyut puanının ev hanımlarında yükseköğretim grubunun puanına kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğunu belirtmiştir (5). Ersin ve ark. (2016) yükseköğretim mezunu kadınların duyarlılık, ciddiye ve yarar algısı toplam puan ortalamalarının yüksek olmakla birlikte anlamlı fark olmadığını fakat engel algısı puan ortalamalarının daha yüksek ve anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir (18). Pınar ve ark. (2010) kadın sağlık çalışanları ile yaptığı bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek olanlarda pap smear yaptırma oranının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (30). Yapılan başka çalışmalarda da eğitim düzeyi düşük kadınlarda pap smear testi yaptırma oranının daha düşük olduğu belirtilmiştir (29,31).

Çalışmada kadınların %52.7'sinin pap smear testi ile ilgili eğitim aldığı, test

yaptırmanın %32.3'ünün jinekolojik problem nedeniyle yaptırdığı belirlenmiştir. Pap smear testi eğitimini alma durumu ve pap smear yatırma nedeniyle *algılanan engel* ve *algılanan yararlılık* alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Pap smear eğitimi alan ve jinekolojik problem nedeniyle pap smear testini yaptıran kadınlarda engel algıları düşük, yararlılık algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Akın ve ark. (2022) çalışmasında kadınların %40.4'ünün pap smear testiyle ilgili eğitim aldığını, %35,2'sinin kendi isteğiyle, %64,8'inin hekim isteğiyle, Uludağ ve ark., (2020) %14.6'sının kendi isteğiyle, %33,2'sinin hekim isteğiyle, Kılıçsokan ve İlhan (2020) %29,3'ünün kendi isteğiyle, %54,3'ünün hekim isteğiyle, Özmen (2006) %25,7'sinin kendi isteğiyle, %48,6'sının doktorun isteğiyle test yaptırdığını belirtmiştir (5,17,26,27).

Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Duyarlılık ve ciddiye alt boyut puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olmasına rağmen, algılanan engel puan ortalamasının orta düzeyde olması, algılanan yarar puan ortalamasına olumsuz etki ettiğini göstermektedir. Pap smear testinin yaptırılmasına dair engel algısının artması, olumsuz sağlık davranışlarının artışına neden olacak ve erken tanı, korunma ve

önleme davranışlarının geliştirilmesini engelleyecektir.

Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda da pap smear testini daha önce duyanların, serviks kanseri hakkında bilgisi olan ve kanser açısından kendisinin riskli olduğunu düşünen kadınların, test yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (32,33). Bu sonuçlar çalışmayla benzerlik göstermektedir ve kadınların pap smear testini kendi isteğiyle yaptırma konusunda çekingen davrandıkları düşünülmektedir. Bu durumun nedeni olarak bilgi eksikliği, utanma, toplumun cinselliğe bakışı, damgalama gibi durumlar düşünülmektedir.

Algılanan yarar, duyarlılık, ciddiyet, engel alt puanları ile ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken yalnızca algılanan engel alt boyutu ile algılanan ciddiyet alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. "*algılanan engel*" sağlıkla ilgili tutum ve davranış değişikliğine etki eden önemli bir faktör olmakla birlikte, "*algılanan yarar*" durumun ciddiyetinin farkında olma, engeli ve riskli ortadan kaldırarak faydanın sağlanabileceğine inanma durumudur (10,18,34). Bireyin ciddiyet ve duyarlılık algısı ne kadar yüksek olursa, yarar algısı o kadar yüksek olacak olup buna bağlı olarak engel algısı düşecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçları kadınların düzenli şekilde jinekolojik muayene yaptırma ve pap smear testi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını, serviks kanseri ile ilgili engel algısının orta düzeyde olması, erken tanı ve tedavi konusunda olumsuz etkiye neden olacaktır. Bu kapsamda özellikle ebe ve hemşireler, kadınların kültürel inançlarını da göz önünde bulundurarak, utanma gibi davranışları konusunda cesaretlendirmeli, sağlık personelinin seçme tercihleri mutlaka değerlendirmeli, pap smear testi konusunda bilgilendirilmeli, olumlu sağlık davranışları geliştirilmesi konusunda eğitimler vermelidir. Böylelikle engel algıları azaltılarak, yarar algıları artırılmalıdır.

Ayrıca toplumun tüm kesimlerinde, daha büyük örneklem sayısı ile kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi, pap smear testi yaptırma oranı, etkileyen faktörler konusunda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın belirli bir zaman aralığında yapılması ve tek bir ilde yürütülmüş olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları sadece bu araştırmaya hasta grubuna genellenebilir. Araştırmada veriler anket formları ile toplandığından verilerin güvenilirliği hastaların verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

Etik Onay: Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu tarafından 06/04/2022 tarihli 44 sayılı toplantısında alınan "20" nolu karar ile onaylanmıştır.

Yazar Katkıları:

Fikir Kavram: MBCÇ, VK, AD; *Tasarım:* MBCÇ, VK, AD; *Denetleme/Danışmanlık:* MBCÇ; *Veri Toplama ve/veya İşleme:* MBCÇ, VK, AD; *Analiz ve/veya Yorum:* MBCÇ, AD; *Kaynak Taraması:* MBCÇ, VK, AD; *Makalenin Yazımı:* MBCÇ, VK, AD; *Eleştirel İnceleme:* MBCÇ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Teşekkür: Araştırmaya katılan kadınlara teşekkür ederiz.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Cervical cancer 2022. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cervicalcancer#:~:text=Worldwide%20C%20cervical%20cancer%20is%20the,%20>

[D%20and%20middle%20income%20countries.](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cervicalcancer#:~:text=Worldwide%20C%20cervical%20cancer%20is%20the,%20) (Erişim tarihi:10.01.2023).

2. World Cancer Research Fund International (WCRF). Cervical cancer statistics 2020. <https://www.wcrf.org/cancer-trends/cervical-cancer-statistics/> (Erişim tarihi:10.01.2023).
3. World Health Organization (WHO). Cervix uteri. International Agency for Research on Cancer 2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf> (Erişim tarihi:28.03.2022).
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf (Erişim tarihi:28.03.2022).
5. Akın B., Erkal Aksoy Y., Karakuş Ö. Kadınların pap smear testi yaptırma durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2022; 9(2):273-282.
6. Kashyap N. et al. Risk factors of cervical cancer: A case-control study. Asia Pac J Oncol Nurs. 2019; 6:308-14.
7. Arvas M., Gezer A., Güralp O. Genital HPV enfeksiyonu ve koruyucu HPV

- aşılı. Türk Pediatri Arşivi. 2008; 43(1):1-8.
8. Güner H., Taşkıran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virüs. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi. 2007; 4(1):11-19.
 9. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>. (Erişim tarihi: 20.02.2023)
 10. Demiröz Bal M. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4(3):133-138.
 11. Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG). Updated cervical cancer screening guidelines, Practice Advisory (Updated: 2021, April). https://www.acog.org/clinical/clinical_guidance/practice_advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines (Erişim tarihi: 28.02.2023).
 12. Fontham E. et. al. Cervical cancer screening for individuals at average Risk: 2020 Guideline Update from the American Cancer Society. CA: A Cancer Journal of Clinicians. 2020; 70(5): 321-346.
 13. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Kanser Taramaları 2018. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> (Erişim tarihi:10.01.2023).
 14. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Programı 2016. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Yayını. Ankara.
 15. Guvenc G, Akyuz A, Açikel CH. Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: psychometric testing. Journal Advanced Nursing. 2011; 67(2):428-3.Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x.
 16. İlter E. et al. Women's knowledge of Pap smear test and human papilloma virus: acceptance of HPV vaccination to themselves and their daughters in an Islamic society. International Journal Gynecological Cancer. 2010;20(6):1058-62. Doi: 10.1111/IGC.0b013e3181dda2b9.
 17. Özmen D, Özsoy S. Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2009; 25(1):51-69.

18. Ersin F. ve ark. Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2016; 18(2/3):31-43.
19. Durmaz ve ark. Kadınlarda serviks kanserinin tanısına ilişkin tutum ve düzenli jinekolojik muayene ilişkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021; 5(1):26-36.
20. Jirojwong S., Maclennan R., Manderson L. Health beliefs and Pap Smear's among Thai Women in Brisbane, Australia. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2001;13(1):20-23.
21. Glanz K., Rimer KR., Viswanath K. *Health behavior and health education; Theory, Research and Practice*. 4th edition. San Francisco, USA: Jossey Bass, 2008. p:45-62.
22. Nwabichie CC., Manaf RA., Ismail SB. Factors affecting uptake of cervical cancer screening among african Women in Klang Valley, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2018; 19(3):825-831. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.3.825.
23. AL-Hammadi FA. et al. Limited understanding of Pap Smear testing among Women, a barrier to cervical cancer screening in the United Arab Emirates. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2017; 18(12):3379-3387. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.12.3379.
24. Chang HK. et al. Factors associated with participation in cervical cancer screening among young Koreans: a nationwide cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017;3;7(4):e013868. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013868
25. Sirovich BE., Welch HG. The frequency of Pap smear screening in the United States. *Journal of General Internal Medicine*. 2004; 19(3):243-50. doi: 10.1111/j.1525-1497.2004.21107.x.
26. Uludağ G., Gamsızkan Z., Sungur MA. Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020; 10(3):357-362 . Doi: 10.33631/duzcesbed.749205.
27. Kılıçsokan P., İlhan N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların pap smear testi yaptırma durumları ile serviks kanserine ve pap smear testine yönelik sağlık inançları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2020; 17(2):323-327.
28. Can H. ve ark. Kadın sağlık çalışanlarının serviks kanseri farkındalığı. *Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2010; 20(2): 77-84.

29. Akyüz A. ve ark. Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006; 48: 25-29.
30. Pınar G. ve ark. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2010; 13(1): 11-18.
31. Ak M. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda papsmear testinin farkındalığının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Konuralp Tıp Dergisi*. 2010; 2(2):1-4.
32. Uysal Toraman A., Yıldırım N. Knowledge about cervical cancer risk factors and practices of pap testing among Turkish immigrant women in the United States. *Journal of Immigrant and Minor Health*. 2018; 20(5): 1222-1229. doi: 10.1007/s10903-017-0653-x.
33. Karabulutlu O. Evaluation of the pap smear test status of Turkish women and related factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013; 14(2):981-6. doi:10.7314/APJCP.2013.14.2.981
34. Reis N. ve ark. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012; 13(4):1463-1470.

Sağlık Öğrencilerinde Teknoloji Bağımlılığı, Benlik Saygısı ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki

Burcu DEMİR GÖKMEN¹

¹ Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ağrı, Türkiye
Burcu Demir Gökmen <https://orcid.org/0000-0003-2058-8924>

Öz

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı, savunma mekanizmaları ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Mart-Nisan 2021 tarihlerinde Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde yapılan tanımlayıcı tipteki araştırmada evrendeki tüm (328) öğrencilere ulaşılmaya çalışılarak 296 öğrenci ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Bilgi Formu, Savunma Biçimleri Testi, Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği ve Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans, pearson korelasyon analizi kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ sınır değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmaya katılan öğrencilerde teknoloji bağımlılığının alt boyutu olan sosyal ağ bağımlılığının daha yüksek olduğu, öğrencilerin telefon kullanım süreleri arttıkça daha fazla teknoloji bağımlısı olduğu ve ilkel savunmaları kullandığı, erkeklerin daha fazla teknoloji ve çevrimiçi oyun bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin teknoloji bağımlılığının düşük düzeyde olduğu, benlik saygısının ve olgun savunmaları kullanmalarının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin ilkel savunmalar ile teknoloji bağımlılığı, sosyal ağ bağımlılığı arasında ve benlik saygısı ile ilkel savunmalar, teknoloji ve sosyal ağ bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Teknoloji, bağımlılık, savunma mekanizmaları, benlik saygısı

The Relationship Between Technology Addiction, Self-Esteem and Defense Mechanisms in Health Students

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the relationship between technology use, defensive measures and self-esteem in education students.

Method: It was carried out with 296 students by trying to reach all the goals in the universe of the type in the construction phase between March-April 2021. Sociodemographic Information Form, Defense Styles Test, Technology Addiction Scale and Self-Esteem Scale were used as the target of the data. In the analysis of the data, genetic statistics, groups independent t-test, one-way variance, pearson scale analysis were used and $p<0.05$ cutoff value was accepted for its limitations.

Results: It is aimed that the students participating in this study have high social network expenses, which is the sub-dimension of technology effects, students are more technology addicted as they require phone usage time and use primitive defenses, and more technology and usage is more game addicted. It is intended that the use of stealth technology is low, while the use of self-esteem and mature defenses is moderate.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Burcu DEMİR GÖKMEN

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ağrı, Türkiye

Telefon/Phone: +90 506 751 6888 **E-mail:** burcudmr04@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 20.02.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 08.04.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Demir Gökmen B. Sağlık Öğrencilerinde Teknoloji Bağımlılığı, Benlik Saygısı ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2): 240-255. doi: 10.54803/sauhsd.1253540.



Conclusion: It has been determined that there are explanations for positive purposes between primitive defenses and technology results, social network results, and between self-esteem and primitive defenses, technology and social network results.

Keywords: Technology, addiction, defense mechanisms, self-esteem

EXTENDED ABSTRACT

Background: Today, technology is one of the important factors affecting the life process. Especially with its ease of use and innovations it brings to life, smart phones and other technological devices are among the indispensable elements of people. So much so that now every person has a digital self. In this context, this study was conducted to determine the relationship between technology addiction, defense mechanisms and self-esteem in nursing students.

Method: This research is designed as descriptive. Its population consisted of students (328) studying at the Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ağrı İbrahim Çeçen University, and the sample consisted of 296 students who could be reached who agreed to participate in the research. In the study, the sample selection was not made from the universe, and the whole universe was tried to be reached. Data were collected between March and April 2021. Within the scope of the research; Volunteer individuals over the age of 18, using smart phone-internet and having no barriers to communicating online, were recruited. Sociodemographic Information Form, Defense Styles Test, Technology Addiction Scale and Self-Esteem Scale were used as the target of the data. In the data collection form, there are 4 questions about the sociodemographic information of the students, 40 questions about the SBT-40, 24 questions about the TBI, and 10 questions about the RBSS. Data collection process The questionnaires created in Google form were shared with the students in the online course environment during the online education and training process, with the permission of the institution, and they were asked to respond on a voluntary basis during the extracurricular time period they were available. Information about the study was given on the first page of the created form. Filling out the forms takes approximately 30 minutes. It was declared that if the participants filled out the form, they confirmed their participation in the study. 15 days are allowed to fill out the forms. The study was completed with the forms that were answered correctly within this period. In the analysis of the data, genetic statistics, groups independent t-test, one-way variance, pearson scale analysis were used and $p < 0.05$ cutoff value was accepted for its limitations. Ethics committee approval of the study was obtained from the Scientific Studies Ethics Committee of Ağrı İbrahim Çeçen University. Institutional permission was obtained from the manager of the unit where the study was conducted. The research was carried out in accordance with the rules of the Declaration of Helsinki. Online consent was obtained from the participants.

Results: 46.3% of the students use smart phones for 4-5 hours. It was determined that the students participating in the research got the lowest score from primitive defenses and the highest score from mature defenses. It was determined that the students had a low level of technology addiction. It was determined that the highest score in technology addiction of the students was obtained from 'Social Network Addiction' and the lowest score was obtained from 'Online Game Addiction'. It was determined that the students' self-esteem was at a moderate level. It was determined that the total mean of technology addiction and online game addiction score of male students participating in the study were higher than that of female students. Considering the technology addictions of the students participating in the research according to their smartphone usage time; It has been determined that as the duration of phone use increases, technology addiction increases in students. It was determined that there was a moderately significant positive relationship between primitive defenses, technology addiction and social

network addiction of the students participating in the research. Primitive defenses are used more and more as technology and social network addiction increase in students. There is a weak positive correlation between students' self-esteem and primitive defenses, technology and social network addiction. It is seen that primitive defenses, technology and social network addiction increase as students' self-esteem decreases.

Conclusion: It has been determined that there are explanations for positive purposes between primitive defenses and technology results, social network results, and between self-esteem and primitive defenses, technology and social network results. It has been determined that students become more technology dependent and use primitive defenses as their phone usage time increases. In order to increase the self-development and use of mature defense mechanisms in students, and to reduce the dependency on technology, real-life social initiatives should be organized to increase their personal development.

Keywords: Technology, addiction, defense mechanisms, self-esteem

GİRİŞ

Geçmişten günümüze insanın yeryüzündeki yaşam sürecinde teknoloji her zaman hayata yön vermiştir. Özellikle bugün için teknolojiden söz edildiğinde ilk akla gelen kitle iletişim teknoloji cihazlarıdır. Teknolojik cihazların özellikle de akıllı telefonların ise ayrı bir yeri vardır. Nitekim araştırma verilerine göre hem dünyada hem ülkemizde 18 yaş üstü bireylerin neredeyse tamamının akıllı telefonu bulunmakta ve internete ise istediğinde kolayca bağlanabilmektedir (1). Doğar doğmaz bu teknoloji ile tanışanlar Z kuşağı, ben ve net nesli olarak adlandırılmaktadır. Bu neslin dolayısıyla bu teknolojinin olumlu ve olumsuz özelliklerinden daha fazla etkilendiği düşünülmektedir (2). Aslında teknolojinin insan yaşamı üzerindeki etkisi araştırmacılar arasında hep bir tartışma konusu olmuştur. Araştırmacılar zaman zaman teknolojinin yaşama getirdiği

faydalardan bahsederken bir taraftan da teknolojinin zararlı yönleri ele alınmıştır. Günümüzde teknoloji sayesinde yaşamın giderek kolaylaşması, insanların boş vakitlerinin artması, teknolojinin zorunlu kullanımı gibi birçok neden insanları teknolojiye bağlı kılarken, bağımlılık kontrolü sağlanamadığında teknoloji aşırı kullanıldığında farkında bile olunmadan bağımlılığa doğru bir yönelmenin olduğu görülmektedir. Teknoloji bağımlılığında ise en fazla riskli grupların özellikle çocuk ve ergenlerin etkilendiği göze çarpmaktadır. Çocuk ve ergenlerin teknolojik cihazlara olan ilgi ve meraklarına bağlı olarak aşırı kullanımlarının beyin yapı ve fonksiyonlarını etkilediği bilinmektedir (3). Teknoloji kullanımı kısacası bugün her gencin büyüme gelişme dönemini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Teknolojik cihazların sınırsızca kullanılması, bireyi gerçek dünyadaki

sosyal yaşamdan soyutlamakta, dijital kimlikler oluşturmakta, benlik gelişimini zedelemektedir. Dijital kimlikler bireyin olduğu değil olmak istediği benliği yansıttığından birey bir süre sonra dijital kimliği daha çok benimsemekte ve gerçek benliğine yabancılaşabilmektedir (2,4). Benlik yapısının bu şekilde gelişimi benlik saygısını da etkilemektedir. Benlik saygısı bireyin kendisini ne şekilde gördüğü, ne şekilde düşündüğü, ne şekilde hissettiği ve kendisine ne şekilde davrandığıyla ilgili bir kavramdır. Bireyin kendisine yönelik olumlu değerlendirmeleri yüksek, olumsuz değerlendirmeleri ise düşük benlik saygısının temelini oluşturmaktadır (5). Benliğin en temel işlevi savunma mekanizmalarını kullanmasıdır. Benlik yapısı incelendiğinde bireyin yaşamı boyunca kendi gelişimi ve çevreye uyumunda benliğini koruması için savunma mekanizmalarını sürekli kullanması gerekmektedir. Savunma mekanizmaları, bireyin zorlu durumlarda verdiği tepkiye aracılık eden bilinçsiz stratejilerdir (6). Savunma mekanizmaları uygun zamanda, uygun sıklıkla, ölçülü koşulda kullanılmadığında ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sağlıklı bireyler, olgun savunma mekanizmalarını kullanma eğiliminde iken, teknolojik cihazları aşırı kullanan bireyler haz arama, stresten ve sorunlardan kaçma, gerçeklerle yüzleşmek istememe, boş zamanı internette

değerlendirme gibi davranışlarla beynin limbik sistemini sürekli uyararak ilkel savunmaları kullanma eğiliminde olabilirler (7).

Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencileriyle değil de farklı popülasyonlarda madde bağımlısı ve bağımlı kişilik yapısında olanların bağımlı olmayan kişilere göre nevrotik ve ilkel savunma mekanizmalarını ve benlik saygısı yüksek olan bireylerin ise olgun savunma mekanizmalarını daha fazla kullandıkları belirtilmektedir (6,8). Bu araştırma; günümüzde yaygın kullanılan teknolojik cihazlar nedeniyle sağlık öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı, savunma mekanizmaları, benlik saygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenime devam eden öğrenciler (328), örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden, ulaşılabilen 296 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada evrenden örneklem seçimine gidilmemiş tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Veriler Mart -Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamına; 18 yaş üstü, akıllı telefon-

internet kullanan, online iletişim kurma engeli olmayan gönüllü bireyler alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama formunda öğrencilerin sosyodemografik, SBT-40 anketi, TBÖ ve RBSÖ' ne ilişkin bilgileri inceleyen sorular bulunmaktadır. Online oluşturulan veri formları eğitim öğretim sürecinde çevrimiçi ders ortamında kurumdan izin alınarak öğrencilerle paylaşılmış ders dışı müsait oldukları zaman diliminde gönüllülük esasına dayanarak yanıtlamaları istenerek toplanmıştır. Formun ilk sayfasında çalışma hakkında bilgi verilerek, sürecin yaklaşık 30 dk alacağı ve formu doldurmaları durumunda çalışmaya katıldıklarını onayladıkları beyan edilmiştir. Çalışma 15 günlük süre içerisinde soruları eksiksiz doldurup geri dönüş sağlayan formlar ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda yaş, cinsiyet, sınıf ve akıllı telefon kullanım süresini kapsayan dört sorudan oluşmaktadır.

Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği (TBÖ): Aydın tarafından (2017) geliştirilen ölçek 24 madde, 4 boyutlu, 5'li likert yapısıdır. Alt boyutları; sosyal ağ, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun ve web siteleri bağımlılığıdır. TBÖ' nin Cronbach Alfa değerleri boyutlarına göre sırasıyla 0.79, 0.81, 0.90, 0.86'dır (9). Bu araştırmada ise

alt boyutlarına göre sırasıyla 0.70, 0.74, 0.88, 0.86'dır. Ölçekten en düşük 24, en yüksek 120 puan alınmakta ve hem boyutları hem de toplam puan üzerinden yorumlanabilir. Ölçekten elde edilen puanlar; 0-24 'Bağımlı değil', 25-48 'Düşük düzeyde bağımlı', 49-72 'Orta düzeyde bağımlı', 73-96 'Oldukça Bağımlı', 97-120 ise 'Tam Bağımlı' olarak kabul edilmektedir.

Savunma Biçimleri Testi (SBT-40): SBT-40 Andrews ve ark., (1993) tarafından revize edilmiş, Yılmaz, Gençöz ve Ak (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (10). 40 madde ve 20 savunma, 3 boyuttan (olgun, nevrotik, ilkel) oluşan 9'lu likert yapısıdır. Alt boyutlarına göre değerlendirilen ölçekte her savunmayı 2 madde temsil eder. Her bir savunma için alınabilecek puan aralığı 2-18 olup, her bir boyutun puanlaması ise toplam puanın o boyuttaki savunma sayısına bölünmesi ile ortalama puan üzerinden değerlendirilir. Hangi alt boyutta puan artarsa o boyuttaki savunmanın kullanımı artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değerleri olgun, nevrotik ve ilkel savunma biçimi için sırasıyla 0.70, 0.61 ve 0.83'tür (10). Bu çalışmadaki Cronbach Alfa değerleri ise sırasıyla 0.62, 0.59, 0.81'dir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Rosenberg tarafından geliştirilen ölçek Çuhandaroğlu tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin olumlu

(1. 2. 4. 6. 7) ve olumsuz (3. 5. 8. 9. 10) maddelerden oluşan kısa formu kullanılmıştır. Ölçekte 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta ve 5-6 puan ise düşük benlik saygısını göstermektedir. Puanlamada düşük puan, benlik saygısının yüksekliğini; yüksek puan, benlik saygısının düşüklüğünü gösterir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.79'dur (11). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri 0.89'dur.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS 23 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya ait verilerin analizinde Kolmogorov Smirnov testi, Skewness ve Kurtosis tanımlayıcı istatistikler, ikili gruplarda bağımsız gruplar t testi, üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans ve değişkenler arasında ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmış ve $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınır değeri olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izni Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Çalışmalar Etik Kurulu'ndan, kurum izni ise çalışmanın yapıldığı birim yöneticisinden alınmıştır (27.01.2021 tarih ve 19 sayılı karar). Araştırma Helsinki Bildirgesinde yer alan kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerden çevrimiçi onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın belirli bir zaman aralığında yapılması ve tek bir birimde yürütülmüş olması ve çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları sadece bu araştırmaya katılan öğrencilere genellenebilir.

BULGULAR

Tablo 1'e, göre, araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,49 \pm 2,14$ olup, %66,9'u kadın ve %38,5'i 1.sınıfta eğitim görmektedir. Öğrencilerin %27,7'si 1-3 saat arası, %46,3'ü 4-5 saat arası, %20,9'u 6-8 saat arası ve %5,1'i 9 saat ve üzerinde akıllı telefon kullanmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin SBT-40 verileri incelendiğinde; ilkel savunmalar alt boyutu puan ortalamasının $9,44 \pm 2,16$, nevrotik savunmalar alt boyutu puan ortalamasının $11,28 \pm 2,49$ ve olgun savunmalar alt boyutu puan ortalamasının $12,53 \pm 2,33$ olduğu görülmektedir. SBT-40 puanlaması ele alındığında her bir boyuttan alınabilecek ortalama puan 2- 18 aralığında ise araştırmaya katılan öğrencilerin en düşük puanı ilkel savunmalardan en yüksek puanı ise olgun savunmalardan aldıkları görülmektedir. Öğrencilerin TBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin sosyal ağ alt boyutu puan ortalamasının $12,99 \pm 3,98$, anlık mesajlaşma alt boyutu puan ortalamasının $12,73 \pm 4,12$, çevrimiçi oyun alt boyutu puan ortalamasının

9,44±4,76, web siteleri alt boyutu puan ortalamasının 12,41±4,73 ve TBÖ toplam puan ortalamasının ise 47,59±13,68 olduğu görülmektedir. Öğrencilerin TBÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde; ölçeğin puanlama tablosuna (25-48) göre bağımlılığın düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçeğe ait alt boyutların

ortalama puanlarına bakıldığında ise en yüksek puanın ‘Sosyal Ağ Bağımlılığı’ dan, en düşük puanın ‘Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı’ dan alındığı tespit edilmiştir. RBSÖ toplam puan ortalaması 1,97±0,53 değerlendirildiğinde öğrencilerin benlik saygısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=296)

Sosyodemografik Özellikler		n (sayı)	% (yüzde)
Yaş	Ort	20,49± 2,14	
Cinsiyet	Kadın	198	66,9
	Erkek	98	33,1
Sınıf Düzeyi	1.Sınıf	114	38,5
	2.Sınıf	84	28,4
	3.Sınıf	49	16,6
	4.Sınıf	49	16,6
Akıllı telefon kullanım süresi	1-3 Saat	82	27,7
	4-5 Saat	137	46,3
	6-8 Saat	62	20,9
	9 Saat ve üzeri	15	5,1

Tablo 2. Öğrencilerin SBT-40 alt boyutlarından, TBÖ ve alt boyutlarından, RBSÖ’den aldıkları minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri

Ölçekler	Min-Max	\bar{X} : ±SS
SBT-40	İlkel	3,83-16,00
	Nevrotik	4,75-18,00
	Olgun	4,00-18,00
TBÖ	Sosyal ağ	6,00-27,00
	Anlık mesajlaşma	6,00-29,00
	Çevrimiçi oyun	6,00-30,00
	Web siteleri	6,00-30,00
	Toplam	25,00-100,00
RBSÖ	Benlik saygısı	1,00-3,60

SBT-40: savunma biçimleri testi, TBÖ: teknoloji bağımlılığı ölçeği, RBSÖ: Rosenberg benlik saygısı ölçeği, Min: minimum, Max: maksimum, \bar{X} : ortalama, SS: standart sapma

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre TBÖ toplam puan ortalaması değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerde TBÖ puan ortalamasının (50,23±15,42) kadın öğrencilerin (46,29±12,57) puan ortalamasından fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre “Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı” alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde; erkek öğrencilerin puan ortalamasının 12,18±5,74, kadın öğrencilerin 8,08±3,48 puan ortalamasından fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre SBT-40 alt boyutları, TBÖ, RBSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

TBÖ	Cinsiyet	n	$\bar{X}\pm SS$	Test -anlamlılık
Sosyal ağ	Kadın	198	12,89±3,94	t=-0,598
	Erkek	98	13,19±4,09	p=0,550
Anlık mesajlaşma	Kadın	198	12,93±4,11	t=1,153
	Erkek	98	12,34±4,14	p=0,250
Çevrimiçi oyun	Kadın	198	8,08±3,48	t=-7,601
	Erkek	98	12,18±5,74	p=0,000*
Web siteleri	Kadın	198	12,37±4,53	t=-0,233
	Erkek	98	12,51±5,11	p=0,816
Toplam	Kadın	198	46,29±12,57	t=-2,349
	Erkek	98	50,23±15,42	p=0,019*
İlkel savunma	Kadın	198	9,52±2,18	t=0,758
	Erkek	98	9,31±2,13	p=0,449
Nevrotik savunma	Kadın	198	11,27±2,51	t=-0,146
	Erkek	98	11,31±2,47	p=0,884
Olgun savunma	Kadın	198	12,70±2,31	t=1,793
	Erkek	98	12,19±2,35	p=0,074
RBSÖ	Kadın	198	1,99±0,54	t=0,647
	Erkek	98	1,94±0,53	p=0,518

SBT-40: savunma biçimleri testi, TBÖ: teknoloji bağımlılığı ölçeği, RBSÖ: Rosenberg benlik saygısı ölçeği, * $p>0,05$ anlamlılık düzeyi, t: Bağımsız Gruplar T-Testi, n: sayı, \bar{X} : ortalama, SS: standart sapma

Araştırmaya katılan öğrencilerin akıllı telefon kullanım sürelerine göre TBÖ, SBT-40 alt boyutları, RBSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'

verilmiştir. Öğrencilerin akıllı telefon kullanım sürelerine göre TBÖ toplam puan ortalaması değerlendirildiğinde; bir günde 9 saat ve üzerinde akıllı telefon kullanan

öğrencilerin puan ortalaması 57,86±13,09 iken 1-3 saat akıllı telefon kullanan öğrencilerin puan ortalaması 40,82±10,65'dir. Tablo 4' de telefon kullanım sürelerine göre puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplarda olduğunu belirlemek için yapılan analizde; 1-3 saat akıllı telefon kullanan öğrencilerin 4-5 saat, 6-8 saat ve 9 saat ve üzeri akıllı telefon kullanan öğrencilere ve 4-5 saat akıllı telefon kullanan öğrencilerinde 6-8 saat ve 9 saat ve üzeri akıllı telefon kullanan öğrencilere göre puan ortalamasının düşük olduğu görülmektedir. Öğrencilerin akıllı telefon

kullanım sürelerine göre SBT-40 alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde; bir günde 9 saat ve üzerinde akıllı telefon kullanan öğrencilerin ilkel savunmalar puan ortalaması 10,66±2,37 iken 1-3 saat akıllı telefon kullanan öğrencilerin puan ortalaması 8,59±2,11'dir. Akıllı telefon kullanım sürelerine göre puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplarda olduğunu belirlemek için yapılan analizde; 1-3 saat akıllı telefon kullanan öğrencilerin 4-5 saat, 6-8 saat ve 9 saat ve üzeri akıllı telefon kullanan öğrencilere göre puan ortalamasının düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Öğrencilerin akıllı telefon kullanım sürelerine göre SBT-40 alt boyutları, TBÖ, RBSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

SBT-40	Akıllı telefon kullanım süresi	n	$\bar{X}\pm SS$	Test -anlamlılık
İlkel savunma	1-3 Saat ^a	82	8,59±2,11	F=8,627
	4-5 Saat ^b	137	9,50±2,10	p=0.000
	6-8 Saat ^c	62	10,13±1,92	a<b, a<c, a<d
	9 Saat ve üzeri ^d	15	10,66±2,37	
Nevrotik savunma	1-3 Saat	82	11,10±2,43	
	4-5 Saat	137	11,24±2,37	F=0,461
	6-8 Saat	62	11,56±2,67	p=0.710
	9 Saat ve üzeri	15	11,55±3,16	
Olgun savunma	1-3 Saat	82	12,56±2,07	
	4-5 Saat	137	12,39±2,45	F=0,764
	6-8 Saat	62	12,62±2,34	p=0.515
	9 Saat ve üzeri	15	13,31±2,47	

TBÖ	1-3 Saat ^a	82	40,82±10,65	F=17,912
	4-5 Saat ^b	137	47,25±13,04	p=0.000
	6-8 Saat ^c	62	54,82±13,98	a<b, a<c, a<d, b<c,
	9 Saat ve üzeri ^d	15	57,86±13,09	b<d
RBSÖ	1-3 Saat	82	1,87±0,50	
	4-5 Saat	137	1,98±0,48	F=1,807
	6-8 Saat	62	2,03±0,57	p=0.146
	9 Saat ve üzeri	15	2,16±0,86	

SBT-40: savunma biçimleri testi, TBÖ: teknoloji bağımlılığı ölçeği, RBSÖ: Rosenberg benlik saygısı ölçeği, * $p>0,05$ anlamlılık düzeyi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), \bar{X} : ortalama, SS: standart sapma

Araştırmaya katılan öğrencilerin SBT-40 alt boyutları, TBÖ ve alt boyutları, RBSÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi Tablo 5'te verilmiştir. Öğrencilerin SBT-40 ilkel savunmalar alt boyutu puan ortalaması ile TBÖ toplam puan ortalaması arasında ($r=0,438$, $p<0,05$), sosyal ağ bağımlılığı alt boyut puan ortalaması arasında ($r=0,425$, $p<0,05$) pozitif yönde orta düzeyde anlamlı

bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin, RBSÖ puan ortalaması ile SBT-40 ilkel savunmalar alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=0,311$, $p<0,05$), TBÖ toplam puan ortalaması arasında ($r=0,319$, $p<0,05$) ve sosyal ağ bağımlılığı alt boyut puan ortalaması arasında ise ($r=0,331$, $p<0,05$) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Öğrencilerin TBÖ ve Alt Boyutları, SBT-40 alt boyutları, RBSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki (Pearson Korelasyon Testi)

	Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SBT-40	(1)İlkel	1								
	(2)Nevrotik	0,384*	1							
	(3)Olgun	0,266*	0,370*	1						
TBÖ	(4)Sosyal ağ	0,425*	0,229*	0,088	1					
	(5)Anlık mesajlaşma	0,309*	0,219*	0,079	0,601*	1				
	(6)Çevrim içi oyun	0,284*	0,155*	0,020	0,413*	0,245*	1			
	(7)Web siteleri	0,353*	0,195*	0,041	0,648*	0,591*	0,369*	1		
	(8)Toplam	0,438*	0,254*	0,071	0,841*	0,766*	0,670*	0,841*	1	
RBSÖ	(9)Benlik saygısı	0,311*	0,147*	-0,076	0,331*	0,220*	0,167*	0,284*	0,319*	1

SBT-40: savunma biçimleri testi, TBÖ: teknoloji bağımlılığı ölçeği, RBSÖ: Rosenberg benlik saygısı ölçeği, * $p>0,05$ anlamlılık düzeyi

TARTIŞMA

Günümüz yaşam biçiminde teknoloji ile değişen dünyaya insanoğlunun uyum sağlaması gerekmektedir. Artık doğar doğmaz teknoloji ile tanışan bir nesille birlikteyiz, dolayısıyla teknolojinin bu neslin benlik gelişimini etkilememesi imkansızdır. Birçok araştırmacı teknoloji kullanımını ile gelişen yeni benlikleri, alışkanlıkları, kaygıları, korkuları gibi birçok özelliği sorgulamaktadır. Bu araştırmada da teknoloji kullanımının benlik saygısı ve benliğin savunma biçimleri ile olan ilişkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler ilgili literatür kapsamında aşağıda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerin savunma mekanizmaları değerlendirildiğinde en düşük puanı ilkel savunmalardan en yüksek puanı ise olgun savunmalardan aldıkları ancak olgun savunmalardan aldıkları puan 12,53±2,33, ölçekten alınabilecek puan aralığı (2-18) ile değerlendirildiğinde olgun savunma mekanizması puan ortalamasının da ortalama düzeyde olduğu söylenebilir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışma sonuçlarının da araştırma sonuçlarına benzer olduğu görülmektedir (12). Öğrencilerin olgun savunma mekanizmalarını kullanmaları eğitim seviyelerinin lisans düzeyinde olması nedeniyle beklenen bir sonuç olsa da olgun

savunma mekanizmalarını kullanımları ortalama düzeydedir (Tablo 2). Hemşirelik öğrencilerinin insana doğrudan hizmet sunan bir meslek grubunun temsilcileri olması nedeniyle olgun savunma mekanizmalarını geliştirmeleri ve daha çok kullanmaları gerekmektedir. Öğrencilerin teknolojiye olan bağımlılıkları incelendiğinde; düşük düzeyde bağımlı oldukları, sosyal ağ bağımlılığında en yüksek çevrimiçi oyun bağımlılığında ise en düşük puanı aldıkları tespit edilmiştir (Tablo2). Yapılan benzer çalışma sonuçlarının da bu araştırma sonucu ile uyumlu olduğu görülmektedir (13-15). Üniversite ortamı öğrencilerin sosyalleşmesi için en uygun ortamlardan biridir. Bu ortama giren her genç kendini gerçekleştirmek için sosyalleşme çabası içinde olacaktır. Öğrencilerin sosyalleşme isteği, insanlardan onay alma, sevme ve sevilme ihtiyacının karşılanmasında akıllı telefon, internet ve sosyal ağ bağımlılıklarının arttığını bildiren çalışma sonuçları bu araştırma sonucunu desteklemektedir (16,17). Ancak sosyalleşmek için teknolojinin kullanılması ve sosyal ağ bağımlılığının artması olumsuz bir riski de barındırmaktadır. Bu risk, insanların yüz yüze iletişim kurmalarını bire bir etkileşimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırmaya katılan

öğrencilerin benlik saygısı orta düzeydedir (Tablo 2). Sağlık öğrencileri ile yapılan başka çalışmalarda da benlik saygısının orta düzeyde olduğu ifade edilmiştir (18,19).

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre teknolojiye olan bağımlılıkları değerlendirildiğinde; teknoloji ve çevrimiçi oyun bağımlılığının erkek öğrencilerde kadın öğrencilerden daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 3). Alan yazında araştırma bulgusunu destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır (15, 20-23).

Araştırmaya katılan öğrencilerin akıllı telefon kullanım sürelerine göre teknoloji bağımlılıkları ele alındığında; telefon kullanım süresi arttıkça öğrencilerde teknoloji bağımlılığının arttığı belirlenmiştir. Araştırmada akıllı telefon kullanım süresi ne kadar az ise bağımlılık gelişme durumunun da o oranda az olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 4). Körpe ve Küçük'ün (2021) hemşirelik öğrencilerinde teknoloji bağımlılığını inceledikleri çalışma sonuçları bu araştırma sonucu ile benzerdir (14). Çalışmalarda teknolojik cihaz kullanım süresi arttıkça bağımlılığın geliştiği belirtilmektedir (9, 24-26). Araştırmadan elde edilen bu bulgu teknoloji bağımlılığının gelişmemesi ve teknoloji kullanımının kontrol edilebilmesinde süre sınırlandırılmasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu bulgu, öğrencinin teknoloji kullanım süresini

kontrol edebilmede yaşadığı zorluğu göstermektedir. Öğrencilerin akıllı telefon kullanım sürelerine göre savunma mekanizmaları incelendiğinde; akıllı telefon kullanım süresi arttıkça öğrencilerin ilkel savunma mekanizmalarını daha fazla kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4). Akıllı telefon kullanırken özellikle sosyal medya içeriklerinin takip edilmesi ve çevrimiçi oyunların oynanması, beynin limbik sistemini etkilemekte böylece haz bölgesinin aktifleştiği ve prefrontal korteksin pasifleştiği bilinmektedir (7). Beyin haz bölgesinin aktifleşmesi ilkel savunma mekanizmalarının neden daha fazla kullanıldığını açıklamaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ilkel savunmalar ile teknoloji bağımlılığı, sosyal ağ bağımlılığı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Öğrencilerde teknoloji ve sosyal ağ bağımlılığı arttıkça ilkel savunmaları daha fazla kullandıkları söylenebilir. Öğrencilerin, benlik saygısı ile ilkel savunmalar, teknoloji ve sosyal ağ bağımlılığı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 5). Benlik saygısı ölçeğinde ölçekten alınan puan arttıkça benlik saygısı azalmaktadır. Yani öğrencilerin benlik saygısı azaldıkça ilkel savunmalar, teknoloji ve sosyal ağ bağımlılığının artmakta olduğu söylenebilir. Elde edilen bulgular çalışmalarda düşük benlik saygısının

internet ve akıllı telefon bağımlılığını etkilediğini ifade eden sonuçlarla uyumludur (27,28). Öğrencilerin teknoloji ve sosyal ağ bağımlılığı arttıkça ilkel savunmaları daha fazla kullandıkları ve benlik saygılarının azaldığı düşünülmektedir. Bilge'nin toplumda kişilik bozuklukları ile savunma mekanizmalarını arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında bağımlı kişilik yapısı ile ilkel savunmalar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirttiği sonuçlar bu araştırma sonuçları ile uyumludur (29). Benlik saygısı düşük olan bireylerin ilkel savunmaları kullandıklarını belirten çalışma sonuçları bu araştırma sonucunu desteklemektedir (5).

SONUÇ

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin teknoloji bağımlılığının düşük düzeyde olduğu, teknoloji bağımlılığında ise sosyal ağ bağımlılığının daha yüksek olduğu, erkeklerin daha fazla teknoloji ve çevrimiçi oyun bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin telefon kullanım süreleri arttıkça daha fazla teknolojiye bağımlı hale geldikleri ve ilkel savunmaları kullandığı, belirlenmiştir. İkel savunmalar ile benlik saygısı arasında, ilkel savunmalar ile teknoloji bağımlılığı arasında ve benlik saygısı ile teknoloji bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Öğrencilerin ilkel savunmalar ile

teknoloji bağımlılığı, sosyal ağ bağımlılığı arasında ve benlik saygısı ile ilkel savunmalar, teknoloji ve sosyal ağ bağımlılığı arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Son yıllarda teknoloji bağımlılığı toplum için bir risk oluşturmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin teknoloji kullanımında kendi kontrollerini sağlamaları, rol model olabilmeleri ve riskli grupları fark etmeleri ve korumaları açısından önemlidir. Bu nedenle öğrencilere bağımlılığa yönelik seminer, konferans ve seçmeli derslerin uygulamaya konulması önerilmektedir. Benlik gelişimini ve olgun savunma mekanizmalarının kullanımını arttırmak, teknolojiye olan bağımlılığı azaltabilmek için öğrencilerin kişisel gelişimlerini arttırmaya yönelik gerçek yaşama ilişkin sosyal girişimler düzenlenmelidir.

Etik Onay: Bu araştırma Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından (Tarih:27.01.2021) ve (Karar no: 19) ile onaylandı. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri 'ne uyulmuştur.

Yazar Katkıları: *Fikir/Kavram:* BDG; *Tasarım:* BDG; *Danışmanlık:* BDG; *Veri toplama ve Veri İşleme:* BDG; *Analiz ve Yorum:* BDG; *Kaynak Tarama:* BDG; *Makalenin Yazımı:* BDG; *Eleştirel İnceleme:* BDG.

Çıkar Çatışması: Araştırmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yok.

Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm öğrencilerimize teşekkürlerimi sunarım.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. Ünlü N. Teknoloji bağımlılığı araştırması raporu. 2020. https://www.tuba.gov.tr/files/yayinlar/bilim-ve-dusun/TUBA-978-605-2249-48-2_Ch11.pdf
2. Ögel K. İnternet bağımlılığı. 4. Baskı. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 2020.
3. Yılmaz G, Fırat M. Teknoloji bağımlılığının çocuklar üzerindeki etkileri. Demir Gökmen B.(ed). Teknoloji bağımlılığı ve mücadele. İçinde. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2022. p:73-83.
4. Ayaz MB. Sanal bağımlılık. 1. Baskı. İstanbul: İdeal Akademi; 2018.
5. Karakuş Ç. (2017). Lise öğrencilerinde psikolojik savunmalar açısından narsisizm ve benlik saygısının karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul. 2017.
6. American Psychiatric Association(APA), American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 50th ed. American Psychiatric Press, Washington, DC; 2013.
7. Şentürk E, Gökmen V. Teknoloji bağımlılığı ile beyin arasındaki ilişki. Demir Gökmen B.(ed). Teknoloji bağımlılığı ve mücadele. İçinde. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2022. p:59-72.
8. Taşkent A. Alkol veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi. Yüksek lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, SBE, Psikoloji Anabilimdalı, İstanbul, 2010
9. Aydın F. Teknoloji bağımlılığının sınıf ortamında yarattığı sorunlara ilişkin öğrenci görüşleri. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2017.
10. Yılmaz N, Gençöz T, Ak M. Savunma Biçimleri Testi'nin psikometri özellikleri: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2007, 18;3:244-253.
11. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda benlik saygısı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak,

- Psikiyatri ABD, Uzmanlık Tezi, Ankara, 1986.
12. Hafızoğlu DA, Artan T, Irmak HS. Öğrencilerinin savunma mekanizmaları ile duygusal şemaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Sosyal Çalışma Dergisi, 2021;5(2):131-145.
 13. Arslan A. Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. International e-Journal of Educational Studies. 2020;4(7):27-41.
 14. Körpe G, Küçük L. Covid-19 döneminde hemşirelik öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı. IGUSABDER, 2021;15:581-592.
 15. Kocaaslan EN, Akgün Kostak M, Özdilek S, Topçu N. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin internet bağımlılığı ve akademik öz yeterlilik düzeyleri. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2021;13(3):493-501 doi: 10.5336/nurses.2020-79747
 16. Uzdil N, Şimsek N. Hemşirelik öğrencilerinde sosyotropi kişilik özelliği ile yalnızlık arasındaki ilişkide akıllı telefon bağımlılığı aracı etkisi. Bağımlılık Dergisi, 2023; 24(2):197-206 doi: 10.51982/bagimli.1149089
 17. Akgün BM. Sosyotropi otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2017;26(2):163-177.
 18. Torun S, Arslan S, Nazik E, Akbaş M, Öner Yalçın S. Hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi. Cumhuriyet Tıp Derg, 2012;34: 399-404 doi:10.7197/1305-0028.1279
 19. Altaş S, Konakay G. Sağlık hizmetleri MYO öğrencilerinin özbenlik saygıları. Journal of Original Studies, 2022;3(2):57-65 doi:10.47243/jos.3.2.02
 20. Kırağ N, Yıldız H, Hayar E, Gülü G, Kandemir E, Çınar H, Öztürk N. Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı ve ilişkili faktörler. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2016;8:15-36.
 21. Dong G, Zheng H, Liu X, et al. Gender-related differences in cueelicited cravings in Internet gaming disorder: The effects of deprivation. J Behav Addict, 2018;7(4):953-964.
 22. Aktaş B, Bostancı Daştan N. Covid-19 pandemisinde üniversite öğrencilerindeki oyun bağımlılığı düzeyleri ve pandeminin dijital oyun oynama durumlarına etkisi. Bağımlılık Dergisi, 2021;22(2):129-138 doi: 10.51982/bagimli.827756
 23. Doğan Keskin A, Aral N. Oyun bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. Bağımlılık Dergisi, 2021;22(3):327-339 doi: 10.51982/bagimli.880679
 24. Yılmaz D, Gökdere Çınar H, Özyazıcıoğlu N. Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon ve internet

- bağımlılığı ile üst ekstremite fonksiyonel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2017;8(3):34-39 doi: 10.22312/sdusbed.311497
25. Elhai JD, Yang H, McKay D, Asmundson GJG. COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *J Affect Disord*. 2020;274:576-82.
26. Khaleel M. Technology addiction among students. *Psychology and Education Journal*. 2021;58(3):3646-3655.
27. Tohumcu MU, Karşlı TA, Bahadır E, Kalender B. Akıllı telefon bağımlılığı ve internet bağımlılığı ile benlik saygısı ve yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019;21(2):773-787 doi:10.26468/trakyasobed.545391
28. Kahyaoğlu Sut H, Kurt S, Uzal Ö, Özdilek S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin sosyal ve eğitim hayatına etkisi. *Avrasya Aile Hekimliği Dergisi*, 2016;5:17.
29. Bilge Y. Kişilik bozuklukları ve savunma mekanizmaları. *Turkish Studies*, 2018;13(10):145-167. doi:10.7827/turkishstudies.

Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Yorgunluk ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Irmak AKTAN¹, Serap ÜNSAR²

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Edirne

² Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne

Irmak Aktan <https://orcid.org/0000-0003-2565-0192>

Serap Ünsar <https://orcid.org/0000-0001-7723-8816>

Öz

Amaç: Tanımlayıcı ve kesitsel bu araştırma kalp yetersizliği hastalarının yorgunluk ve yaşam kalitesini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma; Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalında kalp yetersizliği tanısı konulmuş, 138 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, “Minnesota Kalp yetersizliği ile Yaşam Anketi” ve “Piper Yorgunluk Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Bulgular: Kalp yetersizliği hastalarının yorgunluk düzeyi ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların yorgunluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği belirlendi ($p<0,05$). Yapılan regresyon analizinde hastalarda yaşam kalitesi ve yorgunluk üzerine etkili bağımsız faktörler; yaş, tanı süresi, NYHA sınıflaması olarak belirlendi. Hastaların yaş, tanı süresi, NYHA sınıflaması arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği ve yorgunluk düzeylerinin arttığı bulundu ($p<0,01$).

Sonuç: Sonuç olarak; hemşirelerin kalp yetersizliği olan hastaların yaşam kalitesi ve yorgunluk düzeylerini geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirmesi, hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek ve yorgunluğunu azaltmak için uygun hemşirelik bakımının bireysel olarak planlanması ve psikososyal destek sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kalp yetersizliği, yorgunluk, yaşam kalitesi

Evaluation of Fatigue and Quality of Life in Patients with Heart Failure

Abstract

Objective: This descriptive cross-sectional study was conducted to evaluate the fatigue and quality of life of patients with heart failure and to determine the factors affecting them.

Methods: This study was conducted with 138 patients diagnosed with heart failure in a University Training and Research Hospital at Cardiology department in Trakya University. Data were collected using the “Minnesota Heart Failure and Life Questionnaire” and “Piper Fatigue Scale”.

Results: A statistically significant negative correlation was found between the fatigue level of heart failure patients and their quality of life. It was determined that as the fatigue level of the patients was increased, the quality of life was worsened ($p < 0.05$). In regression analysis, independent factors affecting the quality of life and fatigue in patients were age, duration of diagnosis, NYHA classification. It was found that patients’ quality of life decreased as the fatigue level, age, and duration of diagnosis and NYHA classification increased in patients with heart failure ($p < 0.01$).

Conclusion: In conclusion, nurses must be evaluated with valid and reliable scales of the quality of life and the fatigue levels in patients with heart failure, appropriate nursing care must be planned individually and psychosocial support must be provided to the patients in order to increase the quality of life and reduce fatigue.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Serap ÜNSAR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne

Telefon/Phone: +90 284 212 6107 **E-mail:** serapunsar@trakya.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 09.03.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.06.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Aktan I, Ünsar S. Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Yorgunluk ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2): 256-268.

doi:10.54803/sauhsd.1262688



Keywords: Fatigue, heart failure, quality of life.

EXTENDED ABSTRACT

Objective: Heart failure (HF) is an important life-threatening health problem that requires hospitalizations and high costs, as one of the major causes of cardiovascular system diseases (CVD) with high mortality and morbidity. Fatigue in patients with heart failure causes a decrease in activities of daily living. Patients negatively affects their quality of life not do their daily life activities for a long time. In the light of data, this descriptive and cross-sectional study was conducted to evaluate the fatigue and quality of life of patients with heart failure and to determine the factors affecting them.

Methods: This study was conducted between December 2018 and October 2019 with 138 patients diagnosed with heart failure in Trakya University Training and Research Hospital. Data were collected using the “Questionnaire Form”, “Minnesota Heart Failure and Life Questionnaire” and “Piper Fatigue Scale”. The purpose of this study is to answer three questions:

1. Do descriptive and disease-related features have an effect on fatigue in patients with heart failure?
2. Do descriptive and disease-related features have an effect on quality of life in patients with heart failure?
3. Is there a relationship between fatigue and quality of life in patients with heart failure?

NCSS (Number Cruncher Statistical System) (Kaysville, Utah, USA) program was used for statistical analysis. Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, frequency, percentage, minimum, maximum) were used while evaluating the study data. Pearson correlation analysis and Spearman correlation analysis were used to evaluate the relationships between quantitative variables. Linear Regression Analysis (Backward) was used to calculate the risk factors affecting the Piper Fatigue Scale score. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results and Discussion: The average age of the patients participating in the study was 62.53 ± 11.10 years, 57.2% of them were women. 84.1% of the patients were married, 57.2% were primary school graduates, 20.3% were retired, 45,7% were living with spouses. The mean duration of heart failure diagnosis of the patients was 4.33 ± 4.51 years, the mean EF value was 36.45 ± 6.73 %, and 63% were in NYHA class II in the heart failure classification. It was determined that 78.3% of the patients were hospitalized due to heart failure, 44.9% (n=62) had diabetes and 89.1% (n=123) had hypertension. It was determined that the Minnesota Heart Failure and Life Questionnaire mean score of the patients was 40.33 ± 17.26 and the average score for the Piper Fatigue Scale was 4.39 ± 1.83 . A statistically significant negative correlation was found between the fatigue level of heart failure patients and their quality of life. It was determined that as the fatigue level of the patients was increased, the quality of life was worsened ($p < 0.05$). In the study, it was stated that the quality of life of elderly individuals with coronary artery disease is lower (26). In the another study found that the patients experienced psychosocial, economic and sexual problems, had difficulty in fulfilling their daily living activities, and as a result, their quality of life was negatively affected (27). In a recent study, it was reported that patients with heart failure experienced symptoms such as edema, dyspnea, and decreased appetite, and as the NYHA functional classification of the patients increased, their fatigue levels increased and their quality of life decreased (28). In regression analysis, independent factors affecting the quality of life and fatigue in patients were age, duration of diagnosis, NYHA classification. It was found that patients' quality of life decreased as the fatigue level, age, and duration of diagnosis increased and EF value was decreased in patients with heart failure ($p < 0.01$).

Conclusion: As a result of the study, it was determined that the quality of life worsened as the fatigue level of the patients increased. Nurses must be evaluated with valid and reliable scales

of the quality of life and the fatigue levels in patients with heart failure, appropriate nursing care must be planned individually and psychosocial support must be provided to the patients in order to increase the quality of life and reduce fatigue, providing appropriate psychosocial support and providing care, taking into account the individual characteristics of patients with heart failure (age) and disease-related characteristics (duration of diagnosis, NYHA classification etc.), comparative, evidence-based future research planning with larger patient groups is recommended.

Keywords: Fatigue, heart failure, quality of life.

GİRİŞ

Kardiyovasküler sistem hastalıkları (KVH), dünyadaki ölüm nedenleri arasında ilk sırada bulunmaktadır (1,2). Kalp yetersizliği (KY), kardiyovasküler sistem hastalıklarının (KVH) yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olan majör sebeplerinden biri olarak, hastaneye tekrarlı yatışları ve yüksek maliyeti gerektiren, hayatı tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur (3,4). Türkiye’de yaklaşık olarak 2,5 milyon KY hastası olup prevalansı %2,9’dur (6). Amerika’da da 6,5 milyon erişkinde KY bulunduğu belirlenmiştir (7).

Kalp yetersizliği (KY); kalbin sistolik veya diyastolik fonksiyon bozukluğuna bağlı olarak kalp içi basınçta artışın ya da kalp debisinde azalmanın olduğu, yorgunluk, nefes darlığı, ödem, iştahsızlık gibi semptomların görüldüğü bir sendromdur (7,8,9). KY’ye bağlı bu belirtiler, bireylerin fonksiyonel kapasiteleri üzerinde olumsuz bir etki yaratarak, yaşam kalitesinin ve psikososyal iyilik düzeyinin bozulmasına, umutsuzluk yaşamalarına neden olmaktadır (10).

Yorgunluğun, konjestif kalp yetersizliği olan hastaların en önemli sorunlarından biri olduğu ve hastaların %92’sinin orta ya da şiddetli derecede yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir (11). Kalp yetersizliği hastalarında yorgunluk günlük yaşam aktivitelerinde azalmaya neden olmaktadır. Hastaların her zaman yaptıkları aktivitelerini uzun süre yapamamaları, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (12,13).

Yaşam kalitesi öznel bir ifade olup, bireylerin içinde buldukları kültür ve değer sistemlerindeki beklentileri, hedefleri ve standartlarının yaşamdaki yeri ile ilgili olan algıdır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise bireylerin bedensel ve ruhsal yönden algıladıkları sağlık algısıdır (14). Zambroski ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada KY olan hastaların semptom yükü ve prevalansındaki artışların, yaşam kalitesini azalttığı bulunmuştur (15).

Sağlık ekibi üyeleri, özellikle de hastalar ile daha fazla vakit geçiren hemşireler hastaların yorgunluk düzeylerinin farkında olmalı, yorgunluk düzeyine etki eden

olumlu ve olumsuz faktörleri bilmeli, bunları hasta ve ailesine açıklamalı ve bireylerin endişe ve korkularını ifade etmesine olanak tanınmalıdır. Ayrıca hasta ve ailesine yönelik olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirme, bireylere hastalıkları ve tedavi süreci ile ilgili güvenilir ve doğru bilgiler verme, bireylerle birlikte kısa sürede gerçekleştirilebilecek hedefler belirleme ve bu hedeflerin başarılmasına yardımcı olma gibi stratejileri kullanarak bireyleri olumlu yönde etkilemeye çalışmalıdır (16,17).

Bu veriler ışığında kalp yetersizliği olan bireyin yorgunluğunun giderilmesi ya da tolere edebileceği düzeye indirilmesi yaşam kalitesini yükseltecek ve hastaneye tekrarlı yatışları önlemede önemli bir faktör olacağı düşünülmektedir. Bu araştırma kalp yetersizliği olan hastalarda yorgunluk ve yaşam kalitesinin incelenmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlandı.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan çalışma 01.12.2018 – 30.10.2019 tarihleri arasında Trakya üniversitesi hastanesinin kardiyoloji klinik ve polikliniklerine başvuran toplam 138 kalp yetersizliği tanısı alan birey ile yürütüldü. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde korelasyon katsayısı dikkate alınarak hesaplama yapılmıştır. İstatistiksel hesaplama sonucunda $r=0.30$ korelasyon katsayısı baz

alınarak %95 güven aralığında, 0.80 istatistiksel analiz güç öngörülerek 138 hastanın araştırma kapsamına alınmasına karar verilmiştir. Araştırma kapsamına; Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 18 yaş üstü olan, kronik kalp yetersizliği tanısı konulmuş olan, NHYA sınıflandırmasına göre sınıf II ve III'te yer alan hastalar alınmıştır. Veriler kalp yetersizliği tanısı ile tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Görüşmeler; ayaktan tedavi gören hastalar ile kurum tarafından önerilen boş poliklinik odasında sessiz ve sakin bir ortamda, yatarak tedavi gören hastalar ile hasta odasında gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından hastalarla iletişime geçilerek anket soruları hastalara okundu ve samimi bir şekilde yanıt vermeleri istendi. Her bir görüşme yaklaşık olarak 20 dakika sürdü. Veriler, "Anket Formu", "Piper Yorgunluk Ölçeği" ve "Minnesota Kalp yetersizliği ile Yaşam Anketi" kullanılarak toplandı.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan "Anket Formu" hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra, tanı zamanı, kalp yetersizliğinin derecesi, daha önce kalp yetersizliği nedeni ile hastaneye yatış durumu, ailede kalp yetersizliği öyküsü gibi hastalığa ilişkin soruların yer aldığı 20 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir formdur.

Piper Yorgunluk Ölçeği: Barbara F. Piper et al tarafından (1998) geliştirilen ölçek toplam 22 maddeden oluşmakta ve hastanın yorgunluğa ilişkin subjektif algılamasını dört alt boyut ile değerlendirmektedir. Subjektif yorgunluğu ölçmek amacıyla kullanılan 22 maddeli bir ölçektir. Ölçek davranışsal, duygulanım, duygusal ve bilişsel olmak üzere 4 alt boyuttan oluşur. Ölçekteki her madde güçlü ve zayıf olmak üzere 1'den(zayıf) 10'a(güçlü) kadar derecelendirilmiştir. Kişi her bir maddede o anda yaşadığı yorgunluk deneyimini en iyi tanımlayan sayıyı işaretler. Alt boyut puanları o alt boyutta yer alan tüm maddelerin puanının toplanıp madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 10 arasında değişir ve alınan puan arttıkça kişilerin deneyimlediği yorgunluk artar. Ölçekte ayrıca 5 adet açık uçlu soru bulunur ve bu sorular piper yorgunluk ölçeği puanını hesaplarken değerlendirmeye alınmaz. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Can (2004) tarafından yapılmış olup tüm ölçek için güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak bildirilmiştir (18).

Minnesota Kalp yetersizliği ile Yaşam Anketi: Kalp yetersizliği hastalarına özel, kalp yetersizliği ve kalp yetersizliği tedavisinin bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla Thomas Rector tarafından 1984 yılında tasarlanmış, yaşam kalitesi anketidir.

Anket, altılı likert (Hiç=0, Çok az=1, Az=2, Biraz=3, Çok=4, Çok Fazla=5) tipinde, 21 soru ve iki boyuttan (fiziksel ve emosyonel alt boyutlar) oluşmaktadır. Anketin amacı, kalp yetersizliğini, klinik çalışmalarda ya da uygulama sırasında yönetmek için çok uzun zaman almadan yaşam kalitesini değerlendirmektir. Anket maddeleri nefes darlığı, yorgunluk, periferik ödem, anksiyete ve depresyon belirtileri, sık görülen fiziksel belirtilerin etkisini değerlendirmenin yanı sıra fiziksel ve sosyal işlevselliğin kalp yetersizliğindeki etkilerini ölçmeyi de hedeflemektedir. Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uzunhasanoğlu (2013) tarafından yapılmış, Cronbach's Alpha değeri 0,98 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 105'tir. Alınan puanların düşük olması yüksek yaşam kalitesini göstermektedir (19).

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Piper Yorgunluk Ölçeği puanına etki eden risk faktörlerinin hesaplanmasında Lineer

Regresyon Analizi (Backward) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $62,53 \pm 11,10$, %57,2'si kadın, %84,1'inin evli, %57,2'sinin ilkokul mezunu, %39,8'inin ev hanımı, %45,7'sinin eşile yaşadığı belirlendi.

Hastaların kalp yetersizliği tanı süreleri ortalaması $4,33 \pm 4,51$ yıl, ortalama EF değeri $36,45 \pm 6,73$, %63'ünde kalp yetersizliği sınıflaması NHYA 2 olarak belirlendi. Hastaların %78,3'ünün kalp yetersizliğinden dolayı hastaneye yattığı, %44,9'unda ($n=62$) diyabet, %89,1'inde ($n=123$) hipertansiyon olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların Demografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Yaş (yıl)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	35-88 (62)
	<i>Ort±Ss</i>	$62,53 \pm 11,10$
Cinsiyet	Kadın	79 (57,2)
	Erkek	59 (42,8)
Medeni Durum	Evli	116 (84,1)
	Bekar	22 (15,9)
Eğitim Durumu	İlkokul	79 (57,2)
	Ortaokul	36 (26,1)
	Lise	19 (13,8)
	Üniversite	4 (2,9)
Meslek	Çalışıyor	40 (29,0)
	Çalışmıyor	15 (10,9)
	Emekli	28 (20,3)
	Ev Hanımı	55 (39,8)
Kiminle Yaşadığı	Yalnız	29 (21,0)
	Eş ve çocuklar	46 (33,3)
	Sadece eş	63 (45,7)
Kalp Yetersizliği Tanı Süresi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-20 (3)
	<i>Ort±Ss</i>	$4,33 \pm 4,51$
Kalp yetersizliği sınıflaması	NHYA 2	87 (63,0)
	NHYA 3	51 (37,0)
Aynı hastalıktan dolayı hastaneye yatma durumu	Evet	108 (78,3)
	Hayır	30 (21,7)
EF (%)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	20-48 (37)
	<i>Ort±Ss</i>	$36,45 \pm 6,73$

Ort±Ss: Ortalama±Standart sapma, Min-Maks: Minimum-Maksimum, EF: Ejeksiyon fraksiyonu, NHYA: New York Kalp Derneği.

Hastaların Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği "Fiziksel Fonksiyon Boyutu" alt boyutundan aldıkları ortalama puan $17,01 \pm 8,16$ olarak, "Emosyonel Boyut" alt boyutundan aldıkları ortalama puan

$9,25 \pm 3,58$ olarak ve ölçek toplamından aldıkları ortalama puan $40,33 \pm 17,26$ olarak belirlendi. Ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde; Fiziksel Fonksiyon Boyutu için $\alpha=0,95$ olarak, Emosyonel Boyut için

$\alpha=0,79$ olarak ve ölçek toplamı için $\alpha=0,96$ olarak belirlendi. Hastaların Piper Yorgunluk Ölçeği “Davranış/Şiddet” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $4,63\pm1,93$ olarak, “Duygulanım” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $4,67\pm2,18$ olarak, “Duyusal” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $1,66\pm0,82$ olarak, “Bilişsel/Ruhsal” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $2,20\pm0,81$ olarak ve ölçek toplamından

aldıkları ortalama puan $4,39\pm1,83$ olarak belirlendi. Ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde; Davranış/Şiddet alt boyutu için $\alpha=0,96$ olarak, Duygulanım alt boyutu için $\alpha=0,99$ olarak, Duyusal alt boyutu için $\alpha=0,94$ olarak, Bilişsel/Ruhsal alt boyutu için $\alpha=0,94$ olarak ve ölçek toplamı için $\alpha=0,99$ olarak belirlendi. Hastaların yaşam kalitesi ve yorgunluğu orta düzeyde olduğu bulundu (Tablo 2).

Tablo 2: Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği ve Piper Yorgunluk Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği				
Fiziksel Fonksiyon Boyutu	8	5-37 (15,5)	17,01±8,16	0,95
Emosyonel Boyut	5	2-20 (9)	9,25±3,58	0,79
Toplam	21	12-84 (37)	40,33±17,26	0,96
Piper Yorgunluk Ölçeği				
Davranış/Şiddet	6	1,67-8,33 (4)	4,63±1,93	0,96
Duygulanım	5	1,2-9 (4)	4,67±2,18	0,99
Duyusal	5	0,2-4,2 (1,6)	1,66±0,82	0,94
Bilişsel/Ruhsal	6	0,5-4,67 (2)	2,20±0,81	0,94
Toplam	22	1,32-7,73 (3,86)	4,39±1,83	0,99

Hastaların Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği “Fiziksel Fonksiyon”, “Emosyonel” ve “Toplam” puanları ile Piper Yorgunluk Ölçeği “Davranış/Şiddet”, “Duygulanım”, “Bilişsel/Ruhsal”, “Duyusal” ve “toplam” puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Kalp yetersizliği olan hastaların yorgunluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği bulundu (Tablo 3).

Yapılan regresyon analizi sonucunda EF yüzdesinin modele anlamlı etkisinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Fiziksel Fonksiyon, Emosyonel alt boyut puanlarının, yaşın, tanı süresinin, NYHA, eğitim durumunun ve sabit değerinin 2 step sonunda modelde kaldığı görülmektedir. Yapılan regresyon analizinde kalp yetersizliği hastalarında yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon ve emosyonel alt

boyutuna ve piper yorgunluk düzeyine etkili bağımsız faktörler; yaş, tanı süresi, NYHA fonksiyonel sınıflaması olarak belirlenmiştir. Kalp yetersizliği hastalarının

yaşı, tanı süresi, NYHA fonksiyonel sınıfı arttıkça yaşam kalitesi kötüleşmekte ve yorgunluk düzeyleri artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 3: Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanı ile Piper Yorgunluk Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Piper Yorgunluk Ölçeği		Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği		
		Fiziksel Fonksiyon	Emosyonel	Toplam
Davranış/Şiddet	r	0,863 ^a	0,741 ^a	0,878 ^a
	p	0,001**	0,001**	0,001**
Duygulanım	r	0,903 ^a	0,710 ^a	0,894 ^a
	p	0,001**	0,001**	0,001**
Duyusal	r	0,908 ^b	0,736 ^b	0,933 ^b
	p	0,001**	0,001**	0,001**
Bilişsel/Ruhsal	r	0,784 ^b	0,960 ^b	0,863 ^b
	p	0,001**	0,001**	0,001**
Toplam	r	0,907 ^a	0,744 ^a	0,908 ^a
	p	0,001**	0,001**	0,001**

^ar=Spearman's Korelasyon Katsayısı

^br=Pearson Korelasyon Katsayısı

**p<0,01

Tablo 4: Yaş, Eğitim Durumu, EF (%), Tanı Süresi, NYHA Düzeyi, Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği "Fiziksel Fonksiyon" ve "Emosyonel" Alt Boyut Puanlarının 2 Step Sonunda Piper Yorgunluk Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişki

Model	Unstandardized		95,0% Confidence Interval for B		
	Coefficients	P	Lower Bound	Upper Bound	
2 Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Ölçeği					
	Fiziksel Fonksiyon	0,108	0,001**	0,085	0,130
	Emosyonel	0,069	0,002**	0,027	0,111
Yaş		0,018	0,001**	0,007	0,030
Tanı Süresi		0,028	0,020*	0,005	0,052
NYHA		1,136	0,001**	0,829	1,443
Eğitim Durumu		-0,141	0,069	-0,293	0,011
(Constant)		-0,675	0,104	-1,492	0,142

**p<0,01

*p<0,05

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma verileri; araştırmanın yürütüleceği tarihler arasında bir üniversite hastanesi Kardiyoloji Kliniği'ne başvuran hastalardan araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü kalp yetersizliği hastaları ile yapıldığı için sadece araştırmanın yapıldığı kurumda tedavi gören hastalara genellenebilir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada hastaların yaşam kalitesinin ve yorgunluğun orta düzeyde olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda kalp yetersizliği hastalarının yaşam kalitelerinin kötü olduğu bildirildi (21,22,23). Çıtlık Sarıtaş ve Tan'ın (2016) çalışmasında PYÖ toplam puan ortalaması 5,93 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada hastaların yapılan egzersiz sonucunda yorgunluğunun azaldığı bildirilmektedir (17). Kalp yetersizliği olan hastalarda yorgunluk, dispne, anksiyete gibi psikososyal ve fiziksel semptomların görülmesi, hastaların çoğunluğunun NYHA sınıf II'de yer alması, hastaların yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini ve yorgunluk düzeyini etkilemektedir (23,24,25).

Bu çalışmada kalp yetersizliği hastalarının yorgunluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği bulundu. Ünsar ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada koroner arter hastası olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu

belirtilmektedir (26). Akın ve Durna'nın (2006) yaptığı çalışmada hastaların psikososyal, ekonomik ve cinsel sorunlar yaşadığı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlandığı ve sonucunda yaşam kalitelerinin olumsuz anlamda etkilendiği bulunmuştur (27). Polikandrioti ve arkadaşlarının (2019) yaptığı güncel bir çalışmada ise kalp yetersizliği hastalarının ödem, dispne, iştah azalması gibi semptomlar yaşadığı ve hastaların NYHA fonksiyonel sınıflaması arttıkça yorgunluk düzeylerinin arttığı ve yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmektedir (28). Bu durumun kalp yetersizliği olan hastaların yaşının artması ile birlikte fonksiyonel durumunun ve semptomların kötüleşmesi, eşlik eden kronik hastalıklar ve sosyal desteğin azalması gibi faktörlere bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların yaş, tanı süresi, NYHA sınıflaması arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği ve yorgunluk düzeylerinin arttığı bulundu. Yapılan bir çalışmada yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (29). Polikandrioti ve ark. (2019) çalışmasında hastaların NYHA sınıflaması arttıkça yorgunluk düzeyinin arttığı bildirildi (28). Whalhall ve ark. (2018) yorgunluğun kalp yetersizliği hastalarının günlük yaşamını ve öz-bakım aktivitelerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (30). Özer ve Argon'un (2005) çalışmasında da

yaş ile yaşam kalitesi puanları arasında bir ilişki olmadığı belirtildi (31). Hastaların yaşı ilerledikçe, klinik tanı süresi ve tanı süresi NYHA fonksiyonel sınıfı artmakta; yorgunluk, halsizlik, dispne gibi semptomları kötüleşmekte bu durum hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine engel olduğu, başka bireylere bağımlı hale geldiği ve yaşam kalitesini kötü etkilediği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda; Hastaların yorgunluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği belirlendi. Hastaların yaş, tanı süresi, NYHA sınıflaması arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği ve yorgunluk düzeylerinin arttığı bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda; kardiyoloji hemşirelerinin kalp yetersizliği hastalarının yorgunluk ve yaşam kalitesini iyileştirmek ve yorgunluğunu azaltmak için bireysel bakım planlaması, kalp yetersizliği olan hastaların bireysel özellikleri (yaş vb.) ile hastalığa ilişkin özellikleri (KY şiddeti vb.) dikkate alınarak uygun psikososyal destek sağlanması, kalp yetersizliği tanısı konulan hastaların yorgunluğunu ve yaşam kalitesini geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirilmesi, daha fazla sayıda hasta grupları ile karşılaştırmalı, kanıta dayalı gelecek araştırmalar planlaması önerilmektedir.

Etik Onay: Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından TÜTF-BAEK (Tarih: 05/11/2018) ve (Karar no: 2018/374) ile onaylanmış olup Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik kurallara uygun olarak yapılmıştır.

Yazar Katkıları: *Fikir/kavram:* S.Ü.; *Tasarım:* S.Ü., I.A.; *Veri Toplama ve/veya Veri İşleme:* I.A.; *Analiz ve/veya Yorum:* S.Ü., I.A.; *Kaynak Tarama:* I.A.; *Makalenin Yazımı:* I.A., S.Ü.; *Eleştirel inceleme:* S.Ü.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Diğer Bilgi: Bu araştırma Irmak Aktan'ın Yüksek Lisans tez çalışmasından türetilmiştir.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. Kınıcı E, Gürdoğan EP. (2022). Hopelessness, Health Behaviors, and Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2022;19(1), 49-55.

2. World Health Organization. The top 10 causes of death. 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/> Erişim tarihi: 29.10.2019.
3. Çaloğlu A. Tıp Fakültesi Kardiyoloji Servisinde Kalp yetersizliği Nedeniyle Yatan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Evde Bakım Gereksinimleri (tez). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
4. Karaca S, Mert H. Kalp yetersizliği olan hastaların hastaneye tekrar yatış sıklığı ve nedenlerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(3),1-7.
5. Değertekin M, Erol Ç, Ergene O, Tokgözoğlu L, Aksoy M, Erol MK, ve ark. Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri: HAPPY çalışması. Türk Kardiyol Dern Arş 2012;40(4),298-308.
6. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, Cushman M, Das SR, Deo R, et al. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. Circulation 2017;135(10),e146-e603.
7. Song EK, Moser DK, Rayens MK, Lennie TA. Symptom clusters predict event-free survival in patients with heart failure. J Cardiovasc Nurs. 2010;25(4),284-291.
8. Oğuz S, Enç N, Yiğit Z. Kronik kalp yetersizliği olan hastalar için inanç ve uyum ölçeklerinin Türkçeye uyarlanması. Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması 2010;38(7),480-485.
9. Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 2016;37,2129-2200.
10. Kılınç G, Yıldız E, Kavak F. Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki. Journal of Cardiovascular Nursing 2016;7(13),114-126.
11. Yurtsever S. Kronik hastalıklarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4(1),16-20.
12. Mock V. Evidence-based treatment for cancer-related fatigue. J Natl Cancer Inst Monogr 2004;32,112-118.
13. Usta Yeşilbakan Ö, Durmaz A ve ark. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Eğitimin Yorgunluk Düzeyine ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (1) : 13-31, 2005
14. Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014;7(2),98-108.

15. Zambroski CH, Moser DK, Bhat G, Ziegler C. Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2005;4,198-206.
16. Olgun N., Efe F. (2011). Kalp yetersizliği olan hastalarda dispne, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine eğitimin etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2011), s:1-13.
17. Çıtlık Sarıtaş S, Tan M. Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Egzersizin Dispne ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular*. 2016;2(3),30-6.
18. Can G.,Durna Z.,Aydinler A. Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer *Cancer Nursing*, 2004: (27),2,153-161.
19. Uzunhasanoğlu Z. Minnesota Kalp yetersizliği ile Yaşam Anketinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
20. Ermiş N, Kasar Sayın K, Karaman E, Yıldırım Y. Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Yorgunluk. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2018;9(20),105-112.
21. Iqbal J, Francis L, Reid J, Murray S, Denvir M. Quality of life in patients with chronic heart failure and their carers: a 3-year follow-up study assessing hospitalization and mortality. *European Journal of Heart Failure* 2010;12(9),1002-8.
22. Son Y, Song Y, Nam S, Shin W, Lee S, Jin D, Factors associated with health-related quality of life in elderly Korean patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2012;27(6),528-38.
23. Saccomann ICR, Cintra FA, Gallani MCBJ. Quality of life in older adults with heart failure: assessment with a specific instrument. *Acta Paul Enferm* 2011;24(2),179-84.
24. Alaloul F, AbuRuz ME, Moser DK, Hall LA, Al-Sadi A. Factors associated with quality of life in Arab patients with heart failure. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2017;31(1),104-11.
25. Song EK, Moser DK, Rayens MK, Lennie TA. Symptom clusters predict event-free survival in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2010;25(4),284-291.
26. Unsar S, Sut N, Durna Z. Health-related quality of life in patients with coronary artery disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2007;22(6),501-507.

27. Akın S, Durna Z. Kalp Yetersizliği Hastalarının Psikososyal Uyumu. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(2),1-8.
28. Polikandrioti M, Kalafatakis F, Koutelekos I, Kokoularis D. Fatigue in heart failure outpatients: levels, associated factors, and the impact quality of life. Arch Med Sci Atheroscler Dis. 2019;4,e103-e112.
29. Demir M, Unsar S. Assessment of quality of life and activities of daily living in Turkish patients with heart failure. Int Journal of Nursing Practice. 2011; 17(6), 604-614.
30. Walthall H, Floegel T, Boulton M, Jenkinson C. Patients experience of fatigue in advanced heart failure. Contemp Nurse. . 2019: Feb;55(1),71-82.
31. Özer S, Argon G. Kalp yetersizliğinde sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;21(1),63-77.

Attitudes of Pregnant Women toward the COVID-19 Vaccine

Öznur TİRYAKİ¹, Hamide ZENGİN², Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ²,
Emin Levent AKSOY³, Mehmet Sühha BOSTANCI⁴

¹ Department of Midwifery, Faculty of Health Science, Sakarya University, Sakarya, Türkiye

² Faculty of health science, Bilecik Şeyh Edebali University, Bilecik, Türkiye

³ Department of Obstetrics and Gynecology, Sakarya Research and Education Hospital, Sakarya, Türkiye

⁴ Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Sakarya University, Sakarya, Türkiye

Öznur Tiryaki <https://orcid.org/0000-0001-8788-3077>

Hamide Zengin <https://orcid.org/0000-0002-2389-6466>

Aslı Akdeniz Kudubeş <https://orcid.org/0000-0002-0911-8182>

Emin Levent Aksoy <https://orcid.org/0000-0002-4862-1231>

Mehmet Sühha Bostancı <https://orcid.org/0000-0002-4776-6244>

Abstract

Objective: It was carried out to determine the attitudes of pregnant women toward the Covid-19 vaccine and related factors.

Methods: The correlational and descriptive study was conducted with 356 pregnant women. In the study, data were collected using an introductory questionnaire, “Attitudes towards Covid-19 Vaccine Scale”, “Vaccination Hesitancy in Pandemics Scale”, and “Covid-19 Vaccine Literacy Scale”. Research data were analyzed with SPSS 25 package program. One-way ANOVA and Student-t test were used to determine the difference between the descriptive characteristics of the pregnant women participating in the study and the total and sub-dimension mean scores of the Attitude Scale towards the Covid-19 Vaccine. Pearson correlation analysis was used to determine the relationship between the Vaccine Hesitancy Scale in Pandemics, the Covid-19 Vaccine Literacy Scale, and the Attitudes Towards Covid-19 Vaccine Scale. Linear regression analysis was used to determine the factors affecting the Attitudes of Pregnants towards the Covid-19 Vaccine.

Results: It was concluded that 37.4% of the pregnant women did not have any Covid-19 vaccine, 62.6% had the Covid-19 vaccine before pregnancy, and 22.5% had the vaccine during pregnancy. In pregnant women, those who have hesitations about the vaccine in cases such as working, increase in education level, fear of contracting Covid-19 before birth, having pre-pregnancy Covid-19 vaccine, thinking that pregnant women may have Covid-19 vaccine, getting Covid-19 vaccine during pregnancy, etc. increase their attitudes towards vaccination.

Conclusion: Consider to change the conclusion: It was found that quite a few pregnant women received the Covid-19 vaccine during their pregnancy. Pregnant women's vaccination hesitancy influences their attitudes toward Covid-19.

Keywords: Pregnant, Covid-19 vaccine, attitude, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, hesitancy

Covid-19 Aşısına Karşı Gebelerin Tutumu

Öz

Amaç: Gebelerin Covid-19 aşısına karşı tutumlarının ve ilişkili faktörlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki çalışma, 356 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler tanıtıcı soru formu, “Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği”, “Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği” ve “Covid-19

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Öznur TİRYAKİ

Sakarya University Faculty of Health Sciences, Esentepe Campus, Serdivan, Sakarya, Türkiye

Telefon/Phone: +90 505 883 6246 **E-mail:** oznuritiryaki@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 14.01.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 04.07.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Tiryaki Ö, Zengin H, Akdeniz Kudubeş A, Aksoy EL, Bostancı MS. Attitudes of Pregnant Women toward the COVID-19 Vaccine. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2): 269-288.

doi:10.54803/sauhsd.1234064



Aşı Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri, SPSS 25 paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında farkın belirlenmesi One-way ANOVA ve Student-t testi ile yapılmıştır. Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği, Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği ve Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Gebelerin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesinde doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin %37,4’nün hiç Covid-19 aşısı olmadığı, %62,6’sının gebelikten önce Covid-19 aşısı olduğu, %22,5’inin gebelikte aşısını yaptırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerin çalışması, eğitim düzeylerinin artması, doğum öncesi Covid-19 geçirme korkusunun olması, gebelik öncesi Covid-19 aşısı olması, gebelere Covid-19 aşısının uygulanabileceğini düşünmesi, gebeliğinde Covid-19 aşısı olması, pandemide aşı tereddütü yaşamaması ve Covid-19 aşı okuryazarlığının olması Covid-19 aşısına yönelik tutumlarını arttırmaktadır.

Sonuç: Gebelerin, gebelikte Covid-19 aşısı yaptırma oranları oldukça düşük bulunmuştur. Gebelerde aşı tereddütünün olması Covid-19 aşı tutumunu etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Covid-19 aşısı, tutum, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, tereddüt

INTRODUCTION

The Covid-19 Pandemic has emerged as a serious public health problem and a process that requires urgent intervention. The World Health Organization (WHO) declared this process a pandemic on March 11, 2020 (1). The effect of the disease was seen more especially in pregnant women with chronic diseases and serious complications were seen more frequently in these patients compared to others. Compared to healthy pregnant women, pregnant women with Covid-19 are at greater risk of preterm birth. It carries the risk of giving birth 2-3 times earlier than those who do not have the presence of Covid-19 disease. In addition, negative socioeconomic factors also increase the risk of a severe Covid-19 course for pregnant women who have not had the Covid-19 vaccine (2). The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommends the Covid-19 vaccine to women who are pregnant, breastfeeding, or

planning a pregnancy. There is still ongoing research on evidence that the Covid-19 vaccine is safe and effective during pregnancy. As with all vaccines in general, there is no conclusive evidence yet that the Covid-19 vaccine causes reproductive problems in both men and women (3). In a study with 2,130 women from 18 countries, it was reported that the risk of preeclampsia, preterm labour, and maternal death in pregnant women who had the COVID-19 disease was higher than those who had not (4).

Vaccination status during pregnancy is important since pregnant women are not included in the study or are included in the following weeks of gestation in many scientific studies. Many studies have been conducted on the use of Covid-19 vaccines during pregnancy, and as of September 2021, the administration of Covid-19 vaccines to pregnant women has been started in 34 countries, including Switzerland, England, Norway, Spain,

Sweden, the USA, Finland, and Canada. In addition, it is emphasized that it is the policy of the Ministry of Health in these countries to encourage pregnant women to be vaccinated (5, 6). The WHO recommends the following vaccines for pregnant women: Janssen Ad26.COVS.2.S, Moderna mRNA-1273, AstraZeneca AZD1222, Sinopharm BIBP, Bharat Biotech BBV152, Sinovac-CoronaVac, Pfizer-BioNTech BNT162b2, and Novavax NVX-Co2373. However, due to limited experience with the MatrixMTM adjuvant of Novavax NVX-Co2373 vaccine, a benefit-risk assessment of this vaccine in pregnant women is recommended (7).

According to the “List of COVID-19 Vaccination Groups” determined by the Ministry of Health in Turkey, it has been recommended that mRNA (Pfizer-BioNTech) and inactive virus vaccine (CoronaVac vaccine of Sinovac Company) can be administered to pregnant women according to their age groups, vaccination is preferred not to be administered in the first trimester of pregnancy, and that lactating women with high risk of severe Covid-19 during lactation can be vaccinated at their own discretion. The Ministry of Health in the Republic of Turkey recommends the administration of the Covid-19 Pfizer-BioNTech vaccine during pregnancy and informs that it does not increase the risk of miscarriage (8). This study was conducted

to determine pregnant women’s attitudes toward Covid-19 vaccines and related factors.

METHODS

This study was carried out in a correlational and descriptive type. It was conducted between February 7 and March 31, 2022 in a training and research hospital with pregnant women. The population of the study consisted of all pregnant women (N:2814) who applied to the obstetrics clinic due to pregnancy registered in the hospital information management system. The sample group consisted of 356 pregnant women who agreed to participate in the study in accordance with the inclusion criteria. Inclusion criteria of the study: Pregnant woman who speaks and writes Turkish, aged 18 years or older, and voluntary participation in the study.

The first part of the questionnaire used to collect data consists of the “Descriptive Questionnaire” for demographic information, the second part “Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale”, the third part “Vaccination Hesitation in Pandemics Scale” and the last part of the “COVID-19 Vaccine Literacy Scale”. The pregnant women who agreed to participate in the study were left alone for ten minutes in a suitable environment (social distance, disinfected pens, and use of masks by pregnant women and researchers) to fill out

the questionnaire and the completed forms were collected by the researchers.

Descriptive Questionnaire: This form contains questions pregnant women's demographic characteristics and health status.

The Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale: It has nine items prepared in five-point Likert-type, two sub-dimensions (negative and positive attitudes) (9). Cronbach's alpha values of the scale were found as 0.80 for the total scale, 0.78 for the negative attitude sub-dimension, and 0.96 for the positive attitude sub-dimension. In this study, the alpha value was calculated as 0.858 for the total scale.

The Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale: The scale is in 5-point Likert type, consists of two sub-dimensions and ten items (10). The high score obtained as a result of the scale indicates that the vaccine instability during the pandemic period is high. High scores on the lack of confidence sub-dimension indicate increased mistrust in vaccines during pandemics. Cronbach's alpha of the total scale was found as 0.901, and it was calculated as 0.718 in this study.

The Covid-19 Vaccine Literacy Scale: It is a four-point Likert-type scale that consists of 12 items and two sub-dimensions (communicative/critical dimension and functional dimension) (11). A mean score of close to 4 on the scale indicates a high level of vaccine literacy.

Cronbach's alpha values of the scale were 0.868 for the total scale, 0.915 for the communicative/critical skills sub-dimension, and 0.867 for the functional skills sub-dimension. In this study, the alpha value was calculated as 0.811 for the total scale.

Data analysis

Statistical Package for the Social Sciences 25.0 (SPSS) software package was used for the research data analysis. Mean and percentage calculations were used to analyze of descriptive data. The Shapiro-Wilk test was used to examine whether the data conformed to a normal distribution. One-way ANOVA and student's t-test were employed to determine the differences between the descriptive characteristics of the participants participating in the study and their mean scores on the total and sub-dimensions of the Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale. Pearson correlation analysis was used to determine the relationship between the scales. Linear regression analysis was employed to determine the factors affecting participants' attitudes toward the Covid-19 vaccine. The significance level was accepted as 0.05.

Ethical aspects of the study

Before the study was initiated, institutional permission from the hospital where the research would be conducted, scientific research permission from the Ministry of

Health, and the approval of the Non-Interventional Scientific Research Ethics Committee (Ethics Committee No: 02.02.2022-16) were obtained. Before the study, the pregnant women were informed about the study by the researchers, and verbal and written consents were obtained within the framework of the voluntary principle. In addition, research and publication ethics were followed in the study.

RESULTS

This study revealed the factors affecting pregnant women's attitudes toward toward the Covid-19 vaccine. As a result of the Shapiro-Wilk analysis, it was determined that participants did not differ from each other in terms of descriptive characteristics and groups exhibited homogeneity ($p>0.05$). Table 1 presents participants' descriptive characteristics.

