



AHLAK  
BILGI  
ÜRETİM

E-ISSN: 3023-7696

8.

Sayı (Issue)

2024

Yıl (Year)

# Artuklu Health



# Artuklu Health

e-ISSN: 3023-7696

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

**SAYI: 8**

**Nisan 2024**

**Yayıncı**

Mardin Artuklu Üniversitesi / MAÜ Press

<https://www.artuklu.edu.tr/mauyayinevi>

[publisher.maupress@artuklu.edu.tr](mailto:publisher.maupress@artuklu.edu.tr)

[@mauyayinlari](#)

**Kapsam**

Sağlık Bilimleri

**Periyot**

Artuklu Health yılda üç kez (Nisan-Ağustos-Aralık)  
yayımlanan hakemli akademik bir dergidir.

**Yayın Dili**

Türkçe, İngilizce

**Dergi Politikası**

Artuklu Health en az iki hakemin görev aldığı çift taraflı  
kör hakemlik sistemini kullanır.

Açık Erişim - CC-BY-NC lisansı

Hakem kimlikleri gizli tutulur ve yayımlanmaz.

Yazarlar, çalışmalarının telif hakkına sahiptirler.

Artuklu Health [APA 7 Atf Sistemini](#) benimser.

Yazılının hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

Artuklu Health dergisinin tüm giderleri Mardin Artuklu  
Üniversitesi tarafından karşılanır.

Hiçbir ad altında yazarlardan ücret talep edilmez.

Dergide makalesi yayınlanan yazarlara da herhangi bir  
ücret ödenmez.

**Derginin Eski Adı**

Artuklu International Journal of Health Sciences

Yayımlanan Sayılar: 1 (2021) – 7 (2023)

Önceki e-ISSN: 2792-0321

**İletişim**

Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

MARDİN / TÜRKİYE

[health@artuklu.edu.tr](mailto:health@artuklu.edu.tr)

+90 432 214 11 20

[@artukluOf](#)

**ISSUE: 8**

**April 2024**

**Publisher**

Mardin Artuklu University /MAÜ Press

<https://www.artuklu.edu.tr/mauyayinevi>

[publisher.maupress@artuklu.edu.tr](mailto:publisher.maupress@artuklu.edu.tr)

[@mauyayinlari](#)

**Scope**

Health Sciences

**Period**

Artuklu Health is a peer-reviewed academic journal  
published three times a year (April-August-December).

**Publish Language**

Turkish, English

**Journal Policy**

Artuklu Health uses the model of double-anonymized  
peer review, which has the duty of at least two reviewers.

Open Access - CC-BY-NC

The identities of reviewers are hidden and not published.

Authors retain the copyright of their work.

Artuklu Health adopts the [APA 7 Citation System](#).

The legal responsibility of the articles belongs to the  
authors.

All expenses of Artuklu Health are covered by Mardin  
Artuklu University.

No fee is charged from the authors under any name.

No fee is paid to the journal authors whose articles are  
published.

**Previous Title/Formerly known as:**

Artuklu International Journal of Health Sciences

Range of Publication: 1 (2021) – 7 (2023)

Former e-ISSN: 2792-0321

**Contact**

Mardin Artuklu University, Faculty of Health Sciences,

MARDİN / TÜRKİYE

[health@artuklu.edu.tr](mailto:health@artuklu.edu.tr)

+90 432 214 11 20

[@artukluOf](#)



MAÜ  
PRESS

# Artuklu Health

e-ISSN: 3023-7696

<https://dergipark.org.tr/en/pub/artukluhealth>

Sayı/Issue: 8 (2024)

## İmtiyaz Sahibi/ Owner

**Prof. Dr. İbrahim ÖZCOŞAR**

Mardin Artuklu Üniversitesi Rektörü / Rector of Mardin Artuklu University

## Yazı İşleri Müdürü / Managing Editor

**Doç. Dr. Hıdır APAK**

<https://orcid.org/0000-0002-2330-3093>

Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences,  
TÜRKİYE

[hidirapak@artuklu.edu.tr](mailto:hidirapak@artuklu.edu.tr)

## Baş Editör/ Editor-in-Chief

**Dr. Ahmet BÜTÜN**

<https://orcid.org/0000-0002-6856-9389>

Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences,  
TÜRKİYE

[ahmetbutun@artuklu.edu.tr](mailto:ahmetbutun@artuklu.edu.tr)

## Editör Yardımcısı / Editorial Assistant

**Dr. Leyla BARAN**

<https://orcid.org/0000-0001-7881-8556>

Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences,  
TÜRKİYE

[leylabaran@artuklu.edu.tr](mailto:leylabaran@artuklu.edu.tr)

## Sekreter - Yazım Editörü / Secretary - Redactor Editor

**Dr. Erman Berk ÇELİK**

<https://orcid.org/0000-0001-6115-4669>

Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences,  
TÜRKİYE

[ermanberkcelik@artuklu.edu.tr](mailto:ermanberkcelik@artuklu.edu.tr)

## Mizanpaj Editörü / Layout Editor

**Arş. Gör. Mehmet ÖZYURT**

<https://orcid.org/0000-0001-8115-3460>

Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences,  
TÜRKİYE

[mehmetozyurt@artuklu.edu.tr](mailto:mehmetozyurt@artuklu.edu.tr)

## Dizinlenme Bilgileri / Indexing

- EBSCO Database

## Veri Platformları / Data Platforms

- **Türkiye Atıf Dizini** (Başlangıç: 2022 - 3. Sayı - Devam etmekte / Since: 2022 – Issue: 3)
- **Türk Medline** (Başlangıç: 2022 - 1. Sayı - Devam etmekte / Since: 2022 – Issue: 1)
- **Acar Index** (Başlangıç: 2021 - 1. Sayı - Devam etmekte / Since: 2021 – Issue: 1)
- **Academindex** (Başlangıç: 2021 - 1. Sayı - Devam etmekte / Since: 2021 – Issue: 1)
- **WorldCat** (Başlangıç: 2021 - 1. Sayı - Devam etmekte / Since: 2021 – Issue: 1)
- **Semantic Scholar** (Başlangıç: 2021 - 1. Sayı - Devam etmekte / Since: 2021 – Issue: 1)
- **Scilit** (Başlangıç: 2021 - 1. Sayı - Devam etmekte / Since: 2021 – Issue: 1)
- **BASE, Bielefeld Academic Search Engine** (Başlangıç: 2021 - 1. Sayı - Devam etmekte / Since: 2021 – Issue: 1)
- **Open Ukrainian Citation Index (OUCI)** (Başlangıç: 2021 - 1. Sayı - Devam etmekte / Since: 2021 – Issue: 1)



AHLAK  
BİLGİ  
ÜRETİM

## Alan Editörleri / Section Editors

### Hemşirelik / Nursing

#### Dr. Hülya KESKİN

<https://orcid.org/0000-0003-3897-0814>  
Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences, TÜRKİYE  
[hulyakeskin@artuklu.edu.tr](mailto:hulyakeskin@artuklu.edu.tr)

#### Dr. Leyla BARAN

<https://orcid.org/0000-0001-7881-8556>  
Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences, TÜRKİYE  
[levlabaran@artuklu.edu.tr](mailto:levlabaran@artuklu.edu.tr)

#### Dr. Seher TANRIVERDİ

<https://orcid.org/0000-0001-5829-1056>  
Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences, TÜRKİYE  
[sehertanriverdi@artuklu.edu.tr](mailto:sehertanriverdi@artuklu.edu.tr)

### Beslenme ve Diyetetik / Nutrition and Dietetics

#### Dr. Jiyan ASLAN CEYLAN

<https://orcid.org/0000-0003-1649-3586>  
Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences, TÜRKİYE  
[jaslan@artuklu.edu.tr](mailto:jaslan@artuklu.edu.tr)

### Ebelik / Midwifery

#### Dr. Yeşim YEŞİL

<https://orcid.org/0000-0003-2847-6978>  
Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences, TÜRKİYE  
[yesimyesil@artuklu.edu.tr](mailto:yesimyesil@artuklu.edu.tr)

## Dil Editörleri / Language Editors

### İngilizce / English

#### Dr. Halit ALKAN

<https://orcid.org/0000-0002-7170-6196>  
Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Edebiyat Fakültesi / Faculty of Literature, TÜRKİYE  
[halitalkan@artuklu.edu.tr](mailto:halitalkan@artuklu.edu.tr)

### İngilizce / English

#### Dr. Meltem ÇATALBAŞ

<https://orcid.org/0000-0001-8515-8090>  
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Kütahya Health Sciences University  
Hemşirelik Fakültesi / Faculty of Nursing, TÜRKİYE  
[meltem.catalbas@ksbu.edu.tr](mailto:meltem.catalbas@ksbu.edu.tr)

### İngilizce / English

#### Dr. Serdar SEVER

<https://orcid.org/0000-0001-8627-4237>  
Uşak Üniversitesi / Uşak University  
Hemşirelik Fakültesi / Faculty of Nursing, TÜRKİYE  
[serdar.sever@usak.edu.tr](mailto:serdar.sever@usak.edu.tr)

### Türkçe / Turkish

#### Öğr. Gör. Hafize ALTAY

<https://orcid.org/0000-0003-3110-9976>  
Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University  
Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences, TÜRKİYE  
[hafizealtay@artuklu.edu.tr](mailto:hafizealtay@artuklu.edu.tr)

## Yayın Kurulu / Editorial Board

#### Dr. Ahmet BÜTÜN

Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University, TÜRKİYE  
<https://orcid.org/0000-0002-6856-9389>  
[ahmetbutun@artuklu.edu.tr](mailto:ahmetbutun@artuklu.edu.tr)

#### Prof. Dr. Ahmet Engin ATAY

Sağlık Bilimleri Üniversitesi / University of Health Sciences, TÜRKİYE  
<https://orcid.org/0000-0002-3711-5157>  
[ahmetatay@sbu.gov.tr](mailto:ahmetatay@sbu.gov.tr)

#### Prof. Dr. Selmin ŞENOL

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Kütahya University of Health Sciences, TÜRKİYE  
<https://orcid.org/0000-0003-4716-3512>  
[selmin.senol@ksbu.edu.tr](mailto:selmin.senol@ksbu.edu.tr)

#### Prof. Dr. Semir PAŞA

Medikal Park Çanakkale Hastanesi / Medikal Park Çanakkale Hospital, TÜRKİYE  
<https://orcid.org/0000-0001-8029-7622>  
[Semirpasa@medicalpark.com.tr](mailto:Semirpasa@medicalpark.com.tr)

#### Dr. Badryah ALSHEHRİ

King Saud Medical City, Riyadh, SAUDİ ARABİA.  
<https://orcid.org/0000-0002-5071-3506>  
[b.alshehri@ksmc.med.sa](mailto:b.alshehri@ksmc.med.sa)

#### Dr. Hülya KESKİN

Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University, TÜRKİYE  
<https://orcid.org/0000-0003-3897-0814>  
[hulyakeskin@artuklu.edu.tr](mailto:hulyakeskin@artuklu.edu.tr)

#### Dr. Jiyan ASLAN CEYLAN

Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University, TÜRKİYE  
<https://orcid.org/0000-0003-1649-3586>  
[jaslan@artuklu.edu.tr](mailto:jaslan@artuklu.edu.tr)

#### Dr. Leyla BARAN

Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University, TÜRKİYE  
<https://orcid.org/0000-0001-7881-8556>  
[levlabaran@artuklu.edu.tr](mailto:levlabaran@artuklu.edu.tr)

#### Dr. Norah Abdullah Bazek MADKHALI

Jazan University, SAUDİ ARABİA  
<https://orcid.org/0000-0001-8264-8289>  
[nmadkhali@jazanu.edu.sa](mailto:nmadkhali@jazanu.edu.sa)

#### Dr. Seher TANRIVERDİ

Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University, TÜRKİYE  
<https://orcid.org/0000-0001-5829-1056>  
[sehertanriverdi@artuklu.edu.tr](mailto:sehertanriverdi@artuklu.edu.tr)

#### Dr. Yeşim YEŞİL

Mardin Artuklu Üniversitesi / Mardin Artuklu University, TÜRKİYE  
<https://orcid.org/0000-0003-2847-6978>  
[yesimyesil@artuklu.edu.tr](mailto:yesimyesil@artuklu.edu.tr)

#### Dr. Zakariya Yaqoob AL-NAAMANI

Armed Forces Medical Services School, OMAN  
<https://orcid.org/0000-0001-6439-1184>  
[zalnaamani01@qub.uk.ac](mailto:zalnaamani01@qub.uk.ac)



MAÜ  
PRESS



## Danışma Kurulu / Advisory Board

- Prof. Dr. Ayşe Nurdagül AKIN: Başkent University (Halk Sağlığı / Public Health)
- Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ: Akdeniz University (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği / Child Health and Disease Nursing)
- Prof. Dr. Düzgün ÖZATLI: Ondokuz Mayıs University (Hematoloji / Hematology)
- Prof. Dr. Mehmet KÜÇÜKÖNER: Dicle University (Tıbbi Onkoloji / Medical Oncology)
- Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA: Muğla Sıtkı Koçman University (Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği / Obstetrics and Gynecology Nursing)
- Prof. Dr. Serkan GÜNEYLİ: Bakırçay University (Radyoloji / Radiology)
- Doç. Dr. Ahmet YILDIZ: Batman University (Sağlık Yönetimi, Kalite, İş Güvenliği ve Sağlık Turizmi / Health Management, Quality, Occupational Safety and Health Tourism)
- Doç. Dr. Ali Emre TAHAOĞLU: Dicle Memorial Hospital. (Kadın Hastalıkları ve Doğum / Obstetrics and Gynecology)
- Doç. Dr. Ayşe GÜNEŞ BAYIR: Bezmialem Vakıf University (Beslenme ve Diyetetik, Gıda Hijyeni ve Teknolojisi / Nutrition and Dietetics, Food Hygiene and Technology)
- Doç. Dr. Erhan EKİNGEN: Batman University (Sağlık Yönetimi, Kalite, İş Güvenliği ve Sağlık Turizmi / Health Management, Quality, Occupational Safety and Health Tourism)
- Doç. Dr. Gülbin KONAKÇI: İzmir Demokrasi University (İç Hastalıkları Hemşireliği / Internal Medicine Nursing)
- Doç. Dr. Hafize Öztürk CAN: Ege University (Ebelik / Midwifery)
- Doç. Dr. Hilal YILDIRIM: İnönü University (Halk Sağlığı Hemşireliği / Public Health Nursing)
- Doç. Dr. İskender GÜN: Erciyes University (Sağlık Bilimleri, Tıp, Dahili Tıp Bilimleri, Halk Sağlığı, İş Sağlığı, Çevre Hekimliği / Health Sciences, Medicine, Internal Medicine, Public Health, Occupational Health, Environmental Medicine)
- Doç. Dr. Kevser IŞIK: Kahramanmaraş Sütçü İmam University (Halk Sağlığı Hemşireliği / Public Health Nursing)
- Doç. Dr. Maral KARGIN: Lefke Avrupa University (Psikiyatri Hemşireliği / Psychiatric Nursing)
- Doç. Dr. Mehmet Nafi SAKAR: Dicle Memorial Hospital. (Kadın Hastalıkları ve Doğum / Obstetrics and Gynecology)
- Doç. Dr. Şerif KURTULUŞ: Harran University (Göğüs Hastalıkları / Chest Diseases)
- Doç. Dr. Yaşar YILDIRIM: Dicle University (Nefroloji / Nephrology)
- Doç. Dr. Yazile SAYIN: Bezmialem Vakıf University (Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği / Surgical Nursing)
- Doç. Dr. Zuhat URAKÇI: Dicle University (Tıbbi Onkoloji / Medical Oncology)
- Dr. Adem TOKPINAR: Ordu University (Anatomi / Anatomy)
- Dr. Amine TERZİ: Artvin Çoruh University (İç Hastalıkları Hemşireliği / Internal Medicine Nursing)
- Dr. Arif GARBİOĞLU: Ministry of Justice, Zonguldak Forensic Medicine Branch Directorate (Adli Tıp / Forensic Medicine)
- Dr. Atiye KARAKUL: Tarsus University (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği / Child Health and Disease Nursing)
- Dr. Aysun ÇOBADAK ÇALT: Karabağlar Municipality (Halk Sağlığı Hemşireliği / Public Health Nursing)
- Dr. Aysun EKŞİOĞLU: Ege University (Ebelik, Halk Sağlığı / Midwifery, Public Health)
- Dr. Bahaddin DEMİRDİŞ: University College London (Eğitim Psikolojisi / Education psychology)
- Dr. Buket ÇELİK: Dokuz Eylül University (Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği / Surgical Nursing)
- Dr. Buse GÜLER: Dokuz Eylül University (Kadın Hastalıkları ve Doğum / Obstetrics and Gynecology)
- Dr. Bushra Alshammari: University of Hail, Saudi Arabia (Medical and Surgical Nursing)
- Dr. Çiçek EDİZ: Hakkari University (Psikiyatri Hemşireliği / Psychiatric Nursing)
- Dr. Derya AKÇA DOĞAN: Bursa Uludağ University (İç Hastalıkları Hemşireliği / Internal Medicine Nursing)
- Dr. Duygu KARAARSLAN: Manisa Celal Bayar University (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği / Child Health and Disease Nursing)
- Dr. Feray Çağran YILMAZ: Dicle University (Beslenme ve Diyetetik / Nutrition and Dietetics)
- Dr. Gizem ÖZBUDAK: Trakya University, Keşan Hakkı Yörük School of Health (Hemşirelik / Nursing)
- Dr. Handan ÖZDEMİR: Burdur Mehmet Akif Ersoy University (Hemşirelik Esasları / Fundamentals of Nursing)

- Dr. Hanife DURGUN: Ordu University (Hemşirelik Esasları / Fundamentals of Nursing)
- Dr. Hasan GENÇ: Dicle University (Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği / Surgical Diseases Nursing)
- Dr. Hatice BULUT: The University of Sheffield, UK (Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği / Obstetrics and Gynecology Nursing)
- Dr. Hatice Eda YOLTAY: Ege University (Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği / Surgical Diseases Nursing)
- Dr. Havva YEŞİLDERE SAĞLAM: Kütahya University of Health Sciences (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği / Obstetrics and Gynecology Nursing)
- Dr. Hüseyin KILAVUZ: Başakşehir Çam and Sakura City Hospital. (Genel Cerrahi / General Surgery)
- Dr. Kubilay Doğan KILIÇ: Ege University (Histoloji ve Embriyoloji / Histology and Embryology)
- Dr. Kübra KALAYCI: Gargash Hospital (İç Hastalıkları / Internal Medicine)
- Dr. Laurie McKibben: Queen's University Belfast, Northern Ireland, UK (Palliative Care, Learning or Intellectual Disabilities, Nursing in General, Experimental Medicine and Biomedical Science)
- Dr. Mahmut ATEŞ: Burdur Mehmet Akif Ersoy University (İç Hastalıkları Hemşireliği / Internal Medicine Nursing)
- Dr. Maksude YILDIRIM: Adıyaman University (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği / Child Health and Diseases Nursing)
- Dr. Mehmet BAYSAL: Bursa Ali Osman Sönmez Oncology Hospital. (Hematoloji / Hematology)
- Dr. Mehmet Ercan ODABAŞIOĞLU: Kilis 7 Aralık University (Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Anatomi / Physiotherapy and Rehabilitation, Anatomy)
- Dr. Meryem ERDOĞAN: Uşak Üniversitesi Education and Research Hospital (Kadın Hastalıkları ve Doğum / Obstetrics and Gynecology)
- Dr. Metin KILINÇ: Tarsus Public Hospital. (Anesteziyoloji ve Reanimasyon / Anesthesiology and Reanimation)
- Dr. Muhammed DEMİR: Dicle University (Kardiyoloji / Cardiology)
- Dr. Nafis VURAL: Konya Ereğli Devlet Hastanesi (Acil Tıp / Emergency Medicine)
- Dr. Neslihan SÖYLEMEZ: Osmaniye Korkut Ata University (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği / Surgical Diseases Nursing)
- Dr. Nilay ÇERKEZOĞLU: Ege University (Hemşirelik Esasları / Fundamentals of Nursing)
- Dr. Norfadzilah Binti Ahmad: International Islamic University Malaysia, Malaysia (Simulation Education, Nursing Education and Informatics, Nursing Management and Mixed Methods Study Design)
- Dr. Nurdan SEZGİN: Kütahya University of Health Sciences (Adli Bilimler / Forensic Sciences)
- Dr. Özge ERTÜRK: Sakarya University (Halk Sağlığı Hemşireliği / Public Health Nursing)
- Dr. Özlem KARDAŞ KİN: Gaziantep Islamic Science and Technology University (Ameliyathane Hizmetleri Programı / Operating Room Services Program)
- Dr. Remziye CİCİ: Hitit University (Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği / Surgical Diseases Nursing)
- Dr. Sema BAYRAKTAR: İstanbul University (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği / Child Health and Diseases Nursing)
- Dr. Serap ÖNER: Bursa Uludağ University (Ebelik / Midwifery)
- Dr. Süleyman Utku UZUN: Pamukkale University (Halk Sağlığı / Public Health)
- Dr. Sümeyye ALTIPARMAK: İnönü University (Ebelik / Midwifery)
- Dr. Süreyya SARIDAŞ DEMİR: Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Public Hospital (Kadın Hastalıkları ve Doğum / Obstetrics and Gynecology)
- Dr. Şehrinaz POLAT: İstanbul University (Hemşirelikte Yönetim / Nursing Management)
- Dr. Yasemin ERGÜL: Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi (Beslenme ve Diyetetik / Nutrition and Dietetics)
- Dr. Zeynem YILDIRIM BALKAN: Tekirdağ Namık Kemal University (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği / Child Health and Diseases Nursing)

## İçindekiler / Contents

### Araştırma Makaleleri / Research Articles

---

- 1) Effect of Supportive Midwifery Care in Primiparous on Post-Traumatic Stress Disorder and Fear of Childbirth in Labour**  
Travayda Primiparlara Verilen Ebelik Desteğinin Doğum Sonu Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Doğum Korkusuna Etkisi  
Zeynep BAL, Tuba UÇAR.....1-8
- 2) Turkish Adaptation and Psychometric Evaluation of the Caregiver Intensive Care Unit Delirium Knowledge Questionnaire**  
Bakım Verici için Yoğun Bakım Deliryumu Bilgi Düzeyi Testinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi  
Öznur ERBAY DALLI, Nermin KELEBEK GİRĞİN.....9-17
- 3) The Effect of Self-Stigma on Self-Esteem and Treatment Compliance in Individuals with Type-2 Diabetes: A Example in the Southeast of Türkiye**  
Tip-2 Diyabetli Bireylerde Kendini Damgalamanın Benlik Saygısı ve Tedavi Uyumuna Etkisi: Türkiye'nin Güneydoğusunda Bir Örnek  
Zeliha BÜYÜKBAYRAM GENÇ, Leyla ZENGİN AYDIN.....18-25
- 4) Exposure of Midwifery Students to Mobbing in Clinical Practices: Example of Aegean Region**  
Ebelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Mobbinge Maruziyet Durumları: Ege Bölgesi Örneği  
Aytil HADIMLI, Beyzanur TÜRK, Gonca ERDEMEN.....26-32
- 5) Determination of Anxiety Levels of Children whose Parents are Nurses During COVID-19 Pandemic**  
Ebeveyni Hemşire Olan Çocukların COVID-19 Pandemi Sürecinde Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi  
Özlem ŞENSOY, Hande ÖZGÖRÜ, Demet SÖKÜN AYAZ, Serap BALCI.....33-39

### Olgu Sunumu / Case Report

---

- 6) A Rare Cause of Pneumonia in AIDS: Two Cases of CMV Pneumonia**  
AIDS'te Nadir Pnömoni Sebebi: İki CMV Pnömoni Olgusu  
Ahmet ŞAHİN, Alper ŞİMŞEK.....40-44

### Derlemeler / Reviews

---

- 7) Breastfeeding in Public Spaces: Difficult and Facilitating Factors from the Perspective of the Socio-Ecological Model**  
Kamusal Alanlarda Emzirme: Sosyo-Ekolojik Model Perspektifiyle Zorlaştıran ve Kolaylaştıran Faktörler  
Ummahan YÜCEL, Buse KAYA.....45-50
- 8) Nursing Emotional Habitus Concept Analysis**  
Hemşirelik Duygusal Habitusu Kavram Analizi  
Bahanur MALAK AKGÜN.....51-59

## Effect of Supportive Midwifery Care in Primiparous on Post-Traumatic Stress Disorder and Fear of Childbirth in Labour\*

### Travayda Primiplarlara Verilen Ebelik Desteğinin Doğum Sonu Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Doğum Korkusuna Etkisi\*

Zeynep BAL<sup>a\*\*</sup>, Tuba UÇAR<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Assistant Professor, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Gaziantep Islamic Science and Technology University, Gaziantep, Türkiye. [ROR](#)

<sup>a</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye. [ROR](#)

<sup>\*\*</sup> Corresponding Author / İletişimden Sorumlu Yazar, E-mail: [zeynepp\\_ball@hotmail.com](mailto:zeynepp_ball@hotmail.com)

<sup>b</sup> Associate Professor, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Inonu University, Malatya, Türkiye. [ROR](#)

<sup>b</sup> Doçent Doktor, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye. [ROR](#)

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received: 21.08.2023

Received in revised form: 28.01.2024

Accepted: 02.02.2024

Publication: 29.04.2024

##### Citation:

Bal, Z. and Ucar, T. (2024). Effect of Supportive Midwifery Care in Primiparous on Posttraumatic Stress Disorder and Fear of Childbirth in Labour. *Artuklu Health*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475115>

#### ABSTRACT

**Introduction:** This study was conducted to determine the effect of supportive midwifery care in primiparous on posttraumatic stress disorder and fear of childbirth in labour.

**Methods:** The study was conducted in the delivery room of a maternity hospital in eastern Turkey. The data were collected between January and November 2018. This study is a quasi-experimental study, in which pregnant women were sampled from the relevant population using the non-probability random sampling method. The sample consisted of 164 women, including 82 in the experimental group and 82 in the control group. The women in both groups were asked to complete a personal information form and the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) Version A. Those in the experimental group received midwifery support during labour. The women in both groups were then given the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B and the Impact of Event Scale-Revised 6-8 hours after childbirth.

**Results:** The mean prenatal W-DEQ version A score was 47.15±19.68 in the experimental group and 63.23±23.10 in the control group. There was a significant difference in mean scores between the groups (p<0.001). The experimental group had a mean postpartum W-DEQ B version score of 37.20±23.50, whereas the control group had 62.38±27.04 indicating a statistically significant difference between the groups (p<0.001). The experimental group had a mean score of 12.09±12.67 on the postpartum event scale, while the control group had a mean score of 18.30±11.96 the difference was statistically significant (p=0.001).

**Conclusion:** Supportive midwifery care during delivery found to lower anxiety of childbirth and the symptoms of posttraumatic stress disorder.

**Keywords:** Fear of childbirth, Post-traumatic stress disorder, Midwifery, Midwifery support

#### MAKALE BİLGİLERİ

##### Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 21.08.2023

Revizyon Tarihi: 28.01.2024

Kabul Tarihi: 02.02.2024

Yayın Tarihi: 29.04.2024

##### Atf Bilgisi:

Bal, Z. ve Uçar, T. (2024). Travayda Primiplarlara Verilen Ebelik Desteğinin Doğum Sonu Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Doğum Korkusuna Etkisi. *Artuklu Health*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475115>

#### ÖZET

**Giriş:** Bu çalışma, travayda primiplarlara verilen ebelik desteğinin doğum sonu posttravmatik stres bozukluğu ve doğum korkusuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Bu çalışma Türkiye'nin doğusunda bir doğum hastanesinin doğumhanesinde gerçekleştirildi. Veriler, Ocak-Kasım 2018 tarihleri arasında toplandı. Bu çalışma yarı deneysel bir çalışma olup gebeler ilgili evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile örnekleme alındı. Örnekleme, deney grubunda 82, kontrol grubunda 82 olmak üzere 164 gebe oluşturdu. Her iki gruptaki gebelere, kişisel bilgi formu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu uygulandı. Deney grubuna travay boyunca ebelik desteği verildi. Her iki grupta yer alan gebelere doğumdan 6-8 saat sonra Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu ve Olayların Etkisi Ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** Doğum öncesi W-DEQ A versiyonu puan ortalaması deney grubunda 47.15±19.68, kontrol grubunda 63.23±23.10 olup, gruplar arasında puan ortalamaları yönünden fark bulundu (p<0.001). Doğum sonu W-DEQ B versiyonu puan ortalaması deney grubunda 37.20±23.50, kontrol grubunda 62.38±27.04 olup gruplar arasında puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi (p<0.001). Doğum sonu olayların etkisi ölçeği puan ortalaması deney grubunda 12.09±12.67, kontrol grubunda 18.30±11.96 olup puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi (p=0.001).

**Sonuç:** Travayda verilen ebelik desteğinin, doğum korkusunu ve posttravmatik stres bozukluğunu azalttığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum korkusu, Travma sonrası stres bozukluğu, Ebelik, Ebelik desteği



## 1. Introduction

Labour is an important period in women's lives, but it is also a great source of stress for them (Hildingsson & Rubertsson, 2021). Fear of childbirth can range from mild anxiety and fear to severe fear (Dencker et al., 2019; Nilson et al., 2018). Women who are terrified of childbirth lack confidence in labour, are affected by negative birth stories, are afraid of labour pain, lose control during labour, and are afraid of physical injuries during childbirth (Sheen & Slade, 2018; Wigert et al., 2020). Women who give birth again after a negative delivery experience are often afraid of having another unpleasant birth experience. Even though it is natural for them to have concerns or fears about the impending birth, some women have a severe fear response to childbirth. The prevalence of severe fear of childbirth among pregnant women ranges from 3.6% to 22.9% (Nilson et al., 2018). For this reason, studies on this subject have found that 3%–7% of people are clinically diagnosed with fear of birth and have extreme fear, that prevents them from performing their daily life activities (Lukasse et al., 2014; Toohill et al., 2014). According to one research conducted in six European countries, the prevalence of severe fear of childbirth among women was 11.0%, which is higher in primipara (11.4%) than multipara mothers (11.0%) (Lukasse et al., 2014).

Fear of childbirth during pregnancy can lead to a negative birth experience and some mental health issues (Dencker et al., 2019), as well as posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in the postpartum period (Çapik & Durmaz, 2018). PTSD symptoms are an anxiety condition that can develop after being exposed to a traumatic experience. The typical symptoms include recurring nightmares about the traumatic event, difficulties sleeping, and feeling of isolated, estrangement, and alienation (Dikmen Yıldız, 2018). In a study, it has reported that the fear of childbirth accounts for 3% of the total variation in posttraumatic stress (Çapik & Durmaz, 2018). However, the experience of delivery is not the sole factor that predicts postpartum PTSD symptoms. Previous experiences and a lack of perceived supportive midwifery care during birth may also contribute PTSD symptoms (Peeler et al., 2018; Taheri et al., 2018).

Midwives have important responsibilities in preparing pregnant women for labour by reducing their fears and anxiety, allowing them to have a positive delivery experience (Uçar & Gölbaşı, 2019). Every woman needs someone to assist her in childbirth. Midwifery care can alleviate childbirth-related fear, anxiety, and stress (Hildingsson et al., 2018). Midwives play a crucial role in the delivery team since they accompany women during the whole labour. Supportive care is

a thorough approach that begins when the pregnant woman enters the delivery room and continues throughout the entire delivery process. (Lunda et al., 2018). In particular, breathing techniques, sacral massage, listening to music, and distraction can all be useful in reducing labour pain (Hildingsson et al., 2018, Thomson et al., 2019). Furthermore, information is an important component of supportive midwifery interventions (Hildingsson et al., 2018). By providing supportive care throughout labour, midwife can help women have a comfortable and healthy birth with less intervention, as well as contribute to the development of mother and infant health (Karaçam & Akyüz, 2011). Supportive midwifery care is underestimated and neglected by Turkish healthcare professionals. Thus, the purpose of this study was to determine how midwifery care for primiparous women affected PTSD symptoms and fear of childbirth following childbirth.

## 2. Methods

### 2.1. Study Design and Participants

This study is a semi-experimental study that compares primiparous who received midwifery support (experimental group) and those who received routine interventions (control group) during labour. The participants were pregnant women who had been referred to the delivery room of a maternity hospital in the Eastern Anatolian region of Turkey. This hospital handles the great majority of vaginal births in the province (about 2,000 deliveries annually). The hospital has a prenatal education class given by midwives, who inform pregnant women about childbirth (e.g., birth process, breathing exercises) throughout the prenatal period. However, the participation of pregnant in these training sessions is limited. Aside from routine childbirth interventions (e.g., fetal monitoring, vaginal examination), supportive care by midwives (e.g., massage, breathing exercises, imagination) provided to pregnant women in labour is limited. The quality and type of care depend on healthcare professionals. Deliveries are performed by midwives and obstetricians.

A power analysis was performed to calculate the sample size. The primary outcome was the total fear of childbirth scores following childbirth. The sample size was calculated as 164 (82 in the experimental group and 82 in the control group), assuming 5% margin of error and a drop in the mean score of childbirth fear from 46.8 at the start (Gökçe İsbir et al., 2016) to 35.8 after the intervention. The pregnant women were sampled using the improbable random sampling method. Data from the experimental

and control groups were collected at different times to avoid them from affecting one another.

**Inclusion criteria for the study:** Having a cervical opening of 1–5 cm in the hospital application, being in term and having a single pregnancy.

**The exclusion criteria from the study:** Having a communication problem, having a risky pregnancy that will prevent vaginal birth (e.g., preeclampsia, diabetes, placenta previa), having known major health issues (e.g., anomaly) in the fetus, pregnant who developed medical indications for caesarean delivery after being included.

In this study, 112 pregnant women were recruited for the experimental group, but 30 of them developed medical indications for caesarean delivery; 109 pregnant women were recruited for the control group, however 27 of them developed medical indications for caesarean delivery. Thus, the study concluded with 82 experimental and 82 control groups. There were no pregnant participants who wanted to leave the study. The sample size was completed by applying all stages to each pregnant woman in the experimental and control groups.

(WDEQ-B) and the Impact of Event Scale-Revised (IES-R) were administered.

**Personal information form:** The questionnaire, which was prepared by the researcher in accordance with the literature, consists of questions regarding pregnant women’s sociodemographic characteristics (such as age, education level, income level, employment status, family type and birthing education).

**Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire: A version** fear of childbirth was measured using the WDEQ developed by Wijma, Wijma and Zar (1998). The Turkish validity and reliability study was conducted by Korukçu et al. (2012). W-DEQ version A is a six-point Likert scale with 33 items, the minimum and maximum scores being 0 and 165, respectively. A high item total score indicates a high fear of childbirth. Fear of birth is classified into four levels with the scores obtained from the scale.

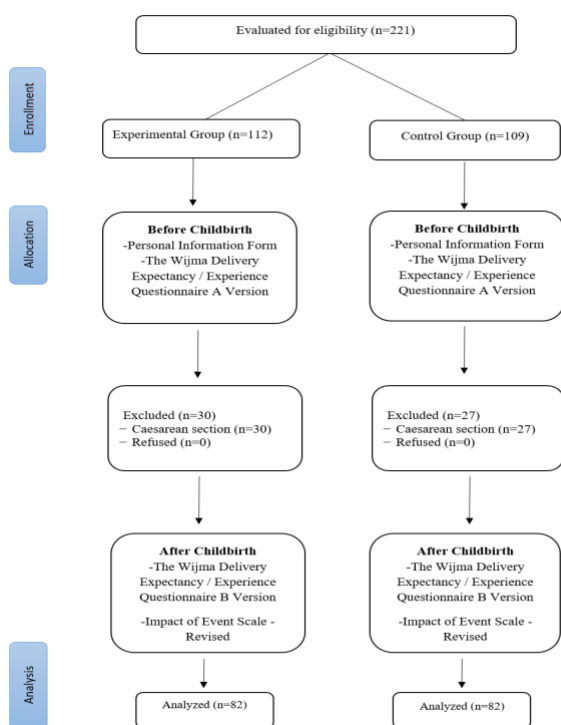
- W-DEQ point  $\leq 37$  mildly,
- W-DEQ point = 38-65 medium-level,
- W-DEQ point = 66-84 severe level,
- W-DEQ point  $\geq 85$  it shows fear at a clinical level (Andaroon et al., 2020).

The negatively charged questions on the scale (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) are calculated by rotating them in the opposite direction. The scale of Cronbach Alpha value was 0.88 for primiparous and 0.90 for multiparous pregnant (Korukçu et al., 2012). In this study, Cronbach’s alpha value of the scale was 0.88.

**Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire B Version:** Fear of childbirth was measured using the WDEQ developed by Wijma et al. (1998). The Turkish validity and reliability study was conducted by Uçar (2013). The scale is used to determine the level of birth-related fear experienced during and after labour. W-DEQ B version is a six-point Likert scale consisting of 33 items. High scores from the scale indicate that pregnant women have a high fear of childbirth. The scale’s results are used to classify fear of birth into four stages.

- W-DEQ point  $\leq 37$  mildly,
- W-DEQ point = 38-65 medium-level,
- W-DEQ point = 66-84 severe level,
- W-DEQ point  $\geq 85$  it shows fear at a clinical level (Andaroon et al., 2020).

The negative questions in the scale (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) are calculated by reversing them in order to ensure consistency in measurement. W-DEQ B version is a six-point Likert



**Figure 1.** Allocation of participants according to the CONSORT 2010 flow diagram

**2.2. Data Collection Instruments**

The personal information form, the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version A (WDEQ-A), Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B

scale with 33 items. Cronbach's alpha value for the scale was 0.88 (Uçar & Beji, 2013). In this study, Cronbach's alpha value of the scale was 0.90.

**Impact of Event Scale-Revised:** Çorapçıoğlu, Yargı, and Geyran (2006) conducted a Turkish validity and reliability research for this scale, which is used to assess psychological stress during traumatic experiences. Impact of Event Scale-Revised was prepared by Weiss and Marmar in 1997, based on the posttraumatic stress disorder (PTSD) criteria of the American Psychiatric Association (1994). The scale consists of 22 questions, and the severity of symptoms in the previous week is scored between 0 and 4. The participants were asked to answer the questions based on their birth experience. The lowest and highest scores of the scale are 0 and 88, with a high score indicating a high stress level (Çorapçıoğlu et al., 2006). In this study, the Cronbach's alpha value of the scale was 0.86.

### 2.3. Data Collection

Data were collected between January and November 2018 using face-to-face interviews by the researcher in the pregnant women's rooms. The study was explained to the pregnant women, and written permission was obtained from those who wanted to participate in the study.

When evaluating fear of birth, W-DEQ-A (administered before birth) version was used in the pre-test and W-DEQ B (administered after delivery) version was used in the post-test, as reported in the literature (Alehagen et al., 2006; Nieminen et al., 2016). Pregnant women in the experimental and control groups were given a pre-test utilizing the Personal Information Form and W-DEQ A version in the passive labour service of the delivery room. The pregnant in the experimental group were given midwifery support by the researcher during labour. In the experimental and control groups, W-DEQ B version was used as the post-test and IES-R was applied to women who were taken to the puerperal ward after giving birth, 6-8 hours after delivering birth.

### 2.4. Midwifery Initiatives

The researcher provided midwifery support in labour to pregnant women who applied at the delivery room, met the inclusion criteria, and were assigned to the experimental group using the methods and contents described in the "Drug-free Methods for Coping with Labor Pain" section of the Pregnancy Information Class Education Book published by the Turkish National Public Health Agency (Ministry of Health, 2014). In this study, information, breathing exercises, sacral massage, and imagination/distraction were administered to the pregnant women (Table 1). These methods were

applied during the entire labour in the single rooms of the pregnant. As this was a randomized controlled trial, the women in the control group received no intervention.

**Table 1.** Methods used during midwifery support

Method	Content
<b>Information</b>	Beginning with the latent phase, the pregnant women was given brief and clear explanatory information about childbirth. She was not left alone, and her needs were met under the conditions of the delivery room to create a positive delivery environment.
<b>Imagination /Distraction</b>	Methods including walking in the corridor, walking in the room, praying, talking about the pregnancy, and talking about the baby were used to distract the pregnant women from her labour pain. To encourage pregnant women to utilize their imagination during construction, methods such as noting the duration of each contraction, envisioning the baby progressing through the birth canal, and imagining the opening of her rosebud cervix were used.
<b>Sacral massage</b>	The pregnant women had a sacral massage throughout her labour, beginning with the latent phase. The massage was performed while in an appropriate position using breathing methods. The massage was performed when the pregnant women was sitting the pregnant in bed, standing her up with support from the wall, kneeling her forward, or lying her on her side in bed. The massage to the sacrum was stopped between contractions. When the pregnant woman suffered from low back pain, she was calmed by applying pressure to the sacral area by using the palms or by clenching the hands into fists.
<b>Breathing exercises</b>	The pregnant woman was taught breathing techniques in the latent phase, before her contractions became more frequent. She was encouraged to do breathing exercises during labour pain.

### 2.5. Ethical Considerations

Ethical approval was given by the Scientific Research and Publication Ethics Committee of Health Sciences (decision no: 2018/23–26), and written permission was obtained from the institution where the research was conducted. Before starting the study, written consent was obtained from all participants. The participants were informed that they could leave the study at any time. All data were coded and used only for research purposes to protect the privacy of the participants.

