



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Editör

Prof. Dr. Güleğün TÜRK

Prof. Dr. Filiz ADANA

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Güleğün TÜRK	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL	İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Sakine BOYRAZ ÖZKAVAK	İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Belgin YILDIRIM	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER	Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Filiz ADANA	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Hatice ÖNER	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Nüket BALLIEL	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Öznur KÖRÜKÇÜ	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Rahşan ÇAM	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Şengül CANGÜR	Biyostatik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı	Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Yıldız DENAT	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL GÜLER	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Üyesi Nurdan GEZER	Yönetim Anabilim Dalı	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Yayın Kurulu Sekreterleri

Arş. Gör. Dr. Orkun ERKAYIRAN

Yayın Yeri ve Adresi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, AYDIN, TÜRKİYE

Tel: +902562138866

e-posta: journalofnursingscience@gmail.com

Mizanpaj Editörleri

Arş. Gör. Dr. Orkun ERKAYIRAN



İçindekiler/ Contents

29.12.2023

Editörden Önsöz/ Editor's Foreword

*Prof. Dr. Güleğün TÜRK**Prof. Dr. Filiz ADANA*

Araştırma Makaleleri/ Research Articles

- Acil Servise Başvuran Hipertansif Hastalarda Tedaviye Uyum ve Hastalık Algısının İncelenmesi
Investigation of Treatment Compliance and Illness Perception in Hypertensive Patients Attending to the Emergency Department **130-141**
Uzm. Hem. Yasemin AKDAĞ, Prof. Dr. Leyla KHORSHİD
-
- Hemşirelerin Pediatrik Nebülizasyon Tedavisine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi
Evaluation of Nurses' Knowledge about Pediatric Nebulization Treatment **142-150**
Hem. Burak GENÇ, Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ
-
- Cerrahi Hemşirelerinin Standart Önlemlere Uyumu ve İlişkili Faktörler
Surgical Nurses' Compliance with Standard Precautions and Related Factors **151-156**
Hem. Gözde DÖKÜMCÜ, Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU
-
- Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamının Hasta Güvenliği Tutumları Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma
The Relationship Between the Working Environment and Patient Safety Attitudes of Nurses Working in the Operating Room: Cross-Sectional Study **157-164**
Doç. Dr. Sultan ÖZKAN, Arş. Gör. Ezgi TEMEL, Öğr. Gör. Halise ÇİNAR
-
- Anne Dostu Bir Hastanede Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerilerinin Uygulanma Durumu: Tanımlayıcı Araştırma
Implementation of Intrapartum Care Recommendations of The World Health Organization For a Positive Birth Experience in a Mother-Friendly Hospital: A Descriptive Study **165-171**
Uzm. Ebe Azize IRMAK, Prof. Dr. Ayden ÇOBAN
-
- Yaşlı Bakımı Bölümünde Okuyan Öğrencilerin Yaşlılara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Kesitsel Tanımlayıcı Bir Çalışma
Determining the Attitudes of Students in the Department of Elderly Care towards the Elderly: A Cross-sectional Descriptive Study **172-178**
Öğr. Gör. Aysegül KAHRAMAN, Öğr. Gör. Saniye Seda ÜNSAL, Öğr. Gör. Gülnur SARAÇ, Prof. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL
-
- Derleme/ Review**
- Ebelikte Yeni Bir Alan: Adli Ebelik
New Field in Midwifery: Forensic Midwifery **179-187**
Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR, Doktora Öğr. Uzm. Ebe Rojda BAYAR YILDIRIM
-
- Olgu Sunumu/Case Report**
- İntegral Hemşirelik Kuramının Astımlı Olguda Dispne Yönetimine Entegre Edilmesi
Integration of Integral Nursing Theory in The Management of Dyspnea in With Asthma Case **188-192**
Hem. Adile AY, Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM, Prof. Dr. Aynur TÜREYEN

ALL Tanılı Yetişkin Hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu Nursing Care In All Diagnosis Adult Patients According To Gordon's Model of Functional Health Patterns: A Case Report <i>Hem. İlkay YURTSEVER, Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU</i>	193-202
Sistematiik Derleme/ Systematic Review	
Türkiye'de Yayımlanan Hemşirelik Dergilerinin İncelenmesi Analysis of Nursing Journals Published in Turkey <i>Prof. Dr. Ayla ÜNSAL, Lisans Öğr. Büşra KAR, Yüksek Lisans Öğr. Ozan Hüseyin KIZILDOĞAN</i>	203-214
Using Maca (Lepidium Meyenii) to Treat Sexual Dysfunction in Menopausal Women: A Systematic Review Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Disfonksiyonu Tedavi Etmek İçin Maca (Lepidium Meyenii) Kullanımı: Sistematiik Derleme <i>Res. Assist. Dr. Belma TOPTAŞ ACAR, Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER</i>	215-222



Önsöz

29.12.2023

Değerli Okuyucularımız;

Hemşirelik Bilimi Dergisi'nin 2023 yılı son sayısını sizlerle paylaşıyoruz. 2018 yılında yayın hayatına başlayan ve uluslararası indekslerde taranan Hemşirelik Bilimi Dergisi'nin altıncı yılını geride bırakmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Dergimizin bu sayısında; acil servise başvuran hipertansif hastalarda tedaviye uyum ve hastalık algısı, hemşirelerin pediatrik nebulizasyon tedavisine yönelik bilgileri, cerrahi hemşirelerinin standart önlemlere uyumu ve ilişkili faktörler, ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişki, anne dostu bir hastanede dünya sağlık örgütünün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumu ve yaşlı bakımı bölümünde okuyan öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarını konu alan altı araştırma makalesine yer verilmiştir. Bu sayıda ayrıca ülkemizde yayımlanan hemşirelik dergileri hakkında yapılan bir inceleme ile menopozal dönemdeki kadınlarda cinsel disfonksiyonu tedavi etmede maca (*lepidium meyenii*) kullanımının yer aldığı iki adet sistematik derleme, Astım ve Akut Lenfoblastik Lösemi tanılı hastaların bakımına yönelik hazırlanan iki adet olgu sunumu ile adli ebelik konusunda yazılmış bir literatür derlemesi bulunmaktadır. Dergimizin bu sayısında toplam 11 adet makaleyi siz değerli okuyucularımızın ilgisine sunuyoruz.

Bilimsel çalışmalarını bizlerle paylaşan ve hemşirelik literatürüne katkı sağlayan yazarlarımıza, dergimize gönderilen makaleleri dikkatle ve özenle değerlendiren, yayın kalitesinin artmasına katkı sağlayan hakem ve yayın kurulu üyelerimize, bu zorlu süreçte yoğun çaba ve titizlikle çalışan mizanpaj editörü ve yayın kurulu sekreteri Arş. Gör. Dr. Orkun ERKAYIRAN'a çok teşekkür ediyoruz. Hemşirelik biliminin gelişimine katkı sağlayacak yeni çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak dileğiyle hepinizin yeni yılını en içten dileklerimizle kutluyoruz.

Saygı ve sevgilerimizle

Editör

Prof. Dr. Güleğün TÜRK

Prof. Dr. Filiz ADANA



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1219543>

Örijinal Araştırma

Acil Servise Başvuran Hipertansif Hastalarda Tedaviye Uyum ve Hastalık Algısının İncelenmesi

Investigation of Treatment Compliance and Illness Perception in Hypertensive Patients Attending to the Emergency Department

Yasemin AKDAĞ^{ID}*,^a, Leyla KHORSHİD^{ID}^b,

^a *Uzm. Hem., Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İZMİR, TÜRKİYE*

^b *Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE*

ÖZET

Giriş: Çalışma, hipertansif kriz nedeniyle acil servise başvuran bireylerin, tedaviye uyumunu ve hastalık algısını saptamak amacıyla prospektif, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Veriler, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde, 141 bireyle Kasım 2021- Şubat 2022 tarihinde Hasta Tanıtım Formu, Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği ve Hastalık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, Kruskal Wallis ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 9.36+5.35 bulunmuştur. Hastalık Algısı Ölçeği'nin hastalık tipi boyutuna göre, bireyler hastalıklarının başlangıcından beri en çok baş ağrısı (%85.8), yorgunluk (%65.2), sersemlik hissi (%56.7), ağrı (%56.0) ve güç kaybı (%48.2) belirtilerini yaşamışlardır. Bu ölçeğin hastalık hakkındaki görüşleri alt boyutlarından, kişisel kontrolün en yüksek, süre (akut/kronik) ve sürenin (düzensel) en düşük puan ortalamasını; hastalık nedenleri alt boyutlarından, tehditsel etkenlerin en yüksek; kaza ya da şansın en düşük puan ortalamasını aldığı saptanmıştır.

Sonuç: Bireylerin Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği ile beden kitle indeksi, eğitim durumu ve yakınlarında hipertansiyondan ölen/sakat kalan birey olma durumu ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bireylerin hastalık algılarını; hastalıklarının belirtileri, hastalıklarına sebep olan nedenler, hastalıkları ve tedavi süreçleri hakkındaki düşünceleri etkilemiştir. Sonuç olarak bireyler tedavilerine yüksek uyum göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Hastalık algısı, Hipertansif hasta, Hipertansiyon, Tedavi uyumu.

ABSTRACT

Background: The study was conducted as a prospective, cross-sectional and descriptive study in order to determine the treatment compliance and the perception of the disease of individuals who applied to the emergency department due to hypertensive crisis.

Method: Data were collected in the Emergency Service of a Training and Research Hospital with 141 individuals using the Patient Description Form, the Hill-Bone Hypertension Treatment Adherence Scale, and the Disease Perception Scale between November 2021 and February 2022. In the analysis of the data, Kruskal Wallis and t test were used.

Results: The total mean score of the Hill-Bone Scale of Adherence to Hypertension Treatment was found to be 9.36+5.35. According to the disease type dimension of the Illness Perception Scale, individuals experienced the most symptoms of headache (85.8%), fatigue (65.2%), feeling dizzy (56.7%), pain (56.0%) and loss of strength (48.2%) since the beginning of their illness. From the sub-dimensions of the views about the disease of this scale, the highest average score of self-control, duration (acute/chronic) and duration (cyclical); from the sub-dimensions of causes of disease, the highest of threatening factors; accident or chance was found to have the lowest average score.

Conclusions: A significant correlation was found with the Hill-Bone Scale of Adjustment to Hypertension Treatment, body mass index, education level, and being a relative who died/disabled due to hypertension. The disease perceptions of these individuals; It has affected the thoughts about the symptoms of the diseases, the causes of the diseases, the diseases and the treatment processes. As a result, individuals showed high compliance with their treatments.

Keywords: Disease perception, Emergency, Hypertension, Hypertensive patient, Treatment compliance

*Sorumlu Yazar: Yasemin AKDAĞ

Adres: Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İZMİR, TÜRKİYE

e-posta: ysmn4@gmail.com

Geliş tarihi: 15.12.2022

Kabul tarihi: 11.12.2023

GİRİŞ

Hipertansiyonun (HT) erken tespiti ve uygun tedavisi ile hipertansiyonun olumsuz sonuçları azaltılabilir (Mfinanga, Murray, Mwafongo, Runyon, Sawe ve Shao, 2018). Güvenli ve etkili tedaviler uygulandığı halde, hipertansiyon tanısı alan bireylerin çoğunun hipertansiyonları kontrol edilememektedir (Brody, Levy, Miller, Nakhle ve Polevoy, 2018; Chen, Lee, Liang ve Liao, 2014; Marshall, McKevitt ve Wolfe, 2012). Hipertansiyon tedavisi almış bireylerin, yapılan araştırmalarda yaklaşık %60'ının altı ay içinde tedaviyi sonlandırdığı saptanmıştır (Jankowska-Polańska, Mazur ve Uchmanowicz, 2016).

Acil servise başvuruların en yaygın nedenlerinden biri, akut kan basıncındaki artıştır (Grossman, Nadler, Shamiss ve Shrarabi, 2005). Kontrol edilemeyen hipertansiyon, hipertansif kriz gelişmesine yol açabilir (Imoun, Kotruchin, Mitsungnern, Pongchaiyakul ve Ruangsaisong, 2018). Hipertansif kriz sistolik kan basıncının 180 mmHg ya da diastolik kan basıncının 120 mmHg'nin üzerine olmasıdır (Paini ve ark., 2018; Caro, Kumar ve Rodriguez, 2010; Batic-Mujanovic, Brkic, Ljuca ve Salkić, 2014). Hipertansif kriz, acil servise başvuran bireyler arasında sık karşılaşılan bir durumdur (Kim, Kim, Kim, Lee, Shin ve Shin, 2022; Kotruchin ve ark., 2018). Hipertansif bireylerin % 2-3'ünde hipertansif acillerin meydana geldiği (Paini ve ark., 2018) ve acil servise başvuran bireylerin %3.2'sinin hipertansif krizle geldiği saptanmıştır (Kim ve ark., 2022). Tedavi edilemeyen veya yetersiz tedavi edilen hipertansif krizler (Shao ve ark., 2018), akut organ hasarının varlığına göre hipertansif aciliyet (hypertensive emergency) veya hipertansif acil durum (hypertensive urgency) olarak sınıflandırılır (Kotruchin ve ark., 2018; Wallbach ve ark., 2018).

Hipertansif aciliyet, çoğunlukla intravenöz ilaç tedavisi ile kan basıncının hemen azaltılmasını gerektiren (Paini ve ark., 2018; Flórido, Pierin ve Santos, 2019; Caro, Kumar ve Rodriguez, 2010), hedef organ hasarının eşlik ettiği kan basıncında aşırı yükselme olarak tanımlanır (Cohen-Arazi, Grossman, Holtzman, Leiba ve Mendel, 2016) ve kan basıncının dakikalar veya saatler içinde kontrol edilmesini gerektirir (Kotruchin ve ark., 2018). Hipertansif aciliyet, hayati tehlike oluşturur ve sonucunda hayati organlarda akut hasar ile karmaşık hale gelerek kardiyak, nörolojik ve diğer organlarda olumsuz sonuçlara yol açabilir (Maloberti ve ark., 2018; Batic-Mujanovic, Brkic, Ljuca ve Salkić, 2014). Hipertansif acil durum ise hayati organlarda ilerleyici işlev bozukluğu gerçekleşmeden, kan basıncındaki şiddetli yükselmedir (Maloberti ve ark., 2018; Salkić ve ark., 2014). Hipertansif acil durumunda, bireylerde baş ağrısı ve dispne görülebilir (Kotruchin ve ark., 2018; Salkić ve ark., 2014), bireylerde oral ilaç kullanılarak kan basıncının kademeli olarak saatler veya günler içinde düşürülmesini gerektirir (Kotruchin ve ark., 2018; Paini ve ark., 2018; Pierin ve ark., 2019).

Uyum bireyin bir hastalık için bir sağlık profesyonelinin önerilerine ne kadar uyduğu anlamına gelir (Chau, Choi, Lo, Thompson ve Woo, 2016; World Health Organization [WHO], 2003). DSÖ uyumu bir bireyin davranışının ilaç alma, diyetle uyuma veya yaşam tarzı değişiklikleri yapma, bir sağlık hizmeti sağlayıcısının üzerinde anlaşmaya varılan tavsiyelere ne kadar karşılık geldiği olarak tanımlanmıştır (WHO, 2003) İlaç uyumu zamanlama, dozaj ve sıklık konusunda günlük tedaviyi sağlayan tavsiyelere uygunluk ölçüsü olarak tanımlanır (Giannouchos, Golna, Liberopoulos ve Souliotis, 2022) ve kan basıncı kontrolünde önem taşır (Chen, Chou ve Tsai, 2011; Hasanpoor, Mamaghani ve Soleimani, 2020). Hipertansif ilaç tedavisine yüksek uyumun, kan basıncı kontrolü ile anlamlı olumlu pozitif bir ilişkiye sahiptir (Casey, Glynn, Molloy, Morrissey ve Walsh, 2018; Hu, Li, Pan ve Wu, 2021) ve uyumu iyi olan bireylerde, kan basıncı kontrol oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Chia, Ching, Devaraj ve Hassan, 2021).

Yetersiz uyum, kan basıncının zayıf kontrolüne katkıda bulunur (Pan ve ark., 2021) ve kontrolsüz kan basıncının en önemli nedenidir (Osamor ve Owumi, 2011). American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği), günümüzde ilaç rejimine zayıf uyumu hemşirelik tanısı olarak kabul etmektedir ve ne yazık ki ilaç tedavisine uyumsuzluk sık görülen bir durumdur (Mamaghani ve ark., 2020). Bireylerin, antihipertansif tedavi uyum eksikliğinin en yaygın nedenleri olarak hiçbir semptom göstermemesinden dolayı hastalığın reddedilmesi, hastalığın ve tedavinin yanlış anlaşılması, tedavi katılımı eksikliği ya da sürdürme isteksizliği, ilaç kullanmanın sağlığın kötüye gidişi olarak algılanması, hastalık ve tedavi hakkında özellikle dozajla ilgili bilgi eksikliği ve ilaç yan etkileri gösterilmiştir (Arıkan ve ark., 2020; Jankowska-Polańska ve ark., 2016).

Rajpura ve Nayak'ın çalışmasında, başlangıçta bir reçeteye uymamak (doldurmamak), önerilenden daha fazla ya da daha az dozda ilaç almak ve başkası için önerilen bir ilacı almak ilaç tedavisi uyumsuzluğunun örneklerini oluşturmuştur. Oysaki durumun yanlış anlaşılması, sağlık durumunun iyileştiğinin algılanması, sağlığın kötüleşmesi, ilaç tedavisine genel bir onaylamama (itiraz) ve yan etkiler hakkında kaygılanma tedavi uyumsuzluğu için primer nedenleri oluşturmuştur (Rajpura ve Nayak, 2014a).

İlaç tedavisi uyumsuzluğu; eşlik eden hastalığı olan, unutkan, şiddetli ilaç yan etkisi gelişen ve çoklu ilaç kullanımı ile tedavi gören bireylerde daha sık görülür. İlaç tedavisi uyumsuzluğuna ilişkin etmenlerin; bireylerin yeni tanı alma, evde bakım ve destek görmeme ve sağlık eğitimi almaması olduğunu belirtmişlerdir (Al-daken ve Eshah, 2017). Yetersiz ilaç uyumunun/uyumsuzluğunun genellikle unutkanlıktan kaynaklandığı, tedavi sonuçlarını kısıtladığı ve bireylerin sağlıklarını iyileştirmede ya da devamlılığında başarılı olmadığı saptanmıştır (Souliotis ve ark., 2022). İlaç

uyumunun, ilaç alma süresinin uzunluğu, ilacı satın alamama ve ilacın yan etkileri gibi birçok engeli de vardır (Arbabshastan, Rigi, Sarani ve Yousefabadi, 2018). 2010'da yapılan bir çalışmada ise, ilaç maliyetlerinin tedavi uyumunu negatif etkilediği bulunmuştur (Iyalomhe ve Iyalomhe, 2010). Antihipertansif ilaç tedavisine uyum sağlamama, hipertansiyon kontrolünü etkileyerek (Yousefabadi ve ark., 2018) başarısızlığın bir nedeni olabilir (Xiong ve ark., 2022) ve istenmeyen klinik sonuçlarla ilişkilidir (Abeasi, Abugri ve Akumiah, 2022; Özpancar, 2016), istenmeyen kardiyovasküler olaylara ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesinde kötüleşmeye (Chen, Lee ve Tsai, 2009), olumsuz sağlık sonuçlarına (Mamaghani ve ark., 2020), hastaneye yatış oranının artmasına (Chen ve ark., 2014), ölüme, sağlık bakım kaynaklarının israfına (Al-daken ve Eshah, 2017) ve tedavi maliyetinde artmaya (Al-daken ve Eshah, 2017; Özpancar, 2016) yol açabilir (Qiao ve ark., 2020). Bireylerin başarılı tedavi uyumları ile belirtilerinin, acil servislere başvurularının ve hastaneye yatışlarının azaltılması, hastalığın fizyolojik ve psikolojik etkilerinin sınırlandırılması, bağımlılığın önüne geçilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilmektedir (Özpancar, 2016).

Uyum davranışı, bireyin hipertansiyon tedavisinin faydaları ile ilgili algısı olarak adlandırılmıştır (Adi, Suhat, Suwandono ve Wahyuni, 2022). Hastalık algısı, Leventhal ve arkadaşları tarafından önerilen sağduyu öz düzenleme modeli tarafından tanımlanan ve bir bireyin hastalığına nasıl tepki verdiğini kararlaştıran hastalığın bilişsel temsili oluşturmuştur (Burns, Leventhal ve Phillips, 2016). Leventhal ve arkadaşlarının sağduyu öz düzenleme modeli, ilaç uyumunu açıklayıcı bir modeldir, bu modele göre ilaç uyumu bir kendini düzenleme davranışıdır (Lo ve ark., 2016). Hipertansiyon tedavisinde başarı, bireyin hastalık algısı, inançları, hastalık deneyimleri ve tedaviye uyumu ile yakından ilişkilidir (Özpancar, 2016). Hipertansif bireylerde, ilaca uyum ile hastalık algıları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda; yaşlı hipertansif bireylerde hastalığa yönelik algıların ve ilaç tedavisine yönelik inançların birlikte ilaç tedavisine uyumun öngörülmesini önemli derecede etkilemekte olduğu; yaşlı hipertansif bireylerde (n=117) daha iyi hastalık algısının, daha düşük ilaç uyumuna yol açtığı (Rajpura ve Nayak, 2014a) saptanmıştır.

Bireylerin hastalıkları hakkında olumsuz algıları olduğu (Chang, Chen ve Hsiao, 2012); hipertansif bireylerin (n=385) ilaca uyum ve ilaçlar hakkındaki inanışlar arasında anlamlı ters bir ilişki olduğu (Yousefabadi ve ark., 2018); olumsuz hastalık algısının daha olumsuz sonuçları olduğu (Kaptein, Lamb, Meuleman, de Mutsert ve Sigit, 2021); olumsuz hastalık algısı ve uyum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı (Chen ve ark., 2011); bireylerin çoğunluğu kendilerini hasta hissetmese bile ilaç almanın gerekli olduğuna inandığı; az bir kısmı ise kendilerini hasta hissetmediklerinde ilaç kullanmayı gerek duymadıkları saptanmıştır (Osamor ve Owumi, 2011).

En etkili hipertansiyon bakım modellerinin önemli bir özelliği, hipertansiyon bakım hizmetlerinin sağlanmasında iş birliği yapan çok disiplinli bir ekip olmasıdır. Ekip temelli bir yaklaşım, birey merkezlidir (Commodore-Mensah, Hill ve Himmelfarb, 2016) ve hemşire bu ekibin önemli bir üyesidir (Dehmer ve ark., 2016; Himmelfarb ve ark., 2016). Başarılı HT yönetimi için hipertansiyonlu bireyler öncelikle tedaviye uyumunu etkileyen etmenlerin ve hastalık algılarının incelenmesine gereksinim vardır. Ulusal ve uluslararası literatürlerde tek başına ilaç uyumu, hastalık algısı ve hipertansif kriz ile acil servise başvuran hipertansif bireylerle ilgili çok sayıda çalışmalar bulunmaktadır. Ancak acil servise başvuran hipertansif bireylerin ilaç uyumu ve hastalık algısını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden bu çalışma, hipertansif kriz nedeniyle acil servise başvuran hipertansif bireylerin tedaviye uyumunu ve hastalık algısını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları: Araştırma, “Acil servise başvuran hipertansif bireylerin tedaviye uyum düzeyleri nedir?”, “Acil servise başvuran hipertansif bireylerin hastalık algısı düzeyleri nedir?”, “Farklı BKİ değerlerine, eğitim düzeylerine ve HT'dan ölen /sakat kalan bir yakına sahip olma acil servise başvuran hipertansif bireylerin tedaviye uyumuna etki eder mi?” soruları kapsamında yürütülmüştür.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, prospektif, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Kasım 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran, hipertansiyon tanısıyla başvuran (N=320) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçiminde herhangi bir seçim yöntemi kullanılmamış, belirtilen süre içerisinde ulaşılabilen ve kabul kriterlerini karşılayan bütün bireyler (n=141) çalışmaya alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini en az altı ay önce hipertansiyon tanısı alma ve 18 yaş üzerinde olma, araştırmaya alınmama kriterlerini mental sağlık problemlerine sahip olma, iletişim kurulamama ve araştırmaya katılmaya isteksiz olma oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan “Hasta Tanıtım Formu”, “Hill–Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği (HBHTUÖ)” ve “Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Tanıtım Formu; yaş, cinsiyet, Beden Kitle İndeksi (BKİ), medeni durum, eğitim durumu, meslek grupları, sosyal güvence, HT tanısı ile takip edilen süre (ay), zararlı alışkanlık, kan basıncı ölçüm sıklığı, ailede HT ile ölen/sakat

kalan, kullanılan ilacı tanıma biçimi, tedavide değişiklik, tedavi değişikliğinin nedeni ve ilaç alma sıklığı sorularından oluşmaktadır.

Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği (HBHTUÖ): Kim ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup; Türkçe geçerlik güvenilirliği Karademir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek “görüşme”, “medikal” ve “beslenme” olmak üzere üç alt boyuttan ve dördümlü Likert tipi 14 sorudan oluşmaktadır. Cevaplar (0) “Hiçbir zaman”, (1) “Bazen”, (2) “Çoğu zaman” ve (3) “Her zaman” seçeneklerinden oluşmaktadır (Gün ve Korkmaz, 2014). Ölçeğin 6. sorusu dışında diğer tüm maddeleri olumsuz soru şeklindedir. Altıncı soru ters kodlanarak, tüm soruların total puanını değerlendirmede, “medikal” alt boyutu için 1, 2, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14. soruların, “beslenme” alt boyutu için 3, 4 ve 5. soruların ve “görüşme” alt boyutu için ise 6, 7 ve 8. sorulara verilen yanıtların puanları toplanmaktadır. Ölçeğin total puanı madde sayısı ile ilişkili olarak 0 ile 42 arasında değişmektedir. Ölçeğin total, medikal, beslenme ve görüşme alt boyutu uyum puanlarının yorumlanmasında puanlara bakılır; eğer kişi tüm sorulara en olumlu cevapları vererek toplamda “0” puan almış ise hipertansiyon tedavisine tam uyumlu olarak değerlendirilmektedir. Sıfır dışındaki puanlar ise uyumsuzluğun düzeyini yansıtmaktadır. Sorular olumsuz soru biçiminde olduğundan toplam puan yükseldikçe uyum azalmaktadır (Gün ve Korkmaz, 2014). Çalışmamızda, HBHTUÖ’ne göre 1. alt ölçek (medikal) Cronbach’s Alpha =0.749, (8 madde), 2. alt ölçek (beslenme) Cronbach’s Alpha =0.646 (3 madde) ve 3. alt ölçek (görüşme) Cronbach’s Alpha =0.428, (3 madde) olarak bulunmuştur (Karademir, Koseoglu, Vatansver ve Van Den Akker, 2009).

Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ-III-ness Perception Questionnaire): Toplam 70 maddeden oluşan Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ-III-ness Perception Questionnaire), Weinman ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilmiş; Moss-Morris ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yenilenmiştir (Buick, Cameron, Horne, Moss-Morris, Petrie ve Weinman, 2002; Horne, Moss-Morris, Petrie ve Weinman, 1996). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği, Kocaman ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır. “Hastalık tipi”, “hastalık hakkındaki görüşleri” ve “hastalık nedenleri” olmak üzere HAÖ üç boyuttan oluşmaktadır (Armay, Kocaman, M., Özkan ve S., Özkan, 2007). Birinci alt boyut olan “Hastalık tipi boyutu” toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyut sık rastlanan 14 hastalık belirtisini (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada zorluk, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı nefes alıp verme, baş ağrısı, mide yakınmaları, sersemlik hissi, uyku çekme güçlüğü, güç kaybı) kapsamaktadır. Bu alt boyutta kişiye önce, “a) hastalığın başlamasından bu yana bu 14 belirtilerden hangilerini yaşadığı”, ve sonra “b) bu belirtilerin HT hastalığı ile ilgili olduğunu düşünüp düşünmediği” sorulmaktadır. İlk soru “evet/hayır” şeklinde; ikinci soru ise “evet/hayır/bilmiyorum”

şeklinde yanıtlanmaktadır. İkinci sorudaki evet cevaplarının toplamı hastalık tipi boyutunun değerlendirme sonucunu verir. Çalışmamızda “Hastalık tipi boyutu”nda her iki soruya verilen yanıtların sayısal ve yüzdelik dağılımı verilmiştir (Kocaman ve ark., 2007). “Hastalık hakkındaki görüşleri” boyutu: Beşli Likert tipi ölçümü (Kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum) kullanılarak otuz sekiz madde ile oluşturulmuştur. Bu boyut yedi alt ölçeği kapsamaktadır. Bunlar “süre (akut/kronik)”, “sonuçlar”, “kişisel kontrol”, “tedavi kontrolü”, “hastalığı anlayabilme”, “süre (döngüsel)” ve “duygusal temsiller” olarak gruplandırılmıştır. “Süre (akut/kronik) alt ölçeği” bireyin rahatsızlığının süresiyle ilgili algılarını inceler ve akut, kronik, döngüsel olarak gruplanır. “Sonuçlar alt ölçeği” bireyin rahatsızlığının şiddetine, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönüne olası etkileriyle alakalı düşüncelerini inceler. “Kişisel kontrol alt ölçeği”, bireyin rahatsızlığının süresi, seyri ve tedavisi üstündeki iç kontrol algısını inceler. “Tedavi kontrolü alt ölçeği” bireyin, uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki düşüncelerini sorgular. “Hastalığı anlayabilme”, kişinin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını inceler. “Duygusal temsiller alt ölçeği” kişinin hastalığıyla ilgili hissettiklerini inceler (Kocaman ve ark., 2007). “Hastalık nedenleri” boyutu: Hastalıkların oluşmasındaki olası sebepleri ele alan 18 maddeden meydana gelmektedir ve beşli Likert tipi ölçüm kullanılmaktadır. Bu boyut, bireyin rahatsızlığının olası sebepleri hakkındaki fikirlerini incelemekte ve dört alt ölçek içermektedir. Bu dört alt ölçek sırasıyla “psikolojik atflar” (örn. stres ya da endişe, ailesel sıkıntılar, kişilik özellikleri), “tehditler” (örn. kalıtsal, sigara, alkol kullanımı, yaşlanma), “bağışıklık” (örn. mikrop veya virüs, vücut direncinin yeterli olmaması), “kaza ya da şans” (örn. kaza, yaralanma, kötü talih vb.) şeklinde sınıflanmıştır (Kocaman ve ark., 2007).

Verilerin Toplanması

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle ve öz bildirme dayalı olarak basılı anketler kullanılarak toplanmıştır. Araştırma hakkında hipertansif bireylere ön bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı ve sözel onam alınmıştır. Veri toplama formlarını yanıtlamak 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırma sonucundan elde edilen verilerin istatistik analizleri, Statistical Package of Social Science (SPSS) 25.0 programında yapılmıştır. HBHTUÖ toplam ve alt boyutlarının, Hastalık Algısı Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve standart sapması hesaplanmıştır. Hipertansif bireylerin cinsiyetine, medeni durumlarına ve HT’den ölen /sakat kalan bir yakına sahip olma durumuna göre HBHTUÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında farkı incelemek amacıyla t testi yapılmıştır. Hipertansif bireylerin yaş grubu,

BKI, meslekleri, öğrenim düzeyine göre HBHTUÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında farkı incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, araştırma ve yayın etiği ilkeleri doğrultusunda yürütülmüş olup bireylerden yazılı ve sözel onam alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen veya devam etmek istemeyen bireyler çalışma kapsamına alınmamıştır. Çalışmada kullanılan ölçekleri geliştiren veya geçerlik güvenirliğini yürüten araştırmacılardan mail yoluyla yazılı izin alınmıştır.

Çalışmanın uygulanabilmesi için çalışmanın yapıldığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin (04.11.2021/E-15345988-799) ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onam (02.08.2021/E-99166796-050-06.4-249718613) alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya hipertansiyon tanısı almış 141 birey dahil edilmiş olup %53.9'u kadın, %35.46'sı 23-50 yaş grubundadır, bireylerin BKİ ortalaması 27.99 + 4.74'tür (minimum: 18.3, maksimum 40.06), %34.8'i ilköğretim mezundur, %58.2'si evli ve %39'u ev hanımıdır. Bireylerin %26.2'si emekli, %85.8'i sosyal güvenceye sahip ve %56'sının herhangi bir zararlı alışkanlığı bulunmamaktadır, %33.3'ü sigara ve %10.6'sı alkol kullanmıştır. Bireyler HT tanısı ile ortalama 8.34+7.38 yıl takip edilmiştir, %49.6'sı kullandığı tansiyon ilaçlarını adından, %31.9'u kutusundan tanıdığını belirtmiştir ve %75.9'u ise ilaçlarını her gün düzenli olarak kullanmaktadır, tedaviye başladıktan sonra %55.3'ünün ilaç tedavisinde değişiklik olmuştur ve ilaç tedavisinde değişikliğinin en sık nedeninin bireylerin tansiyonunu düşürmemesi (%27.7) olarak bulunmuştur.

Hill-Bone Hipertansiyon Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları ve Bunu Etkileyen Etmenler

Tablo 1. Hastaların HBHTUÖ ile Hastalık Algısı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

HBHTUÖ ve Alt Boyutları	Ortalama ± Standart Sapma (S.D.)	Min-Max.	Madde sayısı	Cronbach Alpha
Medikal	4,04 ± 3,39	0 - 16	8	0,749
Beslenme	2,68 ± 1,74	0 - 7	3	0,646
Görüşme	2,63 ± 1,89	0 - 12	3	0,428
HBHTUÖ	9,36 ± 5,35	1 - 28	14	0,778
Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutları				
Hastalık Tipi	8,03 ± 6,50	0 - 28	14	0,800
Hastalık Hakkındaki Görüşler	109,91 ± 14,84	68 - 149	38	0,725
Hastalık Nedenleri	47,75 ± 11,62	28 - 78	18	0,790
Hastalık Algısı Ölçeği	168,79 ± 24,33	123 - 231	70	0,826

HBHTUÖ'den alınan toplam puan ortalaması 9.36+5.35'dir. Medikal alt boyutu puan ortalaması 4.04 +3.39, beslenme alt boyutu puan ortalaması 2.68+1.74, görüşme alt boyutu puan ortalaması 2.63+1.89 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Araştırmaya göre BKİ, medikal alt boyutu ölçek puan ortalamasında ve Hill-Bone toplam puan ortalamasında fark yarattığı görülmüştür (p<0.05) (Tablo 2).

Tablo 2. Hipertansif Bireylerin BKİ Göre HBHTUÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

	BKİ	n	Ortalama ± Standart Sapma	*F	**p
Medikal Alt Boyutu	18,00-24,99	38	4,02±3,06	4,318	0,006
	25,00-29,99	53	2,94±2,16		
	30,00-34,99	37	5,08±4,41		
	35,00-39,99	13	5,69±3,85		
Beslenme Alt Boyutu	18,00-24,99	38	2,63±1,54	1,276	0,285
	25,00-29,99	53	2,37±1,68		
	30,00-34,99	37	3,00±1,77		
	35,00-39,99	13	3,15±2,33		
Görüşme Alt Boyutu	18,00-24,99	38	2,28±2,02	2,457	0,066
	25,00-29,99	53	2,73±1,38		
	30,00-34,99	37	2,43±1,96		
	35,00-39,99	13	3,84±2,67		
HILL-BONE TOPLAM	18,00-24,99	38	8,94±4,13	3,55	0,016
	25,00-29,99	53	8,05±3,78		
	30,00-34,99	37	10,51±6,50		
	35,00-39,99	13	12,69±8,28		

*F: Tek yönlü varyans analizi **p: anlamlılık değeri

Eğitim düzeyinin, görüşme alt boyutu ölçek puan ortalamasında fark yaratmadığı görülmüştür (F=2.452, p=0.049, p<0.05), ancak HBHTUÖ toplam puan ortalamasını, beslenme ve medikal alt boyutu ölçek puan ortalamalarında fark yaratmadığı görülmüştür (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Hipertansif Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre HBHTUÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama ± Standart Sapma	F	p
Medikal Alt Boyutu	Okur yazar değil	17	3,94±2,33	1,31	0,262
	Okur yazar	16	3,68±2,79		
	İlköğretim	49	4,81±4,01		
	Ortaöğretim	34	3,11±2,86		
	Yükseköğretim	25	4,12±3,55		
Beslenme Alt Boyutu	Okur yazar değil	17	2,47±1,84	1,670	0,161
	Okur yazar	16	2,31±1,81		
	İlköğretim	49	2,44±1,91		
	Ortaöğretim	34	2,73±1,58		
	Yükseköğretim	25	3,44±1,38		
Görüşme Alt Boyutu	Okur yazar değil	17	2,52±0,94	2,452	0,049
	Okur yazar	16	2,50±1,67		
	İlköğretim	49	2,63±2,35		
	Ortaöğretim	34	3,35±1,47		
	Yükseköğretim	25	1,84±1,77		
HILL-BONE TOPLAM	Okur yazar değil	17	8,94±2,77	0,255	0,906
	Okur yazar	16	8,50±4,88		
	İlköğretim	49	9,89±6,71		
	Ortaöğretim	34	9,20±4,06		
	Yükseköğretim	25	9,40±5,75		

*t: bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, **p: anlamlılık değeri

Çalışmaya göre yakınlarında HT' den ölen/sakat kalan olup olmadığı durumuna göre görüşme alt boyutu puan ortalamasında fark yarattığı (p=0.023, p<0.05) ancak medikal alt boyutu, beslenme alt boyutu ve HBHTUÖ toplam ölçek puan ortalamalarında fark yaratmadığı görülmüştür (p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Hipertansif Bireylerin Yakınlarında HT' den Ölen/Sakat Kalanın Olup Olmadığı Durumuna Göre HBHTUÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Yakınlarında HT' den Ölen/Sakat Kalan	n	Ortalama ± Standart Sapma	t	p
Medikal Alt Boyutu	Var	47	4,21±3,09	0,402	0,688
	Yok	94	3,96±3,54		
Beslenme Alt Boyutu	Var	47	2,44±1,52	-1,124	0,263
	Yok	94	2,79±1,84		
Görüşme Alt Boyutu	Var	47	2,12±1,36	-2,297	0,023
	Yok	94	2,89±2,07		
HILL-BONE TOPLAM	Var	47	8,78±4,55	-0,912	0,364
	Yok	94	9,65±5,71		

*t : bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, **p: anlamlılık değeri

Hastalık Algısı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Hastalık Tipi Boyutu

HAÖ'nün hastalık tipi boyutuna göre yapılan analizde, bireylerin hastalıklarının başlangıcından beri en çok yaşadıkları belirtiler; baş ağrısı (%85.8), yorgunluk (%65.2), sersemlik hissi (%56.7), ağrı (%56.0) ve güç kaybı olmuştur (%48.2). Bireylerin %72.3'ü baş ağrısı, %50.4'ü yorgunluk belirtilerinin hastalıklarıyla ilgili olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 5. Hastalık Algısı Ölçeği'nin "Hastalık Tipi" Alt Boyutu Yanıtlarının Dağılımı

Belirtiler	Hastalığının Başlangıcından Beri Bu Belirtiyi Yaşadım				Bu Belirti Hastalığımla İlgili					
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ağrı	79	56,0	62	44,0	59	41,8	60	42,6	22	15,6
Boğazda Yanma	19	13,5	122	86,5	13	9,2	114	80,9	14	9,9
Bulanıklık	63	44,7	78	55,3	44	31,2	86	61,0	11	7,8
Soluk Almada Güçsüzlük	53	37,6	88	62,4	30	21,3	90	63,8	21	14,9
Kilo Kaybı	41	29,1	100	70,9	30	21,3	97	68,8	14	9,9
Yorgunluk	92	65,2	49	34,8	71	50,4	56	39,7	14	9,9
Eklem Sertliği	53	37,6	88	62,4	28	19,9	82	58,2	31	22,0
Gözlere Yanma	49	34,8	92	65,2	32	22,7	89	63,1	20	14,2
Hızlı Soluma	28	19,9	113	80,1	15	10,6	107	75,9	19	13,5
Baş ağrısı	121	85,8	20	14,2	102	72,3	25	17,7	14	9,9
Mide Yakınmaları	64	45,4	77	54,6	32	22,7	88	62,4	21	14,9
Uyku Güçsüzlükleri	65	46,1	76	53,9	43	30,5	81	57,4	17	12,1
Sersemlik Hissi	80	56,7	61	43,3	52	36,9	63	44,7	26	18,4
Güç Kaybı	68	48,2	73	51,8	48	34,0	70	49,6	23	16,3

Hastalık Hakkındaki Görüşleri Alt Boyutları

Hipertansif bireylerin, hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun yedi alt boyutu incelendiğinde; kişisel kontrol alt boyutu en yüksek puan ortalamasına (17.34+3.58) sahiptir. Süre (akut/kronik) ve süre (düzensiz) alt boyutlarının ortalaması 12.52+3.14'dır ve en düşük puan ortalamasına sahiptir (Tablo 6).

Tablo 6. Hastalık Algısı Ölçeği'nin "Hastalık Hakkındaki Görüşleri" Alt Boyutunun 7 Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hastalık Hakkındaki Görüşleri Alt Boyutları	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Süre (Akut/Kronik)	12,52	3,14	4	18
Sonuçlar	16,73	4,10	7	28
Kişisel Kontrol	17,34	3,58	7	29
Tedavi Kontrolü	15,47	2,15	8	20
Hastalığı Anlayabilme	13,07	3,11	6	20
Süre (Düzensiz)	12,52	3,14	4	18
Düzensiz Temsiller	17,21	4,87	6	30

Hastalık Nedenleri Boyutu

Çalışmada, hastalık nedenleri boyutunun tehditsel etkenler alt boyutu puan ortalamasının en yüksek olduğu ve maksimum değeri aldığı saptanmıştır. Hastalık nedenleri boyutunun ise kaza ya da şans alt boyutu puan ortalamasının en düşük olduğu ve minimum değeri aldığı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Hastalık Algısı Ölçeği'nin "Hastalık Nedenleri" Alt Boyutunun 4 Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hastalık Nedenleri	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Psikoaktif	18,38	6,25	6	36
Tehditsel Etkenler	19,56	5,44	8	33
Bağışlılık	6,39	2,19	3	14
Kaza ya da Şans	3,41	1,56	2	8

TARTIŞMA

Hipertansif kriz nedeniyle acil servise başvuran bireylerin, tedaviye uyumunu ve hastalık algısını saptamak amacıyla planladığımız çalışmada hastaların hipertansiyon tedavisine uyumu yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucunda, HBHTUÖ puan ortalaması 9,36+5,35 olarak bulunmuştur. HBHTUÖ'den alınabilecek toplam puan ortalaması 0 ile 42 arasında değişmektedir. Çalışmada, tüm ölçekten toplam "0" puan alan birey tamamen uyumlu olarak değerlendirilmekte, sıfır dışındaki puanlar ise uyumsuzluğun düzeyini yansıtmakta, toplam puan yükseldikçe uyum azalmaktadır. Sonuç olarak, örnekleme alınan hipertansif bireylerin tedavi uyumlarının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, çalışmaya katılanların çoğunun ilaçlarını her gün düzenli olarak kullanmalarına bağlanabilir. Literatürde, tedavi uyumlarının yüksek olduğu saptanan çalışmalar bulunmaktadır (Aljeesh, Bottcher, M. K., Abu-El-Noor ve N. I., Abu-El-Noor, 2020; Dey, Gupta, Mutneja ve Yadav, 2020).

Nepal'in, Katmandu ilçesindeki seçilmiş birinci basamak sağlık merkezlerini ziyaret eden 282 hipertansif bireylerin katıldığı bir çalışmada, HBHTUÖ puan ortalaması 17.85±3.87 (14-56 puan aralığı) olarak (Shakya et al., 2022); Polonya'da, 150 hipertansif bireylerin katıldığı kesitsel bir çalışmada, HBHTUÖ puan ortalaması 20.39 ±4.31 (14-34 puan aralığı) olarak bulunmuştur (Chudiak, Froelicher, Rosińczuk, Uchmanowicz, B. ve Uchmanowicz, I., 2018). Bu çalışmaların HBHTUÖ puan ortalamalarının düşük olması bizim çalışma sonucu ile benzerlik göstererek tedavi uyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bir araştırmada hipertansif hastalarda hastalık algısı ile tedaviye uyumun bağlantılı olduğu sonucuna varılmıştır (Shakya et al., 2022). Ancak çalışmamızda bu ilişkiye bakılmamıştır. Uyum bağlamında sağlık inançlarını inceleyen çok sayıda modelden ikisi sağlık inanç modelidir ve planlı davranış kuramıdır. Sağlık inanç modeline göre hastaların sağlıkla ilgili bir davranışı gerçekleştirirken (örn; tedaviye uyum), bir hastalığa karşı algıladıkları duyarlılık ve hastalığın ciddiyetinin yanı sıra eylemin faydalarını da dikkate alırlar. Planlı davranış kuramına göre niyet eylemi belirler ve niyet ise tutumdan, davranış üzerinde algılanan kontrolden ve başkalarının görüşlerinden yani öznel normdan etkilenir (Ross, Walker, MacLeod, 2004).

Literatürde, bizim çalışma sonucumuz ile paralellik göstermeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Kenya'da toplam 93 birey üzerinde yapılan, HBHTUÖ'nün kullanıldığı bir çalışmada ilaç uyumunun yetersiz olduğu saptanmıştır (Xiong ve ark., 2022). Antihipertansif tedavi rejimine uyumu etkileyen

prediktörleri belirlemek amacıyla Namibya'da yapılan bir çalışmada, ilaç tedavisine uyumun suboptimal düzeyde olduğu belirlenmiştir (Nashilongo ve ark., 2017). Abeasi ve arkadaşlarının (2022) belirttiği üzere Gana'da yapılan iki çalışmada antihipertansif ilaca uymama oranı %52 ile %93 arasında bulunmuştur (Abeasi ve ark., 2022). 2019'da, 600 hipertansif bireyin katıldığı bir çalışmada bireylerin yaklaşık %65'i orta ila zayıf düzeyde uyum göstermiştir (Eldessouki, Gamal ve Keryakos, 2019).

Bu çalışmada yapılan analizler sonucunda yaşın uyumda fark yaratmadığı bulunmuştur. Literatürde, çalışma sonucumuz ile paralellik göstererek yaş ile uyum arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını saptayan çalışmalar yer almaktadır (Abeasi ve ark., 2022; Nashilongo ve ark., 2017). 2010'da yapılan bir çalışmada da yaş uyumda farklılık yaratmadığı halde Yunanistan'daki genç yetişkinlerin hastalığı kabul etme ve tedaviye uyumda daha fazla zorlandığı görülmüştür (Koulierakis, Kyriopoulos, Pantzou, Pavi ve Tsiantou, 2010). Bizim çalışma sonucumuzdan farklı olarak yaşa göre uyum düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Eldessouki ve ark., 2019; Hu, Li, Pan ve Yu, 2022). HBHTUÖ skorunun yaş ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar bulunmaktadır (Mutneja ve ark., 2020; Uchmanowicz ve ark., 2018). İki farklı çalışmada, yaşlı bireylerin tedaviye uyumlu olma olasılığının genç bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Ross ve ark., 2004; Soósová ve ark., 2022). Yaş ile uyum arasında ters bir oranın olduğunu gösteren bir çalışma daha bulunmaktadır (Mamaghani ve ark., 2020).

Çalışmada, cinsiyetin ilaç uyumu ölçek puan ortalamalarında farklılık yaratmadığı görülmüştür. Bizim çalışma sonucumuzu destekleyen Yunanistan'da yapılan bir çalışmada cinsiyete göre tedaviye uyum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı (Tsiantou ve ark., 2010) ancak bizim çalışmamızdan farklı sonuç göstererek cinsiyetin, ilaç uyumunu etkilediğini saptayan çalışmalar da bulunmaktadır (Eldessouki ve ark., 2019; Oseni ve ark., 2021). Literatürde, erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek uyum gösteren çalışmalar saptanmıştır (Chia ve ark., 2021; Pan ve ark., 2021; Ross ve ark., 2004). Bazı çalışmaların sonucunda ise erkek cinsiyetin, kadın cinsiyete göre daha yüksek oranda uyumun belirleyicisi olduğu bulunmuştur (Parová, Rimárová, Soósová ve Suchanová, 2022; Uchmanowicz ve ark., 2018). Tayvan'da hipertansif bireylerin (n=118) ilaç uyumunda cinsiyet farklılıklarını incelemek amacıyla yapılan longitudinal bir izlem çalışmasında, erkekler kadınlardan daha çok uyum göstermiştir (Chen ve ark., 2014).

Gün ve Korkmaz'ın (2014) çalışmasında BKİ' nin, ilaç uyumlarını anlamlı olarak etkilediği sonucuna varılmıştır (Gün ve Korkmaz, 2014). Bizim çalışmamızda da BKİ' nin, ilaç uyumlarını anlamlı olarak etkilediği bulunmuş; BKİ arttıkça,

medikal alt boyutu ve Hill-Bone toplam ölçek puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir. Puanın yüksek olması uyumun az olduğu anlamına geldiğinden, BKİ'si daha yüksek bireylerin ilaca uyumunun daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Uchmanowicz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da HBHTUÖ puanının BKİ ile ters ilişkili olduğu saptanmıştır (Uchmanowicz ve ark., 2018).

Yapılan analizler sonucunda çalışmamızda medeni durumun, ilaç uyumu ile anlamlı olmadığı ve ölçek puan ortalamalarında farklılık yaratmadığı saptanmıştır. Literatürde ise çalışmamız ile benzer sonuç göstermeyen bir çalışma bulunmaktadır. Oseni ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evli olma ile ilaç uyumunda farklılık yarattığı gözlemlenmiştir (Oseni ve ark., 2021).

Başka bir araştırmada da eşi veya partneri ile yaşayanlarda, tedavi uyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum ile hipertansif bireylerin, eşleri veya partnerlerinden aldıkları destek ile sağlıklarına daha fazla dikkat edebileceği düşünülmektedir (Uchmanowicz ve ark., 2018). Gün ve Korkmaz'ın (2014) yaptığı çalışmada ise bekâr olan bireylerin toplam uyum puanının, evli olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gün ve Korkmaz, 2014).

Eğitim düzeyinin, ilaç uyumunda anlamlı farklılık yarattığını belirten çalışmalar yapılmıştır (Eldessouki ve ark., 2019; Godi, Nakwafila, Mashamba-Thompson ve Sartorius, 2022). Diğer bir çalışmada ise eğitim düzeyinin ilaç uyumunda bir farklılık yaratmadığı belirtilmektedir (Soósová, Suchanová, Parová, Rimárová, 2022). Bu çalışmada eğitim düzeyinin, sadece görüşme alt boyutu ölçek puan ortalamasında anlamlı olarak farklılık yarattığı bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça, görüşme alt boyutu ölçek puan ortalaması artmaktadır. Puanın yüksek olması uyumun az olduğu anlamına geldiğinden, yani eğitim arttıkça uyumun azaldığı; eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerin görüşme alt boyutunda HT'de ilaç tedavisine uyumunun daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hipertansiyonu olan eğitim düzeyi düşük bireylerde, uyum puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Böylece ilaç uyumunun, eğitim düzeyi ile negatif bir ilişki gösterdiği saptanmıştır (Al-daken ve Eshah, 2017; Chia ve ark., 2021). Yapılan bazı çalışmalarda ilaç uyumunun, eğitim düzeyi ile pozitif ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Abeasi ve ark., 2022; Uchmanowicz ve ark., 2018). Eğitim düzeyinin, antihipertansif ilaç uyumunu etkilemediği sonucu da bulunmuştur (Nashilongo ve ark., 2017).

Çalışmamızda, meslek gruplarına göre ilaç uyumunun anlamlı olarak etkilenmediği ve ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Literatürde, çalışmamızla benzer sonuçları olan çalışmalar saptanmıştır. Slovakya'da, meslek grupları ile ilaç uyumunun anlamlı olmadığını gösteren çalışma yapılmıştır (Soósová ve ark., 2022). 2017'de yapılan bir çalışmada da bireylerin çalışma durumuna göre ilaç uyumu arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (Nashilongo ve ark.,

2017). Ayrıca meslek gruplarına ve ekonomik durumuna göre ilaç uyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir farklılık yarattığını gösteren çalışmalar yapılmıştır (Abeasi ve ark., 2022; Mamaghani ve ark., 2020; MacLeod, Ross ve Walker, 2004).

Oseni ve ark. (2021) yaptığı çalışmada daha düşük gelir düşük ilaç uyumu ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Oseni ve ark., 2021). Yapılan başka bir çalışmada ise, işsizlerde ilaç uyumunun daha yüksek olduğu ve meslek grupları ve ekonomik durumuna göre uyumda ters yönde bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Al-daken ve Eshah, 2017). Oysa ki başka bir çalışmada gelir düzeyinin ilaç uyumunda farklılık yaratmadığı bulunmuştur (Soósová ve ark., 2022).

Mert ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında zararlı alışkanlıklar ve tedavi uyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır (Mert, Özçakar ve Kuruoğlu, 2011). Çalışmamızda da zararlı alışkanlıkların tedavi uyumunu etkilemediği görülerek Mert ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bu çalışma ile benzer sonuç göstermiştir.

Çalışmamızda, yakınlarında HT nedeniyle ölen/sakat kalan birey olma durumuna göre HBHUÖ'de sadece görüşme alt boyutu puan ortalaması etkilenmiştir. Yakınlarında HT nedeniyle ölen/sakat kalan birey bulunan hipertansif bireylerin, görüşme alt boyutu ölçek puan ortalaması yakınlarında HT nedeniyle ölen/sakat kalan birey bulunmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Puanın yüksek olması uyumun az olduğu anlamına geldiğinden, yakınlarında HT nedeniyle ölen/sakat kalan birey bulunan hipertansif bireylerin, görüşme alt boyutundaki ilaç tedavisine uyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bizim çalışma sonucunu destekleyecek çalışmalar bulunmamaktadır.

Literatürde, hipertansif bireylerin en çok baş ağrısı belirtisini yaşadığı ve çoğunluğunun baş ağrısı belirtisinin hastalıklarıyla ilgili olduğu bulunmuştur (Acehan, 2010; Shakya ve ark., 2020). Başka çalışmalarda baş ağrısı belirtisinden sonra bireyler en çok baş dönmesi, uyku bozukluğu belirtilerini yaşamış ve çoğunluğu baş ağrısı, baş dönmesi belirtilerinin hastalıklarıyla ilgili olduğunu ifade etmiştir (Lo ve ark., 2016; Yeom, 2021). 2016'da yapılan bir çalışmada ise eklem sertliği ve göz ağrısı belirtilerinin de hipertansiyonu oldukça etkilediği görülmüş ancak çalışmaya katılanların yarısından azı bu belirtileri hastalıklarıyla ilişkilendirmiştir (Lo ve ark., 2016).

Hastalık algısı düzeylerini belirlemek amacıyla, revize Çin hastalık algısı ölçeği kullanılarak, en az üç yıldır kırsal kesimde yaşayan hipertansif bireylerle yapılan bir çalışmada 27 katılımcı hiçbir semptom algısı bildirmemiştir. Katılımcılarda en sık görülen semptomlar baş dönmesi (%29), taşikardi (%26), bulanık görme (%19), gözde ağrı (%21), uyku güçlüğü (%16), baş ağrısı (%17) ve unutkanlık (%15) olarak bulunmuştur (Huang, Yang, Zhou ve Winslow, 2020).

Çalışmamızda ise diğer çalışmalardan farklı olarak bireyler, hastalıklarının başlangıcından beri en çok baş ağrısı, yorgunluk, sersemlik hissi, ağrı ve güç kaybı belirtilerini yaşadıklarını ve bu belirtilerinin hastalıklarıyla ilgili olduğunu ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda, hastalık hakkındaki görüşleri boyutunun kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasının en yüksek, süre (akut/kronik) ve süre (döngüsel) alt boyutları puan ortalamasının ise en düşük puanları aldığı sonucuna varılmıştır. Literatürde, çalışma sonuçlarımızla hem benzer hem farklı sonuçlar gösteren çalışmalar yer almaktadır. 2020'de yapılmış bir çalışmada bireyler süre (akut/kronik), tedavi kontrolü ve kişisel kontrol alt boyutlarında aldığı yüksek puanlar ile HT'yi ömür boyu devam eden kronik bir hastalık olarak algılamışlardır. Bireyler tıbbi tedavi ve kişisel davranış ile hipertansiyonlarını kontrol altına alabileceğine inanmışlardır (Shakya ve ark., 2020).

Kırsal kesimdeki Çinli yetişkinlerle yapılan bir çalışmada süre (akut/kronik) ve kontrol alt boyutlarının en yüksek puan ortalamasını alması ile HT'nin bireysel ve profesyonel tedavi çabalarıyla kontrol altında tutulabilecek kronik bir hastalık olduğu sonucuna varılmıştır (Yang ve ark., 2020). Yapılan bu çalışmaların ve bizim çalışmanın sonuçlarında, kişisel kontrol alt boyutları puan ortalamaları ile benzerlikler, süre (akut/kronik) alt boyutları puan ortalamaları ile farklılıklar bulunmuştur.

Orta Etiyopya'da yapılan bir çalışmada süre (döngüsel) alt boyutunun en düşük, sonuçlar alt boyutunun en yüksek puan ortalamasını alması, bireylerin hayatları boyunca hipertansiyonun daha az etkili olduğuna inandıkları için kendi çaba ve tıbbi tedavi yoluyla kontrol altına alınabileceği sonucuna varılmıştır. Bunun yanı sıra bireyler hastalıklarının hem daha iyi bildiklerini hem de hastalıklarından dolayı daha az negatif duygular hissettiklerini belirtmişlerdir (Berhane, G/Tsadik ve Worku, 2020). G/Tsadik ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ve bizim çalışma sonucunun, süre (döngüsel) alt boyutu puan ortalaması ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Lo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise süre (akut/kronik) alt boyutunun fazla puan ve süre (döngüsel) alt boyutunun az puan alması, hipertansiyonun kronik olarak algılanmasının yanında zamanla daha istikrarlı olduğu sonucuna varılmıştır (Lo ve ark., 2016). Bu çalışma ve bizim çalışma sonucu, süre (döngüsel) alt boyutu puan ortalaması ile benzerlik, süre (akut/kronik) alt boyutu puan ortalaması ile farklılık göstermiştir.

2009'da yapılan bir çalışmada ise süre (akut/kronik) ve tedavi kontrolü alt boyutlarının ardından kişisel kontrol alt boyutu en fazla puanı almıştır. Süre (döngüsel), sonuç ve duygusal temsil alt boyutları en az puanı almıştır (Chen ve ark., 2009). Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ve bizim çalışma sonucu, süre (döngüsel) ve kişisel kontrol alt boyutları puan

ortalamaları ile benzerlik, süre (akut/kronik) alt boyutu puan ortalaması ile farklılık göstermiştir.

Araştırmamızda, hastalık nedenleri alt boyutlarından en çok puan ortalamasını tehditsel (sigara, alkol, yaşlanma vb.) ve en az puan ortalamasını kaza ya da şans (şans/kötü talih, kaza/yaralanma) alt boyutları almıştır. Yani hastalık nedenleri alt boyutlarından en çok tehditsel ve en az kaza ya da şans alt boyutlarının etkilediği bulunmuştur. Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylerin çoğunluğu, hastalıklarına psikoatıf ve tehditsel etkenlerin sebep olduğunu düşünmüştür (Chen ve ark., 2009) ve bizim çalışma sonucu olan, hastalık nedenlerinin tehditsel etkenleri alt boyutu puan ortalaması ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Marshall ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hipertansiyonun temel sebepleri arasında stres, diyet-yemek alışkanlığı, fazla kilolu olmak, aile öyküsü ve alkol yer almıştır. Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu, stresin doğrudan kan basıncını arttırdığını ifade etmiştir (Marshall ve ark., 2012). Bizim ve Marshall ve arkadaşlarının, çalışması sonucunda, sadece tehditsel etkenlerden alkolün hipertansiyonu en çok etkileyen sebeplerden olması ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur.

