



# Eurasian Journal of Health Sciences

## Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN 2651-3501



Cilt (Volume): 3

Sayı (Issue): 3

Yıl (Year): 2020

# AVRASYA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

EURASIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES

ISSN 2651-3501

Cilt/Volume: 3

Sayı/Number: 3

Yıl/Year: 2020



**This journal is published three times a year by Health Science Faculty of  
Çankırı Karatekin University**

**Bu dergi Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
tarafından yılda üç defa yayımlanmaktadır**

**Address for Correspondence /Yazışma Adresi**

Çankırı Karatekin University, Health Science Faculty, 18200 Çankırı, Turkey.  
Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 18200 Çankırı, Turkey.

**Tel:** (0376) 213 84 02, **Fax:** (0376) 212 00 75

**e-mail:** [eurasianjhs@gmail.com](mailto:eurasianjhs@gmail.com), [eurasianjhs@karatekin.edu.tr](mailto:eurasianjhs@karatekin.edu.tr)

**Electronic Press and Online Article Submission  
Elektronik Baskı ve Online Makale Gönderme  
<http://dergipark.gov.tr/avrasyasbd>**

## **SAHİBİ / OWNER**

Çankırı Karatekin Üniversitesi Rektörü / Rector of Çankırı Karatekin University  
Prof. Dr. Hasan AYRANCI

## **BAŞ EDITÖR / EDITOR IN CHIEF**

Prof. Dr. Tünay KONTAŞ AŞKAR

## **EDİTÖRLER / EDITORS**

Doç. Dr. Üyesi Şinasi AŞKAR  
Doç. Dr. Üyesi İlknur GÖL  
Dr. Öğr. Üyesi Güzin Yasemin TUNÇAY  
Dr. Öğr. Üyesi Nazan KAYTEZ  
Dr. Öğr. Üyesi Seher GÖNEN ŞENTÜRK

## **DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD**

Asst. Prof. Dr. Waheeba Mohammed AHMED (Alzaiem Alazahri University)  
Prof. Dr. Gülcan AVCI (Afyon Kocatepe University)  
Doç. Dr. Meryem BULUT (Ankara University)  
Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU (Gazi University)  
Prof. Dr. Murat GÜZEL (Ondokuz Mayıs University)  
Prof. Dr. Abide GÜNGÖR AYTAR (Gazi University)  
Prof. Dr. Tülay İLERİ BÜYÜKOĞLU (Mehmet Akif Ersoy University)  
Dr. Elham KHALİD (Alzeiem Alazahri University)  
Prof. Dr. Khalid RAHMAN (Liverpool John Moores University)  
Prof. Dr. Berrin SALMANOĞLU (Ankara University)  
Prof. Dr. Tevhide SEL (Ankara University)  
Dr. Jan S. SUCHODOLSKİ (Texas ASM University USA)  
Prof. Dr. Kumar SUDESH (University Sains Malaysia)  
Prof. Dr. Umut TEKİN (Kırıkkale Üniversitesi)  
Prof. Dr. Hamdi UYSAL (Ankara University)

## **Etik Editörü (Ethics Editor)**

Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU (Gazi Üniversitesi)

## **Biyoistatistik Editörü (Biostatistics Editor)**

Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ (Çankırı Karatekin University)

## **İngilizce Editörü (English Editor)**

Dr. Öğr. Üyesi Olga BÜYÜKLEBLEBİCİ

## **Mizanpaj Editörleri / Layout EditorS**

Araş. Gör. Şeyma Nur ERCAN  
Araş. Gör. Safiyye MUTLU

## **Kapak Tasarım / Cover Design**

Sezen TUNÇKAFA



**Eurasian Journal of Health Sciences**  
**Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi**

---

---

**Review Articles**  
**&**  
**Derleme Makaleleri**

---

---



**Eurasian Journal of Health Sciences**  
**Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi**

## Epigenetics and Kidney Diseases

Ümüþ ÖZBEY YÜCEL<sup>1</sup>, Aslı AKYOL MUTLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nutrition and Dietetics, Faculty of Health, Ankara University, Ankara, TURKEY

<sup>2</sup>Department of Nutrition and Dietetics, Faculty of Health, Hacettepe University, Ankara, TURKEY

ORCIDS: <sup>1</sup> 0000-0002-1438-0791; <sup>2</sup> 0000-0001-6301-6358

### ABSTRACT

Epigenetics is defined as hereditary changes that occur in the expression of a gene without a change in the DNA sequence. Studies in this area are often concerned with fetal origins of diseases and investigate the effects of uteroplacental exposures, which are mediators of environmental factors, on disease. In recent years, the number of epigenetics studies related to kidney diseases has been increasing and it has been reported that the nutritional profile affects epigenetic variations related to kidney diseases. These studies focus on the effects of fetal kidney function on maternal insufficiency or over nutrition, obesity and gestational diabetes. Accordingly, the nutritional habits of the mother directly or indirectly changes the nephron number, glomerulofiltration rate (GFR) and renin-angiotensin system (RAS) of the offspring and affects both in the post-natal period and later in life. In this review, we aimed to investigate the effect of maternal nutrition on the epigenetic parameters associated with renal function and nephropatic complications of the offspring.

**Key words:** Epigenetic, Kidney diseases, Maternal nutrition.

## Epigenetik ve Böbrek Hastalıkları

### ÖZET

Epigenetik DNA diziliminde bir değişiklik olmadan gen ifadenmesinde meydana gelen kalıtsal değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar, çoğunlukla hastalıkların fetal orijinleri ile ilgilenmekte ve çevresel faktörlerin aracı olduğu rahim içi maruziyetlerin hastalıklar üzerindeki etkilerini araştırmaktadır. Son yıllarda böbrek hastalıkları ile ilişkili olarak yapılan epigenetik çalışma sayısı giderek artmakta ve beslenme şeklinin böbrek hastalıkları ile ilişkili epigenetik varyasyonları etkilediği bildirilmektedir. Bu çalışmalar maternal olarak yetersiz-aşırı beslenme veya gestasyonel diyabetin yavrunun böbrek fonksiyonları üzerine etkisine yoğunlaşmaktadır. Buna göre annenin beslenme şekli doğrudan veya dolaylı olarak yavrunun nefron sayısı, glomerulofiltrasyon hızı (GFR) ve renin-angiotensin sistemini (RAS) değiştirmekte ve hem doğum sonrası erken dönemde hem de yaşamın ilerleyen yıllarında etkisini göstermektedir. Bu derlemede, maternal beslenme şeklinin yavrunun böbrek fonksiyonları ile bağlantılı epigenetik parametreler üzerine ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Böbrek hastalıkları, Epigenetik, Maternal beslenme.



## GİRİŞ

Böbrek hastalıkları, böbreklerdeki glomerül filtrasyon hızındaki düşümlere ek olarak, renal fonksiyonlardaki geri dönüşümsüz ve patolojik değişimler olarak tanımlanmaktadır (Thomas ve ark. 2009). Artan yaşla birlikte görülme sıklığı da artan böbrek hastalıkları ortalama olarak Amerika'da %15.45, Avrupa'da ise %18.38 oranında görülmektedir ve böbrek hastalıklarının global ölümcül hastalıklar listesindeki sırası ve hastalık maliyeti giderek yükselmektedir (Hill ve ark. 2016).

Böbrek hastalıkları klinik olarak glomerül filtrasyon hızı (GFR) derecesine göre 1. aşama (GFR>90 ml/dk), 2. aşama (60-89 ml/dk), 3. aşama (59-30 ml/dk), 4. aşama (15-29 ml/dk) ve 5. aşama (<15 ml/dk) olarak sınıflandırılmaktadır (Thomas ve ark. 2009). Renal fonksiyonlardaki hasarlarla birlikte glomerüler filtrasyon hızı da düşmekte ve böbrek hastalıklarının ilerlemesi ve derecesi artmaktadır (Redon ve ark. 2015). Bu artışlara paralel olarak son yıllarda böbrek hastalıklarına neden olan faktörlerle ilgili yapılan çalışmaların sayısı da artmakta ve hastalığa yönelik güncel tedavi yaklaşımları geliştirilmektedir (Hildebrandt 2010). Özellikle genetik incelemeler tabanlı olarak yapılan GWAS (Genome-wide association studies) çalışmaları bu güncel yaklaşımların büyük kısmını içermektedir ve hangi gen alanındaki varyasyonların böbrek hasarına neden olduğu ilişkisini incelemektedir (Böger ve ark. 2011). Konu ile ilgili yapılan GWAS çalışmaları DNA hasarı ile bazı böbrek hastalıkları ilişkisini açıklasa da, özellikle heterozigot varyasyonları açıklamada yetersiz kalmaktadır. Bu durum araştırmacıları ileri GWAS çalışmaları olarak adlandırılan ve 'genetik üzeri, epigenetik' olarak da tanımlanan epigenom tabanlı EWAS (Epigenome-wide association studies) çalışmalarına yönlendirmektedir. EWAS çalışmaları böbrek hasarı ve renal fibrözlere neden olan ve maternal dönemden itibaren başlayan epigenetik faktörleri ele almaktadır (Chu ve ark. 2017). Bu faktörler genetik çalışmaların doğasına uygun olarak incelenen DNA diziliminin aksine; DNA diziliminde bir değişiklik olmadan ilgili CpG alanındaki metilasyon ve histon modifikasyonu faktörleri ile böbrek fonksiyonlarındaki hasarı ilişkilendirmekte; bu faktörlerin GFR hızı üzerindeki etkisini değerlendirmektedir (Ligthart 2016). Yani temel olarak epigenetik çalışmalar; DNA diziliminde değişiklik yapmayan fenotipik varyasyonların hastalıklarla ilişkisini incelemektedir

(Chu ve ark. 2017).

Bu derlemede, maternal dönemden başlayarak böbrek hasarına neden olan, beslenme kaynaklı epigenetik değişimlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

### 1.Plesantal Yetersizlikler ve Maternal Malnutrisyon

Rahim içi ortamda oluşan beslenme kaynaklı sorunlar yaşamın ilerleyen yıllarında böbrek hastalıkları ile ilişkilendirilen en önemli faktörlerden biridir. Gelişmiş batı toplumlarında vitamin-mineral yetersizliği ve yüksek yağlı-yüksek enerjili beslenme sonucu ortaya çıkan bu sorun, gelişmemiş toplumlarda daha çok maternal enerji-protein yetersizliği sonucu karşımıza çıkmaktadır. Fetusa yeterli besin veya oksijenin iletilmemesi durumunda oluşan bu yetersizlikler dünya genelindeki gebeliklerin yaklaşık %10.0'unu etkilemektedir (Richter ve ark. 2016). Yetersiz beslenme ile böbrek hasarı ilişkisinin altında yatan temel etken ise böbreğin kendi fizyolojik süreci ile açıklanmaktadır. Embriyonik dönemde nefrojenesis (pronefron, mezonefron, metanefron oluşumu) ve yeniden modellenme süreci insanlarda gestasyonun 34-36. haftasına kadar sürmekte ve üçüncü trimesterin sonunda tamamlanmaktadır (Gallo ve ark. 2018). Yani sürecin tamamlanması ile nefronlar yaşamın ilerleyen süreçlerinde yeniden oluşmamakta, bu da doğuştan gelen düşük nefron sayısının ömür boyu devam edeceği anlamına gelmektedir. Besin kaynaklı uteroplasental yetersizlikler ise böbrekteki apoptotik faktörlerin artmasına neden olarak nefrojenesis etkilemekte ve yavrunun nefron sayısının düşük olmasına yol açmaktadır (Moritz ve ark. 2009).