Table 1. Descriptive characteristics of participants

	n	%
Age		
19–29	200	56.2
30–39	148	41.6
40 years and older	8	2.2
Gestational age/week (GW)		
1-13. GW	41	56.2
14-26. GW	134	41.6
27-40. GW	8	2.2
How to get pregnant		
Spontaneous	345	96.9
IVF or IUI	11	3.1
Whether the pregnancy was planned		
Yes	258	72.5
No	98	27.5
Income status		
Good	80	22.5
Bad	12	3.4
Middle	264	74.2
Family type		
nuclear family	303	85.1
extended family	49	13.8
broken family	4	1.1
Employment status		
Yes	88	24.7
No	268	75.3

Level of education		
Primary/Secondary school	105	29.5
High School	130	36.5
University	112	31.5
Postgraduate education	9	2.5
Presence of chronic diseases		
Yes	32	9.0
No	324	91.0
Fear of Covid-19 contamination during hospital visits		
Yes	244	68.5
No	112	31.5
Fear of Covid-19 contamination from the hospital environment at delivery		
Yes	260	73.0
No	96	27.0
Fear of contracting Covid-19 during pregnancy		
Yes	262	73.6
No	94	26.4
Presence of people who have had Covid-19 in their circles		
Yes	264	74.2
No	92	25.8
The status of having been in quarantine		
Yes	180	74.2
No	176	25.8
Presence of people who died due to Covid-19 in their circles		
Yes	163	45.8
No	193	54.2
Having had Covid-19		
Yes	163	45.8
No	193	54.2
Having received the Covid-19 vaccine before pregnancy		
Yes	223	62.6
No	133	37.4
Which vaccine did you have? (N=241)		
SiNovac	60	24.89
Biontech	180	74.68
Turkovac	1	0.41
How many doses have you received		
None	133	37.4
1	29	8.1
2	153	43.0
3	37	10.4
4	4	1.1
Participant's opinion of whether the Covid-19 vaccine should be administered to pregnant women		
Yes	200	56.2
No	156	43.8
Receiving the Covid-19 vaccine during pregnancy		
Yes	80	22.5
No	276	77.5

It was determined that the mean scores of the participants on the Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale were 29.66 ± 6.72 on the total scale, 13.17 ± 4.00 on the positive attitude sub-dimension, and 16.49 ± 3.88 on the negative attitude sub-dimension. Participants' mean scores on the Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale were 27.21 ± 6.29 on the total scale, 21.23 ± 5.60 on the lack of confidence sub-dimension, and 5.98 ± 1.75 on the risk sub-dimension. In addition, the mean scores on the Covid-19 Vaccine Literacy Scale were 33.87 ± 5.66 on the total scale, 19.81 ± 2.95 on the functional vaccine literacy sub-dimension, and 23.05 ± 4.98 on the communicative/critical literacy sub-dimension.

All of the pregnant women in the study reported that the long-term effects of the vaccine were not clear and that they did not have enough knowledge about its harm to the fetus.

A statistically significant difference was found between participants' mean scores on the total and sub-dimensions of the Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale and the variables of employment status, level of education, fear of

contracting the Covid-19 virus before pregnancy or current, having received the Covid-19 vaccine before pregnancy, thoughts about the administration of Covid-19 vaccine to pregnant women, and receiving the Covid-19 vaccine during pregnancy ($p < 0.05$, Table 2). No statistically significant difference was found between participants' mean scores on the total and sub-dimensions of the Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale and the variables of age, gestational age, duration of conception, whether the pregnancy was planned, income status, and family type ($p > 0.05$, Table 2). In addition, there was no statistically significant difference between participants' mean scores on the total and sub-dimensions of the Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale and the variables of the presence of chronic diseases, fear of Covid-19 contamination during hospital visits, fear of Covid-19 contamination from the hospital environment at birth, presence of people who have had Covid-19 in their circles, the status of having been in quarantine, presence of people who died due to Covid-19 in their circles, and having had Covid-19 ($p > 0.05$, Table 2).

Table 2. The effect of pregnant women's descriptive characteristics on their attitudes toward the Covid-19 vaccine

Variables	Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale			
	positive attitude	negative attitude	Total score	
	<i>Mean ± SD</i>	<i>Mean ± SD</i>	<i>Mean ± SD</i>	
Age	19-29 years	16.31 ± 3.72	13.17 ± 3.86	29.48 ± 6.43
	30-39 years	16.66 ± 4.11	13.07 ± 4.21	29.74 ± 7.16
	40 years and older	17.75 ± 2.91	15.12 ± 2.94	32.87 ± 5.19
	<i>Test value</i>	F: 0.793	F: 0.997	F: 0.997
	<i>*p</i>	p: 0.453	p: 0.370	p: 0.370
Gestational age/week (GW)	1-13. GW	16.46 ± 3.80	13.56 ± 3.91	30.02 ± 6.95
	14-26. GW	16.48 ± 3.95	13.41 ± 3.89	29.90 ± 6.90
	27-40. GW	16.50 ± 3.86	12.90 ± 4.13	29.40 ± 6.56
	<i>Test value</i>	F: 0.002	F: 0.846	F: 0.273
	<i>*p</i>	p: 0.998	p: 0.430	p: 0.762
How to get pregnant	Spontaneous	13.13 ± 4.02	16.45 ± 3.90	29.58 ± 6.75
	IVF or IUI	14.45 ± 3.20	17.63 ± 2.76	32.09 ± 5.41
	<i>Test value</i>	t: -1.078	t: -0.994	t: 1.216
	<i>**p</i>	p: 0.282	p: 0.321	p: 0.225
Whether the pregnancy was planned	Yes	13.23 ± 3.91	16.46 ± 3.80	29.69 ± 6.70
	No	13.02 ± 4.22	16.57 ± 4.10	29.58 ± 6.81
	<i>Test value</i>	t: 0.476	t: -0.239	t: 0.145
	<i>**p</i>	p: 0.634	p: 0.811	p: 0.885
income status	Good	16.42 ± 4.12	13.60 ± 4.47	31.02 ± 7.28
	Bad	15.25 ± 3.01	12.83 ± 2.32	28.08 ± 5.23
	Middle	16.26 ± 3.79	13.06 ± 3.90	29.32 ± 6.57
	<i>Test value</i>	F: 3.425	F: 0.602	F: 2.321
	<i>*p</i>	p: 0.084	p: 0.548	p: 0.100
Family type	Nucleus family	16.58 ± 3.88	13.24 ± 3.98	29.82 ± 6.74
	Extended family	16.14 ± 3.83	12.91 ± 4.07	29.06 ± 6.44
	Broken family	14.00 ± 3.46	11.00 ± 5.03	25.00 ± 8.48
	<i>Test value</i>	F: 1.103	F: 0.736	F: 1.247
	<i>*p</i>	p: 0.333	p: 0.480	p: 0.289
Employment Status	Yes	14.00 ± 3.98	17.45 ± 3.86	31.45 ± 6.90
	No	12.90 ± 3.97	16.17 ± 3.83	29.07 ± 6.57
	<i>Test value</i>	t: 2.224	t: 2.707	t: 2.906
	<i>**p</i>	p: 0.025	p: 0.007	p: 0.004

Level of education	Primary/Secondary school	15.91 ± 3.42	12.70 ± 3.70	28.61 ± 5.48
	High school	16.33 ± 3.94	13.00 ± 4.14	29.33 ± 6.76
	University	16.90 ± 3.99	13.50 ± 4.01	30.40 ± 7.26
	Postgraduate education	20.44 ± 4.30	17.00 ± 3.12	37.44 ± 7.33
	<i>Test value</i>	F: 4.510	F: 3.626	F: 5.662
	<i>*p</i>	p: 0.004	p: 0.013	p: 0.001
Presence of chronic diseases	Yes	13.12 ± 3.54	17.06 ± 3.86	30.18 ± 5.70
	No	13.17 ± 4.04	16.43 ± 3.89	29.61 ± 6.82
	<i>Test value</i>	t: -0.073	t: 0.872	t: 0.460
	<i>**p</i>	p: 0.942	p: 0.367	p: 0.646
Fear of Covid-19 contamination during hospital visits	Yes	13.38 ± 3.73	16.55 ± 3.74	29.93 ± 6.18
	No	12.72 ± 4.51	16.35 ± 4.16	29.08 ± 7.77
	<i>Test value</i>	t: 1.443	t: 0.442	t: 1.113
	<i>*p</i>	p: 0.150	p: 0.658	p: 0.266
Fear of Covid-19 contamination from the hospital environment at birth	Yes	13.18 ± 3.38	16.54 ± 3.82	29.73 ± 6.37
	No	13.13 ± 4.32	16.35 ± 4.03	29.48 ± 7.63
	<i>Test value</i>	t: 0.111	t: 0.406	t: 0.300
	<i>**p</i>	p: 0.912	p: 0.685	p: 0.764
Fear of contracting Covid-19 during pregnancy	Yes	13.44 ± 3.88	16.75 ± 3.82	30.19 ± 6.34
	No	12.41 ± 4.24	15.76 ± 3.95	28.18 ± 7.52
	<i>Test value</i>	t: 2.156	t: 2.124	t: 2.154
	<i>**p</i>	p: 0.032	p: 0.034	p: 0.012
Presence of people who have had Covid-19 in their circles	Yes	13.07 ± 3.84	16.58 ± 3.75	29.66 ± 6.52
	No	13.45 ± 4.43	16.21 ± 4.23	29.67 ± 7.31
	<i>Test value</i>	t: -0.786	t: 0.787	t: -0.014
	<i>**p</i>	p: 0.433	p: 0.432	p: 0.989
The status of having been in quarantine	Yes	13.40 ± 4.03	16.76 ± 4.06	30.16 ± 6.78
	No	12.93 ± 3.96	16.21 ± 3.67	29.15 ± 6.64
	<i>Test value</i>	t: 1.104	t: 1.327	t: 1.423
	<i>**p</i>	p: 0.270	p: 0.185	p: 0.156
Presence of people who died due to Covid-19 in their circles	Yes	13.24 ± 3.91	16.72 ± 3.74	29.97 ± 6.83
	No	13.14 ± 4.04	16.39 ± 3.96	29.54 ± 6.68
	<i>Test value</i>	t: 0.206	t: 0.734	t: 0.546
	<i>**p</i>	p: 0.837	p: 0.464	p: 0.586

Having had Covid-19	Yes	13.56 ± 3.84	16.61 ± 3.98	30.17 ± 6.72
	No	12.84 ± 4.11	16.38 ± 3.78	29.23 ± 6.71
	<i>Test value</i>	t: 1.696	t: 0.544	t: 1.322
	** <i>p</i>	p: 0.091	p: 0.587	p: 0.187
Fear of contracting the Covid-19 virus before pregnancy	Yes	13.35 ± 3.89	16.72 ± 3.85	30.07 ± 6.47
	No	12.72 ± 4.25	15.89 ± 3.90	28.61 ± 7.25
	<i>Test value</i>	t: 1.340	t: 1.834	t: 1.858
	** <i>p</i>	p: 0.181	p: 0.047	p: 0.044
Having received the Covid-19 vaccine before pregnancy	Yes	14.57 ± 3.55	17.44 ± 3.78	31.72 ± 6.08
	No	11.37 ± 3.82	14.88 ± 3.50	26.12 ± 6.34
	<i>Test value</i>	t: 8.138	t: 6.350	t: 8.125
	** <i>p</i>	p: 0.000	p: 0.000	p: 0.000
Participant's opinion of whether the Covid-19 vaccine should be administered to pregnant women	Yes	14.83 ± 3.52	17.58 ± 3.77	32.16 ± 6.03
	No	12.69 ± 4.00	15.08 ± 3.56	26.46 ± 6.20
	<i>Test value</i>	t: 4.327	t: 6.344	t: 8.721
	** <i>p</i>	p: 0.000	p: 0.000	p: 0.000
Receiving the Covid-19 vaccine during pregnancy	Yes	14.83 ± 3.52	18.01 ± 4.04	32.85 ± 6.34
	No	12.69 ± 4.00	16.05 ± 3.72	28.74 ± 6.55
	<i>Test value</i>	t: 4.327	t: 4.068	t: 4.967
	** <i>p</i>	p: 0.000	p: 0.000	p: 0.000

*One-Way ANOVA Test; ** Student t Test; SD: Standard Deviation

When the relationship between the Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale, the Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale, and the Covid-19 Vaccine Literacy Scale was examined, the mean score on the total Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale was found to have a high-level, negative, and powerful significant correlation with the mean score on the total Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale; a moderate, negative, and advanced-level, significant correlation with the mean score on the lack of confidence sub-dimension; a

moderate, negative, and advanced-level, significant correlation with the mean score on the risk sub-dimension ($p < 0.01$). While no correlation could be found between the mean score on the total Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale and the mean scores on the total Covid-19 Vaccine Literacy Scale and the functional vaccine literacy sub-dimension, there was a low-level, positive, and advanced-level correlation with the communicative/critical literacy sub-dimension ($p < 0.01$).

Table 3. Correlation between variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale	1.000								
2. Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale –Positive Attitude	0.858*	1.000							
3. Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale –Negative Attitude	0.848*	0.456*	1.000						
4. Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale	-0.728*	-0.689*	-0.551*	1.000					
5. Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale - Lack of confidence	-0.660*	-0.664*	-0.459*	0.963*	1.000				
6. Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale -Risk	-0.499*	-0.347*	-0.508*	0.507*	0.255*	1.000			
7. Covid-19 Vaccine Literacy Scale	0.100	0.036	0.137*	0.015	0.007	0.034	1.000		
8. Covid-19 Vaccine Literacy Scale - Functional vaccine literacy	0.010	-0.030	0.047	0.045	0.024	0.084	0.477*	1.000	
9. Covid-19 Vaccine Literacy Scale - Communicative/Critical literacy	0.108*	0.058	0.127*	-0.009	-0.007	-0.011	0.854*	-0.500	1.000

*p < 0.001

As a result of the analyses, the variables that statistically significantly affected participants' mean scores on the total and sub-dimensions of the Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale (employment status, level of education, fear of contracting the Covid-19 virus before pregnancy, fear of contracting the Covid-19 virus, the status of having received the Covid-19 vaccine before pregnancy, participant's opinion of whether the Covid-19 vaccine should be administered to pregnant women, and whether the participant had received a Covid-19 vaccine during pregnancy) and their mean scores on the total Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale and the Covid-19 Vaccine Literacy Scale were included in the regression model. In accordance with this, three models were developed (Table 4).

According to Model 1, the attitudes of pregnant women toward the Covid-19 vaccine were increased by having a job, a high level of education, having a fear of contracting the Covid-19 virus before pregnancy, having a fear of contracting the Covid-19 virus, having received the Covid-19 vaccine before pregnancy, thinking that pregnant women can be administered the Covid-19 vaccine, receiving the Covid-19 vaccine during pregnancy, having no vaccine hesitancy during the pandemic, and having Covid-19 vaccine literacy. In Model 1, pregnant women's descriptive

characteristics, vaccine hesitancy in pandemics, and Covid-19 vaccine literacy explained 59.4% of their attitudes toward the Covid-19 vaccine. It was found that pregnant women's employment status, level of education, thoughts that pregnant women can be vaccinated against Covid-19, and mean scores on the total Covid-19 Vaccine Literacy Scale increased their attitudes toward the Covid-19 vaccine by 0.071 ($\beta=0.071$), 0.081 ($\beta=0.081$), 0.122 ($\beta=0.122$), and 0.085 ($\beta=0.085$) times, respectively, and that their mean scores on the Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale decreased their attitudes by 0.643 ($\beta=-0.643$) times. In addition, it was determined that status of employment, level of education, thought that pregnant women can be vaccinated against Covid-19, mean scores on the total Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale and Covid-19 Vaccine Literacy Scale affected participants' attitudes toward the Covid-19 vaccine statistically significantly ($p<0.05$, Table 4). According to Model 2, believing that the Covid-19 vaccine can be administered to pregnant women and a lack of vaccine hesitancy during the pandemic increased positive attitudes toward the Covid-19 vaccine. In Model 2, the descriptive characteristics of pregnant women, vaccine hesitancy in pandemics, and Covid-19 vaccine literacy explained 51.9% of their attitudes toward the Covid-19 vaccine.

While pregnant women's thought that they can be vaccinated against Covid-19 increased their attitudes toward the Covid-19 vaccine by 0.135 ($\beta=0.135$) times, it was determined that the Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale decreased the attitudes by 0.614 ($\beta=-0.614$) times. In addition, the thought that pregnant women can be vaccinated against Covid-19 and mean scores on the total Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale were found to have a statistically significant effect on pregnant women's attitudes toward the Covid-19 vaccine ($p<0.05$, Table 4).

Model 3 suggests that vaccination hesitancy during the pandemic and vaccine literacy increase attitudes toward Covid-19. In

Model 3, pregnant women's descriptive characteristics, vaccine hesitancy in pandemics, and Covid-19 vaccine literacy explained 26.1% of their attitudes toward the Covid-19 vaccine. It was determined that pregnant women's mean scores on the total Covid-19 Vaccine Literacy Scale increased their attitudes toward the Covid-19 vaccine by 0.120 ($\beta=0.120$) times and that the Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale decreased the attitudes by 0.482 ($\beta=-0.482$) times. In addition, it was found that the mean Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale and the Covid-19 Vaccine Literacy Scale scores statistically significantly affected their attitudes toward the Covid-19 vaccine ($p<0.05$, Table 4).

Table 4. The predictive power of pregnant women’s descriptive characteristics, Vaccine Hesitancy in Pandemics, and COVID-19 Vaccine Literacy on the change in attitudes toward the Covid-19 vaccine

Variable	Model 1					Model 2					Model 3				
	Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale Total Scale					Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale – Positive Attitude Sub-scale					Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale –Negative Attitude Sub-scale				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
Employment status	1.102	0.551	0.071	1.999	0.046	0.479	0.357	0.052	1.342	0.181	0.623	0.399	0.069	1.560	0.120
Level of Education	3.481	1.506	0.081	2.311	0.021	1.604	0.976	0.063	1.644	0.101	1.877	1.090	0.076	1.721	0.086
Fear of contracting the Covid-19 virus before at birth	1.146	0.667	0.075	1.720	0.086	0.630	0.432	0.069	1.458	0.146	0.517	0.483	0.059	1.071	0.285
Having received the Covid-19 vaccine before pregnancy	1.152	0.607	0.083	1.899	0.058	0.540	0.393	0.065	1.373	0.171	0.612	0.439	0.076	1.394	0.164
Participant’s opinion of whether the Covid-19 vaccine should be administered to pregnant women	1.652	0.604	0.122	2.736	0.007	1.083	0.391	0.135	2.768	0.006	0.569	0.437	0.073	1.301	0.194
Receiving the Covid-19 vaccine during pregnancy	0.308	0.625	0.019	0.493	0.623	0.015	0.405	0.002	0.036	0.971	0.293	0.453	0.032	0.648	0.518
Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale	-0.688	0.040	-0.643	-17.130	0.000	-0.390	0.026	-0.614	-15.010	0.000	-0.297	0.029	-0.482	-10.225	0.000
Covid-19 Vaccine Literacy Scale	0.101	0.042	0.085	2.428	0.016	0.019	0.027	0.027	0.701	0.484	0.082	0.030	0.120	2.726	0.007
R	0.771					0.720					0.601				
R²	0.594					0.519					0.261				
F	56.312					41.416					21.734				
P	0.000					0.000					0.000				
Durbin Watson (1.5–2.5)	1.781					1.786					2.026				

B: Unstandardized Beta; SE: Standard Error; β: Standardized Beta β; R: correlation; R2: correlation coefficient (explained variance ratio); F: model statistics; p: level of significance

DISCUSSION

It was concluded that 37.4% of the pregnant women participating in the study had not received a Covid-19 vaccine, 62.6% had received a Covid-19 vaccine before pregnancy and 22.5% had received the vaccine during pregnancy. A study of 16 countries with 5294 pregnant women found a variable acceptance of the Covid-19 vaccine (80% in India and Mexico; less than 45% in Russia, the USA, and Australia) (12). A study conducted in France and another conducted in Italy reported that 29.5% and 28.2% of pregnant women had been vaccinated against Covid-19 respectively (13, 14). In other studies, this rate was shown as 34.1% and 57.4% (15, 16). The reason for this difference in the literature can be explained by the fact that the studies were conducted at different times.

There was a statistically significant difference between the mean scores of pregnant women who had a job, had a postgraduate degree, had a fear of contracting the Covid-19 virus, had received the Covid-19 vaccine before pregnancy, had positive ideas about the administration of the Covid-19 vaccine to pregnant women, and received the Covid-19 vaccine during pregnancy on the total and subdimensions of the Attitudes toward the Covid-19 Vaccine Scale ($p < 0.05$).

Contrary to the results of our study, a study showed that being in the third trimester of pregnancy increased the intention to have the Covid-19 vaccine, and variables of age and income level did not have any effect, similar to our study (17). Similarly, in another study, it was determined that those with a high education level had a positive attitude toward the Covid-19 vaccine (15). Huddleston et al. revealed that working full-time, having a university or higher education, high-income level, and having high anxiety about Covid-19 during pregnancy affected the rates of getting the Covid-19 vaccine more (16).

According to the models created in the study, it was determined that the attitudes of pregnant women toward the Covid-19 vaccine were increased by having a job, a high level of education, having a fear of contracting the Covid-19 virus before pregnancy, having received the Covid-19 vaccine before pregnancy, thinking that pregnant women can be administered the Covid-19 vaccine, receiving the Covid-19 vaccine during pregnancy, having no vaccine hesitancy during the pandemic, and having Covid-19 vaccine literacy ($p < 0.05$, Table 4). Unlike our study, it has been shown in a study that it is more effective in accepting to be vaccinated with income level (18). Studies indicated that there was a positive relationship between vaccine acceptance and higher education levels,

employment, increasing age, high income, being married, and having health insurance (12, 19-22). It was shown that high levels of Covid-19 knowledge also led to increased vaccine acceptance (23). It was stated that the vaccine acceptance increased in pregnant women who thought that the Covid-19 vaccine strengthened immunity and believed that the benefits of the vaccine outweighed the risks to be taken (24). A study conducted in India revealed that vaccine hesitancy affected attitudes toward vaccines, similar to our study (25). It was reported that the provision of reliable information by healthcare professionals about Covid-19 vaccines increased vaccine acceptance (26). A systematic review of pregnant and lactating mothers' attitudes toward the Covid-19 vaccine showed that the geographical region (regions with a high incidence of the disease) and the presentation of reliable information about the vaccine resulted in positive attitudes toward the vaccine (27). The information obtained from the literature supports the findings in the models created. In the literature, apart from the variables examined in this study, it was emphasized that variables, such as mistrust against the vaccine, thought that the vaccine protection is inadequate, and the desire to get a locally developed vaccine affected attitudes toward the Covid-19 vaccine in pregnant women (28, 29). Participants' attitudes toward the

Covid-19 vaccine were affected by the variables examined in the study at a rate of 26-59%, and we find this to be quite acceptable.

CONCLUSION

Vaccination during pregnancy is an issue that needs to be handled carefully because pregnant women cannot be included in scientific studies for safety reasons or are included in later weeks of pregnancy. Pregnant women's lack of knowledge about vaccines' harmful effects on the fetus and their long-term effects causes a negative attitude toward the vaccine. Pregnant women's concerns about vaccines must be addressed by healthcare professionals. Pregnant women should be informed about the possible and uncertain risks of vaccines, and their vaccination should be planned. After the vaccination of pregnant women, they should be followed up and data about their status should be collected. There is a need to collect post-vaccination surveillance data on the long-term effects of vaccines on the pregnant woman and the fetus following vaccination at any time of pregnancy.

Ethical Approval: This study was approved by Sakarya University Non-interventional Scientific Research Ethics Committee with (Date: February 2, 2022) and (Decision no:16). This study conformed to the Helsinki Declaration of Human

Rights and respected the individual rights of the patients and voluntarily participations.

Authors Contributions: The authors confirm contribution to the paper as follows: *Study Conception and Design*; ÖT, HZ, ELA *Fundings, Materials*; ÖT, ELA, MSB, *Data Collection and/or Processing*; ÖT, HZ, AAK, ELA, MSB *Analysis and/or Interpretation*; HZ, AAK, *Literature Review, Writing*; ÖT, HZ, AAK, *Critical Review, Supervision*; ELA, MSB

Conflict of Interest: The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Financial support: The authors disclose not receipt of financial support for the research.

Copyright Statement: Authors own the copyright of their work published in the journal and their work is published under the CC BY-NC 4.0 license

Plagiarism Statement: This article has been scanned by iThenticate.

REFERENCES

1. T.C Sağlık Bakanlığı. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html> Erişim tarihi: 17.04.22.
2. TTB, TJOD ve HASUDER'in Gebelikte COVID-19 Aşılmasıyla İlgili Güncel Durum Değerlendirmesi. 07.09.2021 (<https://www.ttb.org.tr/985yiq0> Erişim tarihi: 17.04.22)
3. Centers for Disease Control and Preventitaion (CDC). COVID-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding. Updated Mar. 3, 2022 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html#:~:text=COVID%2D19%20vaccination%20is%20recommended,it's%20time%20to%20get%20one.> Erişim Tarihi: 14.05.2022.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, https://covid19asi.saglik.gov.tr/arama?_Dil=1&p=gebeler, Erişim Tarihi:17.04.2022.
5. The Pfizer BioNTech (BNT162b2) COVID-19 vaccine: What you need to know, <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19-vaccine>.
6. The Sinovac COVID-19 vaccine: What you need to know, <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-sinovac-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>.
7. World Health Organisation. Questions and Answers: COVID-19 vaccines and pregnancy 15 February 2022.
8. T.C Sağlık Bakanlığı. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-85130/29-covid-19-mrna-asisi->

- gebelere-uygulanabilir-mi.html Erişim tarihi: 17.04.22.
9. Geniş B, Gürhan N, Koç M, et al. Development of Perception and Attitude Scales Related with COVID-19 Pandemia. *Pearson Journal of Social Sciences – Humanities*. 2020; 5(7), 306-328. doi: 10.46872/pj.127
 10. Çapar H, Çınar F. Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği: Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*. 2021; 12 (6): 40-45. doi:10.46648/gnj.198.
 11. Durmuş A, Akbolat M, Amarat M. COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Cukurova Medical Journal*. 2021; 46(2): 732-741. doi:10.17826/cumj.870432
 12. Skjefte M, Ngirbabul M, Akeju O, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. *Eur J Epidemiol*. 2021 Feb; 36(2):197–211. doi:10.1007/s10654-021-00728-6 PMID:33649879.
 13. Egloff C, Couffignal C, Cordier AG, et al. Pregnant women's perceptions of the COVID-19 vaccine: A French survey. *PLoS ONE*. 2022; 17(2): e0263512. doi: 10.1371/journal.pone.0263512.
 14. Carbone L, Mappa I, Sirico A, et al. Pregnant women perspectives on SARS-COV-2 vaccine: Condensation: Most of Italian pregnant women would not agree to get the SARS-COV-2 vaccine, irrespective of having features of high risk themselves, or being high-risk pregnancies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*. 2021 Mar 23;100352. doi:10.1016/j.ajogmf.2021.100352.
 15. Cui Y, Binger K, Palatnik A. Attitudes and Beliefs Associated With COVID-19 Vaccination During Pregnancy. *JAMA network open*. 2022; 5(4), e227430-e227430. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.7430
 16. Huddleston HG, Jaswa EG, Lindquist KJ, et al. COVID-19 vaccination patterns and attitudes among American pregnant individuals. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2022;4:100507. doi:10.1016/j.ajogmf.2021.100507.
 17. Goncu Ayhan S, Oluklu D, Atalay A, et al. COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2021; 154(2): 291-296.
 18. Skirrow H, Barnett S, Bell S, et al. Women's views on accepting COVID-19 vaccination during and after pregnancy, and for their babies: A multi-methods study in the UK. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022; 22(1): 1-15. doi: 10.1186/s12884-021-04321-3.

19. Ceulemans M, Foulon V, Panchaud A, et al. Vaccine Willingness and Impact of the COVID-19 Pandemic on Women's Perinatal Experiences and Practices—A Multinational, Cross-Sectional Study Covering the First Wave of the Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(7): 3367. doi:10.3390/ijerph18073367.
20. Levy AT, Singh S, Riley LE, et al. Acceptance of COVID-19 vaccination in pregnancy: A survey study. *Am J Obstet Gynecol MF*. 2021; 3(5): 100399. doi:10.1016/j.ajogmf.2021.100399.
21. Mappa I, Luviso M, Distefano FA, et al. Women perception of SARS-CoV-2 vaccination during pregnancy and subsequent maternal anxiety: A prospective observational study. *J Matern Neonatal Med*. 2021; 1-4. doi:10.1080/14767058.2021.1910672.
22. Stuckelberger S, Favre G, Ceulemans M, et al. SARS-CoV-2 Vaccine Willingness among Pregnant and Breastfeeding Women during the First Pandemic Wave: A Cross-Sectional Study in Switzerland. *Viruses*. 2021; 13(7): 1199.
23. Tao L, Wang R, Han N, et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: A multi-center cross-sectional study based on health belief model. *Hum Vaccines Immunother*. 2021; 17(8): 1-10. doi:10.1080/21645515.2021.1892432.
24. Gencer H, Özkan S, Vardar O, et al. The effects of the COVID 19 pandemic on vaccine decisions in pregnant women. *Women Birth*. 2022; 35(3): 317-323. doi:10.1016/j.wombi.2021.05.003.
25. Kumari A, Mahey R, Kachhawa G, et al. Knowledge, attitude, perceptions, and concerns of pregnant and lactating women regarding COVID-19 vaccination: A cross-sectional survey of 313 participants from a tertiary care centre of North India. *Diabetes Metab Syndr*. 2022; 16(3): 102449. doi:10.1016/j.dsx.2022.102449.
26. Geoghegan S, Stephens LC, Feemster KA, et al. "This choice does not just affect me." Attitudes of pregnant women toward COVID-19 vaccines: A mixed-methods study. *Hum Vaccines Immunother*. 2021; 17(10): 1-6. doi:10.1080/21645515.2021.1924018.
27. Januszek SM, Faryniak-Zuzak A, Barna's E, et al. The Approach of Pregnant Women to Vaccination Based on a COVID-19 Systematic Review. *Medicina*. 2021; 57(9): 977. doi:10.3390/medicina57090977
28. Yıldız Z, Gencer E, Gezegen NF. Covid 19 Pandemi Sürecinde Geliştirilen Aşılarla Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi*

Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi. 2021; 12(3): 877-889.

29. Alođlu N, Sönmez M. Türkiye’de Covid-19 Pandemisi Ve Aşısına Yönelik Tutum Ve Davranışların Bazı Değişkenler İle İncelenmesi. Usaysad Derg. 2021; 7(3): 520-535.

Self-Efficacy in Nurses Caring for Covid-19 Patients

Ayşe ELKOCA¹, Çağla YİĞİTBAŞ², Handan ÖZCAN³

¹ Gaziantep University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Gaziantep, Türkiye

² Giresun University, Faculty of Health Science, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Giresun, Türkiye

³ University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul, Türkiye

Ayşe Elkoca <https://orcid.org/0000-0002-3936-4122>

Çağla Yiğitbaş <https://orcid.org/0000-0002-3789-1156>

Handan Özcan <https://orcid.org/0000-0002-7131-1856>

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the self-efficacy status of the nurses who care for COVID-19 patients and the factors affecting this process.

Methods: The study is based on descriptive and relational design. Ethics committee approval was obtained before the study, the formula $n = t2 \times p \times q / d2$ was used in the sample calculation, and data were collected in a digital environment.

Results: Self-efficacy levels are observed to be high in nurses involved in the COVID-19 process. It has been found that age, gender, educational background, affiliated institutions of participants does not affect self-efficacy. The self-efficacy level is high among nurses who are satisfied with the unit they work in. Besides, those with high levels of anxiety also have high self-efficacy total and subscale scores. It can be said that those with high anxiety are constantly on the alert and are more diligent in patient care and professional practice.

Conclusion: It has been observed that workplace satisfaction is important to increase the self-efficacy of nurses, and relevant improvements should be achieved to provide them comfort and increase their satisfaction.

Keywords: COVID-19, nurse, self-efficacy, anxiety

Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerde Öz Yeterlilik

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin öz-yeterlilik durumlarını ve bu süreci etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve ilişkisel desenedir. Çalışma öncesi etik kurul onayı alınmış, örneklem hesabında $n=t2 \times p \times q/d2$ formülü kullanılmış ve veriler dijital ortamda toplanmıştır.

Bulgular: COVID-19 sürecine dahil olan hemşirelerde öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, bağlı olduğu kurum öz yeterliği etkilemediği bulunmuştur. Çalıştığı birimden memnun olan hemşirelerin öz-yeterlilik düzeyi yüksektir. Ayrıca kaygı düzeyi yüksek olanların öz-yeterlilik toplam ve alt ölçek puanları da yüksektir. Kaygısı yüksek olanların sürekli tetikte oldukları, hasta bakımı ve mesleki uygulamalarda daha gayretli oldukları söylenebilir.

Sonuç: Hemşirelerin öz-yeterliliklerini artırmak için iş yeri memnuniyetinin önemli olduğu, onlara rahatlık sağlamak ve memnuniyetlerini artırmak için ilgili iyileştirmelerin yapılması gerektiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşire, öz-yeterlilik, kaygı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Ayşe ELKOCA

Gümüşhane University, No: 38, 29000 Gümüşhane, Türkiye

Telefon/Phone: +90 506 161 6326 E-mail: ayse.elkoca@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 16.03.2023 | Kabul Tarihi/Accepted: 21.07.2023 | Yayın Tarihi/Published: 31.08.2023

Atıf/Cited: Elkoca A, Yiğitbaş Ç, Özcan H. Self-Efficacy in Nurses Caring for Covid-19 Patients. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2):289-302. doi: 10.54803/sauhsd.1266622.



INTRODUCTION

COVID-19 belongs to the same virus family causing "Severe acute respiratory syndrome and Middle East Respiratory Syndrome" (1). This new coronavirus infection (SARS-CoV-2) can be asymptomatic or progress with mild or severe symptoms (2). On January 31, 2020, the World Health Organization reported that the COVID-19 epidemic is a public health problem that requires international concern and emergency (3). Although estimates are made concerning the host interaction of the virus, the progress of the outbreak, and possible timing of its peak, many uncertainties remain (4). The epidemic has adverse economic, social, and psychological effects all over the world (5, 6). In this global crisis, the health sector assumes the utmost centrality. Whereas all industries face massive problems such as employee health and safety, or disruption of supply chains, the health sector is constantly active in preventing the spread of the disease and provide health services to those affected (7). While managing this process, the sector has to encounter various problems and challenges. Occupational Safety and Health Administration has reported that the highest risk group for COVID-19 infection in healthcare workers (8). The self-efficacy of health personnel is

also an important factor in the successful management of the pandemic process (9). Nurses with high self-efficacy level can provide better care to patients, easily cope with problems, and can attain effective results by developing new strategies in the face of setbacks. They also strive for professional development, are open-minded, and farsighted. They know the importance of teamwork and share the knowledge, skills, and equipment they have acquired with their teammates and lead the way in quality patient care. Nurses with low self-efficacy immediately give up in the face hardships, become desperate and fail to meet professional requirements, resulting in poor patient care quality (10-12). It is of utmost importance that crisis periods such as pandemic are successfully managed by healthcare professionals. The aim of this study was to determine the self-efficacy status of the nurses providing care to COVID-19 patients and the factors affecting this process.

Research Questions:

- 1- What are the self-efficacy levels of nurses during the COVID-19 process?
- 2- What are the factors affecting the self-efficacy levels of nurses who care for COVID-19 patients?

METHODS

The data of the study were collected by researchers from 1 July 2020 to 1 August

2020. COVID service, COVID intensive care unit and COVID emergency services in hospitals in Turkey (n= 307). Prior to the data collection, permissions to use the scales were obtained from their respective authors, given ethical approval to carry out the study, and received authorization to carry out the study. As well as being faster and more comfortable because of the ongoing curfew and hospitals posing a risk to individuals, data was collected in internet-based digital media (Google Surveys). Before the data collection process, informed the participants about the study and obtained written consents from those who agreed to participate.

Since the validity and reliability study of the scale used as measurement method in the research was recently conducted and this study is a first in the literature, the earlier work of the Isci and Altuntas was taken as reference in the sample calculation (13). The formula $n = t^2 \times p \times q / d^2$ was used in the sample calculation. In this context, the frequency of occurrence examined was accepted as (p = 15) and the frequency of non-occurrence as (q = 85); sampling error for the frequency of occurrence was accepted as (d = 0.04) and calculated as n = 306, and 307 people were reached in total.

Measurement

As data collection tools, Personal Information Form and Nursing Profession

Self-Efficacy Scale (NPSES) were used. The independent variables of the research consisted of the questions in the personal information form, whereas the scale used and its subscales supplied the dependent variable.

Personal information form: This form is intended to determine certain characteristics of the participants (age, gender, educational status, condition of chronic disease, unit where she/he works, satisfaction with the workplace, presence of COVID-19 diagnosis in oneself or colleagues, anxiety level, service time in the profession, weekly working hours, the type of hospital where she/he works, etc.)

Nursing profession self-efficacy scale (npSES): This scale was developed by Caruso et al. to evaluate the professional self-efficacy of nurses (14). The original scale consists of two subscales, 19 items, and is 5-point Likert type. The Turkish form of this scale, whose Turkish validity and reliability analysis was made by Kacaroglu Vicdan and Tastekin in 2019, consists of 16 items. All questions are affirmative type and are scored as “absolutely agree (5), agree (4), undecided (3), disagree (2), strongly disagree (1).” The first subscale is “Quality of Patient Care” (QPC; items 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., and 9), the second subscale is “Professional Status” (PS; items 10, 11, 12, 13, 14, 15 and 16). Professional self-efficacy increases as

the scale score increases. The Cronbach α value was reported as .87 for NPSES.(15) In this study, NPSES was determined to be “highly reliable”. In this study, the Cronbach α value coefficient was found to be .885.

Data analysis

Data were analyzed by using the SPSS-22 program, and error checks, tables, and statistical analyses were made. Number and percentage values were given in statistical evaluations. Before normality analysis, lost data and extreme value extractions were made. Then, a histogram was drawn for compliance with normal distribution, skewness, and kurtosis values were examined, and Kolmogorov-Smirnov analyses were performed.

After all these steps, logarithmic transformations were applied to the NPSES scale that did not show normal distribution, but it was once again determined that normal distribution conditions did not occur. Therefore, Mann-Whitney U (MWU) and Kruskal-Wallis (KW) tests were conducted to determine whether independent variables make a difference on NPSES. In addition, Chi-square and Spearman correlation tests were performed and $p < 0.05$ was accepted as a statistical significance level.

RESULTS

The mean age of the participants in the study is 29.64 ± 7.06 (min-max: 20-55), with 85.3% being female and the rest, male. 41.0% are married, 56.7% are single, and the rest are divorced. 64.7% of the participants indicated that their spouses are also employed. Among these, those whose spouse work "always during the day" is 41.0%, those who work "night shift" is 24.5%, those who work "shift" is 7.2%, the remaining ones being other than these three situations. Those without children are %77.8. 60.6% of the nurses stated that their children were given care by parents, 25.0% by one of the parents, and 14.4 % by siblings. The education level of participants was indicated as 7.2% vocational high school, 10.7% associate degree, 71.0% undergraduate, and 11.1% postgraduate. 17.3% of the participants had a chronic disease. The rate of those who stated having newly started the profession was 8.5%. It was determined that the average professional service time of the participants was 8.16 ± 7.35 years (min: max: 0-36 years).

Some characteristics of the participants concerning COVID-19 are shown in Table 1. The mean scores of the participants in this study were 68.62 ± 5.64 (min-max: 49-80) for the NPSES total, 40.00 ± 3.49 (min-max: 28-45) for the subscale QPC, and 28.62 ± 2.80 (min-max: 21-35) for the PS.

Table 1: Some characteristics of the participants concerning COVID-19 (N=307)

Variable	Characteristic	n	%
Affiliated unit	COVID service	138	45.0
	COVID intensive car	102	33.2
	Emergency department	67	21.8
Satisfaction with the workplace	Strongly disagree	28	9.1
	Disagree	65	21.2
	Undecided	77	25.1
	Agree	127	41.4
	Absolutely agree	10	3.2
Reasons for not being satisfied (N=120)	Irregular working time	13	10.8
	Density of patients	14	11.7
	Risk of infection	54	45.0
	Problems with colleague	2	1.7
	Attitudes and behaviors of managers	29	24.2
	Various reasons	8	6.6
COVID diagnosis in oneself	Yes	12	3.9
	No	270	87.9
	Suspect	25	8.2
COVID-19 diagnosis in colleagues	Yes	112	36.5
	No	172	56.0
	Suspect	23	7.5
Anxiety-related to health	Yes	183	59.6
	No	22	7.2
	Suspect	102	33.2

Participants' NPSES Scores According to Satisfaction with Affiliated Unit

In this study, it was examined whether independent variables make a difference in

terms of the NPSES scale total score, and only the situations that make a difference are shown in Table 2.

Table 2: Participants' NPSES Scores According to Satisfaction with Affiliated Unit (N = 307)

Variable	Characteristic	NPSES		Test Value and p
		Mean Rank	Median (%95 CI)	
Satisfaction with affiliated unit	Strongly disagree	171.00 ^{a,b}	69.50 (67.89-71.32)	KW = 18.201 p = 0.001
	Disagree	128.72 ^{a,c,d}	66.00 (65.81-68.46)	
	Undecided	145.44 ^e	68.00 (66.62-96.22)	
	Agree	161.30 ^{e,f}	69.00 (68.12-70.13)	
	Absolutely agree	243.95 ^{b,d,e,f}	74.50 (71.58-77.62)	

^{a,b,c,d,e,f} show the groups causing differentiation. Kruskal-Wallis analysis was performed.

Distribution of participants according to certain characteristics of QPC and PS subscale scores

Table 3 shows the distribution of participants' QPC and PS subscale rankings on chronic disease status and satisfaction with the unit where they work. In the study, it was determined that those with chronic disease had higher PS and those who were very satisfied with the unit they worked in had higher QPC and PS medians and this caused a differentiation ($p < 0.05$). In addition, it was found that independent

variables other than chronic disease status and satisfaction with the affiliated unit did not make any difference in terms of QPC and PS subscales ($p < 0.05$).

In the study, Chi-square analyses were also conducted to determine whether the distribution of independent variables would make a difference in terms of whether the participants experienced health-related anxiety, but it was determined that none of the independent variables made any difference in this regard. ($p > 0.05$).

Table 3: Distribution of participants according to certain characteristics of QPC and PS subscale scores (N = 307)

Variable	Characteristic	QPC		Test Value and p	PS		Test Value and p
		Mean Rank	Median (%95 CI)		Mean Rank	Median (%95 CI)	
Chronic Disease	Yes	152.33	40.00 (39.54-40.39)	U= 6409.00 p = 0.612	148.86	28.00 (28.14-28.83)	U= 5529.00 p = 0.043
	No	159.08	41.00 (39.10-41.19)		175.67	29.00 (28.49-30.07)	
Satisfaction with affiliated unit	Strongly disagree	185.91 ^{a,b,c}	42.00 (40.13-42.51)	KW = 18.510 p = 0.001	146.86 ^a	28.00 (27.37-29.19)	KW = 12.919 p = 0.012
	Disagree	131.92 ^{a,d}	40.00 (38.25-40.02)		134.19 ^{b,c}	28.00 (27.38-28.61)	
	Undecided	144.56 ^{b,e}	40.00 (38.78-40.40)		148.63 ^d	28.00 (27.68-28.96)	
	Agree	157.13	41.00 (39.55-40.74)		162.83 ^b	28.00 (28.47-29.49)	
	Absolutely agree	241.05 ^{c,d,e}	44.50 (41.18-45.21)		232.00 ^{a,c,d}	31.50 (29.20-33.59)	

^{a,b,c,d,e} show the groups causing differentiation. Mann Whitneu U+ Kruskall Wallis analysis was performed.

Relationship between the participants' dependent and independent quantitative variable characteristics

As shown in Table 4, a positive correlation was found between the anxiety scores of the

participants and the NPSES and its QPC and PS subscales, as well as between the scale total score and the subscale scores.

Table 4: Relationship between the participants' dependent and independent quantitative variable characteristics (N = 307)

		Age	Service time in the profession	Anxiety level score	NPSES	QPC	PS
Age	Rho	1					
	p						
Service time in the profession	Rho	.779**	1				
	p	.001					
Anxiety level score	Rho	.115	.003	1			
	p	.057	.956				
NPSES	Rho	.009	.016	.172**	1		
	p	.870	.785	.004			
QPC	Rho	.021	.017	.186**	.922**	1	
	p	.710	.765	.002	.001		
PS	Rho	-.003	.010	.135*	.830**	.581**	1
	p	.957	.864	.025	.001	.001	

* .05, ** .001 significance level, Spearman correlation analysis was performed.

DISCUSSION

This study investigates the factors affecting nurses' self-efficacy during the COVID-19 pandemic. The results of the study can contribute to institutions and nurse managers to increase the self-efficacy of nurses during the COVID-19 pandemic and similar crises.

The mean age of the nurses participating in the study is 29.64 and the majority (85.3%)

is women. In the study conducted by Glissen et al. in Belgium (2020), the majority of the participants were women (90%) and their mean age was 42 (16). Generally, younger nurses are employed in COVID-19, intensive care, and emergency units. The mean professional service time of the participants is approximately 8 years (min-max: 0-36 years). The vast majority of

nurses (78.2%) work in state (public) hospitals and almost half of them work over 40 hours a week.

The mean total NPSES score of nurses working in COVID-19 units is 68.62, mean QPC subscale score is 40.00, and mean PS subscale score is 28.62. In our study, nurses' self-efficacy levels were found to be high. According to the validity and reliability study of the scale, Vicdan et al. (2019) have conducted in Turkey, the scale scores were 69.44, and its subscales are 36.16 and 33.2 points, respectively. As the scores obtained from the scale increase, professional self-efficacy increases (17). Our findings are similar to the work of Vicdan. This shows us that nurses have high self-efficacy working in pandemic or normal situation. There are different conclusions in the literature, and in the study of (18), the self-efficacy of the nurses was found to be at a moderate level.