Literatürde, farklı sonuçların da elde edildiği çalışmalar yer almaktadır. Nagpal ve Padhy' nin çalışmasında hipertansiyonun nedenleri arasından en çok psikoatıf etkenlerden stres, endişe ve tehditsel etkenlerden genetiğin etkilediği; en az ise tehditsel etkenlerden sigara ve alkolün etkilediği sonucuna varılmıştır (Nagpal ve Padhy, 2015).

Lo ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada bireylerin çoğunluğu, hipertansiyonlarına sebep olan psikoatıf ve tehditsel etkenlerin arasından yaşlanmak ve olumsuz duyguların olduğunu düşünmüş, sırasıyla en çok diyet veya yeme alışkanlıklarını, stres veya endişeleri, yoğun çalışma ve aile problemlerinin hastalıklarını etkileyen diğer faktörler arasında olduğunu; bireylerin çok azı ise hastalıklarına neden olan kalıtsal faktörler, mikrop veya virüs, şans veya kötü şans, kişisel davranışlar, tutumlar, alkol tüketimi, sigara, kaza veya yaralanma, bağışıklık gibi tüm etkenlere bağlı olduğunu belirtmiştir (Lo ve ark., 2016). Bir çalışmada hipertansif hastalarda algılanan yararın ilaç uyumu ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Hipertansiyon uzun süre devam eden bir hastalıktır ve hastalar ilaç almanın hastalığını iyileştirdiğine inanmayabilirler (Suhat, Suwandono, Adi, and Wahyuni, 2022). Rajpura ve Nayak' ın yaşlı hipertansif bireylerde (n=117) yaptığı çalışmada bireylerin %49.1'inin görüşlerine göre stress hipertansiyonun primer sebebidir ve bunu yaşam stili (% 43.8) ve kalıtım (% 7.1) izlemektedir (Rajpura ve Nayak, 2014a).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda HBHTUÖ' ye göre tedavi uyumlarının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Hipertansif bireylerin hastalıklarının başlangıcından beri en çok yaşadıkları

belirtilerin; baş ağrısı (%85.8), yorgunluk (%65.2), sersemlik hissi (%56.7), ağrı (%56.0) ve güç kaybı (%48.2) olduğu saptanmıştır. Bu çalışmamız sonucunda, hipertansiyona sahip özellikle kadın bireylerde; BKİ değerlerinin normal düzeyde olması gerektiği, kan basınçlarının optimal düzeyde olması ve daha sık aralıklarla ölçülmesi gerektiği, hipertansiyon tedavilerinin düzenli olarak kullanılması, hedeflenen yüksek tedavi uyumunun ve pozitif hastalık algısı öneminin farkındalığı kazandırılmıştır.

Hipertansif bireylere, yüksek uyum ve pozitif hastalık algılarının oluşturulması için hastalıkları hakkında aileleri/yakınları, sağlık profesyonelleri destek olmalıdır. Bireylerin düzenli olarak hekim randevularına gitmeleri, randevularını kaçırmamaları sağlanmalı ve tedavilerini doğru ve eksiksiz bir şekilde uygulamaları sağlanmalıdır. Türkiye'de, hipertansif bireylerin ilaçlarına az maliyetle ve sağlık kuruluşları hizmetlerine daha rahat ulaşabilmelerine, hipertansiyon komplikasyonlarının ve acil servislere hipertansif krizle başvuran birey sayısı yoğunluğunun azaltılmasına yönelik daha çok araştırmalar yapılmalı, yeni politikalar bulunmalı ve uygulanmalıdır. Evde hipertansiyon tedavisine uyum destek sistemlerinin kurulması, antihipertansif tedavilerinin önemine yönelik kamu spotlarının artırılması ve "tedaviye uyumunu motive eden/engellenen etmenleri açıklamayı sağlayan etkin bir ölçüm aracı olduğu için" sağlık inanç modeline uyarlanarak tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abeasi, D., Abugri, D., Akumiah, P. (2022). Predictors of medication adherence among adults with hypertension in Ghana, *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 8(1), 23-32. Retrieved from: <https://doi.org/10.32598/JCCNC.8.1.396.1>
2. Abu-El-Noor, N., Aljeesh, Y., Bottcher, B., Abu-El-Noor, K. (2020). Assessing barriers to and level of adherence to hypertension therapy among palestinians living in the Gaza Strip: a chance for policy innovatio, *Hindawi International Journal of Hypertension*, s. 12. Retrieved from: <https://doi.org/10.1155/2020/7650915>
3. Acehan, O. (2010). Hipertansiyon kontrolünde hastalık algısı ve grup görüşmelerinin etkisi (Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi). Retrieved from: <http://libratez.cu.edu.tr/tezler/7758.pdf>
4. Al-daken, L., Eshah, N. (2017). Self-reported adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension, *Clinical and Experimental Hypertension*, 39(3), 264-270. doi:10.1080/10641963.2016.1247164
5. Arıkan, A., Aydın, A., Ekerbiçer, H., Karaaytaç, R., Zeytinoğlu, Y., Muratdağı, G., ... Kurban, A. (2020). Hipertansiyon tanısı olan hastaların hastalıkları hakkındaki

- bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörler, *Sakarya Tıp Dergisi*, 10, 33-40. doi:10.31832/smj.745870
6. Brody, A. M., Miller, J., Polevoy, R., Nakhle, A., ve Levy, D. P. (2018). Institutional pathways to improve care of patients with elevated blood pressure in the emergency department. *Current Hypertension Reports*, 20(30), s.7. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s11906-018-0831-9>
 7. Chen, S-L., Lee, W-L., Liang, T., ve Liao, I-C. (2014). Factors associated with gender differences in medication adherence: a longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2031–2040. doi: 10.1111/jan.12361
 8. Chen, S-L., Tsai, J-C. ve Chou, K-R. (2011). Illness perceptions and adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension: A structural modeling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 235–245. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.005>
 9. Chen, S-L., Tsai, J-C. ve Lee, W-L. (2009). The impact of illness perception on adherence to therapeutic regimens of patients with hypertension in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2234–2244. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02706.x
 10. Chia, Y., Devaraj, N., Ching, S., Hassan, H. (2021). Relationship of an adherence score with blood pressure control status among patients with hypertension and their determinants: Findings from a nationwide blood pressure screening program, *J Clin Hypertens*, 23, 638–645. doi:10.1111/jch.14212.
 11. Dehmer, S., Baker-Goering, M., Maciosek, M., Hong, Y., Kottke, T., Margolis, K., ... Roy, K. (2016). Modeled health and economic impact of team-based care for hypertension, *American Journal of Preventive Medicine*, 50(S1), S34-S44. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2016.01.027>
 12. Eldessouki, K., Keryakos, H., Gamal, L. (2019). The influence of the patient health knowledge and management compliance on the health-related quality of life of hypertensive patients in Mallawy center Minia governorate, *MJMR*, 30(2), 51-63.
 13. Grossman, E., Nadler, M., Shrarabi, Y., Shamiss, A. (2005). Antianxiety treatment in patients with excessive hypertension, *American Journal of Hypertension*, 18(9), 1174-1177. doi: 10.1016/j.amjhyper.2005.03.728
 14. G/Tsadik, D., Berhane, Y., Worku, A. (2020). Adherence to antihypertensive treatment and associated factors in central Ethiopia, *Hindawi International Journal of Hypertension*, s.10. Retrieved from: <https://doi.org/10.1155/2020/9540810>
 15. Gün, Y., Korkmaz, M. (2014). Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi, *DEUHYO ED* 2014, 7 (2), 98-108. Retrieved from: <http://www.deuhyoedergi.org>
 16. Himmelfarb, C., Commodore-Mensah, Y., Hill, N. (2016). Expanding the role of nurses to improve hypertension care and control globally, *Annals of Global Health*, 82(2), 243-253. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aogh.2016.02.003>
 17. Hsiao, C., Chang, C., Chen, C. (2012). An investigation on illness perception and adherence among hypertensive patients, *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 28, 442-447. doi:10.1016/j.kjms.2012.02.015
 18. Iyalomhe, G., Iyalomhe, S. (2010). Hypertension-related knowledge, attitudes and life-style practices among hypertensive patients in a sub-urban Nigerian community, *Journal of Public Health and Epidemiology*, 2(4), 71-77. Retrieved from: <http://www.academicjournals.org/jphe>
 19. Jankowska-Polańska, B., Uchmanowicz, I., Mazur, G. (2016). Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension, *Patient Preference and Adherence*, 10, 2437–2447. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S117269>
 20. Karademir, M., Koseoglu, I., Vatansever, K., Van Den Akker, M. (2009). Validity and reliability of the Turkish version of the Hill–Bone compliance to high blood pressure therapy scale for use in primary health care settings. *The European Journal of General Practice*, 15(4), 207–211. doi:10.3109/13814780903452150.
 21. Kim, W., Kim, B., Kim, H., Lee, J., Shin, J., Shin, J. (2022). Clinical implications of cardiac troponin-I in patients with hypertensive crisis visiting the emergency department, *Annals of Medicine*, 54(1), 507–515. doi:10.1080/07853890.2022.2034934.
 22. Kocaman, N., Özkan, M., Armay, Z., Özkan, S. (2007). Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarılmasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 271-280.
 23. Kotruchin, P., Mitsungnern, T., Ruangsaisong, R., Imoun, S., Pongchaiyakul, C. (2018). Hypertensive urgency treatment and outcomes in a northeast thai population: the results from the hypertension registry program, *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 25, 309–315. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s40292-018-0272-1>
 24. Leiba, A., Cohen-Arazi, O., Mendel, L., Holtzman, E., Grossman, E. (2016). Incidence, aetiology and mortality secondary to hypertensive emergencies in a large-scale referral centre in Israel (1991-2010), *Journal of Human Hypertension*, 30, 498-502. doi:10.1038/jhh.2015.115
 25. Leventhal, H., Phillips L., Burns, E. (2016). The common-sense model of self-regulation (CSM): A dynamic framework for understanding illness self-management, *Journal of Behavioral Medicine*, 39, 935–946. doi:10.1007/s10865-016-9782-2.

26. Lo, S., Chau, J., Woo, J., Thompson, D., Choi, K. (2016). Adherence to antihypertensive medication in older adults with hypertension, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(4), 296-303. doi:10.1097/JCN.0000000000000251
27. Maloberti, A., Cassano, G., Capsoni, N., Gheda, S., Magni, G., Azin, G., ... Giannattasio, C. (2018). Therapeutic approach to hypertension urgencies and emergencies in the emergency room, *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 25, 177-189. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s40292-018-0261-4>
28. Mamaghani, E., Hasanpoor, E., Soleimani, F. (2020). Barriers to medication adherence among hypertensive patients in deprived rural areas, *Ethiopian J Health Sci*, 30(1), 85-94. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v30i1.11>.
29. Marshall, I., Wolfe, C., McKeivitt, C. (2012). Lay perspectives on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research, *BMJ*, 344, s.16. doi:10.1136/bmj.e3953
30. Mert, H., Özçakar, N., Kuruoğlu, E. (2011). A multidisciplinary special study module research: treatment compliance of patients with hypertension, *Türk Aile Hek Derg*, 15 (1), 7-51. doi:10.2399/tahd.11.007.
31. Morrissey, E., Casey, M., Glynn, L., Walsh, J., Molloy, G. (2018). Smartphone apps for improving medication adherence in hypertension: patients' perspectives, *Patient Preference and Adherence*, 12, 813-822. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S145647>
32. Moss-Morris, R., Weinman J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., Buick, D. (2002). The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ- R), *Psychology and Health*, 17(1), s.16. doi:10.1080/08870440290001494.
33. Mutneja, E., Yadav, R., Dey, A., Gupta, P. (2020). Frequency and predictors of compliance among patients taking antihypertensive medicines, *Indian Heart Journal*, 72(2), 136-139. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2020.03.008>
34. Nagpal, A., Padhy, M. (2015). Dynamics of perception of illness along time among hypertensive patients: Influence on well-being, *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(9), 836-841. Retrieved from: http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list
35. Nakwafila, O., Mashamba-Thompson, T., Godi, A., Sartorius, B. (2022). A Cross-sectional study on hypertension medication adherence in a high-burden region in Namibia: exploring hypertension interventions and validation of the Namibia hill-bone compliance scale, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(4416), 2-13. Retrieved from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074416>
36. Nashilongo, M., Singu, B., Kalemeera, F., Mubita, M., Naikaku, E., Baker, A., ... Kibuule, D. (2017). Assessing adherence to antihypertensive therapy in primary health care in Namibia: findings and implications, *Cardiovascular Drugs and Therapy*, 31, 565-578. doi:10.1007/s10557-017-6756-8.
37. Osamor, P., Owumi, B. (2011). Factors Associated with Treatment Compliance in Hypertension in Southwest Nigeria, *J Health Popul Nutr.*, 29(6), 619-628. ISSN 1606-0997
38. Oseni, T., Affusim, C., Salam, T., Dele-Ojo, B., Ahmed, S., Edeawe, I., Suleiman, B. (2021). Factors affecting medication adherence in patients with hypertension attending a tertiary hospital in Southern Nigeria, *Nigerian Journal of Family Practice*, 12(3), 53-62. Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/359083262>
39. Özpancar, N. (2016). Hipertansiyonda kanita dayalı bakım uygulamaları, *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(1), 2-11. doi:10.5543/khd.2016.96268.
40. Paini, A., Aggiusti, C., Bertacchini, F., Rosei, C., Maruelli, G., Arnoldi, C. ... Salvetti, M. (2018). Definitions and epidemiological aspects of hypertensive urgencies and emergencies, *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 25, 241-244. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s40292-018-0263-2>
41. Pan, J., Hu, B., Wu, L., Li, Y. (2021). The effect of social support on treatment adherence in hypertension in China. *Patient Prefer Adherence*, 15, 1953-1961. Retrieved from: <https://doi.org/10.2147/PPA.S325793>
42. Pan, J., Yu, H., Hu, B., Li, Q. (2022). Urban-rural difference in treatment adherence of Chinese hypertensive patients, *Patient Preference and Adherence*, 16, 2125-2133. Retrieved from: <https://doi.org/10.2147/PPA.S377203>
43. Pierin, A., Flórido, C., Santos, J. (2019). Hypertensive crisis: clinical characteristics of patients with hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency department, *Einstein (São Paulo)*, 17(4), s.8. doi: 10.31744/einstein_journal/2019AO4685
44. Qiao, X., Tian, X., Liu, N., Dong, L., Jin, Y., Si, H., ... Wang, C. (2020). The association between frailty and medication adherence among community-dwelling older adults with chronic diseases: Medication beliefs acting as mediators, *Patient Education and Counseling*, 103(12), 2548-2554. doi:10.1016/j.pec.2020.05.013.
45. Rajpura, J., Nayak, R. (2014a). Medication adherence in a sample of elderly suffering from hypertension: evaluating the influence of illness perception treatment beliefs, and illness burden, *Journal of managed care pharmacy: JMCP*, 19(1), 58-65. Retrieved from: www.amcp.org
46. Rajpura, J., Nayak, R. (2014b). Role of illness perceptions and medication beliefs on medication compliance of elderly

- hypertensive cohorts, *Journal of Pharmacy Practice*, 27(1). doi: 19-24. 10.1177/0897190013493806.
47. Rodriguez, M., Kumar, S., Caro, M. (2010). Hypertensive Crisis, *Cardiology in Review*, 18, 102-107. doi: 10.1097/CRD.0b013e3181c307b7
 48. Ross, S., Walker, A., MacLeod, M. (2004). Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs, *Journal of Human Hypertension*, 18(9), 607-613. doi: 10.1038/sj.jhh.1001721.
 49. Salkić, S., Batic-Mujanovic, O., Ljuca, F., Brkic, S. (2014). Clinical presentation of hypertensive crises in emergency medical services, *Mater Sociomed*, 26(1), 12-16. 10.1038/jhh.2015.86. doi:10.5455/msm.2014.26.12-16
 50. [Shakya, R., Shrestha, S., Gautam, R., Rai, L., Maharjan, S., Satyal, G., Bhuvan, K., Rai, M. \(2020\).](#) Perceived illness and treatment adherence to hypertension among patients attending a tertiary hospital in Kathmandu, Nepal, *Patient Preference and Adherence*, 14, 2287-2300. Retrieved from: <http://doi.org/10.2147/PPA.S270786>
 51. Shakya, R., Shrestha, R., Shrestha, S., Sapkota, P., Gautam, R., Rai, L., ... Paudyal, V. (2022). Translation, cultural adaptation and validation of the Hill Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale to nepalese language, *Patient Preference and Adherence*, 16, 957-970. Retrieved from: <https://doi.org/10.2147/PPA.S349760>
 52. Shao, P., Sawe, H., Murray, B., Mfinanga, J., Mwafongo, V., Runyon, M. (2018). Profile of patients with hypertensive urgency and emergency presenting to an urban emergency department of a tertiary referral hospital in Tanzania, *BMC Cardiovasc Disorders*, 18(158), s.7. Retrieved from: <https://doi.org/10.1186/s12872-018-0895-0>
 53. Sigit, F., de Mutsert, R., Lamb, H., Meuleman, Y., Kaptein, A. (2021). Illness perceptions and health-related quality of life in individuals with overweight and obesit, *International Journal of Obesity*, 46, 417-426. Retrieved from: <https://doi.org/10.1038/s41366-021-01014-x>
 54. Soósová, M., Suchanová, R., Parová, V., Rimárová, K. (2022). Association between illness perception and adherence to treatment in Slovak patients with hypertension a cross-sectional study, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 0(0), s.10. doi:10.1097/JCN.0000000000000913.
 55. Souliotis, K., Giannouchos, T., Golna, V., Liberopoulos, E. (2022). Assessing forgetfulness and polypharmacy and their impact on health-related quality of life among patients with hypertension and dyslipidemia in Greece during the COVID-19 pandemic, *Quality of Life Research*, 31, 193-204. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02917-y>
 56. Suhat, S., Suwandono, A., Adi, M., and Wahyuni, C. (2022). Relationship of health belief model with medication adherence and risk factor prevention in hypertension patients in Cimahi city, Indonesia, 12(2), 51-56. doi:10.22038/EBCJ.2022.64141.2664
 57. Tsiantou, V., Pantzou, P., Pavi, E., Koulierakis, G., Kyriopoulos, J. (2010). Factors affecting adherence to antihypertensive medication in Greece: results from a qualitative study, *Patient Preference and Adherence*, 4, 335-343. doi: 10.2147/PPA.S12326
 58. Tümer, A., Subaşı, Baybuğa, M., Dereli, F., Demir, Uysal, D. (2016). Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(13), 105-113. doi: 10.5543/khd.2016.58077
 59. Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosińczuk, J., Froelicher, E. (2018). Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension, *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2425-2441. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S182881>
 60. Wallbach, M., Lach, N., Stok, J., Hiller, H., Mavropoulou, E., Chavanon, M. ... Koziolok, M. (2018). Direct assessment of adherence and drug interactions in patients with hypertensive crisis-A cross-sectional study in the Emergency Department, *J Clin Hipertansiyon*, 21, 55-63. doi:10.1111/jch.13448
 61. Weinman, J., Petrie, K., Moss-Morris, R., Horne, R. (1996). The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness, *Psychology and Health*, 11, 431-445.
 62. World Health Organization. (2022,10 Ekim). Retrieved from: https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1
 63. Xiong, S., Peoples, N., Østbye, T., Olsen, M., Zhong, X., Wainaina, C., ... Yan, L. (2022). Family support and medication adherence among residents with hypertension in informal settlements of Nairobi, Kenya: a mixed-method study, *Journal of Human Hypertension*, s. 6. Retrieved from: <https://doi.org/10.1038/s41371-022-00656-2>
 64. Yang, L., Winslow, B., Huang, J., Zhou, N. (2020). Study on illness perceptions of Chinese rural-dwelling adults with hypertension: A descriptive study, *Public Health Nurs*, 38, 22-31. doi:10.1111/phn.12817
 65. Yeom, H. (2021). Causal beliefs about hypertension and self-care behaviour in Korean patients, *Australian College of Nursing*, 28(1), 48-56. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.04.007>
 66. Yousefabadi, S., Arbabshastan, M., Sarani, A., Rigi, K. (2018). Why medication adherence in hypertensive patients? *Drug Invention Today*, 10(5), 651-658. ISSN: 0975-7619



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1302006>

Orijinal Araştırma

Hemşirelerin Pediatrik Nebülizasyon Tedavisine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Nurses' Knowledge about Pediatric Nebulization Treatment

Burak GENÇ^{ID}*,^a, Hatice BAL YILMAZ^{ID}^b,

^a Hem., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İZMİR, TÜRKİYE

^b Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma bir üniversite hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşireler ile 15/04/2023 – 15/06/2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Anket Formları” kullanılarak toplanmıştır. Anket formlarındaki doğru olan cevaplara “1” yanlış olan cevaplara da “0” puan verilmiştir. Doğru yanıt sayısı “Bilgi Alanları” çerçevesi içerisinde de değerlendirilmiştir. Hemşirelerin bilgi puanları ile sosyodemografik özelliklerinin arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Bağımsız Grup t ve Tek Yönlü ANOVA Testleri kullanılmıştır. Verilerin anlamlılığı p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 102 pediatri hemşiresi dahil edilmiştir. Yapılan çalışmada hemşirelerin pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi puanı 29,07 ± 3,65 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin 61’inin (%59,8) bilgi düzeyinin yetersiz, 41’in (%40,2) yeterli olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin “Genel Uygulama Teknikleri” alanında en yüksek, “Zamanlama” alanında ise en düşük puanı aldıkları görülmüştür. Hemşirelerin eğitim düzeylerinin ve bilgi kaynaklarının bilgi puanları ile ilişkisinin olduğu da ortaya konulmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin çoğunluğunun nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ve bu konuda eğitime ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşılmıştır. Nebülizasyon uygulama ilkeleri ile ilgili hemşirelere yönelik uygulama rehberlerinin oluşturulması ve nebülizasyon uygulama ilkelerinin hizmet içi eğitimlerle pekiştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Pediatri hemşireliği, Nebülizasyon tedavisi, İnhalasyon tedavisi.

ABSTRACT

Background: In this study, it was aimed to examine the level of knowledge of nurses working in pediatric clinics for pediatric nebulization treatment.

Method: This descriptive and cross-sectional research was conducted between Dec. 15/04/2023 and Dec.15/06/2023 with nurses working in the clinics of the Department of Child Health and Diseases of a university hospital. The data were collected using ‘Survey Forms’ prepared by the researchers. The correct answers in the survey forms were given a score of ‘1’ and the wrong answers were given a score of ‘0’. The number of correct answers was also evaluated within the framework of ‘Information Fields’. Independent Group T and One-Way ANOVA Tests were used to evaluate the relationship between the knowledge scores of the nurses and their sociodemographic characteristics. The significance of the data was evaluated at the level of p<0,05.

Results: 102 pediatric nurses were included in the study. In the study, the knowledge score of nurses for pediatric nebulization treatment was found to be 29,07 ± 3,65. It was found that 61 of the nurses (59,8%) had an insufficient knowledge level and 41 (40,2%) had a sufficient knowledge level. It was observed that nurses achieved the highest score in the field of ‘General Practice Techniques’ and the lowest score in the field of ‘Timing’. It has also been revealed that nurses' education levels and information sources have a relationship with knowledge scores..

Conclusions: It has been concluded that the knowledge level of the majority of nurses towards nebulization treatment is insufficient and they need training in this regard. It is recommended to create practice guidelines for nurses and to follow the principles of nebulisation practice from academic publications.

Keywords: Nursing, Pediatric nursing, Nebulization therapy, Inhalation therapy.

Bu çalışma 5. Uluslararası Hasankeyf Bilimsel Araştırmalar ve İnovasyon Kongresi’nde (Online / 05-06 Ağustos 2023- Batman) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Burak GENÇ

Adres: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İZMİR, TÜRKİYE

e-posta: burakgnc35i@outlook.com

Geliş tarihi: 24.05.2023

Kabul tarihi:10.12.2023

GİRİŞ

Nebülizasyon uygulaması; nebülizatör adı verilen ve birkaç çeşidi bulunan cihazların nebül olarak adlandırılan ve bu işlem için üretilmiş olan sıvı formdaki ilaçların aerosol haline getirilmesiyle direkt olarak solunum yollarına gönderilmesi işlemine verilen isimdir. Nebülizasyon tedavisinde amaç, nebülizatörler sayesinde solunabilir partiküllere dönüşen ilaç moleküllerinin akciğer periferine kadar iletebilmesidir. Çünkü akciğerlere giren ilaç miktarı ve dağılımı ne kadar fazlaysa tedavi etkinliği de bir o kadar da istenilen düzeylere çıkmaktadır (Erdoğan, 2002; Güngör ve ark., 2012; Martin ve Finlay, 2015; Ulus ve ark., 2007). Bunun yanında partiküle, inhalasyon şekline ve kişiye ait özelliklerin de tedavi etkinliği üzerinde etkisi bulunmaktadır (Bargaje, Chidgupkar, Anokar, Deoskar ve Singh, 2018; Lee, Kim ve Min 2017; Pekcan, 2012; Santani, Thongsri ve Sarntima, 2019).

Geçmiş zamanlardan beri gün geçtikçe modern tıp ve klinik uygulamaları içerisinde nebülizasyon tedavisinin yeri önem kazanmıştır. Bu durumun ortaya çıkmasındaki neden, nebülizasyon uygulamasının sistemik ilaç uygulamasına kıyasla tedavi etkinliği ve kullanım kolaylığı üzerinde birçok avantaja sahip olmasıdır. Nebülizasyon uygulamasının diğer ilaç uygulama yöntemlerine kıyasla lokal ve hızlı etkili olması, akciğer dokularında ilaçların terapötik dozlarının birikiminin fazla olmasıyla ilaçların daha düşük dozlarında bile etki etmesine fırsat vermesi (özellikle inhaler antibiyotikler), ilaç dozlarının bronşlarda daha fazla konsantrasyonda bulunmasına imkan sağlaması ve bunun da optimum bronkodilatasyona izin vermesi, bronşiyal mukozada ilaçların metabolizmasının sistemik uygulamaya göre daha fazla zaman almasıyla ilaçların etkisinin daha uzun sürmesi, sistemik ilaç uygulamalarına kıyasla ilaçların yan etkilerinin daha az sıklıkta görülmesi, noninvaziv olması ve buna bağlı çocuklarda ağrı ve anksiyete deneyiminin az yaşanması, kısa süre içerisinde kolay bir şekilde uygulanabilmesi ve özellikle çocuklarda el-göz koordinasyonu gerektirmemesi bu avantajlara örnek olarak verilebilir (British Thoracic Society Nebulizer Project Group, 1997; Dubus ve ark., 2020; Dündükcü ve Arslan, 2016; Kwok ve Chan, 2014). Sahip oldukları bu avantajlar sebebiyle nebülizasyon uygulamaları ; iki yaş altındaki çocukların inhaler tedavi alması gerektiği durumlarda, solunum yolları obstrüksiyonlarında, enfeksiyon hastalıklarında, hava yollarında meydana gelen hipersekresyon durumlarında, şiddetli öksürük krizlerinde, bronkodilatörlerin yüksek dozlardaki uygulamalarında, ölçülü doz inhaler kronik akciğer hastalıklarında istenilen etkiyi oluşturamadıkları durumlarda, yenidoğan dönemindeki bronkopulmoner displazide, ayrıca kistik fibrozis, astım, primer siliyer diskinezi, bronşektazi durumlarının tedavisinde de kullanılan bronkodilatörlerin, kortikosteroidlerin, antibiyotiklerin, anti-inflamatuvarın, antivirallerin veya asetilsistein gibi ilaçların verilmesinde (Cazzola ve ark., 2021; Pekcan, 2012; Respaud

ve ark., 2015), tanısal testlerde ve fizyolojik ölçümlerde oldukça sık tercih edilen bir uygulama haline gelmiştir (Alhaider, Alshehri ve Al-Eid 2014; British Thoracic Society Nebulizer Project Group,1997). Tüm bunların sonucunda nebülizasyon tedavisi tüm dünyada erişkinlerde ve çocuklarda özellikle solunum sistemini ilgilendiren hastalıkların akut ve idame tedavisinde oldukça yaygın ve sık kullanılan bir inhalasyon uygulaması olmaya başlamıştır (Bargaje ve ark., 2018; Lee ve ark., 2017; Pekcan, 2012; Santani ve ark., 2019).

Nebülizasyon uygulamasının avantajları olduğu kadar uygulama içerisindeki birçok etkene bağlı olarak bir kısım dezavantajları da beraberinde getirmektedir. Bu dezavantajlar arasında ilaç etkileşimleri / advers olaylar, doz aşımı, enfeksiyon riskleri, göz irritasyonu, soğuk ve yüksek doz aerosole bağlı bronkospazm ve uzun süreli kullanıma bağlı cihazların solunabilir olmayan partiküller üretmesi bulunmaktadır (Kaş ve Yıldız 2021).

Nebülizatörlerin kullanım şekli ve uygulama sırasında uyulan teknikler tedavide kullanılan ilaç molekülü kadar önemli ve tedavi etkinliği üzerinde de güçlü etkisi bulunmaktadır. Nebülizasyon tedavisinin uygun olmayan teknikler ile uygulanması ve önemli noktalara dikkat edilmemesi hastalığın ve buna bağlı semptomların kontrol altına alınamamasına, hastalığın alevlenme riskinde artışa bunun da atak geçirme ve hastaneye yatış sayısında artmaya, ilaç yan etkilerinin artışına, ilaç etkinliğinin azalmasına ve aynı zamanda terapötik dozlarda kayıpların yaşanmasına sebep olmakta ve tüm bunların da tedavi ve bakım kalitesinde istenen düzeylere ulaşılmasını zor hale getirmekle beraber maliyetlerde artışa sebep olmaktadır (Kanık, Yılmaz, Türkeli ve Yüksel 2015; Martin ve Finlay, 2015; Pekcan, 2012). Araştırmalarda, doğru teknikler ile uygulanan nebülizasyon uygulamalarında akciğerlere dağılan ilaç dozunun %7,2'den %22,8'e çıktığı yani kısacası nebülizasyon uygulamalarında kullanılan doğru tekniklerin ve uygulayıcı kişinin terapötiksel becerilerinin dikkate değer olduğu vurgulanmaktadır (Kanık ve ark., 2015).

Güngör ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları bir çalışmada; doktorların, hemşirelerin, hasta ve hasta yakınlarının nebülizasyon uygulaması ve nebülizatörlerin kullanımı konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve ayrıca hem hemşirelerin hem de doktorların nebülizasyon tedavisinin ilkelerini birbirlerinden öğrendikleri ve bu konuda yeterli bilgi ve deneyime sahip hemşire sayısının istenilen düzeylerde olmadığı bildirilmiştir (Güngör ve ark., 2012).

Bu duruma ek olarak sağlık çalışanlarının yetişkin hastalara kıyasla özellikle çocuk hastalarda nebülizatörlerle ilaç uygulamaları konusunda daha çok sorun yaşadıkları da başka çalışmalar tarafından ortaya konulmuştur (Alhaider ve ark., 2014).

Hastalığının tedavisi istenilen şekilde sürdürülemeyen çocuklarda en önemli ve sık karşılaşılan nedenin hospitalizasyon sonrası evde devam eden tedavilerinin hatalı uygulama teknikleri ile devam ettirilmesi olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık eğitimi veren sağlık çalışanlarının nebülizasyon uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri aynı zamanda ailenin de bu uygulamalara yönelik bilgi düzeylerini etkilemekte bu durumun da tedavinin uygun şekilde devamında anahtar etken olduğu görülmektedir (Kanık ve ark., 2015).

Bu araştırma ile pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin doğru ve etkin pediatrik nebülizasyon uygulamasına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları:

1. Hemşirelerin pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi düzeyleri yeterli midir?
2. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleriyle pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma bir üniversite hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşireler ile 15.04.2023 – 15.06.2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan toplam 159 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise “Evreni Belli Örneklem Hesaplama Formülüne” göre hesaplanmıştır. Evren 159 hemşire olarak saptanmış, güven seviyesi %90 olarak alınmış ve ulaşılmaması gereken örneklem sayısı 101 hemşire olarak bulunmuştur (Erdoğan vd., 2020). Bu bağlamda bu çalışmanın örneklemini 102 hemşireden oluşmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; çocuk sağlığı ve hastalıklarını ilgilendiren birimlerden herhangi birinde hemşire olarak çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dışlama kriterleri ise; araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak ve çocuk sağlığı ve hastalıklarını ilgilendiren birimlerden herhangi birinde devamlı olarak çalışıyor olmamak olarak belirlenmiştir. Dahil edilme kriterlerine uyan hemşireler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Anket formlarında; Hemşirenin yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, çalışılmakta olunan

birim, birimdeki toplam çalışma süresi, klinik içerisinde nebülizasyon tedavisini uygulama sıklığı, nebülizasyon uygulaması hakkında önceden alınan eğitim, nebülizasyon uygulamasına yönelik bilgilerin kaynakları, birinci derece yakınlarında nebülizasyon tedavisi alma durumu ve çocuklarda inhalasyon uygulamaları konusunda kendi bilgi ve becerilerini yeterli veya yetersiz görme durumunu sorgulayan 11 soruluk “Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri Anket Formu” bulunmaktadır. Bunun devamında hemşirelerin pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik pozisyonlar, ilaçlar, önlemler, süreler, uygulama ilkelerine yönelik dikkat edilmesi gereken noktalar üzerindeki bilgileri 42 soruluk “Hemşirelerin Pediatrik Nebülizasyon Tedavisine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi Anket Formu” ile değerlendirilmiştir.

Sorular; çoktan seçmeli sorular, doğru yanlış soruları ve tutum ölçen sorular şeklinde hazırlanmıştır. Hemşirelerin bilgilerinin değerlendirildiği anket formu içerisinde sorulardan 21 soru çoktan seçmeli, bir tanesi tutum ölçen soru ve 20 tane soru da doğru-yanlış sorusudur. Bunun yanında doğru-yanlış soruları içerisinde de beş adet soru “Yanlış İfade” şeklinde, geri kalanı da “Doğru İfade” şeklinde hemşirelere sunulmuştur. Ayrıca anket formunda toplam 42 soru olmasının yanında 4 adet soru iki adet doğru şıkka/cevaba sahip olmasından dolayı yapılabilecek toplam doğru sayısı 46’dır.

Anket formundaki her doğru cevap için 1 puan, her yanlış cevap için ise 0 puan verilmiştir. Ardından hemşirelerin vermiş oldukları doğru cevap sayıları toplanıp 100 ile çarpılarak alınabilecek maksimum doğru cevap sayısına (46) bölünmüştür. Böylelikle hemşirelerin “Bilgi Puanları ve Yüzdeleri” hesaplanmıştır.

Bilgi Yüzdesi = Hemşirelerin Doğru Cevap Sayısı (Bilgi Puanı) / Tüm Doğru Cevapların Sayısı (Toplam 46 puan) X 100

Hemşirelerden elde edilen toplam doğru cevap sayısının ortalama değeri (Ortalama olarak 29.07 ± 3.65; min: 20, max: 40 soruya doğru cevap verilmiştir) esas alınarak, bilgi düzeyini ölçen ve içerisinde toplam 46 doğru şık/cevap bulunduran anketteki 42 soruya verdikleri doğru cevap sayısı 29 ve daha az olan (≤%63) hemşirelerin “Pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi düzeyinin yetersiz olduğu”, doğru cevap sayısı 30 ve üzerinde olan (≥%65) hemşirelerin ise “Pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi düzeyinin yeterli olduğu” belirtilmiştir.

Anketteki sorular kendi içlerinde ilgilendirdikleri “Bilgi Alanları” içerisinde de gruplandırılmışlardır. Gruplar “Temizlik ve Bakım” “İlaçlar” “Pozisyon ve Solunum Tekniği” “Zamanlama” ve “Genel Uygulama Teknikleri” olarak ayrılmıştır. Bu sorulardan 12 tanesi ilaçlara, beş tanesi nebülizatörün bakımı ve temizliğine, sekiz tanesi pozisyon ve solunum tekniğine, beş tanesi zamanlamaya ve 12 tanesi de genel uygulama tekniğine ait sorulardır. Bu sorular içerisinde

ilaçlara ait olan sorulardan bir tanesinin, temizlik ve bakıma ait olan sorulardan iki tanesinin, zamanlamaya ait olan sorulardan bir tanesinin iki doğru cevabı vardır. Hemşirelerin vermiş olduğu doğru cevaplar bilgi alanlarına göre kendi içlerinde toplamları alınıp bu değer bir hemşirenin bir bilgi alanı için alacağı maksimum doğru sayısına bölünerek “100” ile çarpımı alınmıştır.

Bilgi Alanı İçerisindeki Doğru Yüzdeleri = Bilgi Alanı İçerisinde Yapılan Toplam Doğru Sayısı / Bilgi Alanı İçerisinde Yapılabilecek Maksimum Doğru Sayısı X 100

Verilerin Toplanması

Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hem sosyodemografik ve mesleki bilgilerini hem de doğru ve etkin pediatrik nebülizasyon tedavisi uygulamasına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla anket formları hazırlanmıştır. Anket formları nebülizasyon tedavisinde uyulması ile ilgili literatür doğrultusunda (Ari, Hess ve Myers, 2009; Cazzola ve ark., 2021; Dubus ve ark., 2021; Dündükcü ve Arslan, 2016; Erdiñç, 2002; Gamze ve Yıldız, 2021; Güngör ve ark., 2012; Kanik ve ark., 2015; Kaş ve Yıldız, 2021; Martin ve Finlay, 2015; Pekcan, 2011; Pekcan, 2012; Respaud ve ark., 2015; Saka ve ark., 2011; Saz ve ark., 2009; Sözen, 2020; Ulus ve ark., 2007) kontrol listesi şeklinde hazırlanmıştır. Anket formları beş uzman tarafından değerlendirilmiş, uzmanların görüşlerinden elde edilen geçerlilik raporları doğrultusunda anket formlarındaki sorularda revizyon gerektirecek bir durum saptanmamıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelere sadece sorular ve cevap seçenekleri sunulmuştur ve herhangi bir yönlendirme yapılmamıştır. Hemşirelerin soruları dikkatli ve doğru bir şekilde cevaplamaları adına anket formları hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde uygun zaman aralıklarında dağıtılmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirmesinde IBM Spss 25.0 programı kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik değişkenleri ve anket formunda bulunan her soruya ait verdikleri yanıtların dağılımı sayı ve yüzde olarak gösterilmiştir. Doğru verilen yanıtların “Bilgi Puanı ve Yüzdeleri” adı altında toplamları ve ulaşılabilecek maksimum değere göre yüzdeleri alınmıştır. Buna ek olarak hemşirelerin elde etmiş oldukları bilgi puanları ve yüzdeleri “Bilgi Alanları” çerçevesi içerisinde yeniden değerlendirilmiştir.

Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar ile normal dağılım gösteren niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız Grup t Testi ve ikiden fazla grup arası değerlendirmelerde ise Tek Yönlü ANOVA Testi

kullanılmıştır. Verilerin anlamlılığı $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi adına Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih ve sayı: 16/02/2022 – E.1041448) etik kurul onayı ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan (tarih ve sayı: 12.04.2023 – E.1223664) izin alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olan hemşirelerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Bu çalışma 102 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelere ait sosyodemografik ve mesleki bilgilere Tablo 1’de yer verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri (n:102)

Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Aralıkları		
20-30	41	40,2
31-40	40	39,2
41-50	18	17,6
51 yaş ve Üzeri	3	2,9
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	2	2,0
Lisans	79	77,5
Yüksek Lisans	16	15,7
Doktora	5	4,9
Meslekte Çalışma Süreleri		
1 Yıldan Az	4	3,9
1-5 Yıl	33	32,4
6-10 Yıl	21	20,6
11-20 Yıl	33	32,4
21 Yıl ve Üzeri	11	10,8
Çalışılan Birimler/Üniteler		
Acil Servis	18	17,6
Yoğun Bakım Üniteleri	25	24,5
Cerrahi Birimler	18	17,6
Dahili Birimler	27	26,5
Poliklinik	14	13,7
Çalışılan Birimde/Ünitelerde Çalışma Süreleri		
1 Yıldan Az	15	14,7
1-5 Yıl	38	37,3
6-10 Yıl	20	19,6
11-20 Yıl	27	26,5
21 Yıl ve Üzeri	2	2,0
Uygulama Sıklıkları		
Her Gün	41	40,2
Haftada 3-4 Kez	35	34,3
Nadiren (haftada 1-2 veya daha az)	16	15,7
Uygulanmıyor	10	9,8
Eğitim Alma Durumu		
Evet	41	40,2
Hayır	61	59,8
*Bilgi Kaynakları		
Geçmişteki Üniversite Dersleri veya Uygulamaları	64	62,7
Kitaplar veya Akademik Yayınlar	10	9,8
Hizmet İçi Eğitimler	12	11,8
Bir Başka Hemşire veya Doktor Çalışan	16	15,7
Çocuk Sahibi Olma Durumu veya Sayısı		
Hayır (Çocuk Sahibi Değil)	45	44,1
1 Çocuk Sahibi	36	35,3
2 Ve Daha Fazla Çocuk Sahibi	21	20,6
Birinci Derece Yakınların Nebülizasyon Tedavisi Alma Durumu ve Süresi		
Hayır	79	77,5
Evet (Bir Yıldan Az)	17	16,7
Evet (Bir Yıl ve Üzeri)	4	3,9
Evet (Üç Yıl ve Üzeri)	2	2,0
Hemşirelerin Kendi Bilgi ve Becerini Yeterli Görme Durumu		
Evet	83	81,4
Hayır	19	18,6

*Bilgi Kaynakları bölümünde hemşireler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Tablo 2’de Hemşirelerin Pediatrik Nebülizasyon Tedavisine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi Anket Formuna yönelik bilgiler yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin toplam puanları ortalama olarak $29,07 \pm 3,65$ puandır. Hemşirelerin toplam doğru yüzdeleri ise, ortalama olarak $\%63,21 \pm 7,94$ ’tür.

Tablo 2. Hemşirelerin Pediatrik Nebülizasyon Tedavisine Yönelik Bilgi Puanları (n:102)

	Min-Max	\bar{x}	Ss
Bilgi Puanı	20,00 – 40,00	29,07	3,65
Bilgi Yüzdesi (%)	43,48 – 86,96	63,21	7,94

\bar{x} : Ortalama; Ss: Standart sapma; Min-Max: En düşük ve en yüksek değer

Tablo 3’te hemşirelerin elde ettikleri doğru cevap sayısının ortalama değeri (Ortalama olarak $29,07 \pm 3,65$; min: 20, max: 40 soruya doğru cevap verilmiştir) esas alınarak belirlenen kesme noktalarına göre dağılımları yer almaktadır. Hemşirelerin 61’i ($\%59,8$) 29 ve daha az ($\leq \%63$) puan, geri kalan 41 ($\%40,2$) hemşire de 30 ve üzerinde ($\geq \%65$) puan elde ettiği saptanmıştır.

Tablo 3. Hemşirelerin Pediatrik Nebülizasyon Tedavisine Yönelik Bilgi Puanlarının Belirlenen Kesme Noktasına Göre Dağılımları (n:102)

Bilgi Puanı / Doğru Sayısı	Sayı (n)	Yüzde (%)
29 ve Daha Az ($\leq \%63$)	61	59,8
30 ve Daha Fazla ($\geq \%65$)	41	40,2

*29 ve daha az puan yetersiz bilgi düzeyini, 30 ve üzerindeki puan ise yeterli bilgi düzeyini göstermektedir.

Tablo 4’te hemşirelerin pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi puanlarının bilgi alanlarına göre yüzdelik dağılımları gösterilmektedir. Hemşirelerin bilgi alanlarına göre bilgi düzeylerinin yüzdelikleri; nebülizasyon tedavisinde kullanılan ilaçlar konusunda ortalama olarak $\%59,72 \pm 12,90$, nebülizatörlerin temizliği ve bakımı konusunda $\%55,18 \pm 15,31$, nebülizasyon uygulamasındaki

Tablo 4. Hemşirelerin Pediatrik Nebülizasyon Tedavisine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Bilgi Alanlarına Göre Yüzdelik Dağılımları (n:102)

Bilgi Alanları (%)	Min-Max	\bar{x}	Ss
İlaçlar	30,77-100,00	59,72	12,90
Temizlik/Bakım	14,29-85,71	55,18	15,31
Pozisyon ve Solunum Tekniği	25,00-100,00	57,96	14,58
Zamanlama	,00-83,33	49,34	18,30
Genel Uygulama Teknikleri	50,00-100,00	82,02	10,33

\bar{x} : Ortalama; Ss: Standart sapma; Min-Max: En düşük ve en yüksek değer

pozisyonlar ve solunum teknikleri konusunda $\%57,96 \pm 14,58$, nebülizasyon tedavisindeki zamansal ilkeler/noktalar konusunda $\%49,34 \pm 18,30$ ve nebülizasyon tedavisine yönelik genel uygulama teknikleri konusunda $\%82,02 \pm 10,33$ olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin çalışma sonucunda elde ettikleri bilgi puanları ile sahip oldukları sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin arasındaki ilişkinin incelendiği tablo 5’te hemşirelerin pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi puanları ile hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki

özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek adına “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” ve “Bağımsız Grup t Testi” gerçekleştirilmiştir. Testler sonucunda hemşirelerin yaş aralıkları ($F = 0,169$; $p = 0,917$), meslekte çalışma süresi aralıkları ($F = 0,332$; $p = 0,856$), çalışmakta olunan birim ($F = 0,938$; $p = 0,445$), çalışmakta oldukları birimlerdeki toplam çalışma süreleri ($F = 0,471$; $p = 0,757$), kliniklerinde nebülizasyon tedavisini uygulama sıklıkları ($F = 0,230$; $p = 0,875$), birinci derece yakınlarında nebülizasyon tedavisi alan birinin olup olmaması ($F = 0,034$; $p = 0,992$), nebülizasyon tedavisine yönelik öncesinde eğitim alıp almama ($t = 0,816$; $p = 0,416$) ve pediatrik nebülizasyon uygulamasına yönelik kendi bilgi ve becerilerini yeterli görme durumları ($t = 1,150$; $p = 0,220$) ile elde ettikleri bilgi puanları arasındaki ilişkilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin Pediatrik Nebülizasyon Tedavisine Yönelik Bilgi Puanının Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleriyle Olan İlişkisi

	Grup	Bilgi Puanı		F*	p
		n	$\bar{x} \pm Ss$		
Yaş Aralığı	20-30	41	28,82 \pm 3,83	,16	,917
	31-40	40	29,12 \pm 3,77		
	41-50	18	29,38 \pm 3,38		
	51 ve Üzeri	3	30,00 \pm 1,00		
	Toplam	102	29,07 \pm 3,65		
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	2	28,50 \pm 3,53	3,06	,032
	Lisans	79	28,55 \pm 3,43		
	Yüksek Lisans	16	30,75 \pm 4,34		
	Doktora	5	32,20 \pm 2,04		
Meslekte Çalışma Süresi	1 Yıdan Az	4	30,00 \pm 4,32	,33	,856
	1-5 Yıl	33	28,63 \pm 3,77		
	6-10 Yıl	21	29,38 \pm 4,11		
	11-20 Yıl	33	28,96 \pm 3,26		
	21 Yıl ve Üzeri	11	29,81 \pm 3,70		
Çalışılan Birim	Acil Servis	18	28,16 \pm 3,61	,93	,445
	Yoğun Bakım	25	29,44 \pm 3,66		
	Cerrahi Birimler	18	29,05 \pm 2,77		
	Dahili Birimler	27	29,88 \pm 4,12		
	Poliklinik	14	28,07 \pm 3,70		
Birimde Çalışma Süresi	1 Yıdan Az	15	28,6 \pm 3,43	,47	,757
	1-5 Yıl	38	28,81 \pm 3,68		
	6-10 Yıl	20	30,05 \pm 4,21		
	11-20 Yıl	27	28,96 \pm 3,48		
	21 Yıl ve Üzeri	2	29,50 \pm 0,70		
Birimde Uygulama Sıklığı	Her Gün	41	29,17 \pm 3,45	,23	,875
	Haftada 3-4 Kez	35	29,34 \pm 4,00		
	Nadiren	16	28,62 \pm 3,30		
	Uygulanmıyor	10	28,50 \pm 4,08		
	Toplam	102	29,07 \pm 3,65		
Bilgi Kaynağı	Geçmişteki Üniversite Dersleri veya Uygulamaları	64	28,59 \pm 3,53	5,50	,002
	Kitaplar veya Akademik Yayınlar	10	33,00 \pm 3,46		
	Hizmet İçi Eğitimler	12	29,83 \pm 4,38		
	Bir Başka Hemşire veya Doktor Çalışan	16	28,00 \pm 1,75		
	Toplam	102	29,07 \pm 3,65		
Yakın Çevrece Tedavi Alan Birinin Durumu	Hayır	79	29,07 \pm 3,85	,03	,992
	Evet (Bir Seneden Az)	17	28,94 \pm 3,19		
	Evet (Bir Sene)	4	29,50 \pm 2,64		
	Evet (Üç Sene ve Üzeri)	2	29,50 \pm 2,12		
	Toplam	102	29,07 \pm 3,65		
Çocuk Sayısı	Hayır (Çocuk Sahibi Değil)	45	29,40 \pm 3,93	5,15	,007
	1 Çocuk Sahibi	36	27,72 \pm 2,44		
	2 Çocuk Sahibi	21	30,71 \pm 4,06		
	Toplam	102	29,07 \pm 3,65		
Öncesinde Eğitim Alma	Evet	41	29,43 \pm 3,78	,816	,563
	Hayır	61	28,83 \pm 3,57		
Kendini Yeterli Görme	Evet	83	29,27 \pm 3,72	1,150	,673
	Hayır	19	28,21 \pm 3,25		

*Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) **Bağımsız Grup t Testi

Bunun yanında hemşirelerin eğitim düzeylerine göre bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,065$; $p < 0,05$) (Tablo 5).

Hemşirelerin sahip oldukları bilgilerinin kaynaklarına göre bilgi puanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=5,503$; $p < 0,05$) (Tablo 5).

Eğitim düzeyi ve kullanılan bilgi kaynaklarına ek olarak hemşirelerin bilgi puanları ile çocuk sahibi olup olmama durumları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=0,515$; $p < 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6'da hemşirelerin çalışma sonucunda elde ettikleri bilgi puanları ile aralarında anlamlı fark bulunan bazı sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin (Eğitim düzeyi, kullanılan bilgi kaynağı ve çocuk sayısı) kendi içlerinde bu farklılığa neden olan değişkenlerinin hangileri olduğunu belirlemek adına yapılan "Gruplar Arası Farkın Belirlenmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) Analiz Teknikleri" yer almaktadır.

Tablo 6. Hemşirelerin Pediatrik Nebülizasyon Tedavisine Yönelik Bilgi Puanının Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleriyle Olan İlişkisi

		Bilgi Puanı		
				p
Sağlık Meslek Lisesi	Lisans	-.05	2,53	,982
	Yüksek Lisans	-2,25	2,65	,400
	Doktora	-3,70	2,96	,215
Lisans	Sağlık Meslek Lisesi	,056	2,53	,982
	Yüksek Lisans	-2,19	,97	,026*
	Doktora	-3,64	1,63	,028*
Yüksek Lisans	Sağlık Meslek Lisesi	2,25	2,65	,400
	Lisans	2,19	,97	,026*
	Doktora	-1,45	1,81	,427
Doktora	Sağlık Meslek Lisesi	3,70	2,96	,215
	Lisans	3,64	1,63	,028*
	Yüksek Lisans	1,45	1,81	,427
Hayır (Çocuk Sahibi Değil)	1 çocuk sahibi	1,67*	,78	,035*
	2 ve üzeri çocuk sahibi	-1,31	,92	,160
1 Çocuk Sahibi	Hayır (çocuk sahibi değil)	1,67*	,78	,035*
	2 ve üzeri çocuk sahibi	2,99*	,96	,002*
2 Ve Üzeri Çocuk Sahibi	Hayır (çocuk sahibi değil)	1,31	,92	,160
	1 çocuk sahibi	2,99*	,96	,002*
Geçmişteki Üniversite Dersleri veya Uygulamaları	Kitaplar veya Akademik Yayınlar	4,40	1,18	,017**
	Hizmet İçi Eğitimler	-1,23	1,34	,938
	Bir Başka Hemşire veya Doktor Çalışan	,59	,62	,921
Kitaplar veya Akademik Yayınlar	Geçmişteki Üniversite Dersleri veya Uygulamaları	4,40*	1,18	,017**
	Hizmet İçi Eğitimler	3,16	1,67	,366
	Bir Başka Hemşire veya Doktor Çalışan	5,00	1,17	,007**
Hizmet İçi Eğitimler	Geçmişteki Üniversite Dersleri veya Uygulamaları	1,23	1,34	,938
	Kitaplar veya Akademik Yayınlar	-3,16	1,67	,366
	Bir Başka Hemşire veya Doktor Çalışan	1,83	1,33	,724
Bir Başka Hemşire veya Doktor Çalışan	Geçmişteki Üniversite Dersleri veya Uygulamaları	-,59	,62	,921
	Kitaplar veya Akademik Yayınlar	5,00	1,17	,007**
	Hizmet İçi Eğitimler	-1,83	1,33	,724

Gruplar Arası Farkın Belirlenmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) Analiz Teknikleri: *1.SD testi; **Tamhane's T2 Testi

TARTIŞMA

Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin doğru ve etkin pediatrik nebülizasyon uygulamasına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %40,2'sinin her gün, %34,3'ünün haftada 3-4 kez, %15,7'sinin nadiren (haftada 1-2

defa veya daha az) çalışmakta oldukları birimlerde nebülizasyon tedavisini uygulamakta olduğu ve %9,8'nin de çalışmakta oldukları birimlerde nebülizasyon tedavisini uygulamadığı saptanmıştır. Ulus ve arkadaşlarının (2007) sağlık çalışanlarının nebülizatör ile tedaviye yönelik bilgilerinin değerlendirildiği bir çalışmada sağlık çalışanlarının %52'si nebülizasyon tedavisini her gün, %29,3'ü haftada 2-3 kez ve %18,7'si de nadiren uygulamakta olduğu saptanmıştır. "Her gün" seçeneği dışında sonuçlar benzerlik göstermektedir (Ulus ve ark., 2007).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40,2'sinin daha önceden kurum içinde veya kurum dışında nebülizasyon tedavisine yönelik eğitim aldıkları, %59,8'inin daha önceden nebülizasyon tedavisine yönelik herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır. Ameen ve arkadaşlarının (2022) hemşirelerin nebülizasyon tedavisinde performanslarının değerlendirdikleri araştırmalarında hemşirelerin %76,7'sinin nebülizasyon hakkında eğitim almadığı bildirilmiştir (Ameen, Nasr ve Bakr 2022). Böylelikle her iki araştırmada da hemşirelerin çoğunluğunun öncesinde bu konu hakkında eğitim almadıkları görülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %62,7'sinin geçmişteki üniversite dersleri veya uygulamalarının, %9,8'inin kitaplar veya akademik yayınların, %11,8'inin hizmet içi eğitimlerin, %15,7'sinin bir başka hemşire veya doktor çalışanın hemşirelerin nebülizasyon tedavisine yönelik mevcut olan bilgilerinin kaynakları olduğu saptanmıştır. Güngör ve arkadaşlarının (2012) bir çalışmada hemşirelerin %24'ü nebülizatör ile tedaviyi bir başka hemşireden, %10'u ise hastane içi genel eğitimle öğrendiği bulunmuştur (Güngör ve ark., 2012). Hastane içi genel eğitimle nebülizasyon tedavisini öğrenen hemşirelerin oranları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma sonunda elde ettikleri toplam puan ortalama olarak $29,07 \pm 3,65$, toplam doğru yüzdeleri ise $\%63,21 \pm 7,94$ olarak bulunmuştur. Bunun yanında araştırmaya katılan 102 hemşirenin 61'inin (%59,8) pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi düzeyinin yetersiz olduğu, geri kalan 41 (%40,2) hemşirenin de pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi düzeyinin yeterli olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara baktığımızda araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun pediatrik nebülizasyon tedavisi üzerine olan bilgi düzeyinin yetersiz olduğu görülmüştür. Güngör ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmada nebülizasyon uygulamasına yönelik sordukları sorular, beceri ve bilgi soruları olarak ayrılmıştır. Hemşirelerin ortalama beceri skoru %53,21; ortalama bilgi skoru %38,82 olarak bulunmuştur (Güngör ve ark., 2012). Elde edilen sonuçlar her iki araştırma için benzerlik göstermektedir. Ulus ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada hemşirelerin nebülizatör kullanımına yönelik yetersiz bilgiye sahip oldukları fakat eğitim sonrası yanlış uygulamaların oranlarının azaldığı ve bilgi skorlarının arttığı görülmüştür (Ulus ve ark.,

2007). Ameen ve arkadaşlarının (2022) KOAH hastalarına bakan hemşirelerin nebülizasyon tedavisindeki bilgi düzeylerinin incelendiği araştırmada %53,3'ünün tatmin etmeyen (\leq %85) sonuçlar elde ettiği görülmüştür (Ameen ve ark., 2022). Neininger ve arkadaşlarının (2022) “Çocuk Hemşirelerinde İnhalasyon Cihazlarının Kullanımında Hataların Giderilmesi: İnhalasyon Tekniği Becerileri ve Bilgileri” adlı çalışmalarında anket araştırmalarının sonucunda, hemşirelerin inhalasyon cihazlarının doğru kullanımı konusunda sınırlı bilgileri olduğu belirlenmiştir (Neininger ve ark., 2022). Bu konu üzerinde yapılan araştırmalarda elde edilen sonuçların çalışmamızın sonuçları ile paralellik gösterdiği görülmüştür. Bunun yanında Santambrogio ve arkadaşlarının (2021) inhalasyon tedavilerinde sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerinin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin solunum fizyoterapistlerine kıyasla inhalasyon tedavisine yönelik bilgi düzeylerinin daha yetersiz olduğu görülmüştür (Santambrogio ve ark.,2021).

Bunun yanında hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinden olan eğitim durumunun, nebülizasyon uygulamasına yönelik edindikleri bilgilerin kaynakları ve çocuk sahibi olma durumları ile bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. “Yüksek Lisans” veya “Doktora” eğitim düzeyine sahip hemşirelerin pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi puanlarının “ Lisans ” eğitim düzeyine sahip hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Ameen ve arkadaşlarının (2022) KOAH hastalarına bakan hemşirelerin nebülizasyon tedavisindeki bilgi düzeylerinin incelendiği araştırmada, lisans becerisine sahip olan hemşirelerin nebülizasyona yönelik bilgi düzeylerinin diğer eğitim düzeylerine sahip hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür (Ameen ve ark., 2022). Eğitim düzeyinin yanında, nebülizasyon tedavisi konusunda “Kitapları ve Akademik Yayınları” bilgi kaynağı olarak kullanan hemşirelerin bilgi puanlarının, “Bir Başka Hemşire veya Doktor Çalışanı” ya da “Geçmişteki Üniversite Derslerini veya Uygulamalarını ” bilgi kaynağı olarak kullanan hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Scarpaci ve arkadaşlarının (2007) bakım evinde çalışan hemşirelerin inhalerlerin ve nebülizatörlerin kullanımını değerlendirdikleri bir araştırmada hemşirelerin nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi ve beceriyi iş başındaki eğitim ile elde ettiği ve hemşirelerin nebülizasyon uygulamasına yönelik 14 uygulama adımından yalnızca 5,3'ünü (%38'ini) doğru olarak uyguladığı görülmüştür (Scarpaci ve ark. 2007).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, hemşirelerin pediatrik nebülizasyon tedavisine yönelik bilgilerinin incelendiği bu araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun bilgi düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin genel anlamda nebülizasyon tedavisine yönelik bilgi düzeylerini etkilemediğinin görülmesine karşın eğitim düzeyinin artmasının ve nebülizasyon tedavisine yönelik edinilen bilgilerin kaynaklarının kitaplar veya akademik yayınlardan olmasının bilgi puanını artırdığı görülmüştür.