Fetusun kan dolaşımına dışardan müdahale edilerek besin akışının yavaşlatıldığı çalışmalar ile plesantal yetersiz beslenmenin böbrek fonksiyonlarındaki etkisi doğrudan gözlenebilmektedir (Richter ve ark. 2016). Cerrahi teknikler ile plesantada besin ve oksijen akışının engellendiği bu çalışmaların sonucunda yavruların nefron sayısı düşmekte ancak bu durumun aksine GFR fizyolojisini devam ettirmek için kan basıncı artmaktadır. Bu teknikte yapılan bir çalışmada; anne karnında yetersiz beslenen yavruların 6. aydaki nefron sayılarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Wlodek ve ark. 2008). Black ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise gebelik ve laktasyon süresi boyunca düşük proteinli diyetle (%8.7 kazein) beslenen

**Tablo 1.** Uteroplental yetersizliklerin renal değişimler üzerine etkileri (Richter ve ark. 2016).

	Doğum ağırlığı	Nefron üretimi	Glomerüler hipertrofi	Değişmiş RAS	Renal apoptozis	Düşmüş renal vazodilatasyon
Uteroplental yetersizlik	↓	↓	↑	↓renin mRNA	↑	+
Maternal malnütrisyon	↓	↓	?	↓renin mRNA	↑	+
Gestasyonel diyabet	↑↔	↓	↑	↑intrarenal ANG2	↑	+
Maternal obezite	↑↔↓	↓	↑	↓renin aktivitesi	?	+

ratların yavrularının böbrek ağırlığı ve GFR hızı, normal proteinli diyetle (%20.0 kazein) beslenen ratlara göre daha düşük bulunmuştur. Her iki çalışma sonucuna göre, gebelik ve laktasyon dönemindeki enerji ve protein yetersizliği nefron sayısını ve GFR hızını düşürmektedir.

Plesental ve maternal malnutrisyon nedeniyle oksijen seviyesindeki düşüşler ve pro-apoptopik mRNA gen ekspresyonlarındaki artışlar da renal gelişimi yavaşlatmaktadır (Wagener ve ark. 2009). Tafti ve arkadaşlarının (2011) maternal beslenme ile nefron apoptozisi ilişkisini inceledikleri çalışmalarında; gebeliğin 10. gününden itibaren standart diyetin %50'si ile beslenen ratların yavrularının böbreklerdeki programlı hücre ölümüne neden olan bazı apoptotik faktörlerin (P53, bax, fas ligand ve caspase 3) ekspresyonunun kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Tafti ve ark. 2011). Buna göre yetersiz enerji alımı düşük nefron sayısı ile ilişkilendirilmiştir.

Uteroplental yetersizlikler renin-anjiyotensin (RAS) sistemini de etkileyerek renal disfonksiyonlara neden olmaktadır. RAS sistemi, vücut kan basıncı ve sıvı dengesini doğrudan etkilemekte ve fazla veya az çalışması durumunda böbrek fonksiyonları hasar görmektedir (Grigore ve ark. 2007). Beslenme yetersizlikleri nedeniyle yavrunun nefron sayılarının azalması da RAS sistemini indükleyerek anjiyotensin 2 tip 1 reseptör (AT1R) ekspresyonunu arttırmakta; dolaylı olarak yüksek kan basıncına neden olmaktadır. Bu yüksek kan basıncı yavrunun metabolik hafızası aracılığıyla yaşamının

ilerleyen dönemlerinde de devam edebilmektedir (Mata-Greenwood ve ark. 2017). Grigore ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında gebeliğinin 14. gününde uterus perfüzyonu düşürülen ratların erkek yavrularının, 4. ay sonundaki renin ve anjiyotensin ekspresyonları ve kan basınçları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Yine bir başka çalışmada da hem gebelik hem de doğum sonrası dönemde yüksek tuzlu diyetle beslenen yavru ratların vücut ağırlığının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve arteriel kan basıncının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gallo ve ark. 2018).

Yavrunun RAS sistemini etkileyerek renal fonksiyonlar ve kan basıncı üzerine etki eden bir diğer önemli faktör de maternal sodyum alımıdır. Annenin düşük veya yüksek sodyum alımı böbreklerden suyun geri emilim sürecini etkileyerek RAS sistemini uyarmakta ve yavrunun böbrek oluşum sürecindeki nefron sayılarını etkilemektedir (Alias ve ark. 2015). Koleganova ve arkadaşlarının (2011) gebelik ve laktasyon sürecindeki tuz tüketiminin renal fonksiyonlar üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, yüksek veya düşük oranda tuz tüketen rat yavrularının doğum sonrası dönemdeki kan basıncı, renin seviyesi, kreatin klirensi ve AT1R ekspresyonu orta derecede tuz tüketen gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Buna göre maternal yetersiz beslenme veya fazla tuz tüketimi, yavru da böbrek hasarı ile ilişkilendirilmiştir.

## 2. Maternal Yüksek Enerji Alımı ve Obezite

Gebelikte beslenme şeklinin böbrek hastalıkları ve epigenetik varyasyonlar üzerine etkisiyle ilgili yapılan çalışmalar



çoğunlukla maternal veya fetal yetersiz beslenmenin nefron sayıları üzerine etkilerine odaklanmaktadır. Ancak obezitenin global epidemisi ve sağlık üzerine olan negatif etkileri düşünüldüğünde, maternal yüksek enerji alımı ve obezitenin yavru üzerindeki olumsuz etkileri de kaçınılmazdır (Fleagl ve ark. 2010). Günümüzde batı tarzı beslenme şeklinin gelişmesiyle birlikte günlük diyetle alınan toplam enerji, yağ ve basit şeker oranı yükselmektedir. Yaşamın her döneminde bireyleri olumsuz etkileyen bu yükseliş, gebelik dönemindeki kadınları da etkilemekte; anneyi ve dolayısıyla fetusu bu durumun meydana getirdiği metabolik sağlık sorunlarıyla yüz yüze bırakmaktadır (Broek ve ark. 2015). Günümüzde gebelik obezitesi giderek yükselmekte ve Avrupa ve Amerika'daki gebelerin yaklaşık %20.0-40.0'ünün önerilenin üzerinde ağırlık kazandığı tahmin edilmektedir. Annenin fazla enerji alması veya hızlı ağırlık artışı da yavrunun arteriyel kan basıncını arttırmakta ve GFR hızı ile böbrek fonksiyonlarını düşürmektedir (Macumber ve ark. 2017). Jackson ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada gebelik ve laktasyon süresince yüksek yağlı-yüksek fruktozlu diyetle beslenen anne ratların yavrularının GFR hızı normal beslenen annelere göre daha düşük bulunmuştur. Çalışma sonunda annenin yüksek enerjili, yüksek fruktozlu beslediği gruplardaki yavruların böbrek hasarı ve plazma insülin seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Altunkaynak ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da benzer şekilde yüksek yağlı (%30.0 yağ) diyetle beslenen ratların glomerül sayıları ve hacimleri kontrol grubundaki ratlara göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum çoğunlukla yüksek yağlı beslenme sonucu düzeyi artan inflamatuvar sitokinler, leptin ve dönüşüm büyüme faktörü- $\beta$  (TGF- $\beta$ ) ile ilişkilendirilmiştir. Prior ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir başka çalışmada da, gebelik ve laktasyon süresince yüksek yağlı diyetle beslenen tavşanların yavrularının leptin seviyesi, arteriyel kan basıncı ve renal inaktivitelerinin normal yağlı diyetle beslenenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da yukarıdakilerle paralel olarak yüksek yağlı diyet içeriğinin, leptin seviyesini ve böbrek hasarını arttırdığı bulunmuştur (Armitage ve ark. 2012).

### 3. Gestasyonel Diyabet

Tip 1 ve tip 2 diyabet prevalansı dünya genelinde giderek

artmakta ve diyabetli bireylerin yaklaşık olarak %40'ında farklı seviyelerde diyabetik nefropati semptomları görülmektedir. Tedavi edilmeyen diyabet ve dolaylı olarak hiperglisemi ve hiper-hipoinsülineminin yol açtığı mikroalbüminüri glomerül kanallarını kalınlaştırarak böbrekte damar içi sertleşmelere neden olmaktadır (Bahar ve ark. 2013). Aynı zamanda hiperglisemi nedeniyle artmış TGFB1 ve NF-kB (nükleer faktör kappa); lipid metabolizması ve inflamasyonda görevli bazı genlerin (SLC22A12, TRPM6, AQP9, AGXT) metilasyonunda azalmaya yol açarak glomerül filtrasyon hızını düşürmektedir (Vander ve ark. 2015). Benzer şekilde gestasyonel diyabet prevalansı da giderek yükselmekte ve annenin bozulmuş glikoz toleransı yavruyu etkilemektedir. Gebelik süresince yüksek olan kan glikozu, enzimatik olmayan glikozillenme araçları ile reaktif oksijen ve nitrojen türlerini arttırarak, yavrudaki etkilerini hem erken doğum sonrası dönemde hem de yaşamın ilerleyen yıllarında gösterebilmektedir (Ihnat ve ark. 2007). Metabolik hafıza olarak adlandırılan bu sürece göre, annenin yüksek kan glikozunun yol açtığı nefropatik etkiler yavrunun yetişkinlik döneminde de ortaya çıkabilmektedir. Özellikle belli bir dönem annede yüksek seyreden kan glikozu, ardından tedavi edilerek normal sınırlara getirilse bile, yavrudaki nefropatik etkilerini ilerleyen dönemlerde gösterebilmektedir (Kato ve ark. 2014). Yan ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada gebeliğin ilk günü streptozotocin ile orta derecede hiperglisemik yapılan ratların erkek yavrularında, 26. hafta sonunda böbrek ağırlığının böbrek hasarının arttığı geliştiği bulunmuştur. Benzer yöntemle anne ratlarda gestasyonel diyabetin geliştirildiği başka bir çalışmada, yavruların üreter kanallarının gelişmediği, morfogenez sürecinin yavaşladığı ve nefron sayılarının azaldığı gözlenmiştir (Hokke ve ark. 2014). Wu ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada ise gestasyonel dönemde %20 sükröz içeren su tüketen ratların 5. aydaki aort ANGII seviyesi ve AT1aR mRNA ekspresyonu kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Buna göre gestasyonel dönemde basit şekerlerden yüksek oranda tüketme yaşamın ilerleyen dönemlerinde böbrek hasarı ile ilişkilendirilmiştir.

Nefropatinin diyabetin başlıca kronik komplikasyonlarından olduğu düşünüldüğünde, artan diyabet prevalansı ile nefropatik komplikasyonların da artması kaçınılmazdır (Kato ve ark. 2014). Yukarıdaki çalışmalarda da görüldüğü

gibi gebelik ve laktasyon dönemindeki yüksek kan glikozu, yavrunun GFR hızı, nefron sayısı ve RAS sistemini negatif etkilemektedir.