### 2.6. Data Analysis

Data were analysed using the Statistical Package Program for Social Sciences 20.0 package program utilising the descriptive statistics, such as number, percentage, mean, and standard deviation. The independent samples t-test and chi-square test were used to compare the demographic data of the groups. The normality distribution of WDEQ and IES-R was tested using the

Kolmogorov-Smirnov test. As the data did not have a normal distribution, the Mann-Whitney U test and the Wilcoxon signed-rank test were used to compare the intergroup and intragroup mean scale scores, respectively.

### 3. Results

The sample included 164 pregnant women (82 in the experimental group, 82 in the control group). Table 2 presents the characteristics of the participants. No statistically significant difference was found in the experimental and the control groups in terms of age, employment status, and birth preparation education ( $p > 0.05$ ), but a statistically significant differences was found between the groups in terms of education, income levels and family type ( $p < 0.05$ ).

**Table 2.** Characteristics of the participants

Characteristics	Experimental group (n=82)		Control group (n=82)		P-value
	n	%	n	%	
Age (years), mean $\pm$ SD	24.44 $\pm$ 3.71		24.12 $\pm$ 3.33		0.566 <sup>a</sup>
<b>Educational level</b>					
Illiterate	-	-	4	4.9	0.006 <sup>b</sup>
Primary school	12	14.6	12	14.6	
Secondary school	16	19.6	29	35.4	
High school	27	32.9	26	31.7	
University	27	32.9	11	13.4	
<b>Income level</b>					
Good	17	20.7	19	23.2	0.031 <sup>b</sup>
Moderate	52	63.4	60	73.2	
Low	13	15.9	3	3.7	
<b>Employment status</b>					
Working	10	12.2	16	19.5	0.200 <sup>b</sup>
Not working	72	87.8	66	80.5	
<b>Family type</b>					
Nuclear family	65	79.3	52	63.4	0.025 <sup>b</sup>
Extended family	17	20.7	30	36.6	
<b>Having childbirth education</b>					
Yes	28	34.1	20	24.4	0.170 <sup>b</sup>
No	54	65.9	62	74.6	

<sup>a</sup>independent t-test. <sup>b</sup>Chi-squared test. SD: Standard Deviation.

Table 3 compares the fear of childbirth of pregnant in the experimental and control groups before and after delivery. Accordingly, prenatal birth fear for mean score of those in the experimental group was 47.15 $\pm$ 19.68, which decreased to 37.20 $\pm$ 23.50 after delivery ( $p = 0.001$ ). The prenatal and postnatal birth fear for mean scores of those in the control group were 63.23 $\pm$ 23.10 and 62.38 $\pm$ 27.04, respectively ( $p = 0.390$ ).

**Table 3.** Comparison of birth fear for experimental and control groups before and after delivery

	Experimental group (n=82)	Control group (n=82)
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD
Fear of birth (WDEQ-A version scores)	47.15 $\pm$ 19.68	63.23 $\pm$ 23.10
Fear of birth (WDEQ-B version scores)	37.20 $\pm$ 23.50	62.38 $\pm$ 27.04
<b>p-value<sup>a</sup></b>	0.001	0.390

<sup>a</sup>:  $p < 0.05$  indicates significant difference, according to the Wilcoxon signed-rank test. WDEQ-A: The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire A version. WDEQ-B: The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire B version. SD: Standard deviation.

Table 4 shows the prenatal WDEQ-A and postnatal WDEQ-B mean scores of pregnant women in the experimental and control groups, as well as the difference between these scores, and their IES-R mean scores. A statistically significant differences was found between the groups' prenatal and postnatal fear of childbirth ( $p < 0.001$ ). The experimental group's WDEQ mean score decreased by 9.95 $\pm$ 24.32 after delivery compared to the prenatal period, whereas the control group's reduction was only  $-0.85 \pm 17.89$  ( $p = 0.010$ ). The experimental group experienced considerably decreased postpartum PTSD symptoms compared to the control group ( $p < 0.001$ ).

**Table 4.** Comparison of PTSD symptoms after delivery and fear of birth before and after delivery between two groups

	Experimental group (n=82)	Control group (n=82)	P-value <sup>a</sup>
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	
Fear of birth (WDEQ-A version scores)	47.15 $\pm$ 19.68	63.23 $\pm$ 23.10	$< 0.001$
Fear of birth (WDEQ-B version scores)	37.20 $\pm$ 23.50	62.38 $\pm$ 27.04	$< 0.001$
Difference	-9.95 $\pm$ 24.32	-0.85 $\pm$ 17.89	0.010
PTSD symptoms (IES-R scores)	12.09 $\pm$ 12.67	18.30 $\pm$ 11.96	$< 0.001$

<sup>a</sup>:  $p < 0.05$  indicates significant difference, according to the Mann-Whitney-U test. IES-R: Impact of Event Scale-Revised. SD: Standard Deviation

### 4. Discussion

Labour is an uncontrollable procedure with uncertain consequences, particularly for those giving birth for the first time (Miller & Danoy-Monet, 2021). Therefore, every woman needs someone to support her during labour (O'Connell, 2021). Midwifery support during labour can help to minimize fear, anxiety, and stress associated with childbirth (Hildingsson et al., 2018; Striebich et al., 2018). This study examined how the effects of supportive midwifery care for primiparous on PTSD symptoms and fear of childbirth.

In our study, it was determined that the experimental and control groups were similar in terms of age, employment status and birth preparation education among the control variables. However, it was determined that the education level, income levels and family type of the pregnant women in the experimental group were higher than the control group and there was a statistically significant difference between the groups ( $p < 0.05$ ; Table 2). It is thought that this difference between the groups is due to reasons such as the small number of primiparas included in the sample.

In our study, it was observed that the rate of those who had prenatal fear of birth decreased after birth in the experimental group that



received midwifery support throughout labour, while the difference between prenatal and postnatal fear of birth levels was determined to be statistically significant ( $p < 0.001$ ; Table 3). Studies have shown that giving support during labour and upon birth has a positive effect on fear of childbirth (O'Connell, 2021, Karabulut, 2016; Alizadeh-Dibazari, 2023). Sydsjö et al. (2015) reported that pregnant women with severe fear of childbirth had a positive birth experience as a result of continuous midwifery support, and that all women in the study stated that they would recommend midwifery support to their friends (Sydsjö et al., 2015). According to Çankaya and Can's (2021) study, providing midwifery support to women who are afraid of delivery decreases their fear (Çankaya & Can, 2021). These findings show that the support given by midwives before birth reduces the fear of birth.

This study found that the levels of prenatal and postnatal fear of childbirth in the control group, which received routine delivery interventions during labour were similar ( $p = 0.390$ ; Table 3). According to studies have reported that pregnant should be educated before giving birth and that those who could not receive such an education should be provided with relevant training and assistance during labour to lessen their fear of childbirth (Ministry of Health, 2014; Alizadeh-Dibazari, 2023; Firouzbakht, 2015). The pregnant women in the control group had routine delivery interventions, with only 24.4% of them received birth preparation training before delivery. Based on these findings, not only prenatal birth preparation education but also midwifery support during birth is important. We can state that the birth fears of pregnant women who received routine birth interventions by midwives during labour have not changed.

This study found that the pregnant women in the experimental group who received midwifery support during labour reported a reduced post-intervention fear of childbirth than those in the control group, with the difference statistically significant ( $p < 0.001$ ; Table 4). In a study, the majority of pregnant women who received consultation during labour, especially from midwives, were satisfied with the support and had less fear of childbirth decreased (Perriman et al., 2018). Larsson, Hildingsson, Ternström, Rubertsson, and Karlström, (2019) found that the counselling given by midwives in childbirth positively affected pregnant women's thoughts about childbirth (Larsson et al., 2019). According to Çankaya and Can (2021), providing labour support can lessen fear of childbirth and negative thoughts about labour. These results are consistent with those obtained from this study (Çankaya & Can, 2021).

In this study, the experimental group experienced considerably less postpartum PTSD than the control group (Table 4). This finding can be attributable to variety of sources. First, studies have shown that providing healthcare services during labour reduce postpartum stress symptoms (Çankaya & Can, 2021). Second, pregnant women who are constantly supported during labour perceive a more positive delivery experience (Larsson et al., 2019); therefore, a lack of supportive care can lead to PTSD symptoms (Van Dinter-Douma, 2020). In this study, support from the midwives reduced the fear of childbirth, which may also have reduced PTSD symptoms after childbirth. Fear of childbirth is an important factor in the development of postnatal PTSD symptoms (Ayer et al., 2016). These variables may cause PTSD symptoms to decrease following delivery.

Furthermore, in this study, the prenatal WDEQ-A mean score was significantly higher in the control group than in the experimental group. Many variables can affect fear of childbirth (Table 3), aside from women's personality traits, sociodemographic characteristics, and psychosocial conditions, external factors (e.g., society, culture, and obstetric history) can also play a significant impact on their level of fear of childbirth. Therefore, fear of childbirth is a complex issue that cannot be easily quantified (Geissbuehler & Eberhard, 2002). This condition is considered to be the cause of the group differences.

#### 4.1. Limitations

This study has some limitations. First of all, since the study was conducted in a hospital environment in a province in eastern Türkiye, it cannot be generalized to all pregnant women. Therefore, the results cannot be generalized to all women in the country. However, it can be used for comparison with results from other studies. Second, no randomization was applied in the sample selection due to concerns about the participants' exclusion and withdrawal rates.

#### 5. Conclusion

The supportive midwifery care given to primiparous women reduced their fear of childbirth and PTSD symptoms following childbirth. In this regard, midwives should be encouraged to ensure active participation by creating an ideal birth environment, and one-on-one midwifery support (physical, spiritual, etc.) should be increased for pregnant women. In addition, the quality of midwifery care should be increased, which will help to improve therefore the psychosocial health of women in the postpartum period, and minimize their fear of childbirth. In order to obtain detailed and

comprehensive information, it is recommended to conduct long-term studies covering a larger number of cases.

## Article Informations

**Evaluation:** Two External Reviewers / Double Blind

**Ethical Consiredation:** Ethical approval was given by the Scientific Research and Publication Ethics Committee of Health Sciences (decision no: 2018/23–26), and written permission was obtained from the institution where the research was conducted. Before starting the study, written consent was obtained from all participants. The participants were informed that they could leave the study at any time. All data were coded and used only for research purposes to protect the privacy of the participants.

\*This study was produced from the master's thesis titled "The Effect of Midwifery Support Given to Primiparous in Labor on Postpartum Posttraumatic Stress Disorder and Birth Fear" (Publication Date: 2019). This research was presented as an oral presentation at 5th national 4th International Congress on Midwifery, November 06 - 09, 2019, Ankara, Türkiye.

It is stated that the scientific and ethical principles were adhered to during the preparation of this study, and that all the studies utilised are duly referenced in the bibliography.

**Similarity Screening:** Done – iThenticate


**Ethical Statement:** [health@artuklu.edu.tr](mailto:health@artuklu.edu.tr)

## Authorship Contribution:

Research Design (CRediT 1):	ZB (%40) - TU (%60)
Data Collection (CRediT 2)	ZB (%60) - TU (%40)
Research - Data Analysis - Verification (CRediT 3-4-6-11)	ZB (%25) - TU (%75)
Writing the Article (CRediT 12-13)	ZB (%60) - TU (%40)
Development and Revision of the Text (CRediT 14)	ZB (%50) - TU (%50)

**Conflict of Interest:** No conflict of interest declared.

**Financing:** No external funding was used to support this research.

**Copyright & Licence:** The authors own the copyright of their work published in the journal and their work is published under the CC BY-NC 4.0 licence 

**Acknowledgments:** We would like to thank the women who participated in and completed this questionnaire.

## References

Alehagen, S., Wijma, B. And Wijma, K. (2006). Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta Obst. Gyn. Scand*, 85(1), 56-62.

Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S. and Mirghafourvand, M. (2023). The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 541. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0>

Andaroon, N., Kordi, M., Ghasemi, M. and Mazlom, R. (2020). The validity and reliability of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire (Version a) in

primiparous women in Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45(2), 110. <https://doi.org/10.30476/IJMS.2019.45326>

Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S. and Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 46(6), 1121-34. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>

Çankaya, S. and Can, R. (2021). The effect of continuous supportive care on birth pain, birth fear, midwifery care perception, oxytocin use, and delivery time during the intrapartum period: An experimental study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24(11), 1624. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_147\\_20](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_147_20)

Çapık, A. and Durmaz, H. (2018). Fear of childbirth, postpartum depression, and birth-related variables as predictors of posttraumatic stress disorder after childbirth. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(6), 455-63. <https://doi.org/10.1111/wvn.12326>

Çorapçıoğlu, A., Yargıç, I., Geyran, P. And Kocabaşoğlu, N. (2006). The validity and reliability of Turkish version of "Impact of Event Scale-Revised" (IES-R). *New Symposium Journal*, 44(1), 14–22.

Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S. and Phillips, L. (2018). Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder (PTSD) after birth and associated risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 229, 377-85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.074>

Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Wigert, H., Hessman E., Sjöblom, H. and Sparud-Lundin C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review. *Women and Birth*, 32(2), 99-111. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>

Firouzbakht, M., Nikpour, M., Khefri, S., Jamali, B., Kazeminavaee, F., Didehdar, M. (2015). The effectiveness of prenatal intervention on pain and anxiety during the process of childbirth Northern Iran: clinical trial study. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 5(5), 348-352.

Geissbuehler, V. and Eberhard, J. (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 23(4), 229–35. <https://doi.org/10.3109/01674820209074677>

Gökçe İsbir, G., İnci, F., Önal, H. and Dikmen Yıldız, P. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 32, 227–32. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.013>

Hildingsson, I. and Rubertsson, C. (2021). Testing the birth attitude profile scale in a Swedish sample of women with fear of birth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 132-139. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1729118>

Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlström, A. and Haines, H. (2018). Caseload midwifery for women with fear of birth is a feasible option. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 50-5. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.02.006>

Karabulut, Ö., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S. and Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth?. *International Nursing Review*, 63(1), 60-67. <https://doi.org/10.1111/inr.12223>

Karaçam, Z. and Akyüz, E.Ö. (2011). Supportive Care in Labor and The Rol of Midwife / Nurse. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 45-53.

Korukcu, O., Kukulu, K. and Firat, M.Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 19(3), 193–202. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01694.x>

Larsson, B., Hildingsson, I., Ternström, E., Rubertsson, C. and Karlström, A. (2019). Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study. *Women and Birth*, 32(1), e88-94. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.008>

Lukasse, M., Schei, B. and Ryding, E.L. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sex Reprod Healthc*, 5(3), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.007>

- Lunda, P., Minnie, C.S. and Benadé, P. (2018). Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1755-8>
- Miller, Y.D. and Danoy-Monet, M. (2021). Reproducing fear: the effect of birth stories on nulligravid women's birth preferences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-13.
- Ministry of Health. (2014). Pregnant information class training book. Ministry of Health General Directorate of Public Health, Ankara, 955, 75-82. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03944-w>
- Nieminen, K., Andersson, G., Wijma, B., Ryding, E.L. and Wijma, K. (2016). Treatment of nulliparous women with severe fear of childbirth via the Internet: a feasibility study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 37(2), 37-43. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2016.1140143>
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H. and Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>
- O'Connell, M.A., Martin, C.R. and Jomeen, J. (2021). Reconsidering fear of birth: Language matters. *Midwifery*, 102, 103079. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103079>
- Peeler, S., Stedmon, J., Chung, M.C. and Skirton, H. (2018). Women's experiences of living with postnatal PTSD. *Midwifery*, 56, 70-8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.019>
- Perriman, N., Davis, D.L., and Ferguson, S. (2018). What women value in the midwifery continuity of care model: a systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*, 62,220-29. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.011>
- Sheen, K. and Slade, P. (2018). Examining the content and moderators of women's fears for giving birth: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2523-2535. <https://doi.org/10.1111/jocn.14219>
- Striebich, S., Mattern, E. and Ayerle, G.M. (2018). Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia—a systematic review of approaches and interventions. *Midwifery*, 61, 97-115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.013>
- Sydsjö, G., Blomberg, M., Palmquist, S., Angerbjörn, L., Bladh, M. and Josefsson, A. (2015). Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, 115. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0548-6>
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N. and Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 15(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>
- Thomson, G., Feeley, C., Moran, V.H., Downe, S. and Oladapo, O.T. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive Health*, 16(1), 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4>
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J. and Creedy, D.K. (2014). Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-275>
- Uçar, E. and Beji K.N. The Study on the reliability and validity of the Turkish form of scale B version of the Wijma deliver expectancy/experience questionnaire. Institute of Health Sciences, Department of Nursing. Master's thesis, Istanbul: Haliç University 2013.
- Uçar, T. and Golbasi, Z. (2019). Effect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of childbirth and the birth process. *J Psychosom Obst Gyn*, 40(2), 146-55. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1453800>
- Van Dinter-Douma, E.E., de Vries, N.E., Aarts-Greven, M., Stramrood, C.A. and van Pampus, M.G. (2020). Screening for trauma and anxiety recognition: knowledge, management and attitudes amongst gynecologists regarding women with fear of childbirth and postpartum posttraumatic stress disorder. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(16), 2759-67. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1560409>
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M. and Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1704484. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484>
- Wijma, K., Wijma, B. and Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 19(2), 84-97. <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>

## Turkish Adaptation and Psychometric Evaluation of the Caregiver Intensive Care Unit Delirium Knowledge Questionnaire

### Bakım Verici için Yoğun Bakım Deliryumu Bilgi Düzeyi Testinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Öznur ERBAY DALLI<sup>a\*</sup>, Nermin KELEBEK GİRGİN<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Assistant Professor, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, Bursa Uludağ University, 16059, Bursa, Türkiye. [ROR](#)

<sup>a</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa Uludağ Üniversitesi, 16059, Bursa, Türkiye. [ROR](#)

<sup>\*\*</sup> Corresponding Author / İletişimden Sorumlu Yazar, E-mail: [oznurerbay@uludag.edu.tr](mailto:oznurerbay@uludag.edu.tr)

<sup>b</sup> Professor Doctor, Department of Anesthesiology and Reanimation, Division of Intensive Care, Bursa City Hospital, 16100, Bursa, Türkiye.

<sup>b</sup> Profesör Doktor, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Bursa Şehir Hastanesi, 16100, Bursa, Türkiye.

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received: 05.12.2023

Received in revised form: 27.01.2024

Accepted: 14.02.2024

Publication: 29.04.2024

##### Citation:

Erbay Dalli, O. and Kelebek Girgin, N. (2024). Turkish Adaptation and Psychometric Evaluation of the Caregiver Intensive Care Unit Delirium Knowledge Questionnaire. *Artuklu Health*, 8: 9-17. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475122>

#### ABSTRACT

**Introduction:** Delirium is described as a manifestation of acute brain injury and recognized as one of the most common complications in intensive care unit (ICU) patients. Family caregivers of critically ill patients can support healthcare professionals in the early recognition, prevention and management of delirium. Valid and reliable tools are needed to assess family caregivers' knowledge about delirium. This study aimed to adapt the "Caregiver ICU Delirium Knowledge Questionnaire" into Turkish and evaluate its psychometric properties.

**Methods:** The cross-sectional and methodological study was conducted between June 2023 and September 2023 with 144 family caregivers of patients who were followed in the four ICU of a hospital. Data were collected using the "Caregiver Characteristics Form" and the "Caregiver ICU Delirium Knowledge Questionnaire-Turkish Version (CIDKQ-T)". Language, face, content, and item validity were used for the validity stages of the test; internal consistency and the test-retest method were used for the reliability stages.

**Results:** The CIDKQ-T showed acceptable psychometric properties: (a) item-level content validity index (I-CVI) between 0.80-1.00, scale-level CVI (S-CVI/Ave) 0.93, (b) correlation between the total score of the test and its sub-themes between 0.63-0.75, (c) item difficulties between 0.32-0.67, (d) item discrimination index between 0.36-0.72, (e) Cronbach's alpha 0.77, (f) test-retest reliability 0.81.

**Conclusion:** The results of the study showed that the CIDKQ-T is a valid and reliable tool for measuring ICU related delirium knowledge level in caregivers of critically ill patients.

**Keywords:** Delirium, Caregiver, Critical care, Nursing

#### MAKALE BİLGİLERİ

##### Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 05.12.2023

Revizyon Tarihi: 27.01.2024

Kabul Tarihi: 14.02.2024

Yayın Tarihi: 29.04.2024

##### Atf Bilgisi:

Erbay Dalli, Ö. ve Kelebek Girgin, N. (2024). Bakım Verici için Yoğun Bakım Deliryumu Bilgi Düzeyi Testinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Artuklu Health*, 8: 9-17. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475122>

#### ÖZET

**Giriş:** Deliryum, akut beyin hasarının bir belirtisi olarak tanımlanır ve yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hastalarında en sık görülen komplikasyonlardan biridir. Kritik hastaların aile üyeleri/bakım vericileri; deliryumun erken tanınması, önlenmesi ve yönetimi konusunda sağlık profesyonellerine destek olabilir. Aile üyelerinin, deliryum hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir araçlara ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın amacı; "Bakım Verici için Yoğun Bakım Deliryumu Bilgi Düzeyi Testini" Türkçeye uyarlamak ve psikometrik özelliklerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Araştırma; kesitsel ve metodolojik tipte Haziran 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında, bir hastanenin dört YBÜ'sünde izlenen hastaların 144 aile üyesi/bakım vericisi ile yürütüldü. Araştırmanın verileri "Bakım Verici Özellikleri Formu" ve "Bakım Verici için Yoğun Bakım Deliryumu Bilgi Düzeyi Testi-Türkçe Versiyonu (CIDKQ-T)" ile toplandı. Testin geçerlilik aşamaları için dil, görünüş, kapsam ve madde geçerliliğinden; güvenilirlik aşamaları için iç tutarlılık ve test-tekrar test yönteminden yararlanıldı.

**Bulgular:** Testin Türkçe versiyonu; (a) madde düzeyinde kapsam geçerliliği indeksi (I-CVI) 0.80-1.00 arası, test düzeyinde kapsam geçerlik indeksi (S-CVI/Ave) 0.93, (b) test toplam puanı ile alt boyutlar/konular arasında 0.63-0.75 arasında korelasyon, (c) madde güçlükleri 0.32-0.67 arası, (d) madde ayırt edicilik indeksi 0.36-0.72 arası, (e) iç tutarlılık (Cronbach alfa) değeri 0.77 ve (f) test-tekrar test güvenilirliği 0.81 olarak kabul edilebilir psikometrik özellikler göstermiştir.

**Sonuç:** Araştırmanın sonuçları, kritik hastaların bakım vericilerinde YBÜ ile ilişkili deliryum bilgisinin bir ölçüsü olarak CIDKQ-T'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Deliryum, Bakım verici, Yoğun bakım, Hemşirelik



## 1. Giriş

Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) izlenen hastaların bakım sürecinde karşılaştığı en önemli zorluklardan biri, akut başlangıçlı veya dalgalı seyirli, dikkat eksikliği ve karmaşık düşünce ile karakterize akut konfüzyonel bir durum olan deliryumdur (Palakshappa ve Hough, 2021). Deliryumun insidansı YBÜ ortamlarında %22 ile %45 arasında değişirken, mekanik ventilasyon (MV) desteği alan hastalarda bu oran %85'e kadar yükselmektedir (Cavallazzi ve ark., 2012; Hayhurst ve ark., 2016). Deliryum, MV'de veya YBÜ'de daha uzun süreli kalış, yüksek sağlık maliyetleri, artan mortalite ve taburculuk sonrası uzun süreli bilişsel durumda bozulma gibi önemli klinik sonuçlar yanında deliryum semptomlarına tanık olan aile üyelerinde de duygusal sıkıntı, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Bull, 2011; Fiest ve ark., 202; Salluh ve ark., 2015; Schmitt ve ark., 2019;).

Birçok çalışma hastalarda deliryumun önlenmesi ve kontrolünde aile üyelerinin katılımının deliryum insidansını düşürebileceğini, YBÜ'de kalış ve MV süresini azaltabileceğini, taburculuk sırasında ve sonrasında fiziksel ve bilişsel işlevleri iyileştirebileceğini ve aile üyelerinin memnuniyetini artırabileceğini göstermiştir (Bohart ve ark., 2022; Eghbali-Babadi ve ark., 2017; Lin ve ark., 2022). Ek olarak; Amerikan Yoğun Bakım Tıbbi Derneği (SCCM), kanıta dayalı kılavuzlarında hasta bakımına aile üyelerini veya bakım vericileri dahil etmenin ve uygun eğitim programları sağlamanın hem hasta hem de ailenin yaşayabileceği yoğun bakım sonrası sendromunu iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu vurgulamaktadır (Devlin ve ark., 2018). Yoğun bakım ile ilgili kılavuzlarda deliryumu önlemeye yönelik çok bileşenli farmakolojik olmayan müdahaleler (Örneğin; yeniden oryantasyon, erken mobilizasyon vb.) hastanın aile üyeleri tarafından da rahatça kullanılabilir ve ailenin hasta bakımıyla ilgilenmesi için önemli bir fırsat sağlayabilir (Devlin ve ark., 2018; Stollings ve ark., 2021).

Hastaların aile üyeleri/bakım vericileri; farmakolojik olmayan stratejiler kullanarak deliryumun önlenmesi ve yönetiminde ortak olarak görev alabilecek yeterli deliryum bilgisine genellikle sahip değildir (Wheeler ve ark., 2023). Yoğun bakımda izlenen hastasında deliryum gelişimi hakkında eğitim almış bir aile üyesi, özellikle taburculuk sonrası evde bakımı devam eden hastasının deliryum semptomlarını saptamak, farmakolojik olmayan stratejiler kullanarak deliryumu yönetmek ve hasta merkezli bakımda YBÜ ekibiyle ortak olarak çalışmak için önemli bir kaynak olabilir (Krewulak ve ark., 2020; Wheeler ve ark., 2023). Bakım verici aile üyelerinin sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iletişim kurmasını

sağlamak için deliryum semptomlarını tanıması önem taşımaktadır. Ayrıca aile üyelerinin deliryum bilgisinin saptanması; hemşirelerin aileye ve bakım vericilere yönelik eğitim çabalarını bilgi eksikliği olan alanlara yönlendirmesine yardımcı olabilir. Ortamdan bağımsız olarak, aile üyeleri hastaların en yakınları olarak deliryum semptomlarının erken tanınmasında kilit bir rol oynayabilir (Lange ve ark., 2022; Pandhal ve Van Der Wardt, 2022). Bu nedenle YBÜ hastasının aile üyelerinin deliryum bilgisini değerlendirecek geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır. Ulusal literatürde bakım vericilerin deliryum bilgisini değerlendiren bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Uluslararası literatürde ise bu amaçla oluşturulmuş tek araç; Krewulak ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen "Bakım Verici İçin Yoğun Bakım Deliryumu Bilgi Düzeyi Testi"dir (Caregiver ICU Delirium Knowledge Questionnaire-CIDKQ)". Bu nedenle bu çalışmanın amacı; CIDKQ'yi Türkçeye uyarlamak ve psikometrik özelliklerini incelemektir.

## 2. Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; YBÜ hastalarının aile üyelerinde/bakım vericilerinde kullanılmak üzere CIDKQ'nin geçerliliğini ve güvenilirliğini incelemek için kültürler arası adaptasyonu kullanan kesitsel ve metodolojik bir çalışmadır. Testin geçerlilik aşamaları için dil, görünüş, kapsam ve madde geçerliliğinden; güvenilirlik aşamaları için ise iç tutarlılık ve test-tekrar test yönteminden yararlanılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, bir hastanenin dört YBÜ'sünde (bir anesteziyoloji reanimasyon, üç genel yoğun bakım) izlenen hastaların aile üyeleriyle Haziran 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın yürütüldüğü YBÜ'lerde uzman hekimler ve sorumlu hemşireler, hastaların yatışını takiben ilk 48 saat içinde aile üyelerine hastalarının genel durum bilgisinin yanında deliryum dahil olmak üzere YBÜ'de sık karşılaşılan sorunlar hakkında bilgi vermektedir.

### 2.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem sayısını belirlemede; geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için belirlenen kriterlerden yararlanıldı. Buna göre iyi bir örneklem büyüklüğünün ölçüm aracındaki madde sayısının en az 5 katı kadar olması gerektiği göz önünde bulunduruldu (Carneiro, 2003; Sousa ve Rojjanasrirat, 2018). Testin madde sayısının 21 olması nedeniyle minimum 105 aile bireyine ulaşılması amaçlandı.

#### 2.4. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmanın dahil edilme kriterlerini; (a) araştırmaya katılmaya gönüllü olan, (b) Türkçe okuma ve anlama problemi olmayan, (c) 18 yaş ve üstü, (d) YBÜ’de en az 48 saattir izlenen hastası olan aile üyeleri/bakım vericiler oluşturdu.

#### 2.5. Araştırmanın Hariç Tutulma Kriterleri

Görsel veya işitsel problemi mevcut olan ve psikiyatrik hastalık tanısı olan bakım vericiler araştırma dışında bırakıldı.

#### 2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Bakım Verici Özellikleri Formu” ve “Bakım Verici için Yoğun Bakım Deliryumu Bilgi Düzeyi Testi-Türkçe Versiyonu (CIDKQ-T)” kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze anket yoluyla toplandı. Araştırma sürecinde dahil edilme kriterlerine uyan potansiyel YBÜ hastalarının aile üyeleri/bakım vericileri araştırmacılar tarafından belirlendi. Aile üyelerine araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verildi ve araştırmaya katılmaları için davet edildi.

**Bakım Verici Özellikleri Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form aile üyelerinin sosyodemografik (Örneğin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve bakım verici özelliklerine (Örneğin; hasta ile akrabalık derecesi, ziyaret sayısı vb.) yönelik sorulardan oluştu (Krewulak ve ark., 2020; Xue ve ark., 2022; Wheeler ve ark., 2023).

**Bakım Verici İçin Yoğun Bakım Deliryumu Bilgi Düzeyi Testi:** Bu test Krewulak ve arkadaşları (2020) tarafından YBÜ’de izlenen hastanın bakım vericisinin deliryum ile ilgili bilgi düzeyini belirlemek amacıyla test formatında geliştirilmiştir (19). Test içeriği, deliryum risk faktörleri (10 madde), uygulamalar (6 madde) ve semptomlar (5 madde) olmak üzere üç alt boyut/konu çerçevesinde toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Maddelere verilen cevaplar; “Evet”, “Hayır” ve “Bilmiyorum/Fikrim yok” şeklinde olup, doğru cevaplar 1 puan, yanlış cevaplar (“Bilmiyorum” dahil) 0 puan olarak kodlanmaktadır. Testteki 14 madde doğru, yedi madde yanlış ifadeden oluşmaktadır. Toplam puan 0-21 arasında değişmekte olup, yüksek doğru cevaplar yüksek deliryum bilgisine işaret etmektedir (19). Testin orijinal çalışmasında, genel iç tutarlılık (Cronbach alfa) 0.79, alt boyutlar arası ise 0.43-0.77 olarak bildirilmiştir (19).

#### 2.6.1. Testin dil uyarlaması ve kapsam geçerliliği

Testin çeviri ve kültürler arası uyarlama prosedürü, Beaton ve arkadaşları (2000) tarafından önerilen beş adıma göre gerçekleştirildi;

**Aşama 1 – İngilizceden Türkçeye çeviri:** Testin İngilizceden Türkçeye çevirisi ana dili Türkçe olan, her iki dili iyi bilen ve sağlık bilimleri alanında çeviri deneyimi olan iki bağımsız yeminli tercüman tarafından (T1 ve T2) yapıldı.

**Aşama 2 – Çevirilerin sentezi:** İki tercüman ve araştırmacılar birlikte testin çevirilerini sentezledi. Bu süreçte test maddelerinden birinin, ülkemiz YBÜ kültürüne uyup uymadığı tartışıldı. Bu maddedeki ifade şu şekildeydi: “Hasta yoğun bakım ünitesindeyken birkaç gün içinde kafası daha da karışır ve aniden tuvalete zamanında gitmekte zorlanır.” Ülkemizdeki YBÜ’lerde hastaların boşaltım sistem izlemi kataterlerle ve alt bakımı uygulamaları ile gerçekleştirilmektedir. Testi geliştiren sorumlu yazar; Dr. Karla, D. Krewulak ile iletişime geçilerek ve bu durum açıklanarak belirtilen maddeye alternatif olacak bir içerik oluşturulması için iş birliğine gidildi. Yazardan gelen öneri doğrultusunda madde; “Hasta yoğun bakım ünitesindeyken, birkaç gün içinde kafası daha da karışır ancak buna rağmen bazen gün içinde daha normal veya bilinçli görünebilir.” olarak değiştirildi ve fikir birliği ile testin tek bir versiyonu oluşturulmuş oldu (T1.2).

**Aşama 3 – Geri çeviri:** Testin orijinal versiyonuna aşına olmayan ve her iki dili iyi bilen iki çevirmen (BT1 ve BT2) testin T1.2 versiyonunu bağımsız olarak tekrar İngilizceye çevirdi.

**Aşama 4 – Uzman paneli:** Çeviri ve geri çeviri aşamalarından iki tercüman (T1, BT1); yoğun bakım ve deliryum alanında çalışmaları ve uzmanlığı olan üç hekim (en az beş yıl deneyimli), üç YBÜ hemşiresi (lisansüstü eğitimi almış, en az beş yıl deneyimli) ve ölçüm aracı geliştirme/uyarlama deneyimli iki hemşirelik fakültesi öğretim üyesinden oluşan bir uzmanlar komitesi, testin kabul edilen versiyonunu anlamsal ve kavramsal eşdeğerlik açısından değerlendirdi ve Türkçe ön nihai versiyonunu oluşturdu.

**Aşama 5 – Pilot test:** Son olarak genel örneklem dışında tutulan 10 aile üyesi, test maddelerinin açıklığını ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek için (görünüş geçerliliği) bir pilot teste katılmaya davet edildi. Bu pilot testte testin her maddesinin yanına açıklığı ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek için dörtlü likert derecelendirmeleri eklendi: (1 = açık/anlaşılır değil, 2 = biraz açık/anlaşılır, 3 = oldukça açık/anlaşılır ve 4 = son derece açık/anlaşılır). Pilot test katılımcılarının değerlendirmelerine göre maddelerin en az %90 düzeyinde netlik ve anlaşılabilirlik (üç veya daha yüksek puan)

düzeyine sahip olduğu saptandı. Bu nedenle test maddeleri için ek bir revizyona gerek duyulmadı.

Yukarıda belirtilen dil geçerliliği uzman panelinden bağımsız ancak belirlenen deneyim kriterlerine uygun 10 kişilik ikinci bir uzman paneli oluşturuldu. Bu uzmanlara e-posta aracılığı ile testin yer aldığı bir kapsam geçerlilik değerlendirme formu gönderildi ve madde düzeyinde kapsam geçerlik indeksi (I-CVI) ile test düzeyinde kapsam geçerlik indeksi (S-CVI/Average) kullanarak testin kapsam geçerliliğini iki hafta içinde değerlendirmeleri istendi (Polit ve Beck, 2006). Buna göre uzmanlar 4 puanlık bir CVI ile testin her bir maddesini ne kadar açık, alakalı ve önemli olduğuna göre derecelendirdi: (1: Açık/ilgili/önemli değil, 2: Biraz açık/ilgili/önemli, 3: Yeterince açık/ilgili/önemli ve 4: Oldukça açık/ilgili/önemli). Panel üyelerinden ayrıca gerekli gördükleri maddeler hakkında ek yorum veya geri bildirimde bulunmaları istenildi. I-CVI, 3 veya 4 puan veren uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle (minimum kabul edilebilirlik $\geq$ 0.78); S-CVI/Ave ise, I-CVI'lerin toplamının toplam madde sayısına bölünmesiyle hesaplandı (minimum kabul edilebilirlik $\geq$ 0.80) (Polit ve Beck, 2006).

## 2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 2023-10/11) ve araştırmanın yürütüleceği hastaneden gerekli izinler alındı. Araştırmaya katılacak aile üyeleri araştırmanın amacı, uygulama yöntemi, elde edilmesi planlanan sonuçlar ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları hakkında bilgilendirildi. Katılım gönüllülük esasına dayalıydı. Araştırmaya katılmayı kabul edilen aile üyelerinden sözlü ve yazılı onamları alındı. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması için sorumlu yazar Dr. Karla, D. Krewulak'tan e-posta aracılığı ile izin alındı.

## 2.8. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma verilerinin analizi için SPSS 28.0 istatistik paket programı kullanıldı. Test maddelerine ilişkin sonuçlar ikili değişken (1: Doğru, 0: Yanlış) olarak kodlandı. Test maddeleri için 'Cevabı bilmiyorum' seçeneği, birden fazla cevap veya herhangi bir cevap işaretlenmeyip boş bırakılmışsa, sonuç yanlış olarak değerlendirildi. Her katılımcının toplam puanı, doğru cevapların toplam sayısı olarak hesaplandı.

Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin kullanılacak analiz ve yöntemler Tablo 1'de özet olarak sunuldu. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık/basıklık değerleri ve Shapiro Wilk testi ile kontrol edildi. Katılımcıların özelliklerini ve sonuç

değişkenlerini özetlemek için uygun tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Nicel değişkenlere ait özet değerler ortalama ve standart sapma; nitel değişkenlere ait değerler ise frekans ve yüzde ile gösterildi. Delirium bilgisinin alt boyutları/konuları arasındaki korelasyonu incelemek için Pearson korelasyon katsayısı analizi gerçekleştirildi. Korelasyon katsayıları; 0.20-0.40 arası düşük, 0.40-0.70 arası orta derecede, 0.70-0.90 arası yüksek ve 0.90-1.00 arası çok güçlü korelasyon olarak sınıflandırıldı (Guilford, 1956). Testteki maddelerin güçlüğü; bir maddeye verilen doğru cevap sayısının tüm cevaplayıcıların sayısına bölünmesi ile hesaplandı. Buna göre güçlük değeri $<$ 0.30 olan maddeler zor madde, güçlük değeri $>$ 0.70 olanlar ise kolay madde olarak belirlendi (Fauzie ve ark., 2021). Test maddelerinin ayırt edicilik indeksi, en iyi performans gösteren katılımcıların doğru yanıt yüzdeleri ile en düşük performans gösteren katılımcıların doğru yanıt yüzdeleri arasındaki farkı ile belirlendi (Nunnally and Bernstein, 1994). Ayırt edicilik indeksinin hesaplanması için %27'lik üst performans ve %27'lik alt performans gruplarının seçildiği yöntem kullanıldı (Nunnally and Bernstein, 1994). Ayırt edicilik indeksi, en iyi performans gösteren gruptaki doğru cevapların yüzdesinden en kötü performans gösteren gruptaki doğru cevapların yüzdesinin çıkarılıp, ölçüm aracından alınabilecek en yüksek puana bölünmesi ile hesaplandı. Kabul edilebilir ayırt edicilik indeksi en düşük 0.25 olarak belirlendi (Nunnally and Bernstein, 1994). Test maddelerinin ikili puanlanması nedeniyle iç tutarlılığı değerlendirmek için "Kuder Richardson-20" analizi kullanıldı ve güvenilirlik katsayısının 0.70 ve üzeri olması beklendi (Cliff, 1984). Test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek için sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) analizinden yararlanıldı ve kabul edilebilir değer $\geq$ 0.70 olarak belirlendi (Altman, 1991). İstatistiksel anlamlılık  $p<$ 0.05 olarak kabul edildi.

**Tablo 1.** Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan analizler ve yöntemler

Katılımcıları Tanımlayan Analizler	Yöntemler
<ul style="list-style-type: none"> <li>Katılımcıların sosyodemografik ve diğer özellikleri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma</li> </ul>
Geçerlilik Analizleri	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dil geçerliliği</li> <li>Kapsam geçerliliği</li> <li>Madde geçerliliği</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çeviri-geri çeviri yöntemi</li> <li>I-CVI ve S-CVI/Ave</li> <li>Korelasyon, madde güçlükleri ve ayırt edicilik indeksi</li> </ul>
Güvenirlilik Analizleri	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maddelerin iç tutarlılığı</li> <li>Test-tekrar test</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cronbach alfa (Kuder Richardson-20)</li> <li>Sınıf içi korelasyon katsayısı</li> </ul>

I-CVI: Madde düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi; S-CVI/Ave: Test düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi

### 3. Bulgular

#### 3.1. Aile Üyelerinin/Bakım Vericilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Araştırmaya YBÜ’de izlenen hastası olan 144 aile üyesi katıldı (Tablo 2). Aile üyelerinin ortalama yaşı 48.23±11.36 yıl, %63.2’si kadın, yarısından fazlası liseden az eğitim düzeyine sahip (%61.1) ve çoğunluğu (%70.8) evliydi. Katılımcıların %64.6’sı bir işte çalıştığını ve yarısından fazlası gelirinin giderinden az olduğunu bildirdi. Aile üyeleri, hastasının daha çok eşi veya çocuğu olduğunu (sırasıyla %33.4, %29.2) ve hastasını ortalama şu ana kadar 6.18±3.77 kez ziyaret ettiğini bildirdi.