Nebülizasyon tedavisiyle ilgili yapılan araştırmalarda bu alanda bilgi eksikliğinin olduğu ve hemşireler de dahil olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına yönelik uygulama rehberlerinin oluşturulması, teknolojiyle birlikte gelişen veya değişen nebülizatör cihazlarının kullanımları ve dikkat edilmesi gereken noktaları kullanım rehberlerinden takip edilmesi ve klinik uygulamalarına entegre edilmesi önerilmektedir. Ayrıca bu konuda bilgi eksikliği yaşayan hemşirelerin klinik uygulamalarında hem hastalarının tedavi etkinliklerini artırma hem de evde tedaviye devam edecek olan hasta ve hasta yakınlarına tedavi ve uygulama ilkeleri konusunda sağlık eğitimi ya da taburculuk eğitimi yapabilmesi için hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın örneklemini sadece bir üniversite hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturduğundan dolayı elde edilen veriler tüm hemşirelere genellenemez.

Teşekkür

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları dikkatli bir şekilde cevaplayan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Alhaider, S. A., Alshehri, H. A., & Al-Eid, K. (2014). Replacing nebulizers by MDI-spacers for bronchodilator and inhaled corticosteroid administration: Impact on the utilization of hospital resources. *International journal of pediatrics & adolescent medicine*, 1(1), 26-30. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2014.09.002>
2. Ari, A.; Hess, D. ve Myers, T.R. (2009). Solunum Tedavileri Uygulayanlar için Aerosol Tedavi Cihazları Rehberi. İstanbul: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği.
3. Bargaje, M. D., Chidgupkar, K. M., Anokar, A., Deoskar, R., & Singh, S. (2018). Assessment of outcome of training of paramedical staff in nebulization techniques at a tertiary care hospital. *J Respir Med*, 2(107), 2.
4. Cazzola, M., Ora, J., Bianco, A., Rogliani, P., & Matera, M. G. (2021). Guidance on nebulization during the current COVID-19 pandemic. *Respiratory medicine*, 176, 106236. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106236>

5. Dubus, J. C., Becquemin, M. H., Vecellio, L., Chaumuzeau, J. P., Reyckler, G., & GAT (Groupe aérosolthérapie de la Société de pneumologie de langue française) (2021). Bonnes pratiques de l'aérosolthérapie par nébulisation en 2020 [Good practice for aerosol therapy by nebulization in 2020]. *Revue des maladies respiratoires*, 38(2), 171-176. <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2020.11.010>
6. DÜDÜKCÜ, F. T., & ARSLAN, F. T. (2016). Çocuklarda nebülizatör ile ilaç uygulama; problemler ve çözüm önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 71-77.
7. Erdinç, M. (2002). Nebülizatör ile tedavide etkinliği belirleyen faktörler. *Toraks Dergisi*, 3(2).
8. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, Nihal. (2020). Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
9. Güngör, S., Yalçınsoy, M., Afşar, B. B., Akkan, O., Bağcı, B. A., Torbacı, K. A., ... & Akkaya, E. (2012). Doktorlar, hemşireler ve hastalar nebülizatör cihazlarını ne kadar doğru kullanıyor?. *Solunum Dergisi*, 14(3), 136-140. doi: 10.5505/solunum.2012.76588
10. Kanık, E. T., Yılmaz, Ö., Türkeli, A., & Yüksel, H. (2015). Astımlı ve hışiltılı çocuklarda nebülizer kullanımı konusunda verilen standart eğitimin hastalık kontrolüne etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58(3), 96-101.
11. Kaş, G. & Yıldız, S. (2021). Çocuklarda Nebülizatör Tedavisi ve Hemşireler İçin Öneriler . *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* , 4 (1) , 141-148 . doi: 10.38108/ouhcd.830727
12. Kwok, P. C., & Chan, H. K. (2014). Delivery of inhalation drugs to children for asthma and other respiratory diseases. *Advanced drug delivery reviews*, 73, 83-88. <https://doi.org/10.1016/j.addr.2013.11.007>
13. Lee, J. M., Kim, S. J., & Min, H. Y. (2017). The Effects of Smartphone-based Nebulizer Therapy Education on Parents' Knowledge and Confidence of Performance in Caring for Children with Respiratory Disease. *Journal of pediatric nursing*, 36, 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.04.012>
14. M Ameen, E., H Nasr, M., & H Bakr, Z. (2022). Nurse'Performance Regarding Care of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease on Nebulizer Therapy. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(4), 1114-1125. doi: [10.21608/EJHC.2022.266945](https://doi.org/10.21608/EJHC.2022.266945)
15. Martin, A. R., & Finlay, W. H. (2015). Nebulizers for drug delivery to the lungs. *Expert opinion on drug delivery*, 12(6), 889-900. <https://doi.org/10.1517/17425247.2015.995087>
16. Nebulizer therapy. Guidelines. British Thoracic Society Nebulizer Project Group. (1997). *Thorax*, 52 Suppl 2(Suppl 2), S4-S24. <https://doi.org/10.1136/thx.52.2008.s4>
17. Neiningner, M. P., Kaune, A., Musiol, J., Kiess, W., Bertsche, A., Prenzel, F., & Bertsche, T. (2022). Handling Errors in the Use of Inhalation Devices: Inhalation Technique Skills and Knowledge in Pediatric Nurses. *Journal of nursing care quality*, 37(2), 180-187. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000587>
18. Pekcan, S. (2012). Çocuklarda inhaler tedavi uygulamaları. *Solunum Dergisi*, 14 (2), 63 - 72. doi: 10.5505/solunum.2012.83446
19. Pekcan, S., (2011). *Solunum cihazları rehberi: çocuklarda yardımcı solunum cihazları. Türk Toraks Dergisi*, 12(1), 53-54-55. Erişim Adresi: <https://toraks.org.tr/site/community/library/974>
20. Respaud, R., Vecellio, L., Diot, P., & Heuzé-Vourc'h, N. (2015). Nebulization as a delivery method for mAbs in respiratory diseases. *Expert opinion on drug delivery*, 12(6), 1027-1039. <https://doi.org/10.1517/17425247.2015.999039>
21. Saka, S., Yıldız, F., Dursun, B., Gemicioğlu, B., Kalyoncu, F., Mungan, D., Yorgancıoğlu, A., Oğuzülgen, İ., (2011). *Solunum cihazları rehberi. Türk Toraks Dergisi*, 12(1), 10-11. Erişim Adresi: <https://toraks.org.tr/site/community/library/974>
22. Santambrogio, M., Lazzeri, M., Bonitta, G., Guarise, R., Simonetta, E., Blasi, F., & Privitera, E. (2021). Hastane personelinin inhale aerosol tedavisinde pratik becerileri ve teorik bilgileri: tek merkezli kesitsel gözlemsel çalışma. *Göğüs hastalığı için Monaldi arşivleri = Archivio Monaldi per le malattie del torace*, 91(1), 10.4081/monaldi.2021.1532. <https://doi.org/10.4081/monaldi.2021.1532>
23. Santati, S., Thongsri, J., & Sarntima, P. (2019). Modified small-volume jet nebulizer based on CFD simulation and its clinical outcomes in small asthmatic children. *Journal of healthcare engineering*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/2524583>
24. Saz, E. U. , Midyat, L. , Duyu, M. , Ozananar, Y. , Karapınar, B. & Özçetin, M. (2009). Akut bronşiyolitli olguların acil servisteki tedavilerinde nebülizatör veya aracı tüp kullanımının etkinliğinin karşılaştırılması . *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* , 40 (1) , 27-31 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/zktipb/issue/22071/236961>

-
25. Scarpaci LT, Tsoukleris MG, McPherson ML. Assessment of hospice nurses' technique in the use of inhalers and nebulizers. *J Palliat Med.* 2007 Jun;10(3):665-76. doi: 10.1089/jpm.2006.0180. PMID: 17592978.
26. Ulus, B., Kurşun, F., Doğru, D., Yalçın, E., Pekcan, S., Çobanoğlu, N., ... & Profesörü, P. (2007). Sağlık çalışanları nebulizatörle tedaviyi biliyor mu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 50(3), 174-179.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1302598>

Orijinal Araştırma

Cerrahi Hemşirelerinin Standart Önlemlere Uyumu ve İlişkili Faktörler

Surgical Nurses' Compliance with Standard Precautions and Related Factors

Gözde DÖKÜMCÜ^{ID}*,^a, Sacide YILDIZELİ TOPÇU^{ID}^b,

^a Hem., Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, EDİRNE, TÜRKİYE

^b Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, EDİRNE, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Hastane ortamında çapraz bulaşın önlenmesinde, hemşirelerin standart önlemlere uyumu büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin standart önlemlere uyum düzeyleri ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Nisan 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında, Edirne'deki bir hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü 101 hemşire ile yapıldı. Veriler "Veri Toplama Formu" ve "Standart Önlemlere Uyum Ölçeği" ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Cerrahi hemşirelerinin standart önlemlere uyum puan ortalamalarının 14,26±3,59 olduğu belirlendi. Kadın hemşirelerin standart önlemlere daha fazla uyum gösterdiği, cerrahi hemşirelerinin standart önlemlere uyumu ile ilişkili faktörlerin de yaş, mesleki deneyim süresi ve kişisel koruyucu ekipman kullanımının olduğu saptandı.

Sonuç: Araştırma bulguları cerrahi hemşirelerinin standart önlemlere uyum düzeyinin iyi olduğunu gösterdi. Cerrahi kliniklerde, mesleğe yeni başlamış ve genç yaşta hemşireler ile erkek hemşirelerin standart önlemlere uyumlarının yükseltilmesini amaçlayan kurumsal yaklaşımların benimsenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi hemşireleri, Standart önlemler, Uyum.

ABSTRACT

Background: Nurses' compliance with standard precautions is of great importance in preventing cross-contamination in hospital environment. This study aimed to determine the compliance level of nurses working in surgical clinics with standard precautions and related factors.

Method: This descriptive study was conducted, between April 2021- October 2021, with volunteer 101 nurses who work in the surgical clinics of a hospital in Edirne. Data was collected with the "Data Collection Form" and "Standard Precautions Compliance Scale". Descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis-H test and Spearman correlation tests, were used in data analysis.

Results: It was determined that surgical nurses' mean score of compliance with standard precautions was 14.26±3.59 (Min:0, Max:20). It was detected that women nurses were more compatible with standard precautions and age, time of occupational experience and use of personal protective equipment were factors associated with surgical nurses' compliance with standard precautions.

Conclusions: Research findings showed that surgical nurses have good compliance with standard precautions. It is recommended to develop institutional approaches to increase the compliance of young and male nurses working in surgical clinics with standard precautions..

Keywords: Compliance, Standard precautions, Surgical nurses.

Bu çalışma yüksek lisans tezinden oluşturulmuş ve 15-17 Aralık 2022 tarihinde çevrimiçi olarak gerçekleştirilen '2. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Gözde DÖKÜMCÜ

Adres: Halisehatun mahallesi Dikkaldırım sokak No:16, Uzunköprü/EDİRNE, TÜRKİYE

e-posta: gozdedokumcu@hotmail.com

Geliş tarihi: 25.05.2023

Kabul tarihi:30.11.2023

GİRİŞ

Hasta bakımında temas, solunum ya da damlacık gibi yollarla enfeksiyonların yayılımını önlemede, mikroorganizmaların çevreye ya da kişilere bulaşmasını önlemek amacıyla uygulanan tüm önlemler standart önlemler olarak isimlendirilmektedir (Siegel, Rhinehart, Jackson, & Chiarello, 2022; T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü & Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 2020; Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği, 2006). Özellikle, temas ve damlacık yolları ile bulaşan enfeksiyonlardan korunmada bu önlemlere uyum büyük önem taşımaktadır. Standart önlemlerde ilk sırada yer alan ve en büyük öneme sahip olan uygulamanın el hijyeni olduğu vurgulanmaktadır (Siegel ve ark., 2022; T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü & Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 2020; World Health Organization (WHO), 2020c). Standart önlemlerden olan el yıkama ve kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) özellikle vücut çıktıları ile temas riskinin bulunduğu durumlarda kullanılması gerekmektedir (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 2020; World Health Organization (WHO) 2020b). Özellikle hemşirelerin enfekte kişi ve alanlara direkt ve sürekli teması en aza indirerek, hastalara, kendilerine ve diğer sağlık çalışanlarına bulaş riskini azaltacak olan standart önlemleri uygulamaları önemli bir gerekliliktir (Powers, Armellino, Dolansky, & Fitzpatrick, 2016).

Hastane ortamının içerdiği risklerle birlikte cerrahi hemşirelerinin iş yükünün de fazla olması cerrahi birimleri hasta ve çalışan güvenliği açısından yüksek riskli hale getirirken, olası komplikasyonların önüne geçmek amacıyla ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde izolasyon önlemlerine özenli bir uyumun gerekliliğini de ortaya çıkarmaktadır (Demir, 2021; Kamer & Çolak, 2020; World Health Organization (WHO), 2020a). Cerrahi klinikler ve ameliyathanede, düzenin yapılandırılması, ekip içi ve ekipler arasında iletişimin planlanması ve klinik süreçlerin aksatılmadan yürütülmesinde kritik rol ve sorumluluklar üstlenen hemşirelerin yanı sıra cerrahi ekibin diğer üyelerinin de cerrahi sürecin tamamında izolasyon önlemlerine mutlaka uymaları gerekmektedir (Albuz & Uludağ, 2020; Türk Hemşireler Derneği (THD), 2020).

Bu çalışmada, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin standart önlemlere uyum düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amaçlandı.

Araştırma Soruları:

1.Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin standart önlemlere uyum düzeyleri nedir?

2.Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin standart önlemlere uyum düzeylerini etkileyen faktörler var mıdır?

3.Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin standart önlemlere uyum düzeylerine göre KKE kullanım durumları arasında fark var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Nisan 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında Edirne'deki bir hastanenin cerrahi kliniklerinde yürütüldü.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Edirne'deki bir hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan 104 hemşire oluşturdu. Örneklem alınacak hemşire sayısının belirlenmesi amacıyla herhangi bir örneklem hesaplama yöntemi kullanılmadı. Araştırmanın yürütülmesi planlanan kliniklerde çalışan hemşire sayılarının az olması nedeni ile bu servislerde çalışan ve örneklem dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 104 hemşirenin tamamına ulaşılarak, araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 101 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturdu.

Araştırmaya, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahi, Kalp ve Damar Cerrahi (KDC), Ortopedi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Nöroşirurji ve Üroloji kliniklerinde aktif olarak çalışmaya devam eden ve 18 yaşından büyük hemşireler dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen "Veri Toplama Formu" ile Lam (2011) tarafından geliştirilerek, Samur, Seren Intepeler ve Lam (2020) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Standart Önlemlere Uyum Ölçeği" kullanıldı.

Araştırmada hemşireler için kullanılan "Veri Toplama Formu" araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucunda geliştirildi (Elmas, 2019; Polat & Coşkun, 2020). Form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, görev yapılan birimde çalışma yılı, çalışma şekli ve çalışırken KKE (eldiven, cerrahi maske, N95/FFP2 maske, siperlik ya da gözlük, koruyucu önlük ve/veya tek kullanımlık önlük/tulum) kullanma durumlarını inceleyen toplam sekiz sorudan oluşmaktadır.

Standart Önlemlere Uyum Ölçeği (SÖÜÖ) sağlık kurumlarında çalışanların standart koruyucu önlemlere uyumunu, yani sağlıklı ve güvenli davranış sergileyip sergilemediklerini kendilerinin değerlendirdiği bir ölçektir. Ölçek, Lam (2011) tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir. 4'lü likert (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=bazen, 4=her zaman) şeklinde değerlendirilen ölçek 20 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken olumlu puanlanan maddelerde 'her zaman' yanıtına 1 puan diğerlerine 0 puan, olumsuz puanlanan maddelerde 'hiçbir zaman' yanıtına 1 puan diğerlerine 0 puan verilerek hesaplanmaktadır. Ölçek puanlaması 1-20 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça standart önlemlere uyum artmaktadır (Lam, 2014). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.73 olarak bildirilmiştir (Lam, 2011). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Samur ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmış olan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.71 olarak bildirilmektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin kendileri tarafından doldurulan anket formları yoluyla toplandı. Araştırmaya başlamadan önce, çalışmanın yürütüldüğü kliniklerin yönetici hemşireleri ve klinik hemşirelerine araştırmanın amacı ve içeriği ile ilgili bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden anketi doldurmak için uygun oldukları bir zaman aralığı için randevu alındı. Hemşireler belirttikleri gün ve saatte, hemşire odasında ziyaret edildi ve kendilerine verilen 'Veri Toplama Formu' ve 'Standart Önlemlere Uyum Ölçeği'ni doldurmaları istendi. Form ve ölçeğin doldurulması yaklaşık 15 dakika sürdü. Doldurulan formlar hemşirelerden alındı ve kayıt edildi.

Verilerin Analizi

Veri analizi için SPSS 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi ve verilerin normal dağılmadığı görüldü. Veriler, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma vb.), Kruskal Wallis-H Testi ve Mann-Whitney U Testi ile analiz edildi. İki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Spearman korelasyon testi ile bakıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.02.2021 tarih ve TÜTF-BAEK 2021/88 protokol kodlu etik kurul izni alındı. Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nden 26.03.2021 tarih ve 39852 sayılı kurum izni alındı. Veri toplama sürecinde de kliniklerin sorumlu hemşireleri ile hemşireler araştırmanın amacı ve kapsamı konusunda bilgilendirilerek araştırmaya katılma konusunda sözlü ve yazılı izinleri alındı. Ayrıca, Standart Önlemlere Uyum Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan sorumlu yazarlardan izin alındı.

BULGULAR

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin standart önlemlere uyma düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin yaş ortalamasının

Tablo 1. Cerrahi hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri ile KKE kullanım durumları (n=101)

Özellikler	Kategori	n	%	Ort.±SS	Min-Max
Yaş		101	100.0	32.37±8.54	(21-62)
Cinsiyet	Kadın	84	83.2		
	Erkek	17	16.8		
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	10	9.9		
	Ön lisans	14	13.9		
	Lisans	71	70.3		
	Lisansüstü	6	5.9		
Mesleki deneyim süresi (yıl)		101	100.0	10.18±9.20	(1-34)
Birimde çalışma süresi (yıl)		101	100.0	5.25±6.28	(1-25)
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	23	22.8		
	Nöbet	78	77.2		
Eldiven kullanımı	Her durumda	83	82.2		
	Bazen	14	13.9		
	Hiçbir zaman	4	4.0		
Cerrahi maske kullanımı	Her durumda	79	78.2		
	Bazen	19	18.8		
	Hiçbir zaman	3	3.0		
N95 / FFP2 maske kullanımı	Her durumda	73	72.3		
	Bazen	11	10.9		
	Hiçbir zaman	17	16.8		
Siperlik/Koruyucu gözlük kullanımı	Her durumda	67	66.3		
	Bazen	20	19.8		
	Hiçbir zaman	14	13.9		
Tek kullanımlık önlük/tulum kullanımı	Her durumda	69	68.3		
	Bazen	17	16.8		
	Hiçbir zaman	15	14.9		
Koronavirüse yönelik anksiyete yaşama	Düşük anksiyete	90	89.1		
	Yüksek anksiyete	11	10.9		

Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma SÖÜ=Standart Önlemlere Uyum Ölçeği

32.37±8.54 (min:21, max:62) yıl ve %83.2'sinin kadın olduğu saptandı. Hemşirelerin %70.3'ünün lisans mezunu olduğu, mesleki deneyim sürelerinin 10.18±9.20 (min:1, max:34) yıl, görev yapılan birimde çalışma sürelerinin 5.25±6.28 (min:1, max:25) yıl olduğu ve %77.2'sinin nöbet sisteminde çalıştığı belirlendi. Hastalarına bakım verdikleri süreçte, cerrahi hemşirelerinin %82.2'sinin eldiveni, %78.2'sinin cerrahi maskeyi, %72.3'ünün N95/FFP2 maskeyi, %66.3'ünün siperlik ya da koruyucu gözlüğü ve %68.3'ünün de tek kullanımlık önlük/tulumu gerekli olan her durumda kullandığı saptandı. Hemşirelerin çoğunluğunun (%89.1) düşük düzeyde koronavirüs anksiyetesi yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Cerrahi hemşirelerinin standart önlemlere uyum düzeyi ile ilişkili faktörler

Özellikler	Ort.±SS	Min.-Max.	Test	
SÖÜ	14.26±3.59	(0-20)		
Yaş			$r=0.378$	$p<0.001^*$
Cinsiyet				
Kadın	14.83±3.08			
Erkek	11.41±4.57		$Z=-3.327$	$p<0.001^*$
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	13.90±3.87		$K-W\chi^2=1.557b$	$p=0.669$
Onlisans	15.43±2.34			
Lisans	13.99±3.85			
Lisansüstü	15.33±1.63			
Mesleki deneyim süresi			$r=0.379$	$p<0.001^*$
Görev yapılan birimde çalışma süresi			$r=0.311$	$p=0.002^*$
Çalışma Şekli				
Sürekli gündüz	14.91±2.59			
Nöbet	14.06±3.83		$Z=-0.603$	$p=0.546$
Eldiven kullanımı				
Her durumda	14.29±3.77			
Bazen	15.25±1.71		$K-W\chi^2=1.037b$	$p=0.595$
Hiçbir zaman	13.79±2.86			
Cerrahi maske kullanımı				
Her durumda	14.24±3.83			
Bazen	14.67±2.08		$K-W\chi^2=0.193b$	$p=0.908$
Hiçbir zaman	14.26±2.75			
N95 / FFP2 maske kullanımı				
Her durumda	14.29±3.99			
Bazen	14.59±1.77		$K-W\chi^2=1.630b$	$p=0.443$
Hiçbir zaman	13.55±2.91			
Siperlik ya da koruyucu gözlük kullanımı				
Her durumda	14.73±3.51			
Bazen	14.71±1.90		$K-W\chi^2=7.441b$	$p=0.024^*$
Hiçbir zaman	12.35±4.22			
Tek kullanımlık önlük/ tulum				
Her durumda	14.80±3.84			
Bazen	14.58±1.93		$K-W\chi^2=8.081b$	$p=0.018^*$
Hiçbir zaman	12.47±3.26			
Koronavirüse yönelik anksiyete yaşama				
Düşük anksiyete	15.14±1.57			
Yüksek anksiyete	15.60±2.11		$Z=-0.646$	$p=0.518$

Z= Mann-Whitney U Testi, K-W χ^2 =Kruskal Wallis-H Testi, r=Spearman korelasyon analizi, SS=Standart Sapma, Ort=Ortalama, SÖÜ=Standart Önlemlere Uyum Ölçeği

Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin standart önlemlere uyum puan ortalamaları 14.26 ± 3.59 (min:0, max:20) olarak belirlenirken, ölçeğin bu araştırma için değerlendirilen Cronbach alfa katsayısı 0,787 olarak bulundu. Cerrahi hemşirelerinin yaşları ($r=0.38$, $p<0.001$), mesleki deneyim süreleri ($r=0.38$, $p<0.001$) ve görev yaptıkları birimde çalışma süreleri ($r=0.31$, $p=0.002$) arttıkça standart önlemlere uyum düzeylerinin de arttığı bulundu. Kadın hemşireler ($Z=-3.33$, $p=0.001$) ile hastalarına bakım verirken siperlik ya da koruyucu gözlük ($K-W\chi^2=7.44$, $p=0.024$) ve tek kullanımlık önlük/tulum ($K-W\chi^2=8.08$, $p=0.018$) kullanan hemşirelerin standart önlemlere uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2).

TARTIŞMA

Standart önlemler enfeksiyonun sağlık çalışanlarına, hastadan hastaya ve hastadan çevreye bulaşmasını önleyen uygulamalar ile KKE kullanımını içermektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021; World Health Organization (WHO), 2020b). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yürütülen bu çalışmada, hemşirelerin SÖÜÖ puan ortalamaları $14,26 \pm 3,59$ olarak bulundu. Benzer şekilde, Oğuz (2021) da, hemşirelerin SÖÜÖ puan ortalamasını $14,05 \pm 2,81$, Pereira ve arkadaşları (2021) da $12,8$ olarak bildirmiştir. Samur ve arkadaşları (2020) hemşirelerin standart önlemlere uyumunun orta düzeyde olduğunu vurgulamaktadır. Hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının standart önlemlere uyum düzeylerinin düşük olduğunu gösteren çalışma sonuçlarına da rastlanmaktadır (Gebresilassie, Kumei, & Yemane, 2014; Luo, He, Zhou, & Luo, 2010). Çalışma sonuçlarının içerdiği farklılıklar çalışmaların yapıldığı dönemde var olan pandemi gibi durumlardan etkilenmiş olabileceğini düşündürse de, hemşirelerin standart önlemlere uyumlarının orta ve iyi düzeyde olduğu dikkati çekmektedir.

Cerrahi birimlerde çalışan 101 hemşire ile gerçekleştirilen bu çalışmada, hemşirelerin standart önlemlere uyum düzeyinin yüksek olduğu ve uyumu hemşirelerin yaşları, mesleki deneyim ve birimde çalışma süreleri gibi faktörlerin etkilediği bulundu. Haile ve arkadaşları (2017), enfeksiyonlardan korunmaya yönelik davranışlara en fazla uyum gösteren meslek grubunun hemşireler olduğunu bildirmektedir. Literatürde de, deneyimli hemşirelerin standart önlemlere uyumunun fazla olduğu bildirilmektedir (Cruz et al., 2016; S. Lam, 2014). Beyamo, Dodicho ve Facha (2019), beş yıldan daha az mesleki deneyime sahip olan sağlık çalışanlarının standart önlemlere uyumlarının daha fazla olduğunu belirtirken, Oğuz (2021) pandemi döneminde yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleki deneyimleri ile standart önlemlere uyumları arasında fark olmadığını bildirmektedir. Çalışmaların sonuçlarındaki farklılıkların çalışmaların yürütüldüğü süreçte koronavirüs pandemisinin devam edip etmemesinden etkilendiği düşünülürken, deneyimli hemşirelerin standart önlemlere uymakta daha hassas

davrandıkları görülmektedir. Standart önlemlere uyuma ilişkin tecrübelerin paylaşımı yoluyla, mesleğe yeni başlayan hemşirelere tecrübeli hemşirelerin rehberlik etmesinin hastane ortamlarında etkin enfeksiyon kontrolüne yardımcı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Hemşirelerin KKE kullanımında cinsiyet, yaş, meslek, çalışılan kurum ve eğitim alma gibi faktörlerin etkili olduğu ve ebe-hemşirelerin hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına kıyasla KKE kullanma durumlarının daha iyi olduğu dikkati çekmektedir (Çalışkan, 2017). Sağlık çalışanları arasında sayısal olarak en büyük çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin, hastalıkların bulaşmasını önlemek adına standart önlemlere uymalarının önemi literatürde vurgulanmaktadır (Baniyousef, Mehlab, Sobhi, & Hussain, 2015). Bu çalışmada, hemşirelerin yaşı arttıkça standart önlemlere uyum düzeylerinin de arttığı saptandı. Wong ve arkadaşları (2021) bu çalışmayla benzer şekilde, daha yaşlı sağlık çalışanlarının standart önlemlere uyumlarının yüksek olduğunu bildirmektedir. Oğuz (2021) ise Türkiye'deki hemşirelerin standart önlemlere uyumu ile yaş arasında bir ilişki olmadığını bildirmektedir. Çalışma sonuçları farklılıklar içerse de, yaşla birlikte mesleki deneyimin de artması hemşirelerin standart önlemlere yönelik farkındalıklarının ve ilişkili olarak uygulamalarının da arttığına işaret etmektedir.

Literatürde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yönetsel denetimlerin sıklığı gibi faktörlerin standart önlemlere uyumu etkilediği belirtilmektedir (Cruz et al. 2016; Simon Ching Lam et al. 2010). Bu çalışmada da kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre standart önlemlere daha fazla uyum gösterdiği bulundu. Bu çalışmayla benzer şekilde, Beyamo ve arkadaşları (2019) ile Haile, Engeda, ve Abdo (2017), kadın sağlık çalışanlarının standart önlemlere uyumlarının daha iyi düzeyde olduğunu belirtmektedir. Oğuz (2021) ise, Türkiye'de pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin cinsiyetlerine göre standart önlemlere uyumları arasında farklılık olmadığını bildirmektedir. Çalışma sonuçları doğrultusunda, kadın hemşirelerin standart önlemlere uyum sağlamakta daha titiz davrandıkları düşünülürken, standart önlemlere uyum konusunda kadın hemşirelerin erkek hemşirelere gerekli yönlendirmeleri yaparak, rol-model olmalarının sağlanması önerilmektedir.

Hemşirelerin standart önlemler konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve büyük çoğunluğunun KKE'leri enfeksiyona karşı koruyucu bariyer olarak gördükleri belirtilmektedir (Orhan et al., 2021). Koronavirüs pandemisinin devam ettiği süreçte yürüttükleri çalışmalarında, Polat ve Coşkun (2020) sağlık çalışanlarının gerekli olan her durumda KKE kullandıklarını bildirmektedirler. Bu çalışmada da, cerrahi hemşirelerinin büyük çoğunluğunun hasta bakımını gerçekleştirirken KKE kullandıkları ve hemşirelerin hasta bakımı sırasında siperlik/gözlük ve önlük/tulum gibi KKE'leri kullanma durumlarına göre standart önlemlere uyum

düzeylerinin farklılık içerdiği bulundu. Bu çalışmada, bakım sırasında KKE kullandığını bildiren hemşirelerin standart önlemlere uyumlarının çalışma alanlarında KKE kullanmadığını bildiren hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenirken, koronavirüse yönelik anksiyete yaşama durumları ile hemşirelerin standart önlemlere uyumları arasında ilişki olmadığı da görüldü. Mersal ve Keshk (2016) de hemşirelerin %93-97,2'sinin eldiven giymeye, %90,1'inin maskeyi doğru şekilde kullanmaya iyi uyum sağladığını bildirmektedir. Çalışma sonuçları, cerrahi hemşirelerinin KKE kullanımlarının yüksek düzeyde olmasının hemşirelerin standart önlemlere uyumları ve enfeksiyonlardan korunmaya yönelik farkındalıkları ile ilişkili olabileceğini düşündürürken, yakın zamanda yaşanan koronavirüs pandemisinin de hemşirelerin enfeksiyon kontrolü ve standart önlemlere ilişkin bilinçlerini arttıran bir faktör olabileceğini akla getirmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu standart önlemlere iyi düzeyde uyum göstermektedir. Yaş, cinsiyet, mesleki deneyim ve KKE kullanımına yönelik özelliklerin hemşirelerin standart önlemlere uyumlarını etkilediği saptandı. Cerrahi hemşirelerinin standart önlemlere uyumunu arttırabilmek amacıyla uygun ekipman teminiyle birlikte, özellikle mesleğe yeni başlamış ve genç yaşta hemşireler ile erkek hemşirelerin standart önlemlere uyumlarının yükseltilmesini amaçlayan eğitim, danışmanlık, izlem ve denetim faaliyetlerini içerecek kurumsal yaklaşımların sağlanması ve hemşirelerin standart önlemlere uyumlarını etkileyebilecek olası faktörleri inceleyen ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılması sonuçların tüm cerrahi hemşirelerine genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Ayrıca, bu araştırmada örneklem hesaplaması yapılmaması ve sadece dahil edilme kriterlerini sağlayan hemşireler ile çalışmanın yürütülmesi de çalışma sonuçlarının tüm cerrahi hemşirelerine genellenmesi açısından sınırlı bir yönü olarak belirtilebilir. Bu araştırmanın bir diğer sınırlılık oluşturan noktası da çalışmanın pandeminin ardından normalleşme sürecinde ve kurumun sağlık çalışanlarına KKE etkin şekilde sağlayabildiği bir süreçte yürütülmüş olmasıdır. Bu nedenle, araştırma sonuçlarının pandeminin olmadığı süreçte görev yapan hemşireler ile pandemi sürecinde KKE temininde problem yaşayan hemşireler için genellenemeyeceği düşünülmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Albuz, Ö., & Uludağ, M. (2020). The pandemic of Covid-19 and its effects on surgical perspective. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 3(Covid-19 Special Issue), 116-119.
2. Baniyousef, M. A., Mehlab, M. E., Sobhi, H. al., & Hussain, K. (2015). Attitudes, knowledge, and sources of information among nursing staff toward standard precautions and infection control at King Abdulaziz Tertiary Hospital- Makkah. *Impact Journals*, 3(3), 45-60. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/308785295>
3. Beyamo, A., Dodicho, T., & Facha, W. (2019). Compliance with standard precaution practices and associated factors among health care workers in Dawuro Zone, South West Ethiopia, cross sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4172-4>
4. Çalışkan, H. (2017). Sağlık hizmetlerinde kişisel koruyucu ekipman kullanma davranışını etkileyen faktörler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(3), 313-328. Retrieved from http://casgemproject.com/dosyalar/sayfa/6/dosya-6-8104.03.2016_revize_son.
5. Cruz, J. P., Colet, P. C., Al-otaibi, J. H., Soriano, S. S., Cacho, G. M., & Cruz, C. P. (2016). Validity and reliability assessment of the Compliance with Standard Precautions Scale Arabic version in Saudi nursing students. *Journal of Infection and Public Health*, 9(5), 645-653. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.01.010>
6. Demir, K. (2021). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
7. Elmas, Y. (2019). Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ile hizmet içi eğitim arasındaki ilişki. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya*.
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020). Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed Covid-19. Stockholm.
9. Gebresilassie, A., Kumei, A., & Yemane, D. (2014). Standard precautions practice among health care workers in public health facilities of Mekelle Special Zone, Northern Ethiopia. *Journal of Community Medicine & Health Education*, 04(03), 1000286. <https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000286>
10. Kamer, E., & Çolak, T. (2020). What to do when a patient infected with Covid-19 needs an operation: a pre-surgery, peri-surgery and post-surgery guide. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 30, 1-8. <https://doi.org/10.4274/tjcd.galenos.2020.2020-3-7>
11. Lam, S. (2011). Universal to standard precautions in disease prevention: Preliminary development of compliance scale for

- clinical nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2011), 1533-1539. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.06.009>
12. Lam, S. (2014). Validation and cross-cultural pilot testing of compliance with standard precautions scale: self-administered instrument for clinical nurses. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 35(5), 547-555. <https://doi.org/10.1086/675835>
 13. Lam, S. C., Fung, E. S. S., Hon, L. K. Y., Ip, M. P. Y., & Chan, J. H. T. (2010). Nursing students' compliance with universal precautions in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), 3247-3250. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03419.x>
 14. Luo, Y., He, G. P., Zhou, J.-W., & Luo, Y. (2010). Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 14(2010), e1106-e1114. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.03.037>
 15. Orhan, Z., Kayış, A., Sönmez Omaç, M., İnal, Ş., Kaya, E., & Ara, M. (2021). Hemşirelerin mesleki riskleri ve hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 18-30.
 16. Polat, Ö., & Coşkun, F. (2020). Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Medical Journal of Western Black Sea*, 4(2), 51-58. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.2020.2.3>
 17. Powers, D., Armellino, D., Dolansky, M., & Fitzpatrick, J. (2016). Factors influencing nurse compliance with standard precautions. *American Journal of Infection Control*, 44(2016), 4-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.10.001>
 18. Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., & Chiarello, L. (2022). Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. In the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Retrieved from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
 19. T.C Sağlık Bakanlığı. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Ankara: Bilimsel Danışma Kurulu.
 20. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, & Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2020). Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon.
 21. Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği. (2006). İzolasyon Önlemleri Kılavuzu. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 10(Ek 2).
 22. Türk Hemşireler Derneği (THD). (2020). Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları.
 23. World Health Organization (WHO). (2020a). Coronavirus disease (Covid-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: Interim guidance.
 24. World Health Organization (WHO). (2020b). Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of Covid-19: Interim guidance.
 25. World Health Organization (WHO). (2020c). Preventing and managing Covid-19 across long-term care services Policy brief. Geneva. Retrieved from <http://apps.who.int/bookorders>.
 26. World Health Organization (WHO). (2020d). Rational use of personal protective equipment for COVID-19 and considerations during severe shortages.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1334279>

Orijinal Araştırma

Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı ile Hasta Güvenliği Tutumları Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma

The Relationship Between the Working Environment and Patient Safety Attitudes of Nurses Working in the Operating Room: Cross-Sectional Study

Sultan ÖZKAN *, Ezgi ARSLAN , Halise ÇİNAR

^a Doç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

^b Arş. Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

^c Öğr. Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, AYDIN, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma, Mayıs-Kasım 2021 tarihleri arasında, Türkiye'nin batısında bulunan bir ilde ve kesitsel türde gerçekleştirildi.

Bulgular: Bu çalışmaya katılan ameliyathane hemşirelerinin %80'inin altı yıl ve üzerinde kurumda çalıştığı, %72,9'unun hasta güvenliğinin konusunda eğitim aldığı ve eğitim alanların da yarısından fazlasının hizmet içi eğitimle bilgilendiği belirlendi. Ameliyathane hemşirelerinin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması $2,24 \pm 0,43$ 'tür. Güvenlik Tutumları Ölçeği puan ortalaması $50,86 \pm 6,71$ 'dir. Çalışmaya katılanların çalışma ortamına yönelik tutumları "orta seviyenin biraz üzerinde" ve güvenlik tutumları ise "orta seviye" olarak belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin çalışma ortamına yönelik algılarının iyileştikçe hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının da yükseldiği belirlendi. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin verimli olmaları, mesleki doyum sağlamalarına ve kurumlarda verilen hemşirelik bakımının kalitesinin artırılması adına çalışma ortamı ve hasta güvenliği tutumlarının belirlenerek iyileştirilmesi yönünde planlamalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, çalışma ortamı, hemşire, hasta güvenliği.

ABSTRACT

Background: This study aimed to determine the relationship between the attitudes of nurses working in the operating room towards the working environment and their patient safety attitudes.

Method: The study was carried out between May-November 2021 in a province located in the west of Turkey and in analytical-sectional type.

Results: It was determined that 80% of them worked in the institution for six years or more, 72.9% of them received training on patient safety and more than half of the trainees were informed through in-service training. It was determined that the Nursing Job Index-Nursing Working Environment Scale mean score of the operating room nurses was 2.24 ± 0.43 and the Safety Attitudes Scale mean score was 50.86 ± 6.71 . The attitudes of the participants towards the work environment were determined as "slightly above the medium level" and their safety attitudes were determined as "medium level".

Conclusions: In this study, it was determined that as operating room nurses' perceptions of the working environment improved, their attitudes towards patient safety also increased. Plans can be made to determine and improve the working environment and patient safety attitudes of nurses working in the operating room in order to be productive, provide professional satisfaction and increase the quality of nursing care provided in institutions.

Keywords: Operating room, work environment, nurse, patient safety.

Bu çalışma Burdur'da düzenlenen V. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde (IHSLC2022) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Sultan ÖZKAN

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

e-posta: sultan.ozkan@adu.edu.tr

Geliş tarihi: 28.07.2023

Kabul tarihi: 26.12.2023

GİRİŞ

Ameliyat sırasında hasta bakımı hastanın ameliyathaneye gelmesiyle başlar ve hastanın servise transfer edilmesiyle sona ermektedir (Chellam ve ark, 2023). Ameliyathaneler, ileri tıbbi teknolojiye sahip, alanında özel eğitim almış insan gücünü sağlık bakım hizmeti verdiği hem sağlık profesyonelleri hem de hasta için birçok tehlike ve risk kaynaklarına sahip, sağlık bakımında en karmaşık çalışma ortamlarından biridir (Hergül ve ark, 2016; Taylan ve ark, 2012). Bu karmaşık ortamda yabancı cisim unutulması, kan transfüzyon hataları, cerrahi yanıklar, kontamine kan ürünü veya ilaç kullanımı, yanlış taraf cerrahisi, hasta düşmeleri, ameliyat komplikasyonları, infüzyon pompası hataları, hava embolisi, ilaç hataları, kesici delici alet yaralanmaları gibi hasta güvenliğini tehdit eden durumlar sıkça rapor edilmektedir (Gürel, 2012; Taylan ve ark, 2012; Hergül ve ark, 2016).

Ameliyathanede hasta güvenliği kavramı; ameliyathanede risk değerlendirmelerinin gerçekleştirilmesi, risklerin belirlenmesi ve yönetilmesi, belirlenen risklerin azaltılması için raporlama ve analizlerin gerçekleştirilmesi, risklere yönelik geliştirilen çözümlerin uygulanması ile hastalara daha güvenli bakım verme süreci olarak tanımlanabilir (Hergül ve ark, 2016; WHO, 2021; Sammer ve ark., 2010; WHO, 2021). Ameliyathanede çalışan hemşireler perioperatif sürecin tamamında hasta güvenliğinin sağlanması ve hasta haklarının korunmasından, olası hataların önlenmesinden, nitelikli sağlık bakımı verilmesinden sorumludur (IFPN, 2005; Akansel ve ark, 2015). Bu sorumluluk kapsamında ameliyathanelerdeki çalışma ortamının stres, ekip içi iletişim, hasta bakım kaynaklarının yeterliliği, iş memnuniyeti, hastane yönetiminin tutum ve desteği gibi çalışma ortamıyla ilişkili faktörlerin hasta güvenliği üzerinde dolaylı ancak önemli etkisi olduğu düşünülmektedir (Kapıkıran ve Bülbüoğlu, 2018; Blomberg ve ark, 2018; Cuming, 2019). Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutum ve kültürleri (Gözlü, 2011; Özer ve ark, 2019; Gürel, 2012; Akansel ve ark, 2015; Karayurt ve ark, 2017) ile çalışma ortamlarında var olan stres düzeyi, medikal hatalar, cerrahi kontrol listesinin kullanımı (Nurok ve ark, 2011; Karayurt ve ark, 2017) gibi durumların hasta güvenliğine etkisinin değerlendirmesini yapan çalışmalar bulunmaktadır. Ancak ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş ortamlarının hasta güvenliği üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin ameliyat sırası bakım uygulamalarında hasta bakımı ve güvenliğine ilişkin rol ve sorumluluklarını etkileyebilecek çalışma ortamı özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmayla ameliyathanede hastalara bakım veren hemşirelerin çalışma ortamlarının düzenlenmesi ve ameliyathanede hasta güvenliğinin sağlanmasına dair geliştirilecek prosedür ile protokollerin planlanması süreçlerine katkı sağlayacağı

düşünülmektedir. Bu çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Araştırma Sorusu:

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamları ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişki nasıldır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Kesitsel türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Türkiye'nin batısında yer alan üç kamu hastanesi ile bir üniversite hastanesinde yürütüldü. Araştırma Mayıs-Kasım 2021 tarihleri arasında yapıldı.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bu hastanelerde çalışan ameliyathane hemşireleri oluşturdu. Hastanelerin İstatistik Birimlerinden alınan ameliyathanede çalışan hemşire sayılarının üniversite hastanesinde 39 (31 kadın ve 8 erkek) kamu hastanelerinde ise 66 (63 kadın ve 3 erkek) olduğu belirlendi. Bu sayılara göre çalışma evrenini 105 hemşire oluşturdu. Pilot çalışmadan (Karayurt ve ark, 2017) yapılan G-Power analizi sonucunda istatistiksel anlamlılık düzeyi (α) %5 ve istatistiksel güç ($1-\beta$) %80 olarak belirlendi. Yapılan analiz sonucunda örneklem 64 hemşire olarak hesaplandı. Araştırma süresince kayıpların olabileceği düşünülerek hesaplanan örneklem %10 fazla alınarak çalışmaya 70 hemşirenin dahil edilmesi planlandı.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama süreci, hastane ortamında hemşirelerin çalışma saatlerine göre düzenlenmiş olup haftanın her günü araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirildi. Uygulanan anket formunun doldurulma süresi yaklaşık 20 dakika sürdü. Çalışma, hemşirelerin ve kurumun günlük rutinleri etkilenmeyecek şekilde yürütülmüş olup veri toplama sürecinde COVID-19 pandemisi nedeniyle Sağlık Bakanlığı'nın önerileri ve kurumun benimsediği kurallar dikkate alınarak maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyuldu.

Araştırmanın verileri üç bölümden oluşan bir form ile toplandı. Formun ilk bölümünde ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri, ameliyathanede çalışma koşulları gibi tanıtıcı bilgilerinin sorgulandığı araştırmacı tarafından literatürde yer alan çalışmalardan (Türkmen ve ark, 2011; Erdağı ve Özer, 2015; Hergül ve ark, 2016; Usta ve Ulutaşdemir, 2019) geliştirilen 17 soruluk hemşire tanıtım formu, ikinci bölümünde Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (İİ-HÇODÖ) ve

üçüncü bölümünde Güvenlik Tutumları Ölçeği-GTÖ (Ameliyathane Versiyonu) (GTÖ) yer aldı.

İİ-HÇODÖ: Ölçek, 2002 yılında Lake tarafından geliştirilmiştir (Lake, 2002). Ölçeğin, 2011 yılında Türkmen ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır (Türkmen ve ark, 2011). İİ-HÇODÖ 4'lü likert tipte (kesinlikle katılıyorum (4) ifadesinden kesinlikle katılmıyorum (1) olarak puanlanmakta) 31 maddeden ve hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek ve alt boyut puanları ortalama alınarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan "1" ve maximum puan "4"tür. Ölçek puan ortalaması arttıkça hemşirelerin çalışma ortamına algılarının olumlu yönde arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bu çalışmada İİ-HÇODÖ için güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bulundu.

GTÖ: Ölçek, 2006'da Sexton ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Sexton ve ark, 2006). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Önler ve Akyolcu tarafından 2019 yılında yapılmıştır (Önler ve Akyolcu, 2019). GTÖ 5'li likert tipte (Kesinlikle Katılmıyorum (1) ifadesinden Tamamen Katılıyorum (5) olarak puanlanmakta) 59 sorudan ve altı alt boyuttan oluşmaktadır: "Ekip işbirliği, iş memnuniyeti, yönetimle ilgili düşünceler, güvenli ortam, çalışma koşulları ve stres düzeyinin belirlenmesi". Ayrıca ölçeğin sonunda hasta güvenliğinin geliştirilmesi ile ilgili görüş isteyen açık uçlu sorular da bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanlar "1=0, 2=25, 3=50, 4=75, 5=100" şeklinde dönüştürülmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan "0" ve maximum puan "100"dür. Ölçekten alınan puan arttıkça güvenlik tutumlarının arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bu çalışmada GTÖ için güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulundu.

Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25 paket programı kullanılarak analiz edildi. Çalışma verilerinin analizinde sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma analizleri yapıldı. Yapılan Shapiro-Wilk testine göre veriler normal dağıldığı için bağımsız değişkenler ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Bağımsız örneklemelerde T testi ve OneWay ANOVA Varyans Analizi testi; ölçeklerin puan ortalamalarının ilişki varlığı testinde ise Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Varyans analizinde gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesinde Post Hoc çoklu karşılaştırma yönteminde Bonferonni analizi yapıldı. Analiz sonuçları %95'lik güven aralığında $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için girişimsel olmayan bir etik kuruldan etik izin (Sayı: E-76261397-050.99-31901) ve etik kurul izni sonrasında hastane yönetimleri ve kamu hastanelerinin bağlı olduğu Sağlık İl Müdürlüğü'nden (Sayı: E-44021967-605.01) kurum izinleri alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı anlatılarak çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı ve sözlü onam alındı.

BULGULAR

Hemşirelerin %82,9'u kadın, %70'i lisans mezunu, %64,3'ü evli, %80'i altı ila on yıl arası kurumda çalışma deneyimine sahip olduğu belirlendi. Hemşirelerin %75,7'si kurumda hizmet içi eğitim aldığı, %72,9'unun hasta güvenliğine ilişkin eğitimlere katıldığı ve bu eğitimlere katılanların %65,7'sinin hizmet içi eğitimle bilgilendiği belirlendi. Ayrıca hemşirelerin ameliyathanede ortalama çalışma süresinin $3,33\pm 2,25$ yıl ve haftalık ortalama çalışma süresinin $46,74\pm 7,71$ saat olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=70)

Değişkenler	Sayı	%
Yaş*	38±7,72 (Min.=23, Max.=52)	
Cinsiyet		
Kadın	58	82,9
Erkek	12	17,1
Eğitim Durumu		
Lise	5	7,1
Ön Lisans	9	12,9
Lisans	49	70
Lisans Üstü	7	10
Medeni Durum		
Evli	45	64,3
Bekar	25	35,7
Çalışılan Kurum		
Kamu 1	17	24,3
Kamu 2	16	22,9
Kamu 3	13	18,6
Üniversite	24	34,3
Çalışma Durumu		
Tam zamanlı (kadrolu)	65	92,9
Tam zamanlı (sözleşmeli)	5	7,1
Kurumda Çalışma Süresi		
1 yıldan az	11	15,7
1-5 yıl arası	3	4,3
6-10 yıl arası	56	80
Haftalık Ortalama Çalışma Saatleri*	46,74±7,71 (Min.=40, Max.=72)	
Ameliyathanede Çalışmanın Kendi İsteği İle Olma Durumu		
Hayır	15	21,4
Evlet	55	78,6
Ameliyathanede Çalışma Süresi* (Yıl)	3,33±2,25 (Min.=1, Max.=10)	
Kurumda Oryantasyon Eğitimi Yapılma Durumu		
Hayır	38	54,3
Evlet	32	45,7
Kurumda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu		
Hayır	17	24,3
Evlet	53	75,7
Çalışanların Hasta Güvenliği Konusunda Eğitim Alma Durumu		
Hayır	19	27,1
Evlet*	51	72,9
Hizmet içi eğitim	47	65,7
Bilimsel toplantılar	4	5,7

*Ortalama=Standart Sapma (Minimum-Maximum). *Birden fazla cevabın verildiği soruları göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin ölçek puan ortalamaları ile ölçeklerin alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 2'de yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda çalışmaya katılan hemşirelerin İİ-HÇODÖ toplam puan ortalaması $2,24\pm 0,43$ ile orta seviyenin biraz üzerinde ve güvenlik tutumları ölçeğinin puan ortalamasının $50,86\pm 6,71$ ile orta seviyede olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin İİ-HÇODÖ puan ortalaması ile cinsiyet, eğitim durumu, kurumda çalışma süresi ve hasta güvenliği konusunda eğitim alma durumu değişkenleri arasında çalışma ortamına yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı bulundu. Hemşirelerin

çalıştıkları kuruma göre çalışma ortamına yönelik tutumlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu; cinsiyet, eğitim durumu, hastanede çalışma süresi ve hasta güvenliği eğitimi alma değişkenlerine göre çalışma ortamına yönelik ve hasta güvenliğine yönelik tutumlarında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı bulundu. Kurumlar arası farklılığın belirlenmesinde kullanılan Post Hoc çoklu karşılaştırma yönteminde Bonferonni düzeltmesi kullanılarak yapılan analizde bölge uygulama ve araştırma hastanesi ile kamu hastanelerinden biri arasındaki sonuçlardan kaynaklandığı belirlendi ($p=0,01$).

Tablo 2. Hemşirelerin İİ-HÇODÖ ve GTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=70)

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort.±SS	Puan	
		Min	Max
İİ-HÇODÖ (Toplam)	2,24±0,43	1,45	3,21
Ölçek alt boyutları	Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	1,93±0,49	1,11 3,00
	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	2,30±0,52	1,30 3,50
	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik	2,23±0,56	1,00 3,40
	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	2,15±0,55	1,00 3,50
	Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	2,61±0,48	1,67 3,33
GTÖ (Toplam)	50,86±6,71	36	66,25
Ölçek alt boyutları	Ekip işbirliği	53,89±9,18	34 73,25
	İş memnuniyeti	66,85±9,63	45 90
	Yönetimle ilgili düşünceler	60,24±12,76	32,25 85,75
	Güvenli ortam	43,96±6,53	19 57,25
	Çalışma koşulları	50,83±18,68	16,75 83,25
	Stres düzeyi	29,27±7,62	13,75 52,25

Ort.=Ortalama, SS= Standart Sapma, Min- Max=Minimum- Maksimum.

Çalışmaya katılan hemşirelerin GTÖ puan ortalaması ile cinsiyet ve kurumda çalışma süresi değişkenleri arasında çalışma ortamına yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı bulundu. Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre GTÖ alt boyutlarından “ekip iş birliği” ($F=3,129$, $p=0,03$) ve “güvenli ortam”da ($F=3,547$, $p=0,01$); çalışılan kuruma göre “iş memnuniyeti” ($F=4,981$, $p=0,004$), “güvenli ortam” ($F=4,016$, $p=0,01$) ve “stres düzeyi”nde ($F=6,062$, $p=0,001$); hasta güvenliği konusunda eğitim alma durumuna göre “yönetimle ilgili düşünceler” ($F=2,813$, $p=0,006$) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutları ile ölçeklerden alınan toplam puanların arasındaki ilişkinin analizi Tablo 5’te gösterilmektedir. GTÖ ölçeğinin alt boyutlarından ekip iş birliği ile İİ-HÇODÖ alt boyutlarından “hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü”nde pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($r=0,624$, $p<0,05$); çalışma koşulları ile “kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları” ($r=0,779$, $p<0,05$) ve “yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik”te ($r=0,724$, $p<0,05$) pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulundu. GTÖ ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması ile İİ-HÇODÖ’nin toplam puan ortalaması arasında ise yine pozitif yönde güçlü bir ilişki ($r=0,727$, $p<0,05$) bulundu. GTÖ ölçeğinin alt boyutlarından “stres düzeyi” ile İİ-HÇODÖ alt boyutlarından “hekim-hemşire-meslektaş iletişimi”nde ($r=-0,426$, $p<0,05$) negatif yönlü orta düzeyde ve “kaliteli bakım için gerekli hemşirelik

kaynakları”nda ($r=-0,317$, $p<0,05$) negatif yönlü zayıf bir ilişki bulundu.

Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile İİ-HÇODÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	% (Sayı)	İİ-HÇODÖ					Ölçek Toplam
		Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	
Cinsiyet*							
Erkek	82,9 (58)	1,87±0,62	2,34±0,56	2,25±0,56	2,29±0,66	2,47±0,45	2,24±0,49
Kadın	17,1 (12)	1,95±0,46	2,30±0,52	2,26±0,57	2,12±0,52	2,64±0,48	2,25±0,43
Test ve p		t=-0,511 p=0,61	t=-0,247 p=0,8	t=-0,086 p=0,93	t=-0,954 p=0,34	t=-1,128 p=0,26	t=-0,039 p=0,96
Eğitim Durumu**							
Lise	7,1 (5)	2,20±0,56	2,52±0,69	2,48±0,78	2,75±0,58	2,53±0,69	2,49±0,61
Ön Lisans	12,9 (9)	1,75±0,60	2,07±0,44	2,04±0,55	2,33±0,62	2,59±0,43	2,16±0,43
Üniversite	70 (49)	1,95±0,45	2,33±0,51	2,27±0,52	2,05±0,50	2,60±0,47	2,24±0,42
Lisansüstü	10 (7)	1,87±0,51	2,22±0,58	2,02±0,67	2,17±0,51	2,76±0,46	2,21±0,42
Test ve p		F=0,956 p=0,41	F=0,942 p=0,42	F=1,057 p=0,37	F=3,041 p=0,03	F=0,271 p=0,84	F=0,662 p=0,57
Çalışılan Kurum**							
Kamu 1	24,3 (17)	1,79±0,37	2,32±0,31	2,14±0,46	1,94±0,4	2,47±0,44	2,13±0,28
Kamu 2	22,9 (16)	1,70±0,43	2,08±0,51	2,06±0,49	1,95±0,37	2,58±0,47	2,07±0,39
Kamu 3	18,6 (13)	1,87±0,31	2,06±0,39	2,07±0,36	2,30±0,48	2,56±0,55	2,17±0,25
Üniversite	34,3 (24)	2,22±0,55	2,57±0,61	2,50±0,68	2,35±0,68	2,76±0,45	2,48±0,54
Test ve p		F=5,211 p=0,003	F=4,512 p=0,006	F=3,117 p=0,032	F=3,240 p=0,028	F=1,375 p=0,258	F=4,116 p=0,010
Kurumda Çalışma Süresi**							
1 yıldan az	15,7 (11)	1,92±0,56	2,33±0,6	2,36±0,75	2,38±0,66	2,66±0,73	2,33±0,56
1-5 yıl	4,3 (3)	2,29±0,12	2,20±0,6	2,26±0,5	2,41±0,72	2,88±0,5	2,41±0,4
6-10 yıl	80 (56)	1,91±0,48	2,30±0,51	2,21±0,53	2,09±0,51	2,58±0,42	2,22±0,41
Test ve p		F=0,842 p=0,43	F=0,076 p=0,92	F=0,333 p=0,71	F=1,690 p=0,19	F=0,625 p=0,53	F=0,516 p=0,59
Hasta Güvenliği Konusunda Eğitim Alma Durumu*							
Hayır	27,1 (19)	1,97±0,56	2,28±0,52	2,21±0,59	2,28±0,63	2,50±0,39	2,25±0,47
Evet	72,9 (51)	1,92±0,46	2,31±0,53	2,24±0,55	2,10±0,51	2,65±0,50	2,24±0,42
Test ve p		t=-0,355 p=0,72	t=0,169 p=0,86	t=0,239 p=0,81	t=-1,266 p=0,21	t=-1,124 p=0,26	t=-0,047 p=0,96

* Bağımsız örneklerde T testi, ** OneWay ANOVA Varyans Analizi.