### SONUÇ

Genetik çalışmaların böbrek hastalıklarının etiolojisini açıklamada yetersiz kaldığı göz önüne alındığında epigenetik çalışmaların konu üzerindeki etkisi büyük önem göstermektedir. Özellikle böbrek hastalıklarının maternal ve fetal kökenleri incelendiğinde; gebelik ve laktasyon dönemindeki beslenmenin bu hastalıklarla doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir. Fetusun yalnızca yetersiz beslenmeye değil aşırı beslenmeye maruz kalması da yavrunun nefron sayılarını etkilemektedir. Ayrıca çağımızın epidemik hastalıklarından olan obezite ile diyabet de böbrek fonksiyonlarını etkilemekte; bu hastalıklara sahip annelerin yavrularında nefropatik komplikasyonlar daha fazla görülmektedir. Epigenetik çalışmaların bu hastalıkların ilişkisine ışık tuttuğu ve yeni bir alan olduğuna düşünüldüğünde, konu ile ilgili yapılan çalışmaların artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

### KAYNAKLAR

- Alias NA, Aziz W, Amn WS, Mohamad C, Anuar C, Roslan R, Mohd Noor N. (2015). Effects of high and low maternal dietary sodium intake during pregnancy on the offsprings' glomerular number in rats. *587(11)*, 2635-2646.
- Altunkaynak ME, Özbek E, Altunkaynak BZ, Can İ, Unal D, Unal B. (2008). The effects of high-fat diet on the renal structure and morphometric parametric of kidneys in rats. *Journal of anatomy*, 212(6), 845-852.
- Armitage JA, Burke SL, Prior LJ, Barzel B, Eikelis N, Lim K, Head GA. (2012). Rapid onset of renal sympathetic nerve activation in rabbits fed a high-fat diet. *Hypertension*, 60,163-171.
- Bahar A, Makhloogh A, Yousefi A, Kashi Z, Abediankenari S. (2013). Correlation between prediabetes conditions and microalbuminuria. *Nephro-urology monthly*, 5(2), 741.
- Black MJ, Lim K, Zimanyi MA, Sampson AK, Bubbs KJ, Flower RL, Denton KM. (2015). Accelerated age-related decline in renal and vascular function in female rats following early-life growth restriction. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 309(9), 1153-1161.
- Böger CA, Gorski M, Li M, Hoffmann M.M, Huang C, Yang Q, Wichmann H.E. (2011). Association of eGFR-related loci identified by GWAS with incident CKD and ESRD. *PLoS genetics*, 7(9), e1002292.
- Broek M, Leermakers ET, Jaddoe VW, Steegers EA, Rivadeneira F, Raat H, Kiefte-de Jong JC. (2015). Maternal dietary patterns during pregnancy and body composition of the child at age 6 y: the Generation R Study, 2. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 102(4), 873-880.
- Chu AY, Tin A, Schlosser P, Ko YA, Qiu C, Yao C, Liu C. (2017). Epigenome-wide association studies identify DNA methylation associated with kidney function. *Nature Communications*, 8(1), 1286.
- Drougia A, Giapros V, Hotoura E, Papadopoulou F, Argyropoulou M, Andronikou S. (2008). The effects of gestational age and growth restriction on compensatory kidney growth. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 24(1), 142-148.
- Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Curtin LR. (2010). Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. *Jama*, 303(3), 235-241.
- Gallo LA, Walton SL, Mazzuca MQ, Tare M, Parkington HC, Wlodek ME, Moritz KM. (2018). Uteroplacental insufficiency temporally exacerbates salt-induced hypertension associated with a reduced natriuretic response in male rat offspring. *The Journal of Physiology*, 587(11), 2635-2646.
- Grigore D, Ojeda NB, Robertson EB, Dawson A S, Huffman CA, Bourassa EA, Alexander BT. (2007). Placental insufficiency results in temporal alterations in the renin angiotensin system in male hypertensive growth restricted offspring. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 293(2), R804-R811.
- Hildebrandt F. (2010). Genetic kidney diseases. *The Lancet*, 375(9722), 1287-1295.
- Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, Hobbs FR. (2016). Global prevalence of chronic kidney disease—a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 11(7), e0158765.
- Hokke SN, Armitage JA, Puelles VG. (2014). Altered ureteric branch-ing morphogenesis and nephron endowment in offspring of diabetic and insulin-treated pregnancy. *Plos one*, (8): 58243.
- Ihnat MA, Thorpe JE, Ceriello A. (2007). Hypothesis: the 'metabolic memory', the new challenge of diabetes. *Diabetic Medicine*, 24(6), 582-586.
- Jackson CM, Alexander BT, Roach L, Haggerty D, Marbury DC, Hutchens ZM, Maric-Bilkan C. (2011). Exposure to

- maternal overnutrition and a high-fat diet during early postnatal development increases susceptibility to renal and metabolic injury later in life. *American Journal of Physiology-Renal Physiology*, 302(6), F774-F783.
- Kato M, Natarajan R. (2014). Diabetic nephropathy—emerging epigenetic mechanisms. *Nature Reviews Nephrology*, 10(9), 517.
- Koleganova N, Piecha G, Ritz E, Becker LE, Müller A, Weckbach M, Gross-Weissmann M L. (2011). Both high and low maternal salt intake in pregnancy alter kidney development in the offspring. *American Journal of Physiology-Renal Physiology*, 301(2), F344-F354
- Ligthart S. (2016). DNA methylation signatures of chronic low-grade inflammation are associated with complex diseases. *Genome Biol.* 17, 255.
- Macumber I, Schwartz S, Leca N. (2017). Maternal obesity is associated with congenital anomalies of the kidney and urinary tract in offspring. *Pediatric Nephrology*, 32(4), 635-642.
- Mata-Greenwood E, Sands L, Xiao D, Zhang L, Arlin B. (2017, March). Role of Renin-Angiotensin System Activation in a Rat Model of Placental Insufficiency and Pregnancy-Induced Hypertension. In *reproductive sciences*. 24: 153A-153A.
- Moritz KM, Mazzuca MQ, Siebel AL, Mibus A, Arena D, Tare M, Wlodek ME. (2009). Uteroplacental insufficiency causes a nephron deficit, modest renal insufficiency but no hypertension with ageing in female rats. *The Journal of physiology*, 587(11), 2635-2646.
- Prior LJ, Davern PJ, Burke SL, Lim K, Armitage, JA, Head GA. (2014). Exposure to a High-Fat Diet During Development Alters Leptin and Ghrelin Sensitivity and Elevates Renal Sympathetic Nerve Activity and Arterial Pressure in Rabbit sNovelty and Significance. *Hypertension*, 63(2), 338-345.
- Redon J, Pichler G, Martinez F. (2015). Glomerular Filtration Rate in Renal Damage. In *Assessment of Preclinical Organ Damage in Hypertension* , 165-170.
- Richter VFI, Briffa JF, Moritz KM, Wlodek ME, Hryciw D.H. (2016). The role of maternal nutrition, metabolic function and the placenta in developmental programming of renal dysfunction. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*, 43(1), 135-141.
- Rietveld CA, Medland SE, Derringer J, Yang J, Esko T, Martin NW, Albrecht E. (2013). GWAS of 126,559 individuals identifies genetic variants associated with educational attainment. *Science*, 340(6139), 1467-1471.
- Tafti SA, Nast CC, Desai M, Amaya KE., Ross, MG, Magee TR. (2011). Maternal undernutrition upregulates apoptosis in offspring nephrogenesis. *Journal of developmental origins of health and disease*, 2(4), 226-235.
- Thomas C, Thomas L. (2009). Renal failure—measuring the glomerular filtration rate. *Dtsch. Arztebl. Int*, 106: 849-54.
- Vander Jagt, TA, Neugebauer MH, Morgan M, Bowden DW, Shah VO. (2015). Epigenetic profiles of pre-diabetes transitioning to type 2 diabetes and nephropathy. *World Journal of Diabetes*, 6(9), 1113.
- Wagener FA, Dekker D, Berden JH, Scharstuhl A, Van der Vlag J. (2009). The role of reactive oxygen species in apoptosis of the diabetic kidney. *Apoptosis*, 14(12), 1451-1458.
- Wlodek ME, Westcott K, Siebel AL, Owens JA, Moritz KM. Growth restriction before or after birth reduces nephron number and increases blood pressure in male rats. *Kidney Int.* (74): 187-95
- Wu L, Shi A, Zhu D, Bo L, Zhong Y, Wang J, Mao C. (2016). High sucrose intake during gestation increases angiotensin II type 1 receptor-mediated vascular contractility associated with epigenetic alterations in aged offspring rats. *Peptides*, 86:133-144.
- Yan J, Li X, Su R, Zhang K, Yang H. (2014). Long-term effects of maternal diabetes on blood pressure and renal function in rat male offspring. *Plos one*, 9: e88269.59.

## The Effects of Covid-19 Pandemic on Surgical Nursing

ıęla ARSLANKILIÇ<sup>1</sup>, Erdem GÖL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Operating Room Services Program, T.C. İstanbul Şişli Vocational School, İstanbul, TURKEY

<sup>2</sup>Healthcare Management Program, T.C. İstanbul Şişli Vocational School, İstanbul, TURKEY

ORCID: <sup>1</sup> 0000-0003-2963-6363; <sup>2</sup> 0000-0002-2337-3251

### ABSTRACT

With the Covid-19 pandemic process, all surgical branches had to re-plan their work areas. During the pandemic process, infection control and optimization of operating room management should be provided. With its high level of transmission, Covid-19 has ceased to be an infectious disease only and has become a serious issue for public health. Surgical nurses carry out the pandemic process with a multidisciplinary approach for restructuring in the operating room, communication planning, and reviewing in-hospital triage. There is a lack of evidence-based literature that provides clinical and organizational guidelines regarding the operating room management process during the pandemic process. In this study; literature information on operating room management to be followed during the pandemic process and how the surgical process should be carried out has been compiled.

**Key words:** Covid-19 pandemic, Nursing, Surgical procedure.

## Covid- 19 Pandemisinin Cerrahi Hemşireliğine Etkileri

### ÖZET

Covid-19 pandemi süreciyle tüm cerrahi branşlar çalışma alanlarını tekrar planlamak zorunda kalmıştır. Pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolü ve ameliyathane yönetiminin optimizasyonunun sağlanması gerekmektedir. Covid-19 yüksek bulaş düzeyi ile sadece enfeksiyöz bir hastalık olmaktan çıkmış halk sağlığı için ciddi bir konu haline gelmiştir. Cerrahi hemşireler, ameliyathane düzeninde yeniden yapılanma, iletişim planlaması, hastane içi triajının gözden geçirilmesi için multidisipliner yaklaşımla pandemi sürecini yürütmektedirler. Pandemi sürecinde ameliyathane yönetim süreci ile ilgili klinik ve örgütsel kılavuzlar sunan kanıta dayalı literatür eksikliği vardır. Bu çalışmada; pandemi sürecinde izlenecek ameliyathane yönetimi ve cerrahi sürecin nasıl yürütülmesi gerektiği hakkında literatür bilgileri derlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Cerrahi işlem, Covid-19 pandemisi, Hemşirelik.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 'ne göre viral hastalıklar ortaya çıkmaya devam etmektedir ve bu nedenle halk sağlığının korunması büyük önem arz etmektedir. Son yirmi yıl göz önüne alındığında; 2002 ile 2003 yılları arasında şiddetli akut solunum sendromu korona virüs (SARS-CoV) ve 2009 yılında H1N1 influenza gibi çeşitli viral salgınlar meydana gelmiştir. En son olarak, Ortadoğu solunum sendromu korona virüsü (MERS-CoV) ilk olarak 2012 yılında Suudi Arabistan'da tanımlanmıştır (Cascella ve ark. 2020).

Günümüzde ise Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletinden yeni koronavirüs SARS CoV 2' salgını diğer birçok ülkeye yayılmıştır. 30 Ocak 2020'de DSÖ Acil Durum Komitesi, Çin ve uluslararası bölgelerde artan vaka bildirim oranlarına dayanan küresel bir acil sağlık durumu ilan etmiştir (Thirumalaisamy and Meyer 2020).