In our study, it was determined that the age, gender, educational status, affiliated institution of the participants had no effect on their self-efficacy. The self-efficacy level is high only among nurses who are satisfied with the unit they work for. In the study conducted by Tambag et al. nurses who are satisfied with the unit they work for have significantly high mean subscale scores of quality management, professional relationships, and job satisfaction (19). The fact that nurses love their affiliated unit

leads to high job satisfaction and self-efficacy. To the extent that nurses work in a unit they feel satisfied either in normal conditions or during crisis periods like a pandemic, their professional self-efficacy will increase.

The participants in our study were asked to score between 1 and 10 for "the anxiety they experienced due to the current situation." The mean anxiety score was found to be 6.59. The level of anxiety experienced by the participants due to the COVID-19 process was determined as 6.59 out of one to ten. It was determined that the independent variables did not affect the level of anxiety. However, those with high levels of anxiety also have high self-efficacy total and subscale scores. We may conclude that those with high anxiety are constantly on the alert and are more attentive in patient care and professional practice. On the other hand, anxiety not only allows the person to adapt to new conditions but may also cause mental distress when not controlled (20). In their study with nurses providing care for COVID-19 patients, Sun et al. (2020) indicated that the anxiety levels of nurses decreased over time despite the difficult conditions and 60% claimed to happy (21). In the study of Chew et al. conducted in Singapore and India, 15.7% of clinical nurses working in COVID-19 services had high anxiety levels, with approximately 10.6% having depression,

5.2% stress, and 7.4% post-traumatic stress disorder. In another study conducted on physicians and nurses during the COVID-19 pandemic process, Lai et al. (2020) demonstrated that a significant percentage of participants experienced depression (50.4%), anxiety (44.6%), insomnia (34.0%) and distress (71.5%) (22). In addition, Tan et al. (2020) found that the level of anxiety in non-medical healthcare personnel was 20.7%, and the psychological effect of COVID-19 (especially anxiety) was reported to be more prevalent among medically less-educated healthcare workers (23). The psychological reactions of healthcare workers during the pandemic process are reported to be complicated. This may include feelings of lack of resources, vulnerability, loss of control and psychological soundness, and concerns about the spread of the virus, the health of family members, changes in work conditions, and being isolated (24).

It has also been reported that nurses are concerned about the safety of their families, patients, and colleagues, and are afraid of the high risk of mortality due to the infection (25). In our study, the PS subscale scores of nurses with chronic disease are high. This result seems to be related to anxiety. Since nurses with chronic diseases have higher levels of anxiety, they pay more attention to professional requirements and verities. In another study, in a statistical

comparison based on chronic disease status, the mean stress management score of nurses with chronic disease was found to be significantly lower (26). The chronic stress nurses are exposed to leads them to develop alternative defense mechanisms, which, together with their anxiety-depression experiences, may escalate up to a pathological level, causing the development of burnout syndrome (27).

In our study, it was observed that those who were satisfied with the unit they worked for had higher QPC and PS scores, causing differentiation. In their study, Kacan et al. (2016) found that the nurses who were not satisfied with their unit had higher emotional exhaustion and depersonalization, and lower mean personal achievement. Analyses have shown that satisfaction with the affiliated unit leads to a decrease in emotional exhaustion and depersonalization, and increase in personal achievement score (28). Especially in times of crisis such as a pandemic, it is suggested that allowing healthcare professionals to work in the unit they want (clinical service, emergency department, intensive care, etc.) will help control the crisis more easily.

CONCLUSION

In the study, the self-efficacy scores of nurses related to patient care and professional status were found to be above moderate levels, and whereas

sociodemographic characteristics did not make a difference in this regard, the level of satisfaction with the affiliated unit made a difference in terms of self-efficacy and its subscales. In addition, the absence of chronic disease made a difference in scores related to the professional condition, and there was a relationship between the service time in the profession and the level of anxiety, and self-efficacy and its subscale scores.

Satisfaction with the affiliated unit is important to increase the self-efficacy of nurses. So, the awareness of decision-makers and policy-makers should be raised in terms of achieving improvements in workplace conditions for nurses and ensuring the continuity of the welfare created in this regard, and in addition, measures must be taken to increase satisfaction in order to provide the necessary comfort to nurses.

Ethical Approval: This study was approved by Gümüşhane University Scientific Research and Publication Ethics Committee (Date: 28/05/2020) with Decision no: E.13203. After receiving ethical approval, institutional permissions were obtained from the Ministry of Health in which the study was conducted. Permissions to use the scales in the study were obtained from the respective scale developers (Kacaroglu, Vicdan and Taştekin) via email. The participants were

informed about the study, and those who voluntarily agreed to participate after being informed provided their written consents.

Author(s) Contributions: A.E, C.Y. and H.O. contributed to the conception and design of this study. A.E. and C.Y. carried out the data collection process. A.E and H.O performed the statistical analysis and drafted the manuscript. A.E., C.Y. critically reviewed the manuscript and supervised the whole study process. All authors read and approved the final manuscript.

Conflict of Interest: The authors declare that they have no conflict of interest and the content has not been published or submitted for publication elsewhere.

Financial support: None.

Acknowledgments: We would like to express our sincere thanks to those who contributed to the relevant literature. We have established our work, the institutions where the work is carried out and all nurses who chose to participate in the study voluntarily.

Other Information: Our study was presented as 2 International Conference on Covid-19 Studies organized by Institute of Economic Development& Social Researches held in August 26-27, 2020 in Paris with the paper entitled an oral presentation.

Copyright Statement: Authors own the copyright of their work published in the

journal and their work is published under the CC BY-NC 4.0 license.

Plagiarism Statement: This article has been scanned by Turnitin.

REFERENCES

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-33.
2. Novel CPERE. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 2020;41(2):145.
3. Dhama K, Sharun K, Tiwari R, Dadar M, Malik YS, Singh KP, et al. COVID-19, an emerging coronavirus infection: advances and prospects in designing and developing vaccines, immunotherapeutics, and therapeutics. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2020;16(6):1232-8.
4. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing StatPearls Publishing LLC.; 2020.
5. Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A. The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. *Electronic Journal of General Medicine*. 2020;17(6).
6. McKibbin WJ, Fernando R. The global macroeconomic impacts of COVID-19: Seven scenarios. 2020.
7. Coronavirus (COVID-19): SME policy responses [Internet]. 2020 [cited 17.06.2021]. Available from: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/coronavirus-covid-19-sme-policy-responses-04440101/>.
8. Covid-19 [Internet]. 2020 [cited 01.05.2020]. Available from: <https://www.toraks.org.tr/>.
9. Duygulu s, Açıl SB, Özdemir EK, Erdat Y. COVID-19 Outbreak: Role and Responsibilities of Executive Nurses. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2020;7(Special Issue):34-46.
10. Lee TW, Ko YK. Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *Journal of Advanced nursing*. 2010;66(4):839-48.
11. Alavi A, Zargham-Boroujeni A, Yousefy A, Bahrami M. Altruism, the values dimension of caring self-efficacy concept in Iranian pediatric nurses. *Journal of education and health promotion*. 2017;6.
12. Hassan J, Hongkraitert N, Sillabutra J. Effect of efficacy on nursing performance in Indira Gandhi Memorial

- Hospital, Maldives. *Journal of Public Health and Development*. 2015;13(2):19-30.
13. İşçi N, Altuntaş S. Effect of Professionalism Level on Tendency to Make Medical Errors in Nurses. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2019.
 14. Caruso R, Pittella F, Zaghini F, Fida R, Sili A. Development and validation of the nursing profession self-efficacy scale. *International nursing review*. 2016;63(3):455-64.
 15. Kalaycı Ş, Albayrak A, Eroğlu A, Küçükşille E, Ak B, Karaltı M, et al. SPSS applied multivariate statistical techniques, Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, Ankara. 2005.
 16. Gilissen J, Pivodic L, Wendrich-van Dael A, Cools W, Vander Stichele R, Van den Block L, et al. Nurses' self-efficacy, rather than their knowledge, is associated with their engagement in advance care planning in nursing homes: A survey study. *Palliative medicine*. 2020;34(7):917-24.
 17. Vicdan AK, Taştekin A. A Study on Adapting the Nursing Profession Self-Efficacy Scale to Turkish. *Acıbadem University Journal of Health Sciences*. 2019(3):504-10.
 18. Dogan R, Ayaz S. Exercise behaviours, self sufficiency levels of nurses and related factors. *Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences*. 2015;18(4):287-95.
 19. Tambağ H, Kahraman Y, Şahpolat M, Can R. The effect of nurses' work environment on job satisfaction. *Medical Journal of Bakırköy*, Volume 11, Number 4, 2015
 20. Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depression and anxiety disorders. *Şişli Etfal Hospital Medical Bulletin*. 2011;45(2):65-74.
 21. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*. 2020;48(6):592-8.
 22. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020;3(3):e203976-e.
 23. Tan BY, Chew NW, Lee GK, Jing M, Goh Y, Yeo LL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of internal medicine*. 2020;173(4):317-20.
 24. Wong TW, Yau JK, Chan CL, Kwong RS, Ho SM, Lau CC, et al. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope.

- European Journal of Emergency Medicine. 2005;12(1):13-8.
25. Shih F-J, Gau M-L, Kao C-C, Yang C-Y, Lin Y-S, Liao Y-C, et al. Dying and caring on the edge: Taiwan's surviving nurses' reflections on taking care of patients with severe acute respiratory syndrome. *Applied Nursing Research*. 2007;20(4):171-80.
26. Şimşekoğlu N, Mayda AS. Healthy lifestyle behaviors and health anxiety levels of nurses working in a university hospital. *Journal of Duzce University Institute of Health Sciences*. 2016;6(1):19-29.
27. Muşlu C. Anxiety, depression and quality of life in primary care and hospital nurses. *Konuralp Medical Journal*. 2012;4(1):17-23.
28. Kaçan CY, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Examination of burnout level in nurses. *Cumhuriyet Nursing Journal*. 2016;5(2):65-74.

The Relationship between Compassion Fatigue and Quality of Life in Surgical Nurses

Senan MUTLU¹, Emel YILMAZ¹

¹Manisa Celal Bayar University, Faculty of Health Science, Department of Surgical Nursing, Manisa, Türkiye

Senan Mutlu <https://orcid.org/0000-0002-0409-5209>

Emel Yılmaz <https://orcid.org/0000-0002-5127-6651>

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine the relationship between compassion fatigue and quality of life of nurses working in surgical clinics.

Materials and Methods: The study is of a descriptive cross-sectional type. Surgical nurses working in university hospitals in the western part of Turkey were reached via WhatsApp groups, in which the research team is also registered. The study was completed with 216 surgical nurses who agreed to participate in the research. An online questionnaire was sent to the participants to collect data. The data collection tools used were the personal information form, SF-12 Quality of Life Scale, and Compassion Fatigue Scale. Descriptive statistics, Student t test, one-way ANOVA, and Pearson's correlation coefficient were used for data evaluation.

Results: The nurses' Compassion Fatigue Scale total score was 65.37±25.00. The sub-dimension mean scores were as follows: Secondary Trauma was 23.66±10.56, and Professional Burnout was 41.71±15.98. The SF-12 Physical Component Summary score was 41.74±5.29, and the Mental Component Summary score was 38.01±5.01. There was a high level of positive relationship between the Compassion Fatigue Scale total score and its sub-dimensions, while a negative low-level correlation was observed between the SF-12 sub-dimensions and the Compassion Fatigue Scale total score and sub-dimensions ($p<0.05$).

Conclusion: In line with the research findings, it was concluded that while the compassion fatigue of surgical nurses was found to be at an average level, their quality of life was found to be low. Thus, the study findings indicate that as surgical nurses' compassion fatigue increased, their life quality decreased.

Keywords: Compassion fatigue, life quality, nursing, surgical nurses

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ile Yaşam Kalitesi İlişkisi

Öz

Amaç: Çalışma, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı kesitsel türdedir. Türkiye'nin batı bölgesinde üniversite hastanelerinde görev yapmakta olan cerrahi hemşirelerine araştırma grubunun da kayıtlı olduğu Whatsapp grupları aracılığı ile ulaşıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 216 cerrahi hemşiresi ile çalışma tamamlandı. Veriler, google form kullanılarak çevrimiçi anket yoluyla toplandı. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, one way ANOVA ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Emel YILMAZ

Manisa Celal Bayar University, Faculty of Health Science, Department of Surgical Nursing, Manisa, Türkiye

Telefon/Phone: +90 236 233 0904 **E-mail:** emelyilmazcbu@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 08.12.2022 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.08.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Mutlu S, Yılmaz E. The Relationship between Compassion Fatigue and Quality of Life in Surgical Nurses. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2): 303-316. doi:10.54803/sauhsd.1216202.



Bulgular: Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı 65.37 ± 25.00 , İkincil Travma alt boyut puan ortalaması 23.66 ± 10.56 ve Mesleki Tükenmişlik alt boyut puan ortalaması 41.71 ± 15.98 olarak bulundu. SF-12-Fiziksel Özet skor puanı 41.74 ± 5.29 ve Mental Özet skor puanı 38.01 ± 5.01 olarak saptandı. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif yönlü yüksek düzey ilişki bulunurken, SF-12 alt boyutları ve Merhamet Yorgunluğu ölçeği toplam puan ve alt boyutları arasında negatif yönlü düşük düzey ilişki belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Cerrahi alanlarda görev yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu orta düzeyde bulunurken, yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptandı. Ayrıca; araştırma bulguları hemşirelerin merhamet yorgunlukları arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğünü gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Merhamet yorgunluğu, yaşam kalitesi, hemşirelik, cerrahi hemşireleri

INTRODUCTION

The concept of compassion is fundamental to the care provided by healthcare professionals (1). In other words, compassion is the feeling of empathizing with and caring about people's suffering (2). Compassion fatigue is psycho-emotional distress resulting from prolonged exposure to difficult situations combined with prolonged self-sacrifice (3). Compassionate care can be thought of as the most important aspect of nursing practice (4). Nurses are among the healthcare professionals who experience the most compassion fatigue related to their basic caregiver duties and stressful work lives (5). The results of compassion fatigue include physical, intellectual, social, spiritual, and emotional effects (6). As a consequence of these effects, poor performance, occupational accidents, and application errors are seen in nurses (7,8). In addition, nurses' willingness to leave their jobs increases, a nurse shortage occurs, and care quality and patient satisfaction decrease (9,10). Nurses, a

complementary part of health systems, are a society of professionals at the forefront of health care (11). Additionally, nurses are professional groups that compete with time, can work longer than normal working hours, and take responsibility for life-threatening risks (12). Life quality is a significant notion that enables nurses to work effectively. Moreover, nurses need to have a high quality of life to feel productive both mentally and physically (13).

Ruotsalainen and colleagues (2015) determined that institutional factors and low social support cause stress, resulting in a decrease in life quality and burnout (14). Another study stated that negative effects and stressful situations increase compassion fatigue and burnout in nursing (15). Alharbi and coworkers (2019) detected that developmental training for intensive care nurses can reduce compassion fatigue (16). Labraque and colleagues (2021) reported that increased compassion fatigue reduced the quality of care among nurses (17). Another study indicated that nurses with

low compassion fatigue provided better quality patient care (18). Compassion fatigue experienced by nurses working in units with critically ill patients affects their professional quality of life (19). There are not enough studies in the literature examining the relationship between compassion fatigue and quality of life in nurses. This research was applied to identify the relationship between quality of life and compassion fatigue among surgical clinic nurses.

MATERIAL AND METHODS

Design

The study performed on nurses working in the surgical field between November 2021 and February 2022 was a descriptive cross-sectional study.

Sample

Surgical nurses in university hospitals in the Western part of Turkey were reached via Whatsapp groups, in which the research team is also registered. The research was conducted using the online method, and the sample was considered as the population, and an attempt was made to reach the entire population. The trial was completed with 216 volunteer surgical nurses. Surgical nurses were asked to activate the link sent to their Whatsapp to participate in the study (WhatsApp Inc., Menlo Park, CA).

Inclusion criteria for participation were volunteering to attend in the study, having no communication barriers, and working in the same clinic for at least two months.

The nurses who were not volunteers and had been working in the same clinic for less than two months were excluded in the sample group.

Instruments

Personal information form, SF-12 Quality of Life Scale and The Compassion Fatigue Scale (CFS) were used to collect data.

Personel Information Form

This survey consists of a total of 24 questions, including demographic characteristics such as gender, weekly working hours, and educational background of the participants, as well as the number of nurses in their respective units and their satisfaction with the profession (20,21).

The Compassion Fatigue Scale

This scale was developed by Adams and colleagues (2006) (22). The scale is an evaluation tool that determines how much each scale item reflects the experiences of the individuals. It contains 13 items in total on a 10-point Likert-type scale ranging from uncommonly or never (1) to frequently (10). The Cronbach's alpha coefficients of the sub-dimensions of the scale range from 0.80 to 0.90, indicating sufficient internal reliability. In this study,

Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.91. It consists of two subdimensions: secondary traumatic stress and job burnout. While the scale scores range from 13 to 130, the higher the score, the higher the level of compassion fatigue. The validity and reliability of the CFS were examined by Dinç and Ekinçi (2019) (23).

SF-12 Quality of Life Scale

The SF-12 is one of the most widely applied instruments for assessing self-reported life quality. The SF-12 is the shortened form of the SF-36. This scale includes a total of 12 items and the physical component summary (PCS) and mental component summary (MCS) scores. The Cronbach's alpha coefficients of the sub-dimensions of the scale range from 0.80 to 0.88, indicating sufficient internal reliability. In this study, Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.66. The summary scores range from 0 to 100, and higher scores define better quality of life. The validity and reliability of the SF-12 was studied by Soysal Gündüz et al. (2021) (24).

Data Collection

An online form was used to obtain the data. Questionnaire links are sent to participants via WhatsApp (WhatsApp Inc., Menlo Park, CA). After the forms were checked, the missing and incorrect ones were excluded from the trial.

Ethical Consideration

The study was accepted by the ethics committee of Manisa Celal Bayar University (Reference no: 30.06.2021/20.478.486-870). Permission was obtained from the participants using the online route. Also, the surgical nurses were informed about the research before filling out the survey form.

Data Analysis

The data were analyzed with SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences, Chicago, IL). Normal distribution was determined by using Shapiro-Wilk test. The data in the tables were shown as the standard deviation, number, mean and percentage of participants. Student t-tests and one-way ANOVA were used to determine the comparison between scale scores and sociodemographic characteristics. Also, a Pearson's Correlation Coefficient analysis was implemented to define the correlation between two scales.

RESULTS

The demographic data of the nurses participating in the study are presented in Table 1. Among the respondents, 83.8% were women, 83.4% held a bachelor's degree, 83.3% had an above-average income, 78.7% did not use drugs, and their average age was 32.7 ± 7.3 (Table 1).

Table 1: Sociodemographic Characteristics of the Participants (n=216)

Variables	Mean \pm SD	Min - Max
Age	32.7 \pm 7.3	22.0-53.0
	n	%
< 32	119	55.1
> 33	97	44.9
Gender		
Female	181	83.8
Male	35	16.2
Education		
Vocational high school	18	8.3
Associate degree	18	8.3
Bachelor's degree	180	83.4
Income		
Above average	180	83.3
Below average	36	16.7
Drug Use		
Yes	46	21.3
No	170	78.7

SD: Standart Deviation, Min: Minimum, Max: Maximum

The characteristics of the nurses and their profession are reported in Table 2. It was determined that 92.1% of the participants were service nurses, 75% of them worked on the shift system, their average working hours were 48.61 ± 11.35 , and their working year average was 10.4 ± 8.3 . Of the nurses, 65.7% were satisfied with their working conditions, and 59.3% attended in-service training (Table 2).

The distribution of the mean scores for the total and sub-dimensions of the Compassion Fatigue Scale (CFS) and SF-12 Scale for the nurses is presented in Table 3.

The total mean score of the nurses' CFS was determined to be 65.37 ± 25.00 . When examining the sub-dimensions of the CFS, it was found that 23.66 ± 10.56 points were obtained for secondary trauma and 41.71 ± 15.98 points for professional burnout. The SF-12 Physical Component Summary (PCS) score could be obtained as 41.74 ± 5.29 , while the SF-12 Mental Component Summary (MCS) score achieved was 38.01 ± 5.01 .

There was no significant difference between CFS and SF-12 Scale total and sub-

dimensional scores and sociodemographic data ($p>0.05$) (Table 4).

Table 2: The Characteristics of the Participants about Their Profession (n=216)

Variables	Mean \pm SD	Min -Max
Total experiences (years)	10.4 \pm 8.3	0.0- 43.75
Working hours per week	48.61 \pm 11.35	5.0-96.0
	n	%
Position of work		
Responsible nurse	17	7.9
Service nurse	199	92.1
Type of work		
Day	54	25.0
Shift	162	75.0
Satisfaction with working conditions		
Yes	74	34.3
No	142	65.7
Participation in in-service training		
Yes	128	59.3
No	88	40.7

SD: Standart Deviation, Min: Minimum, Max: Maximum

Table 3: Total and Sub-Dimension Mean Scores on the Compassion Fatigue Scale and SF-12 Quality of Life Scale of the Participants (n=216)

Scales and Subdimensions	Mean \pm SD	Min - Max
CFS-Total Score	65.37 \pm 25.00	13.00-130.00
CFS-Secondary Trauma	23.66 \pm 10.56	5.00-50.00
CFS-Professional Burnout	41.71 \pm 15.98	8.00-80.00
SF 12 – PCS	41.74 \pm 5.29	26.70-55.71
SF 12 – MCS	38.01 \pm 5.01	25.51-51.84

SD: Standart Deviation, Min: Minimum, Max: Maximum, CFS: Compassion Fatigue Scale, PCS: Physical Component Summary, MCS: Mental Component Summary

Table 4: Comparison of the Participants' Compassion Fatigue Scale and SF-12 Quality of Life Scale Total and Sub-Dimensional Scores and Their Sociodemographic Characteristics (n=216)

Scales	n	CFS- Total Score	CFS- Secondary Trauma	CFS Professional Burnout	SF 12 - PCS	SF 12 - MCS
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Age						
< 32	119	67.66±24.53	23.97±10.56	43.68±15.74	42.21±5.46	37.66±4.85
> 33	97	62.56±25.41	23.27±10.60	39.28±16.02	41.15±5.05	38.45±5.20
t/ p		t=1.494, p=0.582	t=0.481, p=0.066	t=2.027, p=0.144	t=1.466, p=0.261	t=-1.156, p=0.503
Gender						
Female	181	65.13±24.85	23.71±10.75	41.41±15.64	41.63±5.15	37.97±5.00
Male	35	66.62±26.09	23.40±9.68	43.22±17.84	42.26±6.05	38.25±5.12
t/ p		t=-0.323, p=0.747	t=0.160, p=0.873	t=-0.612, p=0.541	t=-0.640, p=0.523	t=-0.303, p=0.762
Education Status						
Vocational high school	18	70.66±23.59	25.55±10.90	45.11±14.66	40.21±5.04	38.14±5.26
Associate degree	18	64.31±25.21	23.28±10.48	41.03±16.19	42.04±5.30	37.99±4.98
Bachelor's degree	180	65.37±25.00	23.66±10.56	41.71±15.98	41.74±5.29	38.01±5.01
F/ p		F =1.943, p=0.165	F =1.390, p=0.240	F =1.960, p=0.163	F =3.628, p=0.058	F =0.027, p=0.870
Income						
Above average	180	64.43±24.62	23.66±10.55	40.77±15.55	41.76±5.33	38.07±4.98
Below average	36	70.05±26.72	23.63±10.76	46.41±17.48	41.62±5.19	37.75±5.22
t/ p		t=-1.232, p=0.510	t=0.014, p=0.712	t=-1.946, p=0.237	t=-0.142, p=0.887	t=0.350, p=0.921
Type of work						
Day	54	58.55±25.11	22.31±10.38	36.24±15.71	41.61±4.90	38.82±5.12
Shift	162	67.64±24.63	24.11±10.61	43.53±15.70	41.78±5.43	37.74±4.96
t/ p		t=-2.338, p=0.965	t=-1.082, p=0.490	t=-2.956, p=0.848	t=-0.204, p=0.235	t=1.371, p=0.769
Satisfaction with working conditions						
Yes	74	77.56±23.98	26.81±9.98	50.75±15.19	40.92±5.23	37.53±4.73
No	142	59.02±23.17	22.02±10.52	37.00±14.31	42.16±5.30	38.27±5.15
t/ p		t=5.515, p=0.880	t=3.230, p=0.467	t=6.563, p=0.800	t=-1.632, p=0.904	t=-1.028, p=0.704

t:* Student t Test, F: One Way ANOVA, CFS: Compassion Fatigue Scale, PCS: Physical Component Summary, MCS: Mental Component Summary.p>0.05

The relationship between the Compassion Fatigue Scale and the total and sub-dimensions of the SF-12 Quality of Life Scale is presented in Table 5. In terms of the CFS total score, there was a significant and very high positive correlation with CFS secondary trauma ($r=0.911$, $p<0.001$) and CFS professional burnout ($r=0.962$, $p<0.001$). However, a low negative correlation was observed between the CFS

total score ($r=-0.136$, $p<0.001$; $r=-0.249$, $p<0.001$), CFS secondary trauma ($r=-0.072$, $p<0.001$; $r=-0.229$, $p<0.001$), CFS professional burnout ($r=-0.166$, $p<0.001$; $r=-0.238$, $p<0.001$), and the sub-dimensions of SF-12 (Physical Component Summary and Mental Component Summary). It was identified that as nurses' compassion fatigue increased, their quality of life decreased.

Table 5: Relationship between Compassion Fatigue Scale and SF-12 Quality of Life Scale Total and Sub-Dimensions (n=216)

Scales	CFS- Total Score	CFS- Secondary Trauma	CFS Professional Burnout	SF 12 - PCS	SF 12 - MCS
CFS -Total Score	-				
CFS -Secondary Trauma	$r=0.911$ $p<0.001$	-			
CFS- Professional Burnout	$r=0.962$ $p<0.001$	$r=0.764$ $p<0.001$	-		
SF 12 – PCS	$r= -0.136$ $p<0.001$	$r= -0.072$ $p<0.001$	$r= -0.166$ $p<0.001$	-	
SF 12 – MCS	$r= -0.249$ $p<0.001$	$r= -0.229$ $p<0.001$	$r= -0.238$ $p<0.001$	$r= -0.312$ $p<0.001$	-

r: Pearson's Correlation Coefficient CFS: Compassion Fatigue Scale, PCS: Physical Component Summary, MCS: Mental Component Summary

DISCUSSION

The study aims to identify the relationship between quality of life and compassion fatigue among surgical nurses. However, there was no significant difference between scale scores and sociodemographic data. Our results stated that the majority of the nurses are younger than 32 years old,

female, have an above-average income, and have a bachelor's degree. Contrary to study findings, Jakimowicz and coworkers (2018) reported that nurses between the ages of 20-35 had high levels of compassion fatigue (25). Sacco and colleagues (2015) also reported that nurses aged 50 and over had lower compassion fatigue compared to young nurses and stated that the life

experiences of older nurses were effective in coping with the difficulties in intensive care (26). Another study determined that nurses between the ages of 26-35 had higher compassion fatigue scores (27). It can be thought that the difference between the study findings and the literature is due to the sample.

In this study, no significant difference was stated between the income status of nurses and compassion fatigue. Andriani and coworkers (2017) showed that income levels of nurses did not affect compassion fatigue. Another study reported that wage satisfaction did not affect compassion fatigue (28). Study findings are parallel with the literature.

In the study, SF 12 – PCS average score was found 41.74 ± 5.29 and SF 12 – MCS average score was 38.01 ± 5.01 . As a result, it was determined that the scores obtained from the sub-dimensions of the quality of life scale were below the average. Şahin (2014) indicated that the quality of life scores of the nurses working in the emergency and intensive care units were below the average (29). Similarly, it was determined that the quality of life of nurses in high-intensity units such as the emergency department is lower compared to general unit nurses (13). The findings are consistent with the literature. It is thought that where the nurses work affects their

quality of life. Improving nurses' workplaces can increase their quality of life. Most of the surgical nurses in this study reported that they were not satisfied with their working conditions. However, no significant difference was found between the total and sub-dimensions of the scales and satisfaction with the working conditions. Contrary to our study findings, Kelly and coworkers (2015) study on nurses determined that thinking about quitting a job is an effective factor in compassion fatigue (30). In the study of Kılıç and colleagues, it was stated that nurses with compassion fatigue were more willing to leave their jobs (31). Research findings are not compatible with the literature.

Another result obtained from this study is that nurses working in surgical clinics experience moderate compassion fatigue. A study indicated that most of the nurses working in the surgical intensive care unit experienced moderate compassion fatigue (32). Uslu and Korkmaz (2020) determined that compassion fatigue was seen at a moderate level in cardiovascular surgery intensive care nurses (33). The results of the study are compatible with the literature. A literature review reported that nurses working in emergency services, intensive care units, surgery, and oncology clinics experience more compassion fatigue (26,34-36). It is thought that the long and difficult working conditions of surgical

nurses working in intensive care and emergency departments increase their compassion fatigue.

LIMITATIONS

The trial was implemented only with nurses in surgical units. Therefore, the results of the study can only be generalized to nurses working in these units. Another limitation may be that the study is online and nurses did not meet the researcher. Despite all these limitations, since the research evaluates compassion fatigue and quality of life together, it is thought that the findings of the trial may illuminate future research.

Implications for Practice

Nurses working on a shift system in the surgical field may experience negative effects on their job satisfaction. Consequently, as compassion fatigue increases among nurses working in this field, their quality of life tends to decrease. It is advisable to enhance professional satisfaction by organizing work schedules that minimize exhaustion and long working hours. Implementing strategies to reduce compassion fatigue and designing work programs aimed at improving the quality of life for nurses can also be beneficial. Furthermore, conducting the study with a larger sample group would be advantageous for future research.

CONCLUSION

This study revealed the correlation between compassion fatigue and quality of life among surgical nurses. While compassion fatigue of surgical nurses was stated at an average level, their life quality was identified to be low. In other word, the trial findings indicate that as nurses' compassion fatigue increased, their life quality decreased. The quality of care provided by nurses to the patient is substantial for the patient's recovery and discharge in a shorter time. It is recommended to reduce the workload of nurses and improve working conditions.

Ethical Approval: This study was approved by Manisa Celal Bayar University Medical Faculty of Health Science Ethics Committee with (Date:30/06/2020) and (Decision no: 20.478.486-870). The principles of the Declaration of Helsinki were complied with in the study.

Author(s) Contributions: *Idea and concept:* SM, EY; *Design* SM, EY; *Supervision and consultancy:* EY; *Data collection and/or processing:* SM; *Literature review:* SM, EY; *Analysis and/or interpretation:* SM, EY; *Writing the article:* SM, EY; *Critical thinking:* SM, EY

Conflict of Interest: There is no potential conflict of interest in this study.

Financial Support: The authors did not receive any financial support in conducting this study.

Acknowledgments: The authors appreciate the contribution and participation of all study participants.

Other Information: This study was presented at the 7th International Health-Related Quality of Life Congress on December 8-10, 2022.

Copyright Statement: Authors own the copyright of their work published in the journal and their work is published under the CC BY-NC 4.0 license.

Plagiarism Statement: This article has been scanned by iThenticate.

REFERENCES

1. Seremet GG, Ekinci N. Compassion fatigue, compassion satisfaction and fears of compassion in healthcare employees. Süleyman Demirel University Visionary Journal. 2021;12(29): 330-344.
2. Blomberg K, Griffiths P, Wengström Y, May C, Bridges J. Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2016; 62:137-155. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.07.009.
3. Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2016; 13(6):618. doi:10.3390/ijerph13060618.
4. World Health Organization. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Geneva, Switzerland: WHO;2016
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241511131_eng.pdf. Accessed on September 1, 2022.
5. Boyle DA. Compassion fatigue: The cost of caring. *Nursing.* 2015;45(7):48-51. doi:10.1097/01.NURSE.0000461857.48809.a1.
6. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci.* 2010;12(2):235-243. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x
7. Harris C, Griffin TQ. Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *J Christ Nurs.* 2015;32(2): 80-87. doi:10.1097/CNJ.0000000000000155.
8. Sheppard K. Compassion fatigue: are you at risk? *American Nurse Today.* 2016;11: 53-55.
9. Bao S, Taliaferro D. Compassion fatigue and psychological capital in nurses working in acute care settings. *International Journal of Human Caring.* 2015;19:35–40. <http://internationaljournalforhumancaring.org/?code=iahc-site>. Accessed on September 2, 2022.

10. Nolte AG, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4364-4378. doi:10.1111/jocn.13766.
11. Elahi N, Ahmadi F. Iranian nursing instructors' perceived experiences of challenges of effective education: a qualitative content analysis. *Journal of Qualitative Research Health Science*. 2012;1(3): 229–239.
12. Çatak T., Bahcecik N. Determination of nurses' quality of work life and influencing factors. *Journal of Marmara University Health Sciences Institute*. 2015; 5(2): 85-95.
13. Akbolat M, Turgut M, Över G. The effect of quality of life perception of nurses on motivation: an example of a public hospital. *Manas Journal of Social Studies*. 2015; 4(2): 65-82.
14. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(11):CD002892. doi:10.1002/14651858.CD002892.pub3.
15. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(26):e11086. doi:10.1097/MD.00000000000011086.
16. Alharbi J, Jackson D, Usher K. Compassion fatigue in critical care nurses. An integrative review of the literature. *Saudi Med J*. 2019;40(11):1087-1097. doi:10.15537/smj.2019.11.24569
17. Labraque L, Alexis A de los Santos J. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Appl Nurs Res*. 2021;61:151476. doi:10.1016/j.apnr.2021.151476
18. Uña Cidón E, Cuadrillero Martín F, Hijas Villaizán M, López Lara F. A pilot study of satisfaction in oncology nursing care: an indirect predictor of quality of care. *Int J Health Care Qual Assur*. 2012;25(2):106-117. doi:10.1108/09526861211198272
19. Yılmaz G, Üstün B. Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *J Psychiatric Nurs*. 2018;9(3):205-211. doi: 10.14744/phd.2018.86648.
20. Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, A Mc Quillan K, Gilmore R, Kramer B, et al. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *J Trauma Nurs*. 2014; 21 (4):160-169. doi: 10.1097/JTN.0000000000000055.
21. Polat FN, Erdem R. The relationship between the level of compassion fatigue

- and quality of professional life: the case of medical professionals. *Journal of Süleyman Demirel University Health Sciences Institute*. 2017;1(26):291-312.
22. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *Am J Orthopsychiatry*. 2006;76(1):103-108. doi:10.1037/0002-9432.76.1.103.
 23. Dinç S, Ekinci M. Turkish adaptation, validity and reliability of Compassion Fatigue Short Scale. *Current Approaches in Psychiatry*. 2019;11(1):192-202. doi:10.18863/pgy.590616.
 24. Soysal Gündüz Ö, Mutlu S, Aslan Basli A, Gül C, Akgül Ö, Yılmaz E, et al. Validation of the Turkish Form of Short Form-12 health survey version 2 (SF-12v2). *Arch Rheumatol*. 2021; 36(2):280-286. doi:10.46497/ArchRheumatol.2021.8458.
 25. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Aust Crit Care*. 2018;31(6):396-405. doi:10.1016/j.aucc.2017.10.003.
 26. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Crit Care Nurse*. 2015;35(4):32-43. doi:10.4037/ccn2015392.
 27. Tanrikulu G, Ceylan B. Level of compassion and compassion fatigue in nurses working in pediatric clinics. *Journal of Health Sciences*. 2021; 30(1): 31-36.
 28. Andriani DA, Rustiyaningsih A, Haryanti F. (2017). Factors related to nurse's compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in pediatric care unit Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. *Belitung Nurs J*. 2017;3(5): 577–584. doi:10.33546/bnj.135.
 29. Şahin DS, Önal Ö, Sütü SP, Kılınç AS, Mutluay D. Evaluation of emergency rooms and intensive care nurses'life quality. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*. 2014;2(2): 81-92.
 30. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(6):522-528. doi:10.1111/jnu.12162.
 31. Kılıç D, Bakan AB, Aslan G, Uçar, F. Investigation of the relationship between ethical sensitivity and compassion fatigue in nurses working in oncology units and intensive care units. *Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences Journal*. 2020;4(1): 20-29.
 32. Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, et al. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimens*

- Crit Care Nurs. 2014;33(4):215-225. doi:10.1097/DCC.0000000000000056.
33. Uslu Y, Korkmaz FD. Compassion fatigue in cardiovascular surgery intensive care nurses and determination of affecting factor Journal of Celal Bayar University Institute of Health Sciences. 2020; 7(2): 192-197. doi:10.34087/cbusbed.665597.
34. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, et al. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. Clin J Oncol Nurs. 2010;14(5):E56-E62. doi:10.1188/10.CJON.E56-E62.
35. Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. Crit Care Nurs Q. 2012;35(4):388-395. doi:10.1097/CNQ.0b013e318268fe09.
36. Denk T, Koçkar Ç. Compassion fatigue in nurses working in surgical clinics. Life Skills Journal of Psychology. 2018; 2(4): 237-245. doi:10.31461/ybpd.466721.

Pandeminin Aşı Öncesi Döneminde Doğum ve Jinekoloji Kliniğinde Hemşire ve Ebe Olmak: Nitel Çalışma Örneği

Nevin ÇITAK BİLGİN¹, Gülseren ÇITAK TUNÇ², Mervenur BÖYÜK¹

¹ Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Bolu, Türkiye

² Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Bursa, Türkiye

Nevin Çıtak Bilgin <https://orcid.org/0000-0003-4367-215X>

Gülseren Çıtak Tunç <https://orcid.org/0000-0003-1329-1719>

Mervenur Büyük <https://orcid.org/0000-0003-4889-0383>

Öz

Amaç: Araştırma kadın doğum ve jinekoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin pandemi dönemindeki algılarını, deneyimlerini ve bu deneyimi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu araştırma nitel yöntemle yapılmıştır. Çalışmanın, katılımcı grubunu bir ilde iki hastanenin kadın doğum ve jinekoloji kliniklerinde görev yapan 20 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Veriler Eylül- Kasım 2020 tarihleri arasında kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz-yüze ve derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için içerik analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 35,30 ±6,62 yıl, %80 (n=16)'i ebe ve %20 (n=4)'si ise hemşiredir. Araştırmada “pandemiyi algılama”, “pandemide bakım hizmetlerinde yaşanan değişimler”, “güçlükler” ve “kazanımlar” temaları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların Covid 19’un kendilerine ve yakın aile üyelerine bulaşması ile ilgili endişe ve stres yaşadıkları, çalışma koşulları ve yönetimsel nedenlere bağlı yorgunluk, değersizlik ve öfke hissettikleri belirlenmiştir. Bu süreçte hemşire ve ebelerin izlem ve takiplerinin, hasta eğitimlerinin farklılaştığı görülmüştür. Pandemide hemşire ve ebelerin günlük yaşam aktiviteleri, yönetimsel, kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı güçlükler yaşadıkları bununla beraber krizi yönetebilme becerisinden dolayı mesleki benlik saygılarının güçlendiği belirlenmiştir.

Sonuç: Pandeminin aşılama öncesi döneminde gebe, yenidoğan ve jinekoloji hastasına yönelik bakım hizmetlerinde değişimler gerçekleşmiştir. Bu süreçte kadın doğum ve jinekoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve ebeler fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenmiştir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, pandemi, ebe, hemşire, nitel araştırma

Being A Nurse and Midwife in the Obstetrics and Gynecology Clinic During the Pre-Vaccine Period of the Pandemic: A Qualitative Study Example

Abstract

Objective: The research was conducted to determine the perceptions and experiences of nurses and midwives during the pandemic period and the factors affecting this experience.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Nevin ÇITAK BİLGİN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Bolu, Türkiye

Telefon/Phone: +90 374 254 1000-6102 **E-mail:** nevincitak@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 28.02.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.08.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Çıtak Bilgin N, Çıtak Tunç G, Büyük M. Pandeminin Aşı Öncesi Döneminde Doğum ve Jinekoloji Kliniğinde Hemşire ve Ebe Olmak: Nitel Çalışma Örneği. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.

2023;6(2): 317-337. doi: 10.54803/sauhsd.1257456.



Method: Research was conducted with a qualitative method. The participants are 20 nurses and midwives working in the obstetrics and gynecology clinic. Data were collected between September and November 2020 by personal information form and semi-structured interview form, face-to-face, and in-depth individual interview methods. Content analysis was used to evaluate the data.

Results: The mean age of the participants was 35.30 ± 6.62 years, 80% (n=16) were midwives and 20% (n=4) were nurses. The themes of "perceiving the pandemic", "changes in care services during the pandemic", "difficulties" and "gains" emerged in the research. It was determined that the participants experienced anxiety and stress about the transmission of Covid 19 to themselves and their close family members, also felt fatigued, worthless, and angry due to working conditions and administrative reasons. In this process, it was observed that the follow-up of nurses and midwives, and the education of patients have changed. It has been determined that nurses and midwives have difficulties in daily living activities, and administrative and personal protective equipment use during the pandemic, and their professional self-esteem is strengthened due to their ability to manage the crisis.

Conclusion: In the pre-vaccination period of the pandemic, there were changes in the care services for pregnant, newborn, and gynecology patients. In this process, nurses and midwives were affected physically, psychologically, and socially.

Keywords: Covid-19, pandemic, midwife, nurse, qualitative research

EXTENDED ABSTRACT

Aim: The research was conducted to determine the perceptions and experiences of nurses and midwives during the pandemic period and the factors affecting this experience.

Method: Research was conducted with a qualitative method. The participants are 20 nurses and midwives working in the obstetrics and gynecology clinic. Data were collected between September and November 2020 by personal information form and semi-structured interview form, face-to-face, and in-depth individual interview methods. Content analysis was used to evaluate the data.

Results: The mean age of the participants was 35.30 ± 6.62 years, working year mean 13.40 ± 7.72 , 80% (n=16) were midwives and 20% (n=4) were nurses. 35% (n=7) of the nurses/midwives work in the delivery room, 35% in gynecology, and 30% (n=6) in the obstetrics and gynecology service. The themes of "perceiving the pandemic", "changes in care services during the pandemic", "difficulties" and "gains" emerged in the research. Nurses and midwives were affected by the unknown and uncertainty at the beginning of the pandemic (n=10), they experienced anxiety (n=17) and stigma (n=7). The pandemic has increased their workload (n=10), causing them to feel tired (n=11), burnout, and worthlessness (n=19). In the later stage of the pandemic, almost all (n=19) passed into the acceptance stage (Table 1).

Participants related to the care process during the pandemic period; reported that communication with the patient (n=15), patient follow-up and treatment (n=14), and roles and responsibilities (n=13) changed the most. They especially emphasized that their communication was adversely affected by the use of personal protective equipment. Changes in the practices of nurses and midwives during the pandemic process; were most associated with the time allocated to the patient (n=15), the use of personal protective equipment (n=12), and hygiene practices (n=11). Regarding the changes in the planning process, it was observed that the highest number of opinions were on assignments (n=13), visit and accompanying process (n=12), and postponing non-emergency surgeries (n=9). Participants reported that they were assigned to different units within the institution, which increased their workload and decreased their motivation (Table 2).

In the pre-vaccine period of the pandemic, it was observed that nurses and midwives had difficulties due to physiological and psychological changes, administrative processes, and the use of personal protective equipment (Table 3). The professional gains of the participant group while working in the clinic are; strengthening in professional knowledge and skills (n=9),

strengthening in professional love (n=8), strengthening in professional communication (n=6), coping with stress and strengthening in problem-solving (n=5) (Table 4).

Discussion: In the study, it was observed that in the first wave of Covid-19, the participants experienced anxiety and worthlessness, and in the later process, all of them accepted this. In the study by Bradfield et al. in Australia, it was determined that uncertain information about the diagnosis and treatment of Covid -19 caused the feelings of uncertainty, anxiety and uncertainty in midwives. In another study conducted in Spain, it was observed that participants experienced insecurity due to uncertainty and conflicting information. In the study, it was thought that the perceptions of nurses and midwives about the pandemic process changed in accordance with the literature, that their limited knowledge was a source of concern at the beginning, and that they accepted the process due to an increasing knowledge in the following process.

In this study, it was determined that nurses and midwives had the most physiological difficulties in their daily life activities and administratively related to personal rights, allowance, and working time. Studies show that during the Covid-19 pandemic, health workers experience changes such as sleep problems and an increase in hygiene practices. In the study, the participants stated that the additional allowances given during the pandemic were insufficient. In a study conducted in Turkey, it was reported that additional allowances were not at a motivating level during the pandemic. In a study conducted in Indonesia, it was determined that health workers demanded both social and economic support during the Covid-19 pandemic. The research findings are similar to the results of the study conducted.

In this study, the participants stated that despite many difficulties experienced, there was a strengthening in professional knowledge and skills, professional communication, and professional love. Bradfield emphasized that this resilience occurs when healthcare professionals support each other. In another study conducted in Spain, midwives stated that they became aware of the power they had with the pandemic process and that they were proud of their profession.