Tablo 4. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri GTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	% (Sayı)	GTÖ						
		Ekip işbirliği	İş memnuniyeti	Yönetimle ilgili düşünceler	Güvenli ortam	Çalışma koşulları	Stres düzeyi	Ölçek Toplam
Cinsiyet*								
Erkek	82,9 (58)	50,45±9,44	68,33±11,34	56,25±11,88	45,41±5,32	52,77±11,99	30,83±5,24	50,68±4,26
Kadın	17,1 (12)	54,60±9,04	66,55±9,32	61,06±12,88	43,66±6,75	50,43±19,84	28,95±8,03	50,97±7,14
Test ve p		t=1,434 p=0,15	t=-0,580 p=0,56	t=1,194 p=0,23	t=-0,844 p=0,4	t=-0,539 p=0,59	t=-0,775 p=0,44	t=0,138 p=0,89
Eğitim Durumu**								
Lise	7,1 (5)	57,10±4,23	66±10,83	59,35±18,17	52,65±3,49	55±17,30	29,10±8,99	53,20±5,93
Ön Lisans	12,9 (9)	45,66±9,62	70,55±12,85	55,52±10,23	43,08±5,89	52,77±16,16	32,52±6,80	50±4,09
Üniversite	70 (49)	54,86±8,77	65,81±9,37	61,28±13,02	43,40±5,51	50±20,06	28,79±6,99	50,71±7,44
Lisansüstü	10 (7)	55,60±9,83	70±5	59,67±10,67	42,82±11,14	51,17±14,81	28,57±11,97	51,35±4,82
Test ve p		F=3,129 p=0,03	F=0,889 p=0,45	F=0,519 p=0,67	F=3,547 p=0,01	F=0,143 p=0,93	F=0,621 p=0,6	F=0,263 p=0,85
Çalışılan Kurum**								
Kamu 1	24,3 (17)	51,86±10,04	70,58±10,44	59,63±12,28	41,23±6,95	49,5±16,55	31,80±8,68	50,82±6
Kamu 2	22,9 (16)	54,03±7,27	65,31±8,26	62,25±10,97	41,53±4,22	48,45±21,56	29,23±6,64	50,18±6,61
Kamu 3	18,6 (13)	51,65±8,89	59,23±8,37	53,03±9,52	44,92±5,62	46,15±15,48	34,07±7,49	48,13±3,39
Üniversite	34,3 (24)	56,44±9,71	69,37±8,38	63,23±14,7	47±6,81	55,90±19,58	24,90±5,11	52,82±7,93
Test ve p		F=1,162 p=0,331	F=4,981 p=0,004	F=2,056 p=0,114	F=4,016 p=0,011	F=0,976 p=0,409	F=6,062 p=0,001	F=1,482 p=0,22
Kurumda Çalışma Süresi**								
1 yıldan az	15,7 (11)	54,04±8,90	66,81±8,14	59,06±12,33	45,97±6,29	50,72±22,22	28,09±7,24	50,79±7,45
1-5 yıl	4,3 (3)	60,66±6,41	70±5	58,33±10,82	46,58±5,91	47,25±21,01	25,75±7,23	51,41±4,75
6-10 yıl	80 (56)	53,5±9,33	66,69±10,14	60,57±13,11	43,42±6,6	51,04±18,19	29,69±7,77	50,84±6,75
Test ve p		F=0,866 p=0,42	F=0,163 p=0,85	F=0,097 p=0,9	F=0,951 p=0,39	F=0,057 p=0,94	F=0,531 p=0,59	F=0,011 p=0,98
Hasta Güvenliği Konusunda Eğitim Alma Durumu*								
Hayır	27,1 (19)	50,18±10,8	65±13,12	53,53±11,17	44,43±5,66	50,02±16,69	30,69±5,34	48,97±6,58
Evet	72,9 (51)	55,27±8,19	67,54±8,02	62,74±12,50	43,78±6,87	51,13±19,51	28,74±8,30	51,56±6,68
Test ve p		t=1,864 p=0,07	t=0,793 p=0,43	t=2,813 p=0,006	t=-0,365 p=0,71	t=0,220 p=0,82	t=-0,952 p=0,34	t=-1,449 p=0,15

* Bağımsız örneklerde T testi, ** OneWay ANOVA Varyans Analizi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hasta güvenliğini arttırmaya yönelik önerileri en çok sırasıyla üç doğru doğru hasta-doğru taraf-doğru cerrahi kuralına dikkat edilmesi (%29), hasta transferine yönelik eğitimlerin artırılması (%17) ve sterilizasyon kontrolünün önemsenmesi (%12) olarak belirlendi.

Tablo 5. Hemşirelerin İİ-HÇODÖ ve alt boyutlarının GTÖ alt boyutları ile olan ilişkisinin korelasyon katsayıları (r)*

		GTÖ						
		Ekip iş birliği	İş memnuniyeti	Yönetimle ilgili düşünceler	Güvenli ortam	Çalışma koşulları	Stres düzeyi	Ölçek Toplam Ortalama
Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü	r=0,624 p=0,00*	r=0,170 p=0,15	r=0,452 p=0,00*	r=0,410 p=0,00*	r=0,651 p=0,00*	r=-0,294 p=0,01**	r=0,368 p=0,00*
	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	r=0,571 p=0,00*	r=0,373 p=0,00*	r=0,475 p=0,00*	r=0,343 p=0,00*	r=0,779 p=0,00*	r=-0,317 p=0,00*	r=0,726 p=0,00*
	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik	r=0,574 p=0,00*	r=0,192 p=0,11	r=0,466 p=0,00*	r=0,347 p=0,00*	r=0,724 p=0,00*	r=-0,278 p=0,02*	r=0,663 p=0,00*
	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	r=0,334 p=0,00*	r=0,229 p=0,05	r=0,245 p=0,04**	r=0,502 p=0,00*	r=0,590 p=0,00*	r=-0,196 p=0,1	r=0,523 p=0,00*
	Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	r=0,423 p=0,00*	r=0,256 p=0,03**	r=0,412 p=0,00*	r=0,161 p=0,18	r=0,548 p=0,00*	r=-0,426 p=0,00*	r=0,487 p=0,00*
	Ölçek Toplam Ortalama	r=0,602 p=0,00*	r=0,291 p=0,01	r=0,488 p=0,00*	r=0,426 p=0,00*	r=0,789 p=0,00*	r=-0,357 p=0,00*	r=0,727 p=0,00*

*p<0,01, ** p<0,05.

TARTIŞMA

Bu araştırmanın sonucuna göre hemşirelerin çalışma ortamı algıları iyileştikçe hasta güvenliği tutumlarının da arttığı bulundu.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta güvenliği konusunda eğitim aldığı belirlendi. Türk (2015) ve Usta Ulutaşdemir (2019) çalışmalarında da hastaların büyük çoğunluğunun hasta güvenliği eğitimi aldığı bildirilmektedir. Çalışma bulguları literatür bulguları ile benzerdir. Hasta güvenliğinin son zamanlarda literatürde yaygın olarak ele alınmaya başlamasıyla birlikte kurumlarda da hasta güvenliğine ilişkin hizmet içi eğitim ile desteklendiği görülmektedir. Buna ek olarak hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta eğitimine ilişkin eğitim almış olmalarına rağmen hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Bunun sebebinin hemşirelerin kurumlarda çalışma ortamlarına ilişkin temsil gücünün zayıf olması ve hasta güvenliğine ilişkin kararlara katılımlarının sınırlı olması olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamına yönelik algılarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu belirlendi. Literatürde yer alan çalışmalarda da hemşirelerin çalışma ortamlarına yönelik algılarının orta seviyeye yakın olarak bildirilmektedir (Bitek ve Akyol, 2017; Dirik ve İntepeler, 2017; Kökçü ve Terzi, 2018; Alan ve ark, 2021; Torlak, 2019). Çalışma bulguları literatür bulguları ile benzerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin İİ-HÇODÖ'nin alt boyutlarından aldığı en yüksek puanlar sırasıyla hekim-hemşire-meslektaş iletişimi ve kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları olarak bulundu. Literatürde yer alan çalışmalarda bakıldığında hemşirelerin İİ-HÇODÖ alt boyutlarından alınan en yüksek puanlar sırasıyla hekim-

hemşire-meslektaş iletişimi, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hemşirelerin yönetime katılımı olarak bildirilmektedir (Dirlik ve İntepeler, 2017; Torlak, 2019; Göktepe ve ark, 2021). Çalışma bulguları literatür bulguları ile benzer olduğu söylenebilir. Bunun nedeni hemşirelerin ekip içi iletişimi olumlu algılaması ve bakım uygulamaları sırasında ihtiyaç duyduğu kaynakları yeterli bulması çalışma ortamına ilişkin algılarını olumlu etkilemiş olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin GTÖ puan ortalaması 50,86±6,71 ve hasta güvenliği tutumları "orta düzey" olarak belirlendi. Literatürde yer alan çalışmalardan bazılarında (Türk, 2015; Usta ve Ulutaşdemir, 2019) hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının "düşük düzey"de, bazılarında (Balık, 2014; Memarbashi ve ark, 2020) "orta düzey"de ve bazı çalışmalarda ise (Raeissi ve ark, 2018; Khoshakhlagh ve ark, 2019) "yüksek düzey"de olduğu bildirilmektedir. Çalışma bulguları literatür ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni; çalışmaların farklı ülkelerde ve eğitim seviyelerinde hemşireler ile yapılmış olması dolayısıyla da araştırmalara katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumda hasta güvenliği kültürü ile konuya yönelik algılarının farklı olması olabilir.

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin GTÖ alt boyutlarından en yüksek puanlar sırasıyla "iş memnuniyeti" ve "yönetimle ilgili düşünceler" iken en düşük puanlar "güvenli ortam" ve "stres düzeyi"nde olduğu belirlendi. Balık (2014)'ın çalışmasında, hemşirelerin en yüksek puanı "iş doyumu" ve "ekip çalışması"na, en düşük ortalamayı ise "güvenlik iklimi"ne verdikleri bildirilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda en yüksek puan ortalamasının "güvenli ortam" (Türk, 2015); "yönetim anlayışı" (Özer ve ark, 2019); "ekip çalışması" (Tunçer, 2016) "iş memnuniyeti" (Tondo ve

Guirardello, 2017) olduğu ve en düşük puan ortalamasının ise “çalışma koşulları” (Türk, 2015); “stresi tanımlama” (Özer ve ark, 2019); “çalışma koşulları” (Tunçer, 2016) olduğu bildirilmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular literatürle farklılık göstermektedir. Bunun nedeni ameliyathanenin karmaşık bir bakım ortamı olması ve hastada hızlı değişikliklerin ortaya çıkma ihtimalinin yüksek olması, hemşirelerin uzun saatler boyunca ve ayakta çalışıyor olması, ameliyathanede maruz kaldıkları risklerden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu ve kurumda çalışma süresi değişkenlerine göre çalışma ortamı algılarına yönelik alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı bulundu. Çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir (Kökçü ve Terzi, 2018; Alan ve ark, 2021).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı kurum ile çalışma ortamı algıları arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin “yönetime katılması ve temsil gücü”, “kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları”, “yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik”, “insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği” alt boyutlarında daha yüksek puan aldığı belirlendi. Erdağı ve Özer (2015) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalıştıkları kurum benzer alt boyutlarda puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirilmektedir. Çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni araştırma ve uygulama hastanelerinde hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin farkındalıkları, bilgi ve tutumlarının akademik olarak daha fazla destekleniyor olması olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu ve kurumda çalışma süresi değişkenlerine göre hasta güvenliğine ilişkin tutum ölçeğinin alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi. Çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir (Usta ve Ulutaşdemir, 2019; Balık, 2014; Şahin ve ark, 2015; Özsayım Susam, 2015).

Araştırmaya katılan hemşirelerin İİ-HÇODÖ puan ortalamaları ile GTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu belirlendi. Literatürde yer alan çalışmalarda çalışma ortamına ilişkin algısı yüksek olarak bildirilen hemşirelerin hasta güvenliğini etkileyen olumsuz olaylarda azalmaya ve sağlık bakım kalitesinde yükselmeye neden olduğu bildirilmektedir (Cho ve ark, 2016; Stalpers ve ark, 2015; Kim ve ark, 2018; Labrague ve ark, 2022; Zhao ve ark, 2020). Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Ameliyathanenin karmaşık ve stresli bir ortam olmasına rağmen ortamın algılanışının olumlu olması hemşirelerin hasta bakımında hasta güvenliğine ilişkin tutumlarına olumlu yansıtıldığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşirelerin çalıştıkları ameliyathanelerin çalışma ortamına yönelik algıları ile hasta güvenliği tutumlarının orta düzeyde olduğu ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamına yönelik algıları iyileştikçe hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının da yükseldiği belirlendi. Ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin özel bilgi, tutum ve beceri gerektiren ameliyat sırası hasta bakım süreçlerinin yönetiminde çalıştıkları ortamı algılayışları ve bu süreçte hasta güvenliğine yönelik tutumlarının belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin ameliyathane ortamlarının periyodik olarak çalışma ortamı yönünden değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarına uygun olarak çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve hasta güvenliğini olumsuz etkileyebilecek durumların tespit edilmesi ve bunlara yönelik önlemlerin alınması önerilebilir. Ayrıca ameliyathane ekibinin eğitimi, hasta güvenliğinin sağlanması ve hataların önlenmesinde gereklidir, bu nedenle hasta güvenliğine ilişkin eğitimler planlanmalı ve etkinliği değerlendirilmelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı güçlü yönleri ve sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar araştırmaya katılan hemşireleri temsil etmektedir, genellenemez. Ayrıca bu araştırmanın verileri hemşirelerin öz beyanına dayanmaktadır. Araştırmada hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik tutumları ile çalışma ortamının değerlendirilmesinde geçerli-güvenilir ölçekler kullanılmış olması, ayrıca veri toplama formu hemşireler tarafından doldurulduğundan araştırmacılar verilerin toplanması sürecine kör olmuşlardır.

Yazarların katkıları

SÖ, EA ve HÇ araştırmayı tasarladı; SÖ, EA ve HÇ araştırmayı yürüttü; EA verileri analiz etti, SÖ, EA ve HÇ makalenin ilk taslağını yazdı; ve SÖ, EA ve HÇ nihai içerik için birincil sorumluluğa sahipti. Tüm yazarlar nihai makaleyi okumuş ve onaylamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Akansel N., Özkan S., Yavuz van Giersbergen M., Özbayır T., Taşdemir N. (2015). Ameliyathanede Hasta Güvenliği. Ameliyathane Hemşireliği, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği Yayını. İzmir, Türkiye: Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği.

2. Balık H. (2014). Acil servislerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumları. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul.
3. Blomberg, A.C., Bisholt, B., Lindwall, L. (2018). Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nurs Open*. 5 (3), 414-421.
4. Chellam Singh, B., Arulappan, J. (2023). Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231186247.
5. Cho, E., Chin, D.L., Kim, S., Hong, O. (2016). The relationships of nurse staffing level and work environment with patient adverse events. *Journal of Nursing Scholarship*. 48(1), 74-82.
6. Cuming, R.G. (2019). Concept Basic to Perioperative Nursing. Rothrock JC, McEwen DR (Eds.). In: *Alexanders Care of the Patient in Surgery*. 16th Edition. Copyright by Elsevier, 3251 Riverport Lane St. Louis, Missouri.
7. Dirik, H.F., Intepeler, S.S. (2017). The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *Journal of Nursing Management*. 25(4), 256-265.
8. Erdağı, S., Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 18(2), 94-106.
9. Gürel, A. (2012). Ameliyathanede hasta güvenliğine ilişkin ameliyathane hemşiresinin rolü. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi; İstanbul.
10. Göktepe, N., Türkmen, E., Fener, İ., Yalçın, B., Sarıköse, S. (2021). Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin bakım kalitesi algılarına etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 8(2), 139-147.
11. Gözlü, K. (2011). Akreditasyon belgesine sahip bir hastanede hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Ankara.
12. Hergül, F.K., Özbayır, T., Gök, F. (2016). Ameliyathanede hasta güvenliği: Sistematik derleme. *Pamukkale Tıp Dergisi*. (1), 87-98.
13. International Federation of Perioperative Nurses. (2005). Guideline for developing standards patient safety. *The Clinical Services Journal EORNA and IFPN*. https://www.eorna.eu/attachment/80736_02.02.2023'te erişildi.
14. Kakemam, E., Gharraee, H., Rajabi, M.R., Nadernejad, M., Khakdel, Z., Raeissi, P., Kalhor, R. (2021). Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nursing*. 20(1), 1-10.
15. Kapıkıran, G., Bülbüloğlu, S. (2018). Ameliyathanede hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, medikal hatalar ve istenmeyen olaylar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 5(2), 132-140.
16. Karayurt, Ö., Damar, H.T., Bilik, Ö., Özdöker, S., Duran, M. (2017). Ameliyathanede hasta güvenliği kültürünün ve güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. (1), 16-23.
17. Khoshakhlagh, A.H., Khatooni, E., Akbarzadeh, I., Yazdanirad, S., Sheidaei, A. (2019). Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Serv Res*. 19(1), 1-14.
18. Kim, K.J., Yoo, M.S., Seo, E.J. (2018). Exploring the influence of the nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian Nursing Research*. 12(2), 121-126.
19. Kökcü, Ö.D., Terzi, B. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 22(2), 66-72.
20. Labrague, L.J., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., AbuAlRub, R., Burney, I. (2022). Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing Management*. 30 (1), 268-278.
21. Lake, E.T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing Health*. 25, 176-188.
22. Memarbashi, E., Zadi Akhuleh, O., Imani, F., Nasiri, E. (2020). Evaluation of the patient safety culture status and its related factors from the perspective of operating room personnel. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 6(1), 23-30.
23. Nurok, M., Sundt, T.M., Frankel, A. (2011). Teamwork and communication in the operating room: relationship to discrete outcomes and research challenges. *Anesthesiol Clin*. 29 (1), 1-11.
24. Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., Lackan, N.A. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of nursing scholarship*, 42(2), 156-165.
25. Sexton, J.B., Helmreich, R.L., Neilans, T.B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, C ve ark. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6 (44), 1-10.
26. Stalpers, D., de Brouwer, B.J., Kaljouw, M.J., Schuurmans, M.J. (2015). Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in

- hospitals: A systematic review of literature. *International Journal of Nursing Studies*. 52(4), 817-835.
27. Şahin, A., Ayhan, F., Kursun, S. (2015). Evaluation of surgical nurses' attitudes concerning patient safety. *International Journal of Human Sciences*. 12, 1537-46.
28. Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 3, 66-78.
29. Tondo, J.C.A., Guirardello, E.D.B. (2017). Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Revista brasileira de enfermagem*. 70, 1284-1290.
30. Torlak, K. (2019). Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisi. Yüksek lisans tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
31. Tunçer, G. (2016). Bebek dostu kadın doğum ve çocuk hastanelerinde çalışan hekim, hemşire ve ebelerin hasta güvenliği tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul.
32. Türk, S. (2015). Ameliyathane hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumları. Yüksek lisans tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul.
33. Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., Topçu, S.A. (2011). Hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 13(2), 5-20.
34. Usta, G.Ö., Ulutaşdemir, N. (2019). Ameliyathane hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler (Trabzon İli Örneği). Paper presented at: 3. International 21. National Public Health Congress; Antalya, Türkiye.
35. Önler, E., Akyolcu, N. (2019). Evaluation of operating room staff's attitudes related to patient safety: A questionnaire study. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 17, 100287.
36. Özer, Ö., Şantaş, F., Gün, Ç., Şentürk, S. (2019). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 10(2), 161-168.
37. Özsayım Susam, F. (2015). Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İzmir.
38. Raeissi, P., Reisi, N., Nasiripour, A.A. (2018). Assessment of patient safety culture in Iranian academic hospitals: strengths and weaknesses. *J Patient Saf*. 14 (4), 213-26.
39. World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization.
40. Zhao, Y., Ma, D., Wan, Z., Sun, D., Li, H., Sun, J. (2020). Associations between work environment and implicit rationing of nursing care: A systematic review. *Journal of Nursing Management*. 28(8): 1841-1850.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1350450>

Orijinal Araştırma

Anne Dostu Bir Hastanede Dünya Sağlık Örgütünün Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerilerinin Uygulanma Durumu: Tanımlayıcı Araştırma

Implementation of Intrapartum Care Recommendations of The World Health Organization For a Positive Birth Experience in a Mother-Friendly Hospital: A Descriptive Study

Azize IRMAK ^a, Ayden ÇOBAN ^b

^a *Uzm. Ebe*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İZMİR, TÜRKİYE

^b *Prof. Dr.*, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, AYDIN, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Bu araştırma anne dostu bir hastanede Dünya Sağlık Örgütünün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumunu değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma, basit tanımlayıcı türde, Mart 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde vajinal doğum yapan 384 kadın ile yürütüldü. Veriler ilgili literatür taranarak hazırlanan iki form ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırma verileri Statistical Package For Social Science (SPSS) 20.0 paket programı ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 25.82±5.30, %62,8'i çalışmıyor ve %83.2'sinin sosyal güvencesinin olduğu saptandı. Kadınların %99.4'üne travay ve doğum süresince sağlık profesyonelleri tarafından mahremiyete özen gösterilip sürekli destek sağlandığı tespit edildi. Kadınların %79.9'una doğumhanede oksitosin, %99.0'una doğum süresince Elektronik Fetal Monitörizasyon (EFM) uygulandığı görülmüştür.

Sonuç: Bu araştırmanın sonucunda, sağlık profesyonellerinin Dünya Sağlık Örgütünün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin bir kısmını uygulamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar kadınların pozitif doğum deneyimi edinmeleri bakımından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anne dostu hastane; Ebelik; İntrapartum bakım; Kadın; Pozitif doğum deneyimi.

ABSTRACT

Background: This research was carried out to examine the application of intrapartum care recommendations for positive birth experience of the World Health Organization in a mother-friendly hospital.

Method: The research was conducted in a simple descriptive type, between March 2021 and September 2021, with 384 women who gave birth vaginally at the Ahmet Ersan Gynecology and Obstetrics Clinic of the Tepecik Training and Research Hospital of the University of Health Sciences. Data were collected by face-to-face interview method with two forms prepared by scanning the relevant literature. Research data were analyzed with the Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 package program. Descriptive statistics were used to evaluate the data.

Results: The average age of women was 25.82±5.30, 62.8% were unemployed and 83.2% had social security. It was determined that 99.4% of the women were provided with continuous support by healthcare professionals during labor and birth, with due care for privacy. It was observed that 79.9% of the women were administered oxytocin in the delivery room, and 99.0% were administered Electronic Fetal Monitoring (EFM) during birth.

Conclusions: As a result of this research, it was concluded that health professionals did not apply some of the intrapartum care recommendations for positive birth experience of the World Health Organization. These results are very important for women to have a positive birth experience.

Keywords: Intrapartum care; Midwifery; Mother-friendly hospital; Positive birth experience; Women.

Bu çalışma yüksek lisans tezinden oluşturulmuş ve 29 Eylül-1 Ekim 2022 tarihinde gerçekleşen 4.Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde (Denizli) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Azize IRMAK

Adres: Yenişehir mahallesi gaziler caddesi no:470 Konak/İZMİR, TÜRKİYE

e-posta: irmakazize@gmail.com

Geliş tarihi: 26.08.2023

Kabul tarihi:18.12.2023

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intrapartum bakımı “kadınlara saygılı bir ortam sunmak, bireyselleştirilmiş, kadın merkezli ve etkili klinik, klinik olmayan uygulamalar ile doğum süresince ebeler tarafından kadına verilen bakım” olarak tanımlamaktadır (Uzel ve Yanikkerem, 2018). Anne ve yenidoğan sağlığı açısından annenin kanama, olumsuz doğum deneyimi vs. yaşamasına, yenidoğanın ise fetal distress, taşikardi, bradikardi gibi olumsuz deneyimler yaşamasına neden olabilmektedir. Doğum eylemi boyunca sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım, kadının doğum ağrısıyla baş etmesini sağlayabilmekte ve olumsuz doğum deneyimi yaşamasını önleyebilmektedir (Taşçı Duran ve Ünsal Atan, 2021).

Pozitif doğum deneyimi nazik ve donanımlı sağlık profesyonelleri tarafından desteğin sürekliliğiyle güvenli bir ortamda sağlıklı bir bebeğin doğumunu içeren bir deneyimdir. Dünya Sağlık Örgütü kadınların bireysel, sosyokültürel inanç ve beklentilerini karşılayacak pozitif doğum deneyimini yaşamak istediklerini belirtmektedir. Dünya Sağlık Örgütü pozitif doğum deneyimini; tüm kadınların gizliliğini ve mahremiyetini koruyan, bilgilendirilmeyi, doğum eylemi ve doğumda sürekli destek almayı içeren bakım olarak tanımlamıştır. Kadın ile sağlık personelleri arasında saygılı bir bakım ve iyi bir iletişim kurulması, tüm doğum süresince kadınların seçtikleri bir kişi tarafından desteklenmesini, doğumda ağrı yönetimi, doğum ve doğum pozisyonları konusunda kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasını önermektedir (World Health Organization (WHO), 2018).

Kanıta dayalı bir model olan “Anne Dostu Bakım” anne ve yenidoğan sağlığının sonuçlarını iyileştirmesini hedeflemektedir. The Coalition for Improving Maternity Services “Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonu (AHGK)” son dönemlerde Türkiye’nin de dahil olduğu Avrupa ülkelerindeki hastanelerde de uygulamaya yansıyan “Anne Dostu Hastane” ifadesini gündeme taşımaktadır. Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonunun misyonu doğum sürecinde doğallığa dayanan; sezaryen oranlarını azaltmak, vajinal doğuma yönlendirmek, kanıta dayalı uygulamaları artırmak, kadının doğuma aktif katılımını sağlamak için cesaretlendirmek gibi pek çok ilkeden oluşmaktadır. Hastaneler AHGK’ nin “Anne Dostu” vizyonunu uygulamak amacıyla Anne Dostu Bakımın On Adımını eksiksiz yerine getirmesi gerekmektedir (CIMS, 2015). Anne Dostu Hastane yaklaşımının amacı, anne sağlığı hizmetlerinin niteliğinin ve niceliğinin artmasını sağlayarak gebelere güvenli, kaliteli doğum hizmeti sağlamaktır. Buna yönelik mahremiyetin sağlanması için tek kişilik “Doğum Ünitelerinin” yapılmasına önem verilmektedir. Ülkemizde 2015 yılında uygulanmaya başlanan anne dostu hastanelerin sayısı ülkemizde her yıl artması ile kadınların antenatal, prenatal, postnatal eğitim almasıyla vajinal doğuma yöneliminin artacağı ve pozitif

doğum deneyimi yaşayacağı düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015; Yazgan, 2014; Aslan ve Okumuş, 2016).

Doğum sırasında ebe tarafından kadınlara verilen sürekli desteğin, kadınların doğum deneyimi algılarını pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir (Sandall, vd., 2016). Ebeler, gebeler ile güvenilir bir ilişkiyi etkili iletişim kurarak gebeyi destekleyerek ve yönlendirerek elde edebilmektedir (Nilsson vd., 2012). Doğum eylemi süresince tıbbi olarak gerekmedikçe önerilmeyen fakat sağlık profesyonelleri tarafından rutin olarak uygulanan oksitosin infüzyonu, amniyotomi, epizyotomi uygulamaları gibi müdahaleler doğum eyleminin doğal süreçten çıkmasına sebep olmaktadır. Ancak doğum eylemi fizyolojik bir süreçtir (Ekşi ve Gürkan, 2015; Rathfisch, 2012). Doğum sürecinde yapılan müdahaleler, olumsuz deneyimler ve hikayeler, uygunsuz doğumhane koşulları ve doğumun ağrı, korku ile anlatılması gibi faktörler kadınları vajinal doğumdan uzaklaşmasına neden olmaktadır (Taşçı Duran ve Ünsal Atan, 2021).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018 (TNSA) sonuçlarına göre sadece ebeler tarafından gerçekleştirilen doğum oranının %7,8 olduğu, vajinal doğum oranının ise %48 olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). Sağlık Bakanlığı 2019 sağlık istatistikleri verilerine göre vajinal doğum %45,6, 2020 yılında %42,7, 2021 yılında ise %69,7 olarak bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2020), 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2021), 2023). Ebe ve sağlık profesyonellerinin intrapartum bakım konusundaki deneyimlerine yönelik yapılan literatür incelemesi sonucunda eksiklerin olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ebe ve konuyla ilgili sağlık profesyonellerinin buldukları konuları gereği intrapartum bakımla ilgili araştırma yapması, kadın ve yenidoğan sağlığının geliştirilmesine, iyileştirilmesine katkıda bulunması önemli bir adım olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, anne dostu bir hastanede Dünya Sağlık Örgütü’nün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumunun değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma basit tanımlayıcı türde yapılmıştır. Basit tanımlayıcı türde çalışmalarda, değişkenler arasındaki ilişkiyi tanımlama ya da inceleme çabası yoktur, sadece araştırmacı ilgilendiği tanımlar ve bu değişkenlerin meydana gelme sıklığını belirler (Erdoğan vd., 2021).

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği’nde yer

alan 1-2. ve 4. kadın hastalıkları ve doğum servislerinde 01.03.2021-30.09.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 2020-Haziran 2020 tarihleri arasında vajinal doğum yapan 2522 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirlemede; evreni belirli örneklem yöntemine göre, örnekleme alınacak kadınların sayısı %95 güven aralığı, kabul edilebilir hata 0,50 ve N=2522 evren sayısı ile hesaplandığında 334 olarak bulunmuştur. Araştırmaya, olası vaka kayıpları (yaklaşık %15) dikkate alınarak araştırmaya gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 384 kadın dahil edilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak düzenlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için Tanıtıcı Bilgi Formu ve Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Formu kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Kadınlar şans faktörüne bağlı olarak gelişigüzel örnekleme yöntemi ile çalışma grubuna dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme özellikleri dikkate alınarak kadınlara araştırmaya ilişkin bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmacı tarafından Tanıtıcı Bilgi Formu (Gökdemir ve Yanikkerem, 2018; Çapık ve diğerleri, 2016) ve Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Formu (Yıldız, 2019) aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak vajinal doğum sonrası 24 saatini dolduran kadınlar ile mesai saatleri içerisinde doğumhanede yapılan uygulamaların ebe veya doktorlar tarafından yapılan bilgilendirme sonucunda kadına yöneltilen sorularla ortalama 30-45 dakikada doldurulmuştur. Çalışmaya dahil edilen kadınların doğumuna eşlik eden ebe ve doktoruna doğumun sonlanmasından ardından umbilikal kordu kesmek için bir dakikadan fazla bekleme, bebeğin doğumundan sonra uterotonik ilaç uygulanma, plasentayı kontrollü çıkarma, uterus masajı uygulanma durumu hakkında soru yöneltilerek veri toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi istatistik paket programı 'Statistical Package For Social Science (SPSS) 20.0 kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın verileri ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde dağılımı şeklinde sunulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.08.2020 tarihinde ön onay (Protokol No: 2020/034) verilmiştir. Araştırmanın İzmir İl

Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı faaliyet gösteren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinin de gerçekleştirilmesi için İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Sağlık İnovasyonu Birimi'nden 23.02.2021 tarihinde yazılı izin alınmış ve karşılıklı protokol imzalanmıştır. Çalışma grubundaki kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı onayları alınmıştır. Çalışmaya dahil olan tüm kadınlara araştırmaya katılımın zorunlu olmadığı ifade edilmiştir. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.02.2022 tarihinde son onay (Protokol No: 2020/034) alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması 25.82±5.30 (min: 20 max: 45) ve evlilik süresi ortalaması 5.0±4.25 (min: 1 max: 22) yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %15.4'ünün (n:66) okuryazar olmadığı ve %24.7'sinin (n:95) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınların %62.8'inin (n:241) çalışmadığı, %95.1'nin(n:365) yaşadıkları yerleşim yerinin il olduğu ve %67.7'sinin (n:260) geliri gidere denk olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin yaş ortalaması 28.67±5.7 (min: 20 max: 48), %27.3'nin (n:107) lise mezunu ve %61.7'sinin (n:237) serbest meslek sahibi olduğu saptanmıştır.

Kadınların obstetrik özelliklerine bakıldığında %60.9'unun (n:243) gebeliğinin plansız olduğu, gebelik sayılarının ortalaması 1.72±0.9 (min: 1 max: 5) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %61.2'sinin (n:235) düşük yapmadığı ve %85.4'nün (n:328) ise kürtaj olmadığı belirlenmiştir.

Kadınların gebelik, doğum öncesi ve doğum sonrası süreçlerini içeren özelliklerine bakıldığında; %79.9'nun (n:307) 38 hafta ve üzerinde doğum yaptığı, kadınların %92.2'sinin doğum sonrasında (n:354) bebeğini emzirdiği, %74.7'sinin (n:287) doğum öncesi eğitimi almadığı, %71.6'sının (n:275) gebelik süresi boyunca düzenli sağlık kuruluşuna başvurduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %79.2'sinin (n:304) şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamadığı, %91.8'nin (n:353) ise önceki gebeliğinde sağlık problemi yaşamadığı görülmüştür. Doğum süresince kadınların %55.7'sinin (n:214) akrabalarından, %83.6'sının (n:321) eşinden destek aldığı saptanmıştır.

Tablo 1. Travay ve doğum eylemi süresince intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumları

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sağlık profesyonelleri tarafından mahremiyetimize özen gösterilip süreklili destek sağlandı mı?	355	92,4	29	7,6
Sağlık profesyonelleri ile basit ve etkili iletişim kurduğumuz mu?	332	86,5	52	13,5
Travay ve doğum süresince yanımızda bir kişi refakat etti mi? *	3	0,8	381	99,2

*Hastane prosedürü gereği travay ve doğum süresince kadının yanına refakatçi alınmamaktadır.

Kadınların %92.4'ünün sağlık profesyonelleri tarafından mahremiyetine özen gösterilip, destek sağladığını belirtmiştir. Travay ve doğum süresince sağlık profesyonelleri ile kadınların %86.5'i basit ve etkili iletişim kurduğunu belirtmiştir. Kadınların %99.2'sinin travay ve doğum süresince yanında kimsenin refakat etmediği görülmüştür (Tablo 1).

Doğumun birinci evresinde kadınların %78.6'sı sağlık profesyoneli tarafından doğum süresi hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir. Doğumhaneye ilk başvurduğundaki dilatasyon durumu sorgulandığında %82.3'ünün 5 cm ve altında dilatasyonu olduğunu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan tüm kadınlara doğumhanede vajinal temizlik uygulanmadığı, kadınlara suyunun gelmesi için doğumhanede %30,2'sine amniyotomi uygulaması, %79.9'una oksitosin, %99.0'una doğum süresince elektronik fetal monitörizasyon uygulandığı görülmüştür. Doğum ağrısını azaltmak için epidural analjezi kadınların %0.3'üne uygulandığı görülmüştür. Kadınlara doğum ağrısını azaltmak için gevşeme tekniklerinin uygulanma durumu sorgulandığında %72.7'sine uygulandığını, %23.4'üne ise manuel teknikler uygulandığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Doğumun birinci evresinde intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumları

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sağlık profesyoneli tarafından doğum süresi hakkında bilgilendirildiniz mi?	302	78,6	82	21,4
Doğumhaneye başvuruda dilatasyon açıklığınız 5 cm ve altında mıydı?	316	82,3	68	17,7
Doğumhaneye ilk başvuruda bebek kalp atışları doppler ile dinlenildi mi? *	225	58,6	159	41,4
Doğumhanede perine tıraşı uygulandı mı? *	2	0,5	382	99,5
Doğumhanede lavman uygulandı mı? **	157	40,9	227	59,1
Doğumhanede 4 saatlik aralarla vajinal muayene uygulandı mı? ***	251	65,4	133	34,6
Doğumhanede vajinal temizlik (klorheksidin ile) uygulandı mı? *	0	0	384	100,0
Doğumhanede amniyotomi uygulandı mı? **	98	30,2	286	69,8
Doğumhanede oksitosin uygulandı mı? **	307	79,9	77	20,1
Doğum süresince sürekli EFM uygulandı mı? ***	380	99,0	4	1,0
Doğum süresince aralıklı doppler uygulandı mı? **	86	22,4	298	77,6
Epidural analjezi uygulandı mı? *	1	0,3	383	99,7
Doğum süresince gevşeme teknikler (nefes alma, mitzik vs.) uygulandı mı? **	297	72,7	105	27,3
Doğum süresince manuel teknikler (masaj veya sıcak uygulama) uygulandı mı? **	90	23,4	294	76,6
Doğum süresince sıvı veya yiyecek alımı kısıtlaması uygulandı mı? ***	227	59,1	157	40,9
Doğum süresince hareket etme durumu? **	21	5,5	363	94,5
Doğum süresince IV sıvı uygulandı mı? **	340	88,5	44	11,5

*Hastane prosedürü gereği perine tıraşı, vajinal temizlik, epidural analjezi rutin olarak uygulanmaktadır.

**Hastane prosedürü gereği lavman, amniyotomi, oksitosin, aralıklı doppler, gevşeme teknikler, manuel teknikler, IV sıvı uygulaması gerektiği durumlarda uygulanmaktadır.

***Hastane prosedürü gereği 4 saatlik aralarla vajinal muayene, sürekli EFM, sıvı veya yiyecek kısıtlaması, hareket kısıtlaması rutin olarak uygulanmaktadır.

Doğumun ikinci evresinde araştırmaya katılan kadınların %44.8'i doğumu litotomi pozisyonunda gerçekleştirmekten memnun kalmadığı, %95.8'inin doğumda ıknıma yöntemi uygulandığını belirtmiştir. Doğumda perineyi travmalardan korumak için kadınların %99.5'ine perineal masaj, sıcak uygulama veya elle koruma uygulandığı belirlenmiştir. Doğumun ikinci evresinde kadınların %98.7'sine epizyotomi uygulanmıştır. Kadınların %23.2'si doğum sırasında sağlık profesyoneli tarafından kendilerine fundal basınç uygulandığını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Doğumun ikinci evresinde intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumları

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Doğumu litotomi pozisyonunda gerçekleştirmekten memnun kaldınız mı?	212	55,2	172	44,8
Doğum sırasında ıknıma yöntemi uygulandı mı?	368	95,8	16	4,2
Doğumda perineal masaj, sıcak uygulama veya perineyi elle koruma uygulandı mı? *	382	99,5	2	0,5
Epizyotomi uygulandı mı? **	379	98,8	5	1,2
Doğumda fundal basınç uygulandı mı? ***	89	23,2	295	76,8

*Hastane prosedürü gereği perineal masaj ve sıcak uygulama rutin olarak uygulanmaktadır fakat perineyi elle koruma rutin olarak uygulanmaktadır.

**Hastane prosedürü gereği epizyotomi primer gebeliklerde rutin olarak uygulanırken, multipar gebeliklerde gerektiği durumlarda uygulanmaktadır.

***Hastane prosedürü gereği fundal basınç gerektiği durumlarda uygulanmaktadır.

Doğumun üçüncü evresinde kadınların hepsine bebeğin doğumundan sonra uterotonik ilaç uygulandığı ve placentanın kontrollü bir şekilde çıkarıldığı belirlenmiştir. Kadınların %99.7'si placentanın doğumundan sonra uterus masajı uygulandığını ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Doğumun üçüncü evresinde intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumları

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Bebeğin doğumundan sonra uterotonik ilaç uygulanma durumu*	384	100,0	0	0
Umbilikal kordun kesmek için bir dakikadan fazla bekleme durumu**	374	97,4	10	2,6
Plasentayı kontrollü çıkarma durumu*	384	100,0	0	0
Uterus masajı uygulanma durumu **	383	99,7	1	0,3

*Hastane prosedürü gereği doğum sonrasında uterotonik ilaç uygulama ve plasentanın kontrollü olarak çıkarılması rutin olarak uygulanmaktadır.

**Hastane prosedürü gereği uterus masajı ve umbilikal kordun kesilmesi için bir dakikadan fazla bekleme gerektiği durumlarda uygulanmaktadır.

*Tablodaki bulgular ebeledere yöneltilen sorular doğrultusunda elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %66.9'u (n: 257) bebeğine ağız ve burun aspirasyonu uygulanmadığını ifade etmiştir. Kadınların %60.2'sinin (n: 231) doğum sonrası ilk bir saat bebeği ile ten tene temas etmediği, %57.6'sının (n: 221) bebeğini hemen emzirdiği, %95.8'inin (n: 368) bebeğine doğum sonrası doğumhane yenidoğan gözlemede banyo (annenin HBsAg pozitif olma durumunda) ve bakımlarının yapıldığı görülmüştür. Kadınların bebeklerinin %100.0'üne doğum sonrası K vitamini uygulandığı ifade edilmiştir. Yenidoğan ile ilgili elde edilen verilere tabloda yer verilmemiştir.

Kadınların doğumdan sonra anne bakımı önerilerinin uygulanma durumuna ilişkin dağılımlarına bakıldığında; kadınların %100.0'üne doğum sonrası uterus tonüsünün değerlendirildiği, komplikasyon olmadığı halde antibiyotik kullanımının olduğu, doğum sonrası ilk 24 saat boyunca (nabız, ateş, fundus yüksekliği, uterus kontraksiyonları, vajinal kanama) düzenli takip edildiği ve doğumdan en az 24 saat sonra hastaneden taburcu edildiği görülmüştür. Kadınların %99.7'sine epizyotomi uygulaması sonrası antibiyotik kullanımının olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. Doğumdan sonra anne bakımı önerilerinin uygulanma durumları

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Uterus tonüsü değerlendirme durumu*	384	100,0	0	0
Komplikasyon olmadığı durumda antibiyotik kullanıma durumu*	384	100,0	0	0
Epizyotomi uygulandıktan sonra antibiyotik kullanıma durumu*	383	99,7	1	0,3
Serviste ilk 24 saat boyunca düzenli takip edilme durumu*	384	100,0	0	0
Doğumdan en az 24 saat sonra taburcu edilme durumu*	384	100,0	0	0

*Hastane prosedürü gereği uterus tonüsünün değerlendirilmesi, doğum sonrası antibiyotik kullanımı, serviste ilk 24 saat boyunca düzenli olarak takibi ve doğumdan en az 24 saat sonra taburculuğu yapılmaktadır.

TARTIŞMA

Kadınların travay ve doğum eylemi süresince bakım önerileri uygulamalarının özelliklerine bakıldığında çoğu kadının sağlık profesyoneli tarafından mahremiyetine özen gösterildiği ve sürekli destek sağlandığı, sağlık profesyoneli ile basit ve etkili iletişim kurduğu, doğum ve travay süresince yanında birinin refakat etmediği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların doğum süresince %0.6'sının yanında birinin refakat etmesine izin verildiği ve %96.6'sı yakınlarından birinin yanında kalmasını istediği belirtilmiştir

(Uzel ve Yanikkerem, 2018). Bir çalışmada doğumda kadına destek veren birinin yanında refakat etmesi spontan vajinal doğum oranında ve kadının doğum memnuniyetinde artışa neden olduğu saptanmıştır (Berghella vd., 2008). Çalışmamızın sonucu ile yapılan diğer araştırmaların benzerlik oranının yakın olduğu görülmektedir. İntrapartum dönemde kadının yanında yakınlarından birinin olması kanıta dayalı uygulamalar ile de desteklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinde; saygılı anne bakımı, etkili iletişim, travay ve doğum süresince refakatçi seçme hakkının olduğu bildirilmektedir (World Health Organization (WHO), 2018).

Kadınların neredeyse tamamının doğumun birinci evresinde sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirildiği, doğumhaneye ilk başvuruda dilatasyon durumunun 5 cm ve altında olduğu, vajinal temizliğin hiçbir kadına uygulanmadığı, her iki kadından birine amniyotomi uygulanmadığı belirlenmiştir. Uzel ve Yanikkerem (2018)'in intrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili çalışmasında kadınların %50'den fazlasının doğumhaneye başvuruda dilatasyon durumunun 5 cm ve altında olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların %83.1'ine lavman ve %0.6'sına perine tıraşı uygulandığı, %25.5'ine amniyotomi yapılmadığı, %62.2'sine oksitosin verilmediği tespit edilmiştir ve kadınların büyük çoğunluğu uygulamalardan rahatsız olduğunu ve bu girişimleri istemediğini belirtmiştir (Uzel ve Yanikkerem, 2018). Araştırmamızın sonucunda kadınlara uygulanan amniyotomi oranının yapılan diğer çalışmalara oranla daha düşük olduğu, doğumhane kabulünün, oksitosin uygulamasının ve diğer kanıta dayalı olan uygulamaların her iki çalışmada da benzerlikler gösterdiği görülmektedir.

Doğumun ikinci evresinde araştırmaya katılan kadınlar doğumu litatomi pozisyonunda gerçekleştirdiğini, ıkınma yöntemi uygulandığını, perineal masaj ve perineyi elle koruma uygulandığı, çoğunluğuna epizyotomi ve beş kadından birine doğum sırasında elle fundal basınç uygulandığı belirlenmiştir. Akyıldız ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada kadınların %47.7'sine epizyotomi, %44.4'üne elle fundal basınç yapıldığı saptanmıştır (Akyıldız vd., 2021). Uzel ve Yanikkerem'in Manisa da yaptığı çalışmada kadınların %87.4'üne epizyotomi uygulandığı, %2.2'sine perineal masaj uygulandığı, %31.7'sine elle fundal basınç uygulandığı tespit edilmiştir (Uzel ve Yanikkerem, 2018). Elde edilen veriler sonucunda yapılan diğer çalışmaların sonuçları karşılaştırıldığında benzerlik oranının yüksek olduğu neredeyse tüm kadınlara epizyotomi, elle fundal basınç gibi kanıta dayalı olmayan uygulamaların uygulandığı sonucuna varılmaktadır.

Doğumun üçüncü evresinde ise araştırmaya katılan kadınlara bebeğinin doğumundan sonra tüm kadınlara uterotonik ilaç uygulandığı, umbilikal kordu kesmek için bir dakikadan fazla beklenildiği, plasentanın kontrollü bir şekilde

çıkarıldığı, ebeler tarafından doğum sonunda uterus masajı uygulandığı belirtilmiştir. Literatürde term yenidoğanlarla yapılan bir çalışmada geç kord klemplenmesinin, birçok olumlu katkısı olduğu bildirilmiştir. Geç klemplenmenin yenidoğan hemoglobin (Hgb) ve hemotokrit (Hct) düzeylerinde artış sağlayarak yenidoğan anemisini azalttığı görülmüştür (McDonald vd., 2014). Plasentanın kontrollü olarak çıkarılması postpartum kanama riskini ve doğumun üçüncü evresinin süresini azalttığı bildirilmektedir (Sheldon ve Winikoff, 2012). Çalışmamızın sonucunda yapılan uygulamaların doğru ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Önerilerine uygun olarak uygulandığı diğer çalışmalar ile de riskleri en aza indirdiği görülmektedir.

Çalışmada kadınların doğum sonrasında yenidoğana ağız ve burun aspirasyonu uygulanmadığı, yenidoğan ile ilk bir saat ten tene temasın uygulanmadığı, doğumdan hemen sonra yenidoğanı emzirdiği, yenidoğanların tümüne K vitamini uygulandığı, doğum sonrasında bakımlarının uygulandığı belirlenmiştir. Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) 2017 rehberinde belirtildiği üzere soluyan veya ağlayan, kas tonusu iyi durumda olan aktif görünümde yenidoğanların ağız ve burunlarının aspire edilmesine ihtiyaç duyulmadığı, gerekli görülmesi durumunda ağız ve burun temiz bir spanç ile silinerek üst solunum yolu açıklığının sağlanması tavsiye edilmiştir. K vitamini yenidoğanın kanının pıhtılaşması için gerekmektedir. Yenidoğanda K vitamini deposu düşük olduğu için K vitamini rutin olarak 1 mg intramüsküler (IM) bir kez uygulanmaktadır. Brimdyr ve arkadaşlarının (2018) yaptığı araştırma sonucunda ten tene temas ile bebeklerin daha az ağladıkları, vücut ısılarının korunduğu, başarılı emzirmeyi başlattığı, anne ve bebek bağlanmasını artırdığı belirtilmiştir (Brimdyr vd., 2018).

Kadınların taburcu olmadan önce bebeklerini emzirme durumu sorgulandığında çoğu kadının bebeğini emzirdiği, yarısından fazlasının ise doğum sonrasında hemen bebeğini emzirdiği belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine bakıldığında kadınların %97.8'inin bebeğini bir süre emzirdiği tespit edilmiştir (TNSA, 2018). Yurdakul ve Eker (2006)'in yaptığı emzirme ile ilgili çalışmada annelerin %95.7'sinin bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır (Yurdakul ve Eker, 2006). Ahi ve arkadaşlarının (2019) emzirme ile ilgili yaptığı çalışmada kadınların ilk bir saate emzirmeye başlama oranı %75.6 olarak saptanmıştır (Ahi vd., 2019). Benzer bir çalışmada annelerin %70.8'inin bebeğini doğum sonrası ilk bir saate emzirdiği saptanmıştır (Yeşilçiçek Çalış. vd., 2017). Yapılan çalışmalar ile ülkemizde emzirme düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiş ve çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin de doğum sonrası anne bakımında uterus atonisinin erken tanınması için uterus tonüsünün değerlendirilmesini, doğum sonu rutin olarak tüm maternal değerlendirmelerin yapılmasını, komplikasyon

gerçekleşmeyen vajinal doğum yapan kadınları doğumdan en az 24 saat sonrasında taburcu edilmesini önermektedir. Doğum sonrasında komplikasyon olmadığı durumlarda ve epizyotomi sonrasında antibiyotik kullanımını önermemektedir (Akyıldız vd., 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda kadınlara Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin 15 önerisine uymadığı saptanmıştır. Bu bulgular referans alınarak ebelik bakımı ve sağlık sistemine yönelik; travay ve doğum eylemi sürecinde; bakımda eşitliğin sağlandığı, tüm kadınların mahremiyetinin korunduğu, sürekli desteklendiği, seçim yapmasına izin verildiği, pozitif doğum ve bakım deneyimini içeren intrapartum bakım verilmesi ve Dünya Sağlık Örgütü pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma oranının artırılması için anne dostu hastaneler dahil doğum yapılan tüm merkezlerde gebe okulu kurularak eğitimlerin düzenlenmesi, ebelerle pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım eğitimleri düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., Günay, O. Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Medical Journal*. 2019;3(2):41-47.
- Akyıldız, D., Çoban, A., Gör Uslu, F., Taşpınar, A. Doğumhanede yapılan müdahalelerin doğum süreci ve yenidoğan sarılığına etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2021;29(1):9-21. doi: 10.5152/FNJN.2021.19093
- Berghella, V., Baxter, J.K., Chauhan, S.P. Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2008;199(5): 445-454. doi: 10.1016/j.ajog.2008.06.093
- Brimdyr, K., Cadwell, K., Stevens, J., Takahashi, Y. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Maternal and Child Nutrition*. 2018;12(57):1-15. doi: 10.1111/mcn.12571.
- Çapık, A., Sakar, T., Yıldırım, N. Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19(2): 92-99. doi: 10.17049/ahsbd.28765
- Ekşi, Z. ve Can, Gürkan, Ö. (2015). Doğal doğum. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2015;1(3): 35-40. Erişim Linki: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-dogal-dogum-74399.html>
- Erdoğan S., Nahcivan N., Esin M.N. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. 3. Baskı. İstanbul: Nobet Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.; 2017.
- McDonald, S.J., Middleton, P., Dowswell, T., Morris, P.S. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Review*. 2014;1(9):398-400. doi:10.1002/14651858.CD.004074.pud3
- Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., Hildingsson, I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women Birth*. 2012;25(3):114-21. doi: 10.1016/j.wombi.2011.06.001
- Rathfisch, G. Doğal doğum felsefesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2012
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2016;28(4). doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5
- Sheldon, W.R., Winikoff, B. Controlled cord traction in active management of the third stage of labour. *Lancet*, 2012;380(9848): 1146. doi: 10.1016/S0140- 6736(12)61664-X
- Taşçı Duran, E. ve Ünsal Atan, Ş. Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*. 2011;21(3): 83-88.
- Uzel Gökdemir, H., Yanikkerem, E. İntapartum dönemde kanıt dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(1): 26,34.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2020). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2021. Erişim linki: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/41611/0/haber-bulteni-2020pdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2021). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2023. Erişim linki: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2021). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2023. Erişim linki: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması,2018. Erişim linki: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

19. Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. İşgücü İstatistikleri, Ekim 2021. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim linki: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Ekim-2021-37491>
20. Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., Erkaya, R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3): 80-91
21. Yıldız, H. Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. Kocaeli Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi, 2019;5(2): 98-105. doi: 10.30934/kusbed.546900
22. Yurdakul, M., Eker, A. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2006;15(9): 158-163.
23. World Health Organization (WHO). (2018). WHO Recommendations On Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience. World Health Organization. Erişim linki: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1360932>

Orijinal Araştırma

Yaşlı Bakımı Bölümünde Okuyan Öğrencilerin Yaşlılara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Kesitsel Tanımlayıcı Bir Çalışma

Determining the Attitudes of Students in the Department of Elderly Care towards the Elderly: A Cross-sectional Descriptive Study

Ayşegül KAHRAMAN ^a, Saniye Seda ÜNSAL ^{a*}, Gülnur SARAÇ ^a, Rahşan ÇEVİK AKYIL ^b

^a Öğr. Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, AYDIN, TÜRKİYE

^b Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Araştırma, yaşlı bakım bölümünde okuyan öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tamamlayıcı-kesitsel tipte gerçekleştirilen bu araştırma, Aydın ilinde bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakım Programı öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini çalışmaya gönüllü olarak katılan 165 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği (KOPS)" ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Mann Whitney U-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %55.8'inin lisans tamamlama amacıyla bu programı tercih ettikleri ve çoğunluğunun da olumsuz kavramları yaşlılıkla bağdaştırmadıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin KOPS ortalama puanı 100.12±13.53 olup, yaşlı bireylere yönelik tutumları olumlu olarak değerlendirilmiştir. "Yaşlı" kelimesinin çağrıştırdığı anlama göre "rahatlık" kavramında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p=0.038). Çalışmamızda yaşlı bakım programını seçme nedeni "aile baskısı" olan öğrencilerin KOPS puan ortalamasının 108.92±18.74 ile en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmış ve yaşlıya yönelik tutumları da pozitif olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda, öğrencilerin yaşlıya karşı saygı duydukları ve yaşlıya yönelik tutumlarının da olumlu olduğu saptanmıştır. Yaşlı bakım bölümü öğrencilerinin ön lisans eğitiminde; bakım ile ilgili etik ve ahlaki yaklaşımların daha fazla ön planda olması, yaşlı ile birlikte daha fazla etkinlik ve faaliyetlere katılımlarının desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, yaşlı bakımı, yaşlılığa yönelik tutum.

ABSTRACT

Background: The aim of this research is to determine the attitudes of the students in the elderly care department towards the elderly.

Method: This study was conducted with 165 volunteer students of Health Services Vocational School Elderly Care Program of a university in Aydın. "Personal Information Form" and the "Attitudes towards the Elderly Scale (KOPS)" were used to collect the data. Kruskal Wallis Analysis of Variance and Mann Whitney U-test were used to evaluate the data.

Results: As a result, 55.8% of the students preferred this program to complete their undergraduate education and the majority of them didn't associate negativity with the elderly. The average KOPS score of the students was 100.12±13.53, and their attitudes towards elderly were evaluated as positive. A statistically significant difference was observed in "comfort" concept only according to the connotation of the word "old" (p=0.038). The students choosing the program because of "family pressure" had the highest mean KOPS score of 108.92±18.74 with positive attitude.

Conclusions: Students held a high regard for and had positive feelings towards the elderly. Ethical and moral approaches to care should be prioritized when educating students, and their participation in more activities with the elderly should be encouraged.

Keywords: Health workers, elderly care, attitude towards old age.

Bu çalışma daha önce "Silkroad International Scientific Research Conference" 8-9 Aralık 2022 tarihinde online bildiri sunumu gerçekleştirilmiştir.

*Sorumlu Yazar: Saniye Seda ÜNSAL

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Nazilli/AYDIN, TÜRKİYE

e-posta: s.sevim@adu.edu.tr

Geliş tarihi: 15.09.2023

Kabul tarihi:04.12.2023

GİRİŞ

Tıp sektöründe ve teknoloji alanında gerçekleşen ilerlemeler, ölüm istatistiklerindeki düşüş, sağlığa yönelik koruyucu ve belirleyici girişimlerde bulunulması, insan hayatında öngörülen yaşam süresini arttırdığı, 65 yaş ve üzerindeki grubun da o toplumdaki oranını arttırmıştır (Köse, Ayhan, Taştan ve ark, 2015). 2020 yılı itibari ile hem dünya genelinde hem de aynı zamanda ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki bireylerin tüm nüfusa oranı %9.5'tir. Bu oran 2025 yılında %11, 2080 yılında %25.6 ile olması beklenen önemli bir artışı göstermektedir (TÜİK, 2021).

Yaşlı nüfus oranının artması ile birlikte toplumların demografik yapılarının değişmesi sonucu yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine, sosyal ve ekonomik desteklere nispeten daha fazla gereksinim duyması ve kaynakların belli ölçüde bu guruba kayması son yıllarda yaşlı bakımı ile ilgili konularda tartışmalara yol açmaktadır (Ekmekçi ve Arda, 2015; Demir, 2020). Yaşlı bireylerin hastanede yatma sürelerinin uzun olması ve bakım ihtiyaçlarının diğer bireylere göre biraz daha fazla olması nedenleri ile dolayı sağlık hizmeti sunan birimler ve sağlık profesyonelleri yaşlılara karşı daha olumsuz tutum gösterebilmektedir (Soderhamn, Lindencrona, Gustavsson, 2001; Cheong, Wong, Koh Gerald, 2009; Liu, Pu, Wang, Hu, 2014; Köse, Ayhan, Taştan ve ark, 2015; Danış, Kara, 2017). Özellikle de, Covid-19 salgını ile bu sorun alanı daha görünür hale gelmiştir. Yaşlı nüfusu fazla olan ve salgının yoğun olarak yaşandığı ülkelerde kısıtlı kaynakların daha genç hastalar için kullanıldığı yönünde bilgiler bulunmaktadır (Demir, 2020). Sebep ne olursa olsun yaşlı hastalara ayrılan tıbbi kaynakların dağıtımında, genç hastalara daha ayrıcalıklı davranmak yaşlı ayrımcılığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Etik olarak kabul edilemeyecek bir durum olan yaşlı ayrımcılığı, yalnızca yaşlı insanlara olan saygıyı azaltmamakta aynı zamanda insani değerlerin de zedelenmesine yol açmaktadır (Mueller and et al., 2004).

Sağlıkla ilgili mesleklerin doğasında insan yaşamına, onuruna, haklarına saygı vardır ve evrensel bir gereksinimdir. Bu da ırk, din, dil, renk, yaş, cinsiyet, siyasi ve sosyal durum ayrımı gözetmeksizin hizmetin sunulmasını gerektirmektedir (Akyıl, 2020). Periyodik olarak sunulan ve verimli bir sağlık hizmetinin sunulması özellikle multi morbiditenin daha fazla görüldüğü yaşlılık döneminde önemlidir (Tekin, Ibad, 2018). Bu nedenle hem yarının yaşlı popülasyona dahil olacak yaşlı adayları hem de şu an yaşlı popülasyona dahil olan yaşlı bireylere yönelik sosyal anlamda gelişmeleri sağlayabilecek olan bireylere yönelik, hizmet ve desteği sağlayacak olan meslek grupları, sahip oldukları mesleki etiklerinin de ifade ettiği şekilde ayırım gözetmeden ve ötekileştirme yapmadan sağlanması gereken hizmeti en uygun şekilde gerçekleştirmelilerdir (Dalgali, Gürses, 2018; Danış, Kara, 2017).

Sağlanan ve sunulan bakım hizmetinin verimliliğini etkileyen önemli unsurlardan biri, yaşlı bakımı alanında hizmet veren meslek grupları ve bakımı sağlayan çalışanların yaşlı bireylere karşı tutumlarıdır. Bu tutumların olumlu olması yaşlı bireylere yönelik sunulan bakım hizmetinin niteliğini arttıracak, olumsuz olması ise bu hizmetin niteliğinin olumsuz etkilenmesine yol açacaktır (Çilingir, Bulut, & Hintistan, 2017).

Bu sonuçlara dayalı olarak yaşlı bakım hizmetinin niteliğini yükseltmek amacıyla bu gruba hizmet verecek olan günümüzün üniversite öğrencilerinin, gelecek zamanın profesyonelleri olarak yaşlılara dair tutumlarının ölçülmesi gerekmektedir (Soyuer, Ünalın, Güleser, Elmalı, 2010; Zverev 2013; Liu, Pu, Wang, Hu, 2014; Dinçer, Usta, 2016; Alkaya, Okuyan, 2017). Özellikle de primer çalışma alanı yaşlı bakımı olan yaşlı bakımı programı öğrencilerine yaşlılık ve yaşlanma konusuyla ilgili farkındalık uyandırmak son derece önemlidir. Öğrencilerin yaşlılara karşı tutumlarının saptanarak daha fazla duyarlı ve özenli olmalarının sağlanması yaşlıya verilen hizmetin kalitesini de yükseltecektir (Özdemir, Bilgili, 2014).

Çalışmaya yönelik yapılan kaynak taramasında; ülkemizde yaşlı bakım alanında hizmet veren çalışanların yaşlı ve yaşlı bakımına yönelik olumlu algılara sahip olabilmesi ve kaliteli bir bakımı sağlayabilmesi için yapılan çalışmalar son zamanlarda artış göstermektedir. Bu çalışma ile de literatüre destek verilmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle çalışmanın, yaşlılık alanında hizmet verecek bakım elemanı üzerinde yapılmış olmasının, bu alandaki ihtiyaçların belirlenmesi ve hizmetlerin gelişmesine katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırma, yaşlı bakımı bölümünde okuyan öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte planlanmıştır. Belirtilen amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

Soru 1. Yaşlı bakımı bölümünde okuyan öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik sahip oldukları tutumları nasıldır?