Koronavirüs hastalığı 2019 (Covid-19) enfeksiyonu semptomları yaklaşık 5.2 günlük bir kuluçka döneminden sonra ortaya çıkar. Covid-19 semptomlarının başlangıcından ölüme kadar geçen süre, ortalama 14 günlük olmak üzere 6 ila 41 gün arasında değişmektedir. Bu süre hastanın yaşına ve hastanın bağışıklık sisteminin durumuna bağlıdır (Rothan and Byrareddy 2020). Salgının hızla yayıldığı, yaşlılar arasında daha şiddetli seyrettiği görülmüştür ve önemli bir küresel sosyo ekonomik etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Correia ve ark. 2020).

Covid-19 semptomları; temel olarak klinik belirtiler (ateş, yorgunluk, kuru öksürük, anoreksiya, dispne), hayati parametreler (sıcaklık, nabız oksimetresi doygunluğu) ve radyolojik parametreler (X ışını, göğüs BT taraması) olarak saptanmıştır. Laboratuvar bulguları sıklıkla lenfopeni ve yüksek LDH düzeyini göstermektedir. Nazofaringeal ve orofaringeal sürüntü alınarak virüs varlığı saptanıp tanı doğrulanmalıdır (Recalcati 2020).

Halen Covid-19 enfeksiyonu için kesin bir tedavi veya aşı yoktur. Gözlemsel çalışmalar ilk aşamada yön verse de, doğru tedavi kararını verebilmek için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Gündemde olan hidrosiklorokin ve favipiravir gibi ilaçların Covid-19 virüsüne karşı etkinliği doğrulanamamıştır (Aşkar ve Deveboynu 2020; Uslu ve ark.

2020). Kanıtlanmış tek yönetim şekli izolasyon ve destekleyici bakımdır. Bu nedenle, hemşirelerin enfeksiyonun yönetiminde önemli rolleri vardır (Sharma ve ark. 2020).

Hemşireler, Covid-19 salgınında ön saflarda yer almışlardır; Covid 19 vakalarını tespit ederek, viral yayılımı durdurmak için koruyucu önlemler konusunda halkı bilgilendirerek, hastaların tedavilerini uygulayarak ve bakımını sağlayarak süreci yönetmişlerdir (Turale ve ark. 2020). Özellikle cerrahi hemşireler, ameliyathane düzeninde yeniden yapılanma, iletişim planlaması, hastane içi triajının gözden geçirilmesi ve multidisipliner yaklaşımla pandemi sürecini yürütmektedirler (Albuz ve Uludağ 2020). Çünkü Covid 19'un dünya çapında yayılmasıyla, tüm branşlardaki ameliyatlara durma noktasına getirmiş ve acil olmayan, elektif ameliyatlara ertelenmeye başlanmıştır (Kaye ve ark. 2020).

COVID-19 pandemisi sırasında enfeksiyon kontrolü ve ameliyathane yönetiminin optimizasyonu için kanıta dayalı bir yaklaşım açıklanmıştır. Onaylanmış viral yayılım; kontamine çevresel yüzeylerle temas ve aerosolizasyondur. Artık çevresel kirlenmenin azaltılması için kanıta dayalı iyileştirme stratejileri, derin temizliğin yüzey dezenfektanları ve ultraviyole ışığı (UV-C) ile birleşimini içerir (Dexter ve ark. 2020).

Ameliyathaneler; hava yolu ya da olası sıçrama, temas bulaşı dahilinde riskli alanlardır. Cerrahi ekibin iş yükü, pandemi sürecinde viral bulaş riski, sınırlı kaynaklar ile süreci yönetmeye çalışmak; cerrahi girişimleri gerçekleştiren ekip için riski arttırmaktadır (Karaca ve ark. 2020). Pandemi için alınan ilk tedbirlerden biri Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda acil olmayan elektif cerrahi girişimlerin durdurulması kararı olmuştur (Karaman ve Aydın 2020). Covid-19 salgını, rutin hastane hizmetlerinin dünya çapında büyük ölçüde bozulmasına yol açmıştır. Pandemi sırasında hastaneler elektif cerrahiye hasta güvenliği açısından azaltmış ve daha geniş cevabı desteklemektedir. Elektif aktivitelerin azaltılması hastaları hastane içi viral bulaştan ve ilişkili postoperatif pulmoner komplikasyonlardan korur.

Pandemi sürecinde ameliyathane yönetim süreci ile ilgili klinik ve örgütsel kılavuzlar sunan kanıta dayalı literatür eksikliği vardır. Bu çalışmada; pandemi sürecinde izlenecek ameliyathane yönetimi ve cerrahi sürecin nasıl yürütülmesi



gerektiği hakkında literatür bilgileri derlenmiştir.

### Covid-19 Pandemisi ve Cerrahi Süreç

Covid-19 hastaları için ameliyat öncesi, sırasında ve sonrasında yapılacaklar için yazılı prosedürler geliştirilmeli ve olası salgınlar için de tedbirler alınmalıdır (Nepogodiev 2020)

### Ameliyat Öncesi Yapılacaklar

- Tüm ortak çalışanlar klinik uygulamaya başlamadan önce test edilmelidir (Covid-19 -kit testi, mümkünse bağışıklık / seroloji testi).
- Perioperatif ziyaretler için bir akıllı telefon kullanarak teletıp ve sanal ziyaretlerden yararlanmak da salgınlar sırasında enfeksiyonun yayılma riskini azaltma seçeneği olabilir (Aminian ve Ark 2020)
- Acil ameliyatlarda dışındaki hastalarda PCR testi önerilmektedir ve PCR testinin güvenilirlik oranı gözetilerek; hastalar Covid-19 şüpheli hasta olarak değerlendirilmelidir (Dülger ve Ekici 2020).
- Covid-19 negatif klinik yol içinde asemptomatik vakaların alınmasını önlemek ve ikincil dalgalanmayı önlemek için hastaların test edilmesi herhangi bir ameliyattan önce düzenlenmelidir (Dexter ve ark. 2020).
- Covid-19 inkübasyon süresi boyunca ameliyatların planlanmasından kaçınmak için maruz kalan hastaların ön taraması önemlidir ve periferik Covid-19 enfeksiyonunun önlenmesi için prosedürler dikkatli uygulanmalıdır.
- Hasta ameliyathaneye istenmeden önce odanın negatif basınçta olduğu, anestezi ve cerrahi için gerekli tüm ekipmanın hazır olduğu, monitör, ultrason cihazı gibi malzemelerin şeffaf naylon ile örtüldüğü, tüm ekip için koruyucu kişisel ekipmanın yönergelere uygun şekilde ve tam olarak giyildiği mutlaka kontrol edilmelidir (Türe ve ark. 2020).
- Ameliyatlar arasında bırakılması gereken süre 2 saat olarak bildirilmiştir.
- Son olarak, standart ve yeterli prosedürler izlenerek hastaların ameliyatına özen gösterilmelidir (Mouton ve ark. 2020).

### Ameliyat Sırasında Yapılacaklar

- Covid-19 şüphesi olan ya da tanı konulmuş hastalar için ameliyathane girişine yakın ayrı bir oda belirlenmelidir ve salon negatif basınçlı olmalıdır (Karaman ve Aydın 2020).
- Ameliyathane odalarının kapıları kapalı tutulmalı ve ameliyat sırasında giriş çıkışlar önlenmelidir.
- Her hastaya şüpheli yaklaşımla birlikte; burun, oral mukoza, nazofarinks ve alt solunum yolları sekresyonlarındaki yüksek viral yük göz önüne alınarak bu alanlara yönelik invaziv girişim uygulanan ameliyatlarda cerrahi ekibin daha dikkat etmesi gerekmektedir (Öner 2020).
- Aylıma süresi ameliyat odasında geçirilmeli, hasta daha sonra servise veya yoğun bakıma transfer edilmelidir.
- Çevre temizliği ve atık yönetimine dikkat edilmelidir (Karaman ve Aydın 2020).

### Ameliyat Sonrası Yapılacaklar

- Cerrahi ekipteki sağlık profesyonellerinin isimleri temas takibi yapabilmek için kaydedilmelidir.
- Ameliyatta bulunan ekibin; operasyon sonrasında kişisel koruyucu ekipmanını çıkardıktan sonra duş alması önerilmektedir (Wong ve ark. 2020)
- Ameliyat geçiren hastayı, servise en sayıda personel taşınmalıdır.
- Ameliyatta kullanılan giysiler; prosedürlere uygun şekilde çıkarılıp tıbbi atık torbalarına atılmalıdır. Cerrahi ekip kendilerini enfeksiyondan korumak için özenli olmalıdır (Correia ve ark. 2020)
- Ameliyathane personeli; ameliyattan sonra kullanılan gereçleri uygun şekilde dezenfekte etmelidir.
- Covid-19 pozitif olan hastalara kullanılan tüm araç ve gereçler ayrı odalarda dezenfekte ve sterilize edilmelidir. (Bosnalı and Tander 2020).

### SONUÇ

Covid-19 pandemisi yayılım hızı ve mortalitesi göz önüne alındığında sağlık hizmetlerini sunma süreçlerinde, salgın özelliklerine uygun protokol ve rehberlerini oluşturması



gerekmektedir. Pandemi sürecinde ön saflarda çalışan cerrahi ekibin korunması için gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Cerrahi süreç; kaynakların akılcı kullanımı, girişimlerin protokollere uygun yapılmasına dikkat edilerek multidisipliner yaklaşım ile yönetilmelidir.