Conclusion and Recommendations: In the pre-vaccination period of the pandemic, there were changes in the care services for pregnant, newborn, and gynecology patients. In the first wave of the pandemic, limited information and uncertainty have caused concern for midwives and nurses. The care and application guidelines applied to control the infection have changed the follow-up and treatment approaches of pregnant women, and the use of protective equipment has prevented communication. Due to the health workforce shortages that emerged due to the pandemic, assignments made to different areas, problems related to financial and personal rights, and excessive working hours caused physiological and psychological difficulties in nurses and midwives, and made them feel worthless. Nurses and midwives have gained new knowledge and skills specific to the pandemic in the later stages of the pandemic.

Health workers are the most valuable resource when fighting the pandemic. In order to prevent stress and burnout, it is important for managers to plan the needs of midwives and nurses in advance. In addition, multidimensional and system-oriented interventions should be carried out in the absence of a healthy workforce and financial difficulties.

Keywords: Covid-19, pandemic, midwife, nurse, qualitative research

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 2020 yılında ortaya çıkan koronavirüs SARS-CoV-2'nin neden olduğu bir solunum yolu hastalığı olan COVID-19' un dünya çapında meydana gelen en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olduğunu bildirmiştir. DSÖ (2022) verilerine göre; SARS-CoV-2 ile enfekte kişi sayısı 618 milyonu geçmiş ve 6,5 milyondan fazla insan hayatını kaybetmiştir (1). Ülkemizde ise virüsün saptanmasından itibaren vaka sayılarında artış görülmüş olup toplam vaka sayımız 16 milyonu geçmiş ve hastalığa bağlı ölüm 101.203 kişidir (2). COVID-19 ile mücadele sürecinde sağlık çalışanları artmış fiziksel ve psiko-sosyal risk faktörleri ile karşı karşıya kalmıştır (3). Sağlık çalışanları, hastaların tedavi ve bakımını sürdürürken yüksek derecede bulaşıcı olan patojenlerin bulaşma riskine maruz kalmış ve ölüm riskleri de artmıştır. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses [ICN]), Mayıs 2021'e kadar yaklaşık 115.000 sağlık çalışanının COVID-19'dan öldüğünü bildirmektedir (4).

Sağlık çalışanları bu süreçte fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok sorunla karşı karşıya kalmıştır (5). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin özel ekipmanlar ile uzun süre çalışmak zorunda kalmalarının, beslenme-boşaltım gibi fiziksel gereksinimlerini karşılamada güçlük

yaşamalarına neden olduğu vurgulanmıştır (6). Singapur'da 158 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada ise çalışanların yaklaşık %82'si N95 yüz maskesi ve koruyucu gözlük kullanımı ile ilişkili baş ağrısı yaşadıklarını bildirmişlerdir (7). Bu fizyolojik sorunların yanı sıra sağlık çalışanlarında psikososyal semptomların görülme riski de artış göstermiştir (8). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin %39,6 - %41,1 arasında değişen stres ve anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (8-10). İran'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin kaygı düzeyinin hekimlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (9). Genel olarak stresi etkileyen faktörlerin; COVID-19 hakkındaki bilinmezlikler ve kontrolü konusundaki endişe, haftalık çalışma saatlerinin fazla olması, tıbbi tesislerin yetersiz olması, ekipman yetersizliği ve kişisel kaygı düzeyinin yüksek olması olduğu saptanmıştır (10-12). Bununla birlikte bazı çalışmalarda da anksiyete ve stresin; hemşirelerin hasta ile daha fazla yakın temasta olması, koruyucu ekipmanlara erişimin kısıtlı olması, COVID-19'a yakalanma endişesi ve aile üyelerini ve/veya arkadaşlarını enfekte etme endişesi ile ilgili olduğu görülmüştür (8,9).

Literatürde sağlık çalışanlarının pandemi konusunda yaşadıklarını inceleyen çalışmalar nicel (8,9,11) ve nitel (15,13) olmakla birlikte hasta ya da olası enfekte kişilerle yakın temasta olan hemşire ve ebelerin görüşlerine deneyimlerine ilişkin

çalışmalar sınırlıdır (10,12). COVID-19 da sadece hastalığın klinik görünümünü değil, aynı zamanda riskli ve kaotik ortamlarda çalışan hemşire ve ebelerin algılarını ve deneyimlerini bilmek önemlidir. Dünyada pandemi sürecinde özellikle aşı öncesi dönemde virüs bulaş riskini azaltmak amacıyla poliklinik hizmetleri azaltılmış ve acil olmayan ameliyatlar ertelenmiştir (12). Bununla birlikte kadın doğum ve jinekoloji bölümünde sağlık hizmeti veren sağlık ekibi için bu durum mümkün değildir. Hemşire ve ebeler, COVID-19 nedeniyle hızla değişen bir sağlık sistemi ortamında, artan riskle çalışmaya devam ederken aynı zamanda enfeksiyonlara yatkın oldukları için risk grubu olarak düşünülebilecek gebe ve yenidoğanlara bakımı sürdürmüşlerdir (14,15). Doğum eylemi ve yenidoğanın bakımı gibi uygulamalar yakın mesafe içerisinde olmayı gerektirmektedir. Bu nedenle, bu alanda çalışan ebe ve hemşireler tıpkı diğer riskli birimlerdeki sağlık profesyonelleri gibi mevcut COVID-19 mücadelesinde önemli bir grubu temsil etmektedir (12). Bu gerekçelerden yola çıkılarak çalışma Türkiye'nin Batı Karadeniz bölgesinde bir Devlet Hastanesi ile Eğitim Araştırma Hastanesinin Kadın Doğum ve Jinekoloji Kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin, COVID-19 sürecinde yaşadıkları deneyimleri ve etkileyen faktörleri belirlemek için nitel olarak yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin pandeminin aşı öncesi dönemine ilişkin algısı nedir?
- Doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin pandeminin aşı öncesi döneminde hasta bakım ve uygulamalarında yaşadıkları değişimler nelerdir?
- Doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin pandeminin aşı öncesi döneminde yaşadığı güçlükler ve kazanımlar nelerdir?

YÖNTEM

Tasarım

Bu çalışma nitel araştırma yaklaşımında fenomenolojik desende gerçekleştirilmiştir. Fenomonolojik desen, pandemide doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin görüşme sorularına verdikleri yanıtlardan yola çıkarak hemşire ve ebelerin pandemi sürecine ilişkin algılarını, hasta bakımı ve uygulamalarını ve pandemide çalıştıkları kliniklerde mesleki deneyimlerini ayrıntılı bir şekilde belirleyebilmek için tercih edilmiştir.

Evren ve Örneklem

Bu araştırma, Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesi'nde orta büyüklükteki bir ilde yer alan iki devlet hastanesinin doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve

ebeler ile yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde çalışan, COVID tanı/şüpheli hastalara bakım veren 30 hemşire ve ebe araştırmanın çalışma gurubunu oluşturmuştur. Beş kişinin çalışmada yer almaya gönüllü olmaması nedeniyle toplam 25 hemşire ve ebe çalışma kapsamına alınmış, 20 katılımcı ile veri doyunluğuna ulaşılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler Eylül- Kasım 2020 tarihleri arasında yüz yüze bireysel görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Hemşire/ebeler çalışmaya davet edilmiş, araştırmanın içeriğine ilişkin bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan sözel onamları alınmıştır. Görüşmeler her bir hemşire/ebeden randevu alınarak, belirlenen görüşme saatinde, karşılıklı güven oluşturulduktan sonra online ya da gerekli önlemler alınarak klinikte özel bir odada gerçekleştirilmiştir. Hemşirelere görüşmenin esasları açıklanarak, isimleri kullanılmadan her bir katılımcıya bir numara verilmiştir (K1, K2, K3, ..., K20 şeklinde). Görüşmeler 45-60 dakikalık sürelerde tamamlanmıştır. Görüşmelerde hemşire/ebelere ses/görüntü kaydı yapılmak istendiği belirtilmiştir. Bu kayıtları sadece araştırmacıların

dinleyeceği, başka kişilerle paylaşılmayacağı ve görüşme esnasında istedikleri anda kaydın kapatılabileceği açıklanmıştır.

Veri Toplama Formları

Kişisel Bilgi Formu: Bu form katılımcıların yaş, çalışılan kurum, çalışılan birim, medeni durum, eğitim durumu, mesleki kıdem yılı, çalışma pozisyonu, Covid-19 deneyimini sorgulan toplam 11 sorudan oluşmuştur.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve Görüşmeciler Gözle Formu: Bu form doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire/ebelerin pandemi sürecine ilişkin algısını, hastalara yönelik bakım ve uygulamalarında yaşanan değişimleri, bu dönemde yaşadıkları güçlükleri ve kazanımları ortaya koymak için araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak oluşturulmuştur (3,8,9,10,12). Form hazırlandıktan sonra kapsam geçerliliği için, alanında uzman üç akademisyen ve iki klinik hemşiresine gönderilerek uzman görüşü alınmıştır. Bir hemşire ve bir ebe ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Uzman görüşü ve pilot uygulamadan elde edilen görüşlere göre formun son hali oluşturulmuştur. Buna göre görüşme formunda; COVID-19 salgını hakkında hemşire/ebe olarak ne düşünüyorsunuz, COVID-19 sürecinde doğum ve jinekoloji

kliniğinde çalışıyor olmak nasıldı, neler hissettiniz, COVID-19 tanılı/şüpheli vakaları nasıl yönettiniz, pandemi sürecinde klinikte çalışırken yaşadıklarınız nelerdir? soruları yer almıştır. Görüşmeler sırasında katılımcı konuşurken beden dili ile ilgili notlar (jest ve mimiklerindeki değişiklikler, el-kol hareketleri vb.) görüşmeci tarafından görüşme gözlem formuna kaydedilmiştir. Görüşmeci gözlem formunda görüşülen her bir katılımcıyı gösteren kod numarası (K1, K2, ..., K20), görüşme tarihi ve saati gibi bilgiler de yer almıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Merkezi'nden (Tarih:15.08.2020), Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 15.09.2020, sayı: 2020/211), araştırmanın uygulandığı hastaneden resmi yazılı izin ve katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı gerçekleşmiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler içerik analizi ile incelenmiştir. Görüşmeler tamamlandıktan sonra ses ve görüntü kayıtlarının ham dökümleri araştırmacılar tarafından bilgisayara aktarılmıştır. Ses kayıtları dinlenerek ham veriler yazılı metin haline getirilmiştir. Yazılı metin birçok kez okunarak araştırmanın amacı çerçevesinde veriler kodlanmıştır. Kodlama süreci iki

araştırmacı tarafından bağımsız olarak gerçekleştirilmiş, daha sonra bir araya gelerek yapılan analizler tartışılmıştır. Kodlama araştırma soruları çerçevesinde yapılmıştır. Verilerin kodlanmasında, veri seti birkaç defa okunmuş ve ortaya çıkan kodlar üzerinde tekrar tekrar çalışılmıştır. Kodlar anlam bütünlüğüne göre gruplandırılmış ve kodlardan benzer özellikler gösterenler birlikte düşünülerek tema isimleri oluşturulmuştur. Temalar araştırma soruları altında organize edilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler ise sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmanın bulguları aşısı öncesi dönemde I-hemşire ve ebelerin pandemi sürecine ilişkin algısı, II-bakım, uygulama ve planlamada yaşanan değişimler, III-güçlükler ve IV- mesleki kazanımlar olmak üzere dört ana tema altında sunulmuştur. Bu temalar, altında yer alan alt tema ve kodlar ile birlikte aşağıda açıklanmıştır.

Katılımcıların kişisel özelliklerine ait veriler incelendiğinde; katılımcıların yaş ortalaması 35,30 ±6,62 (range=27-49) yıl, %55 (n=11)'i evli ve %80 (n=16)'i lisans mezunudur. Çalışma grubunun %80 (n=16)'i ebe, %20 (n=4)'si ise hemşire olup, mesleki

kıdem yılı ortalaması $13,40 \pm 7,72$ (range=3-32) yıldır. Hemşire/ebelerin % 70 (n=14)'i Devlet Hastanesi'nde, % 30 (n=6)'u Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olup, %35'i (n=7) doğumhane, % 35'i jinekoloji, % 30'u (n=6) kadın hastalıkları ve doğum servisinde görev yapmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönemde dört hemşire/ebe kendisinin COVID tanısı aldığını (%20), 13 hemşire/ebe ise yakınlarının (%65) tanı aldığını ifade etmiş ve sekiz katılımcının (%40) bir yakınına COVID-19 nedeniyle kaybettiği belirlenmiştir.

Tema I: Hemşire ve Ebelerin Pandemi Sürecine İlişkin Algısı

Hemşire ve ebelerin aşı öncesi dönemde pandemi sürecine ilişkin algısı Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre, doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve ebeler sürecin başlangıcında bilinmezlik ve belirsizlikten etkilenmişler (n=10), endişe (n=17), damgalanma (n=7) yaşamışlar ve izolasyon uygulamışlardır (n=19). Pandemi iş yüklerini artırmış (n=10), yorgunluk (n=11), tükenmişlik ve değersizlik (n=19) hissetmelerine yol açmıştır. Pandeminin ilerleyen aşamasında ise tamamına yakını (n=19) kabullenme aşamasına geçmiştir.

Tablo 1: Aşı Öncesi Dönemde Pandemi Sürecine Yönelik Algı

Tema	Kod	n*
Pandemiyi Algılama	İzolasyon	19
	İlerleyen süreçte kabullenme	19
	Tükenmişlik ve değersizlik	19
	Endişe	17
	Yorgunluk	11
	Bilinmezlik- belirsizlik	10
	İş yükü	10
	Eski günlere özlem	8
	Damgalanma	7

*n katlanmıştır.

Pandemi sürecinde katılımcıların tamamına yakını izolasyon uyguladıklarını, aile, sosyal çevre ve meslektaşları ile yüz yüze iletişimlerini kestiklerini belirtmişlerdir. Uyguladığı bu izolasyonu Katılımcı 9 (Ebe, Doğumhane) “*Sosyal hayat sıfır. Eskiden mesela bir nöbet çıkışı kahvaltıyla*

gidebiliyorduk. Şimdi böyle bir durum yok” şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcıların çoğunluğunun kendilerini, hastaneden virüsü alıp eve götürüp bulaştırabilme endişesi taşıdığı görülmüştür. Bir katılımcı “ evde doğumunu yapmış bir kadın geldi,

plesantasını çıkarıp, epizyosunu diktim ama sonradan 13 gün gün önce covid geçirdiğini öğrendim, ben tüm önlemleri almıştım ama yine de o süreçte çok endişelendim, dört beş gün sonra bende test vermeye gittim. Ben kendi açımdan, çevremdeki insanlar açısından küçük çocuğum açısından kaygılanıyorum” diye anlatmıştır (K3, Ebe, Nisaiye).

Pandeminin ilerleyen sürecinde hemşire ve ebelerde uyum gelişmiştir. Bilgi ve deneyimde artış, özel ekipmanlar ile çalışmaya uyum sağlama, Covid'e yakalanmanın kaçınılmaz olduğunu düşünme ve kendi/yakınlarının covid olması ile beraber katılımcıların Covid'i kabullendikleri (n=19) görülmüştür. Bir katılımcı “.. bitecek gibi de durmuyor, tedbirleri alıp yolumuza devam etmemiz

gerekiyor, hayat sadece Covidten ibaret değil, bununla birlikte yine umutlarımızın, yine yaşama sevincimizin, hüznümüzün, neşemizin devam etmesi gerektiğini öğrendim ben” (K5, Ebe, Doğumhane) derken, bir başka katılımcı “...kendi ailemizde, etrafımızda covid olanları duydukça kaygım azaldı. Tabii tecrübe de geldi. ...Eskiden de grip geçiriyorduk bu da gribin farklı bir viral formu....” diye ifade etmiştir (K 14, Ebe, Nisaiye).

Tema II: Pandemide Aşı Öncesi Dönemde Bakım, Uygulama ve Planlamada Değişimler

Hemşire ve ebelerin bu dönemde hasta bakımında, uygulama ve planlamalarda yaşadıkları değişimler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Pandeminin Aşı Öncesi Döneminde Hasta Bakımında Uygulamalarda ve Planlamada Değişimler

Alt Tema	Kod	n*
Bakım Sürecinde Değişim	Hasta ile iletişim	15
	Hasta takip ve tedavisi	14
	Rol ve sorumluluk	13
	Meslektaşlar ile iletişim	8
	Hasta eğitimi	7
	Travay takibi	6
	Non-farmakolojik yaklaşımlar	4
Uygulamalarda Değişim	Hastaya ayrılan zaman	15
	Kişisel koruyucu ekipman kullanımı	12
	Hijyen uygulamaları	11
	Emzirme desteği (ten tene temas)	5
Planlamalarda Değişim	Görevlendirmeler	13
	Ziyaret ve refakat süreci	12
	Acil olmayan ameliyatların ertelenmesi	9
	Oda planlaması	7
	Taburculuk süreci	5
	Kayıt etme ve belgeleme	4

*n katlanmıştır.

Bakım Süreci

Katılımcılar pandemi döneminde bakım süreci ile ilgili; hasta takibi ve tedavisinin (n=14), rol ve sorumlulukların (n=13), hasta ile iletişim (n=15) ve meslektaşlar ile iletişiminin (n=8), hasta eğitimlerinin (n=7) ve travay takibininin (n=6) değiştiğini belirtmişlerdir.

Katılımcılar bu dönemde en fazla hasta ile iletişimlerinin olumsuz yönde etkilendiğine ve iletişimlerinin sınırlandığına vurgu yapmışlardır. Özellikle KKE kullanımı nedeniyle iletişiminin etkilendiğini bir katılımcı “.... zaten maske yüzümüzü kapatıyor bide gözlük, siperlik oluyor. Bir şey anlatmaya çalışıyoruz ve hasta mimiklerimizi göremiyor. Hemşireler hiç gülmüyor soğuk davranıyor diye şikayet ediyorlar” (K18, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi) diye ifade etmiştir.

Hasta izlemi ve tedavisi ile ilgili olarak katılımcılar en sıklıkla takip ve tedavileri birleştirdiklerini, hasta merkezli bakıma yöneldiklerini ve aynı bireylerle nöbet tuttuklarını söylemişlerdir. Hasta yanında kalışı sınırlandırmak için takip ve izlem sıklığı azalsa da bunun verdikleri bakımı etkilemediğini Katılımcı 10 (Ebe, Nisaiye) “ sabah tedavidir, takiptir, kanlarıdır hepsini bir girişte hallediyorum eskiden olsa iki defa girerdim hani sayısal anlamda bir değişiklik belki, ama nitelik değişmedi” şeklinde ifade ederken Katılımcı 6

(Hemşire, Nisaiye) “Hasta odasına mesela sürekli girerken şu an sadece ben giriyorum ve bir girişimde pansumanı, ilacı veya diğer her şeyi halletmeye çalışıyorum” demiştir.

Bakım süreçleri ile ilgili olarak ebeler travay takibinde normal doğumda bulaş riskinin artması ile beraber güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yaşadığı güçlüğü bir katılımcı “...covid hastasına doğum yaptırmak çok zor. Hasta ağırlı dönemde olduğu için sizi dinlemiyor, Nefes almak istiyor, maskesini, indiriyor. Normal doğum da bulaş riski artıyor o yüzden mümkün mertebe sezaryen tercih ediliyor. Ama şartlar normal doğuma uygunsa da mecbur normal doğum oluyor. Böyle bir hastaya doğum yaptırmak 10 hastaya doğum yaptırmaya eşdeğer” diye ifade etmiştir (K18, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi).

Uygulama

Hemşire ve ebeler pandemi sürecinde uygulamalardaki değişimleri; hastaya ayrılan zaman (n=15), kişisel koruyucu ekipman kullanımı (n=12), hijyen uygulamaları (n=11) ve emzirme desteği (n=5) ile ilişkilendirmişlerdir.

Hemşire ve ebeler hastaya ayrılan zamanın, bulaş endişesi nedeniyle azaldığını ifade etmişlerdir. Katılımcı 8 (Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi) düşüncesini “bebekleri memeye tuttururken annenin yanında yarım saat falan kalırdık şimdi bir

an önce görevini yapıp onların yanından uzaklaşmak istiyorsun” diye ifade etmiştir. Diğer bir katılımcı “ hastayla temas etmeyi, doğum eylem sürecinde onla vakit geçirmeyi seven ona destek olmayı seven bir insandım. Ama şimdi covid sebebiyle hasta odasında vakit geçirmemeye çalışıyorum. Sık ziyaret etsem de uzun uzun kalmıyorum hasta odasında” demiştir (K12, Ebe, Doğumhane).

Katılımcılar, KKE kullanımı ile ilgili, kendini ve hastayı korumak için KKE giyerek uygulamaları yapmanın kendilerini güvende hissettirdiğini ve özellikle doğumhanede çalışanlar bunun rutin bir uygulamaya dönüştüğünü söylemişlerdir. Katılımcı 4 (Ebe, Kadın Hastalıkları ve doğum servisi) bunu “*Giyiyoruz tüm ekipmanlarımızı, tulumumuzu, gözlüğümüzü, siperliğimizi, iki kat eldiven, maske, N95’te takıyoruz zaten bu ekipmanları giyince kendimi güvende hissediyorum zaten sanki normal kıyafetimi giymişim gibi tedavimi uyguluyorum”* diye ifade etmiştir.

Planlama

Hemşire ve ebeler pandemide en fazla görevlendirmeler (n=13), ziyaret ve refakat süreci (n=12) ile acil olmayan ameliyatların ertelenmesi (n=9) gibi konularda planlamaların değiştiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar kurum içinde farklı birimlere görevlendirmeler yapıldığını ve bu

durumun iş yükünü arttırdığını, motivasyonlarını azalttığını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan biri düşüncesini “*Herkes kendi profesyonel alanında ilerlemeli, kendi sevdiği alanda kalmalı. Ama bizde bu yok bu olağanüstü süreçte herkes karman çorman oldu”* (K7, Hemşire, Nisaiye) diye açıklarken, Katılımcı 10 (Ebe, Nisaiye) “*Anne dostu olduğumuz için bizim yeni doğan hemşirelerimiz vardı ve onları pandemi servisine çektiler. Böylece yeni doğan bebeklerin takipleri bizim üzerimize kaldı tabi ki bu bize iş yükü getirdi”* diye ifade etmiştir.

Planlama konusunda yaşanan değişimlerden biri de ameliyatlara aciliyet durumuna göre karar verilmesidir. Ancak bu konuda katılımcıların görüş farklılıkları bulunmaktadır. Katılımcı 11 (Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi)“*...gebelikle alakalı işte hiperemezis, erken doğum tehdidi olanlar yatması gerekiyorsa yatıyorlar. Sadece elektif ameliyatlara iptal edildi şu anda aciller alınıyor”* diye ifade etmiştir. Bununla birlikte bazı katılımcılar acil olmadığı halde ameliyatların devam ettiğini düşünmektedir. Bir katılımcı düşüncesini “*..... acil diyerekten mesela histerektomi hastası iki tane yatış yaptık bugün. Bence acil değil ama alıyoruz”* şeklinde ifade etmiştir (K17, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi).

Tema III: Güçlükler

Hemşire ve ebelerin pandemi sürecinde yaşadıkları güçlükler Tablo 3’te verilmiştir.

Katılımcılar bu süreçte bireysel, mesleki, KKE kullanımına bağlı güçlük yaşamışlardır.

Tablo 3: Hemşire ve Ebelerin Pandeminin Aşısı Öncesi Döneminde Yaşadığı Güçlükler

Alt Tema	Kod	n*
Fizyolojik ve Psikolojik Değişime Bağlı Güçlükler	Günlük yaşam aktiviteleri	18
	Duygusal problemler	15
	Fiziksel rahatsızlık	8
Yönetim Kaynaklı Güçlükler	Ödenekler ve özlük hakları ile ilgili problemler	20
	Çalışma süresi ile ilişkili problemler	19
	Ekipman kaynaklı problemler	14
	Personel yeterliliği ile ilgili problemler	13
	Sosyal olanaklar ile ilişkili problemler	12
Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Kaynaklı Güçlükler	Fizyolojik yan etki	11
	Bedensel engel	8
	İletişim engeli	5

*n katlanmıştır.

Fizyolojik ve Psikolojik Değişime Bağlı Güçlükler

Fizyolojik güçlükler kapsamında, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili katılımcılar beslenme düzenlerinin etkilendiğini (n=16), uyku sorunları yaşadıklarını (n=13) ve hijyen uygulamalarının aşırı arttığını (n=10) ifade etmişlerdir. Katılımcılar yemekhanede kişisel mesafenin korunmaması, yemekhanedeki yemekleri beğenmeme, sık nöbet gelme gibi nedenlerle beslenme düzenlerinin etkilendiğini, bu nedenlere bağlı olarak dışarıdan yemek siparişi verdiklerini veya evden getirdiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcı 11 (Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi) görüşünü “Yemekhaneye

giderken stresle gidiyorum. Çok fazla kalabalık, kuyruk var, bir de covid geçirdiğim için bağışıklık sistemimi güçlü tutmaya çalışıyorum. O yüzden evden götürüyoruz”. Bir diğer katılımcı “yemekler kötü sadece yemekhaneye gitsek aç kalırdık, o yüzden dışarıdan sipariş verdik ya da ya da evden getirdik” diye ifade etmiştir (K14, Ebe, Nisaiye).

Hemşire ve ebeler pandemide yaşadıkları strese, sık ve uzun süreli nöbetlere bağlı olarak uyku kalitelerinin bozulduğunu, uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede sorun yaşadıklarını söylemişlerdir. Yaşadığı sorunu bir katılımcı “...uyuyamıyorum, uyusam bile sık uyanıyorum. Tabii nöbetli çalışmanın da etkisi var bunda. Bu sorun

son zamanlarda arttı. Sık işe gidip gelmekten, psikolojik olarak yorgunluk, sürekli olarak bir şeyleri düşünmekten oluyor. Hatta bir destek alsam mı bile diye düşünüyorum sık sık” diye ifade etmiştir (K17, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi).

Yönetim Kaynaklı Güçlükler

Katılımcıların yönetim kaynaklı güçlüklerle ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; katılımcıların pandemi döneminde verilen ek ödenekleri (n=20), çalışma saatleri ve şeklini (n=19), ekipman ve kaynakları (n=16), kurumun sosyal olanaklarını (kreş, lojman, psikolog) (n=12), personel sayı ve niteliğini (n=13) yeterli bulmadıkları görülmüştür.

Katılımcıların tamamı pandemi döneminde verilen ek ödeneklerin yetersiz olduğunu, kısa süreli verildiğini, çalışanlar arasında yapılan ödemelerde önemli farklılıklar olduğunu vurgulamışlardır. Bu konudaki yetersizliği Katılımcı 7 (Hemşire, Nisaiye)“.... halka sanki çift maaş alıyormuşuz gibi gösterildi. Şunu objektif olarak söyleyebilirim ki benim maaşımda değişen sadece 600-700 liraydı. Maddi olarak getirisi olmadığı halde manevi olarak götürüsü çok fazlaydı” diye ifade etmiştir.

Katılımcılar çalışma saatleri ve şekli ile ilgili olarak, pandemide 12 saatlik nöbetler ile çalışılan esnek mesai uygulamasına

geçildiğini ancak bu uygulamanın eleman sayısının yetersiz olması nedeniyle iş yüklerini daha da arttırdığını, fiziksel ve ruhsal olarak zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı 6 (Hemşire, Nisaiye) bu uygulamayı “Esnek mesai insanların biraz mesai saatlerini aşağı çekmektir ama bunu elemanla yapabilirsiniz, eleman olmayınca ben gündüzde beş kişiyle çalışırken artık üç kişiyle çalışıyor oluyorum ve iş yüküm artıyor ve eskiden boşluk yaratabiliyorken şimdi bu da olmuyor çünkü servis, liste dönmüyor. Bu durumda vicdan ile akıl arasında kalıyorsunuz” diye ifade etmiştir.

Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Kaynaklı Güçlükler

Hemşire ve ebeler KKE kullanımına bağlı olarak fizyolojik yan etkiler yaşadıklarını (n=11), bu ekipmanların hasta bakımında bedensel (n=8) ve iletişim (n=5) açısından engel teşkil ettiğini söylemişlerdir. Katılımcılar fizyolojik yan etki olarak KKE kullanımına bağlı baş ağrısı, terleme, yüzde morluk ve ürtiker gibi fiziksel yan etkilerine maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Katılımcı 5 (Ebe, Doğumhane) yaşadığı güçlüğü “Bone, maske, gözlük üçlüsünü bir arada taktığım dönem baş ağrım bir saatte pik yapıyor” diye açıklamıştır. Hemşire ve ebeler KKE kullanımının oluşturduğu hareket kısıtlılığı, gözlük ve siperliğin buğulanması nedeniyle

görememe, nefes alamama gibi bedensel engellerin bakım süreçlerini güçleştirdiğini ifade etmişlerdir. Giydiği tulumun yaşattığı terlemeyi bir katılımcı “*Tulum giydikten sonra affedersiniz iç çamaşıırıma kadar terleyip tekrar onları çıkartıp nöbetime devam ediyorum*” (K11, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi) diye anlatmıştır.

Tema IV: Kazanımlar

Hemşire ve ebelerin pandemi sürecinde klinikte çalışırken edindiği mesleki kazanımlar; mesleki bilgi ve beceride güçlenme (n=9), mesleki iletişimde güçlenme (n=6), stresle başetme ve problem çözmede güçlenme (n=5) ve mesleki sevgide güçlenme (n=8) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4: Hemşire ve Ebelerin Pandeminin Aşı Öncesi Dönemde Kazanımları

Tema	Kod	n*
Mesleki Kazanımlar	Mesleki Bilgi ve Beceride Güçlenme	9
	Mesleki Sevgide Güçlenme	8
	Mesleki İletişimde Güçlenme	6
	Stresle Başetmede ve Problem Çözmede Güçlenme	5

*n katlanmıştır

Bilgi ve deneyim kazanımını Katılımcı 3 (Ebe, Nisaiye) “*bilgi düzeyimiz eskisine göre kesinlikle çok iyi, bir şeyleri görüp geçirdikçe okudukça oldu bunlar hep*” şeklinde açıklarken, Katılımcı 16 (Ebe, Doğumhane) görüşünü “*Covid süreci de bizim için her ne kadar olumsuz olsa da iyi deneyimdi, öğrenmeydi*” diye ifade etmiştir. Bu dönemde meslek sevgisinin arttığını katılımcılardan biri “*Mesleğimin ne kadar kutsal olduğunu pandemi döneminde iyice anladım. Ne kadar zorlansak da ben işimi seviyorum*” (K8, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi) diye ifade ederken, Katılımcı 18 (Ebe, Kadın hastalıkları ve

doğum servisi) *işte o ekipmanları giyip, doğumu yaptırdıktan sonra zafer kazanmış gibi hissediyorum*” demiştir.

TARTIŞMA

Covid-19 pandemisinde doğum ve jinekoloji kliniklerinde hemşire ve ebelerin algı ve deneyimlerinin değerlendirildiği bu çalışmada Covid-19’un ilk dalgasında katılımcıların endişe ve değersizlik yaşadıkları ilerleyen süreçte ise tamamının bunu kabullendiği gözlemlenmiştir. Araştırma bulgusu Avustralya’da Bradfield ve ark.’nın doğum bakım hizmetlerini değerlendirdikleri çalışma sonuçları ile

paralel olup, Covid'in tanı ve tedavisi ile ilgili kesin olmayan bilgilerin ebelerde bilinmezlik, endişe ve belirsizlik duygularının yaşanmasına neden olduğu bildirilmiştir (6). Bir başka araştırmada da Covid-19 ilk dalga döneminde yönergelerin hızla değişmesinin ebelerin belirsizlik duygularını artırdığı saptanmıştır (16). Türkiye'de Yıldırım ve ark. tarafından yapılan araştırmada ise Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelerin pandeminin ilk haftalarında korku ve kaygı hissettikleri, ilerleyen süreçte ise öfke duydukları vurgulanmıştır (13). İspanya'da gerçekleştirilen başka bir araştırmada ise katılımcıların belirsizlik ve çelişkili bilgiler nedeniyle güvensizlik yaşadıkları gözlemlenmiştir (17). Yürütülen çalışmada literatürle uyumlu olarak hemşire ve ebelerin pandemi sürecine ilişkin algılarının döneme özgü olarak değişiklik gösterdiği, bilgi birikimlerinin başlangıçta sınırlı olmasının endişe kaynağı olduğu, ilerleyen süreçte ise artan bir bilgi birikimine bağlı olarak süreci kabullendikleri düşünülmüştür.

Bu çalışmada hemşire ve ebeler süreç içerisinde kendilerini değersiz olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde de belirtildiği gibi Covid-19 pandemisi döneminde anne ve yenidoğan sağlığı çalışanları hızla değişen bir sağlık sistemi ortamında artan riskle çalışmaya devam ederek gebe ve yenidoğanlara bakımını

sürdürmüştür (18). Bu kaotik ortamda çalışan sağlık çalışanları artan iş yükü ile karşı karşıya kalmıştır (16,18). Yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde depresyon, kaygı, yalnızlık duyguları yaşadığı bildirilmiştir (11). Mevcut çalışmada tüm katılımcıların cinsiyet bağlamında dezavantajlı grup olarak düşünülen kadın cinsiyetinde olması ve artan iş yükü yorgunluk, tükenmişlik, değersizlik duygularına neden olmuş olabilir.

Yürütülen çalışmada bakım ve uygulamalarda hemşire ve ebelerin en fazla "hasta takip ve tedavisi", "hasta ile iletişim" ve rol ve sorumluluklar" ile ilgili değişimlerden etkilendikleri belirlenmiştir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının virüs ile bulaş yaşamalarının önlenmesinde bariyer olarak kişisel koruyucu ekipman kullanımı önemli bir yere sahiptir. Sağlık bakım ortamında bu ekipmanların kullanımına bağlı ise birtakım güçlükler yaşanmaktadır. Literatürde bu güçlükler, terleme, nefes darlığı, görme bozukluğu, ekipman giymeye bağlı vakit kaybı, hasta ile iletişim kurmada zorluk, rahatsızlık hissi, hareket kısıtlılığı, baş ağrısı, bitkinlik olarak bildirilmektedir (18-20). Araştırmada hemşire ve ebelerin ekipman kaynaklı olarak hasta takip ve tedavisinde, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. 71 ülkenin sağlık çalışanı ile

gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise anne ve yenidoğan bakımı sırasında ekipman kullanımını için gereken fazla zaman, ekipmana bağlı hareket kısıtlılığı nedeniyle bakım kalitesinde düşüş yaşandığı saptanmıştır (20). Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada da pandemi sürecinin, hemşirelerin ve ebeveynlerin yenidoğanlara dokunma oranlarının azalmasına, alınan önlemler nedeniyle hemşirelerin ebeveynlerle sorun yaşamalarına, çalışma koşullarının ağırlaşmasına ve hemşirelerin motivasyonunun düşmesine neden olduğu belirlenmiştir (21). Mevcut çalışmada da katılımcılar ekipman kullanımına bağlı hasta ile iletişimlerinin sınırlandığını ve bundan olumsuz yönde etkilendiklerini belirtmişlerdir. Bu durum hemşire ve ebelerin bulaş yaşama riskini azaltmak için bakım verdikleri bireyler ile sınırlı süre içerisinde tedavi ve bakımı gerçekleştirme çabasından kaynaklanabilir.

Fiziksel rahatsızlıklarda bazen hasta bireyler hastane takiplerini aksatsalar da gebelik ve doğum yakın takip ve müdahale zorunluluğu gerektirir. Türkiye’de Covid başlangıcında pandemi hastaneleri doğum ve gebe takibi için gebeler tarafından kullanılamamıştır. Bu durum gebe takibi gerçekleştirilen hastanelerde hasta yoğunluğuna neden olmuştur (22). Yapılan çalışmada katılımcılar pandemi sürecinde özellikle başka birimlere yapılan

görevlendirmelerin artması ile beraber iş yüklerinin daha da arttığını, personel sıkıntısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İspanya’da yapılan çalışmada da pandemi döneminde doğum hizmetlerinin ilgi odağı olmadığı belirtilmiştir (17). Doğumda bakım sağlayıcılar için geliştirilen kılavuzlarda refakatçi sayısının kısıtlanması önerilmiştir (22), pandemi sırasında gebelerin ruh sağlığına daha fazla dikkat edilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır (15). Türkiye’de gebelerle gerçekleştirilen bir çalışmada, Covid-19 pandemisinin gebelerde olumsuz duygusal etkiye neden olan kaygı, sıkıntı ve korku yaşamalarına sebep olduğunu göstermiştir (23). Gebelik ve doğum sırasında endişeli kadınların bakımının zor olduğu göz önüne alındığında artan hasta sayısının, refakatçi kısıtlılığının, ebe ve hemşireler için duygusal yönden endişeye neden olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hemşire ve ebelerin fizyolojik olarak en fazla günlük yaşam aktivitelerinde, yönetimsel olarak da özlük hakları, ödenek ve çalışma süresi ile ilgili güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Covid-19 pandemisi döneminde yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarının uyku sorunları, beslenme düzenlerinin etkilenmesi, hijyen uygulamalarında artış gibi değişiklikler yaşadıklarını göstermektedir (19,24). Liu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları, koruyucu ekipmanların

kullanım süresini uzatmak ve tuvalete gitmemek için beslenmediklerini ifade etmişlerdir (19). Sağlık çalışanlarında uyku sorunları ile ilişkili bir meta analiz çalışmasında ise pandemi sırasında sağlık çalışanları arasında nispeten yüksek bir uykusuzluk yaygınlığı belirlenmiştir (25). Yıldırım ve ark. tarafından hemşireler ile yapılan bir araştırmada da, Covid-19 pandemisi döneminde uzun vardiyalar nedeniyle hemşirelerin uyku düzenlerinin bozulduğu saptanmıştır (13). Pandemiye sağlık çalışanlarının günlük yaşam aktivitelerinde yaşadıkları güçlükler ile ilişkili bu bulgular mevcut çalışma bulguları ile benzerdir. Günlük yaşam aktiviteleri içerisinde özellikle uykusuzlukla ilişkili sorunlar psikolojik değişimler için tetikleyici bir faktör olabilir. Yürütülen çalışmada katılımcılar pandemi sürecinde verilen ek ödeneklerin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Türkiye’de gerçekleştirilen bir araştırmada da pandemiye ek ödeneklerin motive edici düzeyde olmadığı bildirilmiştir (13). Endonezya’da gerçekleştirilen bir araştırmada ise sağlık çalışanları Covid-19 pandemisi döneminde hem sosyal destek hem de ekonomik destek sağlanmasını talep etmişlerdir (18). Pandemiye hemşireler profesyonel olarak kendilerini daha güçlü hissetseler de, toplum ve sağlık ekibi üyelerinin işbirliğine ve psikososyal desteğine ihtiyaçları duyduklarını

belirtmişlerdir (26). Araştırma bulguları yürütülen çalışma sonuçları ile benzerdir. Hemşire ve ebeler mesleki bilgi ve beceride kendilerini daha güçlü hissetseler dahi, toplum ve sağlık ekibi üyelerinin iş birliğine ve psikososyal desteğine ihtiyaç hissettiklerini, kişisel ve sosyal haklarının geliştirilmesine yönelik beklentilerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca pandemi dönemine özgü ödenek ve çalışma saatleri ile ilgili zorluklar değersizlik algısı oluşturarak mesleki sevgide azalma ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada yaşanan pek çok güçlüğe rağmen, katılımcılar mesleki bilgi ve beceride, mesleki iletişimde, mesleki sevgide güçlenme olduğunu ifade etmişlerdir. Bradfield, bu dayanıklılığın sağlık çalışanlarının birbirine destek sağlaması ile gerçekleştiğine vurgu yapmıştır (6).- İspanya’da yapılan başka bir araştırmada ise ebeler pandemi süreci ile sahip oldukları gücün farkına vardıklarını ve yaptıkları meslekle gurur duyduklarını belirtmişlerdir (17). Literatürde bunun tam tersi sonuçlar da belirlenmiştir. Yıldırım ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada pandemi sürecinde hemşirelerin mesleklerine devam etmek istemedikleri, istifa etmeyi düşündükleri belirlenmiştir (13). Gebelerle çalışanların ciddi stres kaynakları ile karşılaşabildikleri fakat bu durumun tükenmişliğe varmaması gerektiği belirtilmektedir. Pandemi kriz yönüyle

hemşire yöneticilerin personelin biyopsikososyal refahını sağlamaya öncelik vermesi gerektiğini ortaya koymuştur (27). Araştırma sonucunda tespit edilen mesleki bilgi ve becerideki güçlenmenin mesleki sevgiye yansımaları önemlidir. Bundan dolayı yöneticilerin pandemi gibi kriz dönemlerinde yargılayıcı olmadan hemşire ve ebelerle destek sağlamaları önemli görünmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandeminin aşı öncesi döneminde obstetri ve jinekoloji hastasına yönelik bakım hizmetlerinde değişimler gerçekleşmiştir. Pandeminin ilk dalgasında ebe ve hemşireler için sınırlı bilgi ve belirsizlik endişeye neden olmuştur. Enfeksiyonu kontrol etmek için uygulanan bakım ve uygulama yönergeleri gebe takip ve tedavi yaklaşımlarını değiştirmiş, koruyucu ekipmanlar iletişimi önleyen bir bariyer olarak saptanmıştır. Pandemi nedeniyle ortaya çıkan sağlık işgücü eksikliklerinde farklı alanlara görevlendirmeler yapılmış, finansal ve özlük hakları ile ilgili sorunlar, çalışma sürelerinin fazlalığı hemşire ve ebelerde fizyolojik ve psikolojik zorluklar yaşatmış ve değersizlik hissettirmiştir. Hemşire ve ebeler pandeminin ilerleyen süreçlerinde pandemiye özgü yeni bilgi ve beceri kazanmışlardır.

Pandemide mücadele verirken sağlık çalışanları en değerli kaynaktır. Kadın

doğum ve jinekoloji kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanları kaliteli bakım vermeye çalışırken pandemi ile mücadele edecek güçte olabilmelidirler. Stres ve tükenmişliği önlemek için yöneticilerin ebe ve hemşirelerin ihtiyaçlarını önceden planlamaları önemlidir. Ayrıca sağlık işgücü eksikliğinde ve finansal sıkıntıların giderilmesinde çok boyutlu ve sistem odaklı müdahaleler gerçekleştirilmelidir.

Etik Onay: Bu çalışma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından (Tarih: 15/09/2020; Karar no: 2020/211) onaylanmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Yazar Katkıları: *Fikir Kavram:* NÇB, GÇT, MB; *Literatür Tarama:* NÇB, GÇT, MB; *Tasarım:* NÇB, GÇT; *Veri Toplama/işleme:* NÇB, MB; *Analiz/yorum:* NÇ, GÇT; *Makale Yazımı:* NÇB, GÇT, MB; *Eleştirel İnceleme:* NÇB, GÇT, MB.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir fon kaynağı kullanılmamıştır.

Diğer Bilgi: Bu çalışma 15-17 Aralık 2021 tarihinde Ankara'da düzenlenen Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Teşekkür: Araştırmaya katılım sağlayan katılımcılara teşekkür ederiz.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. WHO. COVID-19 Situation Reports [Internet]. (Cited: 2022 November, 15). <https://www.paho.org/en/covid-19-situation-reports> (Erişim Tarihi: 15 Kasım 2022)
2. T.C Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu [Internet]. (Cited: 2022 November, 15;). <https://covid19.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi 15 Kasım 2022)
3. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020;8(6):e790–8. doi:10.1016/S2214-109X(20)30204-7
4. ICN. CN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths [Internet]. (Cited: 2022 December, 2;). <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths> (Erişim Tarihi: 2 Aralık 2022)
5. Onan N, Dinç S, Demir Z. Pandemic Process from the Window of Healthcare Professionals. *Sağlık Bilim Değer.* 2022;12(3):474–82. doi:10.33631/sabd.1171668
6. Bradfield Z, Hauck Y, Homer CSE, Sweet L, Wilson AN, Szabo RA, et al. Midwives' experiences of providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia. *Women and Birth.* 2022;35(3):262–71.
7. Ong JJY, Bharatendu C, Goh Y, Tang JZY, Sooi KWX, Tan YL, et al. Headaches Associated With Personal Protective Equipment – A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19. *Headache.* 2020;60(5):864–77. <https://doi.org/10.1111/head.13811>
8. Temsah M, Al-sohime F, Alamro N, Al-eyadhy A, Al-hasan K, Jamal A, et al. Journal of Infection and Public Health The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *J Infect Public Health.* 2020;13(6):877–82.
9. Kaveh M, Davari-tanha F, Varaei S, Shirali E, Shokouhi N. Anxiety levels among Iranian health care workers during the COVID-19 surge : A cross-sectional study. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research.* 2020;(3). doi: 10.30699/jogcr.7.2.69
10. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19

- epidemic. *J Nurs Manag.* 2020;28(5):1002-9. doi: 10.1111/jonm.13014.
11. Huang L, Xu F, Liu H. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *PLoS One.* 2020;15(8):e0237303. doi:10.1371/journal.pone.0237303
 12. Uzun ND, Tekin M, Sertel E, Tuncar A. Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. *J Surg Med.* 2020;4(5):355–8.
 13. Yıldırım N, Aydoğan A, Bulut M. A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Turkey. *J Nurs Manag.* 2021;29(6):1366–74.
 14. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2020;222(6):521–31.
 15. Eroğlu M, Çıttak Tunç G, Kılınç FE. Gebelik Stresi İle Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Toplum ve Sos Hizmet.* 2021;1:125–39. doi:10.33417/tsh.996747
 16. Stulz VM, Bradfield Z, Cummins A, Catling C, Sweet L, McInnes R, et al. Midwives providing woman-centred care during the COVID-19 pandemic in Australia: A national qualitative study. *Women and Birth .* 2022;35(5):475–83.
 17. Goberna-Tricas J, Biurrun-Garrido A, Perelló-Iñiguez C, Rodríguez-Garrido P. The covid-19 pandemic in Spain: Experiences of midwives on the healthcare frontline. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(12):6516.
 18. Hazfiarini A, Akter S, Homer CSE, Zahroh RI, Bohren MA. ‘We are going into battle without appropriate armour’: A qualitative study of Indonesian midwives’ experiences in providing maternity care during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth.* 2022;35(5):466–74.
 19. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Heal* 2020;8(6):e790–8. doi:10.1016/S2214-109X(20)30204-7
 20. Asefa A, Semaan A, Delvaux T, Huysmans E, Galle A, Sacks E, et al. The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a global survey of health workers. *Women and Birth .* 2022;35(4):378–86.
 21. Coşkun Şimşek D, Günay U, Özarslan S. The impact of the COVID-19 pandemic on nursing care and nurses’ work in a neonatal intensive care unit. *J Pediatr Nurs.* 2022;66:44–8.