Soru 2. Yaşlı bakımı bölümünde okuyan öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik benimsedikleri tutumları etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Tanımlayıcı kesitsel nitelikteki bu çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nde Mart 2020-Haziran 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakım Programında 2019-2020 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde kayıtlı olan 272 öğrenci oluşturmuştur. Örneklemi çalışmaya dahil olmayı kabul eden ve veri toplama formlarını tam olarak dolduran 165 öğrenci oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak amacıyla "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, bölümü seçme nedenlerini ve yaşlıya yönelik yaklaşımlarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır (Soyuer, Ünal, Güleser, Elmalı, 2010; Zverev 2013; Liu, Pu, Wang, Hu, 2014; Dinçer, Usta, 2016; Alkaya, Okuyan, 2017).

Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği: Nathan Kogan tarafından 1961 yılında geliştirilen Kogan Attitudes Toward Old People Scale ("KOPS"), bireylerin yaşlı bireylere dair tutumlarını ölçmek amacıyla oluşturulmuş bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları bulunmamaktadır. Tüm maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam puana ulaşılmaktadır. (Kogan, 1961). Türk toplumuna adaptasyonu Kılıç ve Adıbelli tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçekten toplam 26-156 arasında puan elde edilmektedir. Ölçekten >78 puan alınması, yaşlı bireylere yönelik pozitif tutumu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.81 olarak bulunmuştur (Kılıç & Adıbelli, 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0.697 olduğu tespit edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Öğrencilerin sayıca fazla olduğu ders günlerinde ders dışı saatlerde, sınıf ortamında veriler toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 (Statistical Package of Social Sciences) paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özelliklerin sunulmasında sayı, yüzdelik dağılımları, ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Çalışma verileri normal dağılım göstermediği için analizlerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin, iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney-U- testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis Varyans analizlerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için güven aralığı <0.05 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için gerekli etik onay üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan alınmıştır (27.02.2020 tarih ve 2020/166 protokol numaralı). Araştırmanın yapılabilmesi için öğrencilerin öğrenim gördüğü Yüksekokul okul yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılıma onay veren öğrencilerden sözlü olarak izin alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 165 öğrencinin %71.5'i kadın, %25.5'i erkektir ve yaş ortalamaları 20.72±2.12'dir. Öğrencilerin çoğunluğu Ege bölgesinde (%43), ilde (%47.3) ve çekirdek ailesi (%74.5) ile birlikte yaşamaktadır. Katılım sağlayan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri (n:165)

Sosyo-demografik Özellikler		n	%	Sosyo-demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	118	71.5	Ege	71	43.0	
	Erkek	47	28.5	Marmara	14	8.5	
Yaş Ort = ss (yıl) 20.72 ± 2.12				İç Anadolu	10	6.1	
Aile tipi	Çekirdek	123	74.5	Doğu Anadolu	15	9.1	
	Geniş	33	20.0	Güneydoğu Anadolu	18	10.9	
	Parçalanmış	9	5.5				
Ailenizin gelir durumu	Geliri giderine denk	86	52.1	Karadeniz	11	6.7	
	Geliri giderine az	64	38.8	Akdeniz	26	15.8	
	Geliri giderine çok	15	9.1	İl	78	47.3	
				İlçe/Kasaba	52	31.5	
				Köy	35	21.2	

Araştırmaya katılan öğrencilerin %46.4'ünün yaşamının bir döneminde yaşlı bir birey ile birlikte yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilere yaşlılık kelimesinin çağrıştırdığı anlamlar sorulduğunda %52.7'si tecrübe, %46.7'si yalnızlık, %33.3'ü güçsüzlük, %27.9'u hastalık, %23.6'sı bağımlılık ve %6.1'i de rahatlık cevaplarını vermiştir. Araştırmaya katılım gösteren öğrencilerin okudukları programı seçme nedenlerine bakıldığında %55.8'inin bu bölümü lisans programlarına tamamlama amacıyla seçtikleri gözlenmektedir (Tablo 2).

Tablo 2: Öğrencilerin Yaşlılıkla İlgili Durumlara İlişkin Özellikler (n:165)

Yaşlılıkla ilgili durumlara ilişkin özellikler		n	%	
Yaşlı ile (65 yaş ve üstü) yaşama durumu	Yaşamamış	72	43.6	
	Büyükanne ve büyükbaba ile birlikte	55	33.3	
	Sadece büyükanne	26	15.8	
	Sadece büyükbaba	12	7.3	
Güçsüzlük	Evet	55	33.3	
	Hayır	110	66.7	
Tecrübe	Evet	87	52.7	
	Hayır	78	47.3	
Yaşlı kelimesinin çağrıştırdığı anlam	Hastalık	Evet	46	27.9
	Hayır	119	72.1	
Bağımlılık	Evet	39	23.6	
	Hayır	126	76.4	
Rahatlık	Evet	10	6.1	
	Hayır	155	93.9	
Yalnızlık	Evet	77	46.7	
	Hayır	88	53.3	
Yaşlı bakım programını seçme nedeni	Lisans tamamlama	92	55.8	
	Aile baskısı	7	4.2	
	Kolay iş bulma olanağı	25	15.2	
Yaşlı bakımında çalışmak isteme	Yaşlı bakımında çalışmak isteme	8	4.8	
	Yaşlılar yardımcı olmaktan mutlu olma	33	20.0	

Öğrencilerin KOPS toplam puan ortalamaları 100.12±13.53'tür. Kız öğrencilerin ölçek puan ortalaması 100.57±1.30, erkek öğrencilerin ölçek puan ortalaması 99.00±1.71'dir (Tablo 3).

Sosyo-demografik özellikler ile KOPS puan ortalamalarına bakıldığında aralarında istatistiksel açıdan herhangi bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Aile tipleri

bakımından çekirdek ailede yetişen öğrencilerin KOPS puanı 99.67 ± 13.51 , parçalanmış ailede yetişen öğrencilerin puanı 99.11 ± 15.51 iken geniş ailede yetişen öğrencilerin puanı en yüksek olup 102.09 ± 13.31 'dir. Gelir durumuna göre bakıldığında da, geliri giderinden az olan öğrencilerin KOPS puanı 99.62 ± 12.99 , geliri giderine denk olan öğrencilerin puanı 99.96 ± 13.38 ve geliri giderinden çok olan öğrencilerin puanı ise 103.20 ± 16.93 'tür. Anlamlı farklılık saptanmasa da İç Anadolu Bölgesi ve köyde yaşayanların KOPS puanları diğerlerine göre daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3: Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ile KOPS Ortalamalarının Dağılımı (n:165)

KOGAN YAŞLILARA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ (KOPS)		Ort ± ss	
		100.12±13.53	
Sosyo-demografik Özellikler		Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (Kops)	P
Cinsiyet	Kadın	100.57±1.30	0.498 ^a
	Erkek	99.00±1.71	
Aile tipi	Çekirdek	99.67±13.51	0.482 ^b
	Geniş	102.09±13.31	
	Parçalanmış	99.11±15.51	
Sürekli yaşanılan bölge	Ege	100.30±15.21	0.092 ^b
	Marmara	97.07±12.43	
	İç Anadolu	100.60±8.70	
	Doğu Anadolu	96.46±9.86	
	Güneydoğu Anadolu	99.61±10.05	
	Karadeniz	95.72±12.15	
Yaşanılan yerleşim yeri	Akdeniz	105.42±14.57	0.687 ^b
	İl	98.78±12.97	
	İlçe/Kasaba	99.05±13.41	
Ailenizin gelir durumu	Köy	104.71±14.33	0.915 ^b
	Geliri giderine denk	99.96±13.38	
	Geliri giderine az	99.62±12.99	
	Geliri giderine çok	103.20±16.93	

^aMann Whitney U-testi; ^bKruskal Wallis Varyans, *p<0.05

Tablo 4: Öğrencilerin Yaşlılıkla İlgili Durumlara İlişkin Özellikleri ile KOPS Ortalamalarının Dağılımı (n:165)

Yaşlılıkla İlgili Durumlara İlişkin Özellikler		Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (Kops)	p
		Ort ± ss	
Yaşlı ile (65 yaş ve üstü) yaşama durumu	Yaşamamış	98.47±11.04	0.051 ^b
	Büyükanne ve büyükbaba ile birlikte	101.30±17.02	
	Sadece büyükanne	104.42±9.86	
Yaşlı bakım programını seçme nedeni	Sadece büyükbaba	95.33±14.40	0.098 ^b
	Lisans tamamlama	95.20±14.21	
	Aile baskısı	108.92±18.74	
"Yaşlı" kelimesinin çağrıştırdığı anlam	Kolay iş bulma olanağı	103.41±14.80	0.233 ^a
	Yaşlı bakımında çalışmak isteme	102.12±12.85	
	Yaşlılar yardımcı olmaktan mutlu olma	95.20±14.21	
Güçsüzlük	Evet	97.98±13.170	0.073 ^a
	Hayır	101.20±13.64	
	Tecrübe	101.62±12.80	
Hastalık	Hayır	98.46±14.21	0.308 ^a
	Evet	98.71±14.14	
	Hayır	100.67±13.31	
Bağımlılık	Evet	97.43±11.42	0.306 ^a
	Hayır	100.96±14.06	
	Rahatlık	Evet	
Yalnızlık	Hayır	100.64±13.74	0.038 [*]
	Evet	99.75±12.58	
	Hayır	100.45±14.37	

^aMann Whitney U-testi; ^bKruskal Wallis Varyans, *p<0.05

Yaşlılıkla ilgili durumlara ilişkin özelliklerine göre KOPS puan ortalamalarına bakıldığında sadece "yaşlı" kelimesinin çağrıştırdığı anlama göre "rahatlık" anlamında istatistiksel bakımdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4). Yaşlılık kelimesinin 'rahatlık' kavramını çağrıştırdığını ifade eden öğrencilerin KOPS puanı

92.10 ± 5.70 , 'rahatlığı' çağrıştırmadığını belirten öğrencilerin KOPS puanı ise 100.64 ± 13.74 'tür (Tablo 4).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlı bakım programını seçme nedeni "aile baskısı" olan öğrencilerin ölçek puan ortalaması 108.92 ± 18.74 olup, en yüksek ortalamaya sahiptir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmada öğrencilerin yaşlılara yönelik tutum ölçeği toplam ortalama puanı 100.12 ± 13.53 saptanmıştır (Tablo 3). Ölçekten >78 puan alınması sağlık profesyoneli adaylarının yaşlılara karşı pozitif tutum sergilediğini göstermektedir (Adıbelli ve diğerleri, 2013). Daha önce gerçekleştirilen alan çalışmalarına bakıldığında, sağlık alanı personellerinin yaşlılara yönelik tutumlarının olumlu olduğunu belirten araştırmalar (Adıbelli ve diğerleri, 2013; Kıssal ve Okan, 2018; Öztürk, 2020; Ünalın, Soyuer ve Elmalı, 2012) kadar, nötr ya da olumsuz yönde olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Bleijenberg, Jansen, Schuurmans, 2012; Özdemir ve Bilgili, 2014). Ülkenin her bölgesinde kentleşmenin ve sanayileşmenin hâkim olmasına rağmen Türk toplumunun kültürel yapısı gereği genellikle yaşlılara saygı duyulmaktadır. Yaşlıya saygı toplumumuzun temel değerlerindedir (Bulduk, 2014). Bu değer sadece kişisel ilişkilerde değil, iş yaşamında da temel alınması gerekmektedir.

Yapılan araştırmaların bazılarında yaşlıya yönelik tutumun cinsiyetten etkilenmediği (Yazıcı ve ark., 2015; Koca, Akten ve Kılıç, 2020; Güngör ve Borazan, 2021) bazılarında da erkek öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmektedir (İşcan Ayyıldız ve Evcimen, 2018; Tuna, 2020). Ancak literatürde daha yaygın olarak kız öğrencilerin daha olumlu tutuma sahip oldukları bildirilmektedir (Seven ve Dülger, 2020). Araştırmamızda yer alan öğrencilerin cinsiyetine göre yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmasa da (p>0.05) kız öğrencilerin yaşlıya yönelik KOPS puan ortalaması (100.57 ± 1.30) erkek öğrencilerin KOPS puan ortalamasından (99.00 ± 1.71) yüksektir. Buna bağlı olarak kız öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarının erkek öğrencilere göre daha olumlu olduğu gözlemlenmiştir. Bir ailede gelin, eş, kız evlat gibi kadın olarak sahip olunan bu toplumsal roller beraberinde bakım, beslenme, ev hizmetleri gibi birtakım sorumlulukları da getirmektedir (Doğanay, Güven, 2019). Bu sosyolojik olgunun getirisi olarak kadınların yaşlı bireylere yönelik daha olumlu tutum sergiledikleri söylenebilmektedir. Bu olumlu tutumun hizmet alan yaşlı bireylerin bakım sürecinde bakım kalitesini de artırması beklenmektedir.

Araştırmamızda yer alan öğrencilerin gelir durumu, yaşadıkları bölge ve yerleşim yeri ile yaşlıya yönelik tutumları açısından değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Çalışmamızla uyumlu

olarak literatürde de yukarıda ifade edilen sosyo-demografik değişkenlerin yaşlı tutumunu etkilemediği yönünde nötr tutum sergiledikleri belirtilmiştir (Koca ve ark., 2020; Köse Tosunöz ve Güngör, 2021; Güngör ve Borazan, 2021). Çalışmamızın aksi yönünde tutumların ortaya konulduğu çalışmalar da mevcuttur (Kavuran ve Caner, 2021; Seven ve Dülger, 2020; Köse Tosunöz ve Güngör, 2021).

Çalışmamızdaki öğrencilerin yaşadıkları aile tipine göre KOPS puan ortalamaları arasında istatistiki olarak bir fark saptanmamıştır. Fakat geniş aile tipinin KOPS puan ortalaması (102.09±13.31) çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin (99.67±13.51) ve parçalanmış aile tipine sahip öğrencilerin (99.11±15.51) KOPS puan ortalamalarından yüksektir. Geniş aile tipinde farklı kuşak aile bireylerinin bir arada yaşamasının ortaya çıkardığı karşılıklı tecrübe ve deneyimlerin paylaşılması, yaşlı bireylerin farklı konularda danışılan bilge kişi konumunda oldukları şeklinde olumlu bir tutum görülebilmektedir (Bulduk, 2014). Çekirdek aile tipinde ise bunun aksine tecrübe ve deneyim paylaşımları azalmakta, paylaşımların yerini bireyselleşme almakta ve yaşlı bireylere karşı tutumlar da paylaşımların azalmasına paralel olarak olumsuz etkilenebilmektedir. Bunun sonucunda da öğrenciler yaşlı ile yaşama deneyimine sahip olmamakta ve bundan dolayı yaşlıya karşı tutumları da nötr veya olumsuz şekilde etkilenebileceği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin sıklıkla bakıma yönelik ihtiyaçlarının daha fazla olması, kurumlarda yatış süresine bağlı yatak işgalinin fazla olduğunun düşünülmesi ve aynı zamanda uygulanan tedavilerin sonuca ulaşmamasından kaynaklı sağlık sisteminin başarısızlık olduğu düşüncesi göz önüne alındığında gerek sağlık hizmeti veren kurumların gerekse yaşlı bakımı alanının çalışılmak istenmeyen bir klinik alan olduğu görülmektedir (Alkaya ve Okuyan, 2017). Öğrencilerin okudukları programı seçme nedenlerine bakıldığında %55.8'inin lisans tamamlama amacıyla bu programı seçtiği görülmektedir. Yaşlı bakımına ilişkin bir işte çalışmak için programı tercih eden öğrencilerin oranı %4.8'dir. İstatistiksel olarak anlamlılık saptanmasa da, KOPS puan ortalamalarına bakıldığında, yaşlı bakım programını seçme nedeni olarak aile baskısını belirten öğrencilerin puan ortalaması 108.92±18.74 olup aynı zamanda en yüksek puan ortalamasıdır. Sırasıyla kolay iş bulma olanağı nedeni ile programı seçen öğrencilerin puan ortalaması 103.41±14.80, yaşlı bakımında çalışmak istediği için programı seçen öğrencilerin puan ortalaması 102.12±12.85, yaşlılara yardımcı olmaktan mutlu olduğu için ve lisans tamamlama amacıyla programı seçen öğrencilerin puan ortalaması birbirine eşit ve 95.20±12.21'dir ve en düşük puan ortalamasıdır. Araştırmamızda aile baskısı nedeniyle bu bölümü seçen öğrencilerin KOPS puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durumunda, toplumumuzdaki yaşlı bireylere karşı kültürel olarak sahip olunan bakımı üstlenme güdüsünden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Literatürde; öğrencilerin

sağlık sektöründe çalışma istekleri ve mesleği sevmeleri nedeniyle okudukları programları kendi istekleriyle seçtiklerini ifade eden çalışmalara rastlanmaktadır (Okur ve Baykal, 2016; Bulduk, Usta ve Dinçer, 2017; Bardakçı, 2019; Kaya ve Filiz, 2021).

Literatüre bakıldığında, yaşlı bireylere yönelik tutumlar “yaşlı ayrımcılığı” kavramı olarak ele alınmaktadır. Yaşlılara yönelik gerçekleşen ayrımcılık hem olumlu hem de olumsuz tutumları içermektedir. Yaşlı bireylere karşı “donanımlı, tecrübe sahibi ve şefkatli” gibi kavramlar olumlu tutumları; “başkasına bağımlı ve toplumun ön gördüğü güzellik algısını yitirmiş” şeklindeki algılar ise olumsuz tutumları betimlemektedir (Bulut ve Çilingir, 2016). Araştırmamızda sadece yaşlılık kelimesinin çağrıştırdığı anlam açısından “rahatlık” kelimesinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir. “Hayır” diyen öğrencilerin KOPS puan ortalaması (100.64±13.74) “evet” diyen öğrencilerden (92.10±5.70) yüksektir. Yaşlılığın “rahatlık” kelimesiyle bağdaşmadığını düşünen öğrencilerin daha olumlu bir algıya sahip oldukları bu ifadeden anlaşılmaktadır. İstatistiksel açıdan anlamlılık tespit edilmese de öğrencilerin güçsüzlük, hastalık, tecrübe, bağımlılık ve yalnızlık KOPS puan ortalamalarına bakıldığında, yaşlılık kelimesine karşı hassas oldukları gözlenmektedir. Literatürde de benzer şekilde yaşlılık kavramının olumlu kavramları çağrıştırdığı çalışmalara rastlandığı gibi (Koca ve ark., 2020; Yazıcı ve ark., 2015) Sağlığa yönelik alanlarda yaşlı bireylere çeşitli hizmetler sağlayan sağlık çalışanlarının birçoğunun yaşlılık dönemini “bitkin, yorgun, hastalıklı ve mental açıdan zayıflamalar” şeklinde olumsuzluk içeren tanımlamalarla belirttiği ve benimsedikleri tutumların olumsuz yönde olduğunu ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004; Arun ve Pamuk, 2014; Sinan ve Bilgili, 2017). Sağlık alanında hizmet verecek olan öğrencilerin yaşlılık ve yaşlanma konularında sahip oldukları olumlu tutumları bakımın kalitesini de doğrudan etkileyecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı bireylere yönelik sağlanan bakım hizmetlerinin veriminin artırılabilmesi amacıyla yaşlılarla çalışan sağlık alanı çalışanlarının olumlu tutumlar benimsemesi oldukça önemlidir. Bunun için en önemli girişim bu alanda çalışacak nitelikli yaşlı bakım elemanları yetiştirmektir. Üniversitelerin ön lisans programında yer alan yaşlı bakımı programını tercih eden öğrencilerin bakımda çok önemli bir kriter olan olumlu tutum davranışları geliştirebilmeleri için, yaşlı bireylerle beraber daha sık birlikte olabilecekleri pratik alanların oluşturulmasının, çalışılan bu bakım alanında yer alan yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumlarını geliştirmeye yönelik etkinliklere katılımlarının sağlanmasının ve etik düşünme becerisinin kazandırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu programın istihdam alanı olarak görülebilmesi için de, yaşlı bakımı alanının çalışma şartlarının ve ücretlerinin bakım

personeli açısından tatmin edici düzeyde düzenlenmesi, akademik düzeyde ise lisans ve lisans üstü programların oluşturulması programı seçmeyi düşünecek öğrenciler açısından yarar sağlayacaktır. Bu şekilde gerçekleştirilecek bazı düzenlemeler, bu alanda çalışan personelin daha özgüvenli, daha istekli ve kaliteli personellerin alanda var olabilmesi için kaliteli bakımın yaygınlaşmasını destekleyecektir. Kaliteli bakımın var olması ve toplumda yaygınlaşması mevcut olumsuz önyargıların da azalmasında yardımcı olacak, dolaylı olarak bu durumun da öğrencilerin olumlu tutum geliştirmelerine katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırmadan elde edilen bulgular sadece araştırmanın gerçekleştirildiği programda okuyan yaşlı bakım programı öğrencilerine genellenebilir. Çalışma, veri toplama araçlarının uygulandığı tarihlerde okula devamsızlık yapmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

KAYNAKLAR

1. Alkaya, S.A. ve Okuyan C.B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(1), 43-52
2. Akyıl, R.Ç. (2020). Ağrısı Olan Yaşlı Bakımında Etik. Karadakovan, A. (Ed.), Yaşlıda Destek Bakım içinde. (1 bs., ss. 25-34). Ankara: Akademisyen Kitabevi
3. Arun, Ö. ve Pamuk D. (2014). Kurumsal bakım sektöründe ageizm: Yaşlı bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının nedenleri ve müdahale önerileri. Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi, 4(2), 19-33.
4. Bardakçı, S. (2019). Öğrencilerin üniversite ve bölüm tercihlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO örneği. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 20(2), 356-373.
5. Bulduk, S., Usta, E. ve Dinçer, Y. (2017). Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2), 73-77.
6. Bulut, E., Çilingir, D. ve Hintistan, S. (2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(3), 137-143.
7. Can, R., Işık, M. T., Erenoğlu R., Tambağ H. ve Halidi G. (2019). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakımı Bölümünde okuyan öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarının belirlenmesi. Türkiye Biyoetik Dergisi, 6(1), 13-25.
8. Cheong, S. K., Wong, T. Y. ve Koh Gerald, C. H. (2009). Attitudes towards the elderly among Singapore medical students. Annals of the Academy of Medicine Singapore, 38(10), 857-61.
9. Çilingiroğlu, N. ve Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. Türk Geriatri Dergisi, 7(4), 225-30.
10. Dalgıç, B. ve Gürses, İ. (2018). Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3(1), 181-204.
11. Danış, M. Z. ve Kara H. Z. (2017). Üniversite öğrencilerinin yaşlı bireylere ilişkin görüşleri üzerine bir araştırma. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED), 3(2), 221-233.
12. Demir, M. (2020). Yaşlılık ve Özerkliğe Saygı İlkesi. Deniz Say Şahin (Ed.). Etik yönleriyle yaşlılık ve yaşlanma içinde (s. 161-177). Bursa: Ekin Yayınevi.
13. Dinçer, Y., Usta, E. ve Bulduk, S. (2016). Üniversite öğrencileri gözüyle yaşlılık nasıl algılanıyor? Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 9(1), 26-38.
14. Ekmekçi, P.E. ve Arda, B. (2015). Yaşlılık ve etik sorunlar; sağlık hakkı, özerkliğe saygı ilkesi ve aydınlatılmış onam. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 23(2), 65-72. doi: 10.5336/mdethic.2015-44444
15. Filiz, M. ve Kaya, M. (2021). Sağlık eğitimi alan öğrencilerin bölümlerine ilişkin motivasyonlarının ve beklentilerinin belirlenmesi. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 11(21), 16-29.
16. Güngör, S. ve Borazan, N. (2021). Yaşlı bakım ve paramedik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 14(1), 19-26.
17. İşcan Ayyıldız, N. ve Evcimen, H. (2018). Yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 6(2), 14-24.
18. Kalınkara, V. (2016). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi (3. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları
19. Kavuran, E. ve Caner, E. (2021). Yaşlı bakım öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Turkish Journal of Science and Health, 2(2), 89-97.
20. Kılıç, D. ve Adıbelli, D. (2011). The Validity and Reliability of Kogan's Attitude Toward Old People Scale in Turkish Society. Health, 3(9), 602-608.
21. Koca, S., Akten, İ.M. ve Kılıç, B. (2020). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılığa ilişkin görüş ve tutumlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(2), 177-187.
22. Kogan, N. (1961). Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlations. Journal of Abnormal Social Psychology, 62, 44-54.

23. Köse Tosunöz, İ. ve Güngör, S. (2021). Yaşlı ayrımcılığı: Hemşirelik ve yaşlı bakım teknikleri öğrencileri örneği. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(1), 176-190.
24. Köse, G., Ayhan, H., Taştan, S. ve ark. (2015). Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Derg, 57, 145-151
25. Liu, Z., Pu, L., Wang, H. ve Hu, X. (2014). Survey of attitude towards and understanding of the elderly amongst Chinese undergraduate medical students. Asian Biomedicine, 8(5), 615-622
26. Mueller, P.S., Hook, C. C. ve Fleming, K. C. (2004). Ethical issues in geriatrics: a guide for clinicians. Mayo Clin Proc, 79, 554-562.
27. Naldan, M. E., Kara, D., Soyalp, C., vd. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi, 14(1), 8-16.
28. Okur, Z. ve Baykal, Ü. (2016). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin kariyer eğilimi. Aydın Sağlık Dergisi, 2(2), 23-35
29. Seven, A. ve Dülger H. (2020). Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities, 5(7), 363-371.
30. Soderhamn, O., Lindencrona, C. ve Gustavsson S. M. (2001). Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. Nurse Education Today, 21, 225-227.
31. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/34232/0/turkiyede-yaslilarin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-planipdf.pdf>
32. Soyuer, F., Ünalın, D., Güleser, N. ve Elmalı F. (2010). Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenler ile ilişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 20-24.
33. Tekin, Ç. S. ve Ibad, F. K. (2018). Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi, 3(1), 219-229
34. Tuna, S. (2020). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndaki öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi: Köyceğiz örneği. İzmir Democracy University Health Sciences Journal, 3(2), 145-156.
35. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar. (2021) At: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>. Accessed:03.09.2022
36. Ulusoy ve Görgülü 1996 http://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_239.pdf
37. Yazıcı, S. Ö., Kalaycı, I., Kaya, E. ve Tekin, A. (2015). Yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 8(2), 77-87.
38. Zverev, Y. (2013). Attitude towards older people among malawian medical and nursing students. Educational Gerontology, 39(1), 57-66.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1318739>

Derleme

Ebelikte Yeni Bir Alan: Adli Ebelik

A New Field in Midwifery: Forensic Midwifery

Hale UYAR HAZAR ^{ID}*,^a, Rojda BAYAR YILDIRIM ^{ID}^b

^a Dr. Öğr. Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, BİTLİS, TÜRKİYE

^b Doktora Öğr. Uzm. Ebe, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İSTANBUL, TÜRKİYE

ÖZET

Ebeler anne ve bebeğe aynı anda hizmet eden ve sağlıkları ile ilgili sorumlulukları üzerine alan sağlık çalışanlarıdır. Takipler sırasında anne ve/veya fetüse yönelik istenmeyen veya acil bir durumla karşılaşıldığında onların zarar görmelerini engellemek için ebelerin gerekli müdahaleleri zamanında yapması gerekmektedir. Ebeler çalışma hayatları süresince adli tıbbi problemlerin bir kısmına sadece tanık olmaktadır, bir kısmını ise aktif olarak yaşamaktadır. Bu nedenle ebelerin kendileri ile ilgili gerekli yasal görev, yetki ve sorumlulukları bilmesi, hukuka uygun müdahalelerde bulunması gerekmektedir ve Adli Ebelik alanında eğitim almış uzmanlar olması gerekmektedir. Bu araştırma ile “Adli Ebelik”, “Forensic Midwife” anahtar kelimeleri ile Pubmed, Scopus, Medline, Science Direct, Google Scholar veri tabanları taranarak erişim sağlanan makaleler değerlendirildi. Tarama sonucunda bu anahtar kelimeleri içeren 27 makale çalışmaya alındı. Elde edilen bulgular öyküsel (narrative) olarak sunuldu. Bu makalelerin sonuçlarına göre hastanelerin özellikle acil servislerine, %31 oranında adli ya da adli olabilecek birçok vaka ve en çok da cinsel saldırı vakalarının başvurmuş olduğu bulundu. Bu derlemenin amacı, ebelikte yeni bir alan olan Adli Ebelik hakkında alan yazın paylaşımı yapmaktır.

ABSTRACT

Midwives are health professionals who serve mother and baby at the same time and take responsibility for their health. During these follow-ups, midwives are expected to make the necessary interventions in a timely manner to prevent harm to the mother and/or fetus in case of an undesirable (maternal-uterine hyperstimulation, uterine rupture, unexpected preterm delivery, eclampsia, amniotic fluid embolism, postpartum hemorrhage, fetal heartbeat irregularity, umbilical cord prolapse, shoulder dystocia) or emergency situation. While midwives are only witnesses to some of the forensic medical problems during their working life, they actively experience some of them. For this reason, midwives should be aware of their legal duties, authorities and responsibilities and should intervene in accordance with the law and should be experts trained in the field of Forensic Midwifery. With this research, the articles accessed by searching Pubmed, Scopus, Medline, Science Direct, Google Scholar databases with the keywords “Forensic Midwifery”, “Forensic Midwife” were evaluated. As a result of the scanning, 27 articles containing these keywords were included in the study. The findings were presented narratively. According to the results of these articles, it was found that 31% of the cases were referred to the emergency departments of hospitals, especially forensic or criminal cases, and mostly sexual assault cases. The aim of this review is to share the literature on Forensic Midwifery, a new field in midwifery.

Anahtar Kelimeler: Adli Ebelik, Adli Olgu, Adli Tıp, Ebe, Hukuk

Keywords: Forensic Case, Forensic Medicine, Forensic Midwifery, Midwife, Law

*Sorumlu Yazar: Hale UYAR HAZAR

Adres: Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, BİTLİS, TÜRKİYE

e-posta: hazarhale@gmail.com

Geliş tarihi: 22.06.2023

Kabul tarihi:12.09.2023

GİRİŞ

Hasta bakım hizmeti, tıbbi sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından biridir ve bu alanda çalışanlardan biri olan ebelere de çok fazla sorumluluk düşmektedir. Ebeler, mesleki yeterliliklerinden sorumlu oldukları gibi bakım verdiği bireyin aile üyelerine de gerekli tıbbi, psikolojik ve bireyselleştirilmiş bakımı sunmakla yükümlüdür (Daşdıbi-Beydilli, 2000; Ögüt, 2019; Taşkın, 2021). Ebelerlik mesleğinin yeterlilikleri, bakım verici rolleri ve hassas gruplara (anne, yenidoğan ve geriatri gibi) verdiği hizmetler göz önüne alındığında, ebelerin mesleki rollerini geniş kapsamda yürütmek zorunda olduğu görülmektedir. Bu nedenle ebelerlik mesleğinin özel sorumlulukları vardır (Afhami, Bahadoran, Taleghani ve Nekuei, 2016). Ayrıca ebelerin; mesleği ile ilgili standartlara uyması, ebelerlik bakım hizmetlerini iyileştirmesi, yasal sorunları gözetmesi ve mesleki faaliyetlerle ilgili bilgilerini güncellemesi gibi temel görevleri de bulunmaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinin yanlış veya eksik yapılmasının dışında, bu hizmetlerin gerekliliklerinin yerine getirilmemesi mahkemede sağlık personeline karşı daha fazla dava açılmasına yol açmaktadır (Ayoubian, MahmoodAbadi ve Dehaghi, 2013; Türkmen, Akgöz, Çoltu ve Ergin, 2005). Adli Ebelerlik uygulamaları da sağlık ve adli sistemlerin kesiştiği genel ebelerlik ve hemşirelik uygulamalarını kapsamaktadır. Bu nedenle ebelerin genel ebelerlik uygulamaları üzerine kendilerini adli bilimler alanında da geliştirmesi gerekmektedir.

Bu derleme, ebelerlikte yeni bir alan olan Adli Ebelerlik konusunu ebelerlik yaklaşımıyla ele almak, Adli Ebelerlik alanının kapsamını açıklamak, ebelerin ve ebelerlik eğitime hizmet verenlerin bu konuda farkındalıklarını artırmak ve alan yazın taraması uzantısında Adli Ebelerlik hakkında paylaşım yapmayı amaçlamaktadır.

Adli Ebelerlik Tarihsel Gelişimi

Ebelerlik mesleği dünyanın en eski mesleklerinden biri olduğu bilinmektedir. Eski çağlarda Asur, Çin, Mısır, Eski Yunan, Hitit, Roma ve Yahudilerde ebelerlik mesleğinin olduğunu gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Daşdıbi Beydilli, 2013). Yıllarca ebelerlik anneden kıza geçen bir meslek olan ebelerlik tarih öncesi dönemde tanrıçalar tarafından yapıldığını gösteren hikayeler vardır. Örneğin Sümerler zamanında

milattan önce 4000 yıllarında doğumlar, dişiliğin sembolü olarak görülmekte, aynı zamanda doğumları analık ve merhamet tanrıçalarının yaptırdığı kabul edilerek bu tanrıçaların ebelerlik bugünkü görev ve sorumluluklarını üstlendiği düşünülmektedir. Ayrıca Yunan mitolojisinde Doğum Tanrıçalarının olduğu ve bu tanrıçaların da simgelerinin "Makas" olduğu bilinmektedir (Daşdıbi Beydilli, 2013). Aynı zamanda İncil'de de ebelerden söz edilmektedir (Marland, 2005). Hekimlik mesleği ile birlikte obstetri ve jinekoloji 16. yüzyılda uzman bir tıp disiplini olarak kabul görmeye başladı. Bu alanda ise ebeler primer olarak uygulayıcı rolünü aldı (Daşdıbi Beydilli, 2000; Harley, 2005; Daşdıbi Beydilli, 2013). Günümüzde ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımladığı şekilde ebelerlik; gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yeni doğanın bakımını yapmak üzere eğitimi tescillenmiş kişiler tarafından uygulanan bir meslektir (World Health Organization, 2023).

Adli bilimler içerisinde, adli ebelerlik tarihsel gelişimine bakıldığında ilk tarihsel belgelerin Adli Ebelerlik alanından olduğu görülmektedir. İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde obstetri konusundaki uzmanların gelişmesi desteklenerek, batı mahkemeleri tarafından eğitilen hekim ve ebelerin adli konularda eğitimler aldığı ifade edilmektedir (Daşdıbi Beydilli, 2013). Ebelerin 16. yüzyılın sonlarına doğru kadın anatomisi ve doğum konularında uzman olarak görüldüğü modern Avrupa adalet sistemleri içinde adli süreçte bilgi ve deneyimlerine başvurulduğunu gösteren kaynaklar bulunmaktadır. Bu kaynaklarda, Avrupa'nın adalet sisteminde ebelerin önemli bir konuma sahip oldukları ve daha Fransız devrimi öncesinde cinsel istismar, evlilik dışı gebelikler gibi konularda 17. yüzyılda mahkemelerde tanıklık görevi yaptıkları bildirilmektedir (Hess, 2005; Lynch, 2011b). Profesyonel bir meslek olan hemşirelik mesleğinin gelişiminden önce var olan ebelerlik mesleğinin bu süreçte yer alması adli muayene hemşireliğinin ilk örneği olarak kabul edilmektedir (Lynch, 2011a).

Eski çağlarda Avrupa ceza mahkemelerinde; cinsel saldırıya uğrayan kadınların gebelik muayenesi, cinayet

mağdurlarının incelenmesi, ölüm cezası altındaki kadınların sorgulanması gibi dava konulu mahkemelerde ebeler bilirkişi olarak bulunmaktaydı. Bu mahkemelerde genital muayene ve bekaret durumlarının incelenmesi istenerek ebelerin olayların açığa kavuşturulmasını sağladığı bildirilmektedir. Evlilik dışı gebelik gibi konularda da ebelerin uzmanlık görüşlerine başvurulduğu ve ebelere bilirkişi olarak görev verildiği bilinmektedir (King, 2005). Adli Ebelik alanında uzman kişilerin; mahkemeler tarafından uygulama ve işlem yapabilmek için lisans alarak bir maaşa bağlandığı, adli tıbbi incelemeler için yemin ettiği ve erkek hekimlerin delil toplama yetkilerinin olduğu gibi mesleklerini icra ettiği görülmektedir (Severn, 2006).

Osmanlı Devleti'nde saltanata bağlı ve sarayda görevli olarak çalışanların doğumlarını yaptıran saray ebelerinin, doğum yaptıranın yanı sıra hareme gelen kızların bekaret muayenelerini yaptıklarına dair kayıtlar mevcuttur. Yine Osmanlı Devleti'nde 1838-1839 yıllarında çıkarılan ıskat-ı cenin (çocuk düşürme) fermanı ile çocuk düşürme müdahaleleri yasaklanmış ve bu tarz olaylar yaşandığı takdirde eczacı, ebe ve hekimlere olayı ihbar etme yükümlülüğü getirilmiştir (Karayaman ve Akçiçek, 2012).

Adli Ebe ve Adli Ebelik

Obstetri, latince obstare'den (bekleme) türeyen ve doğurganlık dönemi boyunca kadınlarla ilgilenen sağlık bilimlerinin bir dalıdır. Ebeler; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde rol alan aynı zamanda anneliğin psikolojik ve sosyal yönlerini ele alan ve doğumları yaptırmada uzmanlık kazanmış sağlık profesyonelleridir. Hem profesyonel bir uzman olarak hem de hukuki olarak ilk defa 2006 yılında İtalya'da yapılan tanıma göre "Adli Ebe"; suç mahallini analiz eden, cinsel suçlarda izler arayan, suçluların araştırılmasında gerekli soruşturma desteği sağlayan, tıbbi ihmal hataları ile yürütülen olgularda gerekli uzmanlık becerilerini obstetrik prosedürlerle değerlendiren kişidir (Tezbasan, 2019; Università Cusano, 2022). Günümüzde ise ebeliğin bilimsel, teknik ya da uzmanlık bilgisi (medeni kanun ve ceza kanunu) ile belirlenen, hukuki sonuçları obstetri ve adli tıp uygulama alanları ile birleştiren; gebelik, doğum, lohusalık dönemini, babalık araştırmalarını, kürtaj, dölleme ve yapay döllemeyi,

cinsel özgürlüğe karşı suçları, parafil ve tanatolojiyi inceleyen, ebeliğin bir alt disiplini içinde çalışan bir ebinin profesyonel pratiğine "adli ebe" denir (Bayar, 2021; Bayar ve Uyar Hazar, 2021; International Association of Forensic Nurses, 2018; Karakoç ve Özerdoğan 2018; Universidad San Martín de Porres, 2022). Adli ebinin yer aldığı uzmanlık alanı ise "Adli Ebelik" olarak tanımlanmaktadır.

Adli Ebelik iki temel bilim dalından beslenmektedir. Bu bilim dalları; obstetri, jinekoloji ve psikiyatri alt dalları ile Tıp ve hukuk, psikoloji ve felsefe alt dalları ile Sosyal Bilimlerdir. Bir toplumun gelişmişlik düzeyini gösteren anne ve çocuk sağlığı göstergelerinin mihenk taşı: ebelerdir. Adli Ebelik uygulama alanlarından biri olan kadın ve çocuklara yönelik şiddet, ebeleri adli olayların merkezine çekmektedir. Şiddet, kadınlarda; yaralanma, kronik ağrı, fiziksel engellilik, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı ve depresyon gibi sağlık sorunlarını, fiziksel veya cinsel istismar; istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve olumsuz gebelikleri getirir. Dolayısıyla Adli Ebelik kavramının kullanılması kaçınılmazdır ve yeni gelişen bir uzmanlık alanı olan Adli Ebelik; profesyonelleşmeli ve farklı merkezlerde eğitim ve araştırma rollerini yerine getirmelidir (Bayar, 2021).

Ülkemizde resmi olarak Adli Ebelik alanındaki uzmanların henüz görev tanımları yapılmamış ve rol ve sorumlulukları belirlenmemiştir (Tezbasan, 2019). Sağlık sektörü içerisindeki uygulamaların artmasına paralel olarak hukuksal anlamda vakaların arttığı da dikkatleri çekmektedir. Sağlık unsurlarını ve yasal kavramları birleştiren beceriler, yasal ve adli tıp konuları ile bütünleşerek bu alandaki sağlık profesyonellerinin rol ve sorumluluklarını ortaya çıkartmaktadır (Tezbasan, 2019; Università Cusano, 2022). Adli vakalarla karşılaşıldığında gerekli tıbbi ve hukuki bilgiyi etik ilkelere bağlı, holistik bir bakış açısıyla multidisipliner sürdürebilecek ve gerekli hizmeti sunabilecek profesyonel ebelere ihtiyaç duyulmaktadır (Tezbasan, 2019).

Adli Ebelik uzmanlık alanının amacını; ebelerin mesleki bilgi ve becerilerini hukuk ve adli bilimler alanı içerisinde düzenleyerek adalete hizmet etmek oluşturmaktır (Marshall ve McHugh, 2017) .Adli Ebede bulunması gereken özellikler (Tablo 1) vardır ve önemi yadsınmaz (Bayar, 2021; Briones

Gonzales, 2019; Marchi, 2011; Marshall ve McHugh, 2017; Medicina Legal Obstetricia Forense, 2020). Buna göre Adli Ebelik alanında uzman kişilerin özellikleri ve uygulama alanlarına paralel olarak, Adli Ebelik'te dört tema (Tablo 2) belirlenmiştir. Adli Ebelik temalarına paralel olarak ebelik mesleği ve uygulama alanlarının geliştirilmesiyle ilgili eylem planları arasında önlenebilir nedenlerle oluşan anne ölümlerinin engellenmesi, nüfus planlaması ve üreme sağlığı hizmetinden toplumun tamamının yararlanmasının sağlanması ve cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi yer almaktadır (International Confederation of Midwives, 2017a; Quigg, Butler, Passmore, Yon ve Nihlén, 2020).

Tablo 1. Adli Ebenin Özellikleri*

Özellikler
• Çok kültürlülüğe saygı duyma
• Takım halinde çalışma
• Mesleğin zorluklarını üstlenme
• Beyin fırtınası ve keşif soruları yoluyla önceki bilgileri araştırmak için stratejiler geliştirme
• Gerçekleşen olay ile ilgili bağlam haritası, vaka ve simülasyon kurabilme gücüne sahip olma
• Karmaşık düşüncenin gelişimine katkıda bulunma
• Teorik bilgiyi pratikle birleştirme
• Obstetrik ve jinekolojik sorunları kapsamlı bir şekilde ele alma
• Obstetri ve jinekoloji alanındaki hukuki sorunları obstetri ve etik çerçevede ele alma
• Kadına karşı işlenen suçları bilme
• Tanatolojiye merak duyma
• Etik ve mesleki deontoloji bilgilerine sahip olma
• Cinsel saldırı muayene bilgisine sahip olma
• Temel bilimler ile obstetrikteki teknolojik temelleri uygulama

*Tablo yazarlar tarafından oluşturuldu

Tablo 2. Adli Ebelik Temaları: Uygulama Alanlarına Yönelik*

Temalar
• Gebelik sorunları ile ilgili uygulamalar
• Kadınlara ve çocuklara yönelik şiddet
• Ebelik mesleğinde tıbbi uygulama hatası
• Adli Ebelik'te profesyonelliğin geliştirilmesi

*Tablo yazarlar tarafından oluşturuldu

Dünyada ve Türkiye'de Adli Ebelik Eğitimi

Ebelik eğitimlerine ek olarak, Adli Ebelik için; kadın doğum uzmanları, ulusal polis teşkilatları ve çeşitli adalet kurumları tarafından kanıt toplama, dokümantasyon, fotoğrafçılık, adli tanıklık gibi eğitimler verilmektedir. Adli Ebelik alanında uzman kişi olarak Adli Ebe unvanı aldıktan sonra ebelerin çalışma alanları belirli yeterlilik sınavlarına girerek belirlenmektedir. Örneğin adli ebelerin cinsel saldırı merkezlerinde çalışabilmeleri için, cinsel şiddetin önlenmesi; cezaevi gibi kurumlarda çalışabilmesi için, hapsedilen kadının üreme sağlığı; çocuk istismar merkezleri için, çocuk ve yenidoğana yönelik konularda başarının sağlanması gerekmektedir (Medicina Legal Obstetricia Forense, 2020; Universidad San Martín de Porres, 2022).

Dünyada Adli Ebelik uzmanlık alanı ile ilgili eğitim veren ülkelerden biri olan İtalya'da Adli Ebelik yüksek lisans programları bulunmaktadır. İtalya'da ki bu Adli Ebelik yüksek

lisans eğitiminin müfredatında; “ceza ve idare hukuku, cinsel şiddet, gebelik ve gebeliğin sonlandırılması, Adli Ebenin uygulama alanları, ebelerin mesleki sorumluluğuna ilişkin yargı analizi ve vaka çalışmaları, bilirkişilik” konuları yer almaktadır. Ebeler bu derslerde yeterli başarıyı gösterdikten sonra bu alandan Adli Ebelik uzmanı olarak mezun olmaktadır (Universita Cusano, 2022).

İrlanda'da ise; ebelik mezuniyetinden sonra ebelere yönelik hizmet içi eğitim programı kapsamında Adli Ebelik eğitimi verilmektedir (Health Service Excellence, 2022). Adli Ebe ve Adli Hemşireler için cinsel saldırı tedavi ünitelerinde görev yapmak için cinsel saldırı, delil toplama ve mağdurlara destek odaklı bir pilot eğitim sistemi vardır (Sexual Assault Treatment Unit, 2014). Geliştirilen eğitim sisteminde başarılı olan uzman ebelere (Midwifery Specialist-MS) /uzman klinik hemşirelere (Clinical Nurse-CN) cinsel saldırı adli muayene uzmanlığı eğitimi (Sexual Assault Forensic Examiner-SAFE) verilmektedir (Health Service Excellence, 2022; Marshall ve McHugh 2017; Sexual Assault Treatment Unit 2014; Sexual Assault Response Team, 2018; Universita Cusano, 2022;).

İspanya'da ise Adli Ebe, hukukun özel bir alanını oluşturmaktadır. Adli Ebelik; obstetrik ve hukuki tıbbi bilgilerin mevzuatla (medeni ve ceza kanunu) uygulanmasını inceleyen bir uzmanlık alanı olarak tanımlanmaktadır. Adli Ebelik alanı; yardımcı üreme teknikleri, yapay dölleme (taşıyıcı annelik vb.), küretaj, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde meydana gelen hukuki konuları ve cinsel özgürlüğe karşı işlenen suçları kapsamaktadır (Briones Gonzales, 2019). Mediko-yasal soruşturmalarda fertilizasyon, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi içeren konular ceza hukuku, medeni hukuk, sigorta ve sosyal güvenlik hukuku ile birlikte değerlendirilerek sürdürülmektedir (Marchi, 2011).

Portekiz hükümetinde adli bilimler içerisinde Adli Ebelik alanında uzman kişilerin yer alması gerektiği, ebelerin bu alanda ekibin bir parçası olduğu belirtilmektedir (Josefo, 1988). Peru'da 5 yıllık ebelik eğitimi tamamlandıktan ve mezuniyet için öngörülen şartlar yerine getirildikten sonra ebelik lisans derecesiyle Adli Ebelik alanında uzman kişi olarak çalışmak isteyen ebeler, temel mesleki eğitim yeterliliklerini tamamlayarak akademik eğitimin üçüncü veya

dördüncü yılında Adli Ebelik kursunun teorik ve pratiğini olarak Adli Ebe unvanı almaktadır. Bu eğitim “sağlık hukuku ve adli obstetri, obstetride yasal sorumluluklar, pelvik muayene ve etik” derslerini içermektedir (Medicina Legal Obstetricia Forense, 2020; Universidad San Martín de Porres, 2022).

Türkiye’de Adli Ebelik eğitimi; ilk olarak Aydın Adnan Menderes Üniversitesi tarafından Ebelik Bölümü Lisans Öğretim Programında 8. Yarıyılıda seçmeli olarak açılan “Ebelikte Adli Konular” dersi ile öğretim programına alındı (Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, 2010) ve devamında diğer üniversitelerin ebelik müfredatında da (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2021; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2020; Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2019; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2019) “Adli Ebelik” dersi olarak yer almaya başladı. Ülkemizde doğum odasında adli vakaların fazlalığı, adli bilimler alanında ebelik mesleğinin bilgi ve becerilerine olan ihtiyacı göstermektedir.

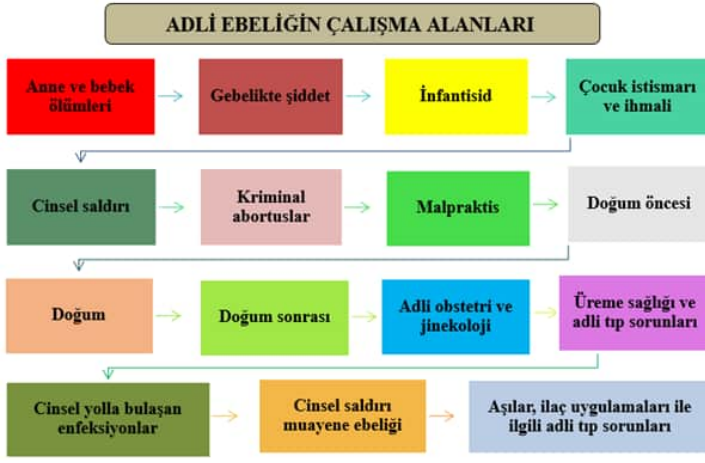
Ülkemizde Adli Ebelik eğitime yönelik ilk sertifikasyon eğitimi, Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü eşliğinde 2015 yılı Mayıs ayında “Adli Ebelik Eğitim Programı” adı altında 60 saatten oluşan bir eğitimle gerçekleşti (Adli Bilimler.Net. Bilimsel araştırma ve paylaşım portalı, 2015). Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü bünyesinde ilk kez 2017 Eylül ayında Adli Ebelik’le ilgili ilk lisansüstü temel oluşturularak, Adli Ebelik uzmanlık alanı resmi olarak tanınmaya başlandı (Adli Bilimler.Net. Bilimsel araştırma ve paylaşım portalı, 2015; Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, 2020). Bu üniversite 2019 yılında Adli Bilimler Anabilim Dalı Adli Hemşirelik/Ebelik Bilim Dalında ilk mezununu verdi ve Tezbasan (2019), Adli Ebelik alanında uzman bir kişi olarak kayıtlara geçen ilk ebe oldu (Tezbasan, 2019).

Adli Ebeliğin Uygulama ve Çalışma Alanları

Ebelik mesleği bakım verdiği grup itibari ile birçok sorumluluğu ve riskleri aynı anda taşımaktadır. Ebeler verdiği profesyonel bakım ile hem bakım verdiği gruplardan hem de klinikte veya hizmet verilen birimlerde meslek üyelerine karşı

“savunuculuk rolü” ile sorumludur. Bu rol ve sorumluluklarla aslında ebeler kadın merkezli bakıma destek vermekte olup aynı zamanda sisteme hizmet ederek olayların dengeye ulaşmasına yardımcı olmaktadır (Walsh ve Steen, 2007). Çünkü ebeler; cinsel saldırı mağdurlarına üreme sağlığı hizmetleri kapsamında aile planlamasına erişim, HIV ve Hepatit B gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunma ve tedavi hizmetlerinin planlanması, kadına ve çocuğa karşı şiddetin önlenmesi, istenmeyen gebeliklerin güvenli sonlandırılması ve acil sağlık hizmetlerine erişim gibi adli ve tıbbi konularda önemli kilit rol oynamaktadır (Medicina Legal Obstetricia Forense, 2020). Kitzinger (1997)’e atfen, Tezbasan (2019) Adli Ebelik alanında uzman kişilerin “gebelik ve doğum, doğum sonrası karşılaşılan adli tıp sorunları ve doğumda anne ölümleri, yenidoğan ölümleri, çocuk düşürme ve düşürme, çocuk öldürme, çocuk ihmali ve terki, aşı uygulamaları, cinsel suçlar birimi, aile içi şiddet, kadın istismarı, çocuk istismarı ve ihmali sonucunda ortaya çıkabilecek yasal sorunlarla” karşılaşabildiğini belirtmektedir (Tezbasan, 2019). Kadın, çocuk ve üreme sağlığı kapsamında karşılaşılan adli olaylara karşı ebelerin bilgi ve deneyimine ihtiyaç duyulmaktadır (Briones Gonzales, 2019).

Ebeler; doğum, ölüm istatistik verilerini toplayan ve değerlendiren kamu kuruluşları ile gerekli iş birliğini sağlamakla yükümlüdürler (Ebeler Derneği, 2016; Foster ve Lasser 2015). Ebeler cinsel saldırıya uğramış kişilerin; mahremiyetini sağlama, gizliliğini koruma ve bilgileri kolluk kuvvetleri dışında üçüncü kişiler ile paylaşılmama konusunda özen göstermelidir (Resmi Gazete, 2004; Quigg, Butler, Passmore, Yon ve Nihlén, 2020). Ebelerin; şiddete uğrayan kadın ve çocukların güvenliklerini sağlama, bakımlarını sürdürme, bakıma muhtaç, özel bakım gerektiren durumlarda güvenli ortamı hazırlama gibi konularda rol alması beklenmektedir (Quigg, Butler, Passmore, Yon ve Nihlén, 2020). Genel olarak Adli Ebeliğin çalışma alanları Şekil 1’de sunuldu (Çelik, Soysal, Çağdır ve Büken, 2005).



Şekil 1. Adli Ebeliğin çalışma alanları (Şekil yazarlar tarafından çizildi)

Adli Ebelik eğitimi almış ebeler mesleği üyeleri, hastanelerde ve aile sağlığı merkezlerinde rastladıkları adli olaylar karşısında eğitilmiş bilirkişi olarak adli vaka yöneticisi olabilirler. Ayrıca Adli Ebeler; devlet hastaneleri, özel hastaneler, aile sağlığı merkezi ve dispanser gibi sağlık kurumları, adli tıp kurumları, hastanelerin adli tıp poliklinikleri, çocuk izlem merkezleri, cinsel saldırı mağdur izlem merkezleri gibi kurumlarda çalışabilecek uzman sağlık mesleği üyesidir (Tezbasan, 2019).

Adli Olgularda Ebeliğin Rol ve Sorumluluğu

Profesyonel bir sağlık disiplini olarak ebeler mesleğinin; savunucu, uygulayıcı, eğitici ve araştırmacı rolleri bulunmaktadır (Çiçek, 2009). Ebeler bu rollerini bağımlı, yarı bağımlı, bağımsız yetkileri ile sunmakla birlikte uygulamalarını kanun, yönetmelik ve yönergelerde yer alan çerçevede yerine getirmek zorundadır (Şahin, 2019). Ebeleri kadın haklarının savunucusu rolünü veren Uluslararası Ebeler Konfederasyonunda ebeler mesleğinin savunuculuğu ve koruyuculuğu ön plana çıkartılmaktadır (International Confederation of Midwives, 2017a). Cinsel saldırı, darp, her türlü yaralanma ve kaza olayları gibi insan sorumluluğu ile ortaya çıkan tüm olaylar adli vaka olarak değerlendirilmektedir (Özorhan, Altınayak ve Apay, 2017).

Sağlık hizmetleri alanında çeşitli kanunlarla idareye belirli görevler yüklenmekte ve idare adına bu görevler; hekim, hemşire, sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanlarının yanı sıra ebeler tarafından yerine getirilmektedir. Sağlıkla ilgili kamu hizmeti görevlileri, hastalara karşı bakım hizmetlerini yerine

getirmekle yükümlü iken ebeler de, adli olgulara karşı bakım hizmeti sunmakla yükümlüdürler (Kalabalık, 2011).

Adli olguların ilk aşaması, genel öyküye ek olarak ebeler bakım süreci basamaklarına uygun yaklaşımın sağlanmasıyla gerçekleşir. Bunlar; veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Bu şekilde verilen bakım kapsamlı, koordine ve ayrıntılıdır (International Confederation of Midwives, 2017b). Ebeler adli konulardaki rol ve sorumluluklarının en önemli bölümünü bakım süreci basamakları kullanarak tamamlamış olurlar (Bayar ve Uyar Hazar, 2022; Bayar ve Uyar Hazar, 2021). Ebelik bakımının özel doğası; tedbirli, gerekli bilgi ve deneyimle donatılmış bakımı kapsamaktadır (Kalabalık, 2011).

Adli Olgularda Ebeliğin Hukuki Sorumlulukları

Toplum hayatının zorunlu, vazgeçilemez, ertelenemez ve en temel ihtiyaçlarından biri sağlık hizmetleridir (Civir, 2019). Ancak ebeler mesleği genel anlamda rol ve sorumlulukları gereği riskli bir meslektir. Bu nedenle ebeler sağlık hizmetlerini kanun, yönetmelik ve yönergelerde yer alan çerçevede yerine getirmek zorundadırlar. Kanunlara uyararak çalışmak hukuka aykırı fiil, zarar, illiyet bağı ve kusur ile ilgili şartların da doğal akış sürecinde gerçekleşmesini sağlar. “Hastanın Rızası”, “Ebelikte Kayıt Tutma” ve “Gizlilik Sorumluluğu” kavramaları bu mesleğin kanunlara uygun olarak yerine getirildiğini gösteren en temel uygulamalardır (Şahin, 2019).

Her meslekte olduğu gibi ebelerde de mesleki sorumlulukların yanı sıra yasal sorumlulukların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ebelerin adli konulardaki yasal sorumlulukları kanunlar ile belirtilmektedir. Ülkemizde yalnızca ebeler mesleğine yönelik düzenlemeleri yapan bir “Ebelik Kanunu” yoktur. Bu nedenle ebeler mesleğinin yasal düzenlemeler için bazı kanun ve mevzuatlardan faydalanılmaktadır. Bu kanun ve mevzuatlar arasında; Tababet Kanunu olarak da isimlendirilen 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (47. ,50., 51. ve 52.md), 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (3.md), 2219 Sayılı Kanun Hususi Hastaneler Kanunu (13.md), 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (2.md), 8/5319 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

(133.md), 83/7083 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği (13.,14.,15.,16.md), 2006/11081 Sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik (28.md) ve 26775 Sayılı Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik (5.md, Değişik fıkra: 31/12/2009 – 27449 S.R.G Yön1.md, ek fıkra: 31/12/2009 – 27449 S.R.G Yön 1.md) yer almaktadır.