### KAYNAKLAR

- Albuz Ö, Uludağ M. (2020). Covid-19 salgını ve cerrahi perspektivite üzerindeki etkileri. *Eurasian Journal Of Health Sciences*, 3(1), 116-119.
- Aminian A, Safari S, Jahromi AR, Ghorbani M, Delaney CP. (2020). Covid-19 outbreak and surgical practice. *Ann Surg*, 10(1), 123-132.
- Aşkar Ş, Deveboynu ŞN. (2020). Günlük Yaşamda Temel Korunma. Özkan Ö (Ed). Covid-19 Pandemisi Evde İzolasyon Döneminde Sağlık Yönetimi Rehberi. İçinde: 110-114. Çankırı: Ayrıntı Basımevi.
- Bosnalı O, Tander B. (2020). Covid-19 pandemisi ve çocuk cerrahisi. *Çoc. Cer. Derg*, 34(1), 1-8.doi:10.5222/jtaps.2020.62333
- Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Napoli RD. (2020). Features, evaluation and treatment Coronavirus (Covid-19). Treasure Island: Statpearls Publishing.
- Correia IM, Ramos RF, Bahten LC. (2020). The surgeons and the Covid-19 pandemic. *Rev Col Bras Cir*, 47(1), 27-34. doi: 10.1590/0100-6991e-20202536
- Dexter F, Parra MC, Brown J, Loftus RW (2020). Perioperative Covid-19 defense: an evidence-based approach for optimization of infection control and operating room management. *Anesth Analg*, 131(1), 37-42.
- Dülger D, Ekici S. (2020). Günümüz pandemisi COVID-19'un laboratuvar tanı yöntemleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (COVID-19) , 111-115. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/avrasyasbd/issue/56010/755340>
- Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirel S. (2020). Covid-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane. *Türk J Surg*, 36(1), 7-10.doi: 10.5578/turksurg.202002
- Karaman Y, Aydın G. (2020). Covid-19 salgını sırasında anestezi ve hava yolu. *Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(1), 173-182.doi:10.5222/terh.2020.85579
- Kaye K, Paprottka F, Escudero R, Casabona G, Montes J, Fakin R, Moke L, Stasch T, Richter D, Benito-Ruiz J. (2020). Elective, non-urgent procedures and aesthetic surgery in the wake of sars-covid-19: considerations regarding safety, feasibility and impact on clinical management. *Aesthetic Plast Surg*, 14(1), 1-29.doi: 10.1007/s00266-020-01752-9.
- Mouton C, Hirschmann MT, Ollivier M, Seil R, Menetrey J. (2020). Covid-19 - esska guidelines and recommendations for resuming elective surgery. *J Exp Orthop*, 13(7), 28. doi: 10.1186/s40634-020-00248-4
- Nepogodiev D. (2020). Elective surgery cancellations due to the covid-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Bjs Society Ltd Published*, 1(1), 2-8.doi: /10.1002/bjs.11746
- Öner F. (2020). Covid-19 pandemisinde kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi pratiğine genel bakış. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 185-194.doi: 10.21673/anadoluklin.733565
- Recalcati S. (2020). Cutaneous manifestations in Covid19: a first perspective. *Journal Of European Academy Of Dermatology And Venerology*, 34(5), 212-213.doi: 10.1111/jdv.16387
- Rothan HA, Byrareddy SN. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (Covid-19) outbreak. *Journal Of Autoimmunity*, 109(1), 102433. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433
- Sharma SK, Nuttall C, Kalyani V, Hemlata. (2020). Clinical nursing care guidance for management of patient with Covid-19. *J Pak Med Assoc*, 3(5), 118-123.doi: 10.5455/jpma.29
- Thirumalaisamy VP, Meyer CG. (2020). The Covid-19 epidemic. *Trop. Med. Int. Health*, 25(3), 278-280.doi: 10.1111/tmi.13383
- Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the covid-19 pandemic. *Int Nurs Rev*, 67(2), 164-167.doi: 10.1111/inr.12598
- Türe H, Çelebi Ş, Aytaç E, Kuşdemir A, Ekici B, Oğuz A, Utku T, Menda F, Sönmezoğlu M. (2020). Covid-19 tanılı ya da şüpheli hastaların preoperatif hazırlığı ve ameliyathane yönetimi. *Jarss*, 28(3), 1-13.doi: 10.5222/jarss.2020.70299
- Uslu A, Toprak SK, Topçuoğlu P. (2020). Covid-19 ve ilaç/aşı klinik çalışmaları. *Türkiye Klinikleri*, 19(1), 103-107.
- Wong J, Goh QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC, Ng SY, Soh CR. (2020). Preparing For A Covid-19 Pandemic: A Review Of Operating Room Outbreak Response Measures In A Large Tertiary Hospital In Singapore. *Can J Anaesth*, 67(6), 732-745. doi: 10.1007/s12630-020-01620-9.

## Death and Effects on The Child

Nazan KAYTEZ

Department of Child Development, Faculty of Health Sciences, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

ORCID: 0000-0001-8232-8947

### ABSTRACT

It is inevitable for children to meet the concept of death, which is defined as the end of life. Children may lose a relative, see a dead animal outside, and encounter the concept of death in the story texts they read, in daily life or in the news. To help children in such situations, it is necessary to know how children of different age groups perceive and react to death. Children react variously to death or loss. The reactions of children vary according to their age, level of development, personality traits and relationship with the deceased. One of the most important factors affecting children's reactions is the way of reporting death. Many adults avoid talking to children about death. However, the child's ability to cope with the grief process in a healthy way after the loss depends on the approach of adults to the child. For this reason, it is very important to give the child the death news correctly. Based on this idea, the development of the concept of death in children according to developmental stages and its effects on children were explained in the study, and information was given about how death should be explained to children.

**Key words:** Child, Developmental stages, Perception of death, Grief.

## Ölüm ve Çocuk Üzerindeki Etkileri

### ÖZET

Yaşamın sona ermesi olarak tanımlanan ölüm kavramı ile çocukların tanışması kaçınılmazdır. Çocuklar bir yakını kaybedebilmekte, dışarıda ölmüş bir hayvan görebilmekte, okudukları hikâye metinlerinde, günlük yaşamda ya da haberlerde ölüm kavramıyla karşılaşabilmektedirler. Bu gibi durumlarda çocuklara yardımcı olabilmek için, farklı yaş gruplarındaki çocukların ölümü nasıl algıladıklarını ve ölüme nasıl tepki gösterdiklerini bilmek gerekmektedir. Çocuklar ölüm ya da kayıp karşısında çeşitli tepkiler verebilmektedirler. Çocukların vermiş oldukları tepkiler yaşına, bulunduğu gelişim düzeyine, geçmişte ölüme ilgili bir deneyim yaşayıp yaşamama durumlarına ve ölen kişiyle olan ilişkisine göre farklılık göstermektedir. Çocukların tepkilerini etkileyen en önemli faktörlerden birisi de ölüm haberinin veriliş şeklidir. Birçok yetişkin çocukla ölüm hakkında konuşmaktan kaçınmaktadır. Oysa kayıp sonrası çocuğun yas süreciyle sağlıklı bir şekilde baş edebilmesi yetişkinlerin çocuğa yaklaşımına bağlıdır. Bu nedenle çocuğa ölüm haberinin uygun bir şekilde verilmesi çok önemlidir. Bu düşünceden hareketle çalışmada gelişim dönemlerine göre çocuklarda ölüm kavramının gelişimi ve çocuklar üzerindeki etkileri açıklanmış, ölümün çocuklara nasıl anlatılması gerektiği hakkında bilgi verilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, Gelişim dönemleri, Ölüm algısı, Yas.

## GİRİŞ

Hakkında konuşulması belki de en zor konulardan birisi olan ölüm, bir canlının (insan, hayvan, bitki) yaşamının sona ermesi olarak tanımlanmaktadır (Willis 2002). Ölüm, organların iş göremez hale gelmesiyle birlikte biyolojik varlığın son bulması olarak da ifade edilmektedir. Ölüm kavramı, yaşamın her döneminde bireyi meraklandırmakta ve korkutmaktadır. Özellikle çocukluk döneminde bu merak ve korku daha da artmaktadır (Slaughter 2005). Dyregrov (2008) e göre çocuklar ölüm kavramını çok erken yaşlarda anlayabilmekte ve ölüme ilişkin duygusal tepkiler gösterebilmektedirler. Bağlanma teorisinin kuramcısı Bowlby'e (1980) göre çocuklarda ölüm kavramı on yedi ay civarında gelişmeye başlamaktadır. Bu aylarda özellikle ayrılık ve kayıp gibi durumlarda bebeklerde üzüntü, reddetme ve çaresizlik gibi tepkiler gözlemlenebilmektedir.

Çocuklar için ölüm hep merak edilen bir konu olmuştur. Çocuklar özellikle üç-altı yaşları arasında ölüm kavramıyla karşı karşıya gelmektedirler (Yörükoğlu 2004). Dolayısıyla bu yaşlarda çocuklar ölümü anlamlandırmak için sık sık soru sormaya başlarlar. Çocukların sordukları soruların sabırla anlaşılır bir şekilde yanıtlanması çocuğun ölümü doğru bir şekilde algılayabilmesi açısından çok önemlidir. Çocukların ölümle ilgili sordukları sorular ve ölüme gösterdikleri tepkiler gelişim dönemlerine göre farklılık göstermektedir (Berk 2013).

Çocukların ölüm kavramına ilişkin gösterdikleri tepkileri etkileyen en önemli faktörlerden birisi de ölümün çocuğa anlatılış şeklidir. Bu nedenle yetişkinler çocuğa ölümle ilgili açıklama yapmak zorunda kaldıkları zaman mutlaka çocuğun yaş ve gelişimsel özelliklerini göz önünde bulundurmalı ve bazı hususlara dikkat etmelidirler (Şahin Zeteroğlu 2018).

### Gelişim Dönemlerine Göre Çocuklarda Ölüm Kavramı

Çocukların yaş ve gelişim dönemlerine göre ölüm algıları farklılık göstermektedir. Aşağıda farklı yaş dönemlerine göre ölüm kavramının nasıl algılandığı açıklanmaktadır.

**Sıfır-iki Yaş:** Bebekler bu dönemde ölüm, yas, kayıp gibi kavramları algılayamazlar ancak fizyolojik ve duygusal ihtiyaçları karşılanmadığında ölen kişinin yokluğunu hissedebilirler. Ölen kişinin ses, koku gibi özelliklerine özlem duyarlar (Yıldız 2004). Ölümle ilgili bildikleri tek şey sürekli

çevresinde bulunan kişinin artık olmadığıdır. Bebeğe bakım veren kişinin ölümü sonrası bebeklerde beslenme, uyku ve tuvalet alışkanlıklarında birtakım değişiklikler meydana gelebilir. Özellikle annesini kaybeden bebeklerde bilişsel, fiziksel ve duygusal gelişimde problemler ve depresyon belirtileri görülebilir. İlk altı-dokuz ay arasında bebekler annelerini tanırlar ve kayıp sonrası (annenin ölümü) annesinin yerine geçecek kişiyi kabullenebilirler ancak dokuzuncu aydan sonra eğer anneye güvenli bağ kurulmuşsa, annesinin yerine geçecek kişiyi çok çabuk kabullenemeyebilirler (Slaughter ve Griffiths 2007).

**Üç-Altı Yaş:** Bu dönemde çocuklar ölümü uyku ve geçici bir ayrılık olarak algırlar ve ölen kişinin geri döneceğini düşünürler. Ölen kişiyle birlikte yapacaklarından bahsedebilirler. Dönemin sonlarına doğru ölen kişinin geri dönmeyeceğini yavaş yavaş algılamaya başlarlar. Kendi yakınlarının ölmeyeceğini, yaşlı ya da hasta kişilerin öleceğini düşünebilirler. Bu yaş aralığındaki çocuklarda kayıp sonrası ağlama, öfke nöbetleri, artan bağımlılık davranışları ve kazanılmış becerilerde gerileme gibi tepkiler görülebilir. Eğer çocuğa ölen kişinin uyuduğu söylenildiyse uykuyla (kâbuslar, uyumak istememe, uyanamamaktan korkma vb.) ilgili problemler de gözlenebilir (Şahin Zeteroğlu 2018).

**Altı-Dokuz Yaş:** Çocuklar için kayıp ve yas büyük üzüntü veren zorlu bir süreçtir. Bu dönemde çocuklar ölümün bir son olduğunu ve ölen kişinin geri dönmeyeceğini fark ederler. Ölen kişinin artık nefes almadığını, konuşamayacağını ya da hareket edemeyeceğini bilirler. Bu nedenle aileden birinin kaybına güçlü tepkiler gösterebilirler. Özellikle dokuz yaşından önce ölümü bir ceza olarak algılayabilir, bu durumun nedeni olarak kendilerini suçlayabilirler. Çocuğun bu suçluluk duygusuna kapılmaması için ölen kişinin ölüm sebebi çocuğa mutlaka uygun bir şekilde anlatılmalıdır (Dülgerler, Engin ve Çam 2005). Ölümle karşılaşan bu yaş grubundaki çocuklarda depresyon, saldırganlık, alt ıslatma, uyku bozuklukları, gece kâbusları, yeme bozuklukları, ölen kişiye ait bazı özellikleri taklit etme gibi davranışlar da gözlenebilir. Patolojik bir durum söz konusu olmadığı müddetçe bu durum normal kabul edilmekte, zaman içinde tepkisel davranışların azalması ve kaybolması beklenmektedir (Kıvılcım ve Gümüş 2014; Santrock 2015).