**Tablo 1.** Katılımcıların özellikleri (n=144)

Özellikler	Ortalama±SS	
Yaş (yıl)	48.23±11.36	
Hastayı ziyaret etme sayısı	6.18±3.77	
<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Kadın	91	63.2
Erkek	53	36.8
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Lise düzeyinden az	88	61.1
Lise ve üzeri düzey	56	38.9
<b>Medeni durum</b>		
Evli	102	70.8
Bekar	42	29.2
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	93	64.6
Çalışmıyor	51	35.4
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir>gider	13	9.0
Gelir=gider	55	38.2
Gelir<gider	76	52.8
<b>Hasta ile akrabalık derecesi</b>		
Eş	48	33.4
Çocuk	42	29.2
Kardeş	27	18.7
Diğer	27	18.7

SS: Standart sapma

#### 3.2. Testin Psikometrik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Uzman panelinden elde edilen sonuçlara göre, testin I-CVI değeri 0.80-1.00 arasında, S-CVI değeri ise 0.93 olarak saptanarak test maddeleri netlik, alaka düzeyi ve önem açısından kabul edilebilir sonuçlar gösterdi.

Tablo 3’te görüldüğü üzere, testin toplamı ile alt boyutları/konuları arasında en düşük 0.63, en yüksek 0.75 olmak üzere, orta ile yüksek derecede değişen ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulundu ( $p<0.05$ ).

Testin diğer psikometrik özelliklerine yönelik bulgular Tablo 4’te gösterildi. Yirmi bir maddelik CIDKQ-T’nin madde güçlük indeks değerleri 0.32 ile 0.67 arasında değişti. Testin sonuçlarına göre en yüksek puan alan %27’lik (n=38) ve en düşük puan alan %27’lik (n=38) grubun madde puanları arasındaki farkın incelendiği ayırt edicilik indeksi 0.36 ile 0.72 arasında saptandı.

Test geneli Cronbach alfa değeri 0.77, alt boyutlar/konular için 0.72 ile 0.85 arasında saptandı. On aile üyesinin dahil olduğu bir hafta aralıklı test-tekrar test aşamasında, CIDKQ-T’nin genelinde ICC değeri 0.81 (95% güven aralığı= 0.61-0.98); alt boyutlar/konular arası ise 0.71 (%95 güven aralığı= 0.55-0.83) ile 0.83 (%95 güven aralığı= 0.74-0.92) arasında değişti (Tablo 4).

**Tablo 3.** Test geneli ve alt boyutlar/konular arasındaki korelasyon

Test ve boyutları	Korelasyon sonuçları			
	Risk faktörleri	Uygulamalar	Semptomlar	Toplam puan
<b>CIDKQ-T</b>				
Risk faktörleri		0.60*	0.61*	0.75*
Uygulamalar	0.60*		0.57*	0.63*
Semptomlar	0.61*	0.57*		0.68*
Toplam puan	0.75*	0.63*	0.68*	

CIDKQ-T: Bakım Verici İçin Yoğun Bakım Deliryumu Bilgi Düzeyi Testi Türkçe Versiyonu. \*  $p<0.05$

**Tablo 4.** Testin psikometrik özelliklerine yönelik sonuçlar

Maddeler	Madde güçlüğü (n=144)	Ayırt edicilik indeksi (n=76)	İç tutarlılık (n=144)	Test-tekrar test (n=10)
<b>Deliryum risk faktörleri (Aşağıdaki hastalardan herhangi birinin deliryum açısından risk altında olabileceğini düşünüyor musunuz?)</b>				
Enfeksiyonu olan hastalar*	0.65	0.44	0.85	0.83
Evli olan hastalar	0.60	0.36		
Demansı olan hastalar*	0.67	0.42		
İleri yaştaki hastalar*	0.66	0.44		
Lise ve üzeri eğitim almış hastalar	0.53	0.38		
Yakın zamanda ameliyat geçirmiş hastalar*	0.62	0.41		
Susuz kalan (dehidrate) hastalar*	0.59	0.43		



Yakın zamanda bir yoğun bakım ünitesine kabul, yeni bir odaya taşınma veya transfer gibi çevre değişikliği yaşayan hastalar*	0.66	0.37		
Yeni bir ilaca başlayan hastalar*	0.51	0.40		
Mekanik ventilasyon desteği alan veya entübe hastalar*	0.67	0.36		
<b>Deliryuma yönelik uygulamalar (Aile üyenizde/hastanızda ani bilinç bulanıklığı/kafa karışıklığı belirtileri olsaydı, aşağıdaki uygulamaları yapar mıydınız?)</b>				
Hastayı yer, kişi ve zamana yönlendirme veya evden fotoğraflar getirme*	0.55	0.42	0.78	0.71
Hastanın düzeliş düzelmediğini görmek için 24 saat bekleme	0.42	0.54		
Hastanın iyileşmesi için gün boyunca uyumasına izin verme	0.38	0.58		
Hiçbir şey yapmama	0.36	0.63		
Hemen hemşiresine veya bakım ekibinin başka bir üyesine haber verme*	0.52	0.52		
Bakım ekibine hastanın ilaç tedavisi ile ilgili değişiklikleri sorma*	0.44	0.66		
<b>Deliryum semptomları (Aşağıda belirtilen hastalardan herhangi birinde deliryum olabileceğini düşünüyor musunuz?)</b>				
Hastanın son birkaç ay içinde (yoğun bakıma kabul edilmeden önce) yavaş yavaş kafası karışır, unutkanlık, dikkatini toplamakta güçlük çeker ve günün ilerleyen saatlerinde daha fazla kafası karışır.	0.40	0.43	0.72	0.74
Hastanın son birkaç ay içinde (yoğun bakıma kabul edilmeden önce) yavaş yavaş kafası karışır, unutkanlık, dikkatini toplamakta güçlük çeker ve günün ilerleyen saatlerinde orada olmayan şeyler görür.	0.32	0.46		
Hasta yoğun bakım ünitesindeyken, birkaç gün veya saat içinde aniden kafası karışır, gün içinde kafa karışıklığı düzelir ve tekrar ortaya çıkar, dikkatini toplamakta güçlük çeker, orada olmayan şeyler görür.*	0.45	0.68		
Hasta yoğun bakım ünitesindeyken, birkaç gün veya saat içinde aniden kafası karışır, dikkatini toplamakta güçlük çeker ve gün içinde daha çok uyur.*	0.42	0.72		
Hasta yoğun bakım ünitesindeyken, birkaç gün içinde kafası daha da karışır ancak buna rağmen bazen gün içinde daha normal veya bilinçli görünebilir.*	0.48	0.61		
<b>Toplam</b>	Ortalama puan: 15.78±3.51		0.77	0.81

\*: doğru ifadeleri temsil eder

#### 4. Tartışma

Bu çalışma CIDKQ-T'nin, YBÜ hastasının aile üyeleri veya bakım vericileri için deliryum bilgisini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir test olduğunu göstermiştir. Yoğun bakım ünitesi sağlık ekibinin ve özellikle hemşirelerin, YBÜ hastasının aile üyelerinin deliryum bilgisini değerlendirmeleri ve bilgi eksikliklerine göre eğitim ihtiyaçlarını karşılamaları, aile üyelerinin taburculuk sonrası hastasının evde bakım sürecinde deliryumu önlemesi ve yönetmesi açısından çok önemlidir (Carbone ve Gugliucci, 2015; Lee ve ark., 2023).

Testin toplam puanı ile alt boyutları/konuları arasında orta ve yüksek derecede ilişki bulunmuş (risk faktörleri için 0.75, uygulamalar için 0.63, semptomlar için 0.68) ve her bir boyut ile genel test arasındaki korelasyon katsayılarının, her bir boyut arasındaki korelasyon katsayısından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, her bir boyutun genel kavramla tutarlı olduğunu ve boyutların göreceli bağımsızlığa sahip olduğunu göstermektedir. Testin geliştirildiği çalışmada Krewulak ve arkadaşları (2020) çalışmamıza benzer şekilde alt boyutlarda 0.67 ile 0.89 arasında değişen korelasyonlar bildirmiştir. Xue ve arkadaşları (2022) testin Çince versiyonunun psikometrik özelliklerini değerlendirdiği çalışmasında; uygulamalar, semptom, risk boyutları ile toplam test arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla 0.36, 0.78 ve 0.86 olarak bildirmiştir.

Testin Türkçe psikometrik özelliklerinin değerlendirmesinde, ikili (doğru, yanlış) değerlendirme sistemi göz önünde bulundurularak madde güçlükleri ve ayırt edicilik indeksi ile birlikte iç tutarlılık ve test-tekrar test incelenmiştir. Madde güçlükleri genel olarak referans alınan aralıklara (0.30-0.70 arası) göre kabul edilebilir derecede ve maddelerin kolay-orta zorluk düzeyinde olduğunu göstermiştir. Çok zor (<0.20) veya çok kolay (>0.90) madde olmadığı görülmüştür. Ayırt edicilik indeksi, tüm maddeler için 0.25'in üzerinde saptanmıştır. Bu nedenle maddelerde yeniden bir revizyona gidilmemiştir. En düşük madde güçlüklerinin, yani doğru cevap sayısının en düşük olduğu maddelerin, deliryum semptomları alt konusuna ait olduğu görülmüştür. Bu maddelerin içeriğinin; demans ve deliryumun ayırımı anlamayı gerektiren bilgilere sahip olduğu görülmektedir. Deliryum ve demans, çoğu zaman birbirinin yerine kullanılan bilişsel bozukluklardır (Fong ve Inouye, 2022). Deliryum ve demansın farklı prognozlara ve yönetime sahip durumlar olduğunu anlamak hem sağlık ekibi hem hasta yakınları için son derece önemlidir. Günler veya haftalar içinde dalgalanan ve gelişen akut bir konfüzyonel durum deliryumu, daha kalıcı ve kronik bir ilerleme ise demansı düşündürmelidir (Brooke, 2018; Gogia ve Fang, 2023). Tipik olarak demans, ileri yaşta görülen nörodejeneratif bir bozukluktur ve başlangıç yaşına bağlı olarak çeşitli alt tiplere sahiptir. Öte yandan deliryum, özellikle YBÜ hastalarında daha sık görülen ve değişken koşullar altında ortaya

çıkabilen, yaştan bağımsız bir süreçtir (Brooke, 2018). Çalışmamızda deliryum ve demansın ayırımına yönelik soruların düşük doğru cevap yüzdelere sahip olması, YBÜ hastalarının bakım vericilerinin tedavisi ve prognozu birbirinden farklı olan bu iki duruma yönelik olası semptomları tanınması ve erken dönemde önlemler almasını gerektiren ek eğitim ihtiyaçlarını gündeme getirmektedir.

İç tutarlılık analizine göre KR-20 Cronbach alfa değerleri test genelinde 0.77, alt boyutlarda/konularda ise risk faktörleri 0.85, uygulamalar 0.78 ve semptomlar 0.72 olacak şekilde kabul edilebilir düzeyde saptanmıştır. Sınıf içi korelasyon ile değerlendirilen test-tekrar test aşaması, birer hafta ile iki kez uygulanan testin zamana göre değişmezliğinin yüksek olduğunu (hem genel hem alt boyut/konular arası >0.70), yani iki değerlendirmenin sonuç puanlarının birbirine yakın olduğunu göstermiştir. En düşük ICC 0.71 ile “Deliryuma yönelik uygulamalar”, en yüksek ise 0.93 ile “Deliryum risk faktörleri” alt konularında bulunmuştur. Testin geliştirildiği orijinal çalışmada, Cronbach alfa değeri test geneli için 0.79, alt boyutlarda/konularda ise risk faktörleri için 0.77, uygulamalar için 0.43 ve semptomlar için 0.57 olarak bildirilmiştir (Krewulak ve ark., 2020). Testin Çince versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, test genelinde Cronbach alfa değeri 0.77, alt boyutlar arasında ise 0.21 ile 0.83 arasında gösterilmiştir (Xue ve ark., 2022). Bu anlamda, iç tutarlılığa yönelik çalışmamızın sonuçları, diğer çalışmaların genel test için bildirdiği sonuçlara benzer olsa da alt boyutlar kapsamında çalışmamızın sonuçlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, çalışmanın yürütüldüğü YBÜ’lerde hasta yatışı takiben aile üyelerine verilen deliryumun da dahil olduğu genel bilgilendirmeden kaynaklanmış olabilir. Testin geliştirilme çalışmasında aile üyelerinin deliryum bilgi düzeyi ortalama 14.2±3.4 puan (Krewulak ve ark., 2020), Çince versiyonunda 15.0±3.7 puan bildirilirken (Xue ve ark., 2022), bizim çalışmamızdaki ortalama puan 15.7±3.5 olarak daha yüksek saptanmıştır.

Deliryum bakımına ilişkin YBÜ hastalarının aile üyelerinin bilgi düzeyini değerlendirmeyi amaçlayan CIDKQ-T'nin, klinik uygulamada birçok hedef çerçevesinde YBÜ’de çalışan hemşirelere ve hekimlere yardımcı olacağını düşünüyoruz. Hem YBÜ izlemi hem de taburculuk sonrası bakımda aile bireyleri/bakım vericilerin, hastasında deliryum ve semptomları olduğunda uygun şekilde eyleme geçebilme ve deliryumu demanstan ayırt edemedikleri konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olması önemlidir (Keyser ve ark., 2012; Rosgen ve ark., 2018; Shrestha ve Fick, 2020). Yetersiz

bilgi düzeyi ve eğitim, deliryumun neden olduğu bilişsel, fiziksel ve mental işlevlerde dalgalı değişiklikler ortaya çıktığında bakım vericilerin endişelenmesine ve bakım yükünün artmasına neden olabilir (Assa ve ark., 2021; Poulin ve ark., 2021; Shrestha ve Fick, 2020). Yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonelleri, bakım vericilerin deliryuma ilişkin bilgi düzeylerini CIDKQ-T kullanarak tespit edebilir, testten elde edilen sonuçlar doğrultusunda aile üyelerinin bilgi boşluklarına göre bir deliryum eğitimi planlayabilir ve aileyi etkili bir şekilde deliryumu önlemek ve yönetmek için hasta bakımına ortak olma konusunda güçlendirebilir (Bull ve ark., 2016; Rosenbloom ve Fick, 2014).

Aile katılımının ve desteğinin YBÜ hastasının tedavisinde ve özellikle deliryumu önlemede kilit rol oynadığını kanıtı dayalı yoğun bakım kılavuzları tarafından her zaman vurgulanmaktadır (Devlin ve ark., 2018). Ancak YBÜ hastasının bakımında aile ile iş birliği sağlık profesyonelleri tarafından yeterince benimsenmemektedir (Khatri Chhetri ve Thulung, 2018). Bu durum, ülkelerin kültürel ve sosyal farklılıklarından kaynaklanabilir. Ancak hastayı en iyi tanıyan bireylerin aile üyeleri olduğu ve hastayla sağlık ekibinin yapamayacağı şekilde bir iletişim kurabileceği unutulmamalıdır (Keyser ve ark., 2012). Bu durum özellikle deliryumun önlenmesi veya şiddetinin kontrol altına alınması için farmakolojik olmayan stratejileri uygulamada hem hastaya hem YBÜ ekibine yarar sağlayacaktır (Liang ve ark., 2022; Lin ve ark., 2022).

#### 4.1. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Bunlardan ilki; tek merkezde yürütülmesi ve bu nedenle elde edilen sonuçların genellenemeyeceğidir. İkincisi; araştırmanın yürütüldüğü YBÜ’lerde izlenen hastaların aile yakınlarına deliryumun da dahil olduğu genel bir bilgilendirme yapılması katılımcıların deliryum bilgisinin daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir.

#### 5. Sonuç

Kritik hastaların aile üyelerinin/bakım vericilerinin deliryum bilgisini değerlendirmede CIDKQ-T kullanılabilir özellikle psikometrik sonuçlar göstermiştir. Bu testin kullanımının yaygınlaştırılması ile YBÜ hemşireleri ve diğer sağlık profesyonelleri, hastaların aile üyeleri arasında deliryumun bilgi düzeyini rutin olarak değerlendirebilir, iyileştirilmesi gereken alanlara yönelik eğitimler planlayabilir ve böylece aile üyeleri hem YBÜ izlemi hem taburculuk sürecinde hastalarında deliryumun önlenmesi veya kontrol altına alınmasına destek olabilir.


**Makale Bilgileri****Değerlendirme:** İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

**Etik Beyan:** Araştırmanın yürütülmesi için Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 2023-10/11) ve hastane yönetiminden gerekli izinler alındı. Araştırmaya katılacak aile üyeleri araştırmanın amacı, uygulama yöntemi, elde edilmesi planlanan sonuçlar ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılmaya hakkına sahip oldukları hakkında bilgilendirildi. Katılım gönüllülük esasına dayalıydı. Araştırmaya katılmayı kabul edilen aile üyelerinden sözlü ve yazılı onamları alındı. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması için sorumlu yazar Dr. Karla, D. Krewulak'tan e-posta aracılığı ile izin alındı.

**Benzerlik Taraması:** Yapıldı – iThenticate.**Etik Bildirim:** [health@artuklu.edu.tr](mailto:health@artuklu.edu.tr)**Yazar Katkıları:**

Araştırmanın Tasarımı (CRediT 1)	ÖED (%60) - NKG (%40)
Veri Toplanması (CRediT 2)	ÖED (%70) - NKG (%30)
Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11)	ÖED (%70) - NKG (%30)
Makalenin Yazımı (CRediT 12-13)	ÖED (%60) - NKG (%40)
Metnin Geliştirilmesi ve Tashihi (CRediT 14)	ÖED (%50) - NKG (%50)

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.**Finansman:** Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

**Telif Hakkı & Lisans:** Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır. 

**Teşekkür:** Çalışmaya katkı sunan tüm hasta yakınlarına teşekkür ederiz.**Kaynaklar**

- Altman, D. G. (1991). Practical statistics for medical research. Chapman & Hall, London.
- Assa, A. H., Wicks, M. N. and Umberger, R. A. (2021). Family Caregivers' Experience of Patients With Delirium in Critical Care Units: A State-of-the-Science Integrative Review, *American Association of Critical-Care Nurses*, 30(6), 471–478. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021394>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. and Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Bohart, S., Möller, A. M., Andreassen, A. S., Waldau, T., Lamprecht, C. and Thomsen, T. (2022). Effect of Patient and Family Centred Care interventions for adult intensive care unit patients and their families: A systematic review and meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing*, 69, 103156. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103156>
- Brooke, J. (2018). Differentiation of delirium, dementia and delirium superimposed on dementia in the older person. *British Journal of Nursing*, 27(7), 363–367. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.7.363>

- Bull, M. J. (2011). Delirium in older adults attending adult day care and family caregiver distress. *International Journal of Older People Nursing*, 6(2), 85–92. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00260.x>
- Bull, M. J., Boaz, L. and Jermé, M. (2016). Educating Family Caregivers for Older Adults About Delirium: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(3), 232–240. <https://doi.org/10.1111/wvn.12154>
- Carbone, M. K. and Gugliucci, M. R. (2015). Delirium and the Family Caregiver: The Need for Evidence-based Education Interventions. *The Gerontologist*, 55(3), 345–352. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu035>
- Carneiro, A. V. (2003). Estimating sample size in clinical studies: basic methodological principles. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 22(12), 1513–1521.
- Cavallazzi, R., Saad, M. and Marik, P. E. (2012). Delirium in the ICU: an overview. *Annals of Intensive Care*, 2(1), 49. <https://doi.org/10.1186/2110-5820-2-49>
- Cliff, N. (1984). An Improved Internal Consistency Reliability Estimate. *Journal of Educational Statistics*, 9(2), 151–161. <https://doi.org/10.3102/10769986009002151>
- Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A. J. C., Pandharipande, P. P., ... Alhazzani, W. (2018). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46(9), e825–e873. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>
- Eghbali-Babadi, M., Shokrollahi, N. and Mehrabi, T. (2017). Effect of Family-Patient Communication on the Incidence of Delirium in Hospitalized Patients in Cardiovascular Surgery ICU. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(4), 327–331. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.212985>
- Fauzie, M., Pada, A. and Supriatno, S. (2021). Analysis of the difficulty index of item bank according to cognitive aspects during the Covid-19 pandemic. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan*, 25(2), 162–169. <https://doi.org/10.21831/pep.v25i2.42603>
- Fiest, K. M., Soo, A., Hee Lee, C., Niven, D. J., Ely, E. W., Doig, C. J. and Stelfox, H. T. (2021). Long-Term Outcomes in ICU Patients with Delirium: A Population-based Cohort Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 204(4), 412–420. <https://doi.org/10.1164/rccm.202002-0320OC>
- Fong, T. G. and Inouye, S. K. (2022). The inter-relationship between delirium and dementia: the importance of delirium prevention. *Nature Reviews Neurology*, 18(10), 579–596. <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00698-7>
- Gogia, B. and Fang, X. (2023). Differentiating Delirium Versus Dementia in the Elderly. *StatPearls Publishing*, Treasure Island.
- Guilford, J. P. (1956). *Fundamental statistics in psychology and education*. McGraw-Hill, New York.
- Hayhurst, C. J., Pandharipande, P. P. and Hughes, C. G. (2016). Intensive Care Unit Delirium: A Review of Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Anesthesiology*, 125(6), 1229–1241. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001378>
- Keyser, S. E., Buchanan, D. and Edge, D. (2012). Providing delirium education for family caregivers of older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 38(8), 24–31. <https://doi.org/10.3928/00989134-20120703-03>
- Khatri Chhetri, I. and Thulung, B. (2018). Perception of Nurses on Needs of Family Members of Patient Admitted to Critical Care Units of Teaching Hospital, Chitwan Nepal: A Cross-Sectional Institutional Based Study. *Nursing Research and Practice*, 2018, 1369164. <https://doi.org/10.1155/2018/1369164>
- Krewulak, K. D., Bull, M. J., Wesley Ely, E., Davidson, J. E., Stelfox, H. T. and Fiest, K. M. (2020). Effectiveness of an intensive care unit family education intervention on delirium knowledge: a pre-test post-test quasi-experimental study. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 67(12), 1761–1774. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01810-5>
- Krewulak, K.D., Bull, M.J., Ely, E.W., Stelfox, H. T. and Fiest, K. M. (2020). Psychometric evaluation of the family caregiver ICU delirium knowledge questionnaire. *BMC Health Services Research*, 20, 116. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4892-5>

- Lange, S., Mędrzycka-Da Browska, W., Friganović, A., Religa, D. and Krupa, S. (2022). Family experiences and attitudes toward care of ICU patients with delirium: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 10, 1060518. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1060518>
- Lee, J., Yeom, I., Yoo, S. and Hong, S. (2023). Educational intervention for family caregivers of older adults with delirium: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 6987–6997. <https://doi.org/10.1111/jocn.16816>
- Liang, S., Chau, J. P. C., Lo, S. H. S., Zhao, J. and Liu, W. (2022). Non-pharmacological delirium prevention practices among critical care nurses: a qualitative study. *BMC Nursing*, 21(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01019-5>
- Lin, L., Peng, Y., Zhang, H., Huang, X., Chen, L. and Lin, Y. (2022). Family-centred care interventions to reduce the delirium prevalence in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*, 9(4), 1933–1942. <https://doi.org/10.1002/nop2.1214>
- Nunnally, J. C. and Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3rd ed.). McGraw Hill, New York.
- Palakshappa, J. A. and Hough, C. L. (2021). How We Prevent and Treat Delirium in the ICU. *Chest*, 160(4), 1326–1334. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.06.002>
- Pandhal, J. K. and Van Der Wardt, V. (2022). Exploring perceptions regarding family-based delirium management in the intensive care unit. *Journal of the Intensive Care Society*, 23(4), 447–452. <https://doi.org/10.1177/17511437211037928>
- Polit, D. F. and Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Poulin, T. G., Krewulak, K. D., Rosgen, B. K., Stelfox, H. T., Fiest, K. M. and Moss, S. J. (2021). The impact of patient delirium in the intensive care unit: patterns of anxiety symptoms in family caregivers. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1202. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07218-1>
- Rosenbloom, D. A. and Fick, D. M. (2014). Nurse/family caregiver intervention for delirium increases delirium knowledge and improves attitudes toward partnership. *Geriatric Nursing*, 35(3), 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.12.004>
- Rosgen, B., Krewulak, K., Demianschuk, D., Ely, E. W., Davidson, J. E., Stelfox, H. T. and Fiest, K. M. (2018). Validation of Caregiver-Centered Delirium Detection Tools: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(6), 1218–1225. <https://doi.org/10.1111/jgs.15362>
- Salluh, J. I., Wang, H., Schneider, E. B., Nagaraja, N., Yenokyan, G., Damluji, A., Serafim, R. B. and Stevens, R. D. (2015). Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 350, h2538. <https://doi.org/10.1136/bmj.h2538>
- Schmitt, E. M., Gallagher, J., Albuquerque, A., Tabloski, P., Lee, H. J., Gleason, L., Weiner, L. S., Marcantonio, E. R., Jones, R. N., Inouye, S. K. and Schulman-Green, D. (2019). Perspectives on the Delirium Experience and Its Burden: Common Themes Among Older Patients, Their Family Caregivers, and Nurses. *The Gerontologist*, 59(2), 327–337. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx153>
- Sousa, V. D. and Rojjanasirart, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
- Stollings, J. L., Kotfis, K., Chanques, G., Pun, B. T., Pandharipande, P. P. and Ely, E. W. (2021). Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive Care Medicine*, 47(10), 1089–1103. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06503-1>
- Shrestha, P. and Fick, D. M. (2020). Family caregiver's experience of caring for an older adult with delirium: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*, 15(4), e12321. <https://doi.org/10.1111/opn.12321>
- Wheeler, A., Bloch, E., Blaylock, S., Root, J., Ibanez, K., Newman, K., Diarte, J. and Voigt, L. P. (2023). Delirium education for family caregivers of patients in the intensive care unit: A pilot study. *PEC Innovation*, 2, 100156. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100156>
- Xue, W., Li, S., Yuan, J. and Liang, S. (2022). Transcultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Chinese Version of the Family Caregiver ICU Delirium Knowledge Questionnaire. *Psychology*, 13, 908-921. <https://doi.org/10.4236/psych.2022.136062>



## The Effect of Self-Stigma on Self-Esteem and Treatment Compliance in Individuals with Type-2 Diabetes: An Example in the Southeast of Türkiye

### Tip-2 Diyabetli Bireylerde Kendini Damgalamanın Benlik Saygısı ve Tedavi Uyumuna Etkisi: Türkiye'nin Güneydoğusunda Bir Örnek

Zeliha BÜYÜKBAYRAM GENÇ<sup>a\*</sup>, Leyla ZENGİN AYDIN<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Assistant Professor, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Siirt University, Siirt, Türkiye. [ROR](#)

<sup>a</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Siirt Üniversitesi, Siirt, Türkiye. [ROR](#)

<sup>\*</sup> Corresponding Author / İletişimden Sorumlu Yazar, E-mail: [zeliha\\_bbayram@hotmail.com](mailto:zeliha_bbayram@hotmail.com)

<sup>b</sup> Associate Professor, Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Dicle University, Diyarbakır, Türkiye. [ROR](#)

<sup>b</sup> Doçent Doktor, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, Türkiye. [ROR](#)

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received: 06.01.2024

Received in revised form: 01.03.2024

Accepted: 20.03.2024

Publication: 29.04.2024

##### Citation:

Buyukbayram Genç, Z. and Zengin Aydın, L. (2024). The Effect of Self-Stigma on Self-Esteem and Treatment Compliance in Individuals with Type-2 Diabetes: A Example in the Southeast of Turkey. *Artuklu Health*, 8, 18-25.

<https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475124>

#### ABSTRACT

**Introduction:** The aim of the study is to examine the effect of self-stigma on self-esteem and treatment compliance in individuals with Type-2 diabetes.

**Methods:** This descriptive and correlational study was conducted with type 2 diabetes patients who applied to a hospital in southeast Turkey. The study was carried out between June and December 2022. The sample of the study consists of 172 patients who agreed to participate in the study. Participant Introductory Questionnaire, Self Stigma, Rosenberg Self-Esteem, and Morisky Medication Adherence Scale forms were used to collect data.

**Results:** In the study, the mean scores of patients' self-stigma, self-esteem, and treatment adherence were  $51.16 \pm 15.41$ ,  $17.84 \pm 3.31$ , and  $5.66 \pm 2.25$ , respectively. The results also indicated that there was a significant negative correlation between the mean scores of individuals' self-stigma, self-esteem, and adherence to treatment ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The study findings disclosed that the patients' self-stigma and self-esteem were at a moderate level, and their treatment adherence was at a low level. The research revealed that as the self-stigma level of the patients increased, their self-esteem and treatment compliance levels decreased.

**Keywords:** Type 2 diabetes, Self-stigma, Self-esteem, Adherence to treatment

#### MAKALE BİLGİLERİ

##### Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 06.01.2024

Revizyon Tarihi: 01.03.2024

Kabul Tarihi: 20.03.2024

Yayın Tarihi: 29.04.2024

##### Atf Bilgisi:

Büyükbayram Genç, Z. ve Zengin Aydın, L. (2024). Tip-2 Diyabetli Bireylerde Kendini Damgalamanın Benlik Saygısı ve Tedavi Uyumuna Etkisi: Türkiye'nin Güneydoğusunda Bir Örnek. *Artuklu Health*, 8, 18-25. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475124>

#### ÖZET

**Giriş:** Çalışmanın amacı, Tip-2 diyabetli bireylerde kendini damgalamanın benlik saygısı ve tedavi uyumuna etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılan bu çalışma, Türkiye'nin güneydoğusunda bulunan bir hastaneye başvuran tip 2 diyabet hastalarıyla yapılmıştır. Çalışma, Haziran-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 172 hastadan oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında, Katılımcı Tanıtıcı Anketi, Kendini Damgalama, Rosenberg Benlik Saygısı ve Morisky Uyum ölçek formları kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada, hastaların kendini damgalama, benlik saygısı ve tedavi uyumu puan ortalamaları sırasıyla  $51.16 \pm 15.41$ ,  $17.84 \pm 3.31$  ve  $5.66 \pm 2.25$  olarak saptanmıştır. Bireylerin mesleğe göre kendini damgalama bilişsel alt boyutu, hastalık süresine göre ilaç uyumu ve ailede diyabet öyküsüne göre benlik saygısı ve ilaç uyumu puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bireylerin kendini damgalama ile benlik saygısı ve tedaviye uyum puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Hastaların kendini damgalama ve benlik saygısının orta düzeyde, tedaviye uyumu ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastaların kendini damgalama düzeyi arttıkça benlik saygısı ve tedaviye uyum düzeylerinde azalma olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 2 diyabet, Kendini damgalama, Benlik saygısı, Tedaviye uyum

## 1. Introduction

Today, the incidence of diabetes is increasing due to reasons such as a sedentary lifestyle and the rise in the number of obese individuals resulting from poor eating habits (Cho et al., 2022; Kato et al., 2021). According to the International Diabetes Federation (IDF), in 2021, there were 537 million adults with diabetes aged 20-79 worldwide, and it is estimated that this number will reach 783 million in 2045. While the number of individuals with diabetes in Turkey was 9 million in 2021, it is estimated to reach 13.4 million in 2045 (IDF, 2021). Therefore, managing diabetes is a global health concern (Cho et al., 2022).

Diabetes is a significant chronic disease that has adverse effects on individuals' physical and mental states, family life, work, and social interactions (Cho et al., 2022; Krzemińska et al., 2021). As a result of the negative attitude of society towards diabetes or the complications caused by diabetes, patients have faced stigma (Cho et al., 2022; Kato et al., 2021). Studies have reported that type-2 diabetes patients are stigmatized by society (Himmelstein & Puhl, 2021; Liu et al., 2017). Patients may develop prejudices against themselves due to stigma. These prejudices cause them to stigmatize themselves over time (Kato et al., 2021; Puhl et al., 2020)). Self-stigma is the individual's acceptance of negative judgments and thoughts resulting from prejudice (Kato et al., 2021). In diabetes-related stigma, the impact of self-stigma is intertwined with social influences (Liu et al., 2017). Thus, consequently, individuals with diabetes may be inclined to conceal their condition, fearing societal stigmatization (Kokoszka et al., 2022; Puhl et al., 2020). This situation negatively affects the physical health of the individual as well as the psychological effects (Cho et al., 2022; Harper et al., 2018; Kato et al., 2016). In addition, the fact that individuals use drugs and have to follow up on diabetes by themselves increases self-stigma (Cho et al., 2022; Puhl et al., 2020). Therefore, self-stigma emerges as a critical factor that increases the burden of disease. Self-stigma of the patient also negatively affects self-esteem and the treatment process (Himmelstein & Puhl, 2021; Liu et al., 2017). A study found that patients with self-stigma had a decrease in self-esteem (Kato et al., 2016).

Self-stigma in diabetes patients causes psychosocial problems such as isolation from society, deterioration in family and social relations, and loss of employment. This situation leads to a decrease in self-esteem (Cho et al., 2022; Liu et al., 2017). Low self-esteem leads to a lack of motivation and self-care and a fear of being rejected or judged by others. In a study, it was found that patients with diabetes

experienced low self-esteem (Okwaraji et al., 2017). That makes it difficult for patients to comply with treatment. Treatment adherence is the patients' compliance with their medication behavior or lifestyle changes with the advice of healthcare providers. Studies have also found that patients with diabetes have low adherence to treatment (Krzemińska et al., 2021; Zhang et al., 2021). While the self-stigma of patients causes non-compliance in the diabetes management process, it also causes a decrease in self-esteem and adherence to treatment (Cho et al., 2022; Okwaraji et al., 2017). Therefore, it is crucial to investigate the interplay between the level of self-stigma, self-esteem, and drug compliance. Additionally, a quantitative assessment of how patients' self-stigma impacts self-esteem and treatment adherence holds significance in nursing practice. It is imperative to take necessary measures to identify the factors contributing to patients' self-stigma, enhance their self-esteem, and to improve treatment outcomes.

It aimed to examine the effect of self-stigma on self-esteem and treatment compliance in individuals with Type-2 diabetes.

## 2. Methods

### 2.1. Study Design and Sample

This is a descriptive and correlational study conducted between June and December 2022 at a education and research hospital in the southeast of Turkey. The hospital where the study was conducted is the only education and research hospital in the city, and the hospital has a total of 450 beds. Diabetic patients are treated in internal clinics, and there is a diabetes education room for diabetes. A diabetes nurse provides service here.

The study population consists of patients diagnosed with type 2 diabetes for at least six months who applied to the diabetes follow-up outpatient clinic of the hospital where the study was conducted. The G\*Power program was used for the sample size (Version 3.1.9.7). In the power analysis, a total of 156 samples were calculated with an effect size of 0.2291, error level of 5%, and statistical power of 90% (Cohen, 1988). Considering the 10% sample loss, 172 patients participated in the study. This study included patients who were 18 years of age or older, had been diagnosed with type-2 diabetes mellitus (defined according to ICD-10 International Classification of Diseases-10 codes) for at least six months, and had been taking medication for at least six months. Patients who did not consent and had a severe mental problems, vision, hearing were excluded from the study.

## 2.2. Data Collection

The data was collected by the researchers. Each interview lasted approximately 10-15 minutes. The study was performed through the Participant Introductory Questionnaire, Self-Stigma, Rosenberg Self-Esteem, and Morisky Medication Adherence Scale Forms.

**Socio-demographic Questionnaire:** This questionnaire was prepared in line with the literature by the researchers (Aloudah et al., 2018; Gredig & Bartelsen-Raemy, 2017; Öztürk et al., 2022). It consisted of questions about the age, gender, marital status, education level, occupation, duration of the diabetes diagnosis, and individuals diagnosed with diabetes in the family.

**Self-Stigma Scale (SSS):** The scale was developed by Mak et al. in 2010 (Mak & Cheung, 2010). The Turkish validity and reliability of the scale was conducted by Ulusoy et al. in 2022 (Ulusoy & Ulus, 2022). The scale, which is in a four-point Likert type, consists of 36 items, including the cognitive sub-dimension, the affective sub-dimension, and the behavioral sub-dimension. The scale is in the range of 0-108 points. A high score means a high level of self-stigma (Mak & Cheung, 2010). The Cronbach alpha value obtained from the scale was reported as 0.97 (Ulusoy & Ulus, 2022). In this study, the Cronbach alpha level was calculated as 0.90.

**Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES):** The scale was developed by Rosenberg in 1965 (Rosenberg, 1965). The Turkish reliability and validity study of the scale was carried out by Çuhadaroğlu (Çuhadaroğlu F, 1986). The scale, which consists of 10 items, is in the 4-point Likert type and is in the range of 0-30 points. A score between 15 and 25 on the scale indicates sufficient self-esteem, while a score below 15 indicates low self-esteem. The Cronbach alpha value of the scale was determined as 0.91 (Çuhadaroğlu F, 1986). In this study, the Cronbach alpha level was calculated as 0.70.

**Morisky Medication Adherence Questionnaire (MMAS-8):** The scale was developed by Morisky et al. (Morisky et al., 1986). The Turkish validity and reliability of the scale were performed by Oğuzülgen et al. in 2014 (Oğuzülgen et al., 2014). The scale is in the form of a 5-point Likert scale and consists of 8 items. It is in the range of 0-8 points. A score of 0-6 is considered low compliance, 6-8 points as a medium, and 8 points as full compliance. In this study, the Cronbach alpha level was determined as 0.61.

## 2.3. Data Analysis

The data were analyzed in the statistical program SPSS 25 (Statistical Package for Social Science). Descriptive statistics for

the variables were determined as the number, mean, percentage and standard deviation and multiple regression analysis were used. A statistically significant  $p < 0.05$  value was accepted.

## 2.4. Ethical Considerations

Before starting the study, written permission from the hospital and ethical approval from Siirt University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (Date: 01.10.2021, No: 14254) were obtained. In addition, written and verbal consent was obtained from the patients participating in the study.

## 3. Results

The mean age of the patients was  $48.97 \pm 15.19$ , 54.7% female, 75.6% married, 34.2% illiterate, 29.1% housewives, 44.8% disease duration between 0-5 years, and 38.4 of them had diabetes in their families (Table 1).

**Table 1.** Distribution of data according to socio-demographic and disease characteristics of patients (n=172)

Characteristics of the patients	n (%)
<b>Gender</b>	
Female	94 (54.7)
Male	78 (45.3)
<b>Marital status</b>	
Married	130 (75.6)
Single	42 (24.4)
<b>Educational background</b>	
Illiterate	59 (34.2)
Literate	54 (31.4)
Primary education	24 (14.0)
Highschool	22 (12.8)
Bachelor degree or higher	13 (7.6)
<b>Job</b>	
Unemployed	45 (26.2)
Employee	37 (21.5)
Officer	15 (8.7)
Housewife	50 (29.1)
Others	25 (14.5)
<b>Duration of illness</b>	
0-5 years	77 (44.8)
6-10 years	62 (36.0)
11 years or more	33 (19.2)
<b>History of diabetes in the family</b>	
In first degree relatives	66 (38.4)
In second degree relatives	55 (32.0)
None	51 (29.6)
<b>Age (<math>\bar{X} \pm SD</math>)</b>	<b>48.97 <math>\pm</math> 15.19</b>

$\bar{X}$ = Mean, SD: Standard Deviation, Min: Minimum, Max: Maximum

The study results depicted that the patient's cognitive, affective, and behavioral subscales and the mean total score of BDI were  $26.44 \pm 8.09$ ,  $18.99 \pm 6.25$ ,  $5.72 \pm 3.04$ , and  $51.16 \pm 15.41$ , respectively. The patients' total self-esteem scale score was  $17.84 \pm 3.31$ , and the total score on the adherence to treatment scale was  $5.66 \pm 2.25$  (Table 2).

**Table 2.** Regression analysis results according to descriptive characteristics (n=172)

Scale and subscales	Min-Max Scores	$\bar{X}\pm SD$
<b>SSS total score</b>	5.00-100.00	51.16±15.41
SSS cognitive subscale	4.00-53.00	26.44±8.09
SSS affective subscale	0.00-36.00	18.99±6.25
SSS behavioral subscale	0.00-15.00	5.72±3.04
<b>Self-esteem scale total score</b>	8.00-27.00	17.84±3.31
<b>MMAS-8 total score</b>	1.00-11.00	5.66±2.25

SSS: Self-Stigma Scale  $\bar{X}$ = Mean, SD: Standard Deviation, Min: Minimum, Max: Maximum

Multiple regression analysis was performed for the sociodemographic characteristics of the patients, total SSS and its

sub-dimensions, RSES, and MMAS-8. In the analysis performed for the total SSS and cognitive and affective sub-dimensions, it was determined that education and occupation were statistically significant predictors ( $p<0.05$ ). In the analysis performed for RSES, it was found that those who did not have a family history of diabetes were statistically significant predictors ( $p<0.05$ ). In the analysis performed for MMAS-8, it was determined that the disease duration and family history of diabetes were statistically significant predictors ( $p<0.05$ ) (Table 3).