Ebeler, mesleğine ilişkin yukarıda belirtilen kanun ve mevzuatları temel alarak, adli olgulardaki hukuki sorumluluklarını 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) (Madde 99,135,136,137,190, 204, 205, 209, 210, 279, 280, 281) ve 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) (Madde 75, 76, 80)'nun ilgili maddeleri çerçevesinde yerine getirmek durumundadırlar (Resmi Gazete, 2004a, 2004b). Aksi halde ebeler, uygun olan davranışı yapmaktan veya önlenemez bir tehlikenin oluşmasında özensizlik veya mesleğinin esaslarını bilmemekten doğacak zararlar nedeni ile hukuki süreç ile karşı karşıya kalabilirler. Bu nedenle mesleki hak, sorumluluk ve görevlerin çok iyi bilinmesi sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde ebeleri önemli düzeyde koruyacaktır (Şahin, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Adli Ebelik alanına yönelik çalışma literatürde sınırlı bulunmaktadır. Adli Ebelik alanının Türkiye’de uygulanabilirliği ve kullanımı da sınırlıdır. Ebelik lisans derecesine göre, bu disiplinin temel amacı, tüm ebelik mezunları için onaylanan görev tanımlarına göre uygun bir mesleki pozisyon elde etmektir. Bu hedefe ulaşmanın tek yolu, eğitim süreçlerini başarı ile tamamlamaktır. Ebelikte ve Adli Ebelik’te uzmanlaşanlar da dahil olmak üzere tüm ebelik mezunları için net bir görev tanımına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu arka plan akılda tutularak ve bu araştırma ve mevcut literatürde tanımlanan roller göz önünde bulundurularak Adli Ebelik uygulaması kapsamının belirlenmesi gerekmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ülkemizde ebelikte anabilim dallarının oluşturulması ve bunlar arasında Adli Ebelik Anabilim Dalına yer verilmesi,

- Lisans eğitiminde Adli Ebelik derslerinin yaygınlaştırılması,

- Hızla yaygınlaşan lisansüstü eğitim programlarına Adli Ebelik uzmanlık alanının eklenmesi,

- Adli Ebelik hakkında yasal düzenlemelerin yapılarak Adli Ebelik görev, rol ve sorumluluklarının belirlenmesi,

- Adli Ebelik görev tanımlarının yapılması,

- Ebelik hizmet içi eğitim programlarında Adli Ebelik ve adli olgulara yaklaşım konusuna yer verilmesi ve düzenli aralıklarla bu eğitimlerin tekrarlanması,

- Hastanelere en az bir Adli Ebelik alanında uzman bir ebeğin görevlendirilmesi,

- Ebelerin adli olgulara yönelik Adli Ebe girişimlerini içeren temel uygulama ve değerlendirme formlarının geliştirilmesi ve uygulanır hale getirilmesi,

- Hastanelerin adli olgu yol izleme haritasının olması ve böylece kurbanların mağduriyetlerinin önüne geçilmesi,

- Nitelikli ebelik hizmeti sunumunun artırılarak ebelik malpraktis davalarının önüne geçilmesi, ebelik bakım hizmetlerini destekleyen yasaların hazırlanması,

- Adli olgular ile ilgili ebe, hemşire, hekim, emniyet ve yargı mensupları arasında multidisipliner şekilde çalışma prosedürleri, rol ve sorumluluklarının belirlenmesi,

- Ebelik ile ilgili derneklere; araştırma sonuçları ve ebelik kavramı ile ilgili bildirimlerin yapılması önerilebilir.

Önerilerimize yönelik alanyazın çalışmalarımız derleme serilerimizde devam edecektir.

KAYNAKLAR

1. Adli Bilimler.Net. Bilimsel araştırma ve paylaşım portalı. (2015). Adli ebelik sertifikalı eğitim programı. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://www.adlibilimler.net/tag/adli-ebelik/>
2. Afhami, N., Bahadoran, P., Taleghani, H.R., Nekuei, N. (2016). The knowledge and attitudes of midwives regarding legal and religious commandments on induced abortion and their relationship with some demographic characteristics. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 21(2), 177-182.
3. Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. (2019). Ebelik lisans programı 5. yarıyıl seçmeli grup ders listesi: Ebelikte Adli Konular. Erişim tarihi: 22.06.2023,

- <https://www.ankara.edu.tr/programlar/2/929/4312-1931#lessons>
4. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu. (2010). Ebelik bölümü lisans programı ders bilgi formu: Ebelikte adli konular. Erişim tarihi: 22.06.2023, https://obisnet.adu.edu.tr/PDFDERSF5?id_OgretimProgram=1006&id_Ders=12117&id_EgitimDil=1&basicAuthentication=12189701&contentDispositionType=inline
 5. Ayoubian, A., MahmoodAbadi, H.B., Dehaghi, Z.H. (2013). Midwifery errors: A descriptive study in Isfahan forensic medicine general department. *Mater Sociomed*, 25(3), 175-177.
 6. Bayar, R. (2021). Bir kamu hastanesinde çalışan ebelerin adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimleri (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
 7. Bayar, R. ve Uyar Hazar, H. (2021). Ebeler İçin Eğitim Kitapçığı: Adli Ebelik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
 8. Bayar, R., Uyar Hazar, H. (2022). Adli ebelik konusunda ebelerin bilgi ve deneyimleri: bir kamu hastanesi örneği. Ahi Evran 2nd International Conference On Scientific Research Kongresi Bildiri Kitabı.
 9. Briones Gonzales, M.A. (2019). Obstetricia forense. Erişim tarihi: 22.06.2023, <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15184/OBSTETRICIA%20FORENSE%20FINAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 10. Civir, M. (2019). Adli Hemşirelik. Ankara: Bizim Dijital Matbaa.
 11. Çelik, S., Soysal, Z., Çağdır, S. ve Büken, E. (2005). Adli Obstetrik/Jinekoloji. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları.
 12. Çiçek, Ö.E. (2009). Ebelik son sınıf öğrencilerinin ebelerin görev tanımları ve yeterlilik alanlarına göre kendilerini değerlendirmeleri (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
 13. Daşdibi Beydilli, E. (2013). Ebeliğin dün ve bugün. Ankara: Bil Ofset Matbaacılık.
 14. Daşdibi Beydilli, E. (2000). Ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarını algılama durumlarının belirlenmesi ve geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
 15. Ebeler Derneği. (2016). Ebelik tarihçesi. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://www.turkebelerderneği.org/ebelik/ebelik-tarihcesi/>
 16. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. (2019). Ebelik lisans bölümü ders programı: Ebelikte Adli Konular. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://sbf.ogu.edu.tr/Storage/Esyo/Uploads/EBEL%C4%B0KTE-ADL%C4%B0-KONULAR.pdf>
 17. Foster, R.L. ve Lasser, J. (2015). Ebelik uygulamalarında profesyonel etik. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
 18. Harley, D. (2005). The art of midwifery. Routledge.
 19. Health Service Excellence. (2022). Sponsorship scheme for postgraduate diploma in nursing sexual assault forensic examination. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://healthservice.hse.ie/about-us/onmsd/cpd-for-nurses-and-midwives/onmsd-sponsorship-schemes/nursing-sexual-assault-forensic-exam.html>
 20. Hess, G.A. (2005). The art of midwifery. Routledge.
 21. International Association of Forensic Nurses. (2018). Sexual assault nurse examiner, education guidelines. Erişim tarihi: 22.06.2023, https://www.forensicnurses.org/wp-content/uploads/2022/03/SANE_EdGuidelines_2022_Updated_Resources_-2.pdf
 22. International Confederation of Midwives. (2017a). International definition of the midwife. Erişim tarihi: 22.06.2023, https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
 23. International Confederation of Midwives (2017b). Midwifery Care Process. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/education-files/2018/04/icm-packet-2-appendix-b-midwifery-care-process-final.pdf>
 24. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi. (2021). Ebelik lisans programı 7. yarıyıl ders programı: Adli Ebelik. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://cdn.iuc.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=mu%CC%88fredat-ders-listesi-1631690932.pdf>
 25. Josefo, F. (1988). La medicina forense en portugal. ministerio de justicia secretaria general tecnica centro de publicaciones. Madrid.
 26. Kalabalık, H. (2011). Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı: Ebe ve Hemşirelerin İdare Hukuku Açısından Sorumluluğu. Ankara: Koza Matbaacılık.
 27. Karakoç, H., Özerdoğan, N. (2018). Acil obstetrik bakım ekibi içerisinde ebe. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 3(2), 162-166.
 28. Karayaman, M., Akçiçek, E. (2012). Anadolu halk ebeliği. *Folklor/Edebiyat*, 71(18), 83-95.
 29. King, H. (2005). The art of midwifery. Routledge.
 30. Lynch, V.A. (2011a). Forensic nursing science. St. Louis: Mosby.
 31. Lynch, V.A. (2011b). Forensic nursing science. St. Louis: Mosby.

32. Marchi, A.D. (2011). L'ostetrica legale e forense: è nato un nuovo albo. *Gyneco Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani*, 6(5), 23-24.
33. Marland, H. (2005). *The art of midwifery*. Routledge.
34. Marshall, D., McHugh, A. (2017). Gannon M. Pushing The Boundaries: The Impact of the Role of the Clinical Nurse/Midwife Specialist (CN/MS) Sexual Assault Forensic Examination (SAFE) In Ireland. *Int J Integr Care*, 17(5), A549,1-8.
35. *Medicina Legal Obstetricia Forense*. (2020). Campo De Acción De La Obstetricia Forense. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://es.slideshare.net/negligencia/medicna-legal-y-obstetricia-forense>
36. Ögüt, D. (2019). Kadınların doğum sonrası bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve memnuniyet düzeyleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
37. Özorhan, E.Y., Altınayak, S.Ö., Apay, S.E. (2017). Obstetrik acillerde adli vakalar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18, 119-129.
38. Quigg, Z., Butler, N., Passmore, J., Yon, Y., Nihlén, Å. (2020). WHO factsheet - sustainable development goals: Health targets _ violence, health and sustainable development. Erişim tarihi: 22.06.2023, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/430854/InterpersonalViolenceAcrossTheLife-Course-eng.pdf
39. Resmi Gazete. (2004b). Ceza Muhakemesi Kanunu. Kanun No: 5271. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>
40. Resmi Gazete. (2004). Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. Sayı: 29007. Erişim tarihi:22.06.2023, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>
41. Resmi Gazete. (2004a). Türk Ceza Kanunu. Kanun No: 5237. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.ht>
42. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi. (2020). Ebelik bölümü ebelik lisans programı 8. dönem seçmeli ders listesi: Adli Ebelik. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://sbf.sbu.edu.tr/EgitimBilgileri/EbelikProgramiDersMufr edati>
43. Severn, C. (2006). *First lines of the practice of midwifery: To which are added remarks on the forensic evidence requisite in case of foeticide and infanticide*. London.
44. Sexual Assault Response Team. (2018). *National Guidelines On Referral And Forensic Clinical Examination Following Rape And Sexual Assault (Ireland)*. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/623856/sart-national-guidelines-4th%20edition.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Sexual Assault Treatment Unit. (2014). *Recent rape/sexual assault: National guidelines on referral and forensic clinical examination in ireland*. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://www.rcni.ie/wp-content/uploads/Recent-Rape-and-Sexual-Assault-National-Guidelines-3rd-Edition.pdf>
46. Şahin, D. (2019). *Adli hemşirelik*. Ankara: Bizim Dijital Matbaa.
47. Taşkın, L. (2021). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
48. Tezbasan, İ.Y. (2019). *Cinsel saldırı suçunun delillendirilmesinde adli ebelerin rolü: türkiye'ye özgü model önerisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
49. Türkmen, N., Akgöz, S., Çoltu, A., Ergin, N. (2005). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(1), 25-29.
50. Universidad San Martín de Porres. (2022). *Escuela profesional da obstetricia*. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://usmp.edu.pe/?s=Escuela+Profesional+da+Obstetricia>
51. Università Cusano. (2022). *How to become a midwife: Il specialization in forensic obstetrics*. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://www.unicusano.it/blog/didattica/master/ostetrica-cosa-fa/>
52. Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü. (2020). *Adli bilimler ana bilim dalı (tezli/tezsiz) yüksek lisans programı. Adli Hemşirelik/Ebelik*. Erişim tarihi: 22.06.2023, <https://uskudar.edu.tr/babe/adli-bilimler-ana-bilim-dali-tezli-tezsiz-yuksek-lisans-programi#h-14>
53. Walsh, D., Steen, M. (2007). *The Role of the midwife: Time for a review*. *RCM Midwives*, 10(7), 320-323.
54. World Health Organization. (2023). *Midwifery education and care*. Erişim tarihi: 07.09.2023, <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery>



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1089063>

Olgu Sunumu

İntegral Hemşirelik Kuramının Astımlı Olguda Dispne Yönetimine Entegre Edilmesi Integration of Integral Nursing Theory in The Management of Dyspnea in With Asthma Case

Adile AY *, Yasemin YILDIRIM ^b, Aynur TÜREYEN ^b

^a Hemşire, Ege Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

^b Prof. Dr. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

ÖZET

Dispne, astımın en sık görülen ve en önemli semptomlarından birisidir. Dispne yönetiminde farmakolojik tedavi yöntemleri kadar non-farmakolojik yöntemler de kullanılabilir. Non-farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılırken; hastaya bütüncül yaklaşım ile bakım verilmesi önemlidir. Çünkü bütüncül hasta bakımı sayesinde; hasta ve hemşire arasında etkin iletişim ve hasta ile işbirliği kurulması sağlanır ve böylece tedaviye uyumu teşvik edilerek hastalığın yönetimi ve hasta-hemşire memnuniyeti sağlanabilir. Günümüzde gevşeme tekniklerinin otonomik denge üzerinde olumlu bir etkisi olduğu, uygun ve düzenli kullanıldıklarında, astım tedavisinde kullanılabilen non-farmakolojik yöntemlerden biri olduğu ve iyileşmeye katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır. Bu makalede, astımlı bir olgunun Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramı temel alınarak; uygulanan gevşeme egzersizleri ve terapötik iletişim ile dispne yönetiminin sağlanmasının bakım sürecine katkısının açıklanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Barbara Dossey, Dispne, İntegral Hemşirelik

ABSTRACT

Dyspnea is one of the most common and most important symptoms of asthma. In the management of dyspnea, non-pharmacological methods can be used as well as pharmacological treatment methods. When using non-pharmacological treatment methods; It is important to care for the patient with a holistic approach. Because thanks to holistic patient care; effective communication and cooperation between the patient and the nurse are ensured, and thus, the management of the disease and patient-nurse satisfaction can be ensured by encouraging adherence to treatment. Today, it is emphasized that relaxation techniques have a positive effect on autonomic balance, and when used appropriately and regularly, it is one of the non-pharmacological methods that can be used in asthma treatment and will contribute to recovery. In this article, based on Dossey's Integral Nursing Theory of an asthmatic patient; It is aimed to provide dyspnea management with relaxation exercises and therapeutic communication.

Keywords: Barbara Dossey, Dyspnea, Integral Nursing

*Sorumlu Yazar: Adile AY

Adres: Ege Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

e-posta: adileay@gmail.com

Geliş tarihi: 17.03.2022

Kabul tarihi:23.10.2023

GİRİŞ

Astım, hırıltı, dispne, göğüste sıkışma, öksürük gibi farklı semptomlarla karakterize kronik hava yolu inflamasyonudur (Macêdo, Freitas, Chaves, Holloway ve Mendonça, 2016; Santino, Chaves, Freitas, Fregonezi ve Mendonça, 2020; Global Initiative for Asthma 2021). Dispne, astımın en sık görülen ve önemli semptomlarından birisidir (Vermeulen, Garcia, Ninane ve Laveneziana, 2016; Santino ve ark., 2020). Yoğunluğu değişen niteliksel farklı algılanımlardan oluşan subjektif bir solunum rahatsızlığı deneyimi olarak tanımlanmaktadır (Weatherald, Loughed, Taillé ve Garcia, 2017). Astımda dispneyi tetikleyen birçok faktörden biri de psikolojik nedenlerdir. Dispnenin etkin bir şekilde yönetilmesiyle bireyin yaşam kalitesinin artırılacağı belirtilmektedir (Weatherald ve ark., 2017; Courtney, Biland, Ryan, Grace ve Gordge, 2019; Santino ve ark., 2020). Dispne yönetiminde farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılabilir. Nonfarmakolojik yöntemlerden progresif gevşeme ve solunum egzersizlerinin efor dispnesinde, atak sayısı ve ilaç kullanım oranlarında önemli azalmalar sağladığı ve aynı zamanda psikolojik iyilik halini de artırdığı ifade edilmiştir (Santino ve ark., 2020; Tokem, 2006). Astımda, öz kontrol algısı yüksek olan bireylerin daha yüksek yaşam kalitesi ve daha iyi sağlık durumuna sahip olduğu belirtilmiştir (Kartaloğlu, 2011; Courtney ve ark., 2019). Bu nedenle, astımlı hasta yönetiminden sorumlu hemşirelerin, hastaları bütüncül bir şekilde değerlendirerek, uygun teknikleri kullanma ve hastaya öğretme konusunda önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında kuramların kullanılmasının; bakımın bireyselleştirilmesinde, bakıma farklı açılardan bakılmasında ve bakıma kalite kazandırılmasında önemli yeri vardır (Özsoy ve Çetinkaya, 2019). Dossey tarafından geliştirilen İntegral Hemşirelik Kuramı, bütüncül hemşirelik bilgisini beden-zihin-ruh bağlantıları ile birleştirerek, sorunlara daha kapsamlı ve uygun girişimlerle yaklaşılmasını sağlar (Dossey 2008; Gustafson, 2015; Shea, Reimer-Kirkham, ve Cavan Frisch, 2019). Şifa, integral hemşirelik kuramının merkezinde yer alır ve sağlık, hemşire, çevre, kişi metaparadigma kavramları tarafından çevrelenir. Bu kavramların tümünün kapsamlı olarak ele alınması, iyileşme sürecini destekler (Marks, 2013; Shea ve Frisch, 2014). İntegral Hemşirelik Kuramında Dossey; şifanın, hastanın kendisi için doğru hissettiği her şey olabileceğini ve bunun tekrarlanması diğer deyişle ritüel olması ile elde edilen yarar durumu olarak ifade etmiştir (Jarrin 2007; Dossey 2008; Gustafson, 2015).

İntegral Hemşirelik Kuramında her bir ritüel; ayrılık, geçiş ve dönüşü içeren üç aşamadan oluşur.

Ayrılık aşaması; günlük yoğun faaliyetlerden ayrılmak, sessizce oturup rahatlamak ve derin bir sadeliğe girmektir.

Geçiş aşaması; hastalık sürecinin değiştirilebileceği, hastalıklı dönemden iyileşmeye geçiş bilincidir.

Geri dönüş aşaması; yukarıdaki dinginlik ve olumlu düşünce ile oluşan geçiş süreçlerinden sonra günlük farkındalığa geri gelmek ve yenilenerek yeniden dönmektir (Gustafson, 2015).

Hemşirelik bakım sürecinde integral hemşirelik kuramının nasıl ele alındığı hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu kuram, hemşirelik bakımını hem kısmen hem de bütün olarak ele almanın yolunu göstererek, kişinin büyük resmi gözden kaçırmadan ayrıntılara odaklanmasına izin vermektedir (Gustafson, 2015; Shea ve ark., 2019). Bu bütüncül görüş, insanların dünyayı nasıl deneyimlediğini; 1. Bireysel iç (kişisel), 2. Bireysel dış (fizyolojik, davranışsal), 3. Kolektif iç (ortak, kültürel) ve 4. Kolektif dış (sistemler, yapılar) olmak üzere dört perspektiften açıklamaya çalışır (Jarrin, 2007; Dossey, 2008; Shea ve Frisch, 2014). Bütüncül bir anlayış, insan doğasının ve iyileştirmenin karmaşıklığını tam olarak anlamayı sağlar. Kuramda sorunların sadece dış yollarla çözülemeyeceği; bireyin kendinin farkında olmasının, bilinçli bir farkındalığa ve derinlemesine düşünen bir uygulamaya sahip olmasının, bu süreçte önemli noktalar olduğu belirtilmiştir (Shea ve Frisch, 2014; Gustafson, 2015).

Kuramda bütüncül hemşirelik uygulamasının; hastada iyileşmeyi, iş birliğini, iletişimi ve uyumu teşvik ederek; hasta ve hemşire memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir (Dossey, 2008; Marks, 2013). İyileştirici bakım ortamında hemşire bağımsız bütüncül girişimleri gerçekleştirme bilgisine, gücüne, yeteneğine ve kontrolüne sahiptir. Gevşeme, nefes egzersizleri, terapötik dokunuş, terapötik masaj, reiki, aromaterapi, rehberli imgeleme ve müzik terapisi dahil olmak üzere hemşireler tarafından bağımsız olarak uygulanabilen bütüncül müdahalelerdendir (Jarrin, 2007; Marks, 2013). Gevşeme teknikleri, otonomik denge üzerinde olumlu bir etkisi olan, düzgün ve düzenli kullanıldıklarında astımlı hastanın yaşam kalitesini arttırdığı için astım tedavisinde kullanılabilen nonfarmakolojik yöntemlerden biridir (Nickel ve ark., 2005; Santino ve ark., 2020). Aynı zamanda astımlı hasta eğitiminde, düzenli gevşeme ve derin solunum egzersizlerinin etkili semptom yönetimi ve yaşam kalitesinde iyileşmeler sağladığı özellikle vurgulanmıştır (Kapucu ve Yılmaz Küteç, 2018; Courtney ve ark., 2019).

Hemşireler hasta bakımında bütüncül bir yaklaşımla sorunu saptamalı, hastaya öz bakım ve öz yönetimi için kolaylaştırıcı yol göstermeli ve iyileşmeye katkıda bulunmalıdır (Dossey, 2008; Shea ve Frisch, 2014). Astımlı hastada da dispnenin etkin bir şekilde yönetilebilmesi için birey ile etkili iletişim sağlanmalı ve hastanın kendine yönelik farkındalığı artırılmalıdır. Hemşire liderliğinde uygulanacak progresif gevşeme ve derin solunum egzersizleri ile astım hastalarının iyileşme sürecine katkı sağlanmalıdır.

Bu makalede, Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramının, astımlı bir hastada görülen dispne yönetimindeki uygulamaya entegre edilmesini, olgu örneği ile irdelemek amaçlanmıştır. Diğer deyişle; Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramının, bir olgu uygulama örneğiyle incelenmesinin diğer çalışmalara örnek oluşturabileceği düşünülmektedir.

Olgu

Olgu sunumu için hastadan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Post-operatif yoğun bakım servisinde insizyonel herni operasyonu sonrası izlenen Z.D. 54 yaşında bir kadın hastadır.

Geçmiş sağlık öyküsü; Astımı olan Z.D.'nin, diabetes mellitus ve hipotiroidi gibi ek kronik endokrinolojik hastalıkları da vardır. Bu hastalıklara yönelik tıbbi tedavi almaktadır. Hasta 10 yıl önce meme Ca nedeni ile opere edilmiş, iki yıl önce myom nedeni Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingooferektomi (TAH- BSO) yapılmıştır. Hasta astıma bağlı nefes darlığı yaşadığını ve ara ara şikayetinin şiddetlendiğini belirtmektedir. Böyle durumlarda inhaler ilaçlarını kullanıp hemen en yakınında bulunan sağlık kuruluşuna gittiğini ve nebul tedavisi uygulandığı zaman rahatladığını ifade etmektedir.

Şimdiki sağlık öyküsü; Acil servise şiddetli karın ağrısıyla başvuran hastanın, genel cerrahi kliniğine yatırılıp yapılmış ve insizyonel herni nedeniyle opere edilmiştir. Post-op birinci gününde olan hasta yoğun bakımda takip edilmektedir. Hasta nazal kanülle 3lt/dk'dan oksijen almaktadır. Oral alımı kapalı olan Z.D.'nin tedavisinde; Dekstrozlu Ringer Laktat 3000 lt/g IV, seftriakson 1gr 2x1 IV, metronidazol 500 mg 3x1 IV, asetilsistein 300 mg 3x1 IV, metoklopramid HCl 5 mg 3x1 IV, parasetamol 3x1 IV uygulanmaktadır.

Hasta yoğun bakımda izlendiği süre içerisinde, tuvalet ihtiyacı için mobilize edildiğinde dispne yaşadığı görülmüştür. Hastanın bu süreçte yardımcı solunum kaslarını kullanmaya başladığı, sözel olarak camların açılmasını istediği, nefes alamadığını belirttiği ve stresinin arttığı gözlemlenmiştir. Z.D. mobilizasyon esnasındaki dispne düzeyini VAS=7 puan olarak ifade etmiştir.

İntegral Hemşirelik Kuramının Dispne Yönetimine Entegre Edilme Süreci

İntegral hemşirelik kuramında hemşire; hastanın bireysel ve kollektif olan iç ve dış çevre perspektifini anlayarak ve çeşitli hemşirelik uygulamalarını bu sürece dahil ederek; bireyin iyileşme sürecine katkıda bulunmalıdır.

Bireysel iç çevre; hasta dispneyle kendisinin baş edemeyeceğini bunun için en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini belirtmiştir. Hastanede yaşadığı durumla dispne anındaki stresinin durumunu daha da kötüleştirdiğinin farkına varmıştır.

Z.D.'nin rahatlaması ve o anki durumu fark etmesi sağlanarak düşüncesi değiştirilmeye çalışıldı.

Bireysel dış çevre; Z.D., ailesine göre de dispne ataklarının tek çözümünün hastaneye gitmek olduğunu belirtmiştir. Hastaya verilen derin solunum ve progresif gevşeme egzersizleri eğitiminin önemi ve yararı aileye de anlatıldı. Böylece aynı durumla bir kez daha karşı karşıya gelen hastanın, aile desteğiyle birlikte etkili dispne yönetimi sağlanmış olacağı düşünülmektedir.

Kollektif iç çevre; hastanın pozisyonunu değiştirmesi, derin solunum ve gevşeme egzersizleri yapması teşvik edilerek dispnesinin rahatlaması sağlandı. Hekim önerisi ile nebul ilaç uygulaması yapıldı. Monitörize edildi ve yaşamsal bulguları yakından takip edildi. Aynı zamanda çevrenin sessizleştirilmesi ile hasta rahatlatıldı.

Kollektif dış çevre; hemşire hastanın rahatlaması için şefkatli şifa bilinci ile yaklaştı. Hastanın kendi içindeki şifanın farkına varması ile dispnenin etkili yönetiminin sağlanması amaçlandı.

Z.D.'nin dispne yönetiminde yapılan girişimler:

Yatağına geçmesi sağlanıp, hemen monitörize edildi.

Yatak başı 45-90 derece aralığına getirilip, 3 lt/dk'dan kanülle oksijen verilmeye devam edildi. Aynı zamanda her şeyin kontrol altında olduğu belirtildi. Sessiz ve sakin bir ortam oluşturuldu.

Hemşire liderliğinde derin solunum egzersizlerini gerçekleştirmesi istendi. Z.D.'den burnundan derin nefes alıp göğsünde tutması, göğsündeki kasların gerildiğini fark etmesi, kaslarını 3-4 sn gergin tutması istendi. Daha sonra nefes verirken, göğsündeki tüm kaslarını serbest bırakması ve gevşediğini hissetmesi söylendi. Bu süreçte hemşire, Z.D.'yi yalnız bırakmadı ve sözel olarak rahatlatıcı, motive edici sözlerle destekledi.

Derin solunum ve gevşeme egzersizi, verilen bakım süresince aralıklı olarak tekrarlandı.

Z.D., VAS ile 7 puan olan dispne şiddetini gün sonunda 1 puan olarak değerlendirdi. Uygulanan gevşeme egzersizleri ve derin solunum egzersizleri ile dispnesinin azaldığını ve rahatladığını ifade etmiştir.

Bu süreçte hemşirenin yanında olmasının ve onu destekleyici ifadelerinin kendini güvende hissettirdiğini belirtmiştir.

Uygulanan derin solunum ve gevşeme egzersizlerinden sonra olgunun solunum sayısının azaldığı, oksijen saturasyon değerinin yükseldiği görüldü (Tablo 1). Girişimler sonrası kan gazı değerlerinde iyileşmeler olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Bir sonraki mobilizasyon sürecinde, şiddetli dispne yaşamadığı gözlemlendi.

Tablo 1. Hastanın Girişim Öncesi ve Sonrası Yaşamsal Bulgularına Ait Değerler

Girişim Öncesi Yaşamsal Bulgular				
Saat	Kan Basıncı	Nabız	Solunum Sayısı	Oksijen Satürasyonu
19:00	118/67 mmHg	85*	25ss/dk	%92
21:00	122/76 mmHg	102*	26ss/dk	%93
Girişim Sonrası Yaşamsal Bulgular				
23:00	118/74mmHg	96*	22ss/dk	%98
01:00	95/67mmHg	88*	17ss/dk	%98
03:00	100/68 mmHg	85*	20ss/dk	%97

Tablo 2. Hastanın Girişim Öncesi ve Sonrası Kan Gazı Değerleri

Tetkik	Sonicular		Referans Aralığı / Karar Sınırı*
	Girişim Öncesi	Girişim Sonrası	
pH	7.35	7.4	7.35-7.45
Laktat (mmol/L)	3.8	2.8	0.7-2.5
Std. Bikarbonat kons. (mmol/L)	24.8	26.8	22-26
Bikarbonat aktüel (mmol/L)	25.6	27.1	22-46
SO ₂ %	96.2	96.9	95-98
pO ₂ (mmHg)	93.2	92.9	83-108
pCO ₂ (mmHg)	47.8	44.4	35-45
Anyon Gap (mmol/L)	4.8	3.4	8-16

TARTIŞMA

Astımı ve dispnesi olan bu vaka incelemesinde; Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramı temel alınarak, gevşeme egzersizleri ve terapötik iletişim ile dispne yönetiminin sağlanması amaçlandı. İntegral Hemşirelik Kuramı ile bireyin bağımsız alt parçalardan oluştuğu, aynı zamanda bireyin bütünü bir parçası olduğu bakımda değerlendirmesi gereken alanlar belirtilmiştir (Shea ve ark., 2019). Bütüncül bakım yaklaşımında, sağlığın sosyal, çevresel, ekonomik ve fizyolojik belirleyicilerini göz önünde bulundurarak kanıta dayalı girişimleri kullanmanın önemi vurgulanmaktadır (Rosa ve ark, 2019). Gevşeme egzersizleri, psikolojik ve fizyolojik iyilik halini sağlamak amacıyla kullanılabilen uygun maliyetli bir girişim olarak ifade edilmektedir (Reaves ve Angosta, 2021). Çalışmamızdan da elde edilen sonuçlarda, girişim sonrası akciğer fonksiyonuna ilişkin parametrelerde iyileşmeler olduğu, hastanın dispnesinin azaldığı tespit edildi. Bu sonuçlara benzer şekilde; Nickel ve arkadaşları (2005) bronşiyal astımlı hastalarda yaptığı çalışmada, progresif gevşeme egzersizlerinin akciğer parametreleri üzerine iyileştirici etkisi olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada ise, bronşiyal astımlı hastalarda uygulanan nefes ve gevşeme egzersizlerini içeren yoga programının, pulmoner fonksiyonları iyileştirdiği vurgulanmıştır (Vempati, Bijlani, ve Deepak 2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında (KOA) gevşeme egzersizlerinin; anksiyete düzeyi, dispne algısı, solunum hızı, kan basıncı ve kalp hızı üzerinde olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir (Reaves ve Angosta, 2021). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, gevşeme egzersizi eğitiminin KOAH'lı bireylerin daha az dispne yaşamasını sağladığı belirtilmiştir (Yılmaz Kütmeç ve Kapucu, 2017). Macêdo ve arkadaşları (2016), astımlı hastalarda nefes egzersizlerinin etkinliğine dair kanıtları değerlendirdiği sistematik incelemede ise; akciğer işlevinde olumlu sonuçlar elde edilmiş olsa da, klinik uygulamada astım için solunum egzersizlerinin kullanımına ilişkin güvenilir bir sonuca varılamadığı bildirilmiştir. Astımlı bireylerin tedavisinde, solunum egzersizlerinin etkinliğine

ilişkin kanıtları değerlendiren bir başka çalışmada da solunum egzersizlerinin yaşam kalitesi, hiperventilasyon semptomları ve akciğer fonksiyonu üzerine bazı olumlu etkileri olabileceği ifade edilmiştir (Santino ve ark., 2020). Özetle incelenen çalışmalardan elde edilen sonuçlar, bu olgudan elde edilen sonuçları desteklemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramı, hemşirenin hastaya gevşeme ve derin solunum egzersizlerini uygulamasına rehberlik ederken; hastanın dispnesini kendisinin yönettiğinin farkında olmasını ve bireydeki endişeyi azaltarak etkili baş etme mekanizmalarının oluşmasını sağlamaktadır. Böylece Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramının; astımlı hastanın dispne yönetiminde ve sağlığın sürdürülmesinde kapsamlı bir yaklaşım sağladığı görülmektedir. Bu bağlamda; hemşirelerde Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramının önemi ve yararı doğrultusunda, astımlı hastaların iyileşme yöntemleri ile ilgili farkındalığı sağlanarak; hastada yönlendirme/güçlendirme yapılması ile, dispne düzeyinin iyileşeceği ve bakımın kalitesinin artacağı düşünülmekte ve önerilmektedir.

Teşekkür

Uygulamalarımıza katılarak bu makalede verilerinin paylaşılmasına izin veren Z.D.'ye teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Courtney R., Biland G., Ryan A., Grace S., Gordge R. (2019). Improvements in multi-dimensional measures of dysfunctional breathing in asthma patients after a combined manual therapy and breathing retraining protocol: a case series report. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 31, 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2019.01.003>
2. Dossey B. M. (2008). Theory of integral nursing. *Advances in Nursing Science*, 31(1), 52–73. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311536.11683.0a>
3. Global Initiative for Asthma. (2021). GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf. <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf>
4. Gustafson C. (2015). Barbara Dossey, PhD, RN: Developing a healing approach in nursing. *Integrative Medicine*, 14(5), 72–77. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712872/>
5. Jarrin O. (2007). An integral philosophy and definition of nursing. *AQAL: Journal of Integral Theory and Practice*, 2(4), 79–101. https://opencommons.uconn.edu/son_articles
6. Kapucu S., Yılmaz Kütmeç C. (2018). Kronik hastalıklarda progresif gevşeme egzersizlerinin yararı. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.*, 32(2), 111–114.

7. Kartaloğlu, Z. (2011). Astım ve stres arasındaki ilişkiler. *Gülhane Medical Journal*, 53(4), 304–312.
8. Macêdo T. M. F., Freitas D. A., Chaves G. S. S., Holloway E. A., Mendonça K. M. P. P. (2016). Breathing exercises for children with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3), 1–24. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011017>
9. Marks, L. W. (2013). The emancipatory praxis of integral nursing: The impact of human caring theory guided practice upon nursing qua nursing in an American Nurses Credentialing Center MagnetRTM re-designated healthcare system. [The Sage Colleges School of Health Sciences]. İçinde ProQuest LLC. <http://proxygw.wrlc.org/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=109863128&site=ehost-live&scope=site&authtype=ip,uid&custid=s8987071>
10. Nickel C., Kettler C., Muehlbacher M., Lahmann C., Tritt K., Fartacek R., Bachler E., Rother N., Egger C., Rother W. K., Loew T. H., Nickel M. K. (2005). Effect of progressive muscle relaxation in adolescent female bronchial asthma patients: A randomized, double-blind, controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 59(6), 393–398. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.04.008>
11. Özsoy S. A., Çetinkaya, A. (2019). Hemşirelikte kuram geliştirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35, 77–83.
12. Reaves C., Angosta A. D. (2021). The relaxation response: Influence on psychological and physiological responses in patients with COPD. *Applied nursing research : ANR*, 57, 151351. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151351>
13. Rosa W. E., Dossey B. M., Watson J., Beck D. M., Upvall M. J. (2019). The United Nations Sustainable Development Goals: The Ethic and Ethos of Holistic Nursing. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 37(4), 381–393. <https://doi.org/10.1177/0898010119841723>
14. Santino T. A., Chaves G. S. S., Freitas D. A., Fregonezi G. A. F., Mendonça K. M. P. P. (2020). Breathing exercises for adults with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1–81. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001277.pub4>
15. Shea L., Frisch N. C. (2014). Application of integral theory in holistic nursing practice. *Holistic Nursing Practice*, 28(6), 344–352. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000050>
16. Shea L., Reimer-Kirkham S., Cavan Frisch N. (2019). Nursing perspectives on integral theory in nursing practice and education: An interpretive descriptive study. *Nursing Inquiry*, 26(2), e12276. <https://doi.org/10.1111/nin.12276>
17. Tokem, Y. (2006). The use of complementary and alternative treatment in patients with asthma. *Tuberkuloz ve toraks*, 54(2), 189–18996.
18. Vempati R., Bijlani R., Deepak K. K. (2009). The efficacy of a comprehensive lifestyle modification programme based on yoga in the management of bronchial asthma: A randomized controlled trial. *BMC Pulmonary Medicine*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2466-9-37>
19. Vermeulen F., Garcia G., Ninane V., Laveneziana P. (2016). Activity limitation and exertional dyspnea in adult asthmatic patients: What do we know? *Respiratory Medicine*, 117, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.06.003>
20. Weatherald J., Loughheed M. D., Taillé C., Garcia, G. (2017). Mechanisms, measurement and management of exertional dyspnoea in asthma. *European Respiratory Review*, 26(144), 170015. <https://doi.org/10.1183/16000617.0015-2017>
21. Yılmaz Kütmec C., Kapucu S. (2017). The Effect of Progressive Relaxation Exercises on Fatigue and Sleep Quality in Individuals With COPD. *Holistic nursing practice*, 31(6), 369–377. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000234>.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1115812>

Olgu Sunumu

ALL Tanılı Yetişkin Hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care In All Diagnosis Adult Patients According To Gordon's Model of Functional Health Patterns: A Case Report

İlkay YURTSEVER ^a, Şerife KARAGÖZOĞLU ^b

^a Hemşire, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Hemovijilans Birimi, SİVAS, TÜRKİYE

^b Prof. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, SİVAS, TÜRKİYE

ÖZET

Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL), olgunlaşmamış lenfoid hücrelerin agresif neoplazmidir. Kanser, tıbbi-fiziksel bir hastalık olmanın yanında, ruhsal ve psikososyal açıdan birçok sorunu da beraberinde getiren kompleks bir hastalıktır. Böylesine karışık bir hastalık süreci sistematik hemşirelik bakımını gerektirir. Hemşirelik teori ve modelleri hemşirelik uygulamaları için bilimsel bir temel oluşturur ve hemşirelik bakımı sistematik hale getirir. Bu bağlamda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli bireyleri biyopsikososyal yönleriyle ele alan bir modeldir. Bu olgu sunumunda, ALL tanılı yetişkin bireyin hemşirelik bakımında, Gordon'un FSÖ Modeli'ne temellendirilmiş bütüncül bir bakış açısıyla hemşirelik bakımının sağlanması hedeflenmiştir. Bu çalışma 22 Kasım 2021 – 25 Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada ALL tanısı ile yatarak tedavi gören 40 yaşında kadın hastanın hemşirelik bakım planı, Gordon'un FSÖ Modeli ve North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik tanıları doğrultusunda oluşturulmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, kurumdan yazılı izin ve bireyden bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Hemşirelik bakımının planlanmasında FSÖ Modeli'nin kullanılması, S.K.'nın biyopsikososyal ve spiritüel gereksinimlerinin bir bütün olarak fark edilmesinde hemşireye yol gösterici olmuş, hastanın tüm bu alanlara yönelik bakım almasına katkı sağlanmıştır. Bakımlar sonrası S. K.'nın yorgunluk şiddetinde azalma, uyku kalitesinde ve umut etme düzeyinde artma olduğu görülmüştür. Hastadan sistematik, bütüncül veri toplanması ve hemşirelik bakımının sunulmasında Gordon'un FSÖ Modeli kullanımının uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın, ALL tanılı yetişkin hastalara bakım veren hemşirelere yol göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut Lenfoblastik Lösemi, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, Hemşirelik Bakımı, NANDA-I.

ABSTRACT

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) is an aggressive neoplasm of immature lymphoid cells. In addition to being a medico-physical illness, cancer is a complex disease that involves many psychological and psychosocial problems. Such a complex disease process requires systematic nursing care. Nursing theories and models form a scientific basis for nursing practice and systematize nursing care. In this context, Gordon's Functional Health Pattern (FHP) Model is a model that addresses individuals with their biopsychosocial health aspects. In this case report, it is aimed to provide nursing care for an adult individual diagnosed with ALL with a holistic perspective based on Gordon's FHP Model. This study was conducted between November 22, 2021 and December 25, 2021. In the study, the nursing care plan of a 40 year old female patient who was hospitalized with the diagnosis of ALL was created in accordance with Gordon's FHP Model and North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) nursing diagnoses. Ethics committee approval, written permission from the institution and informed consent from the individual were obtained for the study. The use of FHP Model in the planning of nursing care guided the nurse in recognizing S.K.'s biopsychosocial and spiritual needs as a whole, and contributed to the patient receiving care for all these areas. After the care, it was observed that S. K.'s fatigue severity decreased, sleep quality and hopefulness level increased. It was concluded that the use of Gordon's FHP Model was appropriate for systematic, holistic data collection from the patient and the administration of nursing care. This study is to provide guidance to nurses caring for adult patients diagnosed with ALL.

Keywords: Acute Lymphoblastic Leukemia, Functional Health Patterns Model, Nursing Care, NANDA-I.

Bu çalışma, 15-17 Eylül 2022 tarihinde Sivas'ta düzenlenen "3. Uluslararası Kanser Günleri" nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: İlkay YURTSEVER

Adres: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Hemovijilans Birimi, SİVAS, TÜRKİYE

e-posta: ilkayyurtsever@hotmail.com

Geliş tarihi: 16.05.2022

Kabul tarihi:21.11.2023

GİRİŞ

Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL), olgunlaşmamış lenfoid hücrelerin agresif neoplazmidir. ALL çocuklarda 4-5 yaşlarında, yetişkinlerde ise yaklaşık 50 yaşında yoğun olarak ortaya çıkmakta olup dünya genelinde insidansı 1-4.75/100.000 olarak bildirilmiştir. ALL'nin tedavi edilebilirliği oranı çocuklarda %80'lerde iken, bu oran erişkinlerde %35 olarak gözlenmektedir. (Guideline Resource Unit, 2022). ALL'de kan, kemik iliği ve lenfoid dokuya ek olarak karaciğer, testis ve merkezi sinir sistemi (MSS) gibi bölgelerin tutulumu da gözlenebilir (American Cancer Society, 2023). Ayrıntılı anamnez alma ve fizik muayene sonrası ALL tanısı periferik kan ve kemik iliğinde lenfoblastların görülmesiyle doğrulanır. Kemik iliğindeki blastik hücrelerin oranı %20'nin üzerindedir eğer bu oran %20'nin altında ve lenf nodu ya da solid ektranodal kitle ön planda ise Lenfoblastik Lenfoma olarak adlandırılır ancak ALL gibi tedavi edilmesi gerekir (Çelik, 2020).

ALL semptom ve bulguları tanıdan sadece günler veya haftalar önce ortaya çıkabilir. En yaygın görülen semptomlar, bozulmuş hematopoezisten kaynaklanmaktadır. Hastada anemi, trombositopeni, granülosteni gelişebilir. Anemi; yorgunluk, halsizlik, solgunluk, eforla meydana gelen dispne, taşikardi ve eforla ortaya çıkan göğüs ağrısı ile kendini gösterir. Trombositopeni; mukozada kanama, kolay morarma, peteşi/purpura, epistaksis, diş eti kanaması ve ağır adet kanamasına neden olabilir. Nadiren hematüri ve gastrointestinal kanama da gelişebilir. Ayrıca hastalar intrakraniyal veya intraabdominal hematomlar dahil olmak üzere spontan kanama ile başvurabilirler. Hastada gelişen granülosteni veya nötropeni ise yüksek enfeksiyon riskine yol açabilir. Hastalar ateş ve şiddetli ve/veya tekrarlayan enfeksiyon nedeni ile hastaneye başvurabilirler. Ayrıca lösemik hücrelerin organ infiltrasyonu sonucu, karaciğer, dalak ve lenf düğümlerinde büyüme görülebilir. Kemik iliği ve periostta meydana gelebilecek infiltrasyonlar, kemik ve eklem ağrısına neden olabilir. Merkezi sinir sistemi penetrasyonu ve meningeal infiltrasyon yaygındır ve bu durum kraniyal sinir felci, değişen zihinsel durum, baş ağrısı, görsel veya işitsel semptomlar ve geçici iskemik atak/inme ile sonuçlanabilir (Hoelzer ve ark, 2002; Yiallourous, Henze ve Saribeyoglu, 2019; Emadi ve Law, 2020).

Tedavi yöntemi olarak kullanılan kemoterapiye ek olarak bazı hastalarda merkezi sinir sistemi profilaksisi için radyoterapi uygulanır. Bazı spesifik durumlarda ise yüksek doz kemoterapiyi takiben kök hücre nakli gerekli olabilir. Bazı durumlarda immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi uygulanmaktadır (Yiallourous, Henze ve Saribeyoglu, 2019; Emadi ve Law, 2020). ALL'de tedavi yöntemlerinin bir parçası olan destekleyici bakım önem taşımaktadır (Emadi ve Law, 2020).

Kanser tanısının konulması, birey ve aile için travmatik bir deneyimdir. Hematolojik kanser türlerinden biri olan ALL, tıbbi-fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra, ruhsal ve psikososyal açıdan birçok sorunu da kapsayan bir durumdur. ALL hastalık süreci ve tedavi şekli nedeniyle hem tanı konulan bireyin hem de ailesinin yaşam şeklini ve kalitesini etkilemektedir. (Yıldız, Dedeli, Çınar Pakyüz, 2016). Bu çoklu etkilenim ile birey ve ailelerin baş edebilmesinde tedavi ve bakımın bilimsel ve sistematik bir yapıda yürütülmesi büyük önem taşır. Bu bağlamda hemşirelik teori ve modelleri hemşirelik uygulamaları için bilimsel bir temel oluşturur, hemşirelik bakımını sistematik hale getirir, hemşirelik bakımda standardizasyonu sağlar ve hemşirelerin mesleki özzerkliliğinin artmasına katkıda bulunur (Baykara, Çalışkan, Öztürk ve Karadağ, 2019). Hemşirelikte zamanla fizyolojik fonksiyona odaklanan geleneksel veri tabanından biyopsikososyal fonksiyona odaklanan bir sisteme geçiş süreci yaşanmış ve bilgiyi sistematik bir yolla ortaya çıkarmak için tasarlanmış tanılama formatları oluşturulmuştur (Gordon, 1985; Türk, 2017).

Gordon'un FSÖ Modeli'nde; genç ya da yaşlı, kadın ya da erkek her alanda ve her sağlık düzeyinde, akut ve kronik durumlarda ve her türlü tıbbi tanıda insan ve insan tepkilerini değerlendiren, bireyleri biyopsikososyal yönleriyle ele almak amacıyla oluşturulmuş bir modeldir (Karadede, Karadede, Kavala, 2021). Modelde fonksiyonel sağlık örüntüleri, insan sağlığı ve yaşam süreci ile ilişkili 13 başlık altında sınıflandırılmıştır. Bunlar; (1) Sağlığın Yükseltilmesi, (2) Beslenme, (3) Boşaltım ve Gaz Değişimi (Eliminasyon), (4) Aktivite-Dinlenme, (5) Algılama/Kavrama (Bilişsel-Algisal), (6) Kendini algılama, (7) Rol ilişkileri, (8) Cinsellik/Üreme, (9) Baş etme/Stres toleransı, (10) Yaşam İlkeleri (Değer/İnanç), (11) Güvenlik/Korunma, (12) Konfor (13) Büyüme/Gelişme'dir (Erdemir, 2010; Herdman, 2018; Wilkinson and Barcus 2018). Hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan hemşirelik tanılarının doğru saptanması, sağlıklı veri toplamaya bağlı olup, sürecin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını için doğru adımların atılmasında önemlidir (Karadakovan ve Usta Yeşilbakan, 2010). Günümüzde uluslararası platformda yaygın olarak kullanılan hemşirelik tanılama terminolojisi Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA)'dır. Bu çalışmada hemşirelik tanılarının belirlenmesinde, NANDA-I Taksonomi II-Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri altında gruplanmış hemşirelik tanıları listesi kullanılmıştır (Herdman, 2018). NANDA-I Taksonomi II'de yer alan alanlar, sınıflar ve hemşirelik tanılarının sınıflaması Gordon'un FSÖ Modeli'ne göre yapılmaktadır. NANDA hemşirelik tanılarını her iki yılda bir yapılan toplantılar ile güncellemektedir. Günümüzde NANDA-I sınıflandırması 13 alan, 47 sınıf ve 245 tanı içermektedir (Herdman, 2018; Turhal ve Koç, 2021).

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri tabloda belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. FSÖ Modeli'nde Yer Alan Örüntüler ve Tanımları (NANDA, 2018; Türk, 2017; Gordon, 2008; Gordon, 1985)

Örüntü Adı	Tanımı
1. Sağlığı algılama- Sağlığın yönetimi	Hastanın algılanan sağlık ve iyi olma örneğini ve sağlığını nasıl yönettiğini tanımlar
2. Beslenme- Metabolik	Hastanın metabolik gereksinimlerine ilişkin gıda ve sıvı tüketimini tanımlar
3. Eliminasyon/ Boşaltım	Boşaltım fonksiyonu örneğini (bağırsak, mesane ve cilt) tanımlar
4. Aktivite-egzersiz	Hastanın, egzersiz, aktivite, boş zamanlarını değerlendirme ve eğlence örneğini tanımlar
5. Uyku ve dinlenme	Uyku, dinlenme ve rahatlama örneğini tanımlar. 24 saate uyku-dinlenme-gevşeme örneğini, bireyin enerji algısını, uyku ve dinlenmenin süresi ve kalitesini kapsar
6. Bilişsel-Algısal	Duyusal-algısal ve bilişsel örneğini tanımlar
7. Kendini Algılama	Hastanın kendini algılama örneğini ve kendi algılarını (kendilik algısı, beden imajı, durumu hissetme vb.) tanımlar
8. Rol- İlişki	Hastanın rol sorumlulukları ve ilişkilerini tanımlar
9. Cinsellik- Üreme	Hastanın cinsellik ile ilgili doyum ve doyumсузлук örneğini ve üreme örneğini tanımlar
10. Baş Etme- Stres Toleransı	Hastanın genel baş etme örneğini ve stres toleransı açısından örneğin etkinliğini tanımlar
11. Değer-İnanç	Hastanın seçimleri ve kararlarına rehberlik eden değerleri, inançları ve amaçları tanımlar

Bu doğrultuda yapılan bu olgu analizinde, ALL tanılı yetişkin bireyin hemşirelik bakımında Gordon'un FSÖ Modeli'ne temellendirilmiş bütüncül bir bakış açısıyla hemşirelik bakımının sağlanması ve FSÖ Modeli'nin kullanılabilirliğinin gösterilmesi hedeflenmiştir. ALL tanılı yetişkin bireyin verileri FSÖ Modeli kullanılarak toplanmış ve NANDA-I hemşirelik tanıları aracılığıyla hemşirelik bakımı planlanmıştır. Hastanın hemşirelik bakımı ve eğitimi konu hakkında literatür taramasından (Gordon, 1985; Doenges, Moorhouse ve Murr 2006; Gordon, 2008; Yılmaz ve Çifçi, 2010; Babacan Gümüş, Şıpkın ve Keskin 2012; Carpenito-Moyet, 2012; Carpenito, 2013; Aktürk ve Erci, 2016; Yıldız, Dedeli ve Çınar Pakyüz 2016; Türk, 2017; Temel ve Kutlu, 2019; Türen ve Enç, 2020) elde edilen veriler ışığında gerçekleştirilmiştir. Bu olgu çalışmasının ALL tanılı yetişkin bireylerin sistematik ve bir modele dayalı hemşirelik bakımını sürdürmede hemşirelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Olgu

Sosyo-demografik özellikler:

S.K., 40 yaşında, ev hanımı, evli ve 14, 11 ve 6 yaşlarında üç çocuğu olan kadın hastadır. Lise mezunu olan hasta şehir merkezinde oturmaktadır. Eşi il belediyesine bağlı bir şirkette temizlik görevlisi olarak çalışmaktadır ve eşinin Konjestif Kalp Yetmezliği tanısı bulunmaktadır. Eşi refakatçi izni kullanmakta ve çocuklarının bakımını yürütmektedir.

Sağlık hikayesi

Geçmiş sağlık hikayesi: 1 yıldır Anemi tanısı olan S.K., 3 ay Ferrosanol tablet kullanmış, 4-5 aydır kullanmıyormuş. 1 yıl önce COVID geçirmiş. 2006 yılında sezeryan ameliyatı olmuş. Medikal abortus öyküsü var. Besin/ilaç alerjisi, sigara, alkol ve madde kullanımı öyküsü yok.

Şimdiki sağlık hikayesi: S.K.'nin hastaneye yatmadan 7-10 gün kadar önce sağ koltuk altında başlayan sonra

vücudunun her yerine yayılan morarmaları olmuş. Aynı zamanda sol çene altında ele gelen şişliği olan hastanın boğaz ağrısı varmış. Bacaklarında ve karnında morarmalar olup, geçmeyince Numune Hastanesi Dahiliye polikliniğine başvurmuş. Hastanın daha öncesinde böyle bir şikayeti olmamış. Yapılan tetkikler sonucunda hasta WBC 14.5 (normal değeri: 5-10 bin), Hb 10,8 gr/dl (normal değeri: 12-16 gr/dl), PLT değerinin 16 bin (normal değeri: 150-300 bin) olması üzerine Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hematoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Hastaya burada yapılan tetkikleri sonrası ALL tanısı konuldu ve S. K.'ya HOELZER tipi kemoterapi protokolü uygulanmaya başlandı. S. K. kemoterapi protokolünün yoğun indüksiyon Faz 2 aşamasında değerlendirildi. S.K.'nın kullandığı ilaçlar ve doktor istemleri tabloda belirtilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Olgunun Kullandığı İlaçlar ve Doktor İstemleri

İlaç Adı	Tedavi Günleri
Kemoterapi İlaçları	
Siklofosamid 1000 mg (IV)	Kemoterapi tedavisinin 29, 43, 57. günlerinde
Cytarabine 135 mg (SC)	Kemoterapi tedavisinin 31- 34., 38- 41., 45- 48., 52- 55. günlerinde
Metotreksat 15 mg (İntratekal)	Kemoterapi tedavisinin 3, 10, 17, 24. günlerinde
6-Merkaptopürine 100 mg/ gün (PO)	Kemoterapi tedavisinin 1-29 günleri boyunca
Kranial radyoterapi 2400 cGy	Kemoterapi tedavisinin 1-29 günleri boyunca
Diğer İlaçları	
İlaç Adı	Dozu
Kordexa 4 mg tablet	2x2
Kan şekeri takibi	2x1
Calcimax D3 tablet	1x1
Lokalen Pomad	1x1
Lansoter 30 mg tablet	2x1
Bikarbonat Desolüt Gargara	3x1
Tantum Verde Gargara	3x1
Doktor İstemleri	
Total mayı	2500- 3000 cc/ gün
Diyeti	Tuzsuz diyet

Hastanın özgeçmişi: S. K.'nin başka herhangi bir hastalığı bulunmuyordu. Annesinin Diabetes Mellitus, babasının Hipertansiyon tanısı vardı. Tanısını anne ve babasına söylememişti.

Olguda kullanılan ölçüm araçları: Hastayla HOELZER tipi yoğun indüksiyon Faz 2 aşamasında çalışmaya başlandı. Yattığı süre boyunca her gün kliniğe gidilerek hasta Gordon'un FSÖ Modeli doğrultusunda tanıldı, hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik girişimleri planlandı, uygulandı ve değerlendirildi. Bakım sonuçlarının objektif değerlendirilmesi için kemoterapi protokolünün, Faz 2 aşamasının 1. günü ve 15. gününde; "Yorgunluk Şiddet Ölçeği" (FSS), "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi" (PUKİ) ve "Beck Umutsuzluk Ölçeği" (BHU) kullanıldı ve ölçüm araçları S. K. tarafından dolduruldu. Çalışmada araştırmacı tarafından "Dünya Sağlık Örgütü Oral Toksikite Skalası" (DSÖOTS), "Visual Analog Scale- VAS ve "İtali Düşme Riski Ölçeği" kullanıldı.

Olgunun Etik Yönü: Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin, S. K.'dan yazılı bilgilendirilmiş olur ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.01.2022 tarih ve 2022-01/35 numarası ile onay alındı.

Olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirilmesi

1. Sağlık Algılama- Sağlık Yönetimi:

S.K., tanısının kendisine poliklinikte görevli asistan doktor tarafından söylendiğini ifade etti. Tanısını ilk duyduğunda her şeyden önce bu durumu eşine nasıl söyleyeceği ile ilgili kaygı yaşadığını belirtti. Eşinin de hasta olması nedeniyle bu durumu ona söylemekte çok zorlandığını, kendini suçlu hissettiğini, tanısını o gün söylerken diğer akrabalarından destek aldığını ilettili. Çocuklarının nasıl etkileneceğini düşündüğünü ve bu nedenlerle kendisini çok kötü hissettiğini ifade etti. Çocuklarına Faz 1 kemoterapi tedavisi sonrası evine izinli gittiği dönemde tanısını söyleyebilmişti. Şu anki sağlığını orta düzeyde olarak tanımladı. Yaşadığı süreci “kendisi için yazılmış bir senaryo”, hastalığını “Allah’ın kullarını imtihan etmek için seçkin kullarına sunduğu bir hediye paketi” şeklinde tanımladı. Allah’a olan inancıyla hastalığıyla baş edeceğine inandığını söyledi. Hastalığı ile ilgili tedavi sürecini bilmek istediğini ifade etti.

2. Beslenme- Metabolik Durum:

S K.’nın doktor istemine göre tuz kısıtlaması vardı. Ancak hastanede verilen tüm diyet yemeklerinin ortak menü olduğunu ve çok tatsız olduğunu, ilk yattığı dönemde yemeye çalıştığını ama artık hiç yiyemediğini ilettili. R3 normal diyet olarak verilen yemeklerin de zaten az tuzlu olduğunu ve daha lezzetli olduğunu, son zamanlarla yemek dağıtan personelle görüşerek bu yemekten aldığını, ama sürekli bu konuda görüşmekten dolayı kendini kötü hissettiğini ilettili. Eşini ya da diğer yakınlarını da yemek için sürekli rahatsız edemeyeceğini ifade etti. Kilosu bir ay kadar önce 76 kg iken, 69 kg’ a kadar düşmüştü. Kemoterapi sürecinin başlarında iştahsızlık yaşadığını ve bu durumu turşu yiyerek aştığını ifade etti. Yemek yerken bazen ağzına ilaç kokusu geldiğini ama bu durumun yemesini etkilemediğini, kendisini kontrol edebildiğini ifade etti. S. K.’nın Faz 1 kemoterapi tedavisi sırasında ağız içinde yaraları gelişmiş. Bu nedenle profilaktik amaçlı tedaviler alıyordu. Faz 2 tedavisinin 21. gününde yeniden “Dünya Sağlık Örgütü Oral Toksikite Skalası”na göre grade “3” olarak değerlendirilen mukozit gelişti. S. K.’nın yutma sırasında boğaz ağrısı oluyordu. -Evre “0” ile (Mukozit yok) evre “4” (oral beslenme mümkün değil ve hastanın total parenteral desteğe ihtiyacı olması) arasında değerlendirmektedir- (World Health Organization [WHO], 1979). Hastaya diğer tedavilerine ek olarak Mikostatin Oral Süspansiyon 3x1 başlandı. Antibiyogram sonucuna göre Faz 2 tedavisinin 23. gününde Flukonazol flk. 2x200 mg (IV) ve ağrıları için Contramal amp (LH) başlandı. Beslenme düzeyine yönelik bulgu veren laboratuvar değerleri izlendiğinde hastanın Albumin düzeyinin 40.7 g/L (normal değeri: 35-52 g/L- 3.5-5.2 g/dl) normal, total protein düzeyinin 61.9 g/L (normal değeri: 64-83 g/L- 6.4-8.3 g/dl) olduğu tespit edildi.

Ellerinde kuruma ve soyulmalar vardı. Kranial radyoterapi sonrası saçlarının daha çok dökülmeye başladığını, en çok kaş ve kirpiklerinin dökülmesinden endişelendiğini ifade etti.

3. Boşaltım:

Hastaneye yattığının 6. gününde Perianal Apse tanısı konulan ve bu dönemde kabızlık şikâyeti olan S. K.’nın değerlendirmenin yapıldığı süreçte herhangi bir sorunu olmadı. Barsak boşaltım sıklığının günde 1 kez olarak devam ettiğini ilettili. Uygulanan kemoterapi protokolü sonrası hastaya tümör lizis sendromu gelişebileceğinden (Yiallouros, Henze ve Saribeyoglu, 2019; Emadi ve Law, 2020) laboratuvar bulguları günlük ve gerektiğinde daha sık takip edildi. Doktor istemine göre günlük 2500- 3000 ml mayı alıyordu. Yüksek doz steroid tedavisi uygulanıyordu. Kalsiyum düzeyi 8.84 mg/dL (normal değeri: 8.6- 10.2 mg/dL) olarak tespit edildi.