**Dokuz-On İki Yaş:** Bu dönemde çocuklar ölümün evrensel ve kaçınılmaz bir gerçek olduğunu anlarlar. Artık ölen kişinin geri dönmesini beklemezler. Yakınlarının da bir gün öleceğini bilirler (Koytak 2008). Sevdikleri kişilerin ya da ebeveynlerinin öldüklerine ilişkin kâbuslar görmeye ve korkular geliştirmeye başlayabilirler. Ölüme neden olan sebepler hakkında kesin bir yargıya sahip olmayabilirler. Bazen kişilerin yaptıkları kötülük veya iyiliklerin ölümlerine neden olduğuna inanırlar. Tıpkı yetişkinler gibi çocuklar da ölüme ilişkin mantıklı ve izah edilebilir bir sebep bulmaya çalışırlar (Bildik 2013).

**12 Yaş ve Üzerinde:** Ergenlik dönemi genel olarak 13-22 yaşları arasını kapsayan bir gelişim dönemidir. UNESCO bu dönemi 15-25 yaşları arası olarak belirtirken, Birleşmiş Milletlerin tanımında 12-25 yaş olarak belirtilmektedir (Santrock 2015). Bu dönemde ergenler yeni başlayan bir sürecin heyecanını yaşarken diğer yandan geride bıraktığı çocukluğun yasını tutarlar. Yetişkin gibi davranmaya çalışırlar ancak tepkileri çoğunlukla çocukluk dönemine aittir. Bu nedenle çoğu zaman duygu, düşünce ve davranışları değişkendir. Ergen bu dönemde hiç kimsenin kendisini anlamadığını düşünebilir başta ailesi olmak üzere birçok kişiyle çatışma yaşayabilir. Aileler genellikle bu dönemde çocuklarıyla iletişim kurmakta zorlanırlar (Slaughter 2005). Ergenin bu dönemde bir de kayıp yaşaması süreci daha da zor hale getirebilir. Ölüm haberi ile birlikte ergenler tıpkı yetişkinler gibi derin bir yas tutabilir ve duygularını yoğun bir şekilde yaşayabilirler. Ya da duygularını bastırabilir veya hiçbir şey yokmuş gibi de davranabilirler. Bazı ergenler yas sürecinde hislerinden kurtulmak için zararlı maddelere yönelebilir, odalarındaki eşyaları, müzik zevklerini, giyim tarzlarını değiştirerek ölüm acısıyla baş etmeye çalışabilirler. Birçok kavramı sorguladıkları gibi ölüm ve ölüm sonrasını da sorgulayabilir, ölüme meydan okumaya çalışabilirler. Bu süreçte sabırlı olmak, onu anlamaya çalışmak, acısına saygı duymak ve güven verebilmek çok önemlidir (Rutter ve Taylor 2002).

### **Kaybın Hemen Ardından Çocuklarda Görülen Tepkiler**

Çocuklar kayıp haber sonrası kabullenme aşamasına kadar çeşitli tepkiler göstermekte ve kaybı genel olarak dört aşamada kabullenmektedirler. Bu aşamalar şu şekilde sıralanmaktadır.

**1. Şok, inanamama, inkâr aşaması:** Bu aşamada çocuklar ölümü kabullenmeyi reddedebilir, ağlayabilir, bağırabilir, kendini oyun oynayarak oyalamaya çalışabilir ya da hiçbir tepki göstermeyebilirler. Bu durum çocuğun durumu kabullenmesi için zamana ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

**2. Protesto aşaması:** Bu aşamada çocuklar sürekli değişen bir ruh haline sahiptirler. Çoğunlukla huzursuzdurlar. Sıklıkla ağlarlar, ölen kişiye yoğun bir özlem duyarlar ve “neden” diye sorgularlar (Bildik 2013).

**3. Hüzün, özlem, kızgınlık, öfke ve suçluluk duygusuyla beraber umutsuzluk aşaması:** Bu aşamada çocuk ölümü yavaş yavaş kabullenmeye başlar, ölen kişiyi özler ve ölüme öfke duyar. Özellikle aile içinde (anne-baba, kardeş vb.) kayıp yaşayan küçük çocuklar suçluluk hissedebilirler.

**4. Kabul ve karar aşaması:** Çocuk artık ölen kişinin bir daha geri gelmeyeceğini bu aşamada kabul eder, ölen kişiyle farklı bir ilişki geliştirir (özlemlerle anmak, fotoğraflarına bakmak, mezarını ziyaret etmek) ve günlük yaşamına devam etmeye çalışır (Sezer ve Saya 2009).

Çocukların göstermiş oldukları tepkiler yaş, gelişim özellikleri, mizaç, cinsiyet, ailenin sosyo-kültürel özelliklerine göre farklılık göstermekle birlikte bu tepkiler genel olarak;

- Ölen kişi hakkında konuşmayı reddetme, nedensiz öfke nöbetleri, suçluluk, üzüntü, özlem
- Uykuya dalmada problemler, gece kâbusları, kaygı, korku, fobiler, panik atak nöbetleri
- Aşırı hareketlilik ya da içedönüklük, sosyal ortamlardan uzaklaşma,
- Günlük aktiviteleri yapmada zorlanma, okula gitmek istememe, akranlarıyla oyun oynamaktan kaçınma
- Yeme bozuklukları, fiziksel şikâyetler, ağrılar (karın ağrısı, baş ağrısı)
- Yaşça daha küçükmüş gibi davranma, tuvalet alışkanlığını kazanmasına rağmen alt ıslatma, bebeksi konuşma ya da olgun davranışlar gösterme şeklinde sıralanmaktadır (Ergün 2005; Ürer 2017).

Bu davranışsal tepkilerin bir süre sonra azalması ve ortadan

kaybolması beklenmektedir. Eğer bu tepkiler çocukta iki haftadan daha uzun süre gözlemlenirse, kaygı ve korku düzeyi çocuğun hayat kalitesini olumsuz yönde etkilerse, çocukta diğer insanların ölümüne yönelik ciddi korkular oluştuysa, oluşan bu korkular çocuğun okula gitmesine ve günlük işlerini yapmasına engel oluyorsa mutlaka bir uzmandan destek alınmalıdır (Worden 2001).

### Çocuğa Ölümü Açıklamak

Ölümün doğal bir süreç olduğu yaş ve gelişim özellikleri dikkate alınarak çocuklara mutlaka anlatılmalıdır. Çocuğa ölüm haberini çocuğun güvendiği ve yakın bulduğu birisi en uygun zamanda vermeli, çocuk ölüm haberini başkalarından duymamalıdır. Haberi vermeyi geciktirmek çocuğun tedirgin olmasına neden olabilmektedir. Çünkü çocuk bir şeylerin ters gittiğini etrafındaki insanların davranışlarından dolayı mutlaka fark edecek ve kendisine bir şeyler anlatılmadıkça daha fazla tedirgin olacaktır (Bildik 2013).

Sıfır-üç yaş arasında çocuklar soyut bir kavram olduğu için ölüme ilişkin çok fazla şey bilmezler. Bu yaş grubundaki çocuklar yas dönemini rutinleri devam etmesi koşuluyla (beslenme, uyku, duygusal ihtiyaçlar vb.) daha kısa sürede atlatabilirler. Üç-altı yaş arasındaki çocuklar ölümün geçici bir durum olduğunu düşünebilir ve ayrılık ya da uykuya ilişkilendirebilirler. Ölen kişinin uyanacağını ya da geri geleceğini düşünebilirler. Bu nedenle bu yaş grubundaki çocuklara ölüm kavramı anlatılırken uyku ya da ayrılma gibi kelimeler kullanılmamalıdır. "Uzaklara gitti", "Şuan yanımızdan ayrıldı" gibi cümleler çocukta terk edilmişlik duygusuna neden olabilmektedir (Kırmaz 2017). Çocuklara ölümü anlatırken yapılan hatalardan birisi de ölümü yaşlılık ya da hastalıkla ilişkilendirmektir. Böyle bir durumda çocuk genç birisi öldüğünde şaşırmakta ya da her hasta olanın öleceğini zannetmektedir. Altı- on iki yaş arasında çocuklar ölümün biyolojik bir süreç olduğunu artık anlayabilirler. Ancak ölüm haberini kabullenme sürecinde farklı tepkiler gösterebilirler (Slaughter 2005).

Çocuğa ölüm anlatılırken duyguları ya da gözyaşlarını gizlemeye gerek yoktur. Haberi veren kişi duygu ve gözyaşlarını gizlerse çocuk da duygularını, acısını ve gözyaşlarını gizlemeye çalışabilir. Bu nedenle ölüm haberi verilirken doğal olunmalı, çocuğa duygu ve düşüncelerini

ifade edebilmesi için fırsat verilmelidir. Her ne kadar ölüm haberi vermek konusunda süslü, özenli kelimeleri kullanma arayışına girilse de aslında yapılması gereken şey net bir şekilde çocuğa, kişinin öldüğünü ve artık yaşamayacağını söylemektir (Kıvılcım ve Gümüş Doğan 2014). Böylece çocuklar ölüm kavramının dönüşü olmayan bir şey olduğunu anlayacaklardır. Özellikle erken çocukluk döneminde "artık yaşamıyor, artık yürüyemeyecek, konuşamayacak, yemek yiyemeyecek" vb. şekilde somutlaştırılarak ölüm haberi verilmeli, "öldü" kelimesi kullanılmamalıdır. Çünkü ölüm bu yaş grubu çocuklar için soyut bir kavramdır. Bu yaş grubu çocuklar ölüm haberi sonrası sıklıkla "Sen de ölecek misin?" sorusunu sorabilirler. Böyle bir durumda "Dünyada yaşayan herkes ölür. Ancak ben daha uzun süre yaşayıp senin yanında kalmayı planlıyorum." şeklinde cevap verilebilir (Kırmaz 2017).

Ölüm haberi vermek kolay bir durum değildir. Fakat ölüm haberinin verilmesi konusunda çocuğu belirsizliklere sürüklemek ona çok daha büyük zararlar vermekte, çocuğun güven duygusunu sarsmaktadır. Bu nedenle ölüm haberi aradan çok uzun zaman geçmeden çocuğa verilmelidir. Ölüm haberi çocuğa verilirken sakın ve şefkatli bir şekilde konuşulmalıdır (Granot 2005; Bildik 2013). Çocuğun bu esnada kendisini güvende hissetmesi çok önemlidir. Bu nedenle mümkünse çocuğun kendini güvende hissettiği bir ortam seçilmelidir. Çocuk haberi çok sevdiği güvendiği birisinden duymalıdır. Konuşma esnasında çocuğun anlayabileceği basit cümleler kurulmalı, açık ve anlaşılır konuşulmalıdır. Çocuğun soru sorabilmesine fırsat verilmeli, sorduğu sorular mutlaka cevaplandırılmalıdır (Worden 2001). Ölüm olayının ardından birkaç gün boyunca neler olacağı çocuğa anlatılmalıdır. Çocuğun isteği doğrultusunda cenaze ile ilgili işlemler hakkında bilgi verilmelidir. Cenaze töreninin nerede olacağı, nereye gidileceği, evde kimlerin olacağı ve gelecek ziyaretçilerle ilgili çocuk bilgilendirilmelidir (Attape 2004). Çocuk törene katılmayı istemiyorsa kesinlikle ısrarcı olunmamalıdır. Çocuklar hazır olduklarında ölen kişinin mezarını ziyaret etmeyi bazen kendileri istemektedirler. Çocukların cenaze törenine katılması ile ilgili farklı kaynaklarda farklı görüşler mevcuttur. Bazı kaynaklarda ölümü kabullenmesi açısından çocuğun cenaze törenine katılması faydalı bulunmaktadır. Özellikle yedi yaş ve sonrasında çocukların törene katılabileceği vurgulanmaktadır. Ancak



çocuğun cenaze törenine katılıp-katılmaması ile ilgili karar verilirken mutlaka yaş, gelişimsel özellikleri ile çocuğun tercihi göz önünde bulundurulmalıdır (Ürer 2017; Şahin Zeteroğlu 2018).