22. Wilson AN, Ravalidi C, Scoullar MJL, Vogel JP, Szabo RA, Fisher JRW, et al. Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women and Birth*. 2021;34(3): 206–9. doi: 10.1016/j.wombi.2020.03.011
23. Mizrak Sahin B, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth* . 2021;34(2):162–9.
24. Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. *J Community Health* . 2020;45(6):1168–77.
25. Sahebi A, Abdi K, Moayedi S, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of insomnia among health care workers amid the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *J Psychosom Res [Internet]*. 2021;149:110597.
26. Muz G, Erdoğan Yüce G. Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *J Nurs Manag*. 2021;29(5):1026–35.
27. Vázquez-Calatayud M, Regaira-Martínez E, Rumeu-Casares C, Paloma-Mora B, Esain A, Oroviogicoechea C. Experiences of frontline nurse managers during the COVID-19: A qualitative study. *J Nurs Manag*. 2022;30(1):79–89.

Adölesan Döneminde Sık Görülen Sağlık Riskleri ve Sorunları

Betül UNCU¹, Elif DOĞAN¹, Rukiye DUMAN¹

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Betül Uncu: <https://orcid.org/0000-0001-7691-6590>

Elif Doğan: <https://orcid.org/0000-0003-3374-1764>

Rukiye Duman: <https://orcid.org/0000-0002-7007-7922>

Öz

Yaşam evreleri içinde önemli bir bölümü oluşturan adölesan dönem, bireyin sağlıklı yaşam davranışları kazanması için kritik bir öneme sahiptir. Bu amaçla adölesan döneminde sık görülen sağlık riskleri ve sorunları saptanmalı, elde edilen sonuçlara göre sağlıklı yaşam tarzı geliştirmeye yönelik programlar oluşturulmalıdır. Günümüzde pandemi dönemi sırasında sosyal hayatın kısıtlanması sonucunda adölesanların fiziksel aktivite ve egzersiz yapma alışkanlıkları azalmış, internet ve sosyal medya kullanım oranları ve besin değeri düşük gıdaların tüketilmesi vb davranışlar artmış ve tüm bu faktörler adölesanların sağlığını olumsuz etkilemiştir. Adölesan dönemde uygulanacak politikalar ile ailelerin ve adölesanların bilgilendirilmesi sağlığın korunması ve geliştirilmesine fayda sağlayacaktır. Bu derlemede, adölesanlarda sık görülen sağlık riskleri ve sorunlar incelenerek sağlıklı yaşamın geliştirilmesine yönelik önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, sağlıklı yaşam, sağlığın geliştirilmesi

Common Health Risks and Problems in Adolescent Period

Abstract

The adolescence period, which constitutes an essential part of the life stages, is critical for acquiring healthy life behaviors. For this purpose, common health risks and problems in adolescence should be determined, and programs for developing a healthy lifestyle should be established according to the results obtained. Today, as a result of the restriction of social life during the pandemic period, the physical activity and exercise habits of adolescents have decreased, the use of internet and social media and the consumption of foods with poor nutritional value have increased, and all these factors have adversely affected adolescents' health. Informing families and adolescents about the policies to be implemented during the adolescence period will benefit the protection and development of health. This review examines common health risks and problems among adolescents, as well as provides suggestions for developing a healthy lifestyle.

Keywords: Adolescent, healthy lifestyle, health promotion

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Rukiye DUMAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
Alkent 2000, 34500 Büyükçekmece/İstanbul

Telefon/Phone: +90 553 031 5895 **E-mail:** rukiye.duman@iuc.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 07.12.2022 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.04.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Uncu B, Doğan E, Duman R. Adölesan Döneminde Sık Görülen Sağlık Riskleri ve Sorunları. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2):338-352. doi: 10.54803/sauhsd.1215788



EXTENDED ABSTRACT

The adolescence period, which constitutes an important part of the life stages, has a critical importance for the individual to acquire healthy life behaviors. It is known that risky health behaviors in adolescence pave the way for health problems seen in adulthood. For this purpose, common health risks and problems in adolescence should be determined, and programs for developing a healthy lifestyle should be established according to the results obtained. Positive health behaviors gained in adolescence directly affect individual and public health. According to the data of the World Health Organization, 1.2 billion of the world's population, and according to the data of the Turkish Statistical Institute, 15.4% of the population of Turkey are adolescents. Today, negative health behaviors in adolescents have increased during the pandemic period. Among the reasons for this are the restriction of social life and activity and exercise, the increase in internet and social media usage rates, and the consumption of food with low nutritional value. In this review, common health risks and problems in adolescents are discussed under the headings of nutrition, physical activity and exercise, hygiene, oral and dental health, mental health, sleep, immunization, and addiction. Iron deficiency anemia and eating problems are more common in adolescents. During this period, changes in body fat, water and hormone values affect nutrition. Because of the increased need for energy and nutrients, adolescents often experience an increased appetite to meet this need. The increase in appetite leads to the habit of eating fast and ready meals randomly. The prevalence of fast food consumption instead of traditional meals causes obesity. Since obesity plays a role in the formation of chronic diseases, it is thought that raising awareness about the diet during this period will be effective. There is also an increase in caffeine consumption during adolescence. Since excessive caffeine consumption negatively affects growth and development, excessive caffeine consumption should be avoided during this period. Another topic, physical activity and exercise, also play an important role in adolescent health. Regular physical activity and exercise provide many physical, physiological, and psychological benefits. Regular physical activity contributes to body composition, musculoskeletal system, and mental health. Lack of physical activity causes cardiovascular system problems, posture disorders, and chronic diseases such as obesity. During adolescence, there is a change in body size. Therefore, personal hygiene and image gain importance in adolescents. In this period, when social media is actively used, it leads to negative body image perception. Negative body image causes mental health problems as well as eating problems in adolescents. Mental health problems also originate from sleep problems. Sleep problems seen in adolescence play a role in the development of depression and cause an increase in addictive behaviors. Internet addiction, cigarette addiction, alcohol addiction, and substance abuse are seen in this period. Internet addiction is a social problem with symptoms such as excessive preoccupation with the Internet and loss of the importance of time spent away from the Internet. The age group with the highest internet usage in our country is 16-24 years old. Internet addiction negatively affects the quality of life of adolescents by causing unhealthy eating and exercise behaviors. Strengthening social relations with family and friends is important in preventing internet addiction. Substance abuse is one of the serious problems that threaten public health. Substance use is also one of the health problems that negatively affect adolescent health. The prevalence of addictive substance use among adolescents in our country is 5%. Access to future research and development guidelines for school-based and non-school-based interventions for substance use prevention should be reviewed. Smoking addiction is a psychosocial problem that is one of the most important causes of preventable diseases and deaths. Smoking also leads to the risk of other addictive substance use. The prevalence of smoking among high school students in our country is 15.8%. The adolescence period has a critical importance in terms of getting acquainted with smoking. Alcohol addiction is a use disorder that results from repeated or continued use of alcohol. Alcohol addiction negatively affects the physical, mental, and social dimensions of life. The development of addiction in

adolescence causes damage to the learning and memory centers of the brain and causes health problems in the long term. It is important for individuals to acquire healthy lifestyle behaviors during adolescence. Informing families and adolescents about the policies to be implemented during adolescence will benefit the protection and development of health. In this review, common health risks and problems in adolescents are examined and suggestions for developing a healthy life are given.

Keywords: Adolescent, healthy lifestyle, health promotion

GİRİŞ

Yaşam evrelerinin önemli bir kısmını oluşturan adölesan dönem, insanın gelişim süreci içinde bilişsel, hormonal, davranışsal ve fiziksel değişikliklerin ortaya çıktığı bir zaman dilimidir (1). Bu yaşam evresi insan gelişiminin benzersiz bir aşamasıdır ve sağlığın temellerinin atılması için önemli bir zamandır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre adölesan dönem 10-19 yaş aralığı olarak tanımlanmaktadır. Bireyde bu dönemde aynı zamanda cinsel, duygusal ve sosyal yönden birden fazla gelişim ve değişim görülmektedir. DSÖ verilerine göre dünya nüfusunun 1.2 milyarını adölesanlar oluşturmaktadır (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 verilerine göre ise Türkiye nüfusunun %15.4'ünü genç nüfus oluşturmaktadır (3). Önemli bir nüfus oranına sahip olan adölesanların, bu dönemdeki sağlık davranışları ile tüm yaşamları boyunca sahip olacakları sağlık durumu etkilenecektir. Bu nedenle bu dönemdeki kişilerin pozitif sağlık alışkanlıkları geliştirmesi hem bireysel hem toplumsal açıdan önemlidir (4).

Bu derlemede adölesanlarda sık görülen sağlık riskleri ve sorunları beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz, hijyen, ağız ve diş sağlığı, ruh sağlığı, uyku, bağışıklama ve bağımlılık başlıkları altında ele alınmıştır.

Beslenme

Besin öğeleri vücut gereksinimi düzeyinde alınmadığında yetersiz beslenme oluşur. Geç çocukluk ve erken ergenlik boyunca beslenme, ergenliğin zamanlaması ve modelinde biçimlendirici bir role sahiptir ve yetişkin boyu, kas ve yağ kütlesi birikiminde etkilidir. Ayrıca beslenme yetişkinlik döneminde bulaşıcı olmayan hastalık riski için olumlu veya olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Bu dönemde sıklıkla görülen sorunlar arasında demir eksikliği anemileri, yeme bozuklukları, obezite, büyüme-gelişme gerilikleri yer almaktadır (5). Sistemik inceleme sonuçlarına göre sağlıklı beslenme davranışlarının kazanılmasının yanı sıra demir, demir-folik asit, çinko ve çoklu mikrobeyin takviyesinin serum hemoglobün konsantrasyonunu önemli ölçüde iyileştirebileceğini düşündürmektedir (6).

Dünya’da 10-19 yaş arasındaki adölesan nüfusunun, 2025’te yaklaşık 1.13 milyar olması beklenmektedir. Hem gelişmiş toplumlarda hem de gelişmekte olan ülkelerde, erişkin morbiditesinden sorumlu olan hastalıkların beslenme ile ilişkisi göz önüne alındığında, gelecekte morbiditenin düşürülmesinin sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması ile mümkün olabileceği düşünülmektedir (7).

Büyüme sürecinde vücuttaki yağ, su ve hormon dengelerinde değişimler meydana gelmektedir. Tüm bu değişimler ve hızlı büyüme enerji ve besin öğelerine olan gereksinimi de artırır. Adölesanlarda enerji gereksinimi öncelikle iştah artışı şeklinde kendini gösterir ve öğünler arasında ek besin tüketme isteği artar. Böylece ev dışında yemek yeme yönelimi artar. Ayrıca ana öğünleri atlama ve öğün aralarında gelişigüzel hızlı ve hazır yemek yeme alışkanlığı oluşur. Televizyon ve bilgisayar başında fazla vakit geçirme ve atıştırma tarzında yeme, yaygın görülen davranışlardır. Geleneksel yemeklerden uzaklaşan adölesanlarda özellikle fast food tüketimine hızlı erişim ve tüketiminin obezite ile ilişkili olduğu bilinmektedir (8). Adölesan döneminde kazanılan yanlış beslenme ve yaşam tarzı davranışları sürekli olabilmekte ve sağlığı yaşam boyunca etkileyebilmektedir (9,10).

Adölesan dönemde tüketimi hızla artan diğer bir ürün ise kafeindir. Sosyalleşme

aracı olarak kullanılan, ders çalışma esnasında da sıklıkla tüketilen kafeinin adölesanlar için güvenilir sınırı 2,5 mg/kg/gün olarak belirlenmiştir (11). Kafeinin belirlenen miktardan fazla tüketilmesi kalsiyum emilimini azaltarak adölesanların normal gelişimini engelleyebilir. Bu nedenle adölesanlarda aşırı kafein tüketiminden kaçınılmalı; düzenli kafein tüketilmesi durumunda ise kalsiyum alımı artırılmalıdır (12-13). Ülkelerin beslenme müdahaleleri tasarlaması zorunludur. Bu anlamda adölesanların sıklıkla zaman geçirdiği sosyal medya aracılığıyla beslenme sorunları konusunda farkındalık oluşturmak etkili olacaktır (14).

Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

DSÖ; iskelet kasları tarafından üretilen, enerji harcanmasını gerektiren herhangi bir vücut hareketini fiziksel aktivite olarak tanımlamaktadır. Fiziksel aktivite sağlıklı yaşamın sürdürülmesi için kritik öneme sahiptir. Adölesanlara için 60 dakika süreli orta veya yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapılması önerilmektedir. Fiziksel aktivite haftada en az 3 gün şiddetli aerobik aktivitelerin yanı sıra kas ve kemiği güçlendiren aktiviteleri içermelidir.

Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin fiziksel, fizyolojik ve psikolojik birçok yararı vardır. Yeterli miktarda fiziksel aktivite adölesanlarda vücut kompozisyonu, kas-iskelet sistemi, ruh sağlığı ve kemik

sağlığına katkıda bulunurken; fiziksel aktivite yetersizliği ise kardiyovasküler sistemde sorunlara, postür bozukluklarına, obezite, diyabet gibi kronik rahatsızlıklara sebep olmaktadır (15). Yapılan çalışmada adölesanlarda görülen idiyopatik skolyozun yapılan egzersiz uygulamaları ile iyileştiği görülmüştür (16). Ayrıca obezitenin de skolyoz ile ilişkili olduğu bilinmektedir (17). Bu bağlamda adölesan dönemdeki obeziteyi önlemek ve var olan obeziteyi tedavi etmek için sağlıklı bir diyetin yanında fiziksel aktivite yapılması, sedanter yaşamın kısıtlanması gerekmektedir (18).

Adölesanlarda postür bozuklukları kardiyorespiratuar etkinlikte azalma, akciğerlerin vital kapasitesinde azalma, bel ağrıları ve sırt ağrılarına neden olmaktadır. Adölesanların yaşam kalitelerini ve benlik saygılarını da olumsuz etkilemektedir (19). Beden işlevlerinin yerine getirilmesinde postüral denge ve kas gücü fiziksel aktivite ile geliştirilmektedir. Postüral dengenin sürdürülmesi, özellikle adölesanlarda, karmaşık hareketlerin yapılmasında ve yaralanmalara karşı korunmada ana unsurdur ve gündelik yaşamın temel bir becerisi olmaktadır. Postüral dengeyi kontrol eden duyuşal sistemlerin gelişiminin adölesan dönem boyunca devam ettiği belirtilmektedir (20).

Spor faaliyetleri okul dışında öğrencilerin katılım gösterecekleri önemli aktiviteler arasındadır. Adölesanlar spora ve düzenli

fiziksel aktivite yapmaya teşvik edilmelidir. Spor yapan ergenlerde aidiyet duygusu ve iletişim becerileri gelişmektedir. Sportif faaliyetlerde bulunma adölesanların fizyolojik ve mental iyi oluşlarını pozitif etkilemektedir (21). Adölesanlarda düzenli spor yapmanın akciğer hacmini ve kapasitesini artırdığı saptanmıştır (22). Bu anlamda fiziksel aktivite ve egzersizin adölesanlarda sosyal, duygusal, fiziksel ve psikolojik alanlardaki negatif etkileri azalttığı, duygusal ve sosyal bağlılığa katkı sağladığı, ayrıca mutluluk, yaşam kalitesi ve memnuniyet de dahil olmak üzere birçok başlık altında pozitif etki sağladığı belirtilmektedir (23).

Dünyadaki adölesan nüfusunun %80'inden fazlası fiziksel olarak aktif olmamakla birlikte fiziksel aktivitenin fiziksel, kardiyometabolik, kemik sağlığı, bilişsel çıktılar ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri mevcuttur. Ayrıca düzenli fiziksel aktivite ile adipozite azalmaktadır (24). Bu nedenle ekran karşısında hareketsiz geçirilen süre sınırlandırılmalıdır.

Hijyen

Hijyen, insan yaşamında sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için bir önemli yer tutar. Kişi kendisini rahat ve güvenilir bir ortamda hissetmek amacıyla hijyenik uygulamalarına özen göstermelidir. Adölesan döneminde bireyler kişisel hijyen uygulamalarını bağımsız bir şekilde yerine getirebilecek

duruma gelir. Bu dönem içerisinde kişisel temizlik daha önemli hal almıştır. Değişen vücut ilgi odağı haline gelir. Gençlerin bu dönemde doğru yönlendirilmesi ve doğru kişisel hijyen alışkanlıkları kazanması gerekir. Bireyin sosyo kültürel yapısı, maddi imkanı, eğitim düzeyi, arkadaş ortamı, ailesinden alınan hijyen eğitimi, kendi bedeniyle ilgili olan düşünceleri ve kişiliği sağlık alışkanlığını etkiler.

Günümüzde internet kullanımının da kişisel hijyen ve beden imajı algısı üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Sosyal medya kullanımının artması ile birlikte olumsuz beden imajı algısı adölesanlar arasında artmaktadır (25) Adölesanların olumlu beden imajına sahip yabancı akranlarıyla etkileşimleri sonucunda, olumsuz beden imajı endişesine kapıldıkları görülmüştür (26). Sosyal medyadan faydalanarak adölesanlarda olumlu beden imajı ve kişisel hijyen alışkanlığının kazandırılması sağlanmalıdır.

Ağız ve Diş Sağlığı

Ağız ve diş sağlığı sağlığın önemli bir bileşenidir. Adölesan dönemde büyümeye bağlı olarak ağız ve çene yapısında önemli değişiklikler gerçekleşmesine rağmen gençler ağız ve diş sağlığına gereken özeni göstermemektedir (27).

Bu dönemde sağlıklı beslenmenin neden olduğu diş ve diş eti hastalıkları yaygın görülmektedir. Ağız sağlığının bozulması sonucu estetik kaygı, konuşma

bozuklukları, yemek yeme problemleri ve konsantrasyonda zorluk gibi sorunlar görülmektedir (28). Adölesanlarda sıklıkla karşılaşılan diş çürüğü sorununun oluşumunda beslenme bozukluklarıyla ilişkili şeker ve şeker içeren, asitli ve yapışkan gıdalar, nikotin tüketimi rol oynamaktadır (29).

Diş çürüklerine karşı en büyük korunma, dişlerin florürlü diş macunu ve yumuşak kıllı diş fırçası ile bakımın her yemekten sonra yapılmasıdır. Florür, çürük oluşumu başlamış ve zayıflamış diş minesinin tekrar güçlenmesini sağlar (30).

Dişlerin yanı sıra diş fırçası veya dil temizleyiciler kullanılarak dilin de temizliği yapılmalıdır. Plak ve tartar oluşumunu engellemek amacıyla her fırçalamadan sonra dişlerin arasında kalan besin artıkları diş ipi yardımıyla temizlenmelidir. Diş fırçalama sonrası daha etkili bir ağız temizliği için ağız bakım suları kullanılmalıdır. Şeker, asit, kafein ve nikotin tüketiminden uzak durularak en az 6 ayda bir olmak üzere diş muayeneleri düzenli olarak yapılmalıdır (31).

Ruh Sağlığı

DSÖ ruh sağlığını hayatın stresiyle başa çıkma, yeteneklerini fark etme, iyi öğrenme ve iyi çalışmalar ile yaşanan topluma katkıda bulunmayı sağlayan zihinsel iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Küresel olarak adölesanlarda her yedi kişiden biri bu dönemde küresel hastalık yükünün

%13'ünü oluşturan ruh sağlığı sorunu yaşamaktadır. Bunların başında depresyon ve kaygı gelmektedir (32). Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi gibi sağlıklı yaşam davranışları, sosyal medya kullanımı özellikleri ile ruh sağlığı yakından ilişkilidir (33).

Fiziksel aktivitenin Ruh Sağlığına

Etkileri: Fiziksel aktivite sonucu vücutta endorfin, dopamin, serotonin düzeylerinin yükselmesi kişinin daha mutlu hissetmesini sağlamaktadır (26). Adölesanlarda fiziksel aktivitenin ruh sağlığı ve psikolojik iyi oluş üzerinde yararlı etkileri olduğu kanıtlanmıştır. Adölesanlarda fiziksel aktivite sıklığının ruh sağlığı bozukluklarına karşı koruyucu olduğu saptanmıştır (34). Fiziksel aktivite yapmayan adölesanların depresif belirti gösterme olasılıkları fiziksel aktivite yapan adölesanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (35).

Beslenmenin Ruh Sağlığına Etkileri:

Yaşamın erken döneminde beslenme davranışları epigenetik mekanizmalar aracılığıyla strese karşı tepkimizi şekillendirmektedir (36). Erken yaşta kazanılan iyi ve kötü beslenme alışkanlıklarının beyindeki anahtar gen ekspresyonlarında değişikliklere neden olabileceği düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında diyet kalitesi ve beslenme durumu ruhsal sağlık üzerinde etkili bir rol oynamaktadır (37). Adölesanlarda

sağlıksız beslenme davranışları olumsuz ruh sağlığı için potansiyel bir risk faktörüdür (38). Besin maddeleri mutluluk, rahatlama ve motivasyondan sorumlu olan serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterleri oluşturmak için hammadde sağlamaktadır. Ancak her besin ruh sağlığı üzerine olumlu etkilere sahip değildir. Örneğin şeker ve katkı maddelerinin beyin hasarına neden olduğu bilinmektedir. Meyve, sebze, balık ağırlıklı besin tüketimi depresyon riskinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (39).

Sosyal Medyanın Ruh Sağlığına Etkileri:

Davranışsal ve psikolojik bir bağımlılık türü olarak adlandırılan sosyal medya bağımlılığının adölesanlarda depresyon, kaygı, yalnızlık, benlik saygısı üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu görülmektedir. Teknolojinin gelişmesi, adölesanlarda ruh sağlığı problemleri görülme sıklığının artışına neden olmaktadır (40).

Uyku

Uykunun fiziksel ve mental sağlık için önemli rol oynadığı bilinen bir gerçektir. Uyku problemleri kişiyi kısa vadede huzursuz ve bitkin hissettirdiği gibi uzun vadede ciddi sağlık problemlerine neden olabilir. Gelişen teknoloji ile birlikte ergenlerde, uykuya dalmadan önceki dijital ekran maruziyeti bireylerde az uykuya, uyku kalitesinin bozulmasına sebep olmaktadır. Yetersiz ve kalitesiz uyku ise

gençlerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel gelişimlerinde sorunlara neden olmaktadır. Düşük uyku kalitesine sahip adölesanlarda anksiyete oldukça yaygın görülmektedir (41). Ayrıca uyku problemleri adölesanlarda ruhsal bozukluklar üzerinde yordayıcı etkiye sahiptir (42).

Bağışıklama

Bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilen en önemli korunma yöntemi aşılardır. Birey aşılanarak hastalıklara karşı duyarlılığı ortadan kalkmakta veya azalmaktadır. Çocukluk çağında uygulanan aşilar zamanla immünitenin azalmasından kaynaklı olarak adölesan dönemde yenilenmesi gerekmektedir. Ayrıca adölesan dönemde görülen riskli davranışlardan kaynaklı bağışıklama önem arz etmektedir (43).

Adölesanların bağışıklama oranlarında gereken artışı sağlamak amacıyla, sağlık taramaları esnasında bağışıklama durumları da sorgulanmalıdır. Bu bağlamda adölesan dönemde önerilen aşilar arasında; Human Papillomavirüs (HPV), Tetanoz-difteri aselüler boğmaca (Tdap), Meningokok, Hepatit B, Covid-19, İnfluenza, Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK), Pnömonokok, Su Çiçeği ve Hepatit A yer almaktadır (44). HPV Ulusal Aşı Takviminde yer almayıp Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD) tarafından önerilmektedir (45). Adölesanlarda bağışıklama ile enfeksiyon hastalıklarının kontrolü sağlanmaktadır.

Aşıların hastalıkları ve hastalıklara bağlı ölümleri azaltmada etkilerinin yanı sıra bireyin yaşam kalitesine ve ülke ekonomisine olumlu etkileri mevcuttur (46).

Bağımlılık

Adölesan dönemi bağımlılık davranışlarının ortaya çıkışı açısından kritik bir dönemdir (47). Kişinin kendini daha özgür hissettiği, fiziksel ve psikolojik değişimlerin meydana geldiği bu dönemde kişi yaşlarıyla daha fazla zaman geçirmektedir ve yaşlarıyla etkileşim halindedir. Sosyal çevresinde karşılaştığı sorunlar adölesanlar için karmaşık hale gelebilir, kendilerini çaresiz hissedebilirler. Bu durum adölesanların bağımlılık oluşturabilecek riskli davranışlara yönelmelerine sebep olmaktadır. Bu dönemde görülen bağımlılık oluşturabilecek riskli davranışlar arasında internet bağımlılığı, sigara bağımlılığı, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı görülmektedir (48).

İnternet Bağımlılığı

İnternet bağımlılığı, internetle aşırı meşgul olma, interneti kullanma ihtiyacı hissetme, tekrar tekrar interneti kullanmayı bırakma çabaları, internetten uzakta geçirilen zamanın önemini yitirme, daha fazla zaman geçirme gibi belirtilerle seyreden sosyal bir sorun olarak tanımlanmaktadır. TÜİK, Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre, ülkemizde

internet kullanım oranının en yüksek olduğu yaş grubu 16-24 yaş olarak bildirilmiştir. Bu yaş grubunda internet kullanım oranı %95,5 tir (49). İnternet bağımlılığı adölesanların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca adölesanların sağlıksız beslenme ve egzersiz davranışları sergilemesine de yol açmaktadır (50). İnternet bağımlılığı olan adölesanlarda yüksek dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları semptomları, depresyon ve sosyal fobi görülmektedir. İnternet bağımlılığını önlemek için aile ve arkadaşlarla sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi önem taşımaktadır. Aynı zamanda hem okul personeli hem de öğrenciler için bilinçli internet kullanımına dair konuların anlaşılmasını amaçlayan dersler müfredata eklenmelidir (51).

Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta gençler olmak üzere herkesi etkileyebilen biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan ve toplum sağlığını tehdit eden en ciddi sorunlardan biridir. Beyin fonksiyonları ve hücreler arası ilişkilerin bozulması sonucu kişi anormal davranışlarda bulunur (52).

Hayat sürekli gelişim ve değişimin meydana geldiği bir süreçtir ve ergenlik dönemi bu sürecin kritik evrelerindedir. Çocukluktan erişkinliğe geçiş olan ergenlik dönemi, bireyde gözlenebilir sürekli ve hızlı

gelişimi kapsamaktadır. Gençler henüz zihinsel, fiziksel ve ruhsal yönden yeterli olgunluğa erişmemiş olmaları; ayrıca toplumsal rol ve görevlerini öğrenmekte olmaları nedeniyle dürtüleriyle çelişen kurallara neden uyulması gerektiğini anlayamamaktadırlar. Riskli davranışların arttığı bu dönemdeki bireylerde madde kullanımına yatkınlık oldukça hassas bir konudur. Madde kullanımı gelişmiş ülkelerde adölesan sağlığını olumsuz etkileyen sağlık problemleri arasında ilk sıradadır. Ülkemizde adölesanlar arasında bağımlılık yapıcı madde kullanma sıklığı %5 tir. Erkeklerde bağımlılık yapıcı madde kullanma oranı %8,2 iken kızlarda bu oran %1,9 olarak saptanmıştır. Madde kullanma oranları, esrar için %3, uçucu maddeler için %4,3 eroin için %2,1 ecstasy için %1,3 ve kokain içinse %1,2'dir (52). Genç yaş grubunda madde kullanımını önlemek adına üç ana strateji geliştirilmelidir: 1) Tüm adölesanları kapsayan evrensel önleme müdahaleleri, 2) Yüksek riskli grupları hedefleyen seçici müdahaleler, 3) Risk alma davranışları olan gençler için önleme müdahaleleri. Okul temelli ve okul temelli olmayan müdahalelerin yanı sıra mevcut araştırmaların sınırlamaları, erişim ve hayata geçirilebilirlik konusundaki boşluklar ve gelecekteki araştırma ve geliştirme yönergeleri gözden geçirilmelidir (53).

Sigara Bağımlılığı

Sigara kullanımı önlenebilir hastalıkların ve ölümlerin en önemli nedenlerinden birisidir. Sigara kullanımı önemli bir psikososyal sorundur. Sigara bağımlılığı üzerine yapılan araştırmaların ortaya çıkardığı tartışmasız kabul gören gerçek bu alışkanlığın yaklaşık %40 oranında 15-19 yaş aralığında başlamış olduğudur. Dünyada ve ülkemizde 15 yaş üstü nüfusun yaklaşık %45'inin ciddi boyutlara varan sigara bağımlısı olduğu varsayımı sorunun özellikle genç nüfus açısından son derece önemli olduğunu gösterir (54).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı %15,8 olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerde sigara içme oranı %24,1 iken kız öğrencilerde %7,7 saptanmıştır. Sigara kullanma diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma riskini de beraberinde getirmektedir (52). Adölesan dönem sigara ile tanışmada kritik bir öneme sahiptir.

Alkol Bağımlılığı

Alkol tüketimi kanser, nöropsikiyatrik bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar, karaciğer sirozu ve çeşitli bulaşıcı hastalıklar dahil olmak üzere 200'den fazla hastalığa neden olabilen önlenebilir bir risk faktörüdür. DSÖ'ne göre alkol bağımlılığı, alkolün yinelenen bir biçimde veya sürekli kullanımından kaynaklanan kullanım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Alkol

bağımlılığı yalnızca bağımlılık belirtileriyle sınırlı değildir; yaşamın fiziksel, ruhsal ve sosyal tüm boyutlarını etkilemekte ve etkileri zamanla değişmektedir. Aynı zamanda alkol psikoaktif bir madde olduğu için kötüye kullanımını veya bağımlılığının geliştiğini kabul etmek zaman alabilir (55). Hızlı nörogelişimsel süreçten geçen ancak aynı zamanda riskli davranışlarda artış görülen adölesan döneminde alkol kullanımına yatkınlık ve alkol kullanımına bağlı hasarlarda ciddiyet artmıştır (56). Gençlik döneminde alkol kullanımına başlayış ve bağımlılığın gelişmesi beynin öğrenme ve hafıza süreçlerinde rol oynayan hipokampus ve prefrontal kortekse zarar vererek uzun vadede, yetişkinlik döneminde, sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (57).

SONUÇ

Yaşamın her evresinde sağlıklı olmak, sağlığı korumak ve geliştirmek toplumların gelişimleri için kritik bir öneme sahiptir. Adölesan dönem bireylerin sağlıklı yaşam davranışları kazanmaları için önem verilmesi gereken bir dönemdir. Sağlık profesyonelleri ve öğretmenler, adölesanlarla birlikte aileleri de bilinçlendirmede önemli bir rol oynamaktadırlar. Sonuç olarak adölesan dönemde geliştirilen pozitif sağlık anlayışıyla hem bireysel hem de toplumsal sağlık düzeyinde iyileşmeler görülecektir.

Geliştirilen sağlık düzeyi ülkenin sağlıkta gelişmişlik düzeyine erişmesine katkı sağlayacaktır.

Etik Onay: Bu bir derleme makaledir. Etik kurul onayı gerekmez.

Yazar Katkıları: *Fikir:* BU; *Tasarım:* BU, ED, RD; *Literatür Tarama ve Yazım:* BU, ED, RD; *Eleştirel İnceleme:* BU, ED, RD.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek sağlanmamıştır.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sümen A, Öncel S. Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistematik derleme. *Eur J Ther.* 2017; 23: 74-82.
2. World Health Organization. Adolescent Health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. 2 Aralık 2022 tarihinde erişildi.
3. Türkiye İstatistik Kurumu, 2020. İstatistiklerle Gençlik. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2020-37242#:~:text=T%C3%BCrkiye%20n%C3%BCfusunun%20%15%2C4',15%2C4%C>

3%BCn%C3%BC%20olu%C5%9Fturdu.

31 Mart 2020 tarihinde basıldı. 2 Aralık 2022 tarihinde erişildi.

4. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet.* 2016 ;387(10036):2423-78. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00579-1
5. Norris SA, Frongillo EA, Black MM, Dong Y, Fall C, Lampl M, et al. Nutrition in adolescent growth and development. *Lancet.* 2022;399(10320):172-184. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01590-7
6. Lassi, Z. S., Moin, A., Das, J. K., Salam, R. A., & Bhutta, Z. A. (2017). Systematic review on evidence-based adolescent nutrition interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393(1), 34–50. doi: 10.1111/nyas.13335
7. Hodge A. Challenges in child and adolescent nutrition. *Public health nutrition.* 2016; 22(1), 1–2. doi: 10.1017/S1368980018003646
8. Jia, P., Luo, M., Li, Y., Zheng, J. S., Xiao, Q., & Luo, J. (2021). Fast-food restaurant, unhealthy eating, and childhood obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 22 Suppl 1(Suppl 1), e12944. doi: 10.1111/obr.12944
9. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, et al. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York*

- Academy of Sciences. 2017;1393(1), 21–33. doi: 10.1111/nyas.13330.
10. Kucharczuk AJ, Oliver TL, Dowdell EB. Social media's influence on adolescents' food choices: A mixed studies systematic literature review. *Appetite*. 2022; 168, 105765. doi: 10.1016/j.appet.2021.105765
 11. Wikoff, D., Welsh, B. T., Henderson, R., Brorby, G. P., Britt, J., Myers, E., ... & Doepker, C. (2017). Systematic review of the potential adverse effects of caffeine consumption in healthy adults, pregnant women, adolescents, and children. *Food and chemical toxicology*, 109, 585-648.
 12. Soós R, Gyebrovcski Á, Tóth Á, Jeges S, Wilhelm M. Effects of Caffeine and Caffeinated Beverages in Children, Adolescents and Young Adults: Short Review. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(23), 12389. doi: 10.3390/ijerph182312389
 13. Oddo VM, Roshita A, Rah JH. Potential interventions targeting adolescent nutrition in Indonesia: a literature review. *Public health nutrition*. 2019; 22(1), 15–27. doi: 10.1017/S1368980018002215
 14. Chau, M. M., Burgermaster, M., & Mamykina, L. (2018). The use of social media in nutrition interventions for adolescents and young adults-A systematic review. *International journal of medical informatics*, 120, 77–91. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2018.10.001
 15. Yüksel, E., & Mustafa, A. (2019). Adölesanların Fiziksel Aktivite Seviyeleri İle Obezite Farkındalık Düzeyleri Ve Beslenme Davranışlarının İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(3), 185-193.
 16. Park, J., & So, W. Y. (2022). The Effect of the Schroth Rehabilitation Exercise Program on Spinal and Feet Alignment in Adolescent Patients with Idiopathic Scoliosis: A Pilot Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 398. doi: 10.3390/healthcare10020398
 17. McDonald, T. C., Gnam, A., Weaver, K. J., Webb, K., Bhanat, E., Sukkarieh, H., ... & Brooks, J. T. (2022). Does Obesity Affect Preoperative Shoulder Balance in Adolescent Idiopathic Scoliosis?. *Pediatric Neurosurgery*, 57(1), 35-39.
 18. Martin, A., Booth, J. N., Laird, Y., Sproule, J., Reilly, J. J., & Saunders, D. H. (2018). Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school achievement in children and adolescents with obesity or overweight. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD009728. doi: 10.1002/14651858.CD009728.pub4
 19. Yang, L., Lu, X., Yan, B., & Huang, Y. (2020). Prevalence of incorrect posture among children and adolescents: Finding from a large population-based study in China. *Iscience*, 23(5), 101043.
 20. Sarı C, Han M, Türker A. Çocuklarda ve Gençlerde Yüksek Şiddetli Aralıklı Antremanların Faydaları ve Riskleri: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri*. 2022;14(3):347-56. doi: 10.5336/sportsci.2022-90605

21. Bakir, Y. (2017). Düzenli olarak spor yapan ortaöğretim düzeyindeki ergenlerde, sporun mental iyi oluş ve pozitiflik düzeyine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
22. Melekoğlu, T., Ali, I., & Gürcan, Ü. (2018). Antrenmanın 13-14 yaş adölesanlarda solunum sistemi üzerine etkileri. *Ulusal Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-7.
23. Kantekin H, Özgür S, Varol T. Genç Yetişkin Erkeklerde Sporun ve Farklı Spor Dallarının Postür ve Denge Üzerine Etkisi: Duyusal Yeniden Ağırlıklandırma ve Spor İlişkisi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 2021;6(1),208-219. DOI: 10.25307/jssr.901186.
24. World Health Organization. Physical activity, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. 5 Ekim 2022 tarihinde basıldı. 2 Aralık 2022 tarihinde erişildi.
25. Revranche, M., Biscond, M., & Husky, M. M. (2022). Lien entre usage des réseaux sociaux et image corporelle chez les adolescents : une revue systématique de la littérature [Investigating the relationship between social media use and body image among adolescents: A systematic review]. *L'Encephale*, 48(2), 206–218. doi: 10.1016/j.encep.2021.08.006
26. Hogue, J. V., & Mills, J. S. (2019). The effects of active social media engagement with peers on body image in young women. *Body image*, 28, 1–5. doi: 10.1016/j.bodyim.2018.11.002
27. Yaran A, Egil E. Çocuklarda ve Adölesanlarda Ağız Sağlığına Bağlı Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; (13) , 121-129 . doi: 10.38079/igusabder.792610
28. Thomson WM, Broder HL. Oral-Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. *Pediatric clinics of North America*. 2018;65(5), 1073–1084. doi: 10.1016/j.pcl.2018.05.015
29. Öztürk G, Türkyılmaz E, Gümüş H. Association of dental caries, parents socioeconomic status, and education level with oral health-related quality of life in adolescents . 28. Uluslararası Türk Pedodonti Derneği Kongresi (pp.101). Ekim 6, 2022; Antalya, Turkey
30. Silk H, Kwok A. Addressing Adolescent Oral Health: A Review. *Pediatrics in review*. 2017,38(2), 61–68. doi: 10.1542/pir.2016-0134
31. Şahin BD, Çetinkaya A, Özmen D, Tayhan A, Uyar F.11-12 Yaş Grubu Çocukların Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018; 11 (2), 78-86. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46783/936150>
32. World Health Organization. Adolescent Health. Adolescent mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. 17 Kasım 2021 tarihinde basıldı. 1 Aralık 2022 tarihinde erişildi
33. Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D., & Garofalo, R. (2019). Minority stress factors

- associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 467-471.
34. Bell SL, Audrey S, Gunnell D, Cooper A, Campbell R. The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019; 16(1), 1-12.
35. Chauhan S, Srivastava S, Kumar P, Patel R, Dhillon, P. Interaction of substance use with physical activity and its effect on depressive symptoms among adolescents. *Journal of Substance Use*. 2021; 26(5), 524-530.
36. Yam KY, Naninck EFG, Schmidt MV, Lucassen PJ, Korosi A. Early-Life Adversity Programs Emotional Functions and the Neuroendocrine Stress System: The Contribution of Nutrition, Metabolic Hormones and Epigenetic Mechanisms. *Stress* 2015, 18, 328–342.
37. Bekdash RA. Early life nutrition and mental health: the role of DNA methylation. *Nutrients*. 2021; 13(9), 3111.
38. O'neil A, Quirk SE, Housden S, Brennan SL, Williams LJ, Pasco JA. et al. Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review. *American journal of public health*. 2014; 104(10), e31-e42.
39. Lai JS, Hiles S, Bisquera A, Hure AJ, McEvoy M, Attia, J. A systematic review and meta-analysis of dietary patterns and depression in community-dwelling adults. *The American journal of clinical nutrition*. 2014; 99(1), 181-197.
40. Düşünceli B, Özbey H, Karakuloğlu M. "Ergenlerde depresyon düzeyinin bağlanma stillerine ve sosyal medya bağımlılığına göre incelenmesi". *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2022; 35(1), 28-43.
41. Kim H, Kim SH, Jang SI, Park EC. Association Between Sleep Quality and Anxiety in Korean Adolescents. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2022; 55(2), 173.
42. Shanahan L, Copeland WE, Angold A, Bondy CL, Costello EJ. Sleep problems predict and are predicted by generalized anxiety/depression and oppositional defiant disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;53(5):550–558.
43. Kumru Ş, Çaka SY, Topal S, Altinkaynak S. Adolesan Aşılama Oranları ve Sosyo-demografik Faktörler ile Arasındaki İlişki . *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2018; 20 (1) , 33-43 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52754/696148>
44. Ngah VD, Wiysonge KB, Wiysonge CS. Cochrane corner: improving vaccination coverage among adolescents. *The Pan African medical journal*. 2020; 37, 160. doi: 10.11604/pamj.2020.37.160.24127
45. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği. HPV Aşılarıyla İlgili Güncel Bilgilendirme. <https://www.tjod.org/hpv-asilariyla-ilgili-guncel-bilgilendirme/> 2 Aralık 2022 tarihinde erişilmiştir.
46. Peck M, Gacic-Dobo M, Diallo MS, Nedelec Y, Sodha SV, Wallace AS. Global

- Routine Vaccination Coverage, 2018. MMWR. Morbidity and mortality weekly report. 2019; 68(42), 937–942. doi: 10.15585/mmwr.mm6842a1
47. Tschetter, K. E., Callahan, L. B., Flynn, S. A., Rahman, S., Beresford, T. P., & Ronan, P. J. (2021). Early life stress and susceptibility to addiction in adolescence. *International Review of Neurobiology*, 161, 277-302.
48. Telef BB. “Ergenlerde olumlu ve olumsuz duygular ile riskli davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2014, 22(2): 591- 604.
49. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028. 2004-2022. 26 Ağustos 2022 tarihinde güncellenmiştir. 1 Aralık 2022 tarihinde erişilmiştir.
50. Vadher SB, Panchal BN, Vala AU, Ratnani IJ, Vasava KJ, Desai RS, Shah AH. Predictors of problematic Internet use in school going adolescents of Bhavnagar, India. *International Journal of Social Psychiatry*. 2019; 65(2), 151-157.
51. Jorgenson AG, Hsiao RC, Yen CF. Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2016; 25(3), 509–520. doi: 10.1016/j.chc.2016.03.004.
52. Mete B, Söyler V, Pehlivan E. Adölesanlarda sigara içme ve madde kullanma prevalansı. *Bağımlılık Dergisi*. 2020; 21(1), 64-71.
53. Salmanzadeh H, Ahmadi-Soleimani SM, Azadi M, Halliwell RF, Azizi H. Adolescent Substance Abuse, Transgenerational Consequences and Epigenetics. *Current neuropharmacology*. 2021; 19(9), 1560–1569. doi: 10.2174/1570159X19666210303121519
54. Ho SY, Chen J, Leung LT, Mok HY, Wang L, Wang MP, Lam, TH. Adolescent Smoking in Hong Kong: Prevalence, Psychosocial Correlates, and Prevention. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2019; 64(6S), S19–S27. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.01.003
55. Ilhan MN, Yapar D. Alcohol consumption and alcohol policy. *Turkish journal of medical sciences*. 2020; 50(5), 1197–1202. doi: 10.3906/sag-2002-237
56. Lees B, Meredith LR, Kirkland AE, Bryant BE, Squeglia LM. Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*. 2020; 192, 172906. doi: 10.1016/j.pbb.2020.172906
57. Wooden JI, Thompson KR, Guerin SP, Nawarawong NN, Nixon K. Consequences of adolescent alcohol use on adult hippocampal neurogenesis and hippocampal integrity. *International review of neurobiology*. 2021; 160, 281–304. doi: 10.1016/bs.irn.2021.08.005

Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Rollerini

Zehra ÇERÇER¹, Evşen NAZİK²

¹ Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

² Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Zehra Çerçer <https://orcid.org/0000-0002-2487-2140>

Evşen Nazik <https://orcid.org/0000-0001-5464-4467>

Öz

Anne sütü, anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi yönünden vazgeçilmez bir unsurdur. Anne sütünün bebeğe verilmesinin en doğru yolu emzirmedir. Emzirme ve anne sütünün fizyolojik, psikolojik, sosyal, emosyonel, toplumsal ve ekonomik açıdan birçok faydası vardır. Buna rağmen dünyadaki ve Türkiye'deki verilere göre emzirmede hâlâ istenilen hedeflere ulaşılamamıştır. Kadınların emzirmeye yükledikleri değerinin zayıf olması, sosyal destek sistemlerinin eksikliği, yaşadıkları emzirme sorunları başarılı emzirmenin gerçekleşmesine engel oluşturmaktadır. Laktasyon sürecinde yaşanan emzirme sorunları, annede tükenmişlik ve yetersizlik hissine yol açmakta ve annelerin emzirmeyi bırakmalarına neden olmaktadır. Emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerden en sık görülenler; meme başı travması, meme ağrısı, meme dolgunluğu, meme iltihabı, aşırı ya da az anne sütü üretimi, bebeği memeye yerleştirmede güçlük yaşanması, bebekte meme reddi, anne ve/veya bebeğin hasta olması ve buna bağlı olarak ilaç kullanımı, annede yorgunluk ve tükenmişliktir. Bu sorunlarla birlikte annenin iş hayatına dönüşü de emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörler arasındadır. Emzirme sorunlarının çözümünde hemşirelik uygulamaları büyük önem taşımaktadır. Emzirme dönemindeki hemşirelik uygulamaları emzirme sorunlarının giderilmesi, emzirme başarısının artırılması ve kadınların emzirmeye motive olmasını sağlamaktadır. Emzirme sorunlarına yönelik bakım ve danışmanlık verecek hemşirelerin kendi bilgi ve becerilerini geliştirmesi ve yeterli donanımına sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, emzirmeye ilişkin güncel gelişmeleri, araştırmaları takip etmesi ve ilgili konuda eğitimlere katılması büyük önem taşımaktadır. Bu derlemede emzirme sorunları ve hemşirelik rollerinin ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, anne sütü, emzirme sorunları, hemşirelik

Breastfeeding Problems and Nurse's Roles

Abstract

Breast milk is an indispensable element for protecting and developing maternal and infant health. Breastfeeding and breast milk have many physiological, psychological, social, emotional, and economic benefits. Despite this, according to the data in the world and in Türkiye, breastfeeding still hasn't achieved its desired goals. The weak value attached to breastfeeding by women, the absence/lack of social support systems, and the breastfeeding problems they experience hinder breastfeeding's success. Breastfeeding problems experienced during the lactation process lead to a feeling of exhaustion and inadequacy in the mother and cause mothers to stop breastfeeding. The most common factors that negatively affect breastfeeding are nipple trauma, breast pain, breast engorgement, breast inflammation, excessive or insufficient milk production, difficulty in placing the baby on the breast, nipple rejection by the baby, illness of the mother, and/or baby and medication use, fatigue and exhaustion in the mother. In addition to these problems, the mother's return to work also negatively affects breastfeeding. Nursing practices are of great important for solving breastfeeding problems. Nursing practices during breastfeeding help to eliminate breastfeeding problems, increase breastfeeding success, and motivate women to breastfeed. Nurses who will

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Zehra ÇERÇER

Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Telefon/Phone: +90 342 909 7500 **E-mail:** cercerzehra@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 17.03.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 07.06.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Çerçer Z., Nazik E. Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Rollerini. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2): 353-365. doi: 10.54803/sauhsd.1267125



provide care and counseling for breastfeeding problems should develop their knowledge and skills and have sufficient equipment. For this reason, nurses should closely follow current developments and research on breastfeeding and to participate in training on the relevant subject. In this review, it is aimed to address breastfeeding problems and the roles of the nurse.