4. Aktivite-Egzersiz:

S. K.’nın PLT değerinin 17 bin olması nedeniyle mobilizasyonu kısıtlandı. Hemoglobin değeri 9.5 gr/dl idi. Hastalıkla birlikte eskisine göre çok çabuk yorulduğunu ifade ediyordu. Hastanın aldığı kemoterapiler sonrası PLT ve Hemoglobin değerleri aralıklı düşüyordu. Bu nedenle gerektiğinde Eritrosit Süspansiyonu ve Trombosit replasmanı uygulanıyordu. Günlük yaşam aktivitelerini (giyinme, boşaltım ve banyo yapma) yerine getirebiliyordu. Kemoterapi tedavisi sırasında yoğun halsizlik hissettiği durumda yanında refakatçi olarak kalan eşinden veya akrabalarından yardım alıyordu. Günün neredeyse 22-23 saatini yatakta geçiren S. K.’nın “Yorgunluk Şiddet Ölçeği” (FSS) göre skala puanı “7” olarak hesaplandı. (Skala puanının <2.8 olması “yorgunluk yok”; >6.1 olması “kronik yorgunluk sendromu” olarak tanımlanır) (Armutlu, Korkmaz, Keser, Sumbuloglu, Akbiyik, Guney ve Karabudak 2007). İtahi düşme riski ölçek puanı 8 olarak tespit edildi. (Toplam skor 0-4 Puan arasında ise düşük risk, 5 puan ve üzerinde ise yüksek risk kabul edilir) (Tanıl, Çetinkaya, Sayer, Avşar ve İskit, 2014; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

5. Uyku-Dinlenme:

S.K., tek kişilik bir odada yatıyordu. Uykusunun yapılan takip ve tedaviler nedeniyle geceleri bölündüğünü ve gece boyunca en az 3-4 kez uyandığını ama son dönemlerde yapılacak işlemlerin saatine göre uykusunu planladığını, sabah uyandığında dinlenmiş hissetmediğini ifade etti. Hastalığı ile ilgili süreçteki belirsizlik nedeniyle kaygı yaşadığını ve bu nedenle bazen uykuya dalarken zorlandığını ilettili. Gece uykusu süresinin ortalama toplam 5-6 saat olduğunu belirtti. “Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi” (PUKİ) skoru “10” olarak bulundu (PUKİ toplam puanı 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5’ten büyük olması “kötü uyku kalitesini” göstermektedir) (Ağargün, Kara ve Anlar, 1996). Boş zamanlarında dini kitaplar okumayı sevdiğini ve bu şekilde rahatladığını ilettili.

6. Bilişsel- Algısal:

Görme, işitme, koku ve tat alma gibi duyuşsal bir sorunu olmamakla birlikte, dokunma duyuşu değeriendirildiğinde el parmak uçlarında his kaybı olduğunu ilettili. S. K., radyoterapi tedavisi başlandıktan sonra baş ağrısı şikâyeti yaşadığını ve bu durumun aralıklı olarak devam ettiğini belirtti. Özellikle yapılan intratekal ilaç uygulaması sonrasında daha yoğun ağrı hissettiğini ifade etti. S. K. ağrısını “Visual Analog Scale-VAS” a göre en düşük “4”, en yüksek “7” göre olarak tarif etti (Bu skala yatay veya vertikal düz bir çizgiden oluşur. Çizginin başlangıcında 0 değeri, bitiminde 10 değeri bulunmaktadır. 0 değeri hiç ağrı olmadığını, 10 değeri dayanılmaz ağrıyı ifade etmektedir) (Miller ve Ferris, 1993).

7. Kendini Algılama:

S.K., en kısa sürede iyileşmek istediğini, bir an önce hastaneden çıkmak ve normal günlük yaşamına dönmek istediğini ilettili. Hastanede olmakla ilgili kendisini en çok endişelendiren durumu “Eşi ve çocuklarından ayrı kalmak ve tedavisinin nasıl devam edeceğini bilmemek” olarak ifade etti. Hastalık sürecinde eşinin desteğinin ve Allah’ a olan inancının kendisini güçlü hissettirdiğini ilettili. Kendisine verilen eğitimlerle ilgili en iyi öğrenme yolunun okumaktan çok kendisine anlatılması yoluyla olduğunu belirtti.

8. Rol- İlişki:

Aile olarak yaşadıkları olumsuz bir olaydan dolayı özellikle son dört yıl maddi zorluk yaşadıklarını, bu durumdan dolayı eşi ile çok kısa bir süre aralarında sorun olduğunu ama daha sonra bu olayın eşi ile kendisini daha da yakınlaştırdığını ve artık yaşanan her sorunda birbirlerine sonuna kadar destek olduklarını ilettili. S.K eşinin hastalığının da maddi zorluklar yaşadıkları dönemde ortaya çıktığını ifade etti. Her koşulda en çok eşinden destek aldığını belirtti. Eşinin ailesi ve kendi ailesiyle iletişimlerine yönelik herhangi bir problem yaşamadıklarını ilettili. S.K., özellikle annelik rolünü sürdürmede yetersiz kalmasının kendisini üzdüğünü ifade etti.

9. Cinsellik-Üreme:

S.K. cinsellikle ilgili bir kaygı yaşamadığını, eşinin desteğinin ve yanında olmasının kendisi için yeterli olduğunu ifade etti. Hastaneye yatışının ilk günlerinde aşırı miktarda adet kanaması olan hastaya, Trisequens tablet 3x1 (3 gün) ve Transamin tablet 3x1 (3 gün) uygulanmıştı. Sonrasında kanama miktarı biraz artmakla birlikte başka bir sorun yaşamadığını ifade etti, adet düzensizliği yoktu.

10. Baş Etme- Stres Toleransı:

Stres miktarını “orta” olarak belirtti. Stresli olduğunda bunu eşine, çocuklarına ve ailesine yansıtmamaya özen gösterdiğini ilettili. Stresli durumlarda çevresindekilere belli etmeden ağladığını ve dini kitaplar okuyarak kendisini rahatlattığını ifade etti.

11. Değer-İnanç Örüntüleri:

S. K., hastalıkla başa çıkmasında dini inançlarının etkisi olduğunu ilettili. Bulunduğu koşullarda ibadetlerini yapabildiğini ve sorun yaşamadığını belirtti. Bakımına katılan kişilerden tek beklentisinin onlar tarafından dinlenilmek ve anlaşılacak olduğunu ifade etti. Klinikteki tüm ekip üyelerinden memnun olduğunu belirtti. S. K.’ya kemoterapi protokolünün Faz 2 aşamasının 1. gününde; yapılan değeriendirmede “Beck Umutsuzluk Ölçeği” (BHU) puan ortalaması “6” olarak hesaplandı (Ölçekten en yüksek 20 puan alınabilir. Kişiler aldıkları puana göre; 0-3 Minimal, 4-8 Hafif, 9-14 Orta, >15 şiddetli umutsuzluk düzeyinde kabul edilir) (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

S.K.’nın hemşirelik bakım planı, Gordon’un FSÖ Modeli ve NANDA-I hemşirelik tanıları doğrultusunda oluşturuldu (Tablo 3).

Tablo 3. Olgunun FSÖM Kapsamında Hemşirelik Bakım Planı

1. SAĞLIĞI ALGILAMA- SAĞLIĞIN YÖNETİMİ	
Hemşirelik Tanısı 1: Hemşirelik Tanısı: Sağlığını Yönetmede Güçlenmeye Hazır Oluş (NANDA Alanı 1: Sağlığın Yükseltilmesi, Sınıf 2: Sağlığın Yönetimi)	
Amaç:	
S. K.’nın kendisine uygulanacak tedavi protokolünü anladığını ifade etmesi. Yaşadığı duyuşsal durumu eşi ile açıklıkla paylaşabildiğini ve gerektiğinde diğer aile üyelerinden destek alacağını ifade etmesi	
Hemşirelik Girişimi:	
S. K. ’nın hastalığı ile ilgili duyuş ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı	
Tedavi süreciyle ilgili merak ettiği konuları ifade etmesine imkan verildi. (Tedavi süreci konusunda neyi merak ettiği soruldu)	
Tedavi protokolüyle ilgili eğitim verildi.	
Tedavi planını içeren yazılı materyal verildi ve anlatıldı.	
S. K. hastalığı ile ilgili duyuşlarını eşi ile paylaşması konusunda cesaretlendirildi. Eşi ile olan olumlu iletişimin önemi değeriendirildi.	
S. K.’nın eşi ile görüşülerek bu dönemde eşine destek olmasının önemi vurgulandı.	
Yaşama sevinci ve umudunu azaltacak tutum ve davranışlardan uzak duruldu.	
Değeriendirme:	
S. K.’ya verilen eğitim sonrası, SK kendisine uygulanacak tedavi protokolü ile ilgili süreci kendisi anlatabildi. SK ile yapılan görüşmeden bir hafta sonra, S. K. eşi ile yaşadığı duyuşsal durumu daha rahat paylaşabildiğini ifade etti. Refakatçi ihtiyacı olduğu süreçte diğer aile üyelerinden destek aldı.	
2. BESLENME	
Hemşirelik Tanısı 2: Dengesiz beslenme; beden gereksiniminden az (NANDA Alanı 2: Beslenme, Sınıf 1: Yutma)	
Amaç:	
S. K.’nın yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, günlük metabolik gereksinimlerine ve aktivite düzeyine uygun olarak nasıl beslenmesi gerektiği konusunda geri bildirim verebilmesi, iştahının artması ve kilo kaybının olmaması	
Hemşirelik Girişimi:	
Hastanın günlük besin alım durumu değeriendirildi.	
Beslenme bozukluğu belirti ve bulguları (güçsüzlük, iştahsızlık) değeriendirildi.	
S. K.’nın doktoru ile görüşülerek hastanede tuzsuz diyetle yönelik verilen yemekleri yiyemediği iletildi. Doktor istemi R3 normal diyet (az tuzlu) olarak düzenlendi.	
S.K. ya beslenme ve yeterli beslenmenin önemi konusunda literatür destekli eğitim verildi (Aktürk, Erci, 2016)	
Günlük tahlil sonuçları kontrol edildi. Albumin düzeyi 40.7 g/L (normal değeri: 35-52 g/L- 3.5-5.2 g/dl) normal, total protein düzeyin 61.9 g/L (normal değeri: 64-83 g/L- 6.4-8.3 g/dl) şeklindeydi.	
Ağrılı işlemler yemeklerden önce yapılmayacak şekilde düzenlendi (İntratekal tedavi, enjeksiyon vb.).	

Yemekten önce ve sonra ağız hijyeni sağlandı (Ağız çalkalama, gargara kullanımının uygulanması vb.)
Az az ve sık sık olacak şekilde yemek yemesi sağlandı (Ara öğün verilmesi sağlandı).
Kalori değeri düşük besinler yerine yüksek kalorili besinler alması sağlandı.
Turşu gibi çok tuzlu besinlerin kullandığı ilaçlardan dolayı kendisinde ödeme neden olacağı vurgulandı.
Mukozit tanısına yönelik hemşirelik girişimleri uygulandı.

Değerlendirme:

S. K. genel olarak hastanede kendisine verilen yemeklerin tamamını bitirebildi. Sevmediği yemekler olduğunda evde diyetine uygun olarak yapılmış yemekleri tüketti. Sevdiği yiyecekler aldığında iştahının daha iyi olduğunu ifade etti. İki haftalık zaman diliminde haftalık ölçümlerinde kilo kaybı olmadı (65 kg). Günlük metabolik gereksinimlerine ve aktivite düzeyine uygun olarak nasıl beslenmesi gerektiği konusunda geri bildirim verebildi.

2: Beslenme, Sınıf 5: Hidrasyon

Amaç:

S. K.'de gelişebilecek sıvı-elektrolit dengesizliği komplikasyonun erken fark edilmesi

Hemşirelik Girişimi:

S. K.'nin yaşam bulguları kontrol edildi.
Günlük aldığı çıkardığı sıvı miktarı takibi yapıldı.
S. K.'nin elektrolit değerleri özellikle serum kalsiyum seviyesi düzenli aralıklarla takip edildi.
S. K. sıvı elektrolit dengesizliklerini gösteren belirti ve bulgular (Hipertermi, uykuya eğilim, halsizlik, deri turgorunda bozulma, nabız ve kan basıncı düzensizlikleri vb.) yönünden takip edildi.
S. K.'nin boyun venlerinde dolgunluk, belirgin ödem, kalp seslerinde anormal bulgu ve solunum güçlüğü gibi sıvı volüm artışı bulgularının düzenli izlemi yapıldı.

Değerlendirme:

Sıvı elektrolit dengesizliklerini gösteren belirti ve bulgular görülmedi.
Kalsiyum düzeyi 8.84 mg/dL (normal değeri: 8.6-10.2 mg/dL), Potasyum düzeyi 4.26 mmol/L (normal değeri: 3.5-5.1 mg/L), Sodyum düzeyi 137 mmol/L (normal değeri: 136-145 mg/L), BUN düzeyi 15.8 mg/dl (normal değeri: 6-20 mg/dL), Kreatinin düzeyi 0.51 mg/dl (normal değeri: 0.5-0.9 mg/dL)

Hemşirelik Tanısı 4: Kan Glikozunda Değişkenlik Riski (NANDA Alanı 2: Beslenme, Sınıf 4: Parçalanma)

Amaç:

S. K.'da Hipo- Hiperglisemi belirti ve bulgularının gelişmemesi

Hemşirelik Girişimi:

S. K. hipoglisemi belirti ve bulguları (Huzursuzluk, açlık hissi, çarpıntı, terleme, titreme, solgun cilt, dudaklarda karıncalanma hissi oluşması, baş ağrısı, taşikardi, konuşmada bozulma, bulanık görme, sinirlilik, konvülsiyon, bilinç kaybı) açısından değerlendirildi.
S. K. hiperglisemi belirti ve bulguları (Ayaklarda yanma hissi oluşması, poliüri, polifaji, polidipsi, bulanık görme) açısından değerlendirildi.
Doktor istemine göre 2x1 kan şekeri ölçümü yapıldı.
Ana ve ara öğünlerini alması sağlandı ve hastanın bu öğünleri yiyip yemediği kontrol edildi.
Kan şekeri ölçüm sonuçları doktoruna iletildi ve kaydedildi.
Kan şekeri ölçüm sonucuna göre gerektiğinde medikal tedavi uygulandı.

Değerlendirme:

S. K.'nin açlık kan şekeri değeri 66-149 mg/dl, tokluk kan şekeri değeri 110-300 mg/dl arasında seyretti.
S. K.'nin kan şekeri değerlerinde dalgalanmalar olmasına rağmen Hipo- Hiperglisemi belirti ve bulguları görülmedi.

3. BOŞALTIM ve GAZ DEĞİŞİMİ (ELİMİNASYON)

Hemşirelik Tanısı 5: Konstipasyon riski (NANDA Alanı 3: Boşaltım ve Gaz Değişimi, Sınıf 2: Gastrointestinal Fonksiyon)

Amaç:

S. K.'nin barsak boşaltım sıklığının günde en az 1 kez olarak devam ettiğini ifade etmesi

Hemşirelik Girişimi:

Günlük olarak boşaltım sıklığı değerlendirildi.
S. K.'nin oda içerisinde mümkün olduğu kadar hareket etmesi önerildi.
Günlük yeterli sıvı almasının önemi vurgulandı.
Öğünlerini atlamadan düzenli olarak tüketmesi sağlandı.
Tedavi şemasında yer alan Lokalen Pomad 1x1 ilacını kullanması sağlandı.

Değerlendirme:

S. K.'nin barsak boşaltım sıklığının günde 1 kez olarak devam etti.

4. AKTİVİTE-DİNLENME

Hemşirelik Tanısı 6: Aktivite intoleransı riski (NANDA Alanı 4: Aktivite / Dinlenme, Sınıf 4: Kardiyovasküler / Pulmoner Yanıt)

Amaç:

Çoğunlukla yatak istirahatinde olan S. K.'nin gün içinde en az 5 kez odasında 5 dakikalık kısa yürüyüşler yapabildiğini ifade etmesi

Hemşirelik Girişimi:

S. K.'nin aktivite düzeyi değerlendirildi.
Dinlenme halindeyken kan basıncı, solunum ve nabız hızı değerlendirildi (Kan basıncı 90/60 ve 100/60 mmHg arasında, solunum 22 ve 24/dk arasında, nabız 86 ve 92/dk arasında).
Aktiviteden hemen sonra yaşam bulguları alındı (Kan basıncı 100/60 ve 110/70 mmHg arasında, solunum 26 ve 28/dk, arasında, nabız 100 ve 102/dk arasında).
Aktivite sonrası 3 dk dinlendikten sonra, yaşam bulguları tekrar değerlendirildi (Kan basıncı 95/60 ve 110/60 mmHg arasında, solunum 24 ve 26/dk arasında, nabız 98 ve 100/dk arasında).
Aktivite (odası içinde 5 dakika yürüyüşler) sonrası dispne, baş dönmesi görülmediğinde aktiviteye devam edildi.
Gündüz uyku miktarını azaltmak için dinlenme zamanlarını sürekli yatakta geçirmek yerine, odadaki kanepede, yarı oturur pozisyonda uzanarak geçirmesi sağlandı.

Değerlendirme:

Gün içinde en az 4-5 kez odasında 5 dakikalık kısa yürüyüşler yapabildiğini ifade etti. Radyoterapi uygulanacak üniteye normalde tekerlekli sandalye ile gidiyor iken (Yaklaşık 20 dakika sürede ulaşılabilen bir mesafe) kendisi bu mesafenin 10 dakikasını (kendisine refakat eden personelin kontrolünde) yürüyerek gidebildiğini iletti.

Hemşirelik Tanısı 7: Uyku örüntüsünde bozulma (NANDA Alanı 4: Aktivite / Dinlenme, Sınıf 1: Uyku / Dinlenme)

Amaç:

S. K.'nin uykusunun yeterli olduğunu ve uykuya dalma süresinde azalma olduğunu ifade etmesi

Hemşirelik Girişimi:

S. K. ile uyku düzeni ve alışkanlıkları konusunda değerlendirme yapıldı.
S. K.'nin uyku sorununa neden olan faktörler değerlendirildi.
Tanısı ve tedavi süreci konusundaki kaygılarını ifade etmesi sağlandı.
Tanısı ve tedavi süreci konusundaki hakkında bilgi verildi.
Takip, tedavi ve bakım saatleri dikkate alınarak uyku düzenini planlamasına destek olundu.
Uykuya dalmayı kolaylaştıracak uygulamalar konusunda bilgi verildi (Kitap okuma, müzik dinleme, ılık süt içme).
Dinlendirici, sessiz ve sakin bir ortam oluşturuldu (Tek kişilik odada kalıyordu).
Yatmaya yakın sıvı alımı kısıtlanarak günlük sıvı alımını gündüz saatlerinde tamamlaması sağlandı.
Gün içinde çay, kahve gibi içeceklerin kullanımını sınırlaması önerildi.
Uyku hijyeni ve olumlu hayal kurma tekniği konularında eğitim verildi.

Değerlendirme:

S. K. uykuya dalma süresinin daha önce 1-2 saat olduğunu, ama tedavi süreci ile ilgili bazı bilgileri öğrendikten ve kitap okumaya başladıktan sonra bu sürenin daha kısaldığını ifade etti ama uykudan kalktığına genel olarak kendisini tam dinlenmiş hissetmediğini iletti. "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi" (PUKI) skoruna göre uyku kalitesi iyi olmamakla birlikte, uygulamalar sonrası bir miktar arttığı ve "10" puandan "8" puana düştüğü görüldü.

5. ALGILAMA / KAVRAMA

Disfonksiyonel örüntü tespit edilmedi

6. KENDİNİ ALGILAMA

Hemşirelik Tanısı 8: Beden imajında bozulma (NANDA Alanı 6: Kendini Algılama, Sınıf 3: Beden İmajı)

Amaç:

S. K.'nin vücudunun görüntüsünü kabul etmesi ve yapılan görüşmeler sonrasında endişe ve korkularının azaldığını ifade etmesi.

Hemşirelik Girişimi:

Destekleyici ortam oluşturularak, S. K. duygularını, hissettiklerini ve düşündüklerini ifade etmesi için cesaretlendirildi.
Yaşadığı durumla ilgili konuşuldu.
Durumu, sağlık gelişimi ve tedavileri hakkında soru sorması sağlandı.

Rahatsızlık hissettiği ve açıklanmasını istediği durumlara karşı bilgi verildi (Tedaviler sonrası saç, kaş ve kirpiklerinin yeniden çıkmaya başlayacağı bunun geçici bir durum olduğu konusunda bilgi verildi).

S. K.'nin eşi ile görüşme yapılarak tedavi sürecinde yaşanacak fiziksel ve duygusal değişimle ilgili bilgi verildi (S. K.'nin eşini yaşanacak sürece hazırlamak ve eşine destek olmasını sağlamak amacıyla).

Benzer sorunları yaşayan hastalarla uygun bir ortamda buluşması ve görüşmesi sağlandı.
<i>Değerlendirme:</i> Yapılan uygulamalar sonrası S. K. rahatlamış görünüyordu. Yapılan görüşmeler sonrasında endişe ve korkularının azaldığını ifade etti. Her geçen gün daha iyi olacağına inandığını belirtti. Hastanın aynada kendisini incelediği görüldü.
Hemşirelik Tanısı 9: Ümidi Güçlendirmeye Hazır Oluş (NANDA Alanı 6: Kendini Algılama, Sınıf 1: Benlik Kavramı)
<i>Amaç:</i> S. K.'nin Beck Umutsuzluk Ölçeği" skorunun "6" puanın altına düşmesi, geleceğe yönelik olumlu düşünmeye devam etmesi, hastalık semptomları ile mücadelede karamsarlığa kapılmayacağını ifade etmesi
<i>Hemşirelik Girişimi:</i> S. K.'nin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine imkan verildi. Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimine yönelik eğitim verilerek merak ettiği konularda soru sorması sağlandı. Geleceğe yönelik olumlu düşünceler geliştirmesi ve hayal kurması konusunda yönlendirildi. Kendisinin çocukları için önemli olduğunu hissetmesi ve hatırlaması için çocuklarıyla görüntülü telefon görüşmesi yapması konusunda desteklendi. Yan odada benzer tanı ile tedavi gören ve olayları olumlu yorumlayan A. G. Hanım ile iletişimini sürdürmesi konusunda desteklendi.
<i>Değerlendirme:</i> Faz 2 aşamasının 15. günü gününde yapılan değerlendirmede Beck Umutsuzluk Ölçeği" skor puanının "6" puandan "4" puana gerilediği görüldü. S. K. iyileşmek için çabalayacağını, bu süreçte sabretmesi gerektiğini bildiğini, bu yaşadıklarının bir imtihan olduğunu ve bu imtihanı başarıyla geçmeye çalışacağını ifade etti. Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimine yönelik verilen eğitimi dikkatle dinledi ve sorular sordu.
7. ROL İLİŞKİLERİ
Hemşirelik Tanısı 10: Rol Performansında Etkisizlik (NANDA Alanı 7: Rol İlişkileri, Sınıf 3: Rol Performansı)
<i>Amaç:</i> S. K.'nin rol performansını yerine getiremediği için yaşadığı duyguları ifade etmesi, iyileşeceğine ve sonrasında üstlendiği rollerini sürdürebileceğine ilişkin daha olumlu düşüncelerini iletmesi
<i>Hemşirelik Girişimi:</i> S. K.'nin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. S. K., kendi gücünün farkında olması için cesaretlendirildi. S. K. ile kendisini rahatlatan aktiviteler değerlendirildi ve bunları uygulanması için teşvik edildi (Dini kitaplar okuma, bazen televizyon izleme, kendisi ile benzer tanıda olan hastalarla iletişime geçme). Çocukları ve yakınları ile telefon görüşmeleri yapması için teşvik edildi. Uygun zaman dilimlerinde çocukları ve diğer aile üyelerinin ziyarete gelmeleri sağlandı.
<i>Değerlendirme:</i> S. K. yaşadığı duyguları paylaştıktan sonra rahatladığını, geleceğe yönelik olumlu düşünmek için çabalamayı bırakmayacağını ifade etti.
Hemşirelik Tanısı 11: Aile sürecinde kesintiye uğrama (NANDA Alanı 7: Rol İlişkileri, Sınıf 2: Aile İlişkileri)
<i>Amaç:</i> S. K.'nin eşine duygularını uygun şekilde ifade edebilmesi, eşinin S. K.'nin duyguları konusunda farkındalığının artması ve destek olması, diğer aile üyelerinden destek alabilmeleri
<i>Hemşirelik Girişimi:</i> S. K. ile kısa yada uzun süreli stres/kriz/travma gibi yaşantılar olduğunda yaşamlarının nasıl etkilendiği ve hangi baş etme yöntemlerini kullandıkları konusunda görüşüldü. S. K.'nin eşi ile bu süreçteki desteğinin önemi konusunda görüşüldü. S. K. eşi veya diğer yakınları ile duygularını paylaşabilmesi konusunda desteklendi. S. K.'nin eşi işinden uzun süreli refakat izni alarak evdeki çocukların bakımını yürüttü. S. K. ve eşi bu süreçte gerektiğinde diğer yakınlarından destek almaları konusunda cesaretlendirildi. Ekonomik destek koşulları değerlendirildi.
<i>Değerlendirme:</i> S. K. öfke, korku ve üzüntü duygularını eşi ile kısmen de olsa paylaşabildiğini ifade etti. S. K.'nin eşi çocuklarını akrabalarına bırakarak S. K.'nin yanında daha çok zaman geçirdi.
Hemşirelik Tanısı 12: Etkisiz rol performansı (NANDA Alanı 7: Rol İlişkileri, Sınıf 3: Rol Performansı)
<i>Amaç:</i> S. K.'nin rol performansını yerine getiremediği için yaşadığı duyguları ifade etmesi, iyileşeceğine ve sonrasında üstlendiği rollerini sürdürebileceğine ilişkin daha olumlu düşüncelerini iletmesi

<i>Hemşirelik Girişimi:</i> S. K.'nin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. S. K., kendi gücünün farkında olması için cesaretlendirildi. S. K. ile kendisini rahatlatan aktiviteler değerlendirildi ve bunları uygulanması için teşvik edildi (Dini kitaplar okuma, bazen televizyon izleme, kendisi ile benzer tanıda olan hastalarla iletişime geçme). Çocukları ve yakınları ile telefon görüşmeleri yapması için teşvik edildi. Uygun zaman dilimlerinde çocukları ve diğer aile üyelerinin ziyarete gelmeleri sağlandı.
<i>Değerlendirme:</i> S. K. yaşadığı duyguları paylaştıktan sonra rahatladığını, geleceğe yönelik olumlu düşünmek için çabalamayı bırakmayacağını ifade etti.
8. CİNSELLİK
Disfonksiyonel örtüntü tespit edilmedi
9. BAŞETME / STRES TOLERANSI
Hemşirelik Tanısı 13: Stres yüklenmesi (NANDA Alanı 9: Başetme / Stres Toleransı, Sınıf 2: Başetme)
<i>Amaç:</i> S. K.'nin hastalığı ve hastanede olmakla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi ve stres ile baş etme yöntemleri geliştirilebilmesi
<i>Hemşirelik Girişimi:</i> S. K.'nin hastalığı ve hastanede olmakla ilgili duygu ve düşüncelerini açık bir dille ifade etmesi sağlandı. S. K. 'ya yapılacak uygulamalar ve tedavi planı konusunda günlük olarak bilgi verildi, soruları yanıtlandı. Yapılan/yapılacak işlemler ve tedavi süreci hakkında eşine bilgi verildi. Geçmişteki baş etme yöntemleri değerlendirilip, uygun yöntemi kullanması sağlandı (Dini kitaplar okumanın kendisini her zaman rahatlattığını ifade etti). Stresle baş etme gücünü fark etmesi sağlandı. Gereksinim duyduğunda ve kendisini hazır hissettiğinde hastalığı ve hastanede olmakla ilgili duygu ve düşüncelerini eşi ve yakınları ile paylaşması konusunda teşvik edildi. Akut, sıkıntılı dönemlerinde hastanın yanında bulundu.
<i>Değerlendirme:</i> S. K. kendisinde stres yaratan durumları birisiyle konuşmuş olmanın kendisini çok rahatlattığını ifade etti. Stresle baş etmede özellikle dini kitaplar okumanın kendisini rahatlattığını ilettili. Eşinin kendisine refakat ettiği günlerde daha mutlu olduğu ve eşiyile hastalığına yönelik kaygılarını paylaşabildiği gözlemlendi.
10. YAŞAM İLKELERİ
Disfonksiyonel örtüntü tespit edilmedi
11. GÜVENLİK / KORUNMA
Hemşirelik Tanısı 14: Oral mukoz membranda bozulma (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)
<i>Amaç:</i> S. K.'nin ağız içerisindeki nemliliğin ve bütünlüğün sağlanması. S. K.'nin yemeklerden sonra ve uyumadan önce ağız hijyenini sağladığını, besin ve sıvı alırken oral rahatsızlığının olmadığını ifade etmesi
<i>Hemşirelik Girişimi:</i> Oral mukoz membran lezyonlar, ağrı ya da kanama yönünden günlük olarak değerlendirildi. İyi bir hijyen sağlamanın önemini vurgulandı. Dişlerini yumuşak bir diş fırçası kullanılarak fırçalaması (yemeklerden sonra ve uyumadan önce) sağlandı. Ağız kavitesini lezyonlar, ağrı ya da kanama yönünden günde 2 kez değerlendirildi. Asitli gıdalar tüketmemesi tavsiye edildi. Tedavi planında bulunan gargaraları uygun dozda alması sağlandı. Yumuşak, sıvı gıdalar alması sağlandı. Her iki saatte bir serinletici sıvı tüketmesi önerildi. Dudaklara gereklikçe nemlendirici krem sürülmesi sağlandı. Günde 3 kez Sodyum Bikarbonatla ağız bakımı verildi (Oral mukoz membranda lezyonlar oluşmadan önce başlandı, lezyonlar oluştuğunda bu bakım sonlandırıldı) Tantum Verde gargara 3x1 uygulandı (Faz 2 kemoterapi tedavisi başlandıktan bir hafta sonra oral mukoz membranda lezyonlar gelişince başlandı ve kemoterapi tedavisi süresince devam etti). Aşırı soğuk ve sıcak, baharatlı ve sert kabukları olan besinlerden kaçınılması hakkında bilgi verildi. Mikostatin Oral Süspansiyon 3x1 başlandı (Faz 2 kemoterapi tedavisi başlandıktan 10 gün sonra oral mukoz membranda beyaz plaklar şeklinde lezyonlar geliştiğinde başlandı ve kemoterapi tedavisi süresince devam etti).

IV kemoterapi uygulaması sırasında ağızda buz parçası gezdirmesi (kriyoterapi) önerildi (Karagözoğlu ve Ulusoy, 2005).

Değerlendirme:

S. K.'nin ağız hijyenini sağlamaya ve önerilen uygulamalara dikkat ettiği gözlemlendi. S. K. 14. gününde besin ve sıvı alırken oral rahatsızlığının azaldığını ifade etti. S. K.'nin grade "3" olan oral mukozit derecesinin, iki haftalık zaman diliminde grade "2" ye gerilediği görüldü.

Hemşirelik Tanısı 15: Deri bütünlüğünde bozulma riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Amaç:

S. K.'nin ellerinde kuruma ve soyulmaların geçtiğini/azaldığını iletmesi, vücudun diğer alanlarında deri bütünlüğünde bozulma olmaması

Hemşirelik Girişimi:

Hastanın derisi özellikle elleri günde en az iki kez ekimoz, purpura, kızarıklık, lokal ısı artışı, kuruma ve soyulma açısından değerlendirildi.

Aldığı çıkardığı sıvı takibi yapıldı (Günlük 2500-3000 cc oral sıvı tüketti)

Deri ve özellikle ellerinin kurumasını önlemek için vazelin kullanması sağlandı.

Derinin ve deriye temas eden kıyafet ve çarşafın pamuklu, temiz ve kuru olması sağlandı.

Değerlendirme:

S. K.'nin ellerinde kuruma ve soyulmalarda artma olmadı, vücudun diğer alanlarında deri bütünlüğünde bozulma olmadı.

Hemşirelik Tanısı 16: Alerjik Yanıt Riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik / Koruma, Sınıf 5: Savunma)

Amaç:

S. K.'nin kan ve kan ürünleri transfüzyonuna bağlı alerjik reaksiyon gelişebileceğini bilmesi, kan ve kan ürünleri transfüzyonu sırasında herhangi bir sorun hissettiğinde sağlık ekibine iletmesi

Hemşirelik Girişimi:

S.K.'ya takip edildiği süre boyunca 6 Ü aferez trombosit, 3 Ü havuzlanmış trombosit, 8 Ü eritrosit süspansiyonu transfüzyonu yapıldı.

Kan ve kan ürünleri transfüzyonu sırasında herhangi bir sorun hissettiğinde sağlık ekibine iletmesi konusunda hastaya bilgi verildi.

Transfüzyon süresi doktor istemine göre planlandı.

Transfüzyon hızı ilk 15 dakika yavaş şekilde ayarlandı.

Kan ve kan ürünleri transfüzyonunun ilk 15 dakikasında S. K. yakından gözlemlendi.

S. K.'nin vital bulguları kan ve kan ürünleri transfüzyonunun 15. dakikasında, sonrasında her yarım saatte bir, transfüzyon bitiminde ve transfüzyon bittikten 1 saat sonra takip edildi.

Transfüzyon sırasında hasta güvenliği önlemlerine uyuldu.

S.K. kan ve kan ürünleri transfüzyon reaksiyonu belirtileri yönünden gözlemlendi.

Değerlendirme:

S. K. kan ve kan ürünleri transfüzyonuna bağlı alerjik reaksiyon gelişebileceğini öğrendi ve bu belirtileri söyleyebildi. Kan ve kan ürünleri transfüzyon reaksiyonu gelişmedi.

Hemşirelik Tanısı 17: Kanama riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik / Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Amaç:

Olası kanamanın erken fark edilmesi ve önlenmesi

S. K.'nin kanama belirti ve bulgularını bilmesi

Hemşirelik Girişimi:

S. K.'nin hemogram tetkik sonuçları günlük takip edildi.

Yaşamsal bulguları sık takip edildi.

S. K. lokal (Diş eti kanamaları, hematüri, epistaksis, melena, hematemez vb) ve sistemik kanama bulguları (Şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, uyanmakta güçlük çekmek, kaslarda ve eklem yerlerinde ağrı vb) yönünden takip edildi. Peteşi varlığı açısından deri günde 2 kez değerlendirildi.

Damar yolu girişimlerinde dikkat edildi.

Çarpma, düşme ve yaralanmalara karşı dikkatli olması konusunda S. K.'ya bilgi verildi.

S. K.'ya ağız bakımına önem vermesi ve dişlerini fırçalarken dikkatli olması, yumuşak diş fırçası kullanması konusunda bilgi verildi.

Kendisine kanama belirti bulguları hakkında bilgi verildi ve bu belirtilerin gelişmesi durumunda derhâl sağlık çalışanlarına bilgi vermesi istendi.

S. K.'nin bilinç durumu günlük değerlendirildi.

Yaralanmaları önlemek için çevre güvenliği sağlandı.

Hekim istemi doğrultusunda istemde yer alan kan ve kan bileşeni transfüzyonları güvenli bir şekilde uygulandı.

S. K.'nin sert yiyeceklerle beslenmemesine dikkat edildi.

Değerlendirme:

Kanama bulgusu gözlenmedi. S. K. kanama belirti ve bulgularını kendisi de takip ederek ekibe geri bildirimde bulunabildi.

Hemşirelik Tanısı 18: Travma riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Amaç:

S. K.'nin travmalara maruz kalmaması ve düşmemesi

Hemşirelik Girişimi:

S. K.'nin vital bulguları yakından izlendi.

Sürekli kullandığı eşyaları kolaylıkla ulaşabileceği bir yere yerleştirildi.

Yatakta yattığı sürece yatak kenarlıkları yükseltildi.

Gece lambası kullanarak düşme riskinin azaltılması önerildi.

Banyoda oturarak yıkanması önerildi.

Yatak en alt seviyede tutuldu.

İtaki Düşme Ölçeği ile düşme riski uygun aralıklarla değerlendirildi. S. K. için güvenli bir çevre oluşturulması sağlandı (batıcı, kesici aletler uzaklaştırıldı).

S. K. aniden ayağa kalkmaması, kalkmadan önce yatak kenarında birkaç dakika oturup, kendisini iyi hissettiği zaman ayağa kalkması konusunda bilgilendirildi.

Gerektiği durumlarda yanında refakatçi olması sağlandı ve bu dönemlerde destekle ayağa kaldırılması konusunda bilgi verildi.

Değerlendirme:

S. K.'nin Faz 2 aşamasının 15. gününde yapılan değerlendirmesinde "Yorgunluk Şiddet Ölçeği" ölçek puanının "7" puandan "6" puana düştüğü görüldü. İtaki düşme riski ölçek puanı 8 (yüksek risk) olarak devam etti..

Herhangi bir düşme veya travma gelişmedi, ancak risk devam etti.

12. KONFOR

Hemşirelik Tanısı 19: Akut Ağrı (NANDA Alanı 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor)

Amaç:

S. K.'nin ağrısının geçtiğini ve/veya ağrı derecesinde azalma olduğunu ifade etmesi

Hemşirelik Girişimi:

Ağrının şiddeti ve niteliği değerlendirildi.

Ağrıyı azaltan/arttıran faktörler sorgulandı.

Ağrı kontrolü için farmakolojik olmayan yöntemler uygulandı (kas gevşeme egzersizleri günlük yarım saat süre ile masaj uygulaması kanama riski nedeniyle hafif dokunuşlarla ve gün aşırı 15 dakika süre ile uygulandı).

Hekim istemine göre hastaya ağrı deneyimi yaşatacağını düşünen intratekal kemoterapi tedavisinden yarım saat önce, profilaktik amaçlı analjezik tedavisi uygulandı.

S. K.'nin ilaç isteminde bulunan opioid/analjezikleri 8 doğru ilaç ilkesine göre uygulandı.

Opioid/analjezikleri uygulanırken tedavinin yan etkileri (solunum depresyonu, aşırı sedasyon, bulantı, kusma, konstipasyon) yönünden S. K. gözlemlendi

S. K.'ya yapılacak intratekal kemoterapi işlemleri sırasında destek olundu.

Boğaz ağrısına yönelik çok sıcak, katı besinler yerine sıvı, yumuşak gıdalar alması sağlandı.

Değerlendirme:

S. K. ağrısının daha çok intratekal kemoterapi tedavisi uygulandıktan sonrası arttığını ifade etti ve VAS puanını "7" olarak değerlendirdi. Farmakolojik olmayan yöntemlerle azaldığını (VAS:5) ifade etti, ancak tamamen ağrısının geçmediğini ilettili. Hekim istemine göre analjezik tedavisi uygulandığında VAS puanı "0" olarak da değerlendirildi. Ayrıca intratekal kemoterapi tedavisini olmadığı dönemler ise ağız içindeki lezyonlar nedeniyle aralıklı VAS puanını "2" olarak değerlendirdiği ağrıları oldu. Ağız bakımı ve farmakolojik olmayan yöntemlerle ağrısının tamamen geçtiğini ilettili.

13. BÜYÜME / GELİŞME

Disfonksiyonel örüntü tespit edilmedi

TARTIŞMA

Gordon'un FSÖ Modeli kullanılarak verilen bakımın S. K.'dan sistematik ve bütüncül veri toplanmasına katkı sağladığı görülmüştür. Hemşirelik bakımının planlanmasında FSÖ Modeli'nin kullanılması S. K.'nın biyopsikososyal ve spiritüel gereksinimleri bir bütün olarak fark edilmesinde hemşireye yol gösterici olmuştur ve hastanın tüm bu alanlara yönelik bakım almasına katkı sağlanmıştır. Bu süreçte hemşire S. K. ile güven verici bir ilişki kurmuştur. Kanser tanısı gibi bireyin tüm yaşamına olumsuz şekilde etki eden bir hastalığın

neden olduğu fiziksel ve psikolojik semptomlarla baş etme konusunda S. K.'yi desteklemiştir. S. K.'ya kanserde semptom yönetimi, kemoterapi tedavi protokolü, uyku hijyeni ve olumlu hayal kurma konularında eğitimler verilmiştir. Zaman zaman şikâyetleri artış gösterse bile genel olarak S. K.'nın hastalık semptomları ile baş edebildiği tespit edilmiştir. Bakımlar sonrası çok az miktarda da olsa S. K.'nın yorgunluk şiddetinde azalma, uyku kalitesinde ve umut etme düzeyinde artma olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Yapılan tüm bakım ve uygulamalara rağmen kemoterapi protokolü Faz 2 aşamasının 25. gününde S. K.'nın genel durumu aniden bozulmuş ve S. K. Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'ne devredilmiştir. Aynı gün S. K.'da arrest gelişmiş ve S. K.'ya kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) uygulanmıştır. Uygulanan CPR'dan yanıt alınamamış ve hasta kaybedilmiştir. Bu süreçte hastanın eşi ve çocuklarının yas sürecini uygun şekilde atlatabilmeleri yönünden aile ile görüşmeye devam edilmiştir. Aile üyelerine yönelik "Yas" hemşirelik tanısı kapsamında (NANDA-I Alanı 9: Başetme / Stres Toleransı, Sınıf 2. Başetme) hemşirelik müdahaleleri gerçekleştirilmiştir. S. K.'nın eşi ve yakınları S. K.'nın kaybına yönelik süreçte yaşananları öğrenmek istediklerini ifade etmişlerdir. Bu amaçla klinik sorumlu hekimi ile görüşülerek bilgi almaları sağlanmıştır. Açıklamalar açık, basit ve konuya yönelik şekilde yapılmıştır. S. K.'nın eşi ile görüşülerek yaşadığı kayıp duygusunu ifade etmesi sağlanmıştır. Kendisi, S. K.'nın hastalık sürecinde ona olan desteğini fark etmesi konusunda yönlendirilmiştir ayrıca çocuklarıyla birlikte olmasının ve onlarla iletişiminin bu süreçteki önemi vurgulanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucuna göre hastadan sistematik ve bütüncül veri toplanması ve hemşirelik bakımının sunulmasında Gordon'un FSÖ Modeli kullanımının uygun olduğu söylenebilir. Aynı zamanda bu çalışmanın, ALL tanılı yetişkin hastalara bakım veren hemşirelere yol göstereceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda ALL tanılı yetişkin bireylere bütüncül hemşirelik bakımının sunulmasında Gordon'un FSÖ Modeli'nin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ağargün, M.Y., Kara, H., Anlar, Ö. (1996). The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
2. Aktürk, Ü., Erci, B. (2016). Kemoterapi alan hastalara Watson İnsan Bakım Modeline göre verilen bakımın yaşamın anlamı ve semptom yönetimine etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi) İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
3. American Cancer Society. (2023). About Acute Lymphocytic Leukemia (ALL) cancer.org | 1.800.227.2345. Erişim Tarihi: 25.03.2023,

<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8669.0.pdf>

4. Armutlu, K., Korkmaz, N.C., Keser, I., Sumbuloglu, V., Akbiyik, D.I., Guney, Z., Karabudak, R. (2007). The validity and reliability of the fatigue severity scale in turkish multiple sclerosis patients. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30(1), 81-85. doi: 10.1097/MRR.0b013e3280146ec4
5. Babacan Gümüş, A., Şıpkın, S., Keskin, G. (2012). Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1):13-21. doi: 10.5505/phd.2012.03511.
6. Baykara, Z.G., Çalışkan, N., Öztürk, D., Karadağ, A. (2019). Hemşirelikte teori ve model kullanımı: nitel bir çalışma.. *Cukurova Med J.*, 44 (Suppl 1), 281-9.
7. Cancer Guidelines (2022). Clinical Practice Guideline LYHE-005 – Version 2. Acute Lymphoblastic Leukemia in Adults. Erişim Tarihi: 25.03.2023, <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/cancer/if-hp-cancer-guide-lyhe005-all.pdf>
8. Carpenito, L. J. (2013). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
9. Carpenito-Moyet, JL. (2012). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (Çev. F. Erdemir). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
10. Çelik, S. (2020). Erişkinlerde akut lenfoblastik lösemi. *Güncel Hematoloji Onkoloji Çalışmaları*. Akademisyen Kitabevi.
11. Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., Murr, A. C. (2006). *Nurse's Pocket GuideDiagnoses, Prioritized Interventions, and Rationales*, Edition 10. Philadelphia: Davis Company.
12. Durak, A., Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319. doi: 10.1501/Kriz_0000000071.
13. Emadi, A., Law, J. Y. (2020). Acute lymphoblastic leukemia (ALL), MSD manual professional version. Erişim tarihi: 09.12.2021, <https://www.msdmanuals.com/professional/hematology-and-oncology/leukemias/acute-lymphoblastic-leukemia-all>.
14. Erdemir, F. (2010). Ortak dil oluşturmak. IV.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Özet Kitabı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi, Samsun.
15. Gordon, M. (1985). Practice-based data information system set for a nursing. *Journal of Medical Systems*, 9, 43-55.
16. Gordon, M. (2008). *Nursing Assessment & Diagnostic Reasoning*. Philadelphia, F. A. Davis Company. Erişim Tarihi: 15.04.2022, <https://www.nanda.org/nanda-i->

- publications/nanda-international-nursing-diagnoses-definitions-and-classification-2018-2020/.
17. Herdman, T.H. (2018). Introduction to the NANDA International Taxonomy of Nursing Diagnoses, 11. Baskı. T.H. Herdman, S. Kamitsuru (Ed.), Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2018-2020 (ss. 87-97). Oxford: Wiley Blackwell.
 18. Hoelzer D, Gökbuget N, Ottmann O, Pui CH, Relling MV, Appelbaum F.R., van Dongen J.J., Szczepański T. (2002). Acute lymphoblastic leukemia. ASH Education Program Book, 2002(1), 162-192. doi: 10.1182/asheducation-2002.1.162. PMID: 12446423.
 19. Karadakovan, A. , Usta Yeşilbakan, Ö. (2010). Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 1-7.
 20. Karadede, Ö., Karadede, H., Kavala A. (2021). COVID-19 hastalığında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. Journal of Education and Research in Nursing,18(Supp. 1), 3-9. doi: 10.5152/jern.2021.03764.
 21. Karagozoglu, Ş., Ulusoy, M. (2005). Chemotherapy: the effect of oral cryotherapy on the development of mucositis. Journal of Clinical Nursing, 14(6),754-765.
 22. Miller, M.D., Ferris, D.G. (1993). Measurement of subjective phenomena in primary care research: the visual analogue scale. Fam Pract ResJ, 13, 15-24.
 23. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2021). İtaki II Düşme Riski Ölçeği, Erişim tarihi: 11.05.2022, <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/40281/0/itaki-dusme-riski-olcegipdf.pdf>.
 24. Tanıl, V., Çetinkaya, Y., Sayer, V., Avşar, D., İskit, Y. (2014). Düşme riskinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1(1), 21-26.
 25. Temel, M., Kutlu. F. Y. (2019). Depresyon tanılı bir hastada fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli temelinde bir bakım planı. Florence Nightingale Journal of Nursing, 27(1), 91-103. doi: 10.26650/FNJN287469.
 26. Turhal, E., Koç, Z. (2021). Koah tanısı alan bir bireyin NANDA'ya göre hemşirelik tanıları ve nic girişimleri: Olgu sunumu. Sağlık ve Toplum, 31 (3), 294-204.
 27. Türen, S., Enç, N. (2020). A comparison of Gordon's functional health patterns model and standard nursing care in symptomatic heart failure patients: A randomized controlled trial. Applied Nursing Research, 53, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151247>.
 28. Türk, G. (2017). Marjory gordon: Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli, 1.Baskı. A. Karadağ,, N. Çalışkan, Z. G. Baykara, (Ed.), Hemşirelik teorileri ve modelleri (ss.604- 618). İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık.
 29. Wilkinson, J. M., Barcus, L. (2018). PEARSON hemşirelik tanıları el kitabı. (S. Kapucu, İ. Akyar, F. Korkmaz, Çev.) Ankara: Pelikan Yayınevi.
 30. World Health Organization. (1979). WHO hand book for reporting results of cancer treatment. Erişim Tarihi: 11.05.2022, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37200/WHO-OFFSET_48.pdf?sequenc.
 31. Yıldız, E., Dedeli, Ö., Çınar Pakyüz, S. (2016). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13 (3), 216-225. doi:10.5222/HEAD.2016.216.
 32. Yılmaz, M., Çifçi, ES (2010). Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 18, 183-9.
 33. Yiallourous, M., Henze, G., Saribeyoglu, E. (2019). Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL)–Kısa Bilgiler. New York: Competence Network Paediatric Oncology and Haematology.



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1223514>

Sistematiik Derleme

Türkiye’de Yayınlanan Hemşirelik Dergilerinin İncelenmesi

Analysis of Nursing Journals Published in Turkey

Ayla ÜNSAL ^a, Büşra KAR ^{*,b}, Ozan Hüseyin KIZILDOĞAN ^c

^a Prof. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, KIRŞEHİR, TÜRKİYE

^b Lisans Öğrencisi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, KIRŞEHİR, TÜRKİYE

^c Yüksek Lisans Öğrencisi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, KIRŞEHİR, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Bu araştırma, Türkiye’de yayınlanan hemşirelik dergilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada, internet ağı üzerinden Google Scholar, PubMed, ASOS, Atıf Dizini, Piri Keşif Aracı, SOBIAD, UpToDate veri tabanlarında adımda hemşirelik kelimesi geçen dergiler halka açık veriler üzerinden taranmıştır.

Bulgular: Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, Türkiye’de ilk yayınlanan hemşirelik dergisinin 1950’de yayınlanan Türk Hemşireler Dergisi olduğu saptanmıştır. 1950-2022 yılları arasında toplam 34 hemşirelik dergisinin basıldığı görülmüştür. Günümüzde bu dergilerden 28 tanesinin basılmaya devam ettiği belirlenmiştir. Aktif olan bu dergilerin tamamında hem Türkçe hem de İngilizce yayımlar basılmaktadır. Hemşirelik derneklerinin de dergi yayımladığı fakat birçok derginin üniversite bünyesinde yayım yaptığı saptanmıştır. Dergilerin ulusal ve uluslararası pek çok indekste tarandığı görülmüştür.

Sonuç: Sonuç olarak; hemşirelik mesleğinin daha fazla gelişebilmesi için ulusal hemşirelik dergilerinin sayısının ve yayım yapan dergilerin yayım sıklığının artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, Hemşirelik, Hemşirelik Dergileri

ABSTRACT

Background: This research was conducted to examine the nursing journals published in Turkey.

Methods: In this descriptive study, journals with the word nursing in the databases of Google Scholar, PubMed, ASOS, Citation Index, Piri Discovery Tool, SOBIAD, UpToDate were searched through publicly available data.

Results: In line with the results obtained, it was determined that the first nursing journal published in Turkey was the Turkish Nurses Journal published in 1950. It was seen that 34 nursing journals were published between 1950 and 2022. It has been determined that 28 of these journals continue to be published today. Both Turkish and English publications are published in all of these active journals. It was determined that most of the journals were published by nursing associations after universities. It has been observed that the journals are scanned in many national and international indexes

Conclusion: As a result; In order to further develop the nursing profession, it may be recommended to increase the number of national nursing journals and the publication frequency of publishing journals..

Keywords: Türkiye, Nursing, Nursing Journals

*Sorumlu Yazar: Büşra KAR

Adres: Güldiken Mahallesi Bekir Sami Özbalcı Caddesi, Merkez/KIRŞEHİR, TÜRKİYE

e-posta: busrakar479@gmail.com

Geliş Tarihi: 16.05.2022

Kabul Tarihi:21.11.2023

GİRİŞ

Günümüzde insan sağlığının korunması ve daha iyi bir seviyeye ulaştırılması için sürekli yeni tanı ve tedavi yöntemleri geliştirilmektedir. Gelişime uyum sağlamak için bilimsel bir bilgi birikimi ve bu bilgiler doğrultusunda sürekli araştırma yapılması gerekmektedir. Hemşireler yaşamın her döneminde insanın yanında olan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşirelik , bilimsel bir dayanağı olması gereken ve bu bilimsel yeni bilgiler ışığında gelişebilecek bir meslek grubudur (Özsoy, 2000; Bongiorno ve ark., 2005; Al, 2008) . Bilimin gelişmesini sağlayan dergiler, araştırılıp aktarılmak istenen konular üzerine hazırlanan, belirli aralıklarla paylaşılan yayım organlarıdır. Ele alınan konular, dilin kullanılış biçimi ve yayım sıklığı derginin okunmasını etkileyen faktörlerdir. Günümüzde birçok alanda dergiler hazırlanmakta ve yayımlanmaktadır. Sağlık bilimi de bu alanlardan biridir. Sağlık biliminin önemli bir parçası olan ve sürekli araştırmaya, gelişime açık hemşirelik mesleği bu yayım organını sık kullanmaktadır. Bu açıdan düşünüldüğünde hemşirelik dergileri mesleği öğrenmede ve ilerletmede büyük yarar sağlamaktadır. Hemşirelik mesleğinin bu doğrultuda gelişmesi ancak mesleğe yeni başlayanlara, hemşirelik öğrencilerine ve hemşire akademisyenlere bilimsel verilerin dergiler yoluyla aktarılmasıyla mümkün olabilecektir (Oermann ve ark, 2008; Kaya ve ark., 2019). Hemşirelik mesleğinin bilimsel açıdan gelişmesi için bakımın niteliği ve sağlık sisteminin gelişmesi, hemşirelik mesleğini yapan kişilerin gelişimi, toplumun hemşirelik mesleğine olan bakış açısı ve mesleğin statüsü çok önemlidir. Bunun için uzun yıllar uluslararası ve ulusal düzeyde çalışmalar yapılmıştır. Hemşireler, bilimsel çalışmalar yapmaları için teşvik edilmiştir ve araştırma yapmaları sağlanmıştır. Bu süreç sonunda bilimsel hemşirelik dergilerinin ortaya çıkması kaçınılmaz olmuştur.

Uluslararası anlamda hemşirelik ile ilgili ilk yayımlar, 1888 yılında ortaya çıkmış ve hemşirelik tarihinde bu yayımlardan kısa bilgiler şeklinde söz edilmiştir (Avena & Barbosa, 2018). Dünyada ilk hemşirelik dergisi 1900 yılında yayımlanan American Journal of Nursing dergisidir. Bu dergi, dünyanın en eski ve en saygın, geniş tabanlı hemşirelik dergisidir (AJN, 2022). Bu dergiyi 1902 yılında yayımlanan British Journal of Nursing takip etmiştir. Bu dergide geniş

ölçüde hastanelerle ilgili bilgiler yer almıştır. Bunun yanında hastalar, hastalıklar, tıp ve tedavi, hastane ekipmanları ile ilgili yazılara da yer verilmiştir. 1952’de Nursing Research ve yine aynı yıl Nursing Outlook, 1963 yılında International Journal of Nursing Studies, 1967 yılında Image ve Stetler/Marram Model for Application of Research Findings to Practice dergileri, 1968 yılında Canadian Journal of Nursing Research yayımlanmıştır. 1970’li yıllarda Advances in Nursing Science, Research in Nursing & Health, The Journal of Advanced Nursing ve The Western Journal of Nursing Research ve Nursing yayımlanmaya başlayan hemşirelik dergileridir (Polit & Beck, 2003; Burn & Grove, 2005; Polit & Beck, 2010). 1977 yılında dünyada 65 tane hemşirelik dergisi yayımlandığı tespit edilmiştir. 1986 yılında Kanada, İngiltere, Avustralya ve İsviçre’de toplam 130 hemşirelik dergisi basılmıştır. Bu dergilerde yer alan çalışmaların; yönetim, eğitim, genel uygulamalar, araştırma ve özel uygulamalar ile ilgili konular olduğu saptanmıştır (Polit & Beck, 2003; Burns & Grove, 2005; Polit & Beck, 2010; Karabulut ve ark., 2019).

Türkiye’de ilk hemşirelik dergisi ise 1950 yılı itibariyle literatüre girmiştir. Türk Hemşireler Derneği’ne (THD) ait bir yayım organı olan “Türk Hemşireler Dergisi” 1950 yılından itibaren yayımlanmaya başlamıştır. Araştırmaları yürüten hemşirelerin sayısındaki artış ve hemşirelik araştırmalarını çevreleyen kavramsal konularla ilişkili tartışmalar 1970’lerde başlamış, bu dönemde sadece hemşirelik araştırmalarına odaklanan dergiler yayımlanmıştır. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi’nin 1981 yılında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi’nin 1985 yılında, Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi’nin 1994 yılında, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi’nin 1997 yılında, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi’nin 1998 yılında, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi’nin ve Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi’nin 1999 yılında çıkarıldığı bilinmektedir. Bu veriler ele alındığında 2000’li yıllara kadar hemşirelik adına çıkarılan dergi sayısı sekizdir. Türkiye’de hemşirelik biliminin 1990’larda olgunluk dönemini yaşamaya başladığı kabul edilmektedir. Bu dönemde kanıta dayalı uygulama ile ilgilenen, hemşireler arasında derinlemesine ve

klirik odaklı araştırmaların artmasına paralel olarak ortaya çıkan araştırma dergileri yayımlanmıştır (İlhan & Karabulut, 2016; Baysal ve ark., 2018).

Günümüzde hemşirelik dergileri yayımlanmaya devam etmekte ve gelişim göstermektedir. Ancak ulusal düzeyde basım yapan hemşirelik dergilerinin tarihçeleri ve günümüzdeki durumu pek bilinmemektedir. Bu düşünceden yola çıkılarak yapılan bu çalışmanın amacı, Türkiye’de yayımlanan hemşirelik dergilerinin ilk basım yıllarını, basım sıklığını, dergi sahibini ve tarandığı dizinlerin incelenmesini sağlamaktır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmada, Türkiye’deki hemşirelik dergilerinin incelenmesi amacı ile internet ağı üzerinden Google Scholar, PubMed, ASOS, Atıf Dizini, Piri Keşif Aracı, SOBIAD, UpToDate veri tabanlarında adında hemşirelik kelimesi geçen dergiler halka açık veriler üzerinden taranmıştır. Araştırma kapsamında Türkiye’de yayımlanan ilk hemşirelik dergisinden itibaren günümüze kadar geçen 72 yıllık verilere yer verilmiştir. Araştırmada analiz edilen değişkenler şunlardır; dergi adı, derginin ilk basım yılı, yıldaki basım sıklığı, kim tarafından yayımlandığı, yayım dili ve tarandığı indeksler. Ayrıca dergilerin linkine de bulgularda yer verilmiştir. Veriler herkesin ulaşabildiği web sitelerinden elde edildiği için etik kurul iznine gerek bulunmamaktadır.

BULGULAR

Türkiye’de hemşirelik alanındaki dergilerin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları Tablo 1’de sunulmuştur.

Türkiye’de hemşirelik dergileri yayım hayatına geç başlamıştır. Bu nedenle dergi tarihinin kısa bir geçmişi vardır. Türkiye’de ulusal hemşirelik dergileri 1950 yılında Türk Hemşireler Derneği’nin çalışmalarıyla Türk Hemşireler Dergisi adı altında yayıma başlamıştır. Bu dergi 2005 yılına kadar basımına devam etmiş, 2005-2020 arasında basılmamıştır. Daha sonra 2020 yılında ismi değiştirilip Türk Hemşireler Derneği Dergisi olarak tekrar basılmaya başlamıştır.

Türk Hemşireler Dergisi çıkarıldıktan sonra araya uzun bir süre girmiş, 31 yıl hiç hemşirelik dergisi çıkarılmamıştır. 1981 yılında İstanbul Üniversitesi’nin çalışmalarıyla Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi yayım hayatına girmiştir. Florence Nightingale dergisi 1992 yılında ve 1996-1998 yılları arasında yayım yapmamıştır. 1985 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi yayım hayatına girmiş ve 2011 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi olarak adını değiştirerek yayım hayatına devam etmektedir.