Ölüm haberi verildikten sonra çocuklarda ölen kişi hakkında konuşmak istememe, içe kapanma ya da tam tersi aşırı hareketli olma gibi tepkiler görülebilmektedir. Böyle bir durumda çocuğa anlayışla yaklaşılmalı, bir süre sonra çocuğun ölüm haberini kabulleneceği unutulmamalıdır (Dülgerler, Engin ve Çam 2005). Çocuklar ölümü kabullendikten sonra yoğun bir suçluluk duygusu da yaşayabilirler, ölen kişinin kendi yaptıkları yüzünden öldüğünü düşünebilirler. Böyle bir durumda çocuğa onun suçu olmadığı anlatılmalıdır. Çocuklar sevildiklerini, anlaşıldıklarını ve güvende olduklarını hissettikleri zaman suçluluk duygusundan daha kolay kurtulabilirler. Kayıp sonrası çocuklar bazen hayatta kalan kişiyi de suçlayabilirler. Çocuğa göre hayatta kalan ebeveyn, ölen ebeveynin gitmesine izin vermiştir. Bu nedenle hayatta kalan ebeveyn karşı yoğun bir öfke duyabilir. Bu tepkilerin yas sürecinden kaynaklandığı, çocuğun kendini ifade edebilmek için verdiği tepki olduğu unutulmamalıdır (Rutter ve Taylor 2002; Sezer ve Savaş 2009).

Çocuklar özellikle ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin kaybı sonrasında günlük yaşamının nasıl etkileneceğine dair kaygı yaşayabilir ve bu kaygılarını davranışlarıyla belli edebilirler. Bundan sonra kiminle yaşayacağını, ihtiyaçlarını kimin karşılayacağını, okula gidip gidemeyeceğini merak edebilirler. Böyle bir durumda günlük yaşamda ne gibi değişiklikler olacağı hakkında mutlaka çocuğa bilgi verilmelidir. Böylece çocuk yas sürecini daha sağlıklı bir şekilde atlatır (Bildik 2013).

Ölüm sonrası çocuğun aile çevresi sürecin sağlıklı bir şekilde atlatılmasında önemli bir role sahiptir. Bu süreçte çocuğun yas tutan diğer ebeveynlerden ya da evden uzaklaştırılması çocuğun kaygı ve korkusunu daha fazla artıracaktır. Bu nedenle bu süreçte aile bireylerinin birbirlerine destek olması çok önemlidir. Bu süreçte eğer çocuk okula gidiyorsa öğretmenin de bilgilendirilmesi gerekmektedir. Böylece çocuğa çok yönlü bir destek verilmiş olacaktır. Eğer çocukta yas kaybı uzun süre devam ederse bir uzmandan mutlaka destek alınmalıdır (Şahin Zeteroğlu 2018).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukların ölüm algısı ve ölüm haberi sonrası verdikleri tepkiler yaş ve gelişimsel özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Her yaş döneminin kendine özgü gelişimsel özellikleri bulunmaktadır. Bu nedenle çocuklara ölüm haberi verilirken gelişimsel dönemleri mutlaka dikkate alınmalıdır. Sıfır-üç yaş arasında çocuklar ölüme ilişkin çok fazla şey bilmezler. Fizyolojik ve duygusal ihtiyaçları karşılanmadığında ölen kişinin yokluğunu hissedebilirler. Bu yaş grubundaki çocuklar rutinleri devam etmesi koşuluyla süreci daha kısa sürede atlatırlar. Bu nedenle çocuğa bakan kişinin yokluğu hissettirilmemeli ve çocuğun ihtiyaçları karşılanmalıdır. Üç-altı yaş arasındaki çocuklar ölümün geçici bir durum olduğunu düşünebilir ve ölümü ayrılık ya da uykuya ilişkilendirebilirler. Ölen kişinin uyanacağını ya da geri geleceğini düşünebilirler. Bu nedenle bu yaş grubundaki çocuklara ölüm kavramı anlatılırken uyku ya da ayrılık gibi kelimeler kullanılmamalıdır. Ayrıca bu dönemde çocukların tekrarlar öğrendikleri ve ölüm hakkında soru sormaya başladıkları unutulmamalıdır. Çocuğun ölümle ilgili sorduğu sorular "sen küçüksün anlamazsın" denilerek geçiştirilmemelidir. Altı-dokuz yaş arasındaki çocuklar ölümün bir son olduğunu ve ölen kişinin geri dönmeyeceğini fark ederler. Ölen kişinin artık nefes almadığını, konuşamayacağını ya da hareket edemeyeceğini bilirler. Bu nedenle aileden birinin kaybına güçlü tepkiler gösterebilirler. Bu süreçte çocuğa destek olabilecek güvenilir bir kişinin olması önemlidir. Dokuz-on iki yaş grubundaki çocuklar artık ölen kişinin geri dönmesini beklemezler. Herkesin bir gün öleceğini bilirler ve kayıp sonrası duygularını yoğun bir şekilde yaşarlar. Ergenlerin ölüm haberi karşısında verdikleri tepkiler ise değişiklik göstermektedir. Ölüm haberiyle birlikte ergen içe kapanabilir ya da tam tersi öfke nöbetleri geçirebilir, ölüm ve ölüm sonrasını sorgulayabilir. Ergenler ölüm karşısında duygularını paylaşmaya ve birilerinin onları dinlemesine gereksinim duyarlar Bu nedenle güvendiği bir yetişkinin ya da arkadaşının yanında olması ergenin süreci daha rahat atlatmasına yardımcı olabilir.

Çocukların ölüm haberine verdikleri tepkileri haberin veriliş şekli de etkilemektedir. Çocuğa ölüm haberini çocuğun güvendiği ve yakın bulunduğu birisi en uygun zamanda vermeli, çocuk ölüm haberini başkalarından duymamalıdır. Haberi vermeyi



geciktirmek çocuğun tedirgin olmasına neden olabilmektedir. Ölüm haberi verilirken çocuğa güvende olduğu hissettirilmeli, verdiği tepkiler karşısında sabırlı ve anlayışlı olunmalıdır. Kayıp haberi sonrası çocuklarda birtakım davranış değişiklikleri de görülebilmektedir. Bu değişiklikler genel olarak içe kapanma, inkâr, depresyon, suçluluk, öfke nöbetleri, kaygı, korku, panik atak nöbetleri, uyku problemleri, yeme bozuklukları, akademik başarıda düşüş, günlük aktiviteleri yapmakta zorlanma ve gelişimsel özelliklerde gerileme şeklinde sıralanmaktadır. Bu süreçte çocuklarda davranış değişikliklerinin meydana gelmesi normaldir ancak tepkilerin sıklığı ve zamanı oldukça önemlidir. Bu tepkiler çok sık ve uzun sürüyorsa mutlaka bir uzmandan yardım alınmalıdır.

### KAYNAKLAR

- Attepe A. (2004). Anne baba kaybının çocuklar üzerindeki etkileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(23): 23-28.
- Berk E. L. (2013). Bebekler ve çocuklar doğum öncesinden orta çocukluğa. (Çev. N. Işıkoğlu Erdoğan). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Bildik T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas: *Ege Tıp Dergisi*, 52(4): 223-229.
- Bowlby J. (1980). *Attachment and loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Dülgerler Ş, Engin E, Çam O. (2005). Çocuklarda ölüm kavramı ve yas sürecinde psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1): 197-209.
- Dyregrov A. (2008). *Grief in children a handbook for adults*. USA: Jessica Kingley Publishers.
- Ergün N. (2005). Çocuklarda yas. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*, 4(1): 98-101.
- Granot T. (2005). *Without You: Children and young people growing up with loss and its effects*. USA: Jessica Kingley Publishers.
- Kırmaz G. (2017). Okul Öncesi dönemi (3-6 yaş) çocuklarında ölüm yaşantısı üzerine ailelere öneriler: *Okul Psikolojik Danışmanı E- Bülten*, 7,35-37.
- Kıvılcım M, Gümüş Doğan D. (2014). Çocuk ve ölüm: *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 21(1): 80-85.
- Koytak N S. (2008). 7-11 yaş grubundaki çocuklarda ölüm kavramı ve ölüm kaygısının araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Santrock J W. (2015). Ölüm ölmek ve yas. (Çev. G. Yüksel). *Yaşam boyu gelişim içinde* (s.620-643). Ankara: Nobel Akademi.
- Sezer S, Saya P. (2009). Gelişimsel açıdan ölüm kavramı: *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (13): 151-165 .
- Slaughter V. (2005). Young children's understanding of death: *Australian Psychologist*, 40(3): 179-186.
- Slaughter V, Griffiths M. (2007). Death understanding and fear of death in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(4): 525-535.
- Şahin Zeteroğlu, E. (2018). Yanyana bulunmaması gereken iki kavram: Çocuk ve ölüm (Ed: P. Bayhan ve İ. Artan). Sağlık kuruluşlarında çocuk içinde (s.97-117). Ankara: Hedef Yayıncılık.
- Rutter M, Taylor EA. (2002). *Child and adolescent psychiatry*, USA: Blackwell Publishing.
- Ürer E. (2017). Çocuklarda ölüm ve yas üzerine bir inceleme. *Dini Araştırmalar*, 20(52): 131-140.
- Willis C. A. (2002). The grieving process in children: Strategies for understanding, educating, and reconciling children's perceptions of death. *Early Childhood Education Journal*, 29(4): 221-226.
- Worden W J. (2001). *Children and grief: When a parent dies*. New York: Guilford Press
- Yıldız A. (2004). Çocuk, ölüm ve kayıp. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(12): 125-144.
- Yörükoğlu, A. (2004). *Çocuk ruh sağlığı*. İstanbul: Özgür Yayınları.