Keywords: Breastfeeding, breast milk, breastfeeding problems, nursing

EXTENDED ABSTRACT

Breastfeeding is an indispensable element in protecting and improving maternal and infant health. Breastfeeding is the best way to deliver breast milk to the baby. The World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend exclusively breastfed infants for the first six months. After the sixth month, it is recommended to continue breastfeeding with complementary foods until at least two years of age. Breastfeeding and breast milk have many physiological, psychological, social, emotional, societal, and economic benefits. Despite this, according to the data in the world and in Türkiye, the desired targets for breastfeeding have not been reached yet. According to WHO data, it is reported that 41% of 0-6 month-old babies are fed only with breast milk, and 3 out of every 5 babies cannot receive breast milk in the first hour of their life. According to the 2018 results of the Türkiye Demographic and Health Survey, 71.3% of the last-born children started to be breastfed within the first hour after birth, and 85.6% within the first day after birth. According to Türkiye Demographic and Health Survey 2018 data, 40.7% of 0-5-month-old babies and 14.4% of 4-5-month-old babies were exclusively breastfed. In the same report, 65.6% of children who continued to be breastfed for one year were reported as 33.5% of children who continued to be breastfed for two years. According to these data, it is seen that the rates of exclusive breastfeeding and continuing breastfeeding are still not at the desired level in Türkiye. The weak value attached to breastfeeding by women, the absence/lack of social support systems, and the breastfeeding problems they experience prevent successful breastfeeding. Breastfeeding problems experienced during the lactation process lead to a feeling of burnout and inadequacy in the mother after a while and cause them to cease breastfeeding. Breastfeeding problems can arise from the breast, baby, and mother. The most common factors that negatively affect breastfeeding are nipple trauma, breast pain, breast engorgement, breast inflammation, excessive or insufficient milk production, difficulty in placing the baby on the breast, nipple rejection by the baby, illness of the mother, and/or baby and medication use, fatigue and exhaustion in the mother. Along with these problems, the mother's return to work is also among the factors that negatively affect breastfeeding. Problems experienced during breastfeeding need to be detected early and improved. Failure to intervene in breastfeeding problems may decrease milk production. Decreased breast milk causes insufficient weight gain in the baby. In addition, the decrease in the amount of milk in the mother causes the baby not to be satiated. Insufficient satiation causes the baby to cry and show signs of restlessness. This situation may lead mothers to use formula as well as to start complementary foods early. Nurses should help mothers solve their breastfeeding problems. Mothers should be provided with the necessary knowledge and skills for successful breastfeeding. Nursing roles should counsel mothers in this process. In order for the breastfeeding process to take place successfully; Mothers should be supported by planning repeated breastfeeding pieces of training and home visits after pregnancy and delivery. It is necessary to continue monitoring and counseling during the breastfeeding process and to carry out nursing practices to cope with breastfeeding problems. Providing women with education and counseling on breastfeeding from the pregnancy period contributes elimination of breastfeeding problems during the lactation period. In Türkiye, the hospitalization period after vaginal births is 24 hours, and after cesarean deliveries it is 48 hours. These periods are insufficient in terms of providing breastfeeding support and counseling to

mothers. After discharge, nurses should continue to monitor the mother and baby by making home visits and phone calls. The mother's motivation, social support, and psychosocial status should also be addressed in the nursing approach to breastfeeding problems. Stress in the mother can cause a decrease in milk production. It is known that oxytocin reduces stress by creating a positive effect on women in mothers experiencing psychological distress while breastfeeding. Nursing interventions to support mothers who have psychological symptoms during breastfeeding provide benefits for the mother and baby's health. Nursing practices during breastfeeding help to eliminate breastfeeding problems, increase breastfeeding success, and motivate women to breastfeed. Therefore, nursing interventions are of great importance in solving breastfeeding problems. Nurses who will provide care and counseling for breastfeeding problems should develop their own knowledge and skills and have sufficient equipment. For this reason, it is of great importance that nurses follow current developments and research on breastfeeding and participate in pieces of training on the relevant subject. This review has been prepared to define breastfeeding problems and to guide nurses in the implementation of interventions for breastfeeding problems.

Keywords: Breastfeeding, breast milk, breastfeeding problems, nursing

GİRİŞ

Anne sütünün, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için mucizevi ve elzem bir besin olduğu kanıtlanmıştır. Anne sütünün bebeğe verilmesinde en uygun yöntem ise emzirmedir (1, 2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasını, yaşamlarının ilk altı ayı boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmelerini ve 6. aydan itibaren güvenli ve yeterli tamamlayıcı gıdalarla birlikte iki yaş ve ötesine kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (3, 4).

DSÖ verilerine göre, dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin %44'ünün sadece anne sütü ile beslendiği, her 5 bebekten 3'ünün yaşamının ilk saatinde anne sütü alamadığı bildirilmektedir (3). Türkiye Nüfus ve

Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre ise, en son doğan çocukların %71,3'ü doğumdan sonra ilk bir saat içinde, %85,6'sı doğumdan sonraki ilk bir gün içinde emzirmeye başlanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre 0-5 aylık bebeklerin %40,7'si, 4-5 aylık bebeklerin %14,4'ü sadece anne sütü ile beslenmiştir. Aynı raporda bir yıl boyunca emzirmeye devam edilen çocukların %65,6 iken iki yıl boyunca emzirmeye devam edilen çocukların oranı da %33,5 olarak belirtilmiştir. Bu verilere göre Türkiye'de sadece anne sütü ile besleme ve emzirmeye devam etme oranlarının hâlâ istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (5).

Emzirme sürecinde yaşanan zorluklar emzirmeye devam edilmesini olumsuz etkilemektedir (6). Literatür incelendiğinde annelerin yaklaşık %40'ının emzirme

sorunu ile karşılaştığı ve yaklaşık %70,3'ünün emzirme döneminde zorluk çektiği görülmektedir (6, 7). Meme ağrısı, meme başı travmaları, süt üretiminin az ya da aşırı olması, meme dolgunluğu, mastit ve tıkanmış süt kanalları kadınların en sık yaşadığı emzirme sorunlarıdır (6, 8). Kadınların yaşadığı emzirme sorunları, annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemelerine engel olmakta ve bir süre sonra emzirmeyi bırakmalarına neden olmaktadır. Annelerin çoğunlukla süt yetersizliği, bebeğin memeyi kavrama zorluğu, bebeğin yetersiz kilo alımı, meme reddi, meme başı çatlağı, anne ve/veya bebeğin hasta olması ve ilaç kullanımı, yorgunluk ve tükenmişlik gibi nedenlerden dolayı emzirmeyi kestikleri bildirilmiştir (7, 9).

Emzirme sorunlarına yönelik uygun hemşirelik girişimleri, annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemeye motive olmalarına ve başarılı bir emzirme süreci geçirmelerine fayda sağlamaktadır (2, 10). Emzirme sorunlarının önlenmesi ve giderilmesi, emzirme başarısının artırılması ve etkin emzirmenin devamlılığı için hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (1, 2). Gebelik ve postpartum dönemde planlı emzirme eğitimleri, danışmanlık ve izlem, ev ziyaretleri, telefon aramaları, birebir destek ve bakım gibi uygulamalar hemşireler tarafından kullanılmaktadır (11-15). Hemşireler emzirme sürecinde uygun hemşirelik girişimleriyle emzirmenin

sürdürülmesine ve anneye gerekli eğitim verilerek bebeğin anne sütü almasına yardımcı olmalıdır (1, 2).

EMZİRME SÜRECİNDE HEMŞİRENİN ROLLERİ

Emzirme eylemi, öğrenilerek uygulamaya geçirilen bir beceridir. Annelerin, emzirme dönemindeki fizyolojik, psikolojik ve emosyonel değişikliklere uyum sağlama konusunda endişe duydukları bilinmektedir (16). Özellikle ilk kez anne olan kadınlar, emzirirken yoğun bir meme ağrısı yaşayacakları, sütlerinin yetmeyeceği, bebeklerini nasıl tutacakları gibi konularda duydukları endişelerden dolayı yetersizlik duygusuna kapılmaktadır. Annelere emzirme sürecini başarılı bir şekilde sürdürebilmeleri için gerekli bilgi ve becerilerin kazandırılması gerekmektedir. Emzirme sürecinin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için; gebelik ve doğumdan sonra tekrarlı emzirme eğitimlerinin planlanması, ev ziyaretlerinin yapılması, izlem ve danışmanlığın devam ettirilmesi ve emzirme sorunlarıyla baş etmeye yönelik hemşirelik uygulamalarının yapılması gerekmektedir (2, 17).

İlgili literatür incelendiğine hemşire koçluğunda yapılan müdahaleler sayesinde kadınların daha az meme ve meme başı ağrısı yaşadıkları bildirilmiştir (12). Emzirme danışmanlığını, taburculuktan sonra kısa mesaj ve telefon aramaları ile

desteklemenin annelerde emzirme öz yeterliliği ve sadece anne sütü verilmesi üzerinde olumlu etkisi olduğu ortaya konmuştur (13). Postpartum erken dönemde, annelerde “Doğum Sonrası Eğitim Paketi”nin etkilerini belirleyen bir çalışmada müdahale grubundaki annelerin öz-yeterlilik ve emzirme motivasyonlarının arttığı belirlenmiştir (14). Akgün ve Taştekin’in çalışmasında, kadınların emzirme konusundaki bilgilerini arttıran, motivasyon ve uygun davranışsal beceriler sağlayan girişimlerin emzirme sonuçlarını iyileştirebileceği saptanmıştır (11). Başka bir çalışmada ise geri öğretme yöntemi ile verilen emzirme eğitiminin, annelerin emzirme performansı ve emzirme öz-yeterliliğini arttırmada etkili bir yöntem olarak kullanılabilmesi bildirilmiştir (15). Kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonu döneminde emzirirken kendilerine rehberlik yapacak ve destek olacak deneyimli birine ihtiyaç duymaktadır. Hemşireler ve ebeler, kadınların bu ihtiyacına cevap vermede akla gelen ilk meslek grubudur. Hemşireler, kadınların emzirmeye yükledikleri anlam, sosyokültürel ve bireysel özellikleri gibi emzirmelerini etkileyebilecek durumları saptamalı ve bu çerçevede danışmanlık yapmalıdır. Hemşireler ilk olarak kadınlara anne sütü ve emzirmenin faydalarını anlatmalıdır. Daha sonra emzirme pozisyonları, bebeğin mide kapasitesi, bebekte doygunluk belirtileri ve sütün yeterliliği, anne

sütünün sağlıp saklanması, meme bakımı ve uygun sütyen seçimi konularında kadına bilgi vermelidir. Ek olarak kadınların karşılaşılabilecekleri emzirme sorunlarına yönelik yapmaları gerekenler hakkında yol göstermelidir (2, 17).

EMZİRME SORUNLARI

Emzirme sorunları; memeye, bebeğe ve anneye ilişkin sorunlar olmak üzere üç başlık altında ele alınmıştır.

Memeye İlişkin Sorunlar

Literatürde, kadınların memeye ilişkin en sık karşılaştığı sorunların, travmatize meme ucu, mastit, meme başı çatlamasına bağlı olmayan ağrı olduğu vurgulanmaktadır (6, 7). Monberg Feenstra ve arkadaşlarının çalışmasında en belirgin sorunların annelerin meme uçlarının ağrılı, yaralı ve çatlak olması (%38) olarak bildirilmiştir (6). Emzirme sorunlarının incelendiği bir başka çalışmada ise annelerin yaklaşık %70,3'ünün emzirme sürecinde güçlük yaşadığı ve memeye ilişkin en sık yaşadıkları güçlüklerin; meme ucu çatlağı (%41), meme ucu çatlağı ile ilişkili olmayan ağrı (%31,2), engorjman (%26,3), mastit (%7) olduğu bildirilmiştir (7).

Meme başı ağrısı ve travması

Meme başı ağrısı, emzirme sürecinde annelerin çok sık karşılaştığı oldukça rahatsız edici bir durumdur. Meme başında ağrı ve travmaya neden olan başlıca

nedenler; doğru emzirme tekniğinin kullanılmaması ve bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesidir. Memelerde aşırı dolgunluk ve meme başının enfekte olması meme başında ağrı, kızarıklık ve çatlığa neden olmaktadır (18).

Meme başı ağrısında, ağrı kaynağını belirleyip ağrıyı hafifletecek uygulamalar yapılmalıdır. Bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi ve uygun pozisyon verilmesi annelere öğretilmelidir (18, 19). Annelere her emzirme öncesi ve sonrasında ellerini yıkaması söylenmelidir. Meme bakımı için, emzirme bitiminde sağılan az miktar anne sütünün meme başı ve areola üzerine sürülüp kurumaya bırakılması önerilmektedir (20). Bunlara ek olarak meme başlarının sadece su ile yıkanması, lanolin içeren kremlerin uygulanması ve göğüs kalkanı kullanılmasının meme başı travmalarının iyileştirilmesinde faydalı olabileceği belirtilmektedir (8, 18, 20).

Düz veya içe çökük meme başları

Emzirmenin gerçekleşmesi için, bebeğin meme başı ve areolayı kavraması gereklidir. Bu bilgiye göre düz ya da içe çökük meme başlarının bebeğin emmesine engel olmadığı söylenebilir. Fakat düz ya da içe çökük meme başları emzirmeyi oldukça zorlaştırmaktadır. Bu durum, bebeğin yetersiz süt alımına neden olmakta ve annenin tükenmişlik hissine kapılması

sonucunda emzirmenin erken dönemde kesilmesine yol açmaktadır (21, 22).

Düz veya içe çökük meme başı olan annelerin, emzirmeyi ve anne sütü ile beslemeyi sürdürmelerine yardımcı olacak girişimler uygulanmalıdır. Bu girişimlerden biri Hoffman egzersizleridir. Hoffman egzersizleri, meme başının işaret parmağı ve başparmak arasına alınıp hafifçe çekilip bebeğin ağızına verilmesi ve aynı teknikle meme başının gerdirilip görünür hale gelmesi şeklinde uygulanmaktadır (23). Düz veya içe çökük meme başlarının dışarıya doğru çıkartılmasında, meme ucu koruyucu aparatlar, göğüs kalkanı, meme pompası ve piston giriş yeri değiştirilmiş bir enjektör işe yarayabilmektedir (21, 22). Meme başındaki sorunlar giderilinceye kadar emzirme gerçekleşmese dahi anne sütünün sağılıp bebeğe verilmeye devam etmesi sağlanmalıdır (22).

Tıkanmış ve dolgun meme (engorjman)

Sütün memelerden yeterli miktarda boşaltılmadığı durumlarda memelerde dolgunluk meydana gelir. Bunlar; doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması, emzirmenin kısa tutulması, ağrılı ve çatlak meme uçları, bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesi, sıkı sütyen giyilmesi gibi durumlardır (22, 24). Dolgun memelerin boşaltılmaması engorjman ve tıkanma gelişimiyle sonuçlanır (18, 24). Tıkanmış meme, şişkin ve kızarmış

görülebilmektedir. Tıkanmış memeden süt akışı olmaz, ısı artışı ve ateş oluşabilmektedir. Meme dolgunluğunda ise memelerden süt akışı olur, ateş görülmez ancak memeler sıcak, sert ve ağrılaştırmıştır (24).

Tıkanmış ve dolgun memelerde; meme üzerine sıcak uygulama yapmak, sıcak duş almak, memeye hafifçe masaj yapmak, omuz ve sırt bölgesine masaj yapmak, süt akışına yardımcı olmaktadır. Tıkanmış ve dolgun memelerde emzirmeye devam edilmeli ve süt sağılarak memeler boşaltılmalıdır. Süt sağıldıktan ya da emzirmeden sonra memeye soğuk uygulama yapmak ağrı ve şişlik şikâyetlerini azaltmaktadır (18, 22, 24).

Meme iltihabı (mastit)

Yetersiz hijyen, meme başındaki çatlak ve yaralar, tıkanmış ve dolgun memeler mastit gelişimine zemin hazırlamaktadır. Mastitte, şişlik, sertlik ve hassasiyet hissedilmektedir. Mastit kadında ateş yüksekliği, halsizlik ve şiddetli ağrıya neden olmaktadır. Mastit tedavisinde; sıvı alımının artırılması, yatak istirahati, antibiyotik tedavisi ve memede ki fazla sütün boşaltılması gerekmektedir. Mastitin ilerlemesi sonucu memelerde gelişen apsenin boşaltılması için cerrahi müdahale gerekmektedir (18, 22, 24).

Bebeğe İlişkin Sorunlar

Bebeğe ilişkin emzirme sorunları; neonatal dönem, bebeklik ve erken çocukluk

dönemlerinden herhangi birinde karşılaşılan, çocuğun beslenmesini olumsuz etkileyen durumlar olarak belirtilmektedir (10, 22). Meme reddi, emzik ve biberon kullanımı, bebekte oral anatomik sorunlar (makroglossi, dil bağı, yarık dudak, yarık damak) ve kolik gibi durumlar bebeğe ilişkin emzirme sorunlarıdır (24).

Bebeklerde meme reddi

Meme reddi, yanlış emzirme tekniği, doğum eylemi, tıkanmış meme, bebekte var olan hastalıklar gibi nedenlerden dolayı görülebilmektedir. Bebeğin memeyi reddi, annenin endişe ve hayal kırıklığı yaşamasına neden olmaktadır. Sorunun çözümü için bebeğin memeyi neden reddettiği tespit edilmelidir. Meme reddinin nedenlerinden biri, doğum eyleminden sonra yorgun olan bebeğin erken zorlanmasıdır. Ek olarak doğum eyleminde forseps ya da vakum uygulaması bebeğin ağrı hissetmesine yol açarak erken doğum sonu dönemde meme reddi oluşturabilmektedir (22, 24). Yanlış emzirme tekniği, tıkanmış meme gibi süt akışının yetersiz olduğu durumlarda da bebekte huzursuzluk ve ret görülebilir. Annenin kokusunun farklılaşması, keskin kokulu bir sabun ya da parfüm kullanması bebeklerde meme reddi oluşturabilmektedir (24).

Sorunun çözümü için meme reddine neden olan faktörün belirlenip ortadan

kaldırılması önerilmektedir. Örnek olarak; yanlış emzirme tekniğinin çözümünde deneyimli kişilerden destek alarak, huzursuz ve ağlayan bebeği sakinleştirerek, bebekte huzursuzluk oluşturan faktörler ortadan kaldırılarak, aralıklı olarak emzirmeyi denemek faydalı olacaktır (24). Annelere mutlaka, meme reddi sorunu ortadan kalkıncaya kadar, sütlerini sağıp kaşık yardımıyla bebeklerini beslemeleri gerektiği söylenmelidir (22, 24).

Biberon ve yalancı emzik kullanımı

Bebeğin emmeyi öğrenmesini zorlaştırır. Annenin emziremediği zamanlarda biberon kullanmak yerine anne sütü bebeğe sağılıp kaşıkla verilmelidir (22).

Bebekte oral anatomik sorunlar

Emzirmenin etkin bir şekilde gerçekleşmesi için, bebeğin yanak, dudak, dil ve damağının anatomik yapısı uygun olmalıdır (22, 25). Bebeğin yarık dudak ve/veya damağı olması annenin emzirmeye ilişkin endişe duymasına neden olmaktadır. Yarık dudak ve/veya damak sorununda modifiye edilmiş biberonlar, tıkayıcı plakalar, meme ucu aparatları, emzirme danışmanlığı gibi girişimler yapılmalıdır (26). Dil bağı olan bebeğe yaklaşım ise emzirme danışmanlığı, fizyoterapi ve konuşma terapisi gibi cerrahi olmayan müdahaleleri içermelidir. Dil bağı nedeniyle bebek hiç ememiyorsa cerrahi girişim önerilmektedir (22, 26).

Kolik

Bazı bebeklerde kolik denilen, nedeni tam olarak bilinmeyen aşırı bağırsak hareketleri ve gazlanma durumu görülmektedir. Kolik olan bebekte ağlama nöbetleriyle birlikte meme reddi oluşmaktadır. Kolik ve gaz sancısının giderilmesine yönelik uygulamalar, bebeğin rahatlamasında memeyi tutmasında yararlı olmaktadır (24, 27). Kolik sorununa yönelik davranışsal müdahaleler önerilmektedir (27). Örnek olarak, ağlayan bebeğin rahatlatılması, bebeğin bakım ihtiyaçlarının karşılanması, gazının çıkarılması, sık emzirilmesi, bebeğin kucağa alınarak sakinleştirilmesi önerilen uygulamalardır (24, 27).

Anneye İlişkin Sorunlar

Anneye ilişkin sıklıkla karşılaşılan emzirme sorunları; annenin çalışması, emzirirken gebe kalması, süt yetersizliği algısı, hasta olması ve ilaç kullanımındır (27).

Annenin çalışma hayatına dönmesi

Annenin çalışma hayatına dönmesi, bebek bakımı ve emzirmenin sürdürülmesi açısından sorun oluşturmaktadır (2, 28). Emziren kadınların desteklenmesine yönelik süt izni, ücretli doğum izni, yarım gün çalışma gibi ulusal standartlar bulunmaktadır. Ancak iş yerlerinde emzirme kolaylığı sağlayan koşulların olmayışı kadınların pes etmelerine ve emzirmeyi sonlandırmalarına neden

olmaktadır (28). Çalışma hayatına dönen annelere yaklaşım, emzirme ve anne sütü ile beslemeyi sürdürmelerine yönelik danışmanlık vermeyi içermelidir. Süt sağma pompaları ya da elle süt sağma yöntemi kullanılarak sütün saklanması ve anne ile bebek ayrıyken de bebeğin anne sütü almaya devam etmesinin önemi vurgulanmalıdır. Ayrıca çalışan annelerin emzirme ve anne sütü ile beslemeyi sürdürmelerine destekleyecek emzirme politikalarının genişletilmesine ihtiyaç vardır (22, 28, 29).

Annenin gebe kalması

Laktasyon döneminde anovulatuvar sikluslar görülmektedir. Buna rağmen emzirme aralıkları uzun sürdüğünde gebelik riski oluşmaktadır. Bu nedenle emziren kadınlara mutlaka rahim içi araç ve kondom gibi hormonal olmayan kontraseptif yöntemler kullanmaları önerilmektedir (22). Kadın emzirme sürecinde gebe kalmış ise emzirmeye devam etmesi önerilmektedir. Fakat annede kanama, spontan abortus öyküsü, kontraksiyon gibi durumların varlığında hekime danışarak emzirmeyi sürdürmesi söylenmelidir (30).

Annenin hasta olması ve ilaç kullanımı

Annenin emzirme sürecinde akut ya da kronik bir hastalığa bağlı ilaç kullanması gerekebilir. Emziren kadınların kullanabileceği ilaçlara ilişkin sınırlı kanıtların bulunması nedeniyle öneriler,

gebelikte kontrendike olan ilaçların emzirirken de kullanılmaması yönündedir. Emzirirken ilaç kullanan annelere, emzirmeye hekim önerisi ile devam etmesi konusunda danışmanlık verilmelidir (29).

Süt yetersizliği algısı

Emzirmeyi bırakmanın en önemli nedenlerinden biri yetersiz süt algısıdır. Bu algı, mama takviyesine başlama, ek gıdaya erken geçiş ve emzirmeyi kesmeye neden olmaktadır. Süt yetersizliği algısı annelerin, ürettikleri sütün yeterli gelmediği veya bebeğin daha çok süte gereksinim duyduğunu düşünmelerinden ileri gelmektedir. Bebeğin çok sık emmesi, memelerde süt sızıntısı görülmemesi, küçük hacimli memelere sahip olunması annelerde sütünün yetmediği düşüncesinin oluşmasına neden olmaktadır. Süt yetersizliğinin gerçek belirtileri; bebeğin günde altı defadan az ve koyu renkli idrar yapması, 3-8 defadan daha az gaita yapması, yetersiz kilo alımıdır (31).

Süt yetersizliği algısı yaşayan anneye yaklaşımda doğumdan sonra kolostrumun bebek için yeterli olduğu anlatılmalıdır. Bebeğin gün ve haftalara göre mide kapasitesi anlatılmalıdır. Bebek günde en az 6 defa idrar, 3-8 defa gaita çıkışı varsa ve kilo alıyorsa sütünün yettiği söylenmelidir. Annenin kendi fikirlerini açıklamasına fırsat verilmeli, duygu ve düşünceleri

dinlenmeli, anneye özgüven ve destek verilmelidir (31, 32).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Emzirme sorunlarının çözülmesine yönelik hemşirelik uygulamalarının kadınların emzirmeye motive olmalarına, emzirmeyi başarıyla gerçekleştirmelerine ve emzirmeye devam etmelerine katkı sağladığı görülmektedir. Anne ve/veya bebekten kaynaklanan anatomik, yapısal, psikolojik vb. birçok probleme yönelik hemşirelik/ebelik girişimlerinin planlanması etkili olmaktadır. Bütün bu sonuçlardan hareketle hemşirelerin eğitici, danışmanlık ve bakım verici rollerini emzirme sorunlarını önleme ve gidermede, emzirme motivasyonunu sağlamada ve emzirme başarısını arttırmada kullanmaları önerilmektedir.

Etik Onay: Bu bir derleme makaledir. Etik kurul onayı gerekmez.

Yazar Katkıları: *Fikir:* ZÇ, EN; *Tasarım:* ZÇ, EN; *Literatür Tarama ve Yazım:* ZÇ, EN; *Eleştirel İnceleme:* ZÇ, EN

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek sağlanmamıştır.

Diğer Bilgi: Bu çalışma sorumlu yazarın doktora tezinden üretilmiştir.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir

ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. Aksu A, Vefikuluçay Yılmaz D. Anne sütünü ulaştırmada en sağlıklı yolu (emzirme) etkileyen faktörler ve hemşirenin rolü. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences* 2019;3(1):34-41. doi:10.18844/ijeths.v3i1.4094
2. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Prev Med Bull* 2016;15(6):551-5. doi:10.5455/pmb.1-1436701913
3. World Health Organization. Breastfeeding 2022. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3 (Erişim tarihi:18.04.2022).
4. UNICEF. Breastfeeding. A Mother's Gift, for Every Child 2022. https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf (Erişim tarihi:18.04.2022).
5. TNSA 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. Retrieved from http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_an_a_Rapor.pdf (Erişim tarihi:18.04.2022).

6. Feenstra MM, Kirkeby MJ, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: a mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2018;16:167–74. doi: 10.1016/j.srhc.2018.04.003
7. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients* 2019;11(10):2266. doi:10.3390/nu11102266
8. Amir LH. Managing common breastfeeding problems in the community. *BMJ* 2014;348:g2954. doi:10.1136/bmj.g2954.
9. Hornsby PP, Gurka KK, Conaway MR, Kellams AL. Reasons for early cessation of breastfeeding among women with low income. *Breastfeed Med* 2019;14(6):375-81. doi:10.1089/bfm.2018.0206
10. Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi* 2018;53(3):134-48. doi:10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350
11. Akgün P, Taştekin A. The effect of information-motivation-behavioral skills on breastfeeding success: a hypothetical model. *J Transcult Nurs* 2020;31(4):378-86. doi:10.1177/1043659619872245
12. Lucas R, Zhang Y, Walsh SJ, Evans H, Young E, Starkweather A. Efficacy of a breastfeeding pain self-management intervention: a pilot randomized controlled trial. *Nursing Research* 2019;68(2):1-10. doi:10.1097/NNR.0000000000000336
13. Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A. Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2019;10(1):33-41. doi: 10.31067/0.2018.52 ACU
14. Wulandari MRS, Sukmandari NMA, Purnamayanthi PPI. Postnatal education package for breastfeeding motivation and self-efficacy among mother with early stage postpartum. *International Journal of Nursing and Health Services* 2022;(5)2:178-86. doi:10.35654/ijnhs.v5i2.549
15. Kul Uçtu A, Özerdoğan N. Effect of teach-back method on breastfeeding success: A single blind randomized controlled study. *Health Care Women Int* 2022;17:1-14. doi:10.1080/07399332.2021.2021915
16. Mızrak Şahin B, Özerdoğan N. Emzirmenin sürdürülmesi ve başarısında anahtar faktör: öz-belirleme kuramına dayalı emzirme motivasyonu. *STED* 2018; 27(4):291-5.

17. Gönenli S, Ayar Kocatürk A, Yeşilçiçek Çalık K. Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *STED* 2019;28(3):191-200. doi:10.17942/sted.448325
18. Lucas R, McGrath JM. Clinical assessment and management of breastfeeding pain. *Topics in Pain Management* 2016;32(3):1-12.
19. Lucas R, Bernier K, Perry M, Evans H, Ramesh D, Young E, et al. Promoting self-management of breast and nipple pain in breastfeeding women: Protocol of a pilot randomized controlled trial. *Res Nurs Health* 2019;42(3):176-88. doi:10.1002/nur.21938
20. Durmuş A, Can Gürkan Ö. Erken postpartum dönem meme sorunlarında kanıt temelli tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2020;3(2):185-92. doi:10.38108/ouhcd.761903
21. Nabulsi M, Ghanem R, Smaili H, Khalil A. The inverted syringe technique for management of inverted nipples in breastfeeding women: a pilot randomized controlled trial. *Int Breastfeed J* 2022;17(1):9. doi:10.1186/s13006-022-00452-1
22. Çaka Yalnızoğlu S, Topal S, Altınkaynak S. Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2017;3(2):120-8.
23. Kaur A, Saini P, Sharma K. A study to evaluate the effectiveness of hoffman's exercise on successful breastfeeding among antenatal mothers with nipple defects at Sri Guru Ram Das Hospital, Vallah, Amritsar, Punjab. *International Journal of Health Sciences and Research* 2020;10(3):121-8.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. (2015). <https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf> (Erişim tarihi: 18.04.2022).
25. Schlatter SM, Schupp W, Otten JE, Harnisch S, Kunze M, Stavropoulou D, et al. The role of tongue-tie in breastfeeding problems-A prospective observational study. *Acta Paediatr* 2019;108(12):2214-21. doi: 10.1111/apa.14924.
26. Sırıken F, Ertekin AA, Aydın OE, Akcan AB, Ceylan E, Pekcan AG. Dudak ve/veya damak yarığı olan bebeklerde beslenme problemlerine yaklaşım. *Zeynep Kamil Med J* 2021;52(1):53-60. doi: 10.14744/zkmj.2021.13008
27. Kara M, Caner İ, Tekgündüz Ş. Yenidoğan beslenmesinde sık

- karşılaşılan sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 2016;8(2):14-8.
28. Yeşildere Sağlam H, Özerdoğan N, Gürsoy E. Çalışan kadınlarda emzirme: emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen faktörler, emzirme politikaları, Türkiye Klinikleri J Health Sci 2020;5(2):338-44. doi: 10.5336/healthsci.2019-70141
29. Cangöl E, Hotun Şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014;45:100-5.
30. Göncü Serhatlıoğlu S, Yılmaz E. Nedir bu tandem emzirme, IGUSABDER 2020;12:433-42. doi:10.38079/igusabder.658725
31. Güngör Çalışkan S, Altınkaynak S. Emziriyorum bebeğim doymuyor: yetersiz süt algısı. SAUHSD 2019;2(2):1-9.
32. Işık C, Küğcümen G. Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;6(3):491-506. doi:10.47115/jshs.913584

Hemşirelik Modeli ve Sınıflama Sistemlerinin Kullanıldığı Hemşirelik Bakımı: Konjenital Hipotoni Olgu Sunumu

Derya IŞIK¹, Ramazan BOZKURT², Özlem DOĞU³

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Türkiye

² Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

Derya Işık <https://orcid.org/0000-0002-2408-1824>

Ramazan Bozkurt <https://orcid.org/0000-0002-1214-9625>

Özlem Doğu <https://orcid.org/0000-0003-1257-2551>

Öz

Konjenital hipotoni; beyin, kas ve göz tutulumunun birlikte görülüşü, solunum güçlüğü, beslenme bozukluğu ve ağır serebral hasarların eşlik ettiği bir tablodur. Hipotoni nedeniyle tipik bir yüz görünümüne sahip olan hastalara çoğunlukla süt çocuğu döneminde tanı koyulmaktadır. Hastalığın yaşam boyu tedavi ve takip gerektirmesi kaliteli ve sistemli hemşirelik bakımına olan ihtiyacı zorunlu kılmaktadır. Hastanın yaşam kalitesinin artırılması, mortalitenin azaltılması, bakım ihtiyaçlarının optimum düzeyde tutulması kapsamlı ve sistemli bir şekilde sunulan hemşirelik bakımı ile mümkündür. Olgudan elde edilen veriler Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli doğrultusunda değerlendirilmiştir. Olgunun bakım ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik tanıları Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği içerisinde seçilmiş, bakım planı aşamasında Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırma ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma sistemlerinden yararlanılarak kanıt temelli hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Olgu için saptanan hemşirelik tanıları; akut ağrı, etkisiz solunum örüntüsü, oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma riski ve kronik konfüzyon olmuştur. Olgudan elde edilen sonuçlar doğrultusunda sınıflama sistemlerinin daha fazla sayıda hasta ve tanı gruplarında kullanılması ve çalışma sonuçlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım planı, olgu sunumu, doğumsal anomaliler, hemşirelik süreci

Nursing Care Using Nursing Model and Classification Systems: A Case Report Of Congenital Hypotonia

Abstract

Congenital hypotonia; It is a condition in which brain, muscle and eye involvement are seen together, accompanied by respiratory distress, malnutrition and severe cerebral damage. Patients with a typical facial appearance due to hypotonia are mostly diagnosed in infancy. The fact that the disease requires lifelong treatment and follow-up necessitates the need for quality and systematic nursing care. Increasing the patient's quality of life, reducing mortality and keeping the care needs at an optimum level are possible with comprehensive and systematic nursing care. The data obtained from the case were evaluated in accordance with the Life Activities Based Nursing Model. Nursing diagnoses for the care needs of the case were selected from the North American Nursing Diagnosis Association, and an evidence-based nursing care plan was created by using the Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification systems at the care plan stage. The nursing diagnoses determined for the case; acute pain, ineffective respiratory pattern, risk of disruption of oral mucous membrane integrity, and chronic confusion. In line with the results obtained from the case, it is recommended that the classification systems be used in a larger number of patients and diagnostic groups and the results of the study are published.

Key words: Care plan, case report, congenital anomalies, nursing care

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Derya IŞIK

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Türkiye, Türkiye

Telefon/Phone: +90 533 685 1603 E-mail: deryaksoy.12@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 02.03.2023 | Kabul Tarihi/Accepted: 27.07.2023 | Yayın Tarihi/Published: 31.08.2023

Atıf/Cited: Işık D., Bozkurt R., Doğu Ö. Hemşirelik Modeli ve Sınıflama Sistemlerinin Kullanıldığı Hemşirelik

Bakımı: Konjenital Hipotoni Olgu Sunumu. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2): 366-387.

doi: 10.54803/sauhsd.1259064



EXTENDED ABSTRACT

Congenital hypotonia; It is a picture accompanied by brain, muscle and eye involvement, respiratory distress, malnutrition and severe cerebral damage. The frequency of hypotonia is difficult to determine because it is a finding that accompanies many different diseases. Among the causes of hypotonia in the neonatal period are genetic syndromes, muscle diseases, cranial malformations and metabolic diseases. The degree of severity is highly variable and varies according to the underlying cause. Patients with a typical facial appearance due to hypotonia are mostly diagnosed in infancy. The presence of congenital anomalies in patients requires long-term treatment and care. The presence of congenital anomalies in patients requires long-term treatment and care. For this reason, nurses have great responsibilities in care. Increasing the patient's quality of life, reducing mortality, keeping the care needs at an optimum level and training the caregivers are among the nursing roles. Evaluation of the patient in care with a holistic and biopsychosocial approach, evidence-based interventions and systematic presentation of the care provide the assurance of nursing care. The care needs of the patients vary according to the course, severity and type of the diseases they are diagnosed with. Complications often accompany the clinical situation in terms of some risks brought about by being followed in the intensive care unit. All these problems necessitate the nursing care offered with a systematic and professional approach in infants and children with congenital anomalies. It is stated that Roper, Logan, Tierney's Life Activities Model prioritizes the needs of the patient rather than diagnosis and provides individuality in care. This case report was made to determine the importance of nursing care using a model and classification system, basing it on a scientific basis and presenting it systematically.

The fact that the disease requires lifelong treatment and follow-up necessitates the need for quality and systematic nursing care. Increasing the patient's quality of life, reducing mortality and keeping the care needs at an optimum level are possible with comprehensive and systematic nursing care. The data obtained from the case were evaluated in accordance with the Life Activities Based Nursing Model. Nursing diagnoses for the care needs of the case were selected from the North American Association of Nursing Diagnoses, and an evidence-based nursing care plan was created by using the Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification systems at the care plan stage. In the literature, it is stated that the North American Association of Nursing Diagnoses, Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification systems should be integrated with each other. With the scientific basis, it is possible to monitor and evaluate whether the data collected with nursing care plans adapted using classification systems are sufficient, the verification of nursing diagnoses, the effectiveness of the applications that are decided, objectively and in depth.

The nursing diagnoses determined for the case; Providing and Maintaining a Safe Environment, Acute Pain, Respiration; Ineffective Respiratory Pattern, Chronic Confusion, Nutrition; Risk of Impairment of Oral Mucous Membrane Integrity and Personal Cleaning and Dressing, Skin Integrity. "Pain Management, Analgesic Administration, Management of Medication, Positioning, Airway Aspiration, Mechanical Ventilation Management (invasive), Mechanical Ventilation Management: Prevention of Pneumonia, Weaning from Mechanical Ventilation, Respiratory Monitoring, Artificial Airway Management, Cognitive Stimulation" for the nursing diagnoses discussed. 16 Nursing Interventions Classification initiatives were decided, including 'Improving Family (Care) Involvement, Improving Oral Health, Skin Surveillance, Pressure Management and Pressure Sore Prevention'. Case-specific activities were applied. In this case report; Nursing Outcomes Classification outputs such as "Pain Level, Respiratory Status, Neurological Status: Consciousness, Oral Health and Tissue Integrity: Skin and Mucous Membranes" were determined. As a result of the Nursing Interventions Classification activities, the Nursing Outcomes Classification output, which made the most difference, was "0403-Respiratory Status: Ventilation" with a difference of 8 points.

The existence of Nursing Interventions Classification interventions, which were decided according to the needs of the case, and the activities that were applied by selecting specific to the case were instructive. The fact that the outcomes of the Classification of Nursing Outcomes can be evaluated before and after the Classification of Nursing Initiatives activities and the availability of a measurement tool for this also guided the registration stage and increased the visibility of the practices. No difficulties were experienced with the diagnosis and classification systems used in the case report. It is recommended that the classification systems for the results obtained should be used in more patients and diagnosis groups, and the results of the study should be disseminated in order to ensure the use of the classification systems, especially by clinician nurses.

Key words: Care plan, case report, congenital anomalies, nursing process

GİRİŞ

Konjenital hipotoni, konjenital müsküler distrofilerin içerisinde yer alan, beyin, kas ve göz gelişimini etkileyen, genetik geçiş gösteren bir hastalıktır. Tanısı süt çocuğu döneminde konulmaktadır (1). Disformik yüz görünümü görülen hastaların çoğu doğumdan itibaren hipotonik seyretmektedir. Hipotoniye, solunum güçlüğü, beslenme sıkıntısı ve ağır serebral hasarlar eşlik etmektedir (2). Hastalarda konjenital anomalilerin olması uzun süre tedavi ve bakım gerektirmez. Bu nedenle de bakımda hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hastanın yaşam kalitesinin artırılması, mortalitenin azaltılması, bakım ihtiyaçlarının optimum düzeyde tutulması ve bakım vericilerin eğitimi hemşirelik rolleri arasındadır. Bakımda hastanın bütüncül ve biyopsikososyal bir yaklaşımla değerlendirilmesi, girişimlerin kanıt temelli olması ve verilen bakımın sistematik olarak sunulması hemşirelik bakımının güvence

altına alınmasını sağlamaktadır (3). Bu olgu sunumu, hemşirelik bakımının model ve sınıflama sistemi kullanımı ile bilimsel temele dayandırılmasının ve sistematik şekilde sunumunun önemini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Olgu sunumunda konjenital hipotoni tanılı çocuk verileri Roper, Logan ve Tierney'in "Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli" kullanılarak elde edilmiştir. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [(North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I))] Taksonomi II Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [(Nursing Interventions Classification (NIC))] ve Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması [(Nursing Outcomes Classification (NOC))] ile değerlendirilmiştir (4-6). Bu doğrultuda çalışmamız literatürdeki son verilerle örüntülenmiş ve klinisyen hemşirelere kaynak oluşturabilecek bir çalışma niteliğindedir.

TANILAMADA KULLANILAN DEĞERLENDİRME VE ÖLÇÜM ARAÇLARI

Hemşirelik tanıları NANDA tarafından oluşturulmuş ve (7,8) NANDA-I tarafından, Taksonomi I (1987) ve Taksonomi II (2003) olarak iki düzey yayımlanmıştır. NANDA-I Taksonomi II sınıflandırmasının içeriği; 13 alan, 47 sınıf ve 244 hemşirelik tanısı şeklindedir (9). NIC (1987) Iowa Üniversitesinde bir çalışma grubu aracılığıyla, hasta/sağlıklı kişilerin var olan veya olabilecek problemlerine göre hemşirelik aktivitelerinin standardize edilmesi amacıyla geliştirilmiştir. NIC, yedi alan (fiziksel, kompleks, davranışsal, güvenlik, aile, sağlık sistemi ve toplum), 30 sınıf, 565 hemşirelik girişimi ve yaklaşık 13.000 aktiviteyi içermekte ve bütün bakım alanlarında ve gelişimsel evrelerde uyarlanabilmektedir (10). NOC (1991) Iowa Üniversitesinde, hemşireler tarafından hasta / sağlıklı kişilerin bakım öncesi ve bakım sonrası durumunu değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş, yedi temel kategori ve 31 klasifikasyon içermektedir. Literatürde, NANDA-I, NIC ve NOC' un birbirine entegre edilmesi gerekliliği belirtilmektedir. Bilimsel temel ile, sınıflama sistemleri kullanılarak uyarlanan hemşirelik bakım planları ile toplanan verilerin yeterli olup olmadığı, hemşirelik tanılarının doğrulanması, karar verilen uygulamaların etkinliği objektif ve

derinlemesine izlenebilmekte, değerlendirilebilmektedir (4,10).