1994-1999 yılları arasında hemşirelik dergilerinin çıkarılması bir ivme kazanarak beş yıl içerisinde beş tane dergi çıkarılmıştır. Bunlar; 1994 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi olarak yayım hayatına girmiş ve 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi adıyla yayım hayatına devam etmektedir. 1997 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisini çıkartmıştır. 2019 yılında bu dergi basılmamaya başlamıştır. 1998 yılında Atatürk Üniversitesi tarafından Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi yayımlanmaya başlamıştır. Derginin ismi 2010 yılında Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2022 yılında ise Journal of Nursology olarak değiştirilmiştir ve günümüzde yayım hayatına devam etmektedir. Türkiye’de 1999 yılında iki hemşirelik dergisi çıkarılmıştır. Bunlar; Yoğun Bakım Hemşireler Derneği’nin bir yayım organı olarak Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi ve Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği’nin çalışmalarıyla çıkarılan Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi’dir. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2019 yılında yayım yapmayı bırakmıştır.

2000-2010 yılları arasında çıkarılan hemşirelik dergileri incelendiğinde; sekiz tane hemşirelik dergisinin yayımlanmaya başladığı görülmektedir. 2004 yılında Koç Üniversitesi tarafından Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Derneği tarafından Nefroloji Hemşireliği dergisi çıkarılmıştır. 2008 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi tarafından Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi ve Maltepe Üniversitesi tarafından Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı e-Dergisi, 2009 yılında Diyabet Hemşireliği Derneği tarafından Türk Diyabet Hemşireliği

Dergisi ve Türkiye Klinikleri tarafından Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2010 yılında Psikiyatri Hemşireliği Derneği tarafından Psikiyatri Hemşireliği Dergisi ve Türk Kardiyoloji Derneği tarafından Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi yayım hayatına girmiştir ve halen yayımlanmaya devam etmektedirler.

2011-2015 yılları arasında çıkarılan hemşirelik dergileri incelendiğinde 10 tane hemşirelik dergisinin çıkarıldığı görülmektedir. 2012 yılında Hedef CS Basın Yayın tarafından Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, 2014 yılında Yönetici Hemşireler Derneği tarafından Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi ve Güven Plus Grup A.Ş. tarafından Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi çıkarılmıştır. 2015 yılında; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi çıkarılmış, yine aynı yılda Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği tarafından Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi ve Türkiye Klinikleri özel dal hemşirelik dergileri çıkarılmaya başlanmıştır. Türkiye Klinikleri özel dal hemşirelik dergileri; Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları, Cerrahi Hastalıkları, Doğum - Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Halk Sağlığı Hemşireliği Dergileri olarak çıkartılmıştır.

2016 ve 2022 yılları arasında ise çıkarılan ulusal hemşirelik dergileri sekiz tanedir. 2018 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi tarafından Hemşirelik Bilimi Dergisi ve Ordu Üniversitesi tarafından Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi çıkarılmıştır. 2019 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi basılmıştır. 2020 yılında Cerrahi ve Sterilizasyon Hemşireliği Derneği tarafından Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi ve ASOS Eğitim Bilişim Danışmanlık tarafından Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi yayımlanmaya başlamıştır. 2021 yılında Selçuk Üniversitesi tarafından Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi çıkarılmıştır. 2022 yılında da Akdeniz Üniversitesi tarafından Akdeniz Hemşirelik Dergisi basılmaya başlamıştır.

Bu çalışmada, Türkiye’de 1950-2022 yılları arasında hemşirelik adı geçen 34 hemşirelik dergisinin basıldığı ortaya çıkmıştır. Bu dergilerden günümüzde altı tanesinin basılmadığı belirlenmiştir. Günümüzde hemşirelik dergisi adı altında aktif olarak yayım hayatına devam eden hemşirelik dergilerinin sayısı 28’dir.

Yayımlanan hemşirelik dergilerinin yayımlanma sıklığı incelendiğinde; senede en az bir, en fazla dört defa olduğu görülmüştür. Çoğunluk olarak bakıldığında, yılda üç sayı olarak dergiler yayımlanmaya devam etmektedir. Yayımlanan dergilerin çoğunun üniversiteler ve bir kısmının da hemşirelik dernekleri tarafından basıldığı belirlenmiştir. Türkiye’de hemşirelik dergileri yayımlanmaya başladığında anadil olarak yayıma Türkçe olarak başlayıp ilerleyen zamanlarda İngilizce dilini de eklemişlerdir. Hemşirelik dergileri bu şekilde uluslararası indekslerde de taranmaya başlayarak daha küresel bir boyuta ulaşmıştır.

Ulusal düzeydeki yukarıda sözü edilen dergilerin tarandığı indexler alfabetik sıra ile şu şekildedir; ASOS Index, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), CINAHL, CiteFactor, Cosmos, Crossref, Directory of Research Journals Indexing (DRJI), DOAJ, Doi, EBSCO, EBSCO Academic Search Complete, EBSCO CHINAL, EBSCO CINAHL Complete, EBSCO Host, Emerging Sources Citation Index (ESCI), ESJI, GALE, Gale/Cengage Learning, Google Scholar, Index Copernicus, Index Copernicus International (ICI), İdeal Online, Mendeley, OpenAire Explore, Research Bible, ROAD, Rootindexing, Scilit, SCOPUS, SOBİAD Atıf Dizini, TR Dizin, TÜBİTAK ULAKBİM, TÜBİTAK ULAKBİM Tr Dizin, Türk Atıf Dizini, Türk Medline, Türk Psikiyatri Dizini, Türkiye Atıf Dizini, Türkiye Klinikleri Tıp Veri Tabanı, Türkiye ULAKBİM Tıp, ULAKBİM TR Dizin, ULAKBİM Türk Tıp, World Cat.

Tablo 1.1950-2022 Yılları Arasında Türkiye’de Yayımlanan Hemşirelik Dergileri (n=34)

DERGİ İSMİ	İLK BASIM YILI	BASIM SIKLIĞI (YIL)	DERGİ SAHİBİ	DİLİ	TARANDIĞI DİZİNLER (INDEXLER)	DERGİ LİNKİ
1. Türk Hemşireler Dergisi (1950) Türk Hemşireler Derneği Dergisi (2020)	1950	2	Türk Hemşireler Derneği	Türkçe-İngilizce	Bu dergi 2005’ten 2020’ye kadar basımını durdurmuştur. 2020’de yeni adıyla basılmaya başlamıştır. -Türkiye Atıf Dizini	https://dergipark.org.tr/tr/pub/thdd
2. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi	1981	3	İstanbul Üniversitesi	İngilizce	Bu derginin 1991-2019 tarihlerindeki arşivi DergiPark’ta yer almıştır. Dergi kendi web sayfasında yeni makale başvurusu almaktadır. -China National Knowledge Infrastructure (CNKI) -DOAJ -EBSCO -Gale -PubMed Central -TÜBİTAK ULAKBİM TR -Web of Science Emerging Sources Citation Index	https://www.fnjn.org/
3. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (1985) Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2011)	1985	3	Ege Üniversitesi	Türkçe-İngilizce	-CiteFactor -Directory of Research Journals Indexing (DRJI) -SOBİAD Atıf Dizini -TR Dizin -Türk Medline -Türkiye Atıf Dizini	https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire
4. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (1994) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014)	1994	3	Hacettepe Üniversitesi	Türkçe-İngilizce	-EBSCO -Tr Dizin -Türkiye Atıf Dizini	https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire
5. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi	1997	1	Cumhuriyet Üniversitesi	Türkçe	Basılmamaktadır. 2019’da son yayım alımı yapılmıştır.	https://dergipark.org.tr/tr/pub/cumunu
6. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (1998) Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi (2010) Journal of Nursology (2022)	1998	4	Atatürk Üniversitesi	Türkçe-İngilizce	-DOAJ -EBSCO CHINAL -TR Dizin -Türkiye Atıf Dizini -ULAKBİM TR Dizin	https://dergipark.org.tr/en/pub/jnursology
7. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi	1999	3	Yoğun Bakım Hemşireler Derneği	Türkçe-İngilizce	-Türk Atıf Dizini	https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd
8. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi	1999	2	Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği	Türkçe-İngilizce	Basılmamaktadır. 2019’da son yayım alımı yapılmıştır.	https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge
9. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (2004)	2004	4	Koç Üniversitesi	Türkçe-İngilizce	-China National Knowledge Infrastructure (CNKI) -CINAHL	https://sanerc.ku.edu.tr/yayinlarimiz/journal-education-research-nursing-jern/

Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (2020) Journal of Education and Research in Nursing (JERN) (2021)					-EBSCO -DOAJ -GALE -Türkiye Atıf Dizini -Türkiye ULAKBİM Tıp	
10. Nefroloji Hemşireliği Dergisi	2004	3	Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Derneği	Türkçe-İngilizce	-ASOS Index -Türk Medline -Türkiye Atıf Dizini	https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire
11. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi	2008	4	Dokuz Eylül Üniversitesi	Türkçe-İngilizce	-DOAJ -EBSCO Host -Index Copernicus -TR Dizin -Türk Medline -Türkiye Atıf Dizini -ULAKBİM Türk Tıp	https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed
12. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı e- Dergisi	2008	3	Maltepe Üniversitesi	Türkçe	Basılmamaktadır. 2010'da son yayım alımı yapılmıştır.	http://dijitalhemsire.net/maltepe-universitesi-hemsirelik-bilim-ve-sanati-e-dergisi/
13. Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi	2009	2	Diyabet Hemşireliği Derneği	Türkçe-İngilizce	-ASOS Index -Crossref -Research Bible -ROAD -Scilit -Directory of Research Journal Indexing (DRJI) -Türk Medline -Türkiye Atıf Dizini	https://tjdn.org/index.jsp
14. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi	2009	4	Türkiye Klinikleri	Türkçe-İngilizce	-EBSCO CINAHL Complete -Index Copernicus -ULAKBİM TR Dizin -Türkiye Atıf Dizini -Türkiye Klinikleri Tıp Veri Tabanı	https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/hemsirelik-bilimleri-dergisi/81/identity/tr-index.html
15. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi (2010) Journal of Psychiatric Nursing (2022)	2010	4	Psikiyatri Hemşireleri Derneği	Türkçe-İngilizce	-Emerging Sources Citation Index (ESCI) -Gale/Cengage Learning -SCOPUS -TÜBİTAK ULAKBİM -Türkiye Atıf Dizini -Türk Psikiyatri Dizini	https://phdergi.org/tr/
16. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi	2010	4	Türk Kardiyoloji Derneği	Türkçe-İngilizce	-TR Dizin	https://khd.tkd.org.tr/
17. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi	2012	8	Hedef CS Basın Yayın	Türkçe	Basılmamaktadır. 2015'te son yayım alımı yapılmıştır.	https://hedefcs.com.tr/dergiler.html

18. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi (2014)	2014	3	Yönetici Hemşireler Derneği	Türkçe-İngilizce	-EBSCO -Index Copernicus -TÜBİTAK ULAKBİM -Türkiye Atıf Dizini	https://shydergisi.org/jvi.aspx
19.Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi	2014	3	Güven Plus Grup A.Ş.	Türkçe-İngilizce	Basılmamaktadır. 2019'da son yayım alımı yapılmıştır.	https://www.idealonline.com.tr/IdealOnline/lookAtPublications/journalDetail.xhtml?uId=170
20. JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi	2015	3	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Türkçe-İngilizce	-Crossref -EBSCO Academic Search Complete -Türkiye Atıf Dizini -ULAKBİM TR Dizin	https://jarengteah.org/jvis.aspx
21. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi	2015	3	Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği	Türkçe-İngilizce	-DOAJ	https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed
22. Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği	2015	3	Türkiye Klinikleri	Türkçe-İngilizce	-EBSCO CINAHL Complete -Index Copernicus -ULAKBİM TR Dizin -Türkiye Atıf Dizini -Türkiye Klinikleri Tıp Veri Tabanı	https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/ic-hastaliklari-hemsireligi-ozel-konular/464/issue-list/tr-index.html
23. Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	2015	3	Türkiye Klinikleri	Türkçe-İngilizce	-EBSCO CINAHL Complete -Index Copernicus -ULAKBİM TR Dizin -Türkiye Atıf Dizini -Türkiye Klinikleri Tıp Veri Tabanı	https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/cerrahi-hastaliklari-hemsireligi-ozel-konular/460/issue-list/tr-index.html
24. Türkiye Klinikleri Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2015	3	Türkiye Klinikleri	Türkçe-İngilizce	-EBSCO CINAHL Complete -Index Copernicus -ULAKBİM TR Dizin -Türkiye Atıf Dizini -Türkiye Klinikleri Tıp Veri Tabanı	https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dogum-kadin-sagligi-ve-hastaliklari-hemsireligi-ozel-konular/446/issue-list/tr-index.html
25. Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2015	3	Türkiye Klinikleri	Türkçe-İngilizce	-EBSCO CINAHL Complete -Index Copernicus -ULAKBİM TR Dizin -Türkiye Atıf Dizini -Türkiye Klinikleri Tıp Veri Tabanı	https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/cocuk-sagligi-ve-hastaliklari-hemsireligi-ozel-konular/2149-5998/issue-list/tr-index.html
26. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği	2015	3	Türkiye Klinikleri	Türkçe-İngilizce	-EBSCO CINAHL Complete -Index Copernicus -ULAKBİM TR Dizin -Türkiye Atıf Dizini -Türkiye Klinikleri Tıp Veri Tabanı	https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/halk-sagligi-hemsireligi-ozel-konular/462/issue-list/tr-index.html
27. Hemşirelik Bilimi Dergisi	2018	3	Aydın Adnan	Türkçe-İngilizce	-ASOS Index -CiteFactor	https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd

			Menderes Üniversitesi		-Crossref -Google Scholar -İdeal Online -ROAD	
28. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi	2018	3	Ordu Üniversitesi	Türkçe- İngilizce	-ASOS İndeks -Google Scholar -Rootindexing -TR Dizin -TÜBİTAK ULAKBİM Tr Dizin -Türk Medline -Türkiye Atıf Dizini -World Cat	https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd
29. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi	2019	3	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Türkçe- İngilizce	TR Dizin	https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbuhemşirelik
30. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi	2019	3	Halk Sağlığı Hemşireleri Derneği	Türkçe- İngilizce	-Index Copernicus International (ICI) -Türkiye Atıf Dizini	https://dergipark.org.tr/tr/pub/jphn
31. Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi	2020	3	Cerrahi ve Sterilizasyon Hemşireliği Derneği	Türkçe	Basılmamaktadır. 2021'de son yayım alımı yapılmıştır.	https://dergipark.org.tr/tr/pub/caseh
32. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi	2020	3	ASOS Eğitim Bilişim Danışmanlık	Türkçe- İngilizce	-ASOS İndeks -CiteFactor -Cosmos -Doi -DRJI -EBSCO Host -ESJI -Google Scholar -Index Copernicus -Mendeley -OpenAire Explore –Research Bible -WorldCat	https://lnursing.com/
33. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi	2021	3	Selçuk Üniversitesi	Türkçe- İngilizce	-ASOS İndeks -Türkiye Atıf Dizini	https://dergipark.org.tr/tr/pub/jcnr
34. Akdeniz Hemşirelik Dergisi	2022	3	Akdeniz Üniversitesi	Türkçe- İngilizce		https://dergipark.org.tr/tr/pub/ahd

TARTIŞMA

Türk Hemşireler Dergisi 1950'lerde yayım hayatına başlamıştır. 2005-2020 yılları arasındaki 15 yıllık süreçte bu derginin basımı devam etmemiştir. Türkiye'nin en eski ve en önemli derneği olan Türk Hemşireler Derneği'nin çıkardığı bu süreli yayımın 15 yıl gibi bir süre basılmamış olması üzücüdür. Ayrıca uluslararası düzeyde ilk hemşirelik dergisinin 1900 yılında basıldığı düşünüldüğünde (AJN, 2022) Türkiye'nin bu süreci 50 yıl geriden takip ettiği görülmüştür.

Dünyada 1980'li yıllarda birçok yeni hemşirelik dergisi yayımlanmaya başlamıştır. Bunlar; Annual Review of Nursing Research, Scholarly Inquiry for Nursing Practice, Applied Nursing Research ve Nursing Science Quarterly olarak sıralanabilir (Burn & Grove, 2005). Ayrıca 1990'larda da birçok yeni hemşirelik dergileri yayımlanmıştır. Bunlar; Qualitative Health Research, Clinical Nursing Research, Clinical Effectiveness ve Outcomes Management for Nursing Practice isimleri ile basım hayatına başlamıştır (Polit & Beck, 2003; Polit & Beck, 2010). Bu çalışmada da görüldüğü üzere Türkiye'de de dünyadakine benzer şekilde 1990'lı yıllardan sonra dergilerin basımında artış olmuştur. Khorshid ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ve bu çalışmada da belirtildiği üzere ilk derginin 1950'de basımından 2012 yılına kadar ülkemizde sadece 15 tane hemşirelik dergisi basılmıştır. Ülkemizde hemşirelik dergileri kavramının temelleri uzun bir geçmişe dayanmamaktadır ve bu süreçte yapılan yayım sayıları yetersizdir. Buna rağmen son yıllarda hemşirelik dergi sayısı ve yayım sıklığı hızlı bir gelişim göstermektedir. Dünyadaki durum ile kıyaslandığında ülkemizdeki hemşirelik dergilerinin gelişme hızının daha yavaş olduğu görülmektedir (Karabulut ve ark., 2019).

Ülkemizde 2000'li yıllarda hemşirelik dergilerinin sayısında bir artış görülmüş ve bu artış günümüze kadar devam etmiştir. Bu çalışmada belirlenen toplam 34 dergiden 26'sının 2000'li yıllarda ve sonrasında yayım hayatına başladığı görülmüştür. Gören & Yalım'ın (2015) çalışmasında 2000'li yıllardan sonra hemşirelik dergilerinde artış olduğu belirlenmiştir.

Son yıllarda dergi sayısı giderek artmış olsa da bazı eski dergiler yayım hayatına devam etmemektedir. Hemşirelik

dergilerinin zaman içerisinde basılmaması hemşirelik araştırmaları ve hemşirelik literatürü için olumsuz bir durumdur. Ayrıca hemşirelik alanında çıkarılan dergilerin az olmasının sebebi toplumda halen bilimsel sağlık dergisi kavramının bilinmemesine bağlanabilir. Packer'ın (2014) İspanya'da yaptığı bir araştırmada, sağlık dergilerinin diğer sosyal bilimlere göre az olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de de Kozak'ın çalışmasında (2003) sağlık dergilerinin sosyal bilimler dergilerine göre daha az basıldığı görülmüştür. Sağlık bilimleri içerisinde hemşirelik mesleğine özgü dergilerin de 1950'den bu yana basıldığı düşünülürse az olması kaçınılmaz bir sonuçtur.

Sağlık alanının gelişmesi ve sağlık disiplinlerinde uzmanlık alanlarının artması hemşirelik mesleğinin de bilimsel olarak sürekli araştırılması ve ilerletilmesi ihtiyacını doğurmuştur. Bu durum hemşirelik mesleğini uygulamada, akademik anlamda kullanılacak bilimsel bilginin araştırılmasını ve meslek üyeleri ile paylaşılmasını zorunlu kılmıştır (Davis & Tschudin, 2003; Bongiorno ve ark., 2005; Özsoy, 2009). Mesleğin profesyonel/bilimsel gelişimi için araştırma yapılması, araştırılan öğelerin meslek üyeleri tarafından okunması ve gelişmelerin takip edilmesi gerekmektedir. Yapılan araştırmaların meslek üyelerine ve mesleği öğrenecek olan öğrencilere daha iyi sunulabilmesi için bir araya getirilip bir yayım organında yayımlanmasıyla meslekte gelişme sağlanacaktır (Gözüm ve ark., 2000; Şen ve ark., 2014; Yılmaz ve ark., 2017; Avena & Barbosa, 2018; Yılmaz & Yalım, 2019). Hemşirelik mesleğini icra eden kişiler de hemşirelik dergilerinde bu yayımlarını yayımlayarak bilime ve hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunabilirler (Korkmaz, 2011; Yılmaz ve ark., 2017; Yılmaz & Yalım, 2019).

Bu çalışmada ulusal hemşirelik dergilerinin çoğunun (%67,64) yılda üç sayı basıldığı görülmüştür. Gören & Yalım'ın (2015) çalışmasında da bu bulguyu destekler nitelikte bir sonuç olduğu görülmüştür. Yayımlanmak istenen araştırmaların değerlendirme süreçleri derginin basım sıklığını direkt etkilemektedir. Değerlendirme ve mizanpaj süreleri dikkate alındığında, dergilerin dört ayda bir üç sayı basılması oldukça makul bir süredir. Ancak yeni basılmaya başlayan

dergilerin ilk süreçte yılda iki sayı basmayı tercih ettiği görülmektedir.

Bu çalışmada ve Türkiye’de hakemli dergilerin çoğunun (%38,23) yayımcısının üniversiteler olduğu saptanmıştır (Gören ve Yalım 2015; Kozak 2003). Ayrıca dergilerin bir kısmının (%32,35) da mesleki örgütler tarafından da basıldığı görülmüştür. Dergiler yayımcılarının isimlerine göre isimler almışlardır. Dergiler, üniversitelerin fakülte ve enstitü gibi alt birimleri tarafından ortak bir yayım politikası ve kalite sistemi gözetilmeksizin yayımlanır (Demir, 2022). Ülkemizde 136 tane lisans eğitimi veren hemşirelik bölümü bulunmaktadır (HEMED, 2022). Yine ülkemizde 50 tane ulusal hemşirelik örgütünün bulunduğu bilinmektedir (Ünsal, 2021). Türkiye’de hemşirelik okul ve derneklerinin sayısı düşünüldüğünde çıkarılan süreli yayım sayısı çok azdır. Ülkemizde bazı okulların hemşirelik adı altında dergiler çıkardıkları görülürken, bazı hemşirelik okullarının ise daha çok sağlık bilimleri adı altında dergi çıkardıkları saptanmıştır. Sağlık bilimleri dergileri tüm sağlık disiplinlerinden gelen yayımları kabul etmektedir. Bu doğrultuda hemşirelik bilimine özgü dergilerin çıkartılması meslekle ilgili yayımların bir arada bulunmasını sağlamaktadır.

Dergiler yayım dillerine göre incelendiğinde; genel olarak Türkçe ve İngilizce dillerinde yayımlandığı ve Gören & Yalım’ın (2015) çalışmasında da bu bulguya benzer bir sonuç elde edildiği saptanmıştır. Dergilerin çoğunda yayım dilinin Türkçenin yanı sıra İngilizce de olması dergideki yayımların daha çok atıf almasını sağlamaktadır (Demir, 2022). Bu doğrultuda günümüzde aktif olan tüm hemşirelik dergilerinin her iki dilde yayım kabul etmesi sevindirici bir durumdur. Özer & Aydın’ın (2022) eğitim bilimleri temel alanındaki bilimsel dergileri inceledikleri yayımlarında da bu araştırmadaki sonuçlar gibi her iki dilde yayımlanan dergiler tek dilde yayım yapanlara göre daha fazladır. Yabancı dilde de yayım yapma eğiliminin artışı yayımların uluslararası başarıya taşınabilecek potansiyelinde artış olduğunu ve bu konuya önem verildiğini göstermektedir.

Bu araştırmada incelenen dergilerin tarandığı indekslere bakıldığında; ulusal ve uluslararası düzeyde çeşitli indekslerde yer aldıkları görülmektedir. Dergilerin uymaları gereken

hukuki, mali, akademik, etik ve teknik kurallar ile ilkeler bulunmaktadır. Tüm bunların dışında teknik açıdan uyulması gereken kuralları olan indekslere başvuru yapılması gerekmektedir. Her indeksin kriterleri ve başvuru süreçleri farklıdır. Onlarca indeksin kriterini takip etmek ve başvuru süreçlerini yürütmek, bu konuda dergide ilk defa görev alan kişilerce doğal olarak etkin şekilde yürütülememektedir (Demir, 2022). Dergilerin yayım sürecinde karşılaşılan bu hususlar yayım sıklığını etkilemektedir.

Bu çalışma verileri toplanırken ulusal hemşirelik dergilerinin linklerinin aktif olması, dergilerin web sitelerine kolay ulaşılabilmesini sağlamıştır. Bu durum dergilerin atıf almasına yardımcı olabilecek bir durum olduğu için sevindiricidir. Ayrıca okuyucuların bilgiye ulaşımını kolaylaştırdığı için bilime önemli katkılar sağlamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de de dünya geneline paralel olarak yıllar içerisinde birçok hemşirelik dergisi yayımlanmaya başlamış ve araştırma bulgularının yayılmasına katkı sağlanmıştır. Ulaşılan sonuçlara bakıldığında; hemşirelik dergileri yayım hayatına geç başlamış ve 2000’li yıllara kadar yavaş bir ivme ile ilerlemiştir. 2000 yılından sonra hemşirelik dergilerinin çıkarılmasında belirli bir artış olmuştur. Toplamda 34 derginin basıldığı belirlenen bu çalışmada, altı tanesinin zaman içerisinde basılmadığı görülmüştür. Bu hemşireliğin gelişimi açısından üzücü bir durumdur. Akademik dergilerin yayım yapması için sağlaması gereken koşullar yayımlanma sürecini geciktirmektedir. Ülkemizde bulunan hemşirelik bölümü ve hemşirelik örgütleri sayısına bakıldığında hemşirelik dergi sayısı ve basımı yetersizdir. Ayrıca üniversite, klinik ve mesleki örgütlerin sağlık bilimleri dergisi adıyla yayım yapması hemşireliğe özgü yayımların bir arada bulundurulmasını zorlaştırmaktadır.

Bu derleme sonuçlarından yola çıkılarak, hemşirelik dergilerinin sayının artırılarak literatüre daha fazla katkı sağlaması ve dergilerin uluslararası dizinlere dayandırılması önerilebilir. Yıl içinde yapılan yayım sayısı artırılabilir. Yayım hayatına yeni başlayacak dergilerin hemşirelik adı altında dergi çıkartmaları mesleki açıdan önem taşımaktadır. Ayrıca aktif olan hemşirelik dergilerinin basımı

durduramaları adına yazarların sadece belli dergilere değil de tüm ulusal hemşirelik dergilerine yayımlarını göndermesi önerilmektedir. Bu doğrultuda başta akademisyenler olmak üzere, öğrenci ve klinisyen hemşireler bilgilendirilmelidir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

Yazar Katkıları: Fikir/kavram: AÜ; Tasarım: AÜ, OHK, BK; Veri toplama: AÜ, OHK, BK; Veri işleme: AÜ, OHK, BK; Analiz ve/veya Yorum: AÜ, OHK, BK; Kaynak tarama: AÜ, OHK, BK; Makalenin Yazımı: AÜ, OHK, BK; Eleştirel inceleme: AÜ, OHK, BK.

KAYNAKLAR

- Al, U. (2008). Bilimsel yayımların değerlendirilmesi: h-endeksi ve Türkiye'nin performansı. *Bilgi Dünyası*, 9(2), 263-285.
- American Journal of Nursing (AJN). (2022). About the journal. <https://journals.lww.com/ajnonline/Pages/aboutthejournal.aspx>. Erişim Tarihi: 20.12.2022.
- Avena, M.J., &Barbosa, A.D. (2018). Brazilian nursing journals: strengths, weaknesses and challenges. *Rev Bras Enferm*,71(5), 2489-2495.
- Baysal, E., Bolat, B., &Sarı, D. (2018). Hemşirelik mesleğinde gönüllü öncü; Semahat Arsel. I. Uluslararası III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi, 67.
- Bongiorno, E., Colleoni, P., &Casati, M. (2005). Indagineconoscitivasullericerchepubblicate in seirivisteinfermieristiche Italiane dal 1998 al 2003. *Professioni Infermieristiche*, 58, 246-250.
- Burns, N.,& Grove, S.K. (2005). The Evolution of Research in Nursing. Editors:Burns, N.,& Grove, S.K. The Practice of Nursing Research Conduct, Critique, and Utilization. 5thEdition. USA: Elsevier, 16-21.
- Davis, A.J., &Tschudin, V. (2007). Publishing in English-language journals. *NursingEthics*, 14(3), 425-430.
- Demir, A. (2022). Hakemli dergilere yönelik SWOT analizi: Dergilerin güçlü ve zayıf yönlerinin tespiti. *Tetkik* 2,2, 191-197.
- Gören, Ş.Y., &Yalım, N.Y. (2015). Ulusal hemşirelik dergilerinin araştırma ve yayın etiği politikalarının dergi internet siteleri üzerinden incelenmesi.*Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 137-154.
- Gözüm, S., Ünsal, A., Demirci, P., Birel, Ş., & Çamuşoğlu, S. (2000). Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 19-28.
- Hemşirelik Eğitimi Derneği (HEMED). (2022). Lisans eğitimi. <https://www.hemed.org.tr/lisans-egitimi/>. Erişim Tarihi: 20.12.2022.
- İlhan, E.S., &Karabulut, D.S. (2016). 1970-1989 yılları arasında Türk hemşireler dergisinde yayımlanan makalelerin incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi Savaşlar ve Hemşirelik, 19.
- Karabulut, N., Gürçayır, D., & Aktaş, Y.Y. (2019). Hemşirelik araştırma tarihi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,10(2), 121-128.
- Kaya, A., Karataş, N., & Dalgıç, A.İ. (2019). Profesyonellik çerçevesinde hemşirelik bilimi: genel bir bakış. 2nd International Health Sciences and Life Congress, 1-6.
- Khorshid, L., Korhan, E.A., Yönt, G.H., & Demiray, A. (2012). Bir hemşirelik dergisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1): 47-55.
- Korkmaz, F. (2011). Meslektaş ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 59-67.
- Kozak, N. (2003). Türkiye'de yayımlanan akademik dergilerin niteliklerindeki zaman içerisindeki değişim nedenleri: Sağlık, sosyal ve teknik bilim alanlarında yayımlanan dergiler üzerine bir inceleme. *Bilgi Dünyası*, 4(2), 146-174.
- Oermann, M.H., Nordstrom, C.K., Wilmes, N.A., Denison, D., Webb, S.A., Featherston, D.E., Bednarz, H., Striz, P., Blair, D.A., &Kowalewski, K. (2008). Dissemination of research in clinicalnursingjournals. *Journal of Clinical Nursing*,17(2), 149-156.
- Özer, B. &Aydın, M. (2022). Dergipark'ta yayımlanan eğitim bilimleri temel alanıyla ilgili bilimsel dergilerin incelenmesi. *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*, 11(22), 273-290.
- Özsoy, S.A. (2000). Toplumda hemşirelik imajının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(2), 1-19.
- Özsoy, S.A. (2009). Hemşirelikte araştırma öncelikleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(1), 52-59.
- Packer, L.A. (2014). The emergence of journals of Brazil and scenarios for their future.*Educ. Pesqui.*, SãoPaulo, 40(2), 301-323.
- Polit, D.F.,& Beck, C.T. (2003). *Nursing Research: Principles and Methods*. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 3-22.
- Polit, D.F., &Beck, C.T. (2010). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7th

- Edition. China: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, 3-32.
25. Şen, E., Karaçam, Z., Çalışır, H., & Budak, S.S. (2014). Türkiye'deki hakemli hemşirelik dergilerinde 2007-2012 yılları arasında yayınlanan araştırmaların bazı özellikleri: Bir durum saptama. *FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(3), 129-136.
 26. Ünsal, A. (2021). *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi*. Editör: Ünsal, A. Ulusal Hemşirelik Kuruluşları. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul.
 27. Yılmaz, Ş., & Yalım, N.Y. (2019). Ulusal hemşirelik dergilerinde makale yayın sürecinin yayın etiği açısından irdelenmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 6(4), 143-153.
 28. Yılmaz, A., Yazgan, E.Ö., Dur, B., Salman, F., & Demir, A. (2017). Türkiye'de hemşirelik lisansüstü tezlerinin yayın olma durumu: Bibliyometrik çalışma 1977-2016. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19 (3), 34-44.



Systematic Review

Using Maca (*Lepidium Meyenii*) to Treat Sexual Dysfunction in Menopausal Women: A Systematic Review

Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Disfonksiyonu Tedavi Etmek İçin Maca (*Lepidium Meyenii*) Kullanımı: Sistemik Derleme

Belma TOPTAŞ ACAR ^a, Emine GERÇEK ÖTER ^b,

^a Res. Assist. Dr., Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics-Gynecology and Diseases Nursing, AYDIN, TÜRKİYE

^b Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics-Gynecology and Diseases Nursing, AYDIN, TÜRKİYE

ABSTRACT

Background: With an increase in life expectancy and elderly population in the world, women experience a longer postmenopausal period and more menopausal symptoms. Maca can be used to cope with these symptoms. Maca plant is used to treat female sexual dysfunction. Maca belongs to the Cruciferous family and is cultivated in Peru. This systematic review aimed to determine the effects of maca on the treatment of sexual dysfunction during menopause.

Methods: Searches in this systematic review were made from the Web of Science, PubMed, Scopus, Cochrane and EBSCOhost search engines between November and December 2022. The keywords lepidium meyenii, maca, lepidium meyenii and sexual dysfunction, lepidium meyenii and menopause, maca and sexual dysfunction, maca and menopause were used in the searches. Randomized controlled studies published in English in the years 2000-2022 were reviewed in the systematic review.

Results: Three studies involving a total of 85 participants were reviewed. In one study, it was found that maca increased sexual desire, in one study maca did not affect sexual desire, and in another study, maca improved sexual arousal and orgasm.

Conclusion: It was concluded that the use of maca has an effect on sexual dysfunctions.

Keywords: Lepidium Meyenii, Maca, Menopause, Sexual Dysfunction, Woman

ÖZET

Giriş: Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artması ile kadınların menopoz sonrası yaşadıkları dönem uzamakta ve kadınlar daha fazla menopozal semptomlara maruz kalmaktadırlar. Bu semptomlarla baş edebilmek için maca kullanılabilir. Maca bitkisi kadın cinsel disfonksiyonu tedavi etmek için kullanılır. Maca, turpgiller familyasına aittir ve Peru'da yetişmektedir. Bu sistemik derleme, maca'nın menopoz dönemindeki cinsel disfonksiyonun tedavisindeki etkilerini belirlemeyi amaçladı.

Yöntem: Bu sistemik derlemede taramalar Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında Web of Science, PubMed, Scopus, Cochrane ve EBSCOhost arama motorlarından yapıldı. Taramalarda lepidium meyenii, maca, lepidium meyenii ve sexual dysfunction, lepidium meyenii ve menopause, maca ve sexual dysfunction, maca ve menopause anahtar kelimeleri kullanıldı. Sistemik derlemede 2000-2022 yıllarında İngilizce olarak yayımlanan randomize kontrollü çalışmalar incelendi.

Bulgular: Toplam 85 katılımcıyı içeren 3 çalışma incelendi. Bir çalışmada macanın cinsel isteği artırdığı, bir çalışmada macanın cinsel istek üzerinde etkili olmadığı, bir diğer çalışmada ise macanın cinsel uyarılma ve orgazmı iyileştirdiği saptandı.

Sonuç: Maca kullanımının cinsel fonksiyon bozukluklarında etkisinin olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Lepidium Meyenii, Maca, Menopoz, Cinsel disfonksiyon, Kadın

* Corresponding Author: Belma TOPTAŞ ACAR

Addresses: Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics-Gynecology and Diseases Nursing, AYDIN, TÜRKİYE

E-mail: belma.toptas@adu.edu.tr

Received Date: 01.04.2023

Accepted Date:12.09.2023

INTRODUCTION

With an increase in life expectancy and elderly population in the world, women experience a longer postmenopausal period and more menopausal symptoms. The age to enter menopause ranges from 50 to 52 years in the world (Royal College of Obstetrics and Gynecology, 2022; The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). According to the results of Turkey Population and Health Survey in 2018, 45.1% of the women aged 48-49 years and 10.3% of women aged 30-49 years go through menopause (Turkey Population and Health Survey, 2018).

Depending on decreased estrogen during menopause, physical and psychological changes, mood swings and vasomotor, urogenital and emotional symptoms occur in the female body (Erbil, 2018; Ünsal Atan & Yiğitoğlu, 2015). Physical and psychological changes in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal periods cause a decrease in sexual desire, sexual arousal and satisfaction, orgasmic dysfunction, lack of lubrication and dyspareunia (Aslan Demirtaş et al., 2022; Liu et al., 2015). The prevalence of sexual dysfunction in postmenopausal women is reported to vary from 68% to 86.5%.

Women utilize various treatment methods to live comfortably and to cope with changes during menopause, one of the long, valuable stages of life. They prefer complementary therapy rather than hormone replacement therapy due to their worries about an increase in the risk of cancer, breast tenderness, headache and abnormal uterine bleeding dyspareunia (Aslan Demirtaş et al., 2022; Baber et al., 2016; Brotto, 2017; Engin & Aydın Kartal, 2020; Liu et al., 2015). Phytotherapy, a type of complementary therapy, can be used to relieve menopausal symptoms. In addition to the plants *Tribulus Terrestris*, *Yohimbin*, *Ginseng*, *Crocus Sativus*, *Ashwagandha*, *Mucuna Pruriens*, *Muirea Puama*, *Ginkgo*, *Damiana* and *Black Cohosh*, maca is frequently used to treat female sexual dysfunction. Maca belongs to the *Brassicaceae* family and is cultivated in Peru. It grows on the Andes as high as 4000 meters and has a straight stem over the ground and hypocotyls and roots under the ground. There are three types of maca based on its white, yellow and black hypocotyls.

Naturally dried hypocotyls have long been utilized for its aphrodisiac effects, to improve fertility and to treat women with menopause (e.g. improvement of libido and general well-being). Treating sexual problems with maca has gained popularity in North America especially in recent years. Sterols found in maca can increase the production of hormones creating aphrodisiac effects (Beharry & Heinrich, 2018; Rowland & Tai, 2003; Shin et al., 2010). In a study with 17 women and three men, sexual dysfunction was alleviated in the participants given 3gr maca per day for 12 weeks (n=12), but no improvement was observed in the participants given 1,5gr maca per day for 12 weeks (n=12). It was concluded that effects of maca on sexual dysfunction could be dose-dependent (Dording et al., 2008). Maca has not been reported to have many side-effects and has been considered as a reliable plant. However, its optimum dose or side-effects are not known precisely (Rowland & Tai, 2003; Shin et al., 2010). To our knowledge, there is only one systematic review of studies on the effects of maca on the treatment of sexual dysfunction performed through April 2010 (Shin et al., 2010). Therefore, the present review is significant in terms of updating available evidence and contributing to the relevant literature. The findings of the present systematic review on the effects of maca on the treatment of sexual dysfunction during menopause will contribute to the relevant literature, healthcare practices related to sexual dysfunction and scientific studies in the future.

This systematic review aimed to determine the effects of maca on the treatment of sexual dysfunction during menopause. To achieve this aim, answers to the following questions were sought:

1. Does using maca during menopause have an effect on sexual desire?
2. Does using maca during menopause have an effect on sexual arousal?
3. Does using maca during menopause have an effect on orgasm?

MATERIALS AND METHODS

A systematic review was carried out to reveal the effect of maca on the treatment of sexual dysfunction in menopausal women. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 guidelines were followed for writing a systematic review (Page et al., 2020).

Search Strategy

It was searched in the databases Web of Science, PubMed (including MEDLINE), Scopus, Cochrane and EBSCOhost to access randomized controlled studies published in the English language between 2000 and 2022. Data was collected between November-December in 2022. The keywords were searched from Medical Subject Heading (MeSH) terms. Keywords and their synonyms were combined using the following search string: (Menopausal Women OR Women OR Menopause AND Sexual Dysfunction (Desire OR Pleasure) AND (Improvement OR Recovery OR Recruitment) AND (Maca OR Lepidium Meyenii Walp OR Lepidium Meyenii OR L. Meyenii) AND Randomized Controlled Trial OR Randomized Controlled Study).

Menopausal Women OR Women OR Menopause AND Sexual Dysfunction (Orgasm OR Female Orgasm) AND (Improvement OR Recovery OR Recruitment) AND (Maca OR Lepidium Meyenii Walp OR Lepidium Meyenii OR L. Meyenii) AND Randomized Controlled Trial OR Randomized Controlled Study.

Menopausal Women OR Women OR Menopause AND Sexual Dysfunction (Sexual Arousal) AND (Improvement OR Recovery OR Recruitment) AND (Maca OR Lepidium Meyenii Walp OR Lepidium Meyenii OR L. Meyenii) AND Randomized Controlled Trial OR Randomized Controlled Study).

Eligibility criteria

The PICOS (population, intervention, comparison, outcome, study design) framework was used to establish inclusion and exclusion criteria in this review (Centre for Reviews and Dissemination, 2009).

Table 1. Inclusion and exclusion criteria

PICOS	Inclusion Criteria	Exclusion Criteria
Population	The studies with a target population including menopausal women amenorrhoeic for 12 months or longer.	The studies including menopausal women but not dealing with sexual dysfunction or studies dealing with sexual dysfunction but not including menopausal women. The studies including women receiving hormone replacement therapy in the prior six months were also excluded.
Intervention	Interventions involving the use of maca (maca powder, roots or capsules) for 6-12 weeks	Interventions without the use of maca
Comparison	Placebo exactly looking like maca	Herbal agents frequently used to treat sexual dysfunction like Ginseng, Tribulus Terrestris, Yohimbin, Crocus Sativus, Mucuna Pruriens, Muira Puama, Ginkgo, Damiana and Black Cohosh
Outcome	Primary outcomes will be sexual desire/pleasure, sexual arousal and orgasm	Outcome measures that have not been recorded before and after using maca
Study design	Randomized controlled studies	All studies conducted before 2000

Data screening and extraction

The studies with an unknown design, without a full text, based on observations or animal experiments and using maca for the treatment of conditions other than menopause were excluded. Only the studies dealing with the effects of maca on sexual dysfunction (sexual desire, sexual arousal and orgasm related dysfunction) in menopausal women were selected for the present systematic review. In the first stage of the study, summaries, titles and keywords in databases were examined through MeSH terms and key words and duplicated studies were extracted. Next, the researchers evaluated all the articles by reading the title and abstract. Then the articles with the potential to meet the inclusion criteria were read thoroughly and kept to evaluate their eligibility. Figure 1 presents the flow chart for selection of the studies included in the systematic review. Eligibility evaluation and data extraction were performed by two researchers independently. The data extraction form was composed of items about authors, year of publication, study design, sample size, number of cases, country where the studies were conducted, mean age, type of intervention and effects on sexual dysfunction in menopausal women. The researchers discussed discrepancies and reached consensus.

Assessment of methodological quality

The methodological quality of the studies included in the present systematic review was assessed by using checklists prepared by Joanna Briggs Institute. The quality of the randomized controlled studies was assessed with a 13-item checklist. Assessment of each item is made by marking “yes”,

“no” or “unclear” and “inapplicable”. This procedure was followed for each study and carried out independently by two researchers. The authors' independent assessments were compared. Any disagreement between the authors was resolved by consensus and cooperation. The findings from the assessment of each study are shown in Table 3.

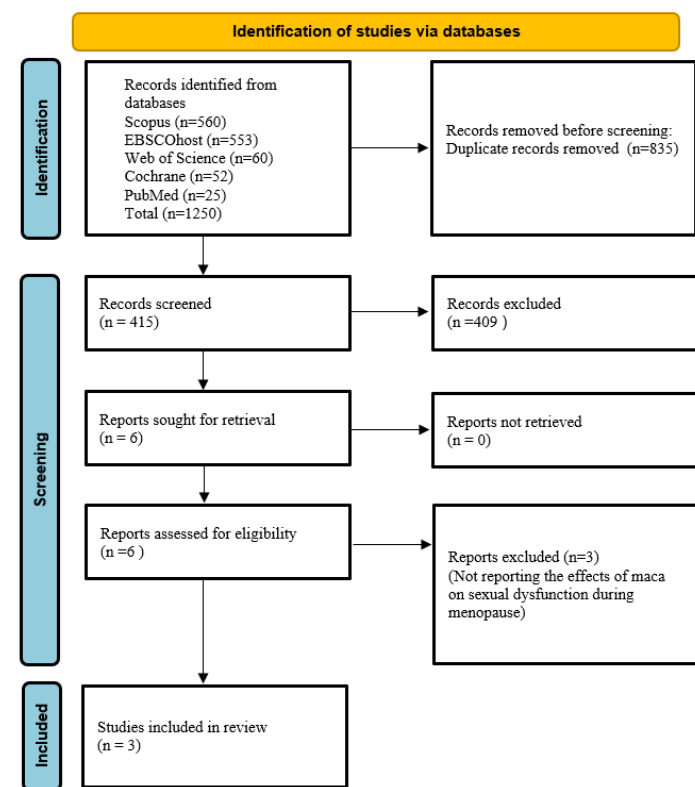


Figure 1. PRISMA flow diagram.

Synthesis of Data

It can be utilized to synthesize both quantitative and qualitative studies and when results of experimental and quasi-experimental studies included in a systematic review are not sufficiently similar to conduct a meta-analysis (Ryan, 2013; Snilstveit et al., 2012). The studies included in the present systematic review displayed differences in study design, type, dose and duration of maca use, effects of maca on sexual dysfunction in menopausal women and data collection methods. Therefore, the results of the studies were presented by using narrational synthesis.

RESULTS

In this section, firstly, the characteristics of the studies included in the systematic review are presented. Then, the findings of the studies evaluating whether the use of maca is

effective on sexual desire, sexual arousal and orgasm are presented.

Study Characteristics

Characteristics of three studies including a total of 85 participants, carried out in China, the USA and Australia and published between 2008 and 2015 are presented in Table 1. Data collection was performed by using Greene Climacteric Scale (GCS), The SF-36 Health Survey, The Women’s Health Questionnaire (WHQ), Utian Quality of Life Questionnaire, Arizona Sexual Experience (ASEX) and the Questionnaire of Sexual Function of the Massachusetts General Hospital (MGH-SFQ). The women included in the studies were experiencing premenopausal and postmenopausal periods and their mean age was over 41 years.

Assessment Risk of Bias

The bias risk of all three studies included in this systematic review was classified into three: low, uncertain and high (Higgins et al., 2021) (Figure 2). The risk of biases related to concealing of information about randomization, missing data, reporting and other biases was low in all three studies. The risk of bias related to allocation sequence and blinding of participants and staff was uncertain in one study. The risk of bias related to blinding of outcome assessment was also uncertain in all three studies.

	Insufficient generation of allocation sequence (selection bias)	Concealing of information about allocation (selection bias)	Blinding of participants and staff (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Missing data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other biases
Stojanovska et al., 2015	+	+	+	?	+	+	+
Dording et al., 2015	?	+	?	?	+	+	+
Brooks et al., 2008	+	+	+	?	+	+	+

Figure 2. Assessment of bias risk: +: low risk;?: uncertain risk; -: high risk.

Effects of maca on sexual dysfunction

Menopause is an important stage of life for women and many aspects of their life and health are affected. Sexual dysfunction is one of the most frequently experienced menopausal symptoms. In three studies fulfilling the criterion of using maca alone, the effects of this plant on female sexual

dysfunction were examined in the premenopausal (Brooks et al., 2008) and postmenopausal periods (Brooks et al., 2008; Dording et al., 2015; Stojanovska et al., 2015). Obtained findings were presented below.

Effects of maca on sexual desire

Out of three studies included in this systematic review, two examined the effects of maca on sexual desire. In the randomized controlled study performed by Stojanovska et al. (2015) in China, maca 3.3 g/day for six weeks did not create an increase in sexual desire in postmenopausal women. However, in the randomized controlled study conducted by Brooks et al. in Australia (2008), maca 3.5 g/day for six weeks improved sexual desire in 14 healthy postmenopausal women. The score on the subscale of sexual problems in GCS was reported to be 34.6% after maca intake, which showed a significant decrease in sexual problems.

Effects of maca on sexual arousal

One of three studies examined the effect of maca on sexual arousal. The study had a placebo-controlled design and

was performed on 45 women with sexual dysfunction by Dording et al. in the USA (2015). Maca 3 g/day for 12 weeks was shown to improve sexual arousal in premenopausal women but did not produce any effects on sexual arousal in postmenopausal women. The total score on ASEX was ≤ 10 (9.5% for the maca group and 4.8% for the placebo group) and the score on MGH-SFQ was ≤ 12 (30.0% for the maca group and 20.0% for the placebo group). Using maca was shown to be effective in sexual arousal.

Effects of maca on sexual orgasm

In two of three studies reviewed, the effect of maca on orgasm was investigated. Dording et al. found in their study in 2015 that orgasm became better in postmenopausal women but did not change in premenopausal women. Brooks et al. (2008) revealed an improvement in orgasm. In fact, they reported that the total score on ASEX was ≤ 10 (9.5% of the maca group and 4.8% of the placebo group) and that the score on MGH-SFQ was ≤ 12 (30% for the maca group and 20.0% for the placebo group).

Table 3. Characteristics and results of the studies using maca to treat sexual dysfunction and included in the systematic review

Authors (year)	Study Design	Data Collection Tools	Country	Intervention	Sample Size	Mean Age (SD)	Sample Characteristics	Main Results	Quality Score*
Stojanovska et al., 2015	A single-center, randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover trial	Hormone profile, Greene Climacteric Scale (GCS), SF-36, The Women's Health Questionnaire (WHQ), Utian Quality of Life Questionnaire	China	Each participant was given a maca capsule 3.3 g/day or a placebo capsule looking like maca capsules for six weeks.	Maca group:15 Placebo group: 14	52.4± 2.7	34 postmenopausal women experiencing menopausal symptoms, amenorrhoeic for 12 months or more and aged 46 -59 years	The postmenopausal women taking capsules of 3.3 g maca powder for 6 weeks did not experience an improvement in sexual desire.	Yes 11/13 No 2/13
Dording et al., 2015	Randomized, double-blind, placebo-controlled study	Arizona Sexual Experience (ASEX) and the Questionnaire of Sexual Function of the Massachusetts General Hospital (MGH-SFQ)	USA	45 female outpatients with sexual dysfunction were given maca roots 3g/day for 12 weeks.	Maca group: 21 (14 premenopausal women and 7 postmenopausal women) Placebo group: 21 (16 premenopausal women and 5 postmenopausal women)	41.5 ± 12.5	Women taking SSRI, venlafaxine or tri/heterocyclic antidepressant in stable doses for at least 4 weeks for the treatment of depression, experiencing clinically marked sexual arousal disorder or orgasm disorder for at least four weeks appearing after taking the currently prescribed antidepressant, having a kind of regular sexual activity minimum twice a month before treatment with an antidepressant and willing to continue to have sexual activity once a week during the study.	Maca was shown to improve orgasm in postmenopausal women, but did not affect orgasm in premenopausal women. Maca was found to improve sexual arousal in premenopausal women (but not in postmenopausal women).	Yes 11/13 Uncertain 2/13
Brooks et al., 2008	Randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study	Hormone profile, Greene Climacteric Scale (GCS)	Australia	14 postmenopausal women were randomly assigned into two crossover groups. They received either maca powder 3,5 g/day or a placebo looking like maca powder for 6 weeks. Maca was put in cereals, soup or milkshake.	Maca group:7 Placebo group:7	53.5 ± 10.8	16 healthy postmenopausal women aged 50-60 years, experiencing menopausal symptoms and amenorrhoeic for 12 months	Using maca 3.5 g/day was shown to increase sexual drive in postmenopausal women regardless of estrogenic and androgenic activity).	Yes 9/13 No 1/13 Uncertain 3/13

DISCUSSION

In this systematic review, the effects of using maca on sexual dysfunction during menopause were reviewed based on a limited number of studies fulfilling the inclusion criteria. In the studies, maca roots, capsules and powder were used in the doses of 3-3.5 g/day for 6 or 12 weeks. As an important stage of life, menopause affects many aspects of women's life and health. It is also a well-known fact that sexual functioning is affected by menopause. Women adopt both pharmacological and nonpharmacological methods to treat sexual dysfunction during menopause. Brooks et al. (2008) revealed that the use of maca increases sexual desire in postmenopausal women. On the other hand, Stojanovska et al. (2015) revealed that the use of maca had no impact on sexual desire in postmenopausal women. The reason for different results in studies may be maca usage dose or sociodemographic characteristics.

It has been reported in the literature that the frequency of sexual arousal decreases in menopausal women (Aslan Demirtaş et al., 2022; Kömürçü & İşbilen, 2011). Dording et al. (2015) found that use of maca improved sexual arousal in premenopausal women, but did not create any effects on sexual arousal in postmenopausal women. The lack of an effect of maca on sexual arousal in postmenopausal women can be ascribed with the dose of maca, time of maca intake, duration of maca use or a sociodemographic factor. Regarding orgasm during menopause, several studies have revealed a decrease in orgasm among menopausal women (Aslan Demirtaş et al., 2022; Bozkurt & Sevil, 2016; Kömürçü & İşbilen, 2011). Dording et al. (2015) showed that using maca did not make a difference in orgasm in premenopausal women, but improved orgasm in postmenopausal women. In study by Dos Reis et al. (2018), postmenopausal women in the intervention reported that maca significantly improved sexual desire, sexual arousal and orgasm and significantly decreased dyspareunia in 90 days. Since only Abstract of the study by Dos Reis et al. was published in the English language, it could not be included in the present systematic review. However, their study is important in that its results point out to positive effects of maca on sexual functioning. The studies examined in the current review revealed positive outcomes of using maca. The findings of this review are significant since they showed that using maca

alone can offer positive effects on sexual functioning in menopausal women.

Limitations of The Study

This systematic review has some limitations. First, the number of randomized controlled studies about the effects of maca on sexual dysfunction was limited. Second, only studies published in the English language were included and studies published in other languages could not be reviewed. Third, effects of using maca on sexual dysfunction in menopausal women were assessed by using different measurement tools. Therefore, the results of this review may display differences compared to evidence likely to be obtained through standardized measurement tools and evaluations made by clinical specialists. Finally, the dose, form and duration of maca differ between the studies.

CONCLUSION

In two studies, using maca has been observed to treat or alleviate sexual dysfunction (sexual desire, sexual arousal and orgasm-related dysfunction). But available evidence about doses, duration and long-term effects of maca is insufficient. Further studies should focus on the effects of using maca in doses of minimum 3 g/day for at least 12 weeks on sexual functioning in menopausal women to provide stronger support and to confirm the currently available evidence. It is necessary to conduct randomized, controlled studies with a well-defined methodology and meta-analyses on these randomized, controlled studies to obtain sufficient evidence to recommend maca for the improvement of sexual functioning in menopausal women.

Funding

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

Data Availability Statement

The data that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

Disclosure Statement

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

REFERENCES

- Aslan Demirtaş, F. A., Fırat, B., Sahin, N. (2022). Menopoz ve cinsel yaşam: Sistematik derleme. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(2), 155-162.
- Baber, R., Panay, N., Fenton, A. (2016). IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy (MHT), *Climacteric*, 19 (2), 109- 150.
- Beharry, S., Heinrich, M. (2018). Is the hype around the reproductive health claims of maca (*Lepidium meyenii* Walp.) justified?. *Journal of Ethnopharmacology*, 211, 126-170. doi:10.1016/j.jep.2017.08.003.
- Bozkurt, Ö. D., Sevil, Ü. (2016). Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 497-503.
- Brooks, N. A., Wilcox, G., Walker, K. Z., Ashton, J. F., Cox, M. B., Stojanovska, L. (2008). Beneficial effects of *Lepidium meyenii* (Maca) on psychological symptoms and measures of sexual dysfunction in postmenopausal women are not related to estrogen or androgen content. *Menopause*, 15(6), 1157-1162.
- Brotto, L. A. (2017). Evidence-based treatments for low sexual desire in women. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 45, 11-17. doi:10.1016/j.yfrne.2017.02.001.
- Centre for Reviews and Dissemination, University of York. (2008). *Systematic Reviews CRD's guidance for undertaking reviews in health care* https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf
- Dording, C. M., Fisher, L., Papakostas, G., Farabaugh, A., Sonawalla, S., Fava, M., Mischoulon, D. (2008). A double-blind, randomized, pilot dose-finding study of maca root (*L. meyenii*) for the management of SSRI-induced sexual dysfunction. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 14(3), 182-191. doi:10.1111/j.1755-5949.2008.00052.x.
- Dording, C. M., Schettler, P. J., Dalton, E. D., Parkin, S. R., Walker, R. S., Fehling, K. B., Mischoulon, D. (2015). A double-blind placebo-controlled trial of maca root as treatment for antidepressant-induced sexual dysfunction in women. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-9. doi:10.1155/2015/949036.
- Dos Reis, B. F., Rolim Lima, S. M., Silva, G. M. D., Postigo, S., Francisco, A. M. C., Barbosa, L. C. R., Brunet Filho, O. (2018). The effects of *Lepidium meyenii* Walp (Peruvian maca) on the sexual function of postmenopausal women. *Menopause (New York, N.Y.)*, 25(12) (2018) 1518. doi:10.1097/GME.0000000000001251.
- Eftekhari, T., Dashti, M., Shariat, M., Haghollahi, F., Raisi, F., Ghahghaei-Nezamabadi, A. (2016). Female sexual function during the menopausal transition in a group of Iranian women. *Journal of Family & Reproductive Health*, 10(2), 52.
- Engin, B., Aydın Kartal, Y. (2020). Menopozal semptomlar ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları. *Journal of Health Professionals Research*, 2(2), 80-87.
- Erbil, N. (2018). Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(39), 241-246. doi:10.1016/j.ajme.2017.05.012.
- Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.2 (updated February 2021)*. Cochrane, 2021, <https://training.cochrane.org/handbook>
- Kömürçü, N., İşbilen, A. (2011). Adaptation of women to sexual life during the postmenopausal period/Postmenopozal dönemde kadınların cinsel yaşama uyumu. *Turkish Journal of Urology*, 37(4), 326-331.
- Liu, P., Yuan, Y., Liu, M., Wang, Y., Li, X., Yang, M., Yao, C. (2015). Factors associated with menopausal symptoms among middle-aged registered nurses in Beijing. *Gynecological Endocrinology*, 31(2), 119-124. doi:10.3109/09513590.2014.971237.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Moher, D. (2021).
- The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic reviews*, 10(1), 1-11.
- Rowland, D. L., Tai, W. (2003). A review of plant-derived and herbal approaches to the treatment of sexual dysfunctions. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(3), 185-205.
- Royal College of Obstetrics and Gynecology. (2022). *Menopause -a life stage*. <https://www.rcog.org.uk/en/patients/menopause/menopause---a-life-stage>
- Ryan, R. (2013). Cochrane Consumers and Communication Review Group. Cochrane consumers and communication review group: data synthesis and analysis, Cochrane consumers and communication review group. 1-5.
- Shin, B. C., Lee, M. S., Yang, E. J., Lim, H. S., Ernst, E. (2010). Maca (*L. meyenii*) for improving sexual function: a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10(1), 1-6.
- Snilstveit, B., Oliver, S., Vojtkova, M. (2012). Narrative approaches to systematic review and synthesis of evidence for

- international development policy and practice. *Journal of Development Effectiveness*, 4(3), 409-429. doi:10.1080/19439342.2012.710641.
24. Stojanovska, L., Law, C., Lai, B., Chung, T., Nelson, K., Day, S., Haines, C. (2015). Maca reduces blood pressure and depression, in a pilot study in postmenopausal women. *Climacteric*, 18(1), 69-78. doi:10.3109/13697137.2014.929649
 25. Tezce, M.A., Beydağ, K.D. (2021). Menopausal perspective and sexual quality of life of women in menopause menopozdaki kadınların menopoza bakış açısı ve cinsel yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum* 31 (1), 175-186.
 26. The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). The Menopause Years. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/the-menopause-years>
 27. Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., Hopp, L. (2017). Systematic reviews of effectiveness. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Adelaide: Joanna Briggs Institute.
 28. Turkey Population and Health Survey. (2018). http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
 29. Ünsal Atan, Ş., Yiğitoğlu, S. (2015). Menopozda semptom yönetimi ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 3, 35-59.