---

---

**Research Articles**  
**&**  
**Araştırma Makaleleri**

---

---



**Eurasian Journal of Health Sciences**  
**Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi**

## The Problems of Final Year Students in Nursing Department in Internship Practice, Their Attitudes and Ethical Considerations\*

Ayşe GÜMÜŞLER BAŞARAN

Nursing Department, School of Health, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, TURKEY

ORCID: 0000-0002-7554-4358

### ABSTRACT

In the nursing education which has a curriculum that includes theoretical and practical training, it is aimed for students to gain experience, learn clinical processes and reach an independent service level. Students tend to keep the experiences they have learned during the practical training in their professional lives. Thus, in this study, students are asked to evaluate ethically the problems they have encountered during hospital practical training, their attitudes towards these problems and the cases. The study was a cross-sectional study consisting of 64 students, 40 female students and 24 male students registered in the nursing department internship program. The data were collected in the last week of the semester with a questionnaire developed by the researcher. In the questionnaire form, students were questioned about the problems they encountered during the practice and their attitudes towards these problems. Percentage, mean, standard deviation, chi-square test were used in the statistical analysis of the data. 54.7% of the students think that they have problems during practical training and 37.1% of those who have problems think that they are having problems because they are students. Problems with internal units were found to be higher (73.9%). The percentages of the students for the problems related to communication, nursing and treatment, and cleaning are 31.3%, 37.5% and 10.9%, respectively. Given the attitudes of the students, they stated that they kept calm for the communication problem, they accommodated themselves to the problems related to the nursing and treatment, and they made contact with a contact person for the cleaning problems. They pointed out the wrong drug administration to a patient as a first ethical problem with a ratio of 50%. Consequently, it is important for students to have problems during practices in order to learn accurately during the clinical practices which are effective for the students to exhibit the desired behaviors

**Key words:** Ethic, Intern, Nursing practices, Student.

## Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin İntörnlük Uygulamasında Karşılaştığı Sorunlar, Tutumları ve Etik Açısından Değerlendirmeleri

### ÖZET

Teorik ve uygulama eğitimini içeren bir müfredata sahip olan hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin pratik kazanması, klinik işleyişi öğrenmesi, bağımsız hizmet verebilecek düzeye ulaşması hedeflenir. Öğrencilerin uygulama sürecinde öğrendikleri uygulamaları meslek hayatlarında devam ettirme eğilimleri yüksektir. Bu nedenle bu çalışmada öğrencilerin hastane uygulama sürecinde yaşadıkları sorunlar, bu sorunlara karşı tutumları ve olayları etik açıdan değerlendirmeleri istenmiştir. Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup evrenini hemşirelik bölümü intörn uygulamasına kayıtlı 40 kız, 24 erkek olmak üzere toplam 64 öğrenci oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen anket formuyla, dönemin son haftasında toplandı. Anket formunda öğrencilerin uygulama süresinde karşılaştıkları sorunlar, etik açıdan değerlendirmeleri ve bu sorunlara karşı sergiledikleri tutumları sorgulandı. Verilerin istatistiksel analizinde yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare testi kullanıldı. Öğrencilerin %54.7'si uygulamada sorun yaşadığını, sorun yaşayanların %37.1'i öğrenci olduğu için sorun yaşadığını düşünmektedir. Dahili birimlerde sorun yaşam (%73.9) fazla bulunmuştur. Öğrencilerin %31.3'ü iletişim, %37.5'i bakım ve tedavi, %10.9'u temizlikle ilgili sorun yaşamıştır. Tutumlarına bakıldığında iletişim sorununda sakinliğini koruduklarını, bakım ve tedavi ile ilgili sorunlarda uyum sağladıklarını, temizlikle ilgili sorunlarda sorumluya ilettiklerini belirtmişlerdir. Etik açıdan sorun olarak ilk sırada %50 ile hastaya yanlış ilaç uygulamayı belirtmişlerdir. Sonuç olarak öğrencilerin istenilen davranışı sergilemelerinde etkili olan klinik uygulamalarda doğru öğrenmeleri ve öğrenebilmeleri içinde uygulamalarda sorun yaşamamaları önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Etik, Hemşirelik uygulamaları, İntörn, Öğrenci.

## GİRİŞ

Hemşirelik, sağlığı korumak, geliştirmek, yükseltmek ve hastalığı iyileştirmek amacıyla hizmet veren uygulamalı bir sağlık disiplini. Ekip olarak sunulan sağlık hizmetinde hemşirenin bakım veren, eğiten, araştıran, yöneten, karar veren, savunan rolleri vardır. Henderson'un yaptığı ve ICN'in benimsediği hemşirelik tanımında 'hemşirelik, bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşması sürecinde dinamik bir güç' olarak ifade edilmektedir (Ay 2007). Sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için yapılacak girişimler olarak bakım verme, tedavi, güvenli çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, işbirliği ve iletişim sağlama, hemşirelik hizmetleri olarak Hemşirelik Yönetmeliğinde tanımlanmıştır. Ayrıca bu girişimlerin her ortamda etik ilkeler doğrultusunda sunulması gerektiği ve bakım ortamında risk yönetiminin yapılması gerektiği hemşirenin hizmetleri kapsamında yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

Hemşireliğin hizmet verirken uyması gereken, meslek üyeleri tarafından kabul edilen ve meslek hayatına aktarılması beklenen temel etik ilkeler; zarar vermeme, yarar sağlama, adalet, dürüstlük, doğruluk, güvenilirlik, otonomi ve sadakat'tir (Ay 2007). Türk Hemşireler Derneği tarafından 2009 yılında hemşireler için zarar vermeme-yararlılık ilkesi, özerklik/bireye saygı ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkesi etik ilke ve sorumluluklar olarak yayınlanmıştır. Hemşirenin zarar vermeme-yararlılık ilkesi doğrultusunda yapması gereken uygulamalar; bireyin ilgisizlik, deneyimsizlik ve ihmal nedeniyle zarar görmemesi, hizmet verdiği bireyler için oluşabilecek risklerin farkında olması ve azalmasını sağlaması, tıbbi uygulamalar nedeniyle zarar görmesini önlemesi ve gereksinim doğrultusunda güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla vermesidir (Ülker 2009). Mesleğini yerini getirirken bu ilkeleri gözeterek ve profesyonel hizmet sunan, ekibin bir üyesi olarak işbirliğine açık, etkili iletişim becerilerine sahip, güvenli çevre oluşturabilmek için temizlik ve hijyen kurallarını gözeterek hemşireler yetiştirme eğitimin hedeflerindedir.

Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım için gerekli koşullardan ilki kaliteli hemşireler yetiştirmektir (Ovayolu ve Bahar 2006). Hemşirelerin aldıkları eğitimin kalitesi, bireye, aileye

ve topluma verdikleri hizmetin kalitesini belirleyecek ve etkileyecektir (Topuksak ve Kublay 2010). Hemşirelik eğitimi, teorik ve uygulama eğitimini içeren bir müfredata sahiptir. Hemşirelerin almaları gereken teorik ve uygulama derslerinin neler olması gerektiği Yükseköğretim Kurumunun yayınlamış olduğu Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veteriner Hekimlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik'te belirtilmiştir (YÖK 2008). Hemşirelik eğitiminde teorik eğitimin yanında uygulama eğitimi olmasında amaç öğrencilerin hastanede uygulama yaparak pratik kazanması, klinik işleyişi öğrenmesi ve yönetebilmesi, bağımsız hizmet verebilecek düzeye ulaşmasını sağlamaktır. Klinik eğitim, öğrencinin kazanması istenilen bilgi, tutum ve becerileri yaşayarak, yaparak öğrenmesine olanak sağlamaktadır (Karaöz 2013).

Windsor, hemşirelik öğrencilerinin gerçekte öğrenmelerinin klinik deneyimle olduğunu ifade etmiş, başlıca öğrenmeyi hemşirelik becerileri, zaman yönetimi ve profesyonel sosyalizasyon olarak sınıflandırmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında; klinik eğitimin, iletişim ve yönetim becerilerini geliştirdiği (Atasoy ve Sütütemiz 2014), acil servis klinik uygulamalarının öğrencilerin hemşirelik becerilerinin geliştirilmesinin yanı sıra mesleki gelişimlerine de önemli katkılar sağladığı (Ünver ve ark. 2013), klinik uygulamasında hatalı uygulamaları fark etme becerilerinin geliştiği, etik sorunların farkına varma becerilerinin geliştiği, ekiple iletişim ve ekip çalışmasına yönelik becerilerinin gelişmesine katkı sağladığı (Sabancıoğulları ve ark. 2012), uygulama sonrası el becerisi ve iletişim becerisinin geliştiği, kendine güveninin arttığını ve ekip çalışmasını öğrencilerin öğrendikleri (Şentürk Erenel ve ark. 2008), klinik sahada entegre uygulamasında yeterli beceri kazandıklarını (%96,86) (Orak ve ark. 2008), daha deneyimli ve kendine güvenen, mesleki bilgi ve becerinin daha iyi ve bağımsız çalışma yetisinin daha fazla olduğu (Gümral ve Coşar 2006) saptanmıştır. Klinik beceri eğitimlerini standart hasta ile gerçekleştiren öğrencilerin, maket ile çalışan öğrencilere göre ilgi uyandırmaya, kaygılarının azalması, kendilerine olan güvenlerinin artması ve mesleki sorumlulukları öğrenme konusundaki görüşleri daha olumlu olduğu görülmüştür (Sarmasoğlu ve ark. 2016).

Sorumlu hemşire ve yoğun bakım hemşiresi olarak

çalışanların kendilerini öğrencilerin klinik öğretiminden sorumlu hissettikleri saptanmıştır (Akyüz ve ark. 2007).

Hemşireler, intörn uygulamasının, öğrencilerin klinik bilgi ve becerilerini, kendine güvenini, iletişim becerilerini, sorumluluk duygusunu, bakım deneyimini ve ekip çalışmasına uyumlarını sağladığını, klinik hemşirelerin öğrencilere uygulamada rehber olması gerektiği (Tural Büyük ve ark. 2014), beceri eğitimlerinin mesleki gelişim için önemli olduğunu (Titrek ve ark. 2015) ifade etmişlerdir. Öğrenciler klinik ortamda ekip üyeleri ile iyi ilişkilerinin olmasının öğrenmelerini olumlu etkilediğini, kendilerini ekibin üyesi olarak hissettiklerinde daha çok motive olduklarını ve öğrenmeye daha istekli olduklarını ifade etmişlerdir (Elçigil ve Yıldırım Sarı 2011). Öğrencilerin eğitim ve hastane ortamı ile ilgili sorunlar yaşadıkları ve beklemedikleri yardımı alamadıkları görüldüğü çalışmalarda saptanmıştır (Akyüz ve ark. 2007; Curtis ve ark. 2007; Aydın ve Argün 2010; Akgün Kostak ve ark. 2012; Atasoy ve Sütütemiz 2014; Sinclair ve ark. 2016; Akın Korhan ve ark.2017).

Hemşirelerin en çok karşılaştıkları etik ikilemler; kaynak yetersizliği, malzeme teminine ilişkin sorunlar nedeniyle bakımla ilgili etik ikilemler ve hasta-doktor-hemşire ilişkilerinde karşılaşılan etik ikilemler olarak saptanmış, 1-5 yıllık çalışan hemşirelerde yaşanan etik ikilem daha fazla bulunmuştur (Gjeberg ve ark. 2010; Elçigil ve ark. 2011). Hastanede öğrencinin psikomotor beceri kazanması için bir hasta üzerinde uygulama yapması söz konusudur. Eğitim-öğretim ile hastaların tedavi ve bakımının yapıldığı bu ortamlarda etik problemlerin görülme olasılığı yüksektir (Aydoğan 2016). Bu çalışma öğrencilerin hastane uygulaması sürecinde yaşadıkları, hemşirelik mesleği ve öğrenciler açısından sorun oluşturan durumların belirlenmesi, bu sorunlara karşı tutumları ve olayları etik açıdan değerlendirmeleri amacıyla yapılmıştır.

### MATERYAL VE METOT

Çalışma, 2017 yılında Haziran ayında Rize ilinde bulunan lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi gören öğrencilerle yürütülen kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü intörn uygulamasına kayıtlı 64 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan

Etik Kurul izni (2017-94) alındıktan sonra ve öğrencilerin sözlü onamları alındıktan sonra toplanmıştır.

İntörnlük uygulaması; son sınıf öğrencilerinin tüm uygulamalı dersleri geçtikten sonra kayıtlı oldukları, toplam 336 saat hastanede uygulama yaptıkları bir programdır. Bu öğrenciler aynı zamanda