Olgunun düşme riskini yorumlamada "İtakı Düşme Riski Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen skor 0-4 ve beş ve üstü şeklinde kategorize edilmekte, 0-4 arası düşük riski, beş ve üzeri ise yüksek riski ifade etmektedir (11). Olgunun cilt bütünlüğünü yorumlamak amacıyla Braden Ölçeği kullanılmıştır. Braden Ölçeği'nden elde edilebilecek toplam skor 6-23 arasında değişmekte, 12 ve altı "yüksek risk", 13-14 arası "risk", 15-16 arası "düşük risk" olarak kategorize edilmektedir. On yedi ve üzeri ise riskin yokluğunu göstermektedir (12). Olgunun bilinç durumunu yorumlamak için Glaskow Koma Skalası (GKS) kullanılmıştır. GKS ile "Göz Açma", "Sözel Yanıt" ve "Motor Yanıt" olarak üç farklı sınıf şeklinde değerlendirilmektedir. Skaladan elde edilebilecek en düşük skor üç, en yüksek skor 15'tir. Skaladan elde edilen en düşük skor derin koma durumunu, sekiz ve altı skor şuur kaybını, en yüksek skor ise kişinin oryante olduğu durumu göstermektedir (12).

Olgunun kas gücünü yorumlamak için Kas Gücü Değerlendirme Ölçeğinden yararlanılmıştır. Ölçekten alınan sıfır puan felç durumunu, bir puan tepkinin yokluğunu ve sadece hafif hissedilen palpe edilebilir veya gözlemlenebilir çekilmenin varlığını, iki puan tepki verebilir ancak yer çekimine karşı koyamaz olduğunu, üç puan yer çekimine karşı koyabilecek kadar tepkinin varlığını,

dört puan yer çekimini ve en düşük düzeydeki dirence karşı koyabilecek kadar tepkinin varlığını, beş puan ise olması gereken seviyede kas kuvvetinin ve tepkinin varlığını göstermektedir (9). Araştırmamızda konjenital hipotoni tanısıyla ÇYB-3'te takip edilen olgunun verileri Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli' ne göre NANDA-I, NOC ve NIC (NNN) uyarlanarak hemşirelik bakımı planı oluşturulmuştur. NNN sınıflama sisteminin uyarlandığı bakım planının tanılama kısmında; model kullanılarak olgunun tanılması yapılmış (bir hafta süresince) (Tablo1), hemşirelik tanısı kısmında; NANDA-I taksonomisinin aktivite/ dinlenme, konfor, algısal-bilişsel ve güvenlik / koruma alanlarından tanımlar önem sırasına göre saptanarak belirtilmiş, planlama aşamasında; belirlenen tanımlara yönelik NOC beklentileri seçilerek değerlendirilmiş, uygulama aşamasında; NOC ve tanımlara yönelik NIC girişimleri ve aktiviteleri seçilerek gerçekleştirilmiş, değerlendirme kısmında ise girişimler sonrası NOC skorları yeniden yorumlanmıştır (üç hafta süresince) (Tablo 2). Olgunun NOC beklentileri, olgunun ele alındığı ilk gün ve hastaneden ayrılışından önceki gün olacak şekilde iki kez değerlendirilmiştir.

NOC skorlarını saptamak amacıyla belirlenen indikatörlere yönelik NOC ölçeği uygulanmış, indikatörlere verilen ölçek skorları hesaplanmış ve iki NOC skoru karşılaştırılarak sonucu artan (+) ve azalan (-)

biçiminde gösterilmiştir (Tablo 2). Olgu tanımlarının önem derecesine uygun olarak oluşturulan hemşirelik bakım planı Tablo 2'de verilmiştir.

OLGU SUNUMU

Gebeliğin 39. haftasında sezeryan ile 3300gr doğan bebek A, doğumunu takiben 14 gün süresince bir özel hastanede yenidoğan yoğun bakımda takip edilmiş non invaziv mekanik ventilatör desteği almıştır. Yoğun bakımda kaldığı sürede solunum sıkıntısı, makrosefali, epilepsi ve ekstremitte anomalisi gelişmiştir. Tedavi sürecinde perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) takılarak fenobarbital tablet 2*15 mg başlanmıştır. Hasta tedavisine evde devam edilmesi kararıyla taburcu edilmiştir. Aile hastaneye başvurmada son birkaç ay öncesinde dönemlik işçi olarak çalışmaya başlamış ve çadırda yaşamaktadır. Bebek A, 18 aylık ve 7.5 kg iken, acil servise havale geçirme şikayeti ile getirilmiştir. Ancak aile son birkaç aydır ilacı kullanmadıklarını ifade etmektedir. Acilde yapılan değerlendirmede bilinci açık, aktif ve ağlaması mevcuttur, vital bulguları stabildir. Gerekli müdahaleler sonrasında, ileri takip ve tedavi için Çocuk Yoğun Bakım 3. Basamak Ünitesine (ÇYB-3) sevk edilmiştir. Hasta ÇYB-3'te trakeostomi ve mekanik ventilatör desteği ile takip edilmiş olup, birkaç defa ventilatörden ayrılmaya çalışılmış ancak başarılı olunamamıştır.

Tablo 1: Olgunun Tanılama Verilerinin Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli Doğrultusunda Verilmesi

Yaşam Aktiviteleri	Olgunun Tanılama Verileri	Bağımlılık-Bağımsızlık	NANDA-I Hemşirelik Tanıları
1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi	Glaskow Koma Skalası: 6 puan (stupor), pupil refleksi yok, pupil çapı 5mm, her iki gözde nistagmus mevcut, trakeostomisi var, vizüel analog skala skoru (VAS) 3, İtaki Düşme Riski Ölçeği puanı 24 (yüksek riskli), santral venöz kateteri mevcut.	Bağımlı	00132-Akut ağrı
2. İletişim	Serebral Palsi nedeniyle konuşma bozukluğu bulunuyor, ağrısının varlığı yüz ifadesinden anlaşılıyor, yoğun bakımda trakeostomi aracılığı ile mekanik ventilasyon desteği alıyor, göz iletişimi de kurulmuyor.	Bağımlı	
3. Solunum	Takipnesi (44/dk) ve akciğer oskültasyonu ile ralleri bulunan hasta mekanik ventilasyon desteği alıyor (%40), trakeostomisi mevcut, trakeal sekresyonu orta yoğunlukla, ara ara pürülan, trakeal sekresyonda daha önce Acinetobacter baumannii üremesi olmuş, antibiyoterapi uygulanmış, hasta ihtiyacına göre endotrakeal aspirasyon yapılıyor.	Bağımlı	00032- Etkisiz solunum örüntüsü
4. Beslenme	Oral alım kapalı, nazogastrik mama (İnfatrini) ile 35ml/h olacak şekilde besleniyor, bulunduğu servise yatışından sonra 15kg almış, obezitesi mevcut, BKİ:24kg/m ² , ağız mukozası hiperemik, sarı tabaka mevcut, dudaklar balık dudak görünümünde, 2*1 /gün ağız bakımı yapılıyor, ADR puanı 14 (orta derecede risk).	Bağımlı	00045-Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma
5. Boşaltım	Aldığı çıkardığı takibi durdurulmuş, yapılmıyor, ekstremitelerde ödem gözlenmedi, idrar ve defekasyonu için alt bezi kullanılıyor, bağırsak sesleri 4/dk, distansiyonu yok, 2 günde bir defekasyon çıkışı oluyor.	Bağımlı	
6. Kişisel temizlik ve giyinme	Hasta spastisitesi olduğundan ve gelişimsel dönem olarak uygun olmadığından öz bakımını kendisi sağlayamıyor, serebral palsi, konjenital hipotoni, epilepsi tanıları olan hastanın Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puanı 10 (yüksek risk), hastanın tüm vücut doku ve muköz membranları sağlıklı, kızarıklık yok, havalı yatak kullanılıyor, 2 saatte bir pozisyon değişimi yapılıyor.	Bağımlı	00047-Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

7. Vücut sıcaklığının kontrolü	Termoregülasyon düzenli. Yaşam bulguları; vücut sıcaklığı 36.2- 37 C, kan basıncı normal (84/60), nabız normal (120-150/dk civarında seyrediyor), solunum 26-29/dk aralığında seyrediyor, ağrısı vizüel analog skala ile 3puan olarak ölçüldü.		00129-Kronik Konfüzyon
8. Hareket	Hasta yatağa bağımlı, alt ve üst ekkstremitelerde hipotoni mevcut, istemsiz miyoklonik kasılmaları mevcut, aktif ROM egzersizleri yaptırılıyor, serebral palsy ve konjenital hipotoni tanıları mevcut.	Bağımlı	
9. Çalışma ve eğlenme	Hasta doğumundan itibaren yatağa bağımlı.	Bağımlı	
10. Cinselliği ifade etme	Hasta 36 aylık, cinsiyetine uygun görünümde.	Bağımlı	
11. Uyku ve dinlenme	Hastanın sık tekrar eden kasılma nöbetleri olduğundan, nöbet sayıları arttığında düşük doz dormicum infüzyonu gönderiliyor, çoğunlukla uyku halinde. Diğer zamanlarda ise günün 14 saati uyuyor, yalnızca bakım esnasında uyanıyor.	Bağımlı	
12. Ölüm	-	-	
Laboratuvar bulguları	Glikoz 89mg/dL; BUN 7.6 mg/dL**; Kreatinin 0.28 mg/dL**; Ürik Asit 1.5 mg/dL**; AST 64 IU/L *; ALT 176u/L*; Kreatin Kinaz (CK) 57 IU/; Kalsiyum (Ca) 9.2 mg/dL; Fosfor (P)134 mmol/L; Magnezyum(Mg) 2.2 mg/dL; Sodyum (Na) 134 mmol/L**; Potasyum (K)4.6mmol/L; Klor (Cl) 99 mmol/L.	-	
Tedavi	Fenobarbital 15mg tablet (antiepileptik) 2*2 tablet (NG), Diazepam 5mg tablet (benzodiazepin) 3*1/2 tablet (NG), Levetirasetam Süspansiyon 100mg/ml (antiepileptik) 2*400mg (NG), Fenitoin sodyum 100mg tablet (antiepileptik) 2*50mg (NG), Pantoprazole sodyum seskihidrat 40mg tablet (Proton pompa inhibitörü) 1*20mg (NG).	-	

Tablo 2.Konjenital Hipotoni Tanılı Olgunun Bakım Planı

NANDA Tanısı 1: Akut Ağrı					Alan 12. Konfor Sınıf 1. Fiziksel Konfor Kod: 00132									
Tanımlayıcı Faktörler: Yüz ifadesi, sözlü olarak iletişim kuramayanlar için standartlaştırılmış ağrı davranışı kontrol listesi kullanılarak ağrı kanıtı, VAS puanı 3.														
Etyolojik Faktörler: Trakeostomi, endotrakeal aspirasyon, mekanik ventilasyona bağlı olma (%40), dispne, immobilité, invaziv girişimler														
NOC														
2102-Ağrı düzeyi					Tanım: Gözlenen ve rapor edilen ağrının şiddeti									
Alan 5-Algılanan sağlık Sınıf V- Semptom durumu														
Seçilen Göstergeler					Kullanılan Ölçek (Ölçek 1)									
NIC girişimi öncesi ‘‘A’’ NIC girişimi sonrası ‘‘B’’ ile gösterilmiştir.					1 puan Ciddi		2 puan Önemli		3 puan Orta		4 puan Hafif		5 puan Yok	
210204. Ağrı epizotlarının uzunluğu									A	B				
210217. İnleme ve ağlama									A			B		
210206. Ağrının yüz ifadesi							A			B				
210223. İrritabilite									A	B				
210210. Solunum sayısı											A	B		
210211. Apikal nabız sayısı											A	B		
210220. Radyal nabız sayısı											A	B		
210212. Kan basıncı											A	B		
210225. Ağlama									A	B				
210224. İrkilme									A			B		
210222. Ajitasyon									A			B		
NOC Bakım Skoru: NIC girişimleri öncesi skor:36/11= 3.27 NIC girişimleri sonrası skor:40/11=3.63 +0,36 Pozitif değişim														
NIC Girişimleri					Seçilen Girişimler									

<p>1400 Ağrı Yönetimi Alan 1-Fizyolojik Temel Sınıf: E-Fiziksel rahatlığı geliştirme Tanım: Ağrının hafifletilmesi ya da hastanın kabul edilebilir seviyede rahatlığını sağlayana kadar ağrının azaltılması</p>	<p>-Ağrının yerini, özelliğini, başlangıcını, süresini, sıklığı ve niteliğini, yoğunluğu ya da şiddetini ve ağrıyı artıran faktörleri içeren kapsamlı bir değerlendirme yapınız. -Özellikle etkili şekilde iletişim kuramayan bireylerde sözel olmayan rahatsızlık belirtilerini gözlemleyiniz. -ağrı deneyiminin yaşam kalitesi üzerine etkilerini,(örn; uyku, iştah, aktivite, bilişsel durum, ruh hali, ilişkileri, iş performansı ve rol sorumlulukları) tanımlayınız</p>
<p>2210- Analjezik Uygulaması Alan 2- Fizyolojik Karmaşık Sınıf: H- İlaç yönetimi Tanım: Ağrıyı gidermek ya da azaltmak için farmakolojik ajanların kullanılması</p>	<p>-Tanımlanan/ reçete edilen analjeziğin adını, dozunu ve sıklığını tıbbi istemden kontrol ediniz. -İlaç alerji öyküsünü kontrol ediniz. -optimal analjezi sağlamak için tercih edilen analjeziği, veriliş yolunu ve dozunu belirleyiniz. -Analjeziğe cevabı ve istenmedik herhangi bir etkiyi kaydediniz.</p>
<p>2300-İlaç tedavisinin uygulanması Alan 2- Fizyolojik Karmaşık Sınıf: H- İlaç yönetimi Tanım: Reçeteli/ reçetesiz ilaçların hazırlanması, verilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi</p>	<p>-İlaçları doğrularken, uygularken ara vermektan kaçınınız. -İlaç uygulamasının altı doğru ilkesine uyunuz. -ilacı uygulamadan önce yaşam bulgularını ve laboratuvar değerlerini uygun şekilde izleyiniz. -İlacı uygun yol ve tekniği kullanarak veriniz. -Hastayı uygulanan ilaç tedavisinin istenmeyen etkileri, toksisitesi ve etkileri yönünden izleyiniz.</p>
<p>2380-İlaç tedavisinin yönetimi Alan 2- Fizyolojik Karmaşık Sınıf: H- İlaç yönetimi Tanım: Reçeteli ve reçete gerektirmeyen ilaçların güvenli ve etkili kullanımının kolaylaştırılması</p>	<p>-Hangi ilaca gereksinim olduğunu belirleyiniz ve verilen yetkiye ve/veya protokole göre uygulayınız. -Hastayı, ilacın tedavi edici etkisi açısından izleyiniz. -Tedavi edici olmayan ilaç etkileşimlerini izleyiniz. -Aile üyelerine ilacın beklenen ve istenmeyen etkilerini öğretiniz.</p>

<p>0840-Pozisyon verme Alan 2- Fizyolojik Karmaşık Sınıf: I- Nörolojik yönetim Tanım: Fizyolojik ve/veya psikolojik iyilik halini geliştirmek için bir vücut bölümünün veya hastanın planlanmış bir şekilde yerleştirilmesi/ pozisyon verilmesi</p>	<p>-Uygun bir terapötik şilte/yatak hazırlayınız. -Sağlam bir yatak temin ediniz. -Pozisyon değişiminden önce ve sonra oksijenlenme durumunu kontrol ediniz. -Belirlenen tedavi edici pozisyonu veriniz. -Uygun şekilde etkilenen vücut bölümünü eleve ediniz. -Boyun için uygun destek sağlayınız. -İmmobilize hastayı uygun şekilde en az iki saatte bir döndürünüz.</p>				
<p><u>Uygulama</u> “Akut Ağrı ” tanısına yönelik “Ağrı Yönetimi” NIC’e ait 43 girişimden hastaya uygun 3 girişim, “Analjezik Uygulaması” NIC’e ait 25 girişimden hastaya uygun 4 girişim, “İlaç tedavisinin uygulanması” NIC’e ait 27 girişimden hastaya uygun 5 girişim, “İlaç tedavisinin yönetimi” NIC’e ait 36 girişimden hastaya uygun 4 girişim, “Pozisyon verme” NIC’e ait 36 girişimden hastaya uygun 8 girişim seçilerek uygulandı.</p>	<p><u>Değerlendirme</u> Girişim öncesi inleme-ağlama, irkilme, ajitasyon orta (3) düzeyden, girişim sonrası hafif (4) düzeyine; ağrılı yüz ifadesi ise önemli (2) düzeyden orta (3) düzeye gerilemiştir. “Ağrı düzeyi” NOC belirtecinde pozitif değişimi gösteren (+0.36) kanıt mevcuttur.</p>				
<p>NANDA Tanısı 2: Etkisiz solunum örüntüsü</p>	<p>Alan 4: Aktivite/dinlenme Sınıf 4: Kardiyovasküler/pulmoner yanıtlar Kod:00032</p>				
<p>Tanımlayıcı Faktörler: Değiştirilmiş göğüs hareketi, azaltılmış dakika ventilasyonu, subkostal retraksiyon, takipne, nefes almak için yardımcı kasları kullanır.</p>					
<p>Etyolojik Faktörler: Trakeostomi, mekanik ventilasyona bağlı olma, yer zaman kişi oryantasyonunda bozulma</p>					
<p>NOC</p>					
<p>0403-Solunum Durumu: Ventilasyon Alan:2 Fizyolojik Sağlık Sınıf: E Kardiyopulmoner</p>	<p>Tanım: Havanın akciğerlere giriş ve çıkış hareketi</p>				
<p>Seçilen Göstergeler</p>	<p>Kullanılan Ölçek (Ölçek 1)</p>				
<p>NIC girişimi öncesi “A” NIC girişimi sonrası “B” ile gösterilmiştir.</p>	<p>1 puan Ciddi</p>	<p>2 puan Önemli</p>	<p>3 puan Orta</p>	<p>4 puan Hafif</p>	<p>5 puan Yok</p>

040301-Solunum hızı			A			B				
040302-Solunum derinliği			A			B				
040303-İnspirasyon derinliği			A			B				
040318-Solunum sesi					A	B				
040324- Tidal volüm			A	B						
040325- Vital kapasite					A	B				
040326- Akciğer filmi bulguları					A			B		
040310- Gelişigüzel solunum sesleri					A	B				
040311-Göğüs retraksiyonu			A			B				
040332-Bozulmuş sesler			A			B				
040331- Sekresyon birikimi					A			B		
040333- Dinlemede bozuk akciğer sesleri	A			B						
040309-Yardımcı kas kullanımı					A	B				
NOC Bakım Skoru: NIC girişimleri öncesi skor: 31/13=2.38 NIC girişimleri sonrası skor: 39/13=3 +0.62 Pozitif değişim										
NIC Girişimleri					Seçilen Girişimler					
3160- Havayolu aspirasyonu Alan 2 Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K -Solunumun yönetimi Tanım: Hastanın oral, nazofarengeal ya da trakeal havayolun abir aspirasyon kateteri yerleştirilerek sekresyonların uzaklaştırılması					-Aspirasyon hakkında hasta ve aileyi bilgilendiriniz. -Oral veta trakeal aspirasyon gereksinimini belirleyiniz. -Nazofarenksi uygun şekilde aspire ediniz. -Her aspirasyon öncesi ve sonrası en az 30sn ambu kullanarak %100 hiperoksijenlenme sağlayınız. -Sekresyonların rengini, içeriğini ve miktarını izleyiniz ve kaydediniz.					
3300-Mekanik ventilasyon yönetimi (invaziv) Alan 2 Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K -Solunumun yönetimi Tanım: Trakea içine yerleştirilen bir cihaz yoluyla suni solunum desteği alan hastaya yardım edilmesi					-Ventilatörün kurulumunu yapınız ve uygulamaları başlatınız. -Ventilatörün alarmlarının açık olduğundan emin olunuz. -Vücut sıcaklığı ve verilen havanın nemlendirilmesi dahil ventilatör ayarlarını rutin olarak izleyiniz. -Ventilatör destek ayarlarını baskılayabilen ve oksijen desatürasyonuna neden olabilecek, oksijen tüketimini artıracak aktiviteleri izleyiniz.					

<p>3304-Mekanik ventilasyon yönetimi: pnömoniye önleme Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K-Solunumun yönetimi Tanım: Ventilatöre bağlı pnömoni gelişme riski olan bir hastanın bakımı</p>	<p>-Hasta bakım aktiviteleri öncesi ve sonrası, özellikle ventilatör devre sisteminden sıvıları boşalttıktan sonra ellerinizi yıkayınız. -Ağız bakımı için eldiven, koruyucu ekipman ve giyisiler giyiniz. -Oral kavite, dudak, dil, yanak mukozası ve dişlerin durumunu izleyiniz. -Ağız mukozasında mukoziti ya da mukoza değişiklikleri olan hastalara debridman ajan kullanmak yerine su ile çalkalayınız.</p>
<p>3310-Mekanik ventilasyondan ayırma Alan 2 Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K-Solunumun yönetimi Tanım: Hastanın mekanik bir ventilatör yardımı olmaksızın solunum yapmasına yardım edilmesi</p>	<p>-Hastanın ayırma için hazıroluşluğunu (hemodinamik stabilite, ventilasyon desteği gerektiren durumun çözümlenmiş olması, ayırma için mevcut en iyi durum) belirleyiniz. -Kurumun protokolünü temel alarak, ventilatörden ayırmayı tolere edebilme göstergelerini (şant derecesi, vital kapasite, Vd/Vt, MVV, inspiratuvar basınç, FEV1) izleyiniz. -Havayolunu gereken şekilde aspire ediniz.</p>
<p>3350-Solunum izlemi Alan 2 Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K-Solunumun yönetimi Tanım: Havayolu açıklığı ve yeterli gaz değişiminden emin olmak için hasta verilerinin toplanması ve analiz edilmesi</p>	<p>-Solunumun hızını, ritmini, derinliğini ve solunum çabasını izleyiniz. -Göğüs hareketini, simetri durumunu, yardımcı kasların kullanımını, supraklavikular ve interkostal kas retraksiyonlarını kaydediniz. -Sedatize edilen hastalarda sürekli olarak oksijen saturasyon düzeylerini izleyiniz.</p>
<p>3180- Yapay havayolu yönetimi Alan 2 Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K-Solunumun yönetimi Tanım: Endotrakeal ve trakeostomi tüplerinin bakımı ve bunların kullanımı ile ilişkili komplikasyonların önlenmesi</p>	<p>-El hijyenini sağlayınız. -Uygun şekilde kişisel koruyucu malzemeleri (eldiven, gözlük, maske) kullanınız. -Trakeal stomanın çevresindeki cildi drenaj, kızarıklık, irritasyon ve kanama yönünden gözleyiniz. -Trakea bakımının uygun şekilde 4-8 saatte bir yapılmasını sağlayınız: iç kanülü temizlemek, stomanın çevresindeki sahayı temizlemek, kurulamak ve trakeostomi bağlarını değiştirmek</p>

Uygulama “Etkisiz solunum örüntüsü” tanısına yönelik “Havayolu aspirasyonu” NIC’e ait 28 girişimden hastaya uygun 5 girişim, “Mekanik ventilasyon yönetimi (invaziv)” NIC’e ait 43 girişimden hastaya uygun 4 girişim, “Mekanik ventilasyon yönetimi: pnömoniyi önleme” NIC’e ait 33 girişimden hastaya uygun 4 girişim, “Mekanik ventilasyondan ayırma” NIC’e ait 29 girişimden hastaya uygun 3 girişim, “Solunum izlemi” NIC’e ait 29 girişimden hastaya uygun 3 girişim, “Yapay havayolu yönetimi” NIC’e ait 35 girişimden hastaya uygun 4 girişim seçilerek uygulandı.		Değerlendirme Girişim öncesi solunum hızı, solunum derinliği, inspirasyon derinliği, göğüs retraksiyonu ve bozulmuş sesler durumu önemli (2) düzeyden orta (3) düzeye; akciğer filmi bulguları ve sekresyon birikim durumu orta (3) düzeyden hafif (4) düzeye; dinleme ile tespit edilen bozuk akciğer sesleri ise ciddi (1) düzeyden önemli (2) düzeye gerilemiştir. “Solunum durumu: ventilasyon” NOC belirtecinde pozitif değişimi gösteren (+0.62) kanıt mevcuttur.							
NANDA Tanısı 3: Kronik Konfüzyon		Alan 5-Algısal/Bilişsel Sınıf 4- Bilişsel Kod: 00129							
Tanımlayıcı Faktörler: Bozulmuş yürütücü işlev becerileri, bozulmuş psikososyal işlevsellik, trakeostomi açılması, mekanik ventilasyona bağlanma, GKS:6 puan (Stupor) (orta derecede risk) Etiyolojik Faktörler: Merkezi sinir sistemi hastalıkları, nörobilişsel bozukluklar, bozulmuş hareketlilik, konuşamama, NG ile beslenme, riskli ilaç kullanımı (Fenobarbital, benzodiazepin, antiepileptik)									
NOC									
0912-Nörolojik Durum: Bilinç Alan 2-Fizyolojik Sağlık Sınıf I-Nörobilişsel		Tanım: Çevreye dikkat, uyarılma ve oryantasyon							
Seçilen Göstergeler		Kullanılan Ölçek (Ölçek 2)							
NIC girişimi öncesi “A” NIC girişimi sonrası “B” ile gösterilmiştir.		1 puan Ciddi	2 puan Nadiren gösterildi	3 puan Bazen gösterildi	4 puan Sıklıkla gösterildi	5 puan Sürekli gösterildi			
091201-Dış uyaranlara açık gözler									A B
091202-Bilişsel oryantasyon		A	B						
091203. Duruma uygun iletişim		A	B						
091204. Komutlara uyma		A	B						
091205. Zararlı uyarana motor cevaplar		A		B					

091206. Çevresel uyaranlara katılır	A			B						
091207. Nöbet faaliyeti			A			B				
091209. Anormal fleksiyon	A			B						
091210. Anormal ekstansiyon	A			B						
091211. Sersemlik			A	B						
091212. Trans hâli			A	B						
091213. Deliryum							A	B		
091214. Koma	A	B								
NOC Bakım Skoru: NIC girişimleri öncesi skor: 23/13=1.7 NIC girişimleri sonrası skor: 28/13=2.15 +0.45 Pozitif değişim										
NIC Girişimleri					Seçilen Girişimler					
4720-Bilişsel Uyarım Alan 3: Davranışsal Sınıf P: Bilişsel Terapi Tanım: Planlı uyaranlar kullanılarak çevreye ilişkin farkındalığın ve kavramanın geliştirilmesi					-Hastanın bilişsel olarak temel düzeyini belirlemek için ailesine danışınız. -Planlı duyuşsal uyarım sağlayınız.					
7110-Ailenin (Bakıma) Katılımını Geliştirme Alan 5: Aile Sınıf X: Yaşam Boyu Bakım Tanım: Hastanın emosyonel ve fiziksel bakımına aile üyelerinin katılımının kolaylaştırılması					-Hasta ve bakıma katılacak aile üyeleri ile kişisel bir ilişki kurunuz. -Aile üyelerinin hastanın bakımına katılma yeteneklerini tanımlayınız. -Aile için bir uyum kültürü yaratınız. -Hasta ve aile üyelerini sağlık bakım ekibiyle etkileşimlerinde atılğan olmaları konusunda cesaretlendiriniz. -Aile yapısını ve rolleri izleyiniz. -Hastanın durumunu iyileştirebilecek faktörler hakkında aile üyelerini bilgilendiriniz.					
Uygulama “Kronik Konfüzyon” tanısına yönelik “Bilişsel Uyarım” NIC’e ait 26 girişimden hastaya uygun 2 girişim; “Ailenin (Bakıma) Katılımını Geliştirme” NIC’e ait 28 girişimden hastaya uygun 6 girişim seçilerek uygulandı.					Değerlendirme Girişim öncesi zararlı uyarana motor cevap, çevresel uyaranlara katılma, anormal fleksiyon ve anormal ekstansiyon durumu ciddi (1) düzeyden nadiren gösterildi (2) düzeyine; nöbet durumu ise nadiren gösterildi (2) durumundan bazen gösterildi (3) durumuna gerilemiştir. “Nörolojik Durum: Bilinç” NOC belirtecinde pozitif değişimi gösteren (+0.45) kanıt mevcuttur.					

NANDA Tanısı 4: Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma		Alan 11. Güvenlik/Koruma Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma Kod: 00045												
Etyolojik Faktörler: Bilişsel işlev bozukluğu, mekanik ventilasyona bağlı olma (%40), oral kapalı, NG ile beslenme (mama 35ml/h), ağız boşluğu dâhil, doku ve mukoz membran bütünlüğünde bozulma riski puanı 14 puan (orta derecede risk), hiperemik ağız boşluğu, sarı tabaka mevcut, dudaklar balık dudak görünümünde, konfüzyon, pürülan/kötü kokulu balgam ve sekresyon.														
NOC														
1100-Ağız Sağlığı Alan 2- Fizyolojik Sağlık Sınıf L-Doku Bütünlüğü					Tanım: Ağız, dişler, diş etleri ve dilin durumu									
Seçilen Göstergeler					Kullanılan Ölçek (Ölçek 1)									
NIC girişimi öncesi ‘‘A’’ NIC girişimi sonrası ‘‘B’’ ile gösterilmiştir.					1 puan Ciddi		2 puan Önemli		3 puan Orta		4 puan Hafif		5 puan Yok	
110009-Dudakların nemi							A			B				
110010-Dil ve oral mukozanın nemliliği							A			B				
110011-Oral mukoz membranların rengi							A			B				
110012-Oral mukoz membranın bütünlüğü									A	B				
110013- Dilin bütünlüğü											A	B		
110014-Diş etinin bütünlüğü											A	B		
110017-Halitozis							A					B		
110022- Oral mukoza lezyonları									A	B				
110024- Diş eti iltihabı													A	B
110025- Periodontal hastalık													A	B
NOC Bakım Skoru: NIC girişimleri öncesi skor: 27/10=2.70 NIC girişimleri sonrası skor: 32/10=3.20 +0.50 Pozitif değişim														
NIC Girişimleri					Seçilen Girişimler									
1730-Ağız Sağlığını İyileştirme Alan 1: Fizyolojik Temel Sınıf F: Özbakımı Kolaylaştırma Tanım: Ağız mukozası veya diş lezyonu olan hastada iyileşmenin desteklenmesi					-Hastanın ağızını (örn; dil, dudaklar, mukoz membranlar ve onların uygunluğunu) anormal özellikler (örn; boyut, renk, koku, içteki veya dıştaki lezyonların veya inflamasyonun yeri ve enfeksiyon belirtileri) yönünden gözlemleyiniz. -Uygunsa ağız hijyenini gerçekleştirmek için sağlık personelinden istem alınız.									

	-İhtiyaç duyulan ağız bakım sıklığını belirleyiniz, ailesini veya bakım vereni programa uyum sağlaması yönünde cesaretlendiriniz veya gerektiğinde ağız bakımına yardım ediniz. -Gerektiğinde dudakları ve oral mukozayı nemlendirmek için yağlı kremler uygulayınız.				
Uygulama “Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma” tanısına yönelik “Ağız Sağlığını İyileştirme” NIC’e ait 22 girişimden hastaya uygun 4 girişim seçilerek uygulandı.	Değerlendirme Girişim öncesi dudakların nemliliği, oral muköz membranların rengi, oral muköz membranların bütünlüğü önemli (2) düzeyden orta (3) düzeye; halitozis durumu önemli (2) düzeyden hafif (3) düzeye gerilemiştir. “Ağız Sağlığı” NOC belirtecinde pozitif değişimi gösteren (+0.50) kanıt mevcuttur.				
NANDA Tanısı 5: Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	Alan 11. Güvenlik/Koruma Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma Kod: 0047				
Etyolojik Faktörler: Bilişsel işlev bozukluğu, mekanik ventilasyona bağlı olma (%40), konfüzyon, vücut kitle indeksinin normal yaş ve cinsiyet aralığının üzerinde olması, Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puanı 10 (yüksek risk)					
NOC					
1101-Doku bütünlüğü: Deri ve muköz membranlar Alan 2- Fizyolojik Sağlık Sınıf L-Doku Bütünlüğü	Tanım: Cilt ve mukoza zarlarının yapısal sağlamlığı ve normal fizyolojik işlevi				
Seçilen Göstergeler	Kullanılan Ölçek (Ölçek 1)				
NIC girişimi öncesi “A” NIC girişimi sonrası “B” ile gösterilmiştir.	1 puan Ciddi	2 puan Önemli	3 puan Orta	4 puan Hafif	5 puan Yok
110101-Cilt sıcaklığı				<u>A</u>	<u>B</u>
110102-His				<u>A</u>	<u>B</u>
110103-Esneklik			<u>A</u>	<u>B</u>	
110104-Hidrasyon			<u>A</u>	<u>B</u>	
110106- Terleme		<u>A</u>		<u>B</u>	
110108-Kalınlık		<u>A</u>	<u>B</u>		
NOC Bakım Skoru: NIC girişimleri öncesi skor:18/6=3 NIC girişimleri sonrası skor: 21/6=3,5 +0,50 Pozitif değişim					
NIC Girişimleri	Seçilen Girişimler				
3590-Deri Gözetimi	-Deri ve mukozaları kızarıklık, aşırı sıcaklık ödem ya da akıntı yönünden gözleyiniz.				

<p>Alan 2: Fizyolojik Karmaşık Sınıf L: Deri/Yara Yönetimi Tanım: Deri ve mukoz membran bütünlüğünün sürdürülmesi için hasta verilerinin toplanması ve analiz edilmesi</p>	<p>-Extremiteleri renk, sıcaklık, şişlik, nabızlar, doku, ödem ve ülser yönünden kontrol ediniz. -Deiyi döküntü ve sıyrıklar yönünden kontrol ediniz. -Deri bütünlüğü bozulma riski olan hastaları belirlemek için bir değerlendirme aracı kullanınız.</p>
<p>3500-Basınç Yönetimi Alan 2: Alan 2: Fizyolojik Karmaşık Sınıf L: Deri/Yara Yönetimi Tanım: Vücut bölümlerine olan basıncın en aza indirilmesi</p>	<p>-Hastaya uygun bir terapötik yatak üzerine yerleştiriniz. -Uygun şekilde boyun ve sırta masaj uygulayınız. -İmmobil hastayı belirli bir programa göre en az 2 saatte bir döndürünüz. -Hastanın risk faktörlerini belirlemek için geliştirilmiş bir risk değerlendirme aracını kullanınız. -Uygun şekilde topuk koruyucuları uygulayınız.</p>
<p>3500-Basınç Yarasının Önlenmesi Alan 2: Alan 2: Fizyolojik Karmaşık Sınıf L: Deri/Yara Yönetimi Tanım: Basınç yarası gelişimi yüksek bir bireyde bası yarası gelişiminin önlenmesi</p>	<p>-Basınç yarası riskini belirlemek için kurum protokolüne göre, cilt sıcaklığını ölçen yöntemler kullanınız. -Daha önceki basınç yarası gelişme durumunu kaydediniz. -Vücut ağırlığını ve ağırlıktaki gelişmeleri kaydediniz. -İlk kabulde ve günlük olarak cilt durumunu kaydediniz. -Herhangi bir kızarıklık olan bölgeleri yakından izleyiniz. -Hassas cildi yaralanmalardan korumak için (örn; sürtünme) dikkatle döndürünüz. -Yatak başına uygun şekilde bir döndürme programı asınız. -Yatak takımlarının temiz, kuru ve kırışsız olmasını sağlayınız. -Kuru, hasar görmemiş cildi nemlendiriniz. -Aile bireylerine/bakım verenlere cilt bütünlüğünde bozulmanın belirtileri hakkında uygun şekilde bilgi veriniz.</p>
<p>Uygulama “Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski” tanısına yönelik “Deri Gözetimi” NIC’e ait 19 girişimden hastaya uygun 4 girişim; “Basınç Yönetimi” NIC’e ait 18 girişimden hastaya uygun 5 girişim, “Basınç Yarasının Önlenmesi” NIC’e ait 24 girişimden hastaya uygun 10 girişim seçilerek uygulandı.</p>	<p>Değerlendirme Girişim öncesi terleme düzeyi önemli (2) düzeyden orta (3) düzeye; hidrasyon durumu orta (3) düzeyden hafif (4) düzeye, cilt sıcaklığı hafif (4) düzeyden en alt düzeye (5) gerilemiştir. “Doku Bütünlüğü” NOC belirtecinde pozitif değişimi gösteren (+0.50) kanıt mevcuttur.</p>
<p>Skor hesabı yapılışı;</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemşirelik tanısının yer aldığı NOC alan ve sınıfında yer alan göstergelerden hastaya uygun olanlar seçilir. 	

- NIC girişimleri öncesi NOC göstergeleri için ilgili ölçek üzerinden puanlama yapılır.
- Toplam puan NOC gösterge sayısına bölünerek NIC girişimleri öncesi skor belirlenir.
- Konulan tanıya yönelik hastaya uygulanması planlanan NIC girişimleri seçilir.
- NIC girişimleri sonrasında NOC göstergeleri için ilgili ölçek üzerinden puanlama yapılır.
- Toplam puan NOC gösterge sayısına bölünerek NIC girişimleri sonrası skor belirlenir.
- NIC girişimleri sonrası ve öncesi skorları arasındaki fark hesaplanır.
- Aradaki farkın pozitif olması durumunda uygulanan yöntemin fayda sağladığı, negatif olması durumunda ise fayda sağlamadığı şeklinde yorumlama yapılır.

(4-6,13)

TARTIŞMA

Konjenital hipotoni, beyin, kas ve göz gelişimini etkileyen, genetik geçiş gösteren bir hastalıktır (1). Hipotoniye, solunum güçlüğü, beslenme sıkıntısı ve ağır serebral hasarlar eşlik etmektedir (2). Diğer konjenital hastalıklarda olduğu gibi konjenital hipotonide de hastalığa sahip bebeklerde de yaşamın ilerleyen dönemlerinde gelişim geriliği, solunum yolu enfeksiyonları ve yoğun bakım ihtiyacı görülmektedir (14). Hastaların bakım gereksinimleri tanısını aldıkları hastalıkların seyri, şiddeti ve tipine göre değişiklik göstermektedir (15). Yoğun bakımda takip edilmenin getirdiği bazı riskler açısından da klinik duruma sıklıkla komplikasyonlar eşlik etmektedir. Tüm bu sorunlar da konjenital anomalili bebek ve çocuklarda sistematik ve profesyonel bir yaklaşımla sunulan hemşirelik bakımını zorunlu kılmaktadır. Roper, Logan, Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Modelinin tanıdan ziyade hastanın gereksinimlerini ön planda tuttuğu ve bakımda bireyselliği sağladığı belirtilmektedir (16). Literatürde hemşirelik bakım uygulamalarının Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda sunulmasının kronik hastalığı olan çocuklarda hastalık yönetimi ve bakım sürecine kolaylık sağladığı gösterilmektedir (17). Bu olgu sunumunda sözü edilen sistematik yaklaşımın sağlanabilmesi için

çocuk hastanın verileri Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda toplanmış ve düzenlenmiş, hemşirelik bakımı ise NANDA-I, NOC ve NIC sınıflama sistemleri entegre edilerek planlanmış ve uygulanmıştır.

Ele alınan hemşirelik tanıları; Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi, Akut Ağrı, Solunum; Etkisiz Solunum Örüntüsü, Kronik Konfüzyon, Beslenme; Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma ve Kişisel Temizlik ve Giyinme, Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski'dir. Ele alınan hemşirelik tanılarına yönelik "Ağrı Yönetimi, Analjezik Uygulaması, İlaç Tedavisinin Yönetimi, Pozisyon Verme, Havayolu Aspirasyonu, Mekanik Ventilasyon Yönetimi (invaziv), Mekanik Ventilasyon Yönetimi: Pnömoniye Önleme, Mekanik Ventilasyondan Ayırma, Solunum İzlemi, Yapay Havayolu Yönetimi, Bilişsel Uyarım, Ailenin (Bakıma) Katılımını Geliştirme, Ağız Sağlığını İyileştirme, Deri Gözetimi, Basınç Yönetimi ve Basınç Yarasının Önlenmesi " olmak üzere 16 NIC girişimine karar verilmiş ve olguya özgü aktiviteler uygulanmıştır. Bu olgu sunumunda; "Ağrı Düzeyi, Solunum Durumu, Nörolojik Durum: Bilinç, Ağız Sağlığı ve Doku Bütünlüğü: Deri ve Mukoz Membranlar" gibi NOC çıktıları belirlenmiş ve NIC aktiviteleri neticesinde en çok fark oluşan NOC çıktısı 8 puanlık

fark ile “0403-Solunum Durumu: Ventilasyon” u olmuştur.

Sonuç olarak hasta verilerinin model doğrultusunda toplanması hastayı derinlemesine inceleme ve analiz etme imkanı sağlamıştır. Olgunun gereksinimlerine yönelik karar verilen NIC girişimlerinin ve olguya özgü seçilerek uygulanan aktivitelerin varlığı yol gösterici olmuştur. NOC çıktılarının NIC aktiviteleri öncesinde ve sonrasında değerlendirilebiliyor olması ve buna yönelik ölçme aracının bulunması kayıt aşamasında da yol gösterici olmuş ve yapılan uygulamaların görünürlüğünü artırmıştır (16-18). Model ve taksonomi kullanımı yol gösterici olmakla birlikte sürecin sistematik bir şekilde ilerlemesine imkan sağlamıştır (16). Olgu sunumunda yararlanılan tanı ve sınıflama sistemleri ile ilgili herhangi bir zorluk deneyimlenmemiştir. Elde edilen sonuçlara yönelik sınıflama sistemlerinin özellikle klinisyen hemşirelerce kullanımının sağlanması amacıyla daha fazla sayıda hasta ve tanı gruplarında kullanılması ve çalışma sonuçlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Etik Onay: Bu bir derleme makaledir. Etik kurul onayı gerekmemektedir.

Yazar Katkıları: *Konsept:* DI; *Tasarım:* DI, RB; *Denetim:* ÖD; *Kaynaklar:* DI, RB, ÖD; *Materyaller:* DI, RB; *Veri Toplama ve/veya İşleme:* DI, RB, *Analiz ve/veya*

Yorum: DI, RB, ÖD; *Literatür Taraması:* DI, RB, ÖD; *Yazma:* DI, RB, ÖD; *Eleştiri:* ÖD

Çıkar Çatışması: Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir özel hibe almamıştır.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. Hürmüzlü S, Emeksiz S, Atmaca MY, Ayar G, Güven A. Seyrek görülen bir konjenital hipotoni vakası: Walker Warburg Sendromu, Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2019; 50(3), 159-161. doi: 10.16948/zktpb.455091
2. Yeşilbaş O, Kıhtır HS, Ersoy M, Yıldırım HM, Üstünkaya Sungur M, Şevketoğlu E. Ağır serebral disgenezi ve hipotoni ile karakterize peroksizomal hastalık, Dicle Tıp Dergisi. 2015;42(4):535-537. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2015.04.0625
3. Güngör T, Uslu Y. Nadir bir olgu ve hemşirelik bakımı: pulmoner alveoler

- proteinozis, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 9(3): 322-326. doi: 10.31067/0.2018.38
4. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A, Çev-ed. Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
 5. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes TC. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2021-2023. Twelfth Edition. USA: Thieme Medical Publishers; 2021.
 6. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 6th ed. St. Louis, MO: Elsevier;2018.
 7. Ay F. International classification systems of nursing. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008;28:555-561.
 8. Baron P, Delong M, Chandler J. Documenting, reporting and using informatics. Taylor RC, Lillis C, Le Mone P, Lynn P, eds. Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing. 7th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins. 2011; p.323-56.
 9. Bal C, Koç Z. İskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıkları. Türkiye Klinikleri J Nurs. (2020);12(3):443-56. doi:10.5336/nurses.2019-70124
 10. Gençbaş D, Bebiş H. Example of nursing care plan created by international standard system. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017;2(1):79-96.
 11. Tanıl V, Çetinkaya Y, Sayer V, Avşar D. İskit Y. Düşme riskinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2014;1(1):21-26.
 12. Gül YG, Köprülü AŞ, Haspolat A, Uzman S, Toptaş M, Kurtuluş İ. Is braden scale reliable and sufficient to evaluate the risk of pressure ulcer occurrence in level 3 intensive care unit patients?. JAREM. 2016;6:98-110. doi: 10.5152/jarem.2016.969
 13. Scully, N., & Wilson, D. Clinical cases: fundamentals of nursing case studies-ebook. Elsevier Health Sciences.(2014).
 14. Akça Sümengen A. Özofagus atrezisi, larengeal kleft ve trakeobronkomalazili pediatrik hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi.2020; 9(2):89-101.
 15. Schmidt A, Obermayr F, Lieber J, Gille C, Fideler F, Fuchs J. Outcome of primary repair in extremely and very low-birth-weight infants with esophageal atresia/distal tracheoesophageal fistula. J Pediatr Surg. 2017;52(10): 1567-1570. doi:10.1016/j.jpedsurg.2017.05.011

16. Özkan, S., Kılınçat, B., & Yılmaz, M. Roper-Logan-Tierney hemşirelik modeline temelli pediatri hemşireliği: olgu sunumu. Selçuk Sağlık Dergisi. 2023;4(1):61-78.
17. Tosun, H. E. & Çelen, R. Pnömoni tanılı çocuk hastanın gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu . Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2023;3(1):32-43.
18. Göktuna G, Gürol Arslan G, Özden D. Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ve hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanıldığı hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastanın bakımı. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2020;12(2):315-28. doi: 10.5336/nurses.2019-66436.