**Table 3.** Regression analysis results according to descriptive characteristics (n=172)

Dependent variables	Independent variables	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% CI	
		B	SE	$\beta$			Lower Bound	Upper Bound
<b>Cognitive subscale</b>	1 (Constant)	26.564	.798		33.306	.000	24.989	28.138
	Educational background (Illiterate)	3.085	1.259	.181	2.451	.015	.600	5.570
	Job (Unemployed)	-4.489	1.360	-.244	-3.301	.001	-7.173	-1.804
		R=0.289	R <sup>2</sup> =.084	F= 7.725	p=.001*			
<b>Affective subscale</b>	2 (Constant)	19.030	.620		30.678	.000	17.806	20.255
	Educational background (Illiterate)	2.254	.979	.172	2.302	.023	.321	4.187
	Job (Unemployed)	-3.093	1.058	-.218	-2.925	.004	-5.181	-1.005
		R=.264	R <sup>2</sup> =.070	F=6.321	p=.002*			
<b>SSS total score</b>	4 (Constant)	51.216	1.528		33.523	.000	48.200	54.232
	Educational background (Illiterate)	5.741	2.411	.177	2.381	.018	.980	10.501
	Job (Unemployed)	-7.706	2.605	-.220	-2.959	.004	-12.848	-2.564
		R=.269	R <sup>2</sup> =.072	F=6.576	p=.002*			
<b>Rosenberg self-esteem scale</b>	5 (Constant)	17.306	.292		59.235	.000	16.729	17.883
	History of diabetes in the family (None)	1.831	.537	.253	3.414	.001	.772	2.891
		R=.253	R <sup>2</sup> =.064	F=11.652	p=.001*			
<b>Medication adherence scale</b>	6 (Constant)	5.065	.270		18.741	.000	4.532	5.599
	Duration of illness (0-5 years)	.688	.341	.152	2.019	.045	.015	1.360
	History of diabetes in the family(In first degree relatives)	.770	.348	.167	2.210	.028	.082	1.457
		R=.216	R <sup>2</sup> =.047	F=4.131	p=.018*			

\*Significance level was accepted as  $p<0.05$ . CI: Confidence Interval; SE: Standard Error;  $\beta$ : Standardized Regression Coefficient

It was found that patients' self-stigma significantly predicted their self-esteem and treatment compliance in a statistically negative way ( $p<0.05$ ) (Table 4).

**Table 4.** Regression analysis results on the explanation of patients' self-stigma, self-esteem and treatment adherence

Independent variables	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% CI	
	B	SE	$\beta$			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	97.088	6.103		15.909	.000	85.041	109.135
<b>Total RSES</b>	-1.970	.308	-.423	-6.399	.000	-2.578	-1.363
<b>Total MMAS-8</b>	-1.897	.453	-.277	-4.190	.000	-2.790	-1.003
		R=.511	R <sup>2</sup> =.261	F=29.818	p=.000*		

CI: Confidence Interval, SE: Standard Error,  $\beta$ : Standardized Regression Coefficient, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale, MMAS-8: Morisky Medication Adherence Questionnaire

#### 4. Discussion

Diabetes continues to be an important global health challenge in the world and our country (Cho et al., 2022). Disease management for

the health and diseases of diabetic patients gains priority at this point (Alzubaidi et al., 2022). The attitudes of patients affect the effective management and treatment of diabetes. Patients with



diabetes develop a negative attitude toward themselves when they feel stigmatized and watched by others. These negative attitudes lead patients to self-stigmatize (Seo & Song, 2020). Therefore, this study aimed to examine the relationship between self-stigma, self-esteem, and adherence to treatment in type 2 diabetes patients. The results showed that self-stigma negatively affected the self-esteem and treatment compliance of the patients. In addition, it was concluded that the patients' self-stigma and self-esteem were moderate, and their treatment adherence was low.

Patients, who declared that their diabetes was self-stigmatized, stated that they had lower diabetes self-management and efficacy (Puhl et al., 2020). In another study, results pointed out that self-stigma of patients was associated with the duration of diabetes and that self-stigma gradually increased as the duration of diabetes increased (Kato et al., 2021). Kato et al. stated that the self-stigma of patients is a negative factor that affects their self-care behaviors (Kato et al., 2016; Lin et al., 2022). In addition, most diabetes patients expressed that they experienced stigma and felt criticized by others (Cho et al., 2022). It has been reported that patients with diabetic foot ulcers also stigmatize themselves, which affects their quality of life (Luo et al., 2022). Many patients with high diabetes-related stigma stated that they internalized this stigma. It has been stated that stigma should be reduced to provide adequate care for type 2 diabetes patients (Himmelstein & Puhl, 2021). Many studies show that patients with type 2 diabetes experience stigma related to the disease (Gredig & Bartelsen-Raemy, 2017; Holmes-Truscott et al., 2018; Kato et al., 2021; Pedrero et al., 2021; Wang et al., 2021). The results of this research are consistent with the results of the studies. These results show that diabetes patients self-stigmatize, and stigma causes many adverse effects.

The findings exposed that the self-esteem of patients with type 2 diabetes was moderate. Safavi et al. found that the intervention group had low self-esteem, whereas the control group demonstrated moderate self-esteem (Safavi et al., 2011). Different studies highlighted that 11.5% (Rivera-Hernandez, 2014) and 20.0% (Okwaraji et al., 2017) of the patients had low self-esteem. Research findings stated that low self-esteem is a substantial risk factor, and patients should have high self-esteem to cope with the disease, comply more with treatment, and sustain a good quality of life (Okwaraji et al., 2017; Ribeiro et al., 2017). It can be concluded that low self-esteem has many detrimental effects on patients. The indifference of patients to others and themselves can lead to a deterioration in self-esteem.

It was observed that the adherence level to treatment in type 2 diabetes patients was low. In a similar study, the findings displayed that patients showed low adherence to treatment (Polonsky & Henry, 2016). In several related studies, the results indicated that 52.47% (Krzemińska et al., 2021), 59.8% (Zhang et al., 2021), and 31.5% (Alshehri et al., 2020) of the patients did not comply with the prescribed treatment. Studies also show that drug compliance is not at an adequate level (Aloudah et al., 2018; Huang et al., 2021; Zhang et al., 2021). Other studies conveyed that the treatment compliance of patients with type 2 diabetes was moderate (Özkaptan et al., 2019; Yuksel & Bektas, 2021). These findings showed that patients' compliance with diabetes treatment was insufficient. The low level of adherence to treatment of the patients may be due to the low literacy rate. In addition, it is necessary to determine the causes of non-compliance and take precautions to prevent the complications of the disease and reduce the overall burden.

It has been determined that the self-esteem of the patients without a family history of diabetes was. The assumption might be that there is a decrease in the patients' self-esteem because they witnessed the negative process their families experienced during the diabetes care process. It was observed that the duration of the disease predicted the adherence to treatment of the patients. In similar studies, the results revealed that as the disease duration of the patients increased, treatment compliance decreased (Fadare et al., 2015; Tekalegn et al., 2018). Since the disease is a chronic disease, it may be due to the difficulties caused by the continuous treatment of the patients. It was observed that patients with a history of diabetes in their first degree relatives predicted their compliance with treatment. Patients with the same disease in their family members may have adapted more quickly to their treatment compliance because they have gained experience in treatment. It can be thought that the characteristics of the sample group may also cause this situation.

The study's determinations indicate that the self-stigma of the patients caused a decrease in their self-esteem. Research results stated that self-stigma, having negative thoughts about oneself, and feeling worthless are related to self-esteem (Kato et al., 2014). It may cause patients to develop negative emotions while dealing with the illness, decrease self-esteem and efficacy, and avoid disclosing the disease by social withdrawal. Seo et al. noted that this situation causes a decrease in self-esteem (Seo & Song, 2019). In another study, the results emphasized that perceived stigma was a predictor of self-esteem in patients with type 2 diabetes (Öztürk et al., 2022).

Kato et al. found that there is a relationship between self-stigma and self-esteem. They also stated that patients who internalize stigma tend to have a sense of low self-worth (Kato et al., 2016). In another study, similar to this finding, it was determined that there was a moderate and negative significant relationship between self-stigma and self-esteem (Ulusoy & Ulus, 2022). In many studies, it has been found that there is a negative relationship between self-stigma and self-esteem (Kato et al., 2017; Pedrero et al., 2021). Stigma arises when the stereotypical negative views of society regarding the development of the disease are internalized by the stigmatized person and become a part of the self-concept (Alzubaidi et al., 2022). Therefore, the findings show that support programs should be carried out to positively change attitudes towards diabetes in order to reduce self-stigma.

It has been observed that self-stigma reduces treatment compliance in patients. In a similar study, the findings revealed that the prevalence of self-stigma is high in diabetes patients and that this may affect disease management and blood sugar control (Uchigata, 2018). In another study, it was stated that the self-stigma of patients might reduce their social relations and adherence to treatment (Kato et al., 2016). Most people with diabetes feel stigmatized and criticized by others. This situation has shown that it affects the treatment compliance of the patients (Cho et al., 2022). It can be said that the stigma experienced by the patients negatively affects the treatment process.

#### 4.1. Limitations

The study had some limitations. The study was carried out in a single center. The study was not a population-based study and patients admitted to the hospital were included in the study.

#### 5. Conclusion

It has been found that self-stigma of type 2 diabetes patients harms their self-esteem and adherence to treatment. Self-stigma, which is rarely addressed in diabetes patients, is an essential factor affecting the emotional state of patients and the treatment process. Self-stigma, which is rarely addressed in diabetes patients, is a critical factor affecting the emotional state of patients and the treatment process. Therefore, it can be said that an in-depth analysis of the factors affecting stigma is needed to reduce the self-stigma of patients.

More studies are needed to understand how the stigma of diabetes can affect both psychological and physiological health outcomes. To increase the patients' self-esteem and drug compliance, psychosocial support programs that positively change their attitudes

toward diabetes can be organized. In addition, evaluating patients in terms of stigma can provide nurses with a new perspective on intervention to support their patients' lives.

#### Article Informations

**Evaluation:** Two External Reviewers / Double Blind

**Ethical Consideration:** Before starting the study, written permission from the hospital and ethical approval from Siirt University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (Date: 01.10.2021, No: 14254) were obtained. In addition, written and verbal consent was obtained from the patients participating in the study.

**Similarity Screening:** Done – iThenticate


**Ethical Statement:** [health@artuklu.edu.tr](mailto:health@artuklu.edu.tr)

#### Authorship Contribution:

Research Design (CRediT 1):	ZBG (% 50) - LZA (% 50)
Data Collection (CRediT 2)	ZBG
Research - Data Analysis - Verification (CRediT 3-4-6-11)	ZBG (% 50) - LZA (% 50)
Writing the Article (CRediT 12-13)	ZBG (% 50) - LZA (% 50)
Development and Revision of the Text (CRediT 14)	ZBG (% 50) - LZA (% 50)

**Conflict of Interest:** No conflict of interest declared.

**Financing:** No external funding was used to support this research.

**Copyright & Licence:** The authors own the copyright of their work published in the journal and their work is published under the CC BY-NC 4.0 licence 

**Acknowledgments:** We thank all the patients for participating in our study.

#### References

- Aloudah, N. M., Scott, N. W., Aljadhey, H. S., Araujo-Soares, V., Alrubeaan, K. A., & Watson, M. C. (2018). Medication adherence among patients with Type 2 diabetes: A mixed methods study. *PLoS ONE*, 13(12), e0207583. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207583>
- Alshehri, K. A., Altuwaylie, T. M., Alqhtani, A., Albawab, A. A., & Almalki, A. H. (2020). Type 2 Diabetic Patients Adherence Towards Their Medications. *Cureus*, 12(2), e6932. <https://doi.org/10.7759/cureus.6932>
- Alzubaidi, H., Namara, K. M., Samorinha, C., Saidawi, W., Versace, V. L., & Speight, J. (2022). Type 2 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-2): Cultural and linguistic adaptation and psychometric assessment of the Arabic version. *Primary Care Diabetes*, 16(5), 703-708. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.08.004>
- Cho, S. E., Kwon, M., & Kim, S. A. (2022). Influence of Diabetes Knowledge, Self-Stigma, and Self-Care Behavior on Quality of Life in Patients with Diabetes. *Healthcare*, 10(10), 1983. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101983>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. bs). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Çuhadaroğlu F. (1986). Self-esteem in adolescents, Unpublished master thesis Psychiatry. Hacettepe University, Ankara, Turkey.

- Fadare, J., Olamoyegun, M., & Gbadegesin, B. (2015). Medication adherence and direct treatment cost among diabetes patients attending a tertiary healthcare facility in Ogbomoso, Nigeria. *Malawi Medical Journal*, 27(2), 65-70. <https://doi.org/10.4314/mmj.v27i2.7>
- Gredig, D., & Bartelsen-Raemy, A. (2017). Diabetes-related stigma affects the quality of life of people living with diabetes mellitus in Switzerland: Implications for healthcare providers. *Health & Social Care in the Community*, 25(5), 1620-1633. <https://doi.org/10.1111/hsc.12376>
- Harper, K. J., Osborn, C. Y., & Mayberry, L. S. (2018). Patient-Perceived Family Stigma of Type 2 Diabetes and its Consequences. *Families, systems & health : the journal of collaborative family healthcare*, 36(1), 113-117. <https://doi.org/10.1037/fsh0000316>
- Himmelstein, M. S., & Puhl, R. M. (2021). At multiple fronts: Diabetes stigma and weight stigma in adults with type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*, 38(1), e14387. <https://doi.org/10.1111/dme.14387>
- Holmes-Truscott, E., Browne, J. L., Ventura, A. D., Pouwer, F., & Speight, J. (2018). Diabetes stigma is associated with negative treatment appraisals among adults with insulin-treated Type 2 diabetes: Results from the second Diabetes MILES - Australia (MILES-2) survey. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 35(5), 658-662. <https://doi.org/10.1111/dme.13598>
- Huang, J., Ding, S., Xiong, S., & Liu, Z. (2021). Medication Adherence and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes: A Structural Equation Model. *Frontiers in Public Health*, 9, 730845. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.730845>
- IDF (International Diabetes Federation). (2021). Turkey diabetes report 2000—2045. <https://diabetesatlas.org/data/>
- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Isogawa, A., Onishi, Y., Suzuki, R., Ueki, K., Yamauchi, T., Kadowaki, T., & Hashimoto, H. (2021). Associations between diabetes duration and self-stigma development in Japanese people with type 2 diabetes: A secondary analysis of cross-sectional data. *BMJ Open*, 11(12), e055013. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055013>
- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Isogawa, A., Onishi, Y., Suzuki, R., Yamauchi, T., Ueki, K., Kadowaki, T., & Hashimoto, H. (2016). Association between self-stigma and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 4(1). <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2015-000156>
- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Isogawa, A., Onishi, Y., Suzuki, R., Yamauchi, T., Ueki, K., Kadowaki, T., & Hashimoto, H. (2017). Psychological and behavioural patterns of stigma among patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(3), e013425. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013425>
- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Izumida, Y., Suzuki, R., Ueki, K., Kadowaki, T., & Hashimoto, H. (2016). A qualitative study on the impact of internalized stigma on type 2 diabetes self-management. *Patient Education and Counseling*, 99(7), 1233-1239. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.02.002>
- Kato, A., Takada, M., & Hashimoto, H. (2014). Reliability and validity of the Japanese version of the Self-Stigma Scale in patients with type 2 diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12. <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0179-z>
- Kokoszka, A., Pacura, A., Kostecka, B., Lloyd, C. E., & Sartorius, N. (2022). Body self-esteem is related to subjective well-being, severity of depressive symptoms, BMI, glycated hemoglobin levels, and diabetes-related distress in type 2 diabetes. *PLoS ONE*, 17(2), e0263766. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263766>
- Krzemińska, S., Lomper, K., Chudiak, A., Ausili, D., & Uchmanowicz, I. (2021). The association of the level of self-care on adherence to treatment in patients diagnosed with type 2 diabetes. *Acta Diabetologica*, 58(4), 437-445. <https://doi.org/10.1007/s00592-020-01628-z>
- Lin, M.-H., Ou, H.-Y., Wang, R.-H., Lin, C.-H., Liao, H.-Y., & Chen, H.-M. (2022). Glycaemic control mediates the relationships of employment status and self-stigma with self-care behaviours in young adults with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5-6), 582-591. <https://doi.org/10.1111/jocn.15915>
- Liu, N. F., Brown, A. S., Folias, A. E., Younge, M. F., Guzman, S. J., Close, K. L., & Wood, R. (2017). Stigma in People With Type 1 or Type 2 Diabetes. *Clinical Diabetes: A Publication of the American Diabetes Association*, 35(1), 27-34. <https://doi.org/10.2337/cd16-0020>
- Luo, R., Ji, Y., Liu, Y., Sun, H., Tang, S., & Li, X. (2022). Relationships among social support, coping style, self-stigma, and quality of life in patients with diabetic foot ulcer: A multicentre, cross-sectional study. *International Wound Journal*, 20(3), 716-726. <https://doi.org/10.1111/iwj.13914>
- Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2010). Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: Conceptualization and unified measurement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 267-281. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01030.x>
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67-74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
- Oğuzülgen, I. K., Köktürk, N., & Işıkdoğan, Z. (2014). [Turkish validation study of Morisky 8-item medication adherence questionnaire (MMAS-8) in patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease]. *Tüberkuloz Ve Toraks*, 62(2), 101-107. <https://doi.org/10.5578/tt.7401>
- Okwaraji, F. E., Onyebueke, G. C., Nduanya, C. U., Nwokpoku, E. N., & Abakaliki N. (2017). Life satisfaction, self esteem and mental health in a sample of diabetic out-patients attending a Nigerian tertiary health institution. *The Journal of Medical Research*, 3(2), 60-65. <https://doi.org/10.31254/jmr.2017.3207>
- Özkaptan, B. B., Kapucu, S., & Demirci, İ. (2019). Tip 2 diyabetli hastalarda tedaviye uyum ve hastalık kabulü arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 44, 447-454. <https://doi.org/10.17826/cumj.554402>
- Öztürk, A., Akin, S., & Kundakci, N. (2022). Self-esteem mediates the relationship perceived stigma with self-efficacy for diabetes management in individuals with type 2 diabetes mellitus. *Saudi Medical Journal*, 43(10), 1157-1164. <https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.10.20220344>
- Pedrero, V., Manzi, J., & Alonso, L. M. (2021). A Cross-Sectional Analysis of the Stigma Surrounding Type 2 Diabetes in Colombia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), Article 23. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312657>
- Polonsky, W. H., & Henry, R. R. (2016). Poor medication adherence in type 2 diabetes: Recognizing the scope of the problem and its key contributors. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1299-1307. <https://doi.org/10.2147/PPA.S106821>
- Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., Hateley-Browne, J. L., & Speight, J. (2020). Weight stigma and diabetes stigma in U.S. adults with type 2 diabetes: Associations with diabetes self-care behaviors and perceptions of health care. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 168. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108387>
- Ribeiro, M. de N. de S., Diniz, C. X., Perdomo, S. B., Ribeiro, J. H. de S., Barbosa, O. G., Barros, K. M. S. C. de, Silva, A. B. da, & Oliveira, E. da C. (2017). Self-esteem and resilience in people with type 2 diabetes mellitus. *Mundo Saúde (Impr.)*, 41(2), 223-231.
- Rivera-Hernandez, M. (2014). Depression, self-esteem, diabetes care and self-care behaviors among middle-aged and older Mexicans. *Diabetes research and clinical practice*, 105(1), 70-78. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2014.04.017>
- Rosenberg, M. (1965). *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2.
- Safavi, M., Samadi, N., & Mahmoodi, M. (2011). Effect of quality of life improvement on type 2 diabetes patients' self-esteem. *Saudi Medical Journal*, 32(9), 953-957.
- Seo, K., & Song, Y. (2019). Self-stigma among Korean patients with diabetes: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1794-1807. <https://doi.org/10.1111/jocn.14789>
- Seo, K., & Song, Y. (2020). Development and validation of the self-stigma scale in people with diabetes. *Nursing Open*, 8(3), 1089-1097. <https://doi.org/10.1002/nop2.719>

- Tekalegn, Y., Addissie, A., Kebede, T., & Ayele, W. (2018). Magnitude of glycemc control and its associated factors among patients with type 2 diabetes at Tikur Ambessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE*, 13(3), e0193442. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193442>
- Uchigata, Y. (2018). The still persistent stigma around diabetes: Is there something we can do to make it disappear? *Diabetology international*, 9(4), 209-211. <https://doi.org/10.1007/s13340-018-0373-z>
- Ulusoy, E., & Ulus, B. (2022). Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Kendini Damgalama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1167292>
- Wang, R.-H., Lin, C.-C., Chen, S.-Y., Hsu, H.-C., & Huang, C.-L. (2021). The Impact of Self-Stigma, Role Strain, and Diabetes Distress on Quality of Life and Glycemic Control in Women With Diabetes: A 6-Month Prospective Study. *Biological Research For Nursing*, 23(4), 619-628. <https://doi.org/10.1177/10998004211009606>
- Yüksel, M., & Bektas, H. (2021). Compliance with treatment and fear of hypoglycaemia in patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11-12), 1773-1786. <https://doi.org/10.1111/jocn.15736>
- Zhang, Z. P., Premikha, M., Luo, M., & Venkataraman, K. (2021). "Answer to: Diabetes distress and peripheral neuropathy are associated with medication non-adherence in individuals with type 2 diabetes in primary care"-authors' reply. *Acta Diabetologica*, 58(7), 973. <https://doi.org/10.1007/s00592-021-01732-8>



## Exposure of Midwifery Students to Mobbing in Clinical Practices: Example of Aegean Region\*

### Ebelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Mobbinge Maruziyet Durumları: Ege Bölgesi Örneği\*

Aytül HADIMLI<sup>a\*\*</sup>, Beyzanur TÜRK<sup>b</sup>, Gonca ERDEMEN<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Assistant Professor, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ege University, İzmir, Türkiye. [ROR](#)

<sup>a</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye. [ROR](#)

<sup>\*\*</sup> Corresponding Author / İletişimden Sorumlu Yazar, E-mail: [aytul.pelik@ege.edu.tr](mailto:aytul.pelik@ege.edu.tr)

<sup>b</sup> Midwife, İzmir, Türkiye.

<sup>b</sup> Ebe, İzmir, Türkiye.

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received: 30.01.2024

Received in revised form: 27.03.2024

Accepted: 01.04.2024

Publication: 29.04.2024

##### Citation:

Hadimli, A., Turk, B. and Erdemen, G. (2024). Exposure of Midwifery Students to Mobbing in Clinical Practices: Example of Aegean Region. *Artuklu Health*, 8, 26-32. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475126>

#### ABSTRACT

**Introduction:** This study examines the exposure of students studying midwifery in universities with midwifery departments in the Aegean region to mobbing in clinical practice.

**Methods:** The cross-sectional study was conducted between April-June 2023 with 453 students studying in midwifery departments of state universities in the Aegean Region. Data were collected using online survey method via Google Forms. The data were analysed using the SPSS 25 package program.

**Results:** The mean age of the students participating in the study was 21.45±1.58 (min:19-max:34). 98.0% of the students have heard of the term mobbing and the most common ones are media/social media with 43.9% and occupational health and safety training with 30.6%. 51.4% of the students were exposed to mobbing and the most common period of exposure to mobbing was 3rd grade, the institution of exposure was university hospital, and the person who applied mobbing was a nurse. Of the students who were exposed to mobbing, 45.9% did not take any initiative to prevent mobbing. When asked how they reacted after mobbing, 46.4% stated that they shared the situation with their friends/family, and 32.2% stated that mobbing negatively affected their motivation.

**Conclusion:** It can be suggested that the school and the implementing institutions should cooperate in eliminating all kinds of risks that may lead to mobbing and raise awareness among students regarding dealing with mobbing.

**Keywords:** Midwifery, Student, Mobbing

#### MAKALE BİLGİLERİ

##### Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 30.01.2024

Revizyon Tarihi: 27.03.2024

Kabul Tarihi: 01.04.2024

Yayın Tarihi: 29.04.2024

##### Atf Bilgisi:

Hadimli, A., Türk, B. ve Erdemen, G. (2024). Exposure of Midwifery Students to Mobbing in Clinical Practices: Example of Aegean Region. *Artuklu Health*, 8, 26-32. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475126>

#### ÖZET

**Giriş:** Bu araştırma, Ege Bölgesi'nde ebelik bölümü olan üniversitelerde ebelik eğitimi alan öğrencilerin klinik uygulamalarda mobbinge maruziyet durumlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma Nisan-Haziran 2023 tarihlerinde Ege Bölgesi'ndeki devlet üniversitelerinin ebelik bölümlerinde öğrenim gören 453 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Google Forms aracılığı ile online anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Çalışma verilerinin analizi SPSS 25 paket programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,45±1,58 (min:19-max:34)'tir. Öğrencilerin %98,0'si mobbing kavramını duymuştur ve en çok duydukları yer %43,9 ile medya/sosyal medya ve %30,6 ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimidir. Öğrencilerin %51,4'ü mobbinge maruz kalmıştır. En fazla mobbinge maruz kalınan dönem 3. sınıf, maruz kalınan kurum üniversite hastanesi, mobbing uygulayan kişi hemşiredir. Mobbinge maruz kalan öğrencilerin %45,9'u mobbingi önlemek için herhangi bir girişimde bulunmamıştır. Mobbing sonrası ne tepki verdikleri sorulduğunda %46,4'ü yaşadığı durumu arkadaşları/ailesi ile paylaştığını, %32,2'si mobbingin motivasyonunu olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

**Sonuç:** Okul ve uygulama yapılan kurumlar arasında mobbinge yol açacak ve maruz kalınacak her türlü riskin giderilmesi noktasında iş birliği yapılması ve öğrencilerde mobbing ile mücadele konusunda farkındalık geliştirilmesi sağlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik, Öğrenci, Mobbing

## 1. Giriş

Mobbing; iş yerinde gerçekleşen zorbalık, psikolojik taciz ya da genel olarak işyeri şiddeti olarak tanımlanır. İnsan haklarının acımasız bir ihlalidir, bireyin güvenlik duygusunu etkiler ve insan onuruna doğrudan saldırı teşkil eder (Dosler ve ark., 2014). İşyerindeki olumlu veya olumsuz davranışlar ve durumlar çalışanlar üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Mobbinge maruz kalan kişilerde suskunluk, hareketsizlik, sıkıntı, endişe, uykusuzluk, alınganlık, unutkanlık, iştahsızlık, depresyon gibi olumsuz sonuçlar görülebilir (Şimşek, 2013). Mobbing son yıllarda tüm örgütlerin bir sorunu haline gelmeye başlamıştır. Bu durum mobbingin çalışanlara ve örgüte zarar vermesini önlemek amaçlı bazı tedbirleri alma ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Türkiye’de mobbingi önlemeye yönelik çalışmalar “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin Önlenmesi (Mobbing)” Başbakanlık Genelgesinin yayınlaması ile başlamıştır. Ayrıca 21.05.2012 tarihli bakanlık oluru ile “Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu” oluşturulmuştur. Daha sonra bu kurul tarafından “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin Önlenmesi Genelgesi Uygulama Eylem Planı (2012-2014)” hazırlanarak çalışmalara başlanmıştır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü, 2014).

Sağlık sektörü, mobbingin yüksek oranda yaşandığı bir alandır. Sağlık kurumlarındaki stresli ve yoğun çalışma ortamı, personel ve malzeme eksiklikleri, ücret eşitsizlikleri, nöbetler, görev yükselmelerindeki olanaksızlıklar, özellikle kamu kurumlarında çalışanlarda yetersiz ücret gibi nedenler mobbingi yaygınlaştıran etkenlerdir (Metin ve Kulakaç, 2022). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında Nitelikli Eğitim Hedef 4.4.’de 2030 yılına kadar istihdam, insana yakışır işler ve girişimcilik için teknik ve mesleki beceriler de dâhil olmak üzere gerekli becerilere sahip gençlerin ve yetişkinlerin sayısını önemli ölçüde artırmanın önemi üzerinde durulmaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019). Hedef 4.4’de de belirtildiği üzere gençlerin mezuniyet öncesinde mesleki beceriler ile mezuniyetleri hedeflenmektedir. Eğitim sürecinde ve özellikle mesleki becerinin geliştiği süreç olan klinik uygulamalar sırasında maruz kalınan mobbing bu becerilerin önünde önemli bir engel olarak ortaya çıkmaktadır. Ebelik eğitiminin büyük bölümü sağlık kuruluşlarında gerçekleşen uygulama ve stajlardan oluşmaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının karşılaştıkları her türlü risk ebelik öğrencileri için de geçerlidir (Dağlar ve ark., 2020). Ebelik bölümü öğrencilerinin tamamına yakını kadındır. Yapılan çalışmalarda toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında sağlık çalışanları içerisinde mobbinge en fazla kadınların maruz kaldığı

ifade edilmektedir. Cinsiyet eşitsizliği, insanlara cinsiyet temelinde eşit davranılmadığı sosyal bir olgudur. Dünya genelinde mevcut politikalar bireyler arasında eşitsizliğe neden olurken, bundan en çok etkilenenler ise kadınlardır. Sağlık alanında kadınların mobbinge erkeklere oranla daha fazla maruz kalmasının en temel sebebi altta yatan cinsiyet eşitsizliğidir (Metin ve Kulakaç, 2022). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında yer alan ‘Eşitsizliğin Azaltılması’ hedefinin her alanda olduğu gibi sağlık sunucuları arasında da işlerlik kazanması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile birlikte mobbingin de önlenmesine katkı sağlayacaktır (Pınarbaşı ve Piyal, 2022). Bu sebeple geleceğin sağlık profesyonelleri olacak olan ebelik öğrencilerinin maruz kaldıkları mobbingi önlemede ‘Eşitsizliğin Azaltılması’ hedefi temel alınmalıdır. Maruz kalınan cinsiyet eşitsizliğinin yanı sıra öğrencilerin mesleki beceriyi pekiştirecekleri yeterli alan bulamamaları, mevcut alanlardaki öğrenci sayısının fazlalığı, son yıllarda tüm sağlık kuruluşlarında artan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışlarının oluşturduğu stres, ebelik öğrencilerinin daha sık uygulama yaptıkları kadın doğum servislerinin acil müdahalelerin gerçekleştiği hareketli birimler olması, çalışanların gerginliği ve yetki/sorumluluklardaki belirsizlikler de öğrenci ebelerine yapılan meslektaş şiddetinin nedeni olmaktadır (Dağlar ve ark., 2020; Yüksel ve Erzincanlı, 2020). Öğrencilerin öğrenme isteklerini ve motivasyonlarını olumsuz etkileyeceğinden uygulama alanlarında maruz kaldıkları mobbingin belirlenmesi önemlidir. Literatüre bakıldığında yurt içi ve dışında gerçekleştirilen, sağlık bölümlerinde okuyan (tıp, hemşirelik vs.) öğrencilerin uygulamaları sırasında maruz kaldığı mobbinge ilişkin birçok araştırma gerçekleştirilmiş iken (Dosler ve ark., 2014; Ateş ve ark., 2014; Vaclavíková & Kozáková, 2021) ülkemizde ebelik bölümü öğrencilerinin uygulamalarında mobbinge maruziyet durumları hakkında yapılmış çalışma sınırlıdır.

Bu araştırma, Ege Bölgesi’nde ebelik bölümü olan üniversitelerde ebelik eğitimi alan öğrencilerin klinik uygulamalarda mobbinge maruziyet durumlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Ebelik öğrencilerinin mobbing kavramını duyma durumları nedir?
- Ebelik öğrencilerinin mobbinge maruz kalma durumları nedir?
- Ebelik öğrencilerinin mobbingin önlenmesine yönelik görüşleri nelerdir?

## 2. Yöntem

### 2.1. Çalışmanın Türü

Araştırma; tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2022-2023 Eğitim Öğretim Yılı'nda Ege Bölgesi'nde, ebeklik bölümü bulunan dört üniversitenin ebeklik bölümü 2., 3. ve 4. sınıfında öğrenim gören toplam 1078 öğrenci oluşturmaktadır. Evren sayısının belirlenmesinde YÖKATLAS web sayfasından yararlanılmıştır (<https://yokatlas.yok.gov.tr/>). Araştırmanın evrene genellenebilmesi ve örnek temsiliyeti açısından örneklem seçimine gidilmiştir. %5 hata payı, %50 görülme sıklığı ve %95 güven aralığı alınarak minimum 284 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmayı katılmayı kabul eden 453 öğrenci örneklemi oluşturmuştur.

### 2.3. Verilerin Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında Öğrenci Tanımlayıcı Bilgi Formu kullanılmıştır. Form, literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Ateş ve ark., 2014; Capper ve ark., 2020; Dosler ve ark., 2014; Hisar, 2018; Koç ve Batkın 2016; Shapiro ve ark., 2018; Tonkuş ve Coşkun, 2021). Formda; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik 10 soru, mobbinge ilişkin bilgilerine ve deneyimlerine yönelik 13 soru olmak üzere toplam 23 soru yer almaktadır.

### 2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik uygunluğu için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar etik kurulundan 02.01.2023 tarih ve 22-12.2T/26 no'lu etik onay alınmıştır. Verilerin toplanması için araştırmanın yürütüldüğü üniversitelerin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebeklik Bölüm Başkanlıkları'ndan yazılı izin ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden onamları alınmıştır.

### 2.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizinde SPSS 25.0 (Statistical Package For Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (minimum, maksimum, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

## 3. Bulgular

Araştırmaya toplam 453 ebeklik öğrencisi katılım göstermiş olup, yaş ortalamaları  $21.45 \pm 1.58$  (min:19-max:34)'tir. Öğrencilerin %65.2'si A Üniversitesinde, %16.3'ü B Üniversitesinde, %10.8'i C

Üniversitesinde, %7.7'si D Üniversitesinde öğrenim görürken, %37.1'i 2.sınıf (n=168), %30.0'u 3.sınıf (n=136) ve %32.9'u 4.sınıftır (n=149). Öğrencilerin %74.4'ü Anadolu Lisesi mezunudur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri

Değişkenler	n	%
<b>Yaş: Ortalama±SS: 21,45±1,58 (Min:19-Max:34)</b>		
<b>Öğrenim gördüğü üniversite</b>		
A Üniversitesi	295	65.2
B Üniversitesi	74	16.3
C Üniversitesi	49	10.8
D Üniversitesi	35	7.7
<b>Mezun olunan lise</b>		
Anadolu Lisesi	337	74.4
Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	46	10.2
Fen Lisesi	31	6.8
Temel Lise	24	5.3
Anadolu İmam Hatip Lisesi	9	2.0
Açık Öğretim Lisesi	6	1.3
<b>Kayıtlı olduğu sınıf</b>		
2.sınıf	168	37.1
3.sınıf	136	30.0
4.sınıf	149	32.9
<b>Kaldığı yer</b>		
Devlet yurdu	198	43.7
Aile evi	132	29.1
Öğrenci evi	95	21.0
Özel yurt	28	6.2
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir gidere eşit	305	67.3
Gelir giderden az	117	25.8
Gelir giderden fazla	31	6.8
<b>Toplam</b>	<b>453</b>	<b>100</b>

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

**Tablo 2.** Öğrencilerin mobbing konusundaki görüşleri

Değişkenler	n	%
<b>Mobbing kavramını duyma</b>		
Evet	444	98.0
Hayır	9	2.0
<b>Mobbing kavramını nereden duyduğu (n: 444)</b>		
Medya/Sosyal Medya	195	43.9
İş Sağlığı Güvenliği Dersi	136	30.6
Aile/Arkadaş çevresi	52	11.7
İş Sağlığı Güvenliği Eğitimi	41	9.2
Klinik Uygulamalar	20	4.5
<b>Mobbingin suç olup olmadığını düşünme</b>		
Evet	388	85.7
Hayır	14	3.1
Fikrim yok	51	11.3
<b>Mobbing önenebilir mi?</b>		
Önenebilir	415	91.6
Önlenemez	13	2.9
Bilmiyorum	25	5.5
<b>Mobbingi önlemek için neler yapılabilir? (n: 415)</b>		
Resmi kurumlarda mobbinge maruz kalma durumunda öğrencinin başvurabileceği birimler oluşturulabilir	71	15.7
Akademisyenler ve klinisyenler arasında iş birliğinin geliştirilmesi	46	9.4
Öğrencilerin konu ile ilgili farkındalıkları eğitimlerle artırılabilir	45	10.4
Sağlık çalışanlarının konu ile ilgili farkındalıkları eğitimlerle artırılabilir	39	8.7
Hepsi	252	55.9

**Tablo 3.** Öğrencilerin mobbinge ilişkin özellikleri

Değişkenler	n	%
<b>Mobbinge maruz kalma</b>		
Evet	233	51.4
Hayır	220	48.6
<b>Mobbinge maruz kalınan dönem*</b>		
1. sınıf	51	11.3
2. sınıf	118	26.0
3. sınıf	131	28.9
4. sınıf	70	15.5
Yaz stajı	46	10.2
<b>Mobbinge maruz kalınan kurum*</b>		
Üniversite hastanesi	170	37.5
Devlet hastanesi	140	30.9
Aile sağlığı merkezi/toplum sağlığı merkezi	57	12.6
Özel hastane	7	1.5
<b>Mobbing uygulayan kişi*</b>		
Hemşire	181	40.0
Ebe	128	28.3
Hekim	47	10.4
Öğretim elemanı	42	9.3
Hasta	34	7.5
Hasta yakını	24	5.3
Arkadaş	12	2.6
Hastane yöneticisi	5	1.1
<b>Maruz kalınan mobbing türü*</b>		
Sözlü şiddet	159	35.1
Motivasyon kırılması	149	32.9
Görev tanımı dışında iş yaptırma	137	30.2
Dürüstlük sorgulama	33	7.3
<b>Maruz kalınan mobbingin nedeni*</b>		
Stajyer ebe olmak	197	43.5
Mobbingi uygulayanın kişilik özelliği	160	35.3
İş yükü fazlalığı	75	16.6
Yaşam tarzı	58	12.8
Klinik başarısızlık	57	12.6
Nedeni olmadığını düşünme	50	11.0
Kıskançlık	10	2.2
<b>Mobbing dışı şiddete maruz kalma</b>		
Maruz kalmayan	443	97.8
Fiziksel şiddet	6	1.3
Siber şiddet	4	0.9
<b>Mobbingi önlemek için girişimde bulunma**</b>		
Herhangi bir girişimde bulunmadım	107	45.9
Öğretim elemanı ile görüşüm	84	36.1
Mobbing uygulayan kişi ile konuşarak önlemeye çalıştım	27	11.6
Mobbing uygulayan kişiyi sorumlusuna şikayet ettim	15	6.4
<b>Mobbinge verilen tepki**</b>		
Durumu arkadaşlarımla ve ailemle paylaştım	108	46.4
Bu davranışı yapan kişiyi görmezden geldim	52	22.3
Sessiz kaldım/İçime kapandım	43	18.5
Okulu bırakmayı düşündüm	11	4.7
Stajda devamsızlık yaptım/Staj yerimi değiştirdim	10	4.3
Kişiyle konuşup çözdüm	9	3.9
<b>Mobbing ruh sağlığınızı nasıl etkiledi? **</b>		
Motivasyon düşüklüğü	146	32.2
Ruh hali değişikliği (ani öfkelenme, çabuk sinirlenme gibi)	98	21.6
Yorgunluk/bitkinlik hissi	80	17.7
Depresyon/tükenmişlik	41	9.1
Uyku problemleri	23	5.1
Panik atak	19	4.2
Etkilemedi	16	3.5
İntihar düşüncesi	2	0.4

\*Birden fazla yanıt verilen soru, \*\*Mobbinge maruz kalan öğrenciler

Öğrencilerin mobbing konusundaki görüşlerine ilişkin dağılıma Tablo 2’de yer verilmiştir. Öğrencilerin %98.0’si mobbing kavramını duymuştur ve en çok duydukları %43.9 ile medya/sosyal medya ve %30.6 ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimidir. Öğrencilerin %91.6’sı mobbingin önlenabilir olduğunu düşünmektedir. %15.7’si resmi kurumlarda mobbinge maruz kalma durumunda öğrencinin başvurabileceği birimler oluşturulmasını, %9.4’ü akademisyenler ile klinisyenler arasında iş birliğinin geliştirilmesini, %10.4’ü öğrencilerin, %8.7’si sağlık çalışanlarının konu ile ilgili farkındalıklarının eğitimler ile artırılmasını, %55.9’u ise tüm bu önlemlerin tamamının yapılmasını önermiştir.

Öğrencilerin %51.4’ü mobbinge maruz kalmıştır ve en fazla mobbinge maruz kalınan dönem 3. sınıf, maruz kalınan kurum üniversite hastanesi, mobbing uygulayan kişi hemşire, maruz kalınan mobbing türü ise sözlü şiddettir. Maruz kalınan mobbingin nedenin ne olduğunu düşündükleri sorulduğunda ise %43.5 ile stajyer ebe olmak yanıtı verilmiştir. Mobbinge maruz kalan öğrencilerin %45.9’u mobbingi önlemek için herhangi bir girişimde bulunmamıştır. Mobbing sonrası ne tepki verdikleri sorulduğunda %46.4’ü yaşadığı durumu arkadaşları/ailesi ile paylaştığını, %32.2’si mobbingin motivasyonunu olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Tablo 3).

#### 4. Tartışma

Mobbing işyerinde sıklıkla meslektaşlar veya üst kademedekiler tarafından uygulanan, maruz kalan kişilerin oldukça etkilendiği, gün geçtikçe önemi artan psikolojik bir şiddettir (Bulut ve Öztürk, 2012). Alo 170 istatistikleri incelendiğinde kamu sektöründe mobbingin en sık görüldüğü kurumlar sırasıyla Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve üniversitelerdir (Oğan ve Bayrak, 2019). Sağlık çalışanları mobbinge en fazla maruz kalan çalışan grubudur. Bu bağlamda, uygulamalı eğitimlerinin büyük kısmı sağlık kurumlarında gerçekleşen ebelik öğrencilerinin mobbinge maruziyet durumları ele alınması gereken önemli bir konudur.

Ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarındaki mobbinge maruziyet durumlarını saptamak için yapılan bu çalışmada mobbing kavramını duydunuz mu sorusuna öğrencilerin %98.0’ı evet cevabını vermiştir. Olgun ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ebelik öğrencilerinin %60.4’ünün, Girginer ve Duman’ın (2017) çalışmasında ise üniversite öğrencilerinin %52.6’sının mobbing kavramını duydukları belirlenmiştir (Girginer & Duman, 2017; Olgun ve ark., 2013). Çalışma sonuçlarında mobbing kavramını duyma oranının yüksek olması kişilerin mobbing kavramını tanımaları, son zamanlarda mobbing olaylarının yaygınlaşması ve mobbingin öneminin artması şeklinde



açıklanabilir. En çok duyulan ortam ise %43.9 ile medya/sosyal medyadır. Günümüzde özellikle görsel ve sosyal medyanın daha sık kullanılması, bu tür haberlere toplum tarafından daha hızlı şekilde ulaşılmasını sağlamaktadır.

Ülkemizde mobbinge ilgili suç tanımı ve doğrudan yasal hüküm bulunmamakla birlikte Psikolojik Tacizin Önlenmesi konulu ve 2011/2 sayılı Başbakanlık Genelgesi ve Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu'nda konu ele alınmaktadır. Mobbingin yasal olarak suç sayılabilmesi ve gelecekte önüne geçilebilmesi için yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır (Güven, 2022). Araştırmada 453 öğrenciden 415'i mobbingin önlenbilir ve 388'i suç olduğunu düşünmektedir. Literatürde de benzer sonuçlar karşımıza çıkmış olup bir çalışmada ebeklik öğrencilerinin %67.5'i mobbingin önlenbilir, %56.5'i ise suç olduğunu belirtir (Olgun ve ark., 2013) bir başka çalışmada ise öğrencilerin %51.8'i suç olup olmadığını bilmediğini, %38.5'i ise önlenbilir olduğunu ifade etmiştir (Girginer & Duman, 2017). Öğrencilerin yarısından fazlası klinik uygulamaları sırasında mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir ve en çok maruz kalınan dönem %28.9 ile 3. sınıftır. Mobbinge maruziyetin en çok 3. sınıf olmasının nedeni ebeklik bölümünün ana derslerinden biri olan doğum dersinin bu dönemde yer alması olabilir. Doğum dersini alan öğrenciler, klinik uygulamalar için obstetrik ve jinekoloji servislerinde görev almaktadır. Bu servisler yoğunluğun, stresin ve iş temposunun fazla olduğu yerlerdir. Bu çalışma ortamlarında daha çok mobbinge maruz kalındığı düşünülebilir. Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin istismar deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha fazla sözel ve akademik istismara uğradığı belirlenmiştir (Celik ve Bayraktar, 2004). Benzer şekilde Koç ve Batkın (2016) ile Öztürk ve Karaahmetoğlu'nun çalışmasında (2019) dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerine göre daha fazla mobbinge maruz kaldıkları saptanmıştır (Koç ve Batkın, 2016; Öztürk ve Karaahmetoğlu Ulaş, 2019). Bu çalışmada da öğrenciler en fazla üçüncü sınıfta mobbinge maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum öğrencilerin ilerleyen sınıflarda çıktıkları klinik uygulamaların daha fazla olması, hastanelerde iletişimlerinin artması, edindikleri bilgiler ve deneyimler doğrultusunda mobbingi daha iyi tanımaları ve daha çok bildirmeleri kaynaklı olabilir.

Öğrencilerin mobbinge en fazla uğradıkları kurumun üniversite hastaneleri ve en çok mobbinge maruz kaldıkları sağlık çalışanlarının hemşireler olduğu belirlenmiştir. Gerek ülkemizde gerekse yurtdışında yapılan benzer çalışmalarda da öğrencilerin en

fazla hemşireler tarafından mobbinge maruz kaldıkları belirlenmiştir (Ateş ve ark., 2014; Budden ve ark., 2017; Dağlar ve ark., 2020; Luhanga ve ark., 2020; Öztürk ve Karaahmetoğlu Ulaş, 2019; Tülüce ve Şahin, 2022). Üniversite hastanelerinde hemşirelerin daha fazla istihdam edilmesi, çalışma şartlarının zor olması, mesai saatlerinin fazlalığı, hemşirelerin de yoğun olarak mobbinge maruz kalmaları mobbingin öğrencilere yansıtıldığı şeklinde yorumlanabilir. Bunun yanı sıra farklı çalışmalarda, bizim çalışma sonuçlarımızda da yer aldığı üzere klinik uygulamalarda öğretim elemanı tarafından da mobbing uygulandığını gösteren sonuçlar olduğu görülmüştür (Arslantaş ve ark., 2012; Ateş ve ark., 2014; Clarke ve ark., 2012; Fırat ve ark., 2017). Öğrenciler, klinik uygulamalarının büyük bölümünü öğretim elemanı ve hemşirelerin kontrolünde gerçekleştirmekte, onların mentörlüğünde çalışmaktadır. Sağlık hizmetlerinin özelliği gereği uygulamaların doğrudan insan üzerinde yapılması, öğrencilerin çoğu uygulamayı ilk kez gerçekleştirmesi, yaşanan stres ve iletişim hataları mobbing ortamına zemin hazırlayabilir.

Bu çalışmada öğrenciler klinik uygulamalarda mobbinge maruz kalmalarını birden fazla nedene bağlamışlardır. Bunların başında stajyer ebe olmak ve mobbingi uygulayanın kişilik özelliği gelmektedir. Yukarıda da belirtildiği üzere sağlık çalışanlarının yoğun ve stresli bir ortamda olmaları iş streslerini ve sorunlarını öğrencilere mobbing yaparak yansıtıyor olabileceği ve mobbinge maruz kalan grubun öğrenci pozisyonunda olmalarından kaynaklandığını düşünmelerine neden olabilir (Tonkuş ve Coşkun, 2021; Qutishat, 2019). Çalışmada öğrencilerin en çok mobbing türlerinden sözel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Öğrenciler, 'aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşma, bağırma, tehdit etme, küçük düşürme' şeklinde sözel şiddet uygulandığını belirtmişlerdir. Literatürde de benzer sonuçlar karşımıza çıkmaktadır (Ateş ve ark., 2014; Ergöl ve Kürtüncü, 2013; Lash ve ark., 2006; Öztürk ve Karaahmetoğlu Ulaş, 2019; Yüksel ve Erzincanlı, 2020). Yıldırım ve Yıldırım'ın (2007) çalışmasında iş ortamında küçümseyici konuşmalara maruz kalma, suçlanmak ve sürekli yapılan işin kontrol edilmesi öğrencilerin karşılaştığı mobbing davranışları arasında verilmiştir (Yıldırım & Yıldırım, 2007). Uzun'un (2003) çalışmasında hemşirelerin %86.7'si sözel mobbinge maruz kaldığını belirtmiştir (Uzun, 2003). Hemşirelerin ve ebelerin mobbing mağduru iken klinik uygulamalarda öğrencilere karşı mobbing uygulayıcı konuma gelmeleri bir zincirin halkalarına benzemektedir. Bu zincir kırılmadığı sürece yönetici konumundakilerin çalışana, çalışanın da öğrenciye uyguladığı mobbing devam edebileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin mesleklerine karşı tutumlarının şekillendiği dönemde farklı şekillerde mobbinge maruz kalarak motivasyonlarının kırılması, mesleklerine karşı olumsuz düşünceler geliştirmelerine neden olabilir. Bu çalışmada öğrencilerin mobbing ruh sağlığını nasıl etkiledi sorusuna en çok motivasyon düşüklüğü yanıtını vermeleri bu durumun bir örneğidir. Finlandiya’da yapılan nitel bir çalışmada öğrenciler mobbingin öğrenme isteklerini, motivasyonu ve mesleğe duydukları ilgiyi azalttığını ifade etmişlerdir (Hakojärvi, 2014). Ulusal çalışmalarda da mobbingin ruhsal etkileri benzer şekilde olup öğrencilerin psikolojik olarak etkilendiği; motivasyon düşüklüğü, sürekli kendini üzgün hissetme, sık sık ruh değişiklikleri, korku, depresyon gibi sonuçlar doğurduğu gözlenmiştir (Ayakdaş ve Arslantaş, 2018; Girginer and Duman, 2017; Karatepe ve ark., 2020; Öztürk ve Karaahmetoğlu Ulaş, 2019;). Mesleğe başlamadan önce öğrencilerin mobbinge maruz kalmaları ve psikolojik olarak olumsuz etkilenmeleri mesleki aidiyet duygularının zedelenmesine ve öğrenme motivasyonlarına olumsuz yansımaya neden olabilir. Bu bağlamda öğrencilerin bu tür davranışlara maruz kalıp kalmadıklarının değerlendirilmesi önemlidir.

Mobbinge maruz kalan öğrencilerin mobbinge verdikleri tepkiler incelendiğinde en çok durumu arkadaşlarım ve ailemle paylaştım, görmezden geldim ve içime kapandım/sessiz kaldım şeklindedir. Literatürde de bulunan sonuçlar bu çalışma ile paralellik göstermekte olup öğrencilerin mobbinge verdikleri tepkilerin en çok sessiz kalmaları/içine kapanmaları, durumu en yakınları (aile ve arkadaşları) ile paylaştıkları ya da mobbing uygulayıcısını görmezden geldikleri şeklindedir (Ateş ve ark., 2014; Öztürk ve Karaahmetoğlu Ulaş, 2019; Tonkuç ve Coşkun, 2021). Öğrenci pozisyonunda olmalarından kaynaklı karşılaştıkları mobbinge tepki vermekten kaçınmaları ve bu durumu iş dışında birileriyle paylaşmalarına neden olabilir. Ayrıca mobbinge maruz kalan öğrencilerin %45.9’u mobbingi önlemek için herhangi bir girişimde bulunmadığını belirtmiştir. Bunun sebebinin staj değerlendirmesinde alacağı düşük not, uygulama yerinde kötü bir konuma gelme, tepki gösterse de değişmeyeceğine olan inancı olabilir.

#### 4.1. Sınırlılıklar

Araştırmanın sadece Ege Bölgesi’nde yer alan dört devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören ebelik öğrencileri ile sınırlı olması nedeni ile genellenebilirlik yönünden sınırlılık taşımaktadır. Araştırma sonuçları sadece araştırmaya katılan öğrenci grubuna genellenebilir. Çalışmanın farklı üniversitelerin ebelik bölümlerini kapsayacak şekilde daha geniş bir

örneklem üzerinde yürütülmesi daha genellenebilir bulgular sağlayacaktır.

#### 5. Sonuç

Araştırma sonucunda öğrencilerin yarısından fazlasının mobbinge maruz kaldığı, mobbingi önlemek için herhangi bir girişimde bulunmadıkları ve mobbingin motivasyonlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur. Tüm bu sonuçlardan yola çıkarak sağlık çalışanlarına, eğitimcilere ve öğrencilere farkındalıklarını arttıracak, mobbingi önleme/mücadele etme ile ilgili eğitimler düzenlenebilir. Bunların yanı sıra sağlık kurumlarının ve üniversitelerin öğrencilerin klinik uygulamalarda kendilerini daha güvende hissedecekleri ortam oluşturması, akademisyenlerle sağlık çalışanları arasındaki iş birliğinin geliştirilmesi, mobbinge maruz kalma durumunda öğrencilerin okullarda/sağlık kurumlarında başvurabilecekleri birimler oluşturulması etkili olabilir.

#### Makale Bilgileri

**Değerlendirme:** İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

**Etik Beyan:** Araştırmanın etik uygunluğu için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar etik kurulundan 02.01.2023 tarih ve 22-12.2T/26 no’lu etik onay alınmıştır. Verilerin toplanması için araştırmanın yürütüldüğü üniversitelerin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanlıkları’ndan yazılı izin ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden onamları alınmıştır.

\*Bu çalışma 13-14 Ekim 2023 tarihinde düzenlenen VI. International Ankara Multidisciplinary Studies Congress’te sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Benzerlik Taraması:** Yapıldı – iThenticate.


**Etik Bildirim:** [health@artuklu.edu.tr](mailto:health@artuklu.edu.tr)

#### Yazar Katkıları:

Araştırmanın Tasarımı (CRediT 1)	AH (%40) - BT (%30) – GE (%30)
Veri Toplanması (CRediT 2)	BT (%50) – GE (%50)
Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11)	AH (%50) - BT (%25) – GE (%25)
Makalenin Yazımı (CRediT 12-13)	AH (%40) - BT (%30) – GE (%30)
Metnin Geliştirilmesi ve Tashihi (CRediT 14)	AH (%40) - BT (%30) – GE (%30)

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

**Finansman:** Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

**Telif Hakkı & Lisans:** Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır. 

## Kaynaklar

- Arslantaş, H., Adana, F. ve Bağcı, S. (2012). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştıkları şiddetin boyun eğici davranışlar ve bazı değişkenlerle ilişkisi, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(1), 53-61.
- Ateş, D., Kaplan, A. ve Öztürk, S. (2014). Hemşirelik bölümü öğrencilerinde klinik stajda mobbing. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 30-38.
- Ayakdaş, D. ve Arslantaş, H. (2018). Hemşirelikte meslektaş şiddeti: kesitsel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 36-44. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.52724>
- Bulut, S., ve Göktürk, G.Y. (2012). Mobbing: İşyerinde psikolojik taciz. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 12(1), 53-70. <https://doi.org/10.11616/AbantSbe.285>
- Budden, L.M., Birks, M. & Cant, R. (2017). Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegia*, 24, 125-33. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.11.004>
- Capper, T., Muurlink, O. & Williamson, M. (2020). Being bullied as a midwifery student: does age matter? *British Journal of Midwifery*, 28(3), 166-171. <https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.3.166>
- Clarke, C.M., Kane, D. J. & Rajacich, D. L. (2012). Bullying in undergraduate clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*, (5), 269-276. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120409-01>
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü. (2014). İşyerlerinde psikolojik taciz (Mobbing) <https://www.csgb.gov.tr/media/1327/i%C5%9Fyerlerinde-psikolojik-taciz-mobbing-bilgilendirme-rehberi-2014.pdf> adresinden 23 Eylül 2023 tarihinde alınmıştır.
- Celik, S.S., ve Bayraktar, N.A. (2004). Study of nursing student abuse in Turkey. *Journal of Nursing Education*, 43(7), 330-336. <https://doi.org/10.3928/01484834-20040701-02>
- Dağlar, G., Bilgiç, D. ve Kaya, S. (2020). Ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları şiddet ve boyun eğici davranışlar arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 187-199.
- Dosler, J.A., Skubik, M. & Mivsek, P.A. (2014). Perception of mobbing during the study: results of a national quantitative research among Slovenian midwifery students. *Collegium Antropologicum*, 38(3), 1009-15.
- Ergöl, Ş., ve Kürtüncü, M. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (1), 65-69. <https://doi.org/10.5961/jhes.2013.060>
- Fırat, İ., Uzuntarla, Y. ve Ceyhan, S. (2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin hastane staj uygulamalarında mobbinge maruziyet durumlarının incelenmesi. *Researcher: Social Science Studies*, 5(4), 369-381.
- Girginer, N. and Duman, H. (2017). Dimension of university student's attitudes towards mobbing. VI. International Conference on Economics. July 25-27, 2017. Paris, France. [https://paris2017.econworld.org/papers/Girginer\\_Duman\\_Dimension.pdf](https://paris2017.econworld.org/papers/Girginer_Duman_Dimension.pdf) adresinden 25 Mart 2024 tarihinde alınmıştır.
- Güven, K.E. (2022). Mobbing üzerine yargıtay kararları. Mobbingin bireysel-örgütsel-toplumsal öncülleri ve ardılları (1. Bakı, s. 241-251) içinde. Eğitim Yayınevi.
- Hakojärvi, H.R., Salminen, L. & Suhonen, R. (2014). Health care students' personal experiences and coping with bullying in clinical training. *Nurse Education Today*, 34(1), 138-44. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.08.018>
- Hisar, K.M. (2018). Klinik uygulama yapan tıp fakültesi öğrencilerinin sözel şiddet ve atılganlık durumlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 19-26.
- Karatepe, H.K., Yüce, U.Ö. ve Atik D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin meslektaş şiddetine ilişkin görüşleri: nitel bir çalışma. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(2), 219-232. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.720000>
- Koç, M. ve Batkın, D. (2016). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uygulama alanlarında meslektaş şiddetine maruz kalma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3),189-196. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.11056>
- Lash, A.A., Kulakaç, Ö. & Buldukoğlu, K. (2006). Kukullu, K. Verbal abuse of nursing and midwifery students in clinical settings in Turkey. *Journal of Nursing Education*, 45, 396- 402.
- Luhanga, F.L., Puplampu, V.A. & Arvidson, S. (2020). Ogunade, A. Nursing students' experiences of bullying in clinical practice. *Journal of Nursing Education and Practice*, 10(3), 89-97. <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n3p89>
- Metin, A. ve Kulakaç, Ö. (2022). Sağlık çalışanlarında mobbing. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 65-74. <https://doi.org/10.47115/jshs.1039661>
- Oğan, H. ve Bayrak, E. (2019). Sağlıkta mobbing, mobbingde sağlık. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/mobbing.pdf> adresinden 26 Eylül 2023 tarihinde alınmıştır.
- Olgun, H., Polatöz, Z. ve Karaca, A. (2013). Öğrencilerin mobbing hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*, 2(4), 431-442.
- Qutishat, M.E.G.M. (2019). Bullying and harassment perceived by undergraduate nursing students in clinical settings and its implication to academic strategies and interventions. *Journal of Health Sciences and Nursing*, 9(4), 46-62.
- Öztürk, A. ve Karaahmetoğlu Ulaş, G. (2019). Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi: Kastamonu Üniversitesi örnekleme. *International Social Sciences Studies Journal*, 5(30), 642-654. <http://dx.doi.org/10.26449/sss.1265>
- Pınarbaşı, Ş. ve Piyal, B. (2022). Sürdürülebilir kalkınma hedefi için sağlık kapsayıcılığı işlevi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 7(2), 379-391. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1048562>
- Shapiro, J., Boyle, M. J. & McKenna, L. (2018). Midwifery student reactions to workplace violence. *Women and Birth*, 31(1), e67-e71. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.020>
- Şimşek, A.S. (2013). Mobbing kaderimiz midir? Barış Araştırmaları ve Çatışma Çözümleri Dergisi, 1(2), 36-45.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2019). Sürdürülebilir kalkınma amaçları değerlendirme raporu. <http://www.surdurulebilirlikalkinma.gov.tr/> adresinden 23 Eylül 2023 tarihinde alınmıştır.
- Tonkuş, M.B. ve Coşkun, A. (2021). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulamada mobbinge maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(1), 15-26. <https://doi.org/10.55433/gsb-d-132>
- Tülüce, D. ve Şahin, A. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki mobbing maruziyetinin kaygı düzeyi ile ilişkisi. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(10), 95-103.
- Uzun, Ö. (2003). Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. *Journal of Nursing Scholarship*, 35, 81-85.
- Vaclavíková, K. & Kozáková, R., (2021). Mobbing experienced by general nurses and related factors: a scoping review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(2), 385-392. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2020.11.0024>
- Yıldırım, A., & Yıldırım, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1444-1453. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x>
- Yüksel, A. ve Erzincanlı, S. (2020). Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(2), 142-148. <https://doi.org/10.5336/forensic.2020-73598>

## Determination of Anxiety Levels of Children whose Parents are Nurses During COVID-19 Pandemic\*

### Ebeveyni Hemşire Olan Çocukların COVID-19 Pandemi Sürecinde Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi\*

Özlem ŞENSOY<sup>a\*\*</sup>, Hande ÖZGÖRÜ<sup>a</sup>, Demet SÖKÜN AYAZ<sup>a</sup>, Serap BALCI<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Department of Child Health and Diseases Nursing Doctoral Program, Graduate Education Institute, İstanbul University-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye. [ROR](#)

<sup>a</sup> Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye. [ROR](#)

<sup>\*\*</sup> Corresponding Author / İletişimden Sorumlu Yazar, E-mail: ozlem.sensoy@istanbul.edu.tr

<sup>b</sup> Department of Child Health and Diseases Nursing, Florence Nightingale Faculty of Nursing, İstanbul University-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye. [ROR](#)

<sup>b</sup> Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye. [ROR](#)

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received: 28.02.2024

Received in revised form: 25.03.2024

Accepted: 29.03.2024

Publication: 29.04.2024

##### Citation:

Sensoy, O., Ozgoru, H., Sokun Ayaz, D. and Balcı, S. (2024). Determination of Anxiety Levels of Children whose Parents are Nurses During COVID-19 Pandemic. *Artuklu Health*, 8, 33-39. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475136>

#### ABSTRACT

**Introduction:** During the COVID-19 pandemic, it has been reported that the prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents has increased significantly. Children, whose parents are nurses at risk of both being infected with COVID-19 and experiencing high level of anxiety. The aim of this study was to determine the trait anxiety levels of children whose parents are nurses during COVID-19 pandemic.

**Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted with 104 nurse parents and their children who were reached by snowball sampling method in İstanbul between May and August 2022. Data were collected using the 'Descriptive Information Form' and 'State-Trait Anxiety Inventory for Children'.

**Results:** The mean trait anxiety score of the children was  $36.85 \pm 8.96$ . It was identified that 53% of the children were girls, 36% were 9 years old and 91.3% did not have a chronic disease. There was a meaningful difference between children's trait anxiety levels and being an only child (0.036;  $p < 0.05$ ) and caring for patients infected with COVID-19 by parents (0.041;  $p < 0.05$ ). A total of 82.7% of the parents who participated in the study reported that their children became anxious during the time they were working; 59.4% reported that they and their families needed psychological support during the pandemic.

**Conclusion:** As a result of this study, it was found that the anxiety levels of children whose parents were nurses during the COVID-19 pandemic were high. Considering the effects of the pandemic on children, structuring psychological support services for healthcare workers and their families should be taken into consideration in healthcare service planning. Working conditions of nurses working with patients diagnosed with COVID-19 should be improved and plans should be made to prevent them and their children from experiencing intense anxiety.

**Keywords:** Anxiety, Children, COVID-19, Nurse, Parent

#### MAKALE BİLGİLERİ

##### Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 28.02.2024

Revizyon Tarihi: 25.03.2024

Kabul Tarihi: 29.03.2024

Yayın Tarihi: 29.04.2024

##### Atıf Bilgisi:

Şensoy, Ö., Özgörü, H., Sökün Ayaz, D. ve Balcı, S. (2024). Ebeveyni Hemşire Olan Çocukların COVID-19 Pandemi Sürecinde Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Artuklu Health*, 8, 33-39. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475136>

#### ÖZET

**Giriş:** COVID-19 pandemisinde; çocuk ve ergenlerde görülen psikiyatrik hastalıkların yaygınlığının önemli ölçüde arttığı bildirilmiştir. Ebeveyni hemşire olan çocuklar hem COVID-19 ile enfekte olma hem de yüksek anksiyete düzeyi açısından riski altındadır. Bu çalışmanın amacı ebeveyni hemşire olan çocukların, COVID-19 pandemi sürecinde sürekli kaygı düzeylerini belirlemektir.

**Yöntem:** Kesitsel-tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Mayıs-Ağustos 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan 104 hemşire ebeveyn ve çocukları ile yürütülmüştür. Veriler 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri' kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Çocukların sürekli kaygı puan ortalamaları  $36.85 \pm 8.96$  olarak saptanmıştır. Çocukların %53'ünün kız, %36'sının 9 yaşında olduğu ve %91.3'ünün kronik rahatsızlığının olmadığı belirlenmiştir. Çocukların sürekli kaygı düzeyleri ile tek çocuk olmak (0.036;  $p < 0.05$ ) ve ebeveynin COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verme durumu (0.041;  $p < 0.05$ ) arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %82.7'si çalıştıkları süre boyunca çocuklarının kaygılandığını; %59.4'ü kendisinin ve ailesinin pandemi sırasında psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonucunda, COVID-19 pandemi sürecinde ebeveyni hemşire olan çocuklarının anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Pandeminin çocuklar üzerindeki etkileri dikkate alınarak, sağlık çalışanı ve aileleri için psikolojik destek hizmetlerinin yapılandırılması göz önünde bulundurulmalıdır. COVID-19 tanılı hastalarla çalışan hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilmeli, kendilerinin ve çocuklarının yoğun anksiyete yaşamalarını önleyecek planlamalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Çocuk, COVID-19, Hemşire, Ebeveyn



## 1. Giriş

COVID-19'un uluslararası acil sağlık durumu ilan edilmesinden itibaren sosyal yaşamda büyük değişimler yaşanmıştır. Pandemi nedeniyle alınan sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri; tüm dünyada okulların uzaktan eğitime geçmesi, işletmelerin kapatılması gibi benzer politikalar izlenerek uygulanmıştır (Skokauskas ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2020). Dünyada milyonlarca insan koronavirüs bulaşını azaltmak için sosyal izolasyon önlemleri kapsamında evde kalırken sağlık çalışanları tam tersini yaparak yüksek risk altında çalışmaya devam etmiştir (The Lancet, 2020). Bu durum hem ebeveyn hem de sağlık çalışanı olan bireyler için koşulları daha da zorlaştırmıştır (Almis ve ark., 2022; Çakmak ve Öztürk 2021; Şahin ve ark., 2021). COVID-19 hastalarıyla yoğun temas halinde olan sağlık çalışanlarının artan iş yükü, virüse yakalanma riski ve aile üyeleri arasındaki bulaş riski, kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır (Almis ve ark., 2022; Çakmak ve Öztürk 2021; Şahin ve ark., 2021). Sağlık çalışanı ebeveynler uzun çalışma saatleri ve izolasyon süreci gereği çocuklarından daha uzun süre ayrı kalabilmektedirler. Karantina kuralları, stres, azalan ebeveyn ve akran iletişimleri çocuklarda potansiyel psikolojik sağlık sorunlarını tetiklemektedir (Golberstein ve ark., 2020; Loades ve ark. 2020; Racine ve ark., 2021; Şahin ve ark., 2021). Pandeminin göz ardı edilebilecek en önemli uzun vadedeki etkisi, çocuklar üzerindeki psikolojik etkilerdir (Almis ve ark., 2022).

Güncel veriler; pandemi sürecinde çocuklarda Covid-19'a bağlı görülen psikolojik semptomların arttığını ve her 5 gençten 1'inin klinik olarak yüksek anksiyete belirtileri yaşadığını bildirmektedir (Racine ve ark., 2021). Özellikle ebeveyni sağlık çalışanı olan çocukların kaygı düzeylerinin, ebeveyni sağlık çalışanı olmayan çocuklara göre daha yüksek olduğu gösterilmektedir (Almis ve ark., 2022). Buna ek olarak, COVID-19 hastasına bakım veren sağlık çalışanlarının çocuklarında daha fazla emosyonel bozukluk görüldüğü saptanmıştır (Tüğen ve ark., 2023). Endişe duymak ve korku yaşamak gelişimin doğal bir parçası olsa da bu duygular kalıcı ve aşırı olduğu zaman psikolojik problemlere neden olabilmektedir (Kang ve ark., 2020). Bu nedenle çocukların psikososyal gereksinimlerini karşılayabilmek için çocukların yaşamış olduğu kaygı, belirsizlik gibi duygularını anlamak (Döğer ve Kılınç, 2021), gelişimsel dönem özelliklerine göre duygu ve düşüncelerini ifade etmelerini sağlamak gerekmektedir (World Health Organization [WHO], 2020). Özellikle ebeveyni sağlık çalışanı olan çocuklar, ebeveynlerinin COVID-19'a yakalanabileceğini hatta kaybedebileceği korkusu nedeniyle psikolojik travma ve stres açısından risk altındadırlar (Skokauskas ve ark., 2022).

Hemşireler, COVID-19 pandemisinde en ön safta ve uzun süre hastayla bire bir temas halinde çalışan meslek grupları arasındadır. Literatürde pandemi sürecinde ebeveyni sağlık çalışanı olan çocuklar ve aile bireylerinin ruhsal iyilik halini araştıran çalışmalar yer almaktadır. Ancak ebeveyni hemşire olan çocuklarının anksiyete düzeylerini araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Ebeveyni hemşire olan çocukların anksiyete düzeylerinin belirlenmesi; gelişim dönemlerine özgü bir şekilde kaygının giderilmesi ve psikososyal desteğin sağlanması açısından önemlidir. Bu çalışmada, ebeveyni hemşire olan çocuklarının COVID-19 pandemi sürecinde kaygı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tasarımda planlanmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Mayıs-Ağustos 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde online anket yöntemi kullanılarak yürütülmüştür.

### 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilindeki hemşire ebeveynler ve çocukları oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; İstanbul ilinde hemşire olarak çalışıyor olmak, 9-12 yaş aralığında çocuğu olmak, kendisinin ve çocuğunun bu araştırmaya katılmayı kabul etmesi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın örneklemi ise bu kriterlere uyan, kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 104 hemşire ebeveyn ve çocukları oluşturmaktadır.

### 2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri etik kurul izni alındıktan sonra Mayıs-Ağustos 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya davet edilen hemşire ebeveynler araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra sözel olarak çalışmayı kabul eden katılımcılara online (Google Formlar) olarak formlar iletilmiştir. Veri toplama sürecinde hemşire ebeveynler ve çocukları uygulanan anket formu ve ölçek ile ilgili bilgilendirildi. Veriler, ebeveyn onamı alındıktan sonra çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır.

### 2.5. Veri Toplama Araçları

**Tanıttıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Çakmak ve Öztürk, 2021; Günaydın ve Alemdar, 2021; Şahin, 2021). geliştirilen form iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde; ebeveynin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik verilerine yönelik sorular yer alırken ikinci bölümde çocukların tanımlayıcı verilerine yönelik olmak üzere toplam 15 soru yer almaktadır.

**Çocuklar için Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri:** Spielberger (1973) tarafından geliştirilen, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen 20'şer maddelik iki alt ölçekten oluşan öz bildirim dayalı bir ölçektir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Özusta (1995) tarafından yapılmıştır. Envanterin kullanımı konusunda yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada ölçeğin yalnızca Sürekli Kaygı Envanteri bölümü, ebeveyni hemşire olan 9-12 yaş arasındaki çocuklara uygulanmıştır. Öz bildirim dayalı 3'lü likert tipi (1= hemen hemen 3= sık sık) ölçekten alınabilecek minimum puan 20 maksimum puan ise 60'tır. Ölçeğin değerlendirilmesinde; her maddeye verilen puanın yüksek olması o madde için bahsedilen özelliğin gösterildiğine işaret etmektedir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.81'dir (Özusta, 1995). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

## 2.6. Verilerin Analizi

Bilgisayar ortamında veriler, SPSS paket programının 22.0 sürümü ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi sayı, yüzde, ortalama değerler ile t testi, tek yönlü varyans analiz testi (ANOVA), Post hoc analizi ve TUKEY HSD testleriyle yapılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler %95 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir.

## 2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 12.04.2022 tarihinde 2022/82 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Ölçeğin kullanımı için yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Bu çalışma 1964 Helsinki Deklarasyonu İlkeleri'ne uygun şekilde yürütülmüştür.

## 3. Bulgular

Araştırmada yer alan ebeveyn ve çocukların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de yer verilmiştir. Ebeveynlerin yaş ortalamasının 39.11(±6.56) yıl olduğu, %54.8'inin lisans mezunu olduğu, %52.9'unun tek çocuğu olduğu ve ebeveynlerin %84.6'sının kronik rahatsızlığının olmadığı belirlenmiştir. Çocukların ise %53.8'inin kız, %36'sının 9 yaşında olduğu ve %91.3'ünün kronik rahatsızlığının olmadığı bulunmuştur.

**Tablo 1.** Ebeveyn ve çocuk tanımlayıcı özellikler (n=104)

Özellikler	n	%
<b>Ebeveynin yaşı</b>		
25-30	11	10.6
31-35	23	22.1
36-40	26	25.0
41-45	21	20.2
46+	23	22.1
<b>Ebeveynin eğitim durumu</b>		
Lise	16	15.4
Ön Lisans	7	6.7
Lisans	57	54.8
Yüksek Lisans/Doktora	24	23.1
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	55	52.9
2+	49	47.1
<b>Çocuğun yaşı</b>		
9	38	36.5
10	25	24.0
11	14	13.5
12+	27	26.0
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>		
Kız	56	53.8
Erkek	48	46.2
<b>Çocuk- kronik rahatsızlık durumu</b>		
Evet	9	8.7
Hayır	95	91.3
<b>Ebeveyn-kronik rahatsızlık durumu</b>		
Evet	16	15.4
Hayır	88	84.6

**Tablo 2.** Ebeveynlerin pandemi sürecine ait özellikleri (n=104)

Özellikler	n	%
<b>Çalışma şekli</b>		
Gündüz	44	42.3
Gündüz ve gece	60	57.7
<b>COVID-19 hasta ile çalışma durumu</b>		
Daha önce çalıştım, şu an çalışmıyorum	44	42.3
Hiç çalışmadım	18	17.3
Pandeminin başından beri çalışıyorum	42	40.4
<b>COVID-19 geçirme durumu</b>		
Evet	75	72.1
Hayır	29	27.9
<b>Pandemi nedeniyle evden ayrı kalma durumu</b>		
Evet	42	40.4
Hayır	62	59.6
<b>Pandemi nedeniyle evden ayrı kalma süresi</b>		
1 Hafta altı	16	15.4
1-3 Hafta arası	16	15.4
3 Hafta ve üzeri	10	9.6
<b>Ebeveynin çalıştığı zamanlarda çocuğun kaygılanma durumu*</b>		
Evet	86	82.7
Hayır	18	17.3
<b>Ailenin pandemi nedeniyle psikolojik desteğe ihtiyacı*</b>		
Evet	62	59.6
Hayır	42	40.4

\*Ebeveyn ifadesi

Ebeveynlerin pandemi sürecine ait bilgileri Tablo 2'de gösterilmiştir. Ebeveynlerin %57.7'sinin gündüz/gece şeklinde çalıştığı, %42.3'ünün daha önce COVID-19 tanımlı hastayla çalıştığı ancak şu an çalışmadığı, %40.4'ünün pandemi başlangıcından itibaren COVID-19 tanımlı hasta ile çalıştığı belirlenmiştir. Tablo 2'ye göre ebeveynlerin %40'ının pandemi nedeniyle evden ayrı

kaldığı (n=42); %15.4' ünün 1-3 hafta (n=16) evden ayrı kalmak durumunda kaldığı bulunmuştur. Ebeveynlerin %82.7'si kendileri çalıştıkları zamanlarda çocuklarının kaygılandığını, %59.4'ü kendisinin ve ailesinin pandemi sırasında psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir.

Çocukların, 'Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri' ne verdikleri yanıtlara göre sürekli kaygı toplam puan ortalaması 36.85±8.96 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Çocuklar için sürekli kaygı envanteri puan ortalaması

Ölçek	N	Min.	Maks.	Medyan	Ort.±SS
Çocuklar için sürekli kaygı envanteri	104	20.00	60.00	36.00	36.85± 8.96

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

Ebeveynlerin tanımlayıcı ve pandemi sürecine ait özellikleri ile çocukların sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 4' te gösterilmiştir.

**Tablo 4.** Ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri ve pandemi sürecine ait özellikleri ile çocukların kaygı düzeyleri arasındaki ilişki (n=104)

Ebeveynlerin Tanımlayıcı ve Pandemi Sürecine ait Özellikleri	Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri		
	n	Ortalama±SS	Test değeri, p
<b>Ebeveynin çocuk sayısı*</b>			
1	55	38.58±9.77	t=2.129
2+	49	34.90±7.58	p=.036
<b>Çocuğun cinsiyeti*</b>			
Kız	56	37.16±9.80	t=.385
Erkek	48	36.48±7.94	p=.701
<b>Çocuğun yaşı**</b>			
9	38	39.05±8.90	F=1.932
10	25	37.16±11.42	p=.129
11	14	32.93±7.37	
12+	27	35.48±6.33	
<b>Çocuğun sağlık sorunu*</b>			
Evet	9	38.11±6.09	t=.442
Hayır	95	36.73±9.20	p=.660
<b>Ebeveynin sağlık sorunu*</b>			
Evet	16	35.56±5.42	t=.621
Hayır	88	37.08±9.46	p=.536
<b>Ebeveyn çalışma şekli</b>			
Gündüz	44	36.34±7.61	t=-.491
Gündüz/Gece	60	37.22±9.88	p=.625
<b>COVID-19 hasta ile çalışma durumu</b>			
Daha önce çalıştım, şu an çalışmıyorum <sup>a</sup>	44	34.68±8.11	F=3.050
Hiç çalışmadım <sup>b</sup>	18	36.33±7.84	p=.050
Pandeminin başından beri çalışıyorum <sup>c</sup>	42	39.33±9.77	***c>a p=.041
<b>Pandemi nedeniyle evden ayrı kalma durumu</b>			
Evet	42	37.29±9.52	t=.410
Hayır	62	36.55±8.62	p=.682
<b>Pandemi nedeniyle evden ayrı kalma süresi**</b>			
1 Hafta altı	16	34.63±9.81	F=2.895
1-3 Hafta Arası	16	36.25±8.74	p=.067
3 Hafta ve üzeri	10	43.20±8.46	
<b>Ebeveynin çalıştığı zamanlarda çocuğun kaygılanma durumu****</b>			
Evet	86	37.53±8.76	t=1.731
Hayır	18	33.56±9.39	p=.087
<b>Ailenin pandemi nedeniyle psikolojik desteğe ihtiyaç durumu****</b>			
Evet	62	38.21±9.28	t=1.910
Hayır	42	34.83±8.15	p=.059

\*One Way Anova, \*\*Independent Samples t test, \*\*\*Tukey Testi kullanılmıştır.

\*\*\*\*Ebeveyn ifadesi, SS: Standart Sapma.

Tablo 4'e göre ebeveynin çocuk sayısı (0.036; p<0.05) ve COVID-19 tanısı almış hastaya bakım verme durumu (0.049, p<0.05) ile sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Çocuk sayısı 1 olan ebeveynlerin çocuklarının sürekli düzeylerinin (38.58±9.77) çocuk sayısı 2 ve üzeri olan ebeveynlerin çocuklarının sürekli kaygı düzeylerinden (34.90±7.58) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pandeminin başlangıcından itibaren COVID-19 hastaya ile çalışan ebeveynlerin çocuklarının sürekli kaygı düzeylerinin (39.33±9.77) daha önce COVID-19 hasta ile çalışmış fakat şuan çalışmayan ebeveynlerin çocuklarının sürekli kaygı düzeylerinden (34.68±8.11) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukların sürekli kaygı düzeyleri ile kategorik değişkenlerden ebeveynin pandemi nedeniyle evden ayrı kalması, COVID-19 geçirmesi, çalışma şekli ile çocuğun yaşı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05).

#### 4. Tartışma

Ebeveyni sağlık çalışanı olan çocuklar, COVID-19 pandemisinin psikolojik etkileri açısından risk altındadırlar (Almis ve ark., 2022.; Golberstein ve ark., 2020; Loades ve ark. 2020; Racine ve ark., 2021). Bu çalışmada ebeveyni hemşire olan çocukların pandemi sürecindeki sürekli kaygı düzeyleri bazı değişkenler açısından araştırılmıştır (Tablo 1 ve Tablo 2).

Çalışmamızda ebeveynlerin %59.4'ü kendinin ve ailesinin pandemi sırasında psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 2). Araştırma sonuçlarımıza benzer olarak Çakmak ve Öztürk (2021)'ün yapmış oldukları çalışmada, pandemide sağlık çalışanı olan annelerin hem evde hem de hastanedeki sorumluluklarının stres ve kaygı düzeylerini artırdığı bildirilmiştir (Çakmak ve Öztürk, 2021). Gupta ve arkadaşlarının (2021) araştırma sonuçlarına göre ise pandemi sürecinde sağlık çalışanları yüksek düzeyde anksiyete ve stres yaşadıkları belirlenmiştir (Gupta ve ark., 2021).

Çalışma sonuçlarımıza göre 9-12 yaş aralığındaki ebeveyni hemşire olan çocukların sürekli kaygı puan ortalamalarının 36.85±8.96 düzeyinde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Bu bulgulara benzer olarak Almis ve arkadaşlarının (2022) araştırma sonuçlarına göre pandemide yoğun ve yüksek riskli ortamlarda çalışan sağlık çalışanlarının çocuklarının diğer çocuklara göre kıyasla anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Almis ve ark., 2022). Bir başka çalışmada ise ebeveyni sağlık çalışanı olan çocukların pandemi sürecinde anksiyete sorunları yaşadığı belirlenmiştir (Şahin ve ark., 2020). Tekin ve arkadaşları (2022) yürüttüğü bir çalışmada, pandemi sürecinde COVID-19 tanılı

hastalarla birebir çalışan sağlık çalışanlarının aile üyelerinin korku, endişe ve anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (Tekin ve ark., 2022). Çelik ve Kılıç'ın 2022 yılında hemşirelerle yapmış olduğu nitel çalışmanın sonuçlarına göre ise hemşire ebeveynler pandemi sürecinde çocuklarından izolasyon nedeniyle belirli sürelerle ayrı kaldıkları ve bunun sonucunda çocuklarının psikolojik olarak etkilenecek davranışsal problemler gözlemledikleri belirlenmiştir (Çelik ve Kılıç, 2022).

Çocukların yaşı ile pandemi sürecindeki sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak 9 yaşındaki çocukların (n=38) diğer yaş gruplarına oranla sürekli kaygı düzeyi daha yüksektir (Tablo 4). Bu sonuçların aksine Zhou ve arkadaşlarının çalışmasında yaş arttıkça anksiyete belirtilerinin arttığını ve COVID-19 farkındalık düzeyi ile anksiyete düzeyi arasında negatif yönlü ilişkili olduğunu bildirmiştir (Zhou ve ark., 2020). Yaş ile paralel olarak farkındalık düzeyinin kaygı düzeyleri üzerine olumlu etkisi olabileceği düşünülse de ebeveyni sağlık çalışanı olan çocuklar ebeveynin karşı karşıya olduğu riskler konusunda da farkında olabileceği için stres tepkisi açısından daha büyük risk altındadırlar (Skokauskas ve ark., 2020; Şahin ve ark. 2021). Pandeminin çocuklar ve adolesanlar üzerindeki etkisi sosyodemografik özellikler açısından değişkenlik gösterebilmektedir (Racine ve ark. 2021; Şahin ve ark. 2021; Zhou ve ark. 2020). Cinsiyetin kaygı düzeyi üzerine etkili olduğunu bildiren araştırmaların (Lim ve ark., 2018; Zhou ve ark., 2020) aksine çalışmamızda cinsiyet ve sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, fakat cinsiyete göre kaygı düzeyleri puan ortalamaları birbirine benzerlik göstermektedir (Tablo 4). Çocukların kaygı düzeyi ile kardeş sayısı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Literatürde kardeşe sahip olmanın psikolojik iyilik hali üzerine etkileri bilinmektedir (Grinde ve Tams, 2016). Kardeşlerin pandemi döneminde birbirlerine psikolojik destek vermeleri, onların kaygı düzeyini azaltmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda çocukların sürekli kaygı toplam puan ortalamaları ile ebeveynlerinin COVID-19 hastasına bakım verme durumları arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). COVID-19 pandemisi sırasında özellikle sağlık çalışanlarının ailelerinden izole olması, rutinlerin değişikliğe uğraması ve sosyal destek sistemlerinin azalması nedeniyle sağlık çalışanlarında yalnızlık hissi, umutsuzluk ve stres gibi çeşitli psikolojik etkiler görülebilmektedir (Huang ve ark., 2020). Romero ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırma sonuçlarına göre ebeveynlerin COVID-19 pandemisine yönelik stres ile çocuklardaki psikolojik

değişikliklerin yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (Romero ve ark., 2020). Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak, Günaydın ve Alemdar'ın (2021) yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre ise pandemi döneminde endişe düzeyi yüksek olan sağlık çalışanı ebeveynlerin çocuklarında psikolojik semptomlar daha fazla olduğu saptanmıştır (Günaydın ve Alemdar, 2021). Ebeveynlerin psikolojik durumları çocukların kaygı düzeyini etkileyebilmektedir.

Pandemi sürecinde ebeveyni sağlık çalışanı olan çocukların psikolojilerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir. Ebeveyni hemşire olan çocukların COVID-19 pandemisi sürecindeki kaygı düzeyleri, ebeveynlerinin COVID-19 tanılı hastayla çalışıyor olma durumundan ve kardeş sayısından etkilenmiştir.

#### 4.1. Sınırlılıklar

Bu çalışmanın sınırlılığı, kartopu örnekleme tekniği kullanımının sonuçları daha az bir çalışma grubunu temsil etme olasılığı nedeniyle araştırmanın genellenebilirliğini azaltabilecek olmasıdır.

#### 5. Sonuç

Bu çalışma sonucunda COVID-19 pandemi sürecinde ebeveyni hemşire olan çocuklarının anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Pandemi sırasında ebeveynlerinin yoğun ve yüksek riskli ortamlarda çalışıyor olması nedeniyle ebeveyni hemşire olan çocuklar diğer çocuklara göre daha fazla psikolojik risk ile karşı karşıya kalmış olabilecekleri düşünülmektedir. Hemşireler, COVID-19 pandemisinde sağlık bakım hizmetlerinin en ön safhasında yer almaktadırlar. İzolasyon önlemleri gereği hemşire ebeveynler çocuklarından ve ailelerinden belirli bir süre ayrı kalabilmektedirler. COVID-19 tanılı hastalarla çalışan hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilerek kendilerinin ve çocuklarının yoğun kaygı yaşamalarını önleyecek planlamalar yapılmalıdır. Hemşireler ve ailelerini desteklemek sadece psikososyal açıdan değil aynı zamanda sağlık sisteminin işlerliğini ve hemşirelik bakımı hizmetlerinin sürdürülebilirliğini desteklemek için de önemlidir.

Bu çalışmanın sonuçları COVID-19 pandemisinin ebeveyni hemşire olan çocuklarının anksiyete ve ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre hemşireler pandemi süreci boyunca kendilerinin ve ailelerin psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu ifade etmişlerdir. Çocukların en önemli ihtiyaçlarından biri aile üyeleri ile birlikte güvenli bir ortamda olduğunu hissetmektir. Bunun için hemşirelerin vardiya saatlerinin yönetilebilir iş yüklerine göre ayarlanması çalışma koşullarının iyileştirilmesi çok önemlidir.

Pandeminin çocuklar üzerindeki etkilerinin dikkate alınarak sağlık hizmeti planlamasında sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı aileleri için psikolojik destek hizmetlerinin yapılandırılması göz önünde bulundurulmalıdır. İleride yapılacak olan araştırmalar için bu etkilere yönelik risk faktörlerinin ortaya çıkarılması ve çocuklarda anksiyeteye neden olan psikolojik semptomların hafifletilmesine yönelik girişimlerin planlanması önerilmektedir.

## Makale Bilgileri

**Değerlendirme:** İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

**Etik Beyan:** Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 12.04.2022 tarihinde 2022/82 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Ölçeğin kullanımı için yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Bu çalışma 1964 Helsinki Deklarasyonu İlkeleri'ne uygun şekilde yürütülmüştür.

\*Bu araştırma 9-11 Kasım 2023 tarihleri arasında Ankara Pediatri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Benzerlik Taraması:** Yapıldı – iThenticate.


**Etik Bildirim:** [health@artuklu.edu.tr](mailto:health@artuklu.edu.tr)

## Yazar Katkıları:

Araştırmanın Tasarımı (CRediT 1)	ÖŞ (%25) - HÖ (%25) - DSA (%25) - SB (%25)
Veri Toplanması (CRediT 2)	ÖŞ (%30) - HÖ (%30) - DSA (%20) - SB (%20)
Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11)	ÖŞ (%25) - HÖ (%25) - DSA (%25) - SB (%25)
Makalenin Yazımı (CRediT 12-13)	ÖŞ (%30) - HÖ (%30) - DSA (%20) - SB (%20)
Metnin Geliştirilmesi ve Tashihi (CRediT 14)	ÖŞ (%30) - HÖ (%30) - DSA (%20) - SB (%20)

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

**Finansman:** Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

**Telif Hakkı & Lisans:** Yazarlar dergide yayımlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır. 

**Teşekkür:** Çalışmamıza katılarak destek veren tüm ebeveynlere teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

- Alisanoğlu, F., Türksöy, E. ve Karabulut, R. (2020). Pandemi sürecinde çocukluk dönemi korkuları. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6(14), 447-568.
- Akoğlu, G. ve Karaaslan, B. T. (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 99-103.
- Almis, H., Han Almis, B. ve Bucak, I. H. (2022). Mental health of children of health workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(1), 104-111. <https://doi.org/10.1177/13591045211016527>

- Çakmak, G., & Öztürk, Z. A. (2021). Being Both a Parent and a Healthcare Worker in the Pandemic: Who Could Be Exhausted More? *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(5), 564. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050564>
- Çelik, M. Y., & Kiliç, M. (2022). Family relationship of nurses in COVID-19 pandemic: A qualitative study. *World journal of clinical cases*, 10(19), 6472–6482. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i19.6472>
- Döğter, S. S. ve Kılınc, F. E. (2021). 4-6 yaş çocuğa sahip ailelerin COVID-19 pandemi sürecinde çocukları ile iletişimlerinin incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 480-496. <https://doi.org/10.21733/ibad.837127>
- Grinde, B. ve Tams, K. (2016). Effect of household size on mental problems in children: Results from the Norwegian Mother and Child Cohort study. *BMC psychology*, 4, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0136-1>
- Golberstein, E., Wen, H. ve Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA pediatrics*, 174(9), 819-820. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>
- Gupta, N., Dharmija, S., Patil, J., & Chaudhari, B. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers. *Industrial psychiatry journal*, 30(Suppl 1), S282–S284. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328830>
- Günaydın, N. ve Küçük Alemdar, D. (2021). Evaluation of worry level in healthcare professionals and mental symptoms encountered in their children during the COVID-19 pandemic process. *Current Psychology*, 40(12), 6238-6248. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02142-3>
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K. ve Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(3), 192–195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Kang, Y. Q., Lim, T. S., Ragen, E. S., Tan, M. Y. ve Aishworiya, R. (2020). Managing children's anxiety during COVID-19 pandemic: strategies for providers and caregivers. *Frontiers in psychiatry*, 11, 1-4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.552823>
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y. Ho, C. S., Zhang, M. W. ve Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Sci Rep* 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Lancet, T. (2020). COVID-19: too little, too late? *Lancet (London, England)*, 395(7), 755.
- Özusta, Ş. (1993). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi (internet ortamında ulaşılabilir değil).
- Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 32-44.
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J. ve Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Romero, E., López-Romero, L., Domínguez-Álvarez, B., Villar, P., & Gómez-Fraguela, J. A. (2020). Testing the Effects of COVID-19 Confinement in Spanish Children: The Role of Parents' Distress, Emotional Problems and Specific Parenting. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 6975. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196975>



- Skokauskas, N., Leventhal, B., Cardeli, E. L., Belfer, M., Kaasbøll, J. ve Cohen, J. (2020). Supporting children of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 203–204. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01604-6>
- Şahin, B., Önal, B. S. ve Hoşoğlu, E. (2021). COVID-19 Geçirmiş Sağlık Çalışanlarının Çocuklarında Anksiyete Düzeyleri ve Uyku Sorunları. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 28 (1), 41-48. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2021.83803>
- Tekin, S., Glover, N., Greene, T., Lamb, D., Murphy, D., & Billings, J. (2022). Experiences and views of frontline healthcare workers' family members in the UK during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *European journal of psychotraumatology*, 13(1), 2057166. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2057166>
- Tüğen, L. E., Göksu, M. ve Erdoğan, A. B. (2023). The level of anxiety in healthcare workers and their children during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 326, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115309>
- World Health Organization. (Mart, 2020). Helping Children Cope With Stress During the 2019-nCoV Outbreak. Retrieved September 5, 2023 from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf>
- Yıldırım, M., Özaslan, A. ve Arslan, G. (2022). Perceived risk and parental coronavirus anxiety in healthcare workers: A moderated mediation role of coronavirus fear and mental well-being. *Psychology, health & medicine*, 27(5), 1095-1106. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1871771>
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., ... Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European child & adolescent psychiatry*, 29, 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>
- Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Y., Tao, F. ve Sun, Y. (2020). Assessment of mental health of Chinese primary school students before and after school closing and opening during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(9), 1-4. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.21482>

## A Rare Cause of Pneumonia in AIDS: Two Cases of CMV Pneumonia

## AIDS'te Nadir Pnömoni Sebebi: İki CMV Pnömoni Olgusu

Ahmet ŞAHİN<sup>a\*</sup>, Alper ŞİMŞEK<sup>b</sup><sup>a</sup> Associate Professor Doctor, Infectious Diseases and Clinical Microbiology Clinic, Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital, Gaziantep, Türkiye.<sup>a</sup> Doçent Doktor, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep, Türkiye.<sup>\*</sup> Corresponding Author / İletişimden Sorumlu Yazar, E-mail: [ahmet27sahin@hotmail.com](mailto:ahmet27sahin@hotmail.com)<sup>b</sup> Specialist Doctor, Chest Diseases Clinic, Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital, Gaziantep, Türkiye.<sup>b</sup> Uzman Doktor, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep, Türkiye.

## ARTICLE INFO

## Article History:

Received: 30.08.2023

Received in revised form: 30.01.2024

Accepted: 06.02.2024

Publication: 29.04.2024

## Citation:

Sahin, A., and Simsek, A. (2024). A Rare Cause of Pneumonia in AIDS: Two Cases of CMV Pneumonia. *Artuklu Health*, 8, 40-44. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475143>

## ABSTRACT

**Introduction:** Human Immunodeficiency Virus (HIV) may cause morbidity and mortality in patients due to opportunistic infections. Cytomegalovirus, one of these opportunistic infections, is a double-stranded DNA virus and belongs to the Herpesviridae family.**Case report:** Our first case was a 48-year-old heterosexual woman who presented with fever, cough and marked dyspnea. Her husband had been diagnosed with HIV infection 3 years ago. Laboratory examination confirmed the diagnosis of HIV/AIDS and the presence of cytomegalovirus. HIV RNA: 94500 copies/ml, CMV PCR: 83730 IU/mL, CD4 count was 30 cells/mm<sup>3</sup>. Thoracic computed tomography showed diffuse budding tree branch appearances in the upper and lower lobes of both lungs. Our second case was a 40-year-old heterosexual male who presented with dyspnea and cough. He had a history of unprotected sexual intercourse. He had been diagnosed with HIV infection at another health institution last year but had not used antiretroviral therapy. Chest radiography showed patchy infiltration and thorax tomography showed diffuse ground-glass densities in both lungs. HIV RNA: 755200 copies/ml, CMV PCR: 41970 IU/mL, CD4 count was 7 cells/mm<sup>3</sup>. CMV PCR in broncho alveolar lavage fluid: 9482 IU/mL. In both cases, Ehrlich-Ziehl-Neelsen in sputum was negative, Pneumocystis jirovecii antibody and galactomannan antigen were negative in the tests performed for opportunistic pathogens. Both of our patients had CD4 counts <50 cells/mm<sup>3</sup> and had advanced stage AIDS.**Conclusion:** Cytomegalovirus pneumonia was diagnosed with clinical, radiologic and laboratory findings and valganciclovir was started. After valganciclovir, dyspnea, fever and cough regressed. Patients were discharged after continuing their antiretroviral treatment. In this case report, we aimed to present a rare case of cytomegalovirus pneumonia in patients with AIDS.**Keywords:** HIV, CMV, Pneumonia

## MAKALE BİLGİLERİ

## Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 30.08.2023

Revizyon Tarihi: 30.01.2024

Kabul Tarihi: 06.02.2024

Yayın Tarihi: 29.04.2024

## Atf Bilgisi:

Şahin, A., ve Şimsek, A. (2024). AIDS'te Nadir Pnömoni Sebebi: İki CMV Pnömoni Olgusu. *Artuklu Health*, 8, 40-44. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475143>

## ÖZET

**Giriş:** İnsan İmmün Yetmezlik Virüsünün (HIV) neden olduğu fırsatçı enfeksiyonlar nedeni ile hastalarda morbidite ve mortalite görülebilmektedir.**Olgu sunumu:** İlk olgumuz; ateş, öksürük ve belirgin dispne, şikayeti ile başvuran 48 yaşında heteroseksüel kadın idi. Eşi 3 yıl önce HIV enfeksiyonu tanısı almıştı. Hastanın laboratuvar incelemesinde HIV/AIDS tanısı ve sitomegalovirüs varlığı doğrulandı. HIV RNA: 94500 kopya/ml, CMV PCR: 83730 IU/mL, CD4 sayısı 30 hücre/mm<sup>3</sup> idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğer üst ve alt lobda yaygın tomurcuklanan ağaç dalı görünümleri izlendi. İkinci olgumuz ise dispne ve öksürük şikayeti ile başvuran 40 yaşında heteroseksüel erkek idi. Korunmasız cinsel ilişki öyküsü mevcuttu. Geçen yıl başka bir sağlık kuruluşunda HIV enfeksiyonu tanısı almış ancak antiretroviral tedavisini kullanmamıştı. Akciğer grafisinde yamalı infiltrasyon, toraks tomografisinde ise her iki akciğerde yaygın buzlu cam dansiteleri izlendi. HIV RNA: 755200 kopya/ml, CMV PCR: 41970 IU/mL, CD4 sayısı 7 hücre/mm<sup>3</sup> idi. Bronkoalveolar lavaj sıvısında CMV PCR: 9482 IU/mL olarak saptandı. Olguların her ikisinde de fırsatçı patojenlere yönelik bakılan tetkiklerde balgamda Ehrlich-Ziehl-Neelsen boyama negatif, *Pneumocystis jirovecii* antikor testi negatif, galaktomannan antijeni negatif idi. Her iki olgumuzun da CD4 sayıları <50 hücre/mm<sup>3</sup> olup ileri evre AIDS hastası olmaları idi.**Sonuç:** Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularla sitomegalovirüs pnömonisi tanısı konuldu ve hastalara valgansiklovir başlandı. Valgansiklovir sonrasında hastaların dispne, ateş ve öksürük şikayetleri regrese oldu. Hastalar antiretroviral tedavilerine devam edilerek taburcu edildi. Bu olgu sunumunda AIDS'li hastalarda nadir görülen sitomegalovirüs pnömoni olgularının sunulması amaçlandı.**Anahtar Kelimeler:** HIV, CMV, Pnömoni

## 1. Giriş

Sitomegalovirüs (CMV) çift sarmallı DNA virüsü olup Herpesviridae ailesindedir. Seroprevalansı %50-90 arasında değişmekle birlikte ülkenin sosyoekonomik gelişimi ve eğitim seviyesi ile ters orantılıdır. CMV seroprevalansı yaş ile birlikte artar. Ayrıca CMV ırk ve etnik kökene göre değişkenlik göstermektedir (Colugnati et al., 2007; Ho, 1990; Sinclair & Sissons, 2006). Primer CMV enfeksiyonu çoğunlukla asemptomatik seyreder ve bireylerde ömür boyu latent olarak kalır. Ancak solid organ transplantasyonu, hematopoetik kök hücre nakli, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) enfeksiyonu veya immünesupresif ilaç kullanımı olan hastalarda latent CMV reaktif olur ve hızlıca çoğalarak viremiye neden olabilmektedir. Viremi sonrasında birçok organ etkilenebilmektedir böylece morbidite ve mortalitede artış görülebilmektedir (Styczynski, 2018).

CMV; Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) olan hastalarda koryoretinit, özefajit, kolit ve ensefalitin en önemli sebepleri arasında sayılmaktadır (Waxman et al., 1997). Ayrıca HIV/AIDS veya immünesupresyonlu hastalarda görülen CMV pnömonisi morbidite ve mortalite açısından önem taşımaktadır (Herry et al., 1996). Pnömoni vakaları genellikle CD4 sayısı <50 hücre/mm<sup>3</sup> olan HIV ile enfekte bireylerde görülmektedir. Başlıca görülen semptomlar ise ateş, öksürük ve efor dispnesidir (Huang & Crothers, 2009). CMV'nin, HIV/AIDS'li hastalarda en sık görülen klinik tablosu retinittir. Gastrointestinal sistem, periferik ve santral sinir sistemi, karaciğer, böbrek ve akciğerler ise CMV'nin etkilediği organlar arasındadır. Son yıllarda etkili, tolerabilitesi yüksek, direnç gelişimi daha düşük antiretroviral tedavilerin kullanıma girmesi ile fırsatçı enfeksiyonlarda azalma görülmüştür (Gianella & Letendre, 2016).

AIDS'li hastalarda pnömoni etkenleri arasında nadir görülen iki CMV pnömoni olgusunun fırsatçı patojenlerin akılda tutulması adına sunulması amaçlandı.

## 2. Olgu Sunumları

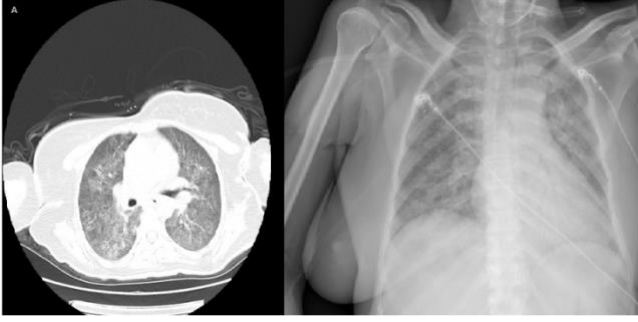
**2.1. Olgu Sunumu 1:** 48 yaşında heteroseksüel kadın hasta; ateş, öksürük, dispne, halsizlik ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. İntravenöz ilaç kullanımı, dövme yaptırma ve kan transfüzyonu öyküsü yoktu. Ancak eşi 3 yıl önce HIV enfeksiyonu tanısı almıştı. Komorbid hastalığı diyabetes mellitus idi. Kilo kaybı etiyolojisini araştırmak için planlanan endoskopi öncesinde anti-HIV testi reaktif saptandı. Ateşi 38.2 °C, oksijen saturasyonu (SpO<sub>2</sub>): %80-85, solunum sayısı: 30/dk idi. Muayenesinde akciğerlerde bilateral ral, her iki bacakta ise purpurik lezyonlar (son 3 aydır) mevcuttu

(Şekil 1). Hastaya bakteriyel ve *Pneumocystis jirovecii* (PJP) pnömonisine yönelik ampirik olarak seftiakson (2x1 gr/gün), klaritromisin (2x500 mg/gün), trimetoprim/sulfametoksazol (15 mg/kg/gün) ve metilprednizolon (40 mg/gün) tedavisi başlandı. Laboratuvar incelemesinde HIV/AIDS tanısı ve CMV varlığı doğrulandı. Kantitatif HIV RNA: 94500 kopya/ml, CMV PCR: 83730 IU/mL, CD4 sayısı 30 hücre/mm<sup>3</sup> idi (Tablo 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) her iki akciğer üst ve alt lobda yaygın buzlu cam görünümü izlendi (Şekil 2). Endoskopi bulgularında, candida özefajiti saptandı. Kolonoskopide patolojik herhangi bir bulguya rastlanmadı. Alt ekstremitedeki ciltten alınan biyopsi sonucunda Kaposi sarkomu ve vaskülit tanıları ekarte edildi. Göz fundus muayenesinde retinit saptanmadı. Teknik nedenlerden dolayı bronkoskopi yapılamadı. Fırsatçı patojenlere yönelik bakılan tetkiklerde balgamda Ehrlich-Ziehl-Neelsen (EZN) boyama negatif, *Pneumocystis Jirovecii* Direkt Floresan Antikor (DFA) testi negatif, SARS-CoV-2 PCR negatif idi. Balgam kültüründe patojen mikroorganizma üremedi, tüberküloz saptanmadı.

Antibiyoterapi ve kortikosteroid tedavisine rağmen klinik düzelleme görülmedi. Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularla CMV pnömonisi tanısı konuldu ve hastaya Valgansiklovir başlandı. Tedavinin 6. gününden itibaren nefes darlığı şikayeti azalmaya başladı. Anti-CMV tedavisinin başlanmasından iki hafta sonra İmmün Rekonstitüsyon İnflamatuvar Sendromu (IRIS) riskini azaltmak için Tenofovir Disoproksil Fumarat-Emtrisitabin ve Dolutegravir başlandı.



**Şekil 1.** Purpurik lezyonlar ve dilate damarlar



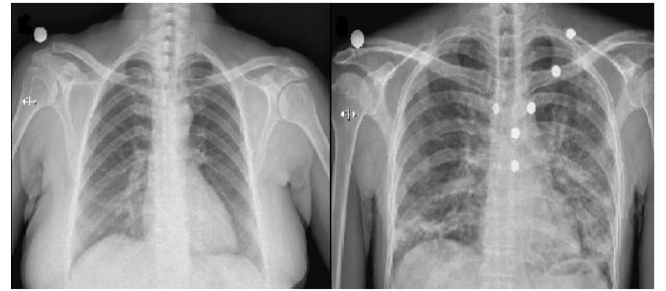
**Şekil 2.** Olgu 1'in toraks BT ve posteroanterior akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın buzlu cam görünümleri görünümleri

**2.2. Olgu Sunumu 2:** 40 yaşında heteroseksüel erkek hasta dispne, öksürük, kilo kaybı ve çabuk yorulma şikayeti ile başvurdu. Korunmasız cinsel ilişki öyküsü mevcuttu. İntravenöz ilaç kullanımı, dövme yaptırma ve kan transfüzyonu öyküsü yoktu. Geçen yıl başka bir sağlık kuruluşunda hastada HIV enfeksiyonu tespit edilmiş ancak hasta antiretroviral tedaviyi almamış. Bilinen başka bir hastalığı yoktu. Ateşi 36.5 °C, oksijen saturasyonu (SpO<sub>2</sub>): %75-80, solunum sayısı: 30/dk idi. Muayenesinde akciğerlerde bilateral ral mevcuttu. Akciğer grafisinde yamalı infiltrasyon, toraks BT'sinde ise her iki akciğerde yaygın buzlu cam dansiteleri izlendi (Şekil 3). HIV/AIDS ileri evre olduğu düşünülen hastaya Piperacillin-Tazobaktam (4.5 gr/gün), Klaritromisin (2x500 mg/gün), Trimetoprim/Sulfametoksazol (15 mg/kg/gün) ve Metilprednizolon (40 mg/gün) başlandı. Etiyolojiye yönelik ek tetkikler istendi. VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) pozitif saptandı. Daha önceden HIV/AIDS öyküsü veren hastadan istenen ileri tetkiklerde kantitatif HIV RNA: 755200 kopya/ml, CMV PCR: 41970 IU/mL, CD4 sayısı 7 hücre/mm<sup>3</sup> idi (Tablo 1). HIV/sifilis koenfeksiyonu olan hastaya benzatin penisilin 2.4 milyon ünite intramüsküler yolla uygulandı. Nefes darlığında artış olması üzerine yoğun bakım ünitesine alındı, yaklaşık 5 gün noninvasif mekanik ventilatör desteği aldı. Sonrasında tekrar servise alındı. Fırsatçı patojenlere yönelik bakılan tetkiklerde balgamda EZN negatif, *Pneumocystis jirovecii* DFA negatif, SARS-CoV-2 PCR negatif, galaktomannan antijeni kanda ve bronkoalveolar lavaj (BAL) sıvısında negatif idi. Balgam kültüründe tüberküloz saptanmadı, *Klebsiella pneumoniae* üredi. Mikroorganizma piperacillin-tazobaktama duyarlı olduğu için antibiyotik tedavisine devam edildi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. BAL sıvısında CMV PCR: 9482 IU/mL idi (Tablo 1). Mevcut bulgularla CMV pnömonisi kabul edilen hastaya valgansiklovir başlandı. Tedavinin 10. gününden itibaren başta nefes darlığı olmak üzere şikayetlerinde azalma görülmeye başladı ve iki hafta sonunda Tenofovir Disoprosil Fumarat-Emtrisitabin ve Dolutegravir başlandı.



**Şekil 3.** Olgu 2'nin toraks BT ve posteroanterior akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın buzlu cam görünümleri görünümleri

Her iki hastanın da başlangıç CD4 sayısı <50 hücre/mm<sup>3</sup> olup ileri evre AIDS tablosunda idi. CMV pnömonisi sebebi ile başlanan valgansiklovir 2x900 mg/gün antiviral tedavisi sonrasında klinik tablosu düzeldi. Kontrol akciğer grafileri değerlendirildi (Şekil 4). Anti-CMV tedavileri 4 haftaya tamamlandı. Her ikisinin de 4. hafta sonunda CMV PCR sonuçları negatif idi. Hastalar antiretroviral tedavi ve PJP profilaksilerine devam edilerek taburcu edildi.



**Şekil 4.** Sırasıyla olgu 1 ve 2'nin tedavi sonrası posteroanterior akciğer grafileri

**Tablo 1.** Olguların laboratuvar bulguları

Laboratuvar bulguları	Olgu 1	Olgu 2	Referans aralığı
Lökosit	6.9x10 <sup>9</sup> /L	5.3x10 <sup>9</sup> /L	4-10 x 10 <sup>9</sup> /L
Nötrofil	4.7x10 <sup>9</sup> /L	4x10 <sup>9</sup> /L	2-7 x 10 <sup>9</sup> /L
ALT	193	42	0-50 U/L
C-reaktif protein	54 mg/L	154 mg/L	0-5 mg/L
Prokalsitonin	0.07 ng/ml	0.3 ng/ml	<0.49 ng/ml
CD4/CD8 oranı	0.02	0.05	> 1
CD4 hücre/mm <sup>3</sup>	30	7	
Kantitatif HIV RNA	94500 kopya/mL	755200 kopya/mL	
CMV Ig M	Pozitif	Negatif	
CMV Ig G	Pozitif	Pozitif	
Kantitatif CMV PCR (Plazma)	83730 IU/mL	41970 IU/mL	
Kantitatif CMV PCR (BAL)	-	9482 IU/ml	
VDRL-RPR	Negatif	Pozitif	
EZN boyama	Negatif	Negatif	
Pneumocystis carinii DFA	Negatif	Negatif	

ALT: Alanin aminotransferaz, BAL: Bronkoalveolar lavaj, VDRL: Venereal Disease Research Laboratory, RPR: Rapid plasma reagin, EZN: Ehrlich-Ziehl-Neelsen, DFA: Direkt floresan antikor.



### 3. Tartışma

HIV/AIDS fırsatçı enfeksiyonlara zemin oluşturabilen bir durumdur. Literatürde AIDS'li hastalarda görülen en sık fırsatçı patojen etkeni tüberküloz iken sonrasında ise kandida enfeksiyonlarıdır. CMV enfeksiyonu ise daha nadir görülmektedir (Goud&Ramesh, 2014; Ramesh et al., 2015). CMV'nin de dahil olduğu bazı viral patojenler, HIV ile enfekte hastalarda pulmoner semptomlara yol açarak hastalarda klinik kötüleşmeye neden olabilmektedir. CMV seroprevalansı bu hasta gruplarında da bölgesel farklılıklar gösterebilmektedir. Afrika'daki AIDS hastalarını değerlendiren bir derlemede pulmoner semptom olanların %20-60, gastrointestinal semptom belirtileri olanların %0-14'ünde ise CMV etken tespit edilmiştir (Grønberg et al., 2017). İran'da yapılan diğer bir çalışmada ise CMV'nin neden olduğu viral pnömoni %21.7 oranında tespit edilmiştir (Jabbehdari et al., 2022). Bu çalışmada da dispne gibi pulmoner semptomlar ön plandaydı. Öte yandan hastalarda görülen en sık semptomlar öksürük ve dispne olarak görülmektedir (Çölkesen et al., 2019; Özkısa et al., 2017).

CMV enfeksiyonu, semptom veya bulgulardan bağımsız olarak herhangi bir vücut sıvısı veya doku örneğinde virüsün izolasyonu, viral proteinlerin (antijen) veya deoksiribonükleik asidin (DNA) saptanmasıdır. CMV hastalığı ise ateş, halsizlik, lökopeni, nötropeni, atipik lenfositöz veya trombositopeni gibi semptomlar veya bulguların eşlik ettiği CMV enfeksiyonunun kanıtıdır. Virüs saptanan her bireyde hastalık tablosu meydana gelmemekle birlikte immünsupresif hastalarda virüsün varlığı hastalık oluşması için predispozan bir faktördür. Solunum yollarında CMV DNA tespiti tek başına CMV pnömonisi tanısı koymak için yeterli değildir. Beraberinde klinik ve radyolojik bulgularla da desteklenmelidir (Ljungman et al., 2017; Razonable& Humar, 2013). İmmünsupresyondan dolayı yeterli düzeyde CMV IgM antikor yanıtı görülemeyebilir. Zhao ve arkadaşlarının 808 HIV/AIDS'li hastanın dahil edildiği çalışmasında CMV enfeksiyonu sonrası IgM pozitifliği %10.4 tespit edilmiştir (Zhao et al., 2020). Olgumuzun birinde IgM yanıtı var iken diğerinde yoktu.

CMV pnömonisinde tipik akciğer grafisi bulguları; retiküler veya buzlu cam opasiteleri, nodüler opasiteler, alveolar infiltrasyonlar ve nadiren kaviter lezyonlardır (Salomon et al., 1997). PJP ile karşılaştırıldığında halo işareti, nodül ve konsolidasyon CMV pnömonisinde daha sık görülmektedir (Du et al., 2020). Bu çalışmada da ön planda olan radyolojik bulgu buzlu cam görünümü idi.

AIDS'li hastalarda pnömoni nedenleri arasında ayırıcı tanıda toplum kökenli bakteriyel enfeksiyonlar, tüberküloz, PJP, viral etkenler, mantar ve paraziter enfeksiyonlar da düşünülmelidir (Benito et al., 2012). Bu olgularda diğer olası etkenler dışlanarak, CMV'yi destekleyici öykü, klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular eşliğinde pnömoni tanısı konuldu.

### 4. Sonuç

Sonuç olarak olgularımızda da olduğu gibi yüksek HIV viral yük ve düşük CD4 hücre sayısı HIV/AIDS hastalarında CMV enfeksiyonu için risk oluşturmaktadır. İmmünsuprese hastalarda fırsatçı patojen etkeni olan CMV de akılda tutulmalıdır.

### Makale Bilgileri

**Değerlendirme:** İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

**Etik Beyan:** Bu çalışma için etik kurul onayına gerek yoktur.

**Benzerlik Taraması:** Yapıldı – iThenticate.


**Etik Bildirim:** [health@artuklu.edu.tr](mailto:health@artuklu.edu.tr)

### Yazar Katkıları:

Araştırmanın Tasarımı (CRediT 1)	AŞ <sup>1</sup> (%90) –AŞ <sup>2</sup> (%10)
Veri Toplanması (CRediT 2)	AŞ <sup>1</sup> (%70) –AŞ <sup>2</sup> (%30)
Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11)	AŞ <sup>1</sup>
Makalenin Yazımı (CRediT 12-13)	AŞ <sup>1</sup>
Metnin Geliştirilmesi ve Tashihi (CRediT 14)	AŞ <sup>1</sup> (%90) –AŞ <sup>2</sup> (%10)

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

**Finansman:** Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

**Telif Hakkı & Lisans:** Yazarlar dergide yayımlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır. 

**Teşekkür:** Çalışmaya katkı sunan hastalarımıza teşekkür ederiz.

### Kaynaklar

- Benito, N., Moreno, A., Miro, J. M., & Torres, A. (2012). Pulmonary infections in HIV-infected patients: an update in the 21st century. *EurRespir J*, 39(3), 730-745. <https://doi.org/10.1183/09031936.00200210>
- Colugnati, F. A., Staras, S. A., Dollard, S. C., & Cannon, M. J. (2007). Incidence of cytomegalovirus infection among the general population and pregnant women in the United States. *BMC Infect Dis*, 7, 71. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-7-71>
- Çölkesen, F., Onur, U., Demir, N. A., & Sümer, Ş. (2019). Sitomegalovirüs pnömonisi saptanan bir AIDS olgusu. *Genel Tıp Dergisi*, 29(3), 150-153.
- Du, C. J., Liu, J. Y., Chen, H., Yan, S., Pu, L., Xiong, H. F., Xiang, P., Li, C. S., Zhang, M., Xie, R. M., Chen, B. D., & Li, A. (2020). Differences and similarities of high-resolution computed tomography features between pneumocystis pneumonia and cytomegalovirus pneumonia in AIDS patients. *Infect Dis Poverty*, 9(1), 149. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00768-2>



- Gianella, S., & Letendre, S. (2016). Cytomegalovirus and HIV: A Dangerous Pas de Deux. *J Infect Dis*, 214 Suppl 2 (Suppl 2), S67-74. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw217>
- Goud, T., & Ramesh, K. (2014). Opportunistic infections among HIV patients attending Tertiary care hospital, Karnataka, India. *International Journal of current microbiology and applied sciences*, 3(4), 824-829.
- Grønberg, H. L., Jespersen, S., Hønge, B. L., Jensen-Fangel, S., & Wejse, C. (2017). Review of cytomegalovirus coinfection in HIV-infected individuals in Africa. *Rev Med Virol*, 27(1). <https://doi.org/10.1002/rmv.1907>
- Herry, I., Cadranet, J., Antoine, M., Meharzi, J., Michelson, S., Parrot, A., Rozenbaum, W., & Mayaud, C. (1996). Cytomegalovirus-induced alveolar hemorrhage in patients with AIDS: a new clinical entity ? *Clin Infect Dis*, 22(4), 616-620. <https://doi.org/10.1093/clinids/22.4.616>
- Ho, M. (1990). Epidemiology of cytomegalovirus infections. *Rev Infect Dis*, 12 Suppl 7, S701-710. [https://doi.org/10.1093/clinids/12.supplement\\_7.s701](https://doi.org/10.1093/clinids/12.supplement_7.s701)
- Huang, L., & Crothers, K. (2009). HIV-associated opportunistic pneumonias. *Respirology*, 14(4), 474-485. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1843.2009.01534.x>
- Jabbhadari, S., Marjani, M., Moniri, A., Baghaei, P., Mansouri, D., Sadr, M., Azimi, M., Dorudinia, A., Nadji, S., & Tabarsi, P. (2022). Cytomegalovirus pneumonia in HIV-infected patients: case series from Iran [journal article]. *HIV & AIDS Review*. *International Journal of HIV-Related Problems*, 21(4), 327-331. <https://doi.org/10.5114/hivar.2022.120159>
- Ljungman, P., Boeckh, M., Hirsch, H. H., Josephson, F., Lundgren, J., Nichols, G., Pikiş, A., Razonable, R. R., Miller, V., & Griffiths, P. D. (2017). Definitions of Cytomegalovirus Infection and Disease in Transplant Patients for Use in Clinical Trials. *Clin Infect Dis*, 64(1), 87-91. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw668>
- Özkısa, T., Turhan, U., Aydođan, M., Yücel, O., Kılıç, E., & Gümüş, S. (2017). Buzlu Cam Opasitesi Olan Hastalarda HIV Enfeksiyonu Düşünmek. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 31(2), 101-104.
- Ramesh, K., Gandhi, S., & Rao, V. (2015). Clinical profile of human immunodeficiency virus patients with opportunistic infections: A descriptive case series study. *Int J Appl Basic Med Res*, 5(2), 119-123. <https://doi.org/10.4103/2229-516x.157166>
- Razonable, R. R., & Humar, A. (2013). Cytomegalovirus in solid organ transplantation. *Am J Transplant*, 13 Suppl 4, 93-106. <https://doi.org/10.1111/ajt.12103>
- Salomon, N., Gomez, T., Perlman, D. C., Laya, L., Eber, C., & Mildvan, D. (1997). Clinical features and outcomes of HIV-related cytomegalovirus pneumonia. *Aids*, 11(3), 319-324. <https://doi.org/10.1097/00002030-199703110-00009>
- Sinclair, J., & Sissons, P. (2006). Latency and reactivation of human cytomegalovirus. *J Gen Virol*, 87 (Pt 7), 1763-1779. <https://doi.org/10.1099/vir.0.81891-0>
- Styczynski, J. (2018). Who Is the Patient at Risk of CMV Recurrence: A Review of the Current Scientific Evidence with a Focus on Hematopoietic Cell Transplantation. *Infect Dis Ther*, 7(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s40121-017-0180-z>
- Waxman, A. B., Goldie, S. J., Brett-Smith, H., & Matthay, R. A. (1997). Cytomegalovirus as a primary pulmonary pathogen in AIDS. *Chest*, 111(1), 128-134. <https://doi.org/10.1378/chest.111.1.128>
- Zhao, M., Zhuo, C., Li, Q., & Liu, L. (2020). Cytomegalovirus (CMV) infection in HIV/AIDS patients and diagnostic values of CMV-DNA detection across different sample types. *Ann Palliat Med*, 9(5), 2710-2715. <https://doi.org/10.21037/apm-20-1352>

## Breastfeeding in Public Spaces: Difficult and Facilitating Factors from the Perspective of the Socio-Ecological Model

### Kamusal Alanlarda Emzirme: Sosyo-Ekolojik Model Perspektifiyle Zorlaştırıcı ve Kolaylaştırıcı Faktörler

Ummahan YÜCEL<sup>a\*</sup>, Buse KAYA<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Associate Professor, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ege University, İzmir, Türkiye. [ROR](#)

<sup>a</sup> Doçent Doktor, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye. [ROR](#)

\* Corresponding Author / İletişimden Sorumlu Yazar, E-mail: [ummahanyucel8@gmail.com](mailto:ummahanyucel8@gmail.com)

<sup>b</sup> Research Assistant, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ağrı İbrahim Çeçen University, Ağrı, Türkiye. [ROR](#)

<sup>b</sup> Araştırma Görevlisi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Ağrı, Türkiye. [ROR](#)

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received: 31.08.2023

Received in revised form: 04.03.2024

Accepted: 20.03.2024

Publication: 29.04.2024

##### Citation:

Yucel, U., and Kaya, B. (2024). Breastfeeding in Public Spaces: Difficult and Facilitating Factors from the Perspective of the Socio-Ecological Model. *Artuklu Health*, 8, 45-50.

<https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475147>

#### ABSTRACT

**Introduction:** The World Health Organization recommends that a baby be exclusively breastfed for the first six months of his or her life and continue breastfeeding with complementary foods until the age of two and beyond. Breastfeeding is very important for a baby's healthy growth and development. Despite the many benefits of breastfeeding for mother and baby, mothers face many breastfeeding barriers. One of these barriers is the restriction of breastfeeding in public spaces.

**Methods:** In this study, barriers and facilitators for women breastfeeding in public spaces were examined via a literature review through the Socio-Ecological Model, which is widely used in the field of public health.

**Results:** Public space is defined as areas outside the home where different people live together and interact with each other and are accessible to the entire society. In studies investigating women's breastfeeding experiences in public spaces, it is seen that two main themes are generally discussed that make the breastfeeding experience in public spaces easier and more difficult. Many factors affect breastfeeding mothers' breastfeeding experiences in public spaces within the scope of these two main themes. As a result of the interaction of these factors, women's behavioral patterns towards breastfeeding in public spaces develop. The Socio-Ecological Model is widely used in the field of public health in order to understand the multifaceted effects of personal and environmental factors that determine the health-related behaviors of the individual and to improve health. Socio-Ecological Model consists of five levels: individual, interpersonal, social, organizational and public policy level.

**Conclusion:** It has been concluded that the Socio-Ecological Model associated with breastfeeding in public has many hindering factors as well as facilitating factors related to the social, interpersonal and public policy levels.

**Keywords:** Public space, Breastfeeding, Socio-Ecological Model, Child health

#### MAKALE BİLGİLERİ

##### Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 31.08.2023

Revizyon Tarihi: 04.03.2024

Kabul Tarihi: 20.03.2024

Yayın Tarihi: 29.04.2024

##### Atf Bilgisi:

Yucel, U., ve Kaya, B. (2024). Kamusal Alanlarda Emzirme: Sosyo-Ekolojik Model Perspektifiyle Zorlaştırıcı ve Kolaylaştırıcı Faktörler. *Artuklu Health*, 8, 45-50. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475147>

#### ÖZET

**Giriş:** Dünya Sağlık Örgütü; bir bebeğin yaşamının ilk altı ayında yalnızca emzirilmesini, iki yaş ve sonrasında kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmeye devam edilmesini önermektedir. Bir bebeğin sağlıklı büyüebilmesi ve gelişebilmesi için emzirme çok önemlidir. Emzirmenin anne ve bebek açısından var olan pek çok yararına rağmen anneler birçok emzirme engeli ile karşılaşmaktadır. Bu engellerden biri de, kamusal alanlarda emzirme kısıtlılığıdır.

**Yöntem:** Bu derlemede halk sağlığı alanında yaygın olarak kullanılan Sosyo-Ekolojik Model aracılığıyla kadınların kamusal alanlarda emzirmelerinin önündeki engeller ve kolaylaştırıcılar literatür taraması ile incelenmiştir.

**Bulgular:** Kamusal alanlar; farklı insanların bir arada oldukları, birbirleriyle etkileşim içinde yaşadıkları, toplumun tümünün erişebildiği, ev dışındaki alanlar olarak tanımlanmaktadır. Kadınların kamusal alanlarda emzirme deneyimlerinin araştırıldığı çalışmalarda, genellikle emzirme deneyimini kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı iki ana temanın ele alındığı görülmektedir. Emziren annelerin kamusal alanlarda emzirme deneyimlerini bu iki ana tema kapsamında pek çok faktör etkileyebilmektedir. Bu faktörlerin birbirleriyle etkileşimi sonucunda da kadınlarda kamusal alanlarda emzirmeye yönelik birtakım davranış biçimleri gelişmektedir. Bireyin sağlıkla ilgili davranışlarını belirleyen kişisel ve çevresel faktörlerin çok yönlü etkilerini anlamak ve sağlığın geliştirilmesi amacıyla halk sağlığı alanında yaygın olarak Sosyo-Ekolojik Model kullanılmaktadır. Sosyo-Ekolojik Model; bireysel, kişilerarası, toplumsal, organizasyonel ve kamu politikaları düzeyi olmak üzere beş düzeyden oluşmaktadır.

**Sonuç:** Kamusal alanda emzirme ile ilişkili Sosyo-Ekolojik Model'in toplumsal, kişilerarası ve kamu politikaları düzeyi ile ilgili kolaylaştırıcı unsurların yanı sıra pek çok engelleyici faktörlerin de olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kamusal alan, Emzirme, Sosyo-Ekolojik Model, Çocuk sağlığı

## 1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, optimum sağlık düzeyi için bir bebeğin yaşamının ilk altı ayında yalnızca emzirilmesini, iki yaş ve sonrasında kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmeye devam edilmesini önermektedir (Chan ve Whitfield, 2022; Grant, 2016; Scott ve ark., 2015). Bu öneriye rağmen Dünyanın pek çok ülkesinde emzirme oranları istenilen seviyeye ulaşamamıştır (Brown, 2017; Li ve ark., 2007; Scott ve ark., 2015; Spurles ve Babineau, 2011). Emzirmenin geliştirilmesi, en uygun halk sağlığı müdahalelerinden biridir. Emzirme bebeklerde solunum yolu enfeksiyonu, orta kulak iltihabı, ishal, nekrotizan enterokolit, yetersiz beslenme, astım, obezite, diyabet, çocukluk çağı lösemisi, alerji, lenfoma, ani bebek ölümü sendromu riskini azaltır. Aynı zamanda emzirmenin, annelerde osteoporoz ve meme kanseri oranlarını azaltma gibi pek çok halk sağlığı yararı vardır (Acker, 2009; Boyer, 2011, 2012; Brown, 2017; Chan ve Whitfield, 2022; Li ve ark., 2007; Rayment ve ark., 2016). Buna rağmen kadınlar, pek çok emzirme engeli ile karşılaşmaktadırlar. Bu engellerden biri de kamusal alanlarda emzirme konusunda yaşanmaktadır. Emziren kadınlar, kamusal alanlarda buldukları zaman dilimlerinde bebeklerini emzirmek durumunda kalırlar (Grant, 2016). Fakat toplumun kamusal alanlarda emzirme olgusuna ilişkin yaklaşımları, kadınların kamusal alanlarda emzirmelerini kolaylaştırabilen veya zorlaştırabilen (Boyer, 2011). Kamusal alanlarda emzirmeyi kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörler; bireysel, toplumsal, çevresel, kültürel, kurumsal gibi pek çok alana ilişkilidir ve çok yönlüdür (Kilanowski, 2017; Rayment ve ark., 2016; Synder ve ark., 2021). Bu nedenle bu faktörlerin incelenmesinde Sosyo-Ekolojik Model (SEM) kullanılmıştır.

Bireyin sağlıkla ilgili davranışlarını belirleyen kişisel ve çevresel faktörlerin çok yönlü etkilerini anlamak ve sağlığın geliştirilmesi amacıyla halk sağlığı alanında yaygın olarak SEM kullanılmaktadır. SEM; bireysel, kişilerarası, toplumsal, organizasyonel ve kamu politikaları düzeyi olmak üzere beş düzeyden oluşmaktadır (Kilanowski, 2017; Rayment ve ark., 2016; Synder ve ark., 2021). Literatürde kamusal alanlarda emzirme olgusunun SEM aracılığıyla toplumsal, kişilerarası, kamu politikaları olmak üzere üç düzeyde ele alındığı görülmektedir (Bueno-Gutierrez ve Castillo, 2021; Bueno-Gutierrez ve Chantry, 2015; Ma ve ark., 2018; Rayment ve ark., 2016; Reeves ve Woods-Giscombe, 2015; Synder ve ark., 2021). Bu derlemede kadınların kamusal alanlarda emzirmelerini engelleyen ya da kolaylaştıran faktörler SEM kullanılarak irdelenmiştir.

## 2. Kamusal Alanlarda Emzirme

Kamusal alanlar; farklı insanların bir arada buldukları, birbirleriyle etkileşim içinde yaşadıkları, toplumun tümünün erişebildiği, farklı fikirlerin demokratik bir biçimde paylaşıldığı, özgürlüklerin ve hakların hayata geçirildiği, olayların ve haberlerin en saydam şekilde görülüp duyulduğu ev dışındaki alanlar (mağazalar, kafeler ve sokaklar dahil) olarak tanımlanmaktadır (Boyer, 2018; Çalışkan, 2014). Kamusal alanlarda emzirme davranışı, bir annenin doğum sonrasında sosyal hayata dönüşünün doğal bir sonucudur (Boyer, 2012). Kamusal alanlarda emzirme; kadınların bu konudaki emzirme deneyimlerini değerlendirmek, anne-bebek sağlığını iyileştirmek için emzirmeyi geliştiren ve destekleyen müdahalelerin ve politikaların uygulanması açısından ele alınmaktadır (Grant, 2016). Buna rağmen literatürde bu konuyu ele alan çalışma sayısı oldukça sınırlı sayıdadır (Scott ve ark., 2015). Literatürde emzirmeye ilgili farklı alanlarda yapılan çalışmaların verileri, kamusal alanlarda emzirmeyi rastlantısal bir bulgu olarak ortaya koymaktadır. Direkt olarak kamusal alanlarda emzirmeyi ve etkileyen faktörleri ortaya koymak için yapılan çalışma sayısı sınırlıdır (Hauck ve ark., 2021). Bebeklerin 2-3 saatte bir beslenmesi gerektiği ve emziren annelerin günlük faaliyetlerini ev dışında sürdürmeleri gereken durumların varlığı nedeniyle kadınlar bazen kamusal alanlarda emzirme gereksinimi duymaktadırlar (Acker, 2019; Magnusson ve ark., 2017). Buna rağmen kamusal alanlarda emzirmek için belirlenmiş özel yerler çok azdır. Bu nedenle kadınlar bebeklerini emzirmek için ev haricinde güvenli bir alan bulmakta zorlanmaktadırlar (Acker, 2019). Sosyal çevrenin desteği, toplumun olumlu tutumları, emzirmek için özel alanların bulunması gibi faktörler kadınların kamusal alanlarda emzirmelerini kolaylaştırırken damgalanma korkusu, toplum tarafından kabul görmemesi, kadın bedeninin cinsel obje olarak görülmesi, kadınların yaşadıkları utanç duygusu, özel alanların bulunmaması gibi faktörler zorlaştırmaktadır (Bueno-Gutierrez ve Chantry, 2015; Hauck ve ark., 2021; Reeves ve Woods-Giscombe, 2015; Synder ve ark., 2021). Kadınların emzirme deneyimlerinin araştırıldığı çalışmalar, genel olarak kamusal alanlarda emzirme deneyimini kolaylaştıran ve zorlaştıran iki ana tema ortaya koymuştur (Boyer, 2011, 2012, 2018; Chan ve Whitfield, 2022; Hauck ve ark., 2021). Hauck ve arkadaşları (2021) tarafından 12 ülkeden 27 yayının dahil edildiği kapsamlı bir gözden geçirme çalışmasında; kadınların emzirmelerini “kolaylaştıran” ve “zorlaştıran” iki ana temanın ortaya çıkmasının bir sonucu olarak kamusal alanlarda emzirme, bu iki ana tema kapsamında ele alınmıştır.

## 2.1. Sosyo-Ekolojik Model Perspektifiyle Kamusal Alanlarda Emzirmeyi Kolaylaştıran Faktörler

SEM toplumsal düzey açısından incelendiğinde; toplumda kabul edilen bir norm olması, çevreden alınan sosyal destek varlığı kamusal alanlarda emzirmeyi kolaylaştıran faktörler olarak ortaya çıkmaktadır (Kilanowski, 2017; Ma ve ark., 2018; Synder ve ark., 2021). Hauck ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada kolaylaştıran faktörler; destekleyici kitle ve kendine güven şeklinde iki alt tema olarak ortaya konulmuştur. Kadının kamusal alanlarda emzirmesini destekleyen başta eş, aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri olmak üzere destekleyici bir kitlenin olması, önemli kolaylaştırıcı faktörlerdendir. Destekleyici bir kitlenin olması kadınların kendilerine güvenlerini ve öz yeterlilik duygularını arttırmaktadır. Böylece kadınlar daha rahat davranmakta ve olumlu emzirme deneyimi yaşamaktadırlar (Acker, 2009; Boyer, 2018; Hauck ve ark., 2021). Chan ve Whitfield (2022) kamusal alanlarda emzirmeyi daha görünür hale getirmek ve kamusal alanlarda emzirmeyi normalleştirmek için kadınlara sosyal medya üzerinden verilen desteğin önemine dikkat çekmişlerdir. Ayrıca bu desteğin kamusal alanlarda emzirmenin kolaylaştırıcı bir faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Toplumun tutumları, kadınların kamusal alanlarda emzirme deneyim ve düşünceleri üzerinde oldukça etkilidir (Boyer, 2012). Toplumun bu konudaki tutumları eğitim durumu, yaş, etnik köken, din, emzirme durumu, medya kullanımı, ebeveyn olma durumu gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Boyer, 2012; Morris ve ark., 2020). SEM'e göre bireylerin olumlu tutumları, kişilerarası düzeyde emzirmeyi kolaylaştıran bir faktördür (Rayment ve ark., 2016). Toplumun kamusal alanlarda emzirme tutumlarının incelendiği çalışmalar; kadınlar, ebeveynler, genç bireyler ve eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin kamusal alanlarda emzirmeye ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduklarını göstermektedir (Acker, 2009; Chan ve Whitfield, 2022). Toplumun emzirmeye ilişkin tutumlarını etkileyen bir diğer önemli faktör de emzirme eylemine aşına olma durumudur. Bir kişinin özellikle kamusal alanlarda emzirme eylemine maruz kalma derecesi emzirmeye yönelik daha olumlu tutumlar sergilemesine sebep olmaktadır (Chan ve Whitfield, 2022; Spurles ve Babineau, 2011). Spurles ve Babineau (2011) çalışmalarında daha önce anne, akraba ya da arkadaşlarının emzirdiği bir ortamda bulunan katılımcıların kamusal alanlarda emzirmede daha olumlu tutumlara sahip olduklarını bildirmişlerdir.

SEM'in kamu politikaları düzeyine göre ise kamusal alanlarda emzirmek için özel alanların varlığı, emzirmeyi kolaylaştıran önemli bir faktördür. Emzirmek için özel alanlar yaratılması gibi

emzirmeyi teşvik edici kamu politikalarının uygulanması oldukça önemlidir (Synder ve ark., 2021). Bu derleme çalışması için literatür incelenirken kamusal alanlarda emzirmeyi kolaylaştırıcı faktörlerin ve bu konudaki bulguların daha sınırlı olduğu belirlenirken, engelleyici faktörlerin daha çeşitli ve daha fazla olduğu da görülmüştür.

## 2.2. Sosyo-Ekolojik Model Perspektifiyle Kamusal Alanlarda Emzirme Engelleri

SEM'in toplumsal düzeyine göre kamusal alanlarda emzirmeye ilişkin damgalanma, toplum normlarına aykırı olduğu fikri, kadınların kendilerini rahatsız hissetmesi ve utanması, kadın bedeninin cinsellikle eş anlamlı düşünülmesi emzirmenin önündeki engellerdendir (Bueno-Gutierrez ve Chantry, 2015; Reeves ve Woods-Giscombe, 2015). Birçok kültürde süt, idrar veya adet kanı saklanması ve kontrol edilmesi gereken bir vücut sıvısı olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra kadın memesi, cinsel bir obje olarak görülmekte ve kadınların giyim kuşamları üzerinden namus gibi kavramlarla ilişki kurulmaktadır. Bu nedenle kadınlar kamusal alanlarda bedenlerinin görünür hale gelmesini, mahremiyet kaybı olarak algılayabilmektedir (Amir, 2014; Chan ve Whitfield, 2022; Grant, 2016; Li ve ark., 2007). Hauck ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında; dikkat çekme, memelerin cinsellikle eş anlamlı düşünülmesi, diğer insanları rahatsız etme düşüncesi ve görünmeme çabaları olmak üzere kamusal alanlarda emzirmeye ilişkin dört zorlayıcı alt tema ortaya çıkmıştır. Kadınlar, kamusal alanlarda emzirirken çevrelerindeki insanların onaylamayan bakışları ile karşılaşabilirler. Bu durum, kadınların endişe duymalarına ve kamusal alanlarda emzirme davranışından kaçınmalarına yol açmaktadır (Hauck ve ark., 2021; Spurles ve Babineau, 2011). Kadınlar, emzirme sırasında yaşadıkları sözlü taciz, başka insanları rahatsız etme ve utanç duygusu nedeniyle olumsuz emzirme deneyimi yaşayabilmektedirler (Boyer, 2018). Pek çok toplumda kadın memesinin cinsel ve estetik işlevinin ön planda tutularak kadın bedeninin nesneleştirilmesi ve cinsel bir obje olarak görülmesi kamusal alanlarda emzirmenin incelendiği çalışmalarda ortak bir zorlayıcı faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Acker, 2009; Amir, 2014; Boyer, 2012, 2018; Chan ve Whitfield, 2022; Hauck ve ark., 2021; Li ve ark., 2007; Morris ve ark., 2020; Spurles ve Babineau, 2011). Boyer (2012) tarafından kadınların kamusal alanlarda emzirme deneyimlerinin incelendiği nitel bir çalışmada; katılımcılar çoğunlukla olumsuz emzirme deneyimi yaşadıklarını, insanların onaylamayan bakışları ile karşılaştıklarını ve bu durumun kendilerini toplumun rahatını bozan kişi olarak algılamalarına neden olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalar

daha genç, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ve batı ülkelerindeki göçmen kadınlar arasında kamusal alanlarda emzirmeye ilişkin korkuların ve olumsuz düşüncelerin daha yaygın olduğunu göstermektedir (Amir, 2014). Boyer (2011, 2018) tarafından 2011 ve 2018 yıllarında yapılan iki farklı araştırma sonucu; kamusal alanlarda emzirmeyi zorlaştıran bazı faktörleri ortaya koymuştur. Bu faktörlerden bazıları toplumda kamusal alanlarda emzirme davranışının yaygın olmaması, bu alanlarda emzirmenin belli kuralları olması gerektiği düşüncesi, kadın memesinin cinsel bir obje olarak görülmesidir. Bu çalışmalarda ortaya çıkan diğer bir zorlayıcı faktör ise fiziki koşullardaki yetersizliktir. Kamusal alanlarda emzirmenin gerçekleştiği ortamda ışık kaynağı, oturma alanı gibi yetersiz fiziki koşullar bu alanlarda emzirmeyi zorlayıcı bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Kadınlar kamusal alanlarda emzirirken diğer insanların rahatsız olduklarını fark edebilirler (Hauck ve ark., 2021). Bu farkındalık kadınların memenin görünmemesi için örtü kullanmalarına, emzirme eylemini araba, ebeveyn odası gibi daha özel bir alana taşınmalarına, evden uzakta olunan süreyi mümkün olduğunca kısıtlamalarına yani emzirme eylemini gizli tutmak için özel olarak çaba göstermelerine ve bebeklerini beslemek için formül mamaya geçmelerine hatta emzirmeyi tamamen bırakmalarına yol açmaktadır (Bueno-Gutierrez ve Chantry, 2015; Grant, 2016; Hauck ve ark., 2021; Li ve ark., 2007; Reeves ve Woods-Giscombe, 2015; Scott ve ark., 2015; Spurles ve Babineau, 2011). Spurles ve Babineau (2011) tarafından yapılan çalışmada bazı katılımcılar kadınların, kamusal alanlarda emzirirken diğer insanların rahatsızlığını fark etmeleri gerektiğini ve buna yönelik memelerinin görünmemesi için bir örtü kullanmaları gerektiğini bildirmişlerdir.

Kadınlar, genel olarak kamusal alanları emzirmek için uygun ve güvenli alanlar olarak görmemektedirler (Boyer, 2012). Bu durum olumsuz algılar, gergin ve endişeli hissetme, damgalanma, savunmasız hissetme ve utanma duygularından kaynaklanmaktadır (Chan ve Whitfield, 2022; Morris ve ark., 2020; Li ve ark., 2004). Kişilerin olumsuz tutumları, SEM'in kişilerarası düzeyi kapsamında incelenmektedir (Ma ve ark., 2018). Altta yatan nedenler farklılık gösterse de dünyanın pek çok toplumunda kamusal alanlarda emzirmeye karşı bir direnç ve olumsuz algı mevcuttur (Chan ve Whitfield, 2022; Magnusson ve ark., 2017; Morris ve ark., 2020). Dünyanın pek çok bölgesinde emzirme eyleminin daha özel alanlarda yapılması gerektiğine dair sosyal bir beklenti vardır (Boyer, 2011). Toplumun kamusal alanlarda emzirme tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmaların sonuçlarına göre; düşük eğitim düzeyine sahip, yaşlı, erkek ve çocuğu olmayan bireylerin kamusal alanlarda emzirmeyi utanç

verici, travmatik ve rahatsız edici olarak tanımlama olasılıkları daha fazladır (Boyer, 2018; Morris ve ark., 2020; Mulready Ward ve Hackett, 2014). Acker (2009) tarafından yapılan çalışma; cinsiyetçi tutumu olan ve ebeveyn olmayanların kamusal alanlarda emzirmeye ilişkin algılarının daha olumsuz olduğunu göstermiştir. Bu çalışma sonucuna göre; daha olumsuz tutuma sahip kişilerin emzirmeye aşına olmama, cinsiyetçi görüşler ifade etme ve memenin cinsel bir organ olduğunu düşünme eğilimleri daha fazladır.

SEM'in kamu politikaları düzeyine göre özellikle iş yeri ve okul gibi kamusal alanlarda emzirmek için özel alanların olmaması ve emzirmeyi teşvik etmek için yetersiz kamu politikaları, emzirmenin sürdürülmesini kısıtlayan önemli engellerdendir. Emzirmeyi teşvik edici yetersiz kamu politikaları kadınların kendilerini korunmasız hissetmelerine neden olmaktadır (Synder ve ark., 2021).

Toplumun olumsuz tutumları ve emzirmeyi engelleyici diğer faktörler nedeniyle anneler; bebeklerinin beslenmesinde çeşitli davranış biçimleri geliştirmekte ve emzirme tercihlerini değiştirebilmektedir (Boyer, 2011). Bu davranış biçimleri; önceden sağdıkları sütlerini kullanarak bebeklerini biberonla besleme, formül mama kullanma, daha kısa emzirme süresi, emzirmeyi beklenenden erken bırakma, emzirmeyi başlatmamadır. Bu da emzirme oranlarının düşmesine neden olarak emzirmenin sürdürülmesini ve bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir (Acker, 2009; Boyer, 2011, 2012, 2018; Chan ve Whitfield, 2022; Grant, 2016; Li ve ark., 2004; Magnusson ve ark., 2017; Morris ve ark., 2020; Mulready Ward ve Hackett, 2014; Scott ve ark., 2015). Scott ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışma sonucunda; kamusal alanlarda emziren kadınların emzirmeyenlere göre bebeklerini doğum sonrası ilk on iki ayda emzirmeyi bırakma risklerinin anlamlı derecede daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda; doğum sonrası ilk birkaç ayda sadece anne sütü ile beslemenin hızla düşmesinin önemli sebeplerinden birinin kamusal alanlarda emzirmenin desteklenmemesi olduğu düşünülmektedir (Amir, 2014; Hauck ve ark., 2021; Mulready Ward ve Hackett, 2014).

### 3. Sonuç

Kamusal alanlarda emzirme olgusunun incelendiği bu derleme çalışmasında; SEM'in toplumsal, kişilerarası ve kamu politikaları düzeyi ile ilişkili kolaylaştırıcı unsurlar yanı sıra pek çok engelleyici faktörün de olduğu görülmüştür. Bu engelleyici faktörler, kamusal alanlarda emzirmeyi zorlaştırarak emzirmenin sürdürülememesine neden olmaktadır. Emzirmenin



geliştirilmesinde ve bebek sağlığının korunmasında kamusal alanlarda emzirmeyi teşvik edici, güven artırıcı ve buna yönelik algıyı olumlu yönde geliştiren önemli stratejik müdahalelere ihtiyaç bulunmaktadır. Kamusal alanlarda emzirmeye yönelik olarak sağlık profesyonellerinin ve özellikle sağlık alanında görev alan akademisyenlerin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, farkındalığın artırılması için çeşitli görsel kaynaklardan yararlanılarak konuya yönelik eğitimlerin verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Kamusal alanlarda emzirmenin önündeki engelleri ve kolaylaştırıcı faktörleri inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Bu nedenle nicel, nitel, sistematik derleme gibi farklı araştırma tiplerinin kullanıldığı çalışmalar yapılmalıdır. Yapılacak araştırmaların kamusal alanlarda emzirmeyi geliştirmeye yönelik stratejik müdahalelere de yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## Makale Bilgileri

**Değerlendirme:** İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

**Etik Beyan:** Bu çalışma için etik kurul onayına gerek yoktur.

**Benzerlik Taraması:** Yapıldı – iThenticate.


**Etik Bildirim:** [health@artuklu.edu.tr](mailto:health@artuklu.edu.tr)

## Yazar Katkıları:

Araştırmanın Tasarımı (CRediT 1)	UY (%70) – BK (%30)
Veri Toplanması (CRediT 2)	UY (%30) – BK (%70)
Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11)	UY (%50) – BK (%50)
Makalenin Yazımı (CRediT 12-13)	UY (%40) – BK (%60)
Metnin Geliştirilmesi ve Tashihi (CRediT 14)	UY (%70) – BK (%30)

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

**Finansman:** Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

**Telif Hakkı & Lisans:** Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır. 

## Kaynaklar

- Acker, M. (2009). Breast is best...But not everywhere: Ambivalent sexism and attitudes toward private and public breastfeeding. *Sex Roles*, 61(7), 476-490. <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9655-z>
- Amir, L. H. (2014). Breastfeeding in public: "You can do it?". *International Breastfeeding Journal*, 9(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s13006-014-0026-1>
- Boyer, K. (2011). "The way to break the taboo is to do the taboo thing" breastfeeding in public and citizen-activism in the UK. *Health & Place*, 17(2), 430-437. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.06.013>
- Boyer, K. (2012). Affect, corporeality and the limits of belonging: Breastfeeding in public in the contemporary UK. *Health & Place*, 18(3), 552-560. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.01.010>
- Boyer, K. (2018). The emotional resonances of breastfeeding in public: The role of strangers in breastfeeding practice. *Emotion, Space and Society*, 26, 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2016.09.002>

- Brown, A. (2017). Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(6), 759-770. <https://doi.org/10.1111/jhn.12496>
- Bueno-Gutierrez, D. ve Castillo, E. U. R. (2021). Breastfeeding counseling based on formative research at primary healthcare Services in Mexico. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 173- 184. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01491-6>
- Bueno-Gutierrez, D. ve Chantry, C. (2015). Life does not make it easy to breast-feed': using the socio-ecological framework to determine social breast-feeding obstacles in a low-income population in Tijuana, Mexico. *Public Health Nutrition*, 18(18), 3371-3385. <https://doi.org/10.1017/S1368980015000452>
- Chan, K. ve Whitfield, K. C. (2022). "Too old" and "too cold": Discomfort towards photographs of breastfeeding beyond infancy and public breastfeeding in Nova Scotia, Canada. *Journal of Human Lactation*, 38(2), 353-363. <https://doi.org/10.1177/08903344211046191>
- Çalışkan, O. (2014). Kamusal alan bağlamında ağ toplumu ve yeni kamusal alan arayışı. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 41-62.
- Grant, A. (2016). "I...don't want to see you flashing your bits around": Exhibitionism, othering and good motherhood in perceptions of public breastfeeding. *Geoforum*, 71, 52-61. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2016.03.004>
- Hauck, Y. L., Bradfield, Z. ve Kuliukas, L. (2021). Women's experiences with breastfeeding in public: An integrative review. *Woman and Birth*, 34(3), 217-227. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.008>
- Kilanowski, J. F. (2017). Breadth of the Socio-Ecological Model. *Journal of Agromedicine*, 22(4), 295-297. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2017.1358971>
- Li, R., Hsia, J., Fridinger, F., Hussain, A., Benton- Davis, S. ve Grummer-Strawn, L. (2004). Public beliefs about breastfeeding policies in various settings. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(7), 1162-1168. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2004.04.028>
- Li, R., Rock, V. J. ve Grummer-Strawn, L. (2007). Changes in public attitudes toward breastfeeding in the United States, 1999-2003. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(1), 122-127. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.10.002>
- Ma, A., Merçon-Vargas, E. A., Chambers, B. D., Nyambe, M. ve Williams, T. A. (2018). Context of breastfeeding among Latina mothers using a Social-ecological Approach: An exploratory study. *Journal of Public Health Issues and Practices*, 2, 124- 134.
- Magnusson, B. M., Thackeray, C. R., Van Vagenen, S. A., Davis, S. F., Richards, R. ve Merrill, R. M. (2017). Perceptions of public breastfeeding images and their association with breastfeeding knowledge and attitudes among an internet panel of men ages 21-44 in the United States. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 157-164. <https://doi.org/10.1177/0890334416682002>
- Morris, C., Schofield, P. ve Hirst, C. (2020). Exploration of the factors influencing attitudes to breastfeeding in public. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 776-788. <https://doi.org/10.1177/0890334419878119>
- Mulready- Ward, C. ve Hackett, M. (2014). Perception and attitudes: Breastfeeding in public in New York City. *Journal of Human Lactation*, 30(2), 195-200. <https://doi.org/10.1177/0890334414524988>
- Rayment, J., McCourt, C., Vaughan, L., Christie, J. ve Trenchard-Mabere, E. (2016). Bangladeshi women's experiences of infant feeding in the London Borough of Tower Hamlets. *Maternal and Child Nutrition*, 12(3), 484-499. <https://doi.org/10.1111/mcn.12169>
- Reeves, E. A. ve Woods-Giscombe, C. L. (2015). Infant-feeding practices among African American women: Social-ecological analysis and implications for practice. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), 219-226. <https://doi.org/10.1177/1043659614526244>
- Scott, J. A., Kwok, Y. Y., Synnott, K., Bogue, J., Amarri, S., Norin E., Gil, A., Edwards, C. A. ve Other Members of the Infant Biome (INFABIO) Project Team. (2015). A comparison of maternal attitudes to breastfeeding in public and the

- association with breastfeeding duration in four European countries: results of a cohort study. *Birth*, 42(1), 78-85. <https://doi.org/10.1111/birt.12138>
- Spurles, P. K. ve Babineau, J. (2011). A qualitative study of attitudes toward public breastfeeding among young Canadian men and women. *Journal of Human Lactation*, 27(2), 131-137. <https://doi.org/10.1177/0890334410390044>
- Synder, K., Hulse, E., Dingman, H., Cantrell, A., Hanson, C. ve Dinkel, D. (2021). Examining supports and barriers to breastfeeding through a socio-ecological lens: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 52-59. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00401-4>

## Nursing Emotional Habitus Concept Analysis

## Hemşirelik Duygusal Habitusu Kavram Analizi

Bahatur MALAK AKGÜN<sup>a\*</sup>  <sup>a</sup> Associate Professor, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ardahan University, Ardahan, Türkiye. [ROR](#)<sup>a</sup> Doçent Doktor, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ardahan Üniversitesi, Ardahan, Türkiye. [ROR](#)<sup>\*</sup> Corresponding Author / İletişimden Sorumlu Yazar, E-mail: [bahnur\\_mk@hotmail.com](mailto:bahnur_mk@hotmail.com)

## ARTICLE INFO

## Article History:

Received: 10.10.2023

Received in revised form: 04.02.2024

Accepted: 12.02.2024

Publication: 29.04.2024

## Citation:

Malak Akgün, B. (2024). Nursing Emotional Habitus Concept Analysis. *Artuklu Health*, 8, 51-59. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475150>

## ABSTRACT

**Introduction:** It is aimed to analyze the concept by examining the structure, meaning and function of the concept of nursing emotional habitus and to create its conceptual definition.

**Methods:** Walker and Avant's well-established method of concept analysis was employed to clarify of the concept of nursing emotional habitus.

**Results:** In order to gain a professional nursing identity and to provide holistic caring by meeting the emotional needs of the patient, basic ethical values, caring ethics and rules of feeling should be internalized. Patient nurses should be empathetic in communication, be aware of both their own and patients' feelings, understand verbal and non-verbal communication messages, evaluate when emotions can be expressed, and know how to express emotions appropriately by regulating the expression of emotions. Emotions emerging from patient nurse interaction should be managed effectively. Emotional capital gained through education should be converted into emotional labor as a habit, identity, tendency, and predisposition, without much conscious thought.

**Conclusion:** It has been determined that the characteristics of nursing emotional habitus (such as ethical values, effective communication skills) can be internalized through training. Along with this internalization, emotional labour will emerge in nursing services as a habit, identity, temperament, tendency, predisposition, lifestyle. Qualitative research methods such as observation and interviews are used to understand the nursing emotional habitus.

**Keywords:** Habitus, Emotional habitus, Emotional work, Nursing, Concept analysis, Qualitative research

## MAKALE BİLGİLERİ

## Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 10.10.2023

Revizyon Tarihi: 04.02.2024

Kabul Tarihi: 12.02.2024

Yayın Tarihi: 29.04.2024

## Atf Bilgisi:

Malak Akgün, B. (2024). Hemşirelik Duygusal Habitusu Kavram Analizi. *Artuklu Health*, 8, 51-59. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1475150>

## ÖZET

**Giriş:** Hemşirelik duygusal habitusu kavramının yapısı, anlamı ve işlevi incelenerek kavram analizinin gerçekleştirilmesi ve hemşirelik duygusal habitusunun kavramsal bir tanımının oluşturulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Hemşirelik duygusal habitusu kavramını açıklamak için Walker ve Avant'ın kavram analizi yöntemi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Profesyonel hemşirelik kimliğini kazanmak, hasta duygusal gereksinimlerinin karşılanarak holistik bakım sunmak için temel etik değerler, bakım etiği ve hissetme kuralları içselleştirilmelidir. Hasta hemşire iletişiminde empati sağlanmalıdır. Hemşire hem kendi duygularının hem de hastaların duygularının farkında olmalı, sözel ve sözel olmayan iletişim mesajları anlaşılmalı, duyguların ne zaman ifade ediliş edilmeyeceği değerlendirilebilmelidir. Ayrıca duyguların ifadesinin düzenlenmesi gerçekleştirilerek, duyguların uygun olarak nasıl ifade edilebileceği bilinmelidir. Hasta hemşire etkileşimi sonucu ortaya çıkan duygular etkin bir şekilde yönetilebilmelidir. Eğitim ile kazanılan duygusal sermaye bir alışkanlık, kimlik, eğilim, yakınlık şeklinde çok da düşünülmeden duygusal emeğe dönüştürülmelidir. Hemşirelik duygusal habitusunu anlamak amacıyla gözlem, görüşme gibi nitel araştırma yöntemleri kullanılmaktadır.

**Sonuç:** Hemşirelik duygusal habitusu özellikleri (etik değerler, etkili iletişim becerileri gibi) kişinin alacağı eğitimle içselleştirilebileceği belirlenmiştir. Bu içselleştirmeyle birlikte duygusal emek bir alışkanlık, kimlik, mizaç, eğilim, yakınlık, üslup, yaşam tarzı/hayat tarzı şeklinde hemşirelik hizmetlerinde ortaya çıkacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Habitus, Duygusal habitus, Duygusal emek, Hemşirelik, Kavram analizi, Nitel araştırma

## 1. Giriş

Hemşirelik duygusal habitusu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışmaların çoğunlukla nitel araştırma deseninde olduğu görülmektedir. Bu çalışmalar; hemşirelerin ve bakım sağlayıcılarının duygusal habitusu sosyal bağlam içerisinde değerlendirmeye çalışmışlardır. Hemşirelik duygusal habitusu kavramı, hemşirelik uygulamaları içerisinde önemli bir yere sahip olmakla birlikte (Hirvonen ve Husso, 2012; Husso ve Hirvonen, 2012; Virkki, 2008a, 2008b) literatürde duygusal habitus veya hemşirelik duygusal habitusu ile ilgili yeterli düzeyde tanımlara rastlanmamıştır. Bu tanımlarda da kavram bir bütün olarak tanımlanamamış ve sadece kavramın birer bölümüne değinilmiştir. Örneğin; duygusal habitus, hasta gereksinimlerine yanıt verebilme yeteneğine bir temel oluşturan ve hasta gereksinimlerini empatik düzeyde bir anlama yeterliliği olarak tanımlanmıştır (Husso ve Hirvonen, 2012). Kavram, duygu yönetme şeklinin içselleştirilmesi ve bilinçli duygu yönetimi gerçekleştirilmesi olarak da tanımlanmıştır (Virkki, 2008b). Duygusal habitusun bakım alanındaki hissetme kurallarına (görgü kurallarının beklentileri) ve temel etik değerlere uygun olarak şekillenen ve bakım sunanların bu kural ve değerleri içselleştirmesi sonucu duygularının oluşması ve duygularını ifade etme eğilimleri anlamına geldiği de açıklanmıştır (Virkki, 2008a, 2008b). Bu şekilde yeterli olmayan ve kavramı kapsamlı tanımlayamayan tanımlar; kavramın tam ve doğru bir şekilde anlaşılır olmadığını göstermektedir. Ayrıca literatürde bu kavrama ilişkin bir kavram analizinin gerçekleştirildiği bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bunun için literatürde bu kavrama ilişkin bir analize gereksinim olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle çalışmanın literatürdeki bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Kaliteli ve etkin hemşirelik bakımı için hemşirelik ve duygusal habitus kavramının sentezlenmesi ve kullanıma aktarılması “hemşirelik duygusal habitusu” kavramının ele alınması yolu ile kolaylaştırılabilir. Duygusal habitus kavramının kullanıldığı çalışmalardan yola çıkılarak, sağlık hizmetine ve hemşirelik mesleğine yeni bakış açısı kazandırılabilir. Bu nedenle “hemşirelik duygusal habitusu” kavramına açıklık getirilmesi, kavramın doğru bir şekilde anlaşılır olması ve standart bir dil oluşturulması önemlidir. Böylece hemşirelik kavramsal bilgisi ve uygulama deneyimleri anlamlı hale dönüştürülecektir. Sonuçta bu kavramın hemşirelik literatürüne kazandırılması, hemşirelik mesleğine katkı sağlayacak, bakım sürecinde yol gösterici olacak ve hemşirelik sürecine de katkı sağlayacaktır. Çünkü hemşirelerin

uygulamalarına yansıyan bu eğilimin adı konulmuş ve hemşirelerde bir farkındalık oluşturulmuş olacaktır.

Habitus, gruplara kimlik kazandıran toplumsal bir topografyadır. Bu şekilde hemşirelere bakım koşullarına uyumlu bir mizaç kazanmalarını sağlar (Scheer, 2012; Bourdieu ve Wacquant, 2012; Bourdieu, 2006). Bunun için duygusal habitus, hemşirelik kimliği üzerine çalışmada kullanışlıdır. Hemşireler, bakım alanlara hemşirelik kimliği ile duygusal emek sergilerler (Theodosius, 2008). Bu bağlamda bakım üzerine yapılan araştırmalar duygusal emek, bireysel ve mesleki benlik veya kimlik kavramları üzerine incelemeler yapmayı gerektirmektedir (Hirvonen ve Husso, 2012; Husso ve Hirvonen 2012). Çalışmanın dizaynı ve hemşirelik mesleğine katkısı bu öngörü üzerine kurulmuştur. Hemşirelik duygusal habitusu tanımının netleştirilmesi ile hemşirelik duygusal habitusu daha anlaşılır olacaktır. Dolayısıyla hemşirelik eğitim programlarının ve hemşirelik bakım planlarının daha etkili hazırlanacağı ve düzenleneceği düşünülmüştür. Çünkü duygular; iletişimsel ve ilişkisel olduğu için kişisel ve sosyal kimliği anlaşılır kılar ve ifade eder. Bu nedenle duygusal habitus, hemşirenin mesleki kimliğini anlaşılır kılar ve ifade eder. Duyguların bu özellikleri ile hemşirelik kimliği üzerine çalışmak mümkün olur (Scheer, 2012; Theodosius, 2008). Ek olarak bakım alanında duygusal habitus, hemşirelere terapötik ve yardım edici iletişim becerileri olarak adlandırılacak iletişim yatkınlığı ya da eğilimi (habitusu) sağlar. Hemşireler duygusal habitus kazanarak hem kendi hem hasta duygularını anlayarak ve yöneterek psikososyal bakım sağlayabilirler (Akgün ve Öz, 2023).

Bu çalışmada hemşirelik duygusal habitusu kavramının yapısı, anlamı ve işlevi incelenerek, kavram analizinin gerçekleştirilmesi ve hemşirelik duygusal habitusunun kavramsal bir tanımının oluşturulması amaçlanmıştır.

## 2. Yöntem

Bu çalışmada, hemşirelik duygusal habitusu kavramının analizi için Walker ve Avant'ın (2011) sekiz basamaktan oluşan kavram analizi yöntemi kullanılmıştır. Kavram analizi; bir kavramın yapısının, anlamının ve işlevinin incelenmesidir. Kavram analizi yöntemiyle; kavramın daha basit, anlaşılır ve kolay kullanılabilir bir kavrama dönüşmesi mümkün olacaktır. Bu analiz; bir kavramın araştırılması, netleştirilmesi, geçerliliğinin sağlanması, tanımlanması ve benzer kavramlarla ayrışması için bilgi sağlayan bir süreçtir ve özen gerektirir. İncelenen kavramın temel öğeleri, işlevi açık ve anlaşılır biçimde irdelenir. Kavram analizi için klasik

ve geleneksel bir yöntem olarak kabul edilen bu yöntem, işlevsel bir tanım elde edilmesine ve hemşirelik mesleği için standart bir dil oluşturulmasına olanak sağlayacaktır. Bu kavram analizinin birincil amacı, bir kavramın tanımlanmış özellikleri ile ilgisiz özellikler arasında ayırım yapmaktır. Bir kavram izole edildikçe kavramın iç yapısını görmek daha kolay olacaktır. Çünkü kavramlar zaman içinde değişen bilişsel yapılardır. Bu kavram analizinin amacı; kavramları analiz etmek, tanımlamak, geliştirmek ve değerlendirmek olduğu için bu yöntem hemşirelik mesleğinde kullanılan kavramları analiz etmek için oldukça kullanışlıdır. Bu kavram analizi yöntemi hemşirelik biliminde kullanılan kavramların işlevsel bir tanımını ortaya çıkarmak için bir adım adım analiz anlayışı savunmaktadır (Aydan, 2018; Walker ve Avant, 2011). Bunun için Walker ve Avant (2011)'in kavram analizi yöntemi çalışma yöntemi olarak seçilmiştir. Bu yöntemde kavram analizi basamakları aşağıdaki gibidir;

**Kavram seçimi;** gereksinimler doğrultusunda analiz edilecek kavram seçilir (Walker ve Avant, 2011). Bu doğrultuda duygusal habitus kavramının seçilme nedeni; duygusal habitus kavramının yetersiz ve kapsamlı tanımlanmaması, var olan tanımların tam ve doğru bir şekilde anlaşılır olmaması ve kavramı bir bütün olarak tanımlayamamaları, sadece kavramın birer bölümüne değinmeleridir (Hirvonen ve Husso, 2012; Husso ve Hirvonen 2012; Virkki, 2008a, 2008b).

**Kavram analiz amacının belirlenmesi;** gereksinimler doğrultusunda kavram analizinin amacı belirlenir (Walker ve Avant, 2011). Bu çalışmada hemşirelik duygusal habitusu kavramının yapısı, anlamı ve işlevi incelenerek, kavram analizinin gerçekleştirilmesi ve hemşirelik duygusal habitusunun kavramsal bir tanımının oluşturulması amaçlanmıştır.

**Kavramın bulunabilen tüm kullanım alanlarının belirlenmesi;** kavramın sözlük tanımları, tüm kullanım alanları ve kullanım şekilleri belirlenir (Walker ve Avant, 2011). Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğü'ne (2021) ve Oxford İngilizce Sözlüğü'ne (English Dictionary) (2021) göre kavramın sözlük tanımları yapılmıştır. Duygusal habitus kavramının kavramlaşmasında Bourdieu'nün (2006) sosyolojisine ait habitus ve Hochschild'in (1979) duygusal çalışma (emotional work) ya da duygusal emek (emotional labour) kavramları kullanıldığı için duygusal habitus kavramının tüm kullanım alanları ve kullanım şekilleri bu iki kuram çerçevesinde belirlenmiştir.

**Kavramın tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi;** literatürde kavramın tanımlanan özellikleri belirlenir (Walker ve Avant, 2011).

Kavramın tanımlayıcı özellikleri, duygusal habitus kavramının kullanım alanlarından yola çıkılarak elde edilen özellikleri içerdiği için duygusal habitus tanımı yapılırken karşımıza çıkan alışkanlık, kimlik, mizaç, eğilim, yatkınlık, üslup, yaşam tarzı/hayat tarzı, his, duygu ve emek sözcükleri üzerinde durulmuştur. Habitus, duygusal emek ve duygusal çalışma kavramlarının tanımlarında yer alan eğilim, yatkınlık, empati, hissetme kuralları, duygu yönetimi ve duyguların uygun bir şekilde ifade edilmesi kavramlarının da üzerinde durulmuştur (Akgün ve Öz, 2023; Hirvonen ve Husso, 2012; Husso ve Hirvonen 2012; Hochschild, 1979; Scheer, 2012; Virkki, 2008a, 2008b; Theodosius, 2008).

**Model vakanın oluşturulması;** kavramın belirlenmiş tanımlayıcı özelliklerinin tamamını içeren örnek bir vaka oluşturulur (Walker ve Avant, 2011). Duygusal habitus kavramının tanımlayıcı özellikleri içerisinde yer alan hemşire alışkanlığına, kimliğine, mizacına, eğilimine, yatkınlığına, üslubuna, yaşam tarzına, hissine, duygusuna ve emeğine (Akgün ve Öz, 2023; Hirvonen ve Husso, 2012; Hochschild, 1979; Husso ve Hirvonen 2012; Virkki, 2008a, 2008b; Scheer, 2012; Theodosius, 2008) oluşturulan örnek vakada yer verilmiştir.

**Sınırdaki ve karşıt vakanın oluşturulması;** kavramın tanımlayıcı özelliklerinden bazılarını içeren sınırdaki bir vaka oluşturulur. Bu vaka, kavramın tanımlayıcı özelliklerinden hiçbirini içermeyen karşıt bir vakadır. Bu vakaların temel amacı kavramın tanımlayıcı özelliklerinden hangisinin bu alanda "anamlı" hangisinin "anlamsız" olduğuna karar vermeye yardımcı olmasıdır (Walker ve Avant, 2011). Bunun için duygusal habitus kavramının tanımlayıcı özellikleri içerisinde yer almayan hemşire özelliklerinin yer aldığı bir karşıt vaka oluşturulmuştur. Duygusal habitus kavramının sonuçları içerisinde hemşirelik kimliğinin kazanılması ve hemşirelik mesleği amacı olan holistik uygulamaların gerçekleştirilmesi var olduğu için (Akgün ve Öz, 2023; Malak Akgün, 2019; Malak Akgün ve Öz, 2017) bu karşıt vakada holistik bir bakış açısı benimsemeyen ve duygusal emek sergilemeyen bir hemşire yaklaşımından bahsedilmiştir. Daha sonra bu iki karşıt vakanın hangisinin "anamlı" ve "anlamsız" olduğuna karar verilmiştir.

**Kavramla ilgili hazırlayıcı etkenlerin ve sonuçların belirlenmesi;** bu kavramın oluşmasında ve ortaya çıkmasında etkili olan etkenler yani hazırlayıcı özellikler ve ortaya çıkması ile karşılaşılan sonuçlar belirlenir (Walker ve Avant, 2011). Duygusal habitus kavramının kavramlaşmasında habitus (Bourdieu, 2006) ve duygusal çalışma ya da duygusal emek (Hochschild, 1979) kavramları kullanıldığı için duygusal habitus kavramının



hazırlayıcı etkenleri olarak bu iki kavram seçilmiştir. Duygusal habitus kavramının sonuçları için ise, hemşirelik kimliğinin kazanılması ve hemşirelik mesleği amacına uygun holistik uygulamaların gerçekleştirilmesi belirlenmiştir.

**Kavramın ölçüm yollarının belirlenmesi;** kavramın nasıl ölçülebileceğini belirlemek için uygun yöntemlerin belirlenmesidir (Walker ve Avant, 2011). Duygusal habitus kavramının hemşirelik kimliği ile ilişkili ve hemşire yatınlıkları, eğilimleriyle ilgili olması, çok da düşünülmeden kendiliğinden ortaya çıkması nedenleriyle (Hirvonen ve Husso, 2012; Husso ve Hirvonen 2012; Scheer, 2012; Virkki, 2008a, 2008b) yorumlayıcı bakış açısıyla değerlendirilebileceği düşünülmüş, hemşirelik duygusal habitusunu anlamak amacıyla gözlem, görüşme gibi nitel araştırma yöntemleri kullanılması önerilmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde ise, duygusal habitus kavramını çalışmalarında inceleyen araştırmacıların da nitel araştırma yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (Akgün ve Öz, 2023; Hirvonen ve Husso, 2012; Husso ve Hirvonen 2012; Virkki, 2008a, 2008b).

### 3. Bulgular

Hemşirelik duygusal habitusu kavramı, Walker ve Avant'ın (2011) kavram analizi basamaklarına uygun biçimde analiz edilmiş ve bu yöntemin adımları doğrultusunda analiz sonuçları sunulmuştur.

#### 3.1. Kavramın Seçimi

Bu çalışmada kavram analizi yapılacak kavram olarak "hemşirelik duygusal habitusu" seçilmiştir.

#### 3.2. Kavram Analiz Amacının Belirlenmesi

Çalışmanın amacı; hemşirelik duygusal habitusu kavramının tanımlanması ve anlaşılabilirliğinin sağlanmasıdır. Amaç doğrultusunda kavram analizi hemşirelik duygusal habitusu kavramının yapısı, anlamı ve işlevi incelenerek gerçekleştirilmiş ve bu şekilde hemşirelik duygusal habitusunun kavramsal bir tanımı oluşturulmuştur. Sonuçta hemşirelik duygusal habitusu ile ilişkili kavramlar belirlenmiş ve bu kavramların hemşirelik mesleğindeki kullanımı aydınlatılmıştır. Ayrıca kavramın analizi ile hemşireler için kavramın anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini sağlamak, yapılacak araştırmalara yönelik farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

#### 3.3. Kavramın Bulunabilen Tüm Kullanım Alanlarının Belirlenmesi

Kavramın tanımlanması ve kullanım alanlarının belirlenmesi, hemşirelik mesleği için bu kavramın kullanımına ortak bir anlayış

ve standart bir bakış açısı sağlayacaktır. Böylece hemşirelikte kavramın değerlendirilmesi için araç gelişimine yardımcı olunacaktır (Aydan, 2018; Walker ve Avant, 2011). Bu nedenle hemşirelik duygusal habitus kullanım alanlarının tanımlanması amacıyla bu kavram ile ilişkili tanımlar incelenmiş ve kullanım alanları belirlenmiştir.

#### 3.3.1. Hemşirelik duygusal habitusu ile ilişkili kavramlar

Gould (2009) grup üyelerinin belirli duygulara ve duygu ifade etme yollarına yönelik somutlaşmış, aksiyomatik eğilimlerini yani bir sosyal grubun kolektif ve yalnızca kısmen bilinçli duygusal eğilimlerini duygusal habitus olarak kavramlaştırmıştır. Duygusal habitus, Türkçe literatürde aralarında bir ayrım yapılmayan Türkçeye duygusal emek olarak çevrilen emotional labour (duygusal emek) ve emotion work (duygusal çalışma) kavramlarını kendi içinde açıklayarak; sosyal alan içinde etkileşim sonucu ortaya çıkan bireyin kendi ve diğerlerinin duygularını yönetme ve kendi duygularını ifade etme şekillerini ifade eder (Malak Akgün ve Öz, 2017). Habitus (Bourdieu, 2006) ve duygusal emek veya duygusal çalışma (Hochschild, 1979) kavramları kavramsallaştırılarak oluşturulan duygusal habitus kavramı ile gerçekleştirilen çalışmalar insanı anlamak için gerekli olan derinliği sağlar (Aarseth ve ark., 2016; Bourdieu, 2010; Friedman, 2016; Hirvonen ve Husso, 2012; Husso ve Hirvonen 2012; Virkki, 2008a, 2008b). Bu yüzden duygusal habitus kavramı; bakım alanında bireysel ve mesleki benlik ve kimliklerden doğan duygusal emek uygulamalarının analizinde kullanılabilir (Hirvonen ve Husso, 2012; Husso ve Hirvonen 2012; Malak Akgün ve Öz, 2017).

Habitus, sosyal ortam içerisindeki kurallara bilinçli bir şekilde uymanın gerçekleşmediği eylem ve tepki verme şeklidir (Bourdieu, 2006, 2010). Aktarılabılır algı, beğeni ve eylem şeması sistemleri olan habitus, bir sınıfın sahip olduklarını eylemleriyle birleştiren bir üslup birliğidir. Habitus, toplumsallaşmış öznelliktir. Belirli hal, duruş ve yaşamsal eylemleri içeren ve çeşitli davranış biçimleri için nesnel bir zemin oluşturan bir olgudur. Habitus hem eylemlerle hem de algı, beğeni üretimiyle ilgili olduğu için yaşam tarzlarıyla ilişkilidir (Bourdieu, 2010; 2006; Gray, 2012; Houston, 2002; Scheer, 2012). Habitus, pek çok yorumcuya göre alışkanlık kavramı ile bağlantılı görünse de kavram Bourdieu sosyolojisinde edinilmiş olan ve bedende cisimleşen bir şeydir. Böylece habitus özel bir düşünce tarzına ait bireysel ve kolektif bir tarihe bağlıdır (Bourdieu, 2006, 2010). Habitus, gruba kimlik ve gruptakilere koşullara bağlı olarak mizaç ve eğilim kazandırır (Gray, 2012; Houston, 2002; Scheer, 2012;). Toplumsal dünyada karşılaşılan durumlara uyum sağlamada, bireylerin bilinçten çok pratik mantığa dayalı olarak

geliştirdikleri algılamalar ve eylemler üreten eğilimler ve yatkınlıklar bütünüdür veya topluluğudur (Bourdieu, 2006; 2010).

Hochschild (1979) duygusal emeği, yüz ve bedensel gösterim ile yani jest ve mimik ile başkalarında belirli bir zihinsel durum üretme etkinliği olarak tanımlamıştır. Hochschild, hemşirelik gibi meslek üyelerinin belli mesleki koşulları karşılama gerektğini belirtmiştir. Bu meslek koşulları hissetme kurallarıdır. Hissetme kuralları; insanlarla yüz yüze veya ses sese temasın olmasını sağlama, güven, anlaşılma, memnuniyet gibi diğer insanlarda bir duygusal durum yaratmayı sağlama üzerine belirlenmiş kurallardır. Meslek yöneticileri çalışanların duygusal eylemleri üzerinde bir kontrol oluşturmak için hissetme kurallarına yönelik süpervizyon sağlama eğilimindedirler (Gray, 2012; Theodosius, 2008; Hochschild, 1979). Ashforth ve Humphrey (1993) ise duygusal emeği, mesleki koşullara uygun duyguyu sergileme eylemleri olarak belirtmiştir. Morris ve Feldman (1996)'a göre ise duygusal emek, örgüt tarafından meslek üyelerinden istenen kişilerarası ilişkilerde duygusal davranışların gösterilmesi için gereken çaba ve içsel kontroldür. Duygusal emek hem kendi hem diğerlerinin hislerini veya duygularını yönetme, duyguları ne zaman ifade edip edemeyeceğini değerlendirme, duyguların ifadesinin düzenlenmesi ve duyguların uygun bir şekilde nasıl ifade edilebileceğini bilme konularını içermektedir (Malak Akgün ve Öz, 2017). Lupton (1998) da "emotional labour (duygusal emek)" kavramını iş yerinde ya da sosyal bir birimde uyumun devamlılığı için diğerlerinin duygularına yanıt verme ya da duygularını yönetme şekli olarak tanımlamıştır. Ona göre, "emotion work (duygusal çalışma)" ise, kültürel açıdan uygun duyguların ifade edilmesini sağlayan bireyin kendi kendisini yönetmesidir.

### 3.3.2. Hemşirelik duygusal habitusu tanımları

Bakımın odak noktası hemşirenin mesleğine bağlılığıdır (Husso ve Hirvonen, 2012). Hemşirelik duygusal habitusu kazanılarak hasta ve hemşire etkileşim süresince hemşireler kendi özgünlüklerini etkileşime taşıyarak duygusal emek sergilerler ve holistik bakım sunarlar. Kişisel kimlik, duygusal emeğin olduğu hasta hemşire etkileşim süresince ortaya çıkar. Hasta ve hemşire etkileşim süresince hemşireler kişisel kimlikleriyle kendi özgünlüklerini etkileşime taşırlar (Theodosius, 2008). Hemşirenin sosyal kimliği hemşireliktir ve duygusal emek sosyal rol ile paylaşılr yani hemşireler hemşirelik kimliği ile bakım alanlara duygusal emek sergilerler (Gray, 2012). Hemşirelerin hemşirelik kimliği ile duygusal emek sergilemesi duygusal habitustur (Malak Akgün, 2019). "Bir kültür, bireyin günlük yaşamda duyguları hakkında konuşma tarzını, üslubunu belirleyen, tümüyle hisleriyle ya da

hisleri dışında davranmasını sağlayan bir grup eğilim ve bir üslup dili geliştirmesini sağlayarak bir duygusal habitus sağlar" (Savage, 2004). Bakım alanı kültürü içerisinde hemşire de günlük bakım uygulamalarında kendi ya da hastaların duyguları hakkında konuşmak için bir konuşma tarzı ve üslubu belirleyen mesleki amaçlar, değerler, ilkeler ve kurallar çerçevesinde kendi hisleriyle ya da hisleri dışında davranmasını belirleyen bir grup eğilim ve üslup dili geliştirir.

Bakım alanında bakım çalışmalarına ait hissetme kurallarına ve temel etik değerlere uygun şekillenen duygusal habitus, (Husso ve Hirvonen, 2012; Virkki, 2008a) bakım sunanların bu kural ve değerleri içselleştirmesi anlamına gelir (Husso ve Hirvonen, 2012). Duygusal habitus, içselleştirilmiş ve simgeleşmiş hissetme kuralları olarak kavramsallaştırılır (Husso ve Hirvonen, 2012; Theodosius, 2008). Duygusal habitus kazanımı ile bu kurallar doğal yatkınlıklar olarak içselleştirilir (Bourdieu, 2010; 2006; Husso ve Hirvonen, 2012). Virkki (2008a, 2008b) ise duygusal habitusu duygu yönetiminin içselleştirilmesi ve bilinçli duygu yönetimi gerçekleştirme olarak tanımlamıştır. Bir başka ifadeyle duygusal habitus, hemşirelerin klinikte var olan hissetme kurallarını ve hemşirelik etik değerlerini içselleştirmesidir. Hemşirelerin duygularının oluşması ve bu duyguları hastalara ifade etme eğilimleri olarak açıklanabilir (Hirvonen ve Husso, 2012; Husso ve Hirvonen 2012; Virkki, 2008a, 2008b). Yani bakım alanında duyguların oluşumu ve ifade edilme eğilimini açıklar (Husso ve Hirvonen, 2012).

Hochschild (1979), bakım çalışmasını yalnızca sorumlulukları yerine getirme olarak değil bakımın doğasını anlayarak ve bunu uygun duygu eşliğinde yapma olarak tanımlamıştır (Gray, 2012; Theodosius, 2008). Çoğu profesyonel (danışmanlar, hekimler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları vb.) duygularını yönetmeleri için ücret alırlar. Onlar hastalara veya bireylere sakin, kontrollü, ciddi, empatik, sempatik, anlayışlı vb. görünmelidirler. Bu duygu kuralları onların profesyonel disiplinlerinde (nesnellik, bakım, bilimsellik, rasyonellik terimleri gibi) dolaylı olarak yer alır. Yansız olunmalı ve herhangi bir şahsi acıma, korku, ilgi, aşk, arzu gibi duygulara karşı koyulmalıdır. Aksi takdirde bu duygular profesyonel ilişkiye engel olacaktır (Ashforth ve Humphrey, 1993; Gray, 2012; Kruml ve Geddes, 2000; Morris ve Feldman, 1996; Theodosius, 2008; Wharton, 1999).

Bakım çalışanlarının diğerlerinin gereksinimlerini empatik düzeyde anlamaları, diğerlerinin gereksinimlerine yanıt verebilme yeteneklerine bir zemin oluşturur. Bu yetenek, bizim duygusal habitus olarak tanımladığımız şeyi yansıtır (Husso ve Hirvonen,

2012; Kruml ve Geddes, 2000). Bir kişi diğerlerinin ve kendi sözlü ve sözsüz iletişim öğelerinin içinde yer alan duygularını saptayarak, tanımlayarak ve inceleyerek duygusal habitusu anlayabilir (Scheer, 2012). Duygusal habitus bakım alanında var olan terapötik ve yardım edici iletişim becerileri olarak adlandırılabilir iletişim yetkinliğini (habitusu) hemşirenin kazanması sonucunda hasta hemşire etkileşimde hemşirenin kendinin ve hastanın duygularını anlayarak ve yöneterek psikososyal bakım sunmasını sağlayabilir. Bu bağlamda hemşirelerin duygusal habitusları terapötik duygusal emek kavramını da açıklar (Malak Akgün ve Öz, 2017; Theodosius, 2008). Hemşirelik duygusal habitusu, eğitim ve deneyim ile kazanılabilen holistik bakış açısını kapsayan ve terapötik duygusal emek kavramını içeren hemşirelik mesleğine ait yetkinlikleri yani eğilimleri ifade etmektedir (Malak Akgün ve Öz, 2017).

Scheer (2012) farklı bir bakış açısı geliştirmiş ve duygusal habitus kavramının Bourdieu'nun (2006) kuramına ters düştüğünü belirterek duygusal habitus kavramını kullanmayı reddetmiştir. Bu kavram yerine duygu eylemleri kavramını kullanmayı uygun bulmuştur. Bireylere bir duygusal durumu edinmede yardımcı olan duygu eylemleri; alışkanlıklar, ritüeller, günlük uğraşlardır. Ona göre bir duygusal durumu edinmede önemli etkiye sahip duygu ifade etme davranışları/biçimleri terimi, çalışmalarda sıklıkla terimin etkileri veya kuramsal geçmişi ayrıntılı tartışılmadan kullanılmıştır. Duygu ifade etme davranışları, yansımaları düşünülmeyen duyguların eşlik ettiği davranışlar olarak varsayılır. Bu Bourdieu'nun kuramında yer alan diğer temel kavramlar olan duygusal alanlar ya da duygusal sermaye için de söylenebilir. Scheer'in bu yorumu duyguları eylemden ayırır ve duyguların yönlendirmesiyle gerçekleşen duygu eylemlerini ya da duyguların bir çeşit eylem olarak düşünülmesi fikrini yok sayar.

**Tablo 1.** Duygusal habitus kavramı ile ilişkili kavramlar

Kavram	Kavram ile ilişkili kavramlar
<b>Habitus</b>	Kimlik
	Mizaç
	Alışkanlık
	Eğilim
	Yatkınlık
	Üslup
	Yaşam tarzı/Hayat tarzı
<b>Duygusal Emek</b> <b>Duygusal Çalışma</b>	Emek
	Eylem
	His
	Duygu
	Empati
	Hissetme kuralları
	Duygu yönetimi
	Duyguların uygun bir şekilde ifade edilmesi

Hemşirelik duygusal habitusu ile ilişkili kavramlar ve hemşirelik duygusal habitusu tanımları alt başlıklarında yer alan tanımlar doğrultusunda hemşirelik duygusal habitusu ile ilişkili kavramlar belirlenmiş ve bu belirlenen kavramlar tematik alt başlıklar halinde Tablo 1'de sınıflandırılmıştır.

### 3.4. Kavramın Tanımlayıcı Özelliklerinin Belirlenmesi

Kavramın tanımlayıcı özellikleri, bu kavramın kullanım alanlarından yola çıkılarak elde edilen ve sık rastlanılan özelliklerini içermektedir (Aydan, 2018; Walker ve Avant, 2011). Duygusal habitus tanımı yapılırken karşımıza çıkan sözcükler; alışkanlık, kimlik, mizaç, eğilim, yatkınlık, üslup, yaşam tarzı/hayat tarzı, his, duygu ve emektir. Bu sözcüklerin TDK'deki (2021) anlamları aşağıdadır;

**Alışkanlık**, bir şeye alışmış olma durumu, alışkınlık, alışmışlık, alışkı, itiyat, huy, meleke, ünsiyet, yordamdır.

**Kimlik**, toplumsal bir varlık olarak insanın nasıl bir kimse olduğunu gösteren belirti, nitelik ve özelliklerin bütünüdür. Herhangi bir nesneyi belirlemeye yarayan özelliklerin bütünüdür.

**Mizaç**, huy, yaradılış, tabiat, karakter demektir.

**Eğilim**, bir şeyi sevmeye, istemeye veya yapmaya içten yönelme, meyil, temayüldür.

**Yatkınlık**, yatkın olma durumudur. Alışkanlıktan doğan yeti, meleke, mümasesedir.

**Üslup**, anlatma, oluş, deyiş veya yapış biçimi, tarzıdır. Bir sanatçıya, bir çağa veya bir ülkeye özgü teknik, renk, biçimlendirme ve söyleyiş özelliği, biçem, stildir. Görüş, duyuş, anlayış ve anlatıştaki özelliği veya bir türün, bir çağın kendine özgü anlatış biçimi, biçem, tarz, stildir.

**Yaşam tarzı/ hayat tarzı**, yaşayış biçimidir.

**Duygu**, duyularla algılama, histir. Belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim veya önsezerdir. Nesnelere veya olayları ahlaki ve estetik yönden değerlendirme yeteneğidir. Kendine özgü bir ruhsal hareket ve hareketlilik.

**His**, duygu, duyu, sezgi ve sezmedir.

**Emek**, bir işin yapılması için harcanan beden ve kafa gücü, mesai, zahmettir. Uzun ve yorucu, özenli çalışmadır. İnsanın bilinçli olarak belli bir amaca ulaşmak için giriştiği hem doğal ve toplumsal çerçevesini hem de kendisini değiştiren çalışma sürecidir.

Oxford İngilizce Sözlüğüne (2021) göre habitus kelimesi Latince menşelidir. Durum, görünüm demektir. Sözcük başlangıçta giysi,

kıyafet anlamına geliyorken, daha sonra fiziksel veya zihinsel yapıyı ifade etmeye başlamıştır. Bu sözlükte diğer sözcüklerin anlamları şöyledir;

Aalışkanlık, özellikle de vazgeçmesi zor olan yerleşik veya düzenli bir eğilim veya uygulamadır. Belirli bir duruma otomatik tepkidir.

Kimlik, bir kişi veya şeyin kim veya ne olduğu gerçeğidir. Bir kişinin veya şeyin kim veya ne olduğunu belirleyen özelliklerdir. Yakın bir benzerlik veya yakınlıktır.

Mizaç, özellikle davranışlarını kalıcı olarak etkilediği için bir kişinin veya hayvanın doğası anlamına gelmektedir.

Eğilim, belirli bir özellik veya davranış türüne yönelik bir meyil, beğenidir.

Yatkınlık, belirli bir durumdan muzdarip olma, belirli bir tutuma sahip olma veya belirli bir şekilde hareket etme yükümlülüğü veya eğilimidir.

Üslup, bir biçimde karakteristiktir. Bir şeyin yapıldığı belirli bir prosedür, bir tarz veya yoldur.

Yaşam tarzı/ hayat tarzı, bir insanın yaşama şeklidir.

Duygu, kişinin koşullarından, ruh halinden veya başkalarıyla olan ilişkilerinden kaynaklanan güçlü bir histir.

His, yoğunlaşan duyguları algılama, duyumsama veya sezmedir.

Emek (labour), iş özellikle fiziksel iştir. Emek (work), gelir elde etme aracı olarak zihinsel veya fiziksel aktivite veya iştir. Bir amaca veya sonuca ulaşmak için yapılan zihinsel veya fiziksel çabayı içeren etkinliktir.

### 3.5. Model Vakasının Oluşturulması

Örnek vaka, hemşirelik duygusal habitus kavramının bütün tanımlayıcı özelliklerini içermektedir. Walker ve Avant'a (2011) göre bu vakalar gerçek yaşamdan güncel örnekler olabileceği gibi literatürden belirlenebilmekte ya da kurgulanabilmektedir.

Vaka kurgusal olarak oluşturulmuştur ve şöyledir; "Hemşire bir zamanlar kendisinin de tedavi gördüğü ve zor günler yaşadığı bir hastalık tanısıyla tedavi gören hastasına bakım verirken gerginlik hissettiğini fark etmiştir. Bu hissin hastanın duygusal gereksinimlerini karşılama konusunda zorlanmasına neden olduğunu anlamış, bu duygusuyla etkin baş etmeye çalışarak, duygu yönetimi gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Ne zaman bakımını etkileyecek olumlu ya da olumsuz bir duygu yaşasa, bilinçli ya da bilinçsiz bu duyguyu yönetirken, düşünce ve davranışlarını düzenlerken kendini bulur. Bu eğitimi hemşirelik eğitimi ve

deneyimleri sonucunda benimsemiş ve içselleştirmiştir. Pek de bilinçli olmadan doğal olarak bu gerçekleşmektedir. Ayrıca hemşire hastasının da tedavisiyle ilgili olumsuz konuşmalarda bir hassasiyeti olduğunun farkındadır. Bu sonuca hastanın söz olmayan iletişim mesajlarından varmıştır. Çünkü etkili iletişim becerilerini kullanarak empatik dinleme gerçekleştirmektedir. Böylece hem kendi hem bakım sunduğu kişilerin duygularının farkındadır. Etkili geri bildirim verebilmek için de duygu ifadelerini düzenlemeyi, duygularını ne zaman ifade edip edemeyeceğini değerlendirmeyi bilmektedir. Ve sonuçta duygularını uygun olarak nasıl ifade edebileceğini bilmektedir. Hemşirelik bakım sürecinde hastanın bu hassasiyetine değinmesi gerektiğini düşünmüş ve bakım planını bu doğrultuda şekillendirmiştir. Öncelikli adımı hastada bakım ekibine güvenmesini sağlamak için onlara karşı güven duygusu oluşturmaktır. Sonrasında bu hassasiyetin altın da yatan temel duygu ve düşünceleri keşfetmeyi amaçlamaktadır. Bu hemşirelik bakım sürecinde amacı hastanın duyguları ile etkin baş etmesini sağlayarak yaşam kalitesini arttırmaya çalışmaktadır. Öncelikli olarak hemşirenin baş etmesi gereken şey ise kendi duygularının hasta bakımına olumsuz yansımalarını engellemektir."

Vaka tanımlayıcı özellikler yönünden incelendiğinde; hemşire bulgular doğrultusunda hastaya bakım verirken duygusal emek sergilemiş ve bu emeği bir alışkanlık, eğilim şeklinde pek de bilinçli olmadan gerçekleştirmiştir. Sonuçta profesyonel hemşirelik kimliğini kazanmış, hastanın duygusal gereksinimlerini karşılamak için emek harcamış ve holistik bakım sunmuştur (Ashforth ve Humphrey, 1993; Kruml ve Geddes, 2000; Malak Akgün ve Öz, 2017; Morris ve Feldman, 1996; Theodosius, 2008; Wharton, 1999).

### 3.6. Sınırdaki ve Karşıt Vakasının Oluşturulması

Kavramın tanımlayıcı özelliklerinden bazılarını içeren sınırdaki bir vaka oluşturulmuştur. Bu vaka, kavramın tanımlayıcı özelliklerinden hiçbirini içermeyen karşıt bir vakadır (Walker ve Avant, 2011).

Karşıt vaka da kurgusal olarak oluşturulmuştur. Aynı örnekte; hemşire hastanın tedavisiyle ilgili olumsuz konuşmalarda bir hassasiyeti olduğunun farkında olduğunda kendini rahatlamış hissetmiştir. Çünkü hemşire bir zamanlar kendisinin de tedavi gördüğü ve zor günler yaşadığı bu hastalık tanısıyla tedavi gören hastasına bakım verirken gerginlik hissetmektedir. Hastaya bakım verirken hastanın sadece fiziksel bakım almak istemesi ve iletişimden kaçınması bakımını ona göre kolaylaştıracaktır.

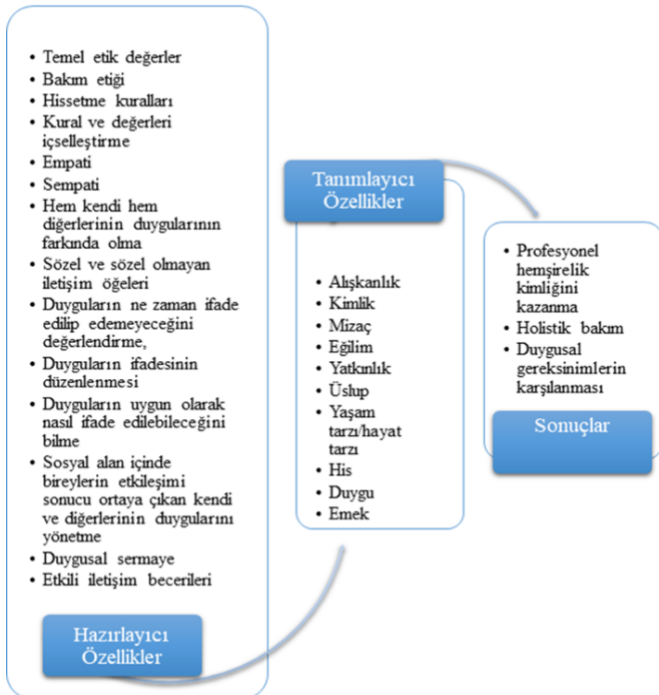
Vaka; tanımlayıcı özellikler yönünden incelendiğinde, hemşire hastaya duygusal emek sergilememiştir. Çünkü kendi ve hastanın duygularını nasıl yöneteceğini, duygularını nasıl ifade edeceğini bilmemektedir. Sonuçta profesyonel hemşirelik kimliğini kazanmamış, hastanın duygusal gereksinimlerini karşılamak için emek harcamamış ve hastaya holistik bakım sunmamıştır (Ashforth ve Humphrey, 1993; Kruml ve Geddes, 2000; Malak Akgün ve Öz, 2017; Morris ve Feldman, 1996; Theodosius, 2008; Wharton, 1999).

### 3.7. Kavramla İlgili Hazırlayıcı Etkenlerin ve Sonuçların Belirlenmesi

Bu kavramın oluşmasında ve ortaya çıkmasında etkili olan etkenler yani hazırlayıcı özellikler ve ortaya çıkması ile karşılaşılan sonuçlar belirlenir (Walker ve Avant, 2011). Bu basamak amacına uygun olarak Şekil 1’de hemşire duysal habitusu hazırlayıcı özellikleri ve sonuçları belirtilmiştir.

### 3.8. Kavramın Ölçüm Yollarının Belirlenmesi

Hemşirelik duygusal habitusunu anlamak amacıyla gözlem, görüşme gibi nitel araştırma yöntemleri kullanılmaktadır (Cottingham, 2017; Dolinsky, 2013; Hirvonen ve Husso, 2012; Husso ve Hirvonen 2012; LeGrow, Hodnett, Stremler, McKeever, Cohen, 2014; Rhynas, 2005; Savage, 2004; Souza ve Silvino, 2018; Simpson, 2011; Virkki, 2008a, 2008b).



Şekil 1. Hemşirelik duygusal habitusunun hazırlayıcı özellikleri, tanımlayıcı özellikleri ve sonuçları

### 3.9. Sınırlılıklar

Çalışmada TDK ve Oxford İngilizce sözlüklerinin, araştırmanın gerçekleştirildiği tarihteki literatür içeriğinin kullanılması ve kullanılan kaynakların Türkçe ve İngilizce dilinde olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

### 4. Sonuç

Hemşirelik duygusal habitusu özelliklerini (etik değerler, etkili iletişim becerileri gibi) kişinin alacağı eğitimle ve deneyimle içselleştirilebileceği belirlenmiştir. Bu içselleştirmeye birlikte duygusal emek bir alışkanlık, kimlik, mizaç, eğilim, yatınlık, üslup, yaşam tarzı/hayat tarzı şeklinde hemşirelik hizmetlerinde ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik eğitiminde etkili iletişim becerileri, empati, sempati, hem kendi hem diğerlerinin duygularının farkında olma ve yönetimi, duyguların ifadesinin düzenlenmesi, duyguların ne zaman ifade edilip edemeyeceğini değerlendirme, duyguların uygun bir şekilde nasıl ifade edilebileceğini bilme konularına yer verilerek hemşirelik duygusal sermayesi artırılmalıdır. Böylece hemşirelerin duygusal emeklerini fark etmeleri ve içselleştirmeleri sağlanmalıdır. Profesyonel hemşirelik kimliği kazanımında duygusal habitus önemli bir kavramdır. Holistik bakım ve hizmet verilen bireylerin duygusal gereksinimlerinin karşılanması için üzerinde durulması gereken bir kavramdır. Hemşirelik duygusal habitusu kazanımıyla hemşirelik bakım kalitesi artacağı, hasta memnuniyeti artış göstereceği gibi hemşirelerin iş doyumunu sağlanacak, tükenmişlik gibi olumsuzlukların önüne geçilerek hemşirelerin sağlıkları korunabilecektir. Çünkü hemşire kendi duygu ve düşüncelerinin farkında, duygu ve düşüncelerini ve ilişkilerini yönetebilen ve çeşitli çatışmaları etkili çözebilen bir profesyonel olabilecektir. Sonuç olarak bu çalışmayla hemşirelik duygusal habitusu kavramına açıklık getirilerek, bu kavramın hemşirelik literatürüne kazandırılması önerilmektedir. Zaten hemşirelerin uygulamalarına yansıyan bu eğilimin adı konulmuş ve dolayısıyla hemşirelerde bir farkındalık oluşturulmuş olacaktır. Hemşirelik duygusal habitusu kavramının hemşirelik mesleğine kavramsal açıdan katkıda bulunacağı, bakım sürecinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

### Makale Bilgileri

**Değerlendirme:** İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

**Etik Beyan:** Bu çalışma için etik kurul onayına gerek yoktur.

**Benzerlik Taraması:** Yapıldı – iThenticate.

**Etik Bildirim:** [health@artuklu.edu.tr](mailto:health@artuklu.edu.tr)




**Yazar Katkıları:**

Araştırmanın Tasarımı (CRediT 1)	BMA
Veri Toplanması (CRediT 2)	BMA
Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11)	BMA
Makalenin Yazımı (CRediT 12-13)	BMA
Metnin Geliştirilmesi ve Tashihi (CRediT 14)	BMA

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

**Finansman:** Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

**Telif Hakkı & Lisans:** Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır. 

**Kaynaklar**

- Aarseth, H., Layton, L., & Nielsen, H. B. (2016). Conflicts in the habitus: the emotional work of becoming modern. *The Sociological Review*, 64(1), 148-165.
- Akgün, B. M. (2019). The field of care work and habitus. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(2): 143-148.
- Akgün, B. M. & Öz, F. (2023). Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin duygusal habitus bağlamında incelenmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 6(2), 253-261.
- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18(1), 88-115.
- Aydan, S. (2018). Sağlık hizmeti araştırmalarında kavram analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 551-562.
- Bourdieu, P. (2010). "Sermaye Biçimleri". *Derleyenler: M. M. Şahin ve A. Z. Ünal, Sosyal Sermaye, Değişim, İstanbul*, s. 45-75.
- Bourdieu, P. (2006). *Pratik nedenler: Eylem kuramı üzerine*. Tanrıöver HU (Çev. Ed.). Hil Yayınları, İstanbul.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (2012). *Düşünsel Bir Antropoloji İçin Cevaplar. Ökten N* (Çev. Ed.). İletişim Yayınları, İstanbul.
- Cottingham, M. D. (2017). Caring moments and their men: Masculine emotion practice in nursing. *NORMA*, 12(3-4), 270-285.
- Dolinsky, R. C. (2013). Emotional memories stemming from a crisis: A snapshot of AIDS activism in Washington, DC (1981-1986). *Journal of Homosexuality*, 60(12), 1666-1694.
- Friedman, S. (2016). Habitus clivé and the emotional imprint of social mobility. *The Sociological Review*, 64(1), 129-147.
- Gould, D. B. (2009). *Moving Politics: Emotion and ACT UP's Fight Against AIDS*. University of Chicago Press, IL, Chicago.
- Gray, B. (2012). *Face to Face with Emotions in Health and Social Care*. Springer, New York.
- Hirvonen, H., & Husso, M. (2012). Living on a knife's edge: Temporal conflicts in welfare service work. *Time & Society*, 21(3), 351-370.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American journal of sociology*, 85(3), 551-575.
- Houston, S. (2002). Reflecting on habitus, field and capital: Towards a culturally sensitive social work. *Journal of Social Work*, 2(2), 149-167.
- Husso, M., & Hirvonen, H. (2012). Gendered agency and emotions in the field of care work. *Gender, Work & Organization*, 19(1), 29-51.
- Kruml, S. M., & Geddes, D. (2000). Exploring the dimensions of emotional labor: The heart of Hochschild's work. *Management Communication Quarterly*, 14(1), 8-49.
- LeGrow, K., Hodnett, E., Stremler, R., McKeever, P., & Cohen, E. (2014). Bourdieu at the bedside: briefing parents in a pediatric hospital. *Nursing Inquiry*, 21(4), 327-335.
- Lupton, D. (1998). *The Emotional Self*. Sage, London.

- Malak Akgün, B. & Öz, F. (2017). *Hemşirelikte Duygusal Habitus*. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.
- Oxford Dictionaries. (2021). *Dictionaries*. Retrieved September 2, 2021 from <https://en.oxforddictionaries.com/>
- Rhynas, S. J. (2005). Bourdieu's theory of practice and its potential in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 179-186.
- Savage, J. (2004). Researching emotion: the need for coherence between focus, theory and methodology. *Nursing Inquiry*, 11(1), 25-34.
- Scheer, M. (2012). Are emotions a kind of practice (and is that what makes them have a history)? A Bourdieuan approach to understanding emotion. *History and theory*, 51(2), 193-220.
- Simpson, R. (2011). Men discussing women and women discussing men: Reflexivity, transformation and gendered practice in the context of nursing care. *Gender, Work & Organization*, 18(4), 377-398.
- Souza, D. F., & Silvino, Z. R. (2018). The Sociology of Pierre Bourdieu: theoretical potential for the subfield of nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2055-2059.
- Theodosius, C. (2008). *Emotional Labour in Health Care: The Unmanaged Heart of Nursing*. Routledge, New York.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2021). *Sözlük*. <http://www.tdk.gov.tr/> adresinden 2 Eylül 2021 tarihinde alınmıştır.
- Virkki, T. (2008a). Habitual trust in encountering violence at work: Attitudes towards client violence among Finnish social workers and nurses. *Journal of Social Work*, 8(3), 247-267.
- Virkki, T. (2008b). The art of pacifying an aggressive client: 'Feminine' skills and preventing violence in caring work. *Gender, Work & Organization*, 15(1), 72-87.
- Walker, L. O. & Avant, K. C. (2011). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. In M. Connor (Ed.), *Chapter 10-Concept Analysis* (pp. 157-178). Pearson, USA.
- Wharton, A. S. (1999). The psychosocial consequences of emotional labor. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 561(1), 158-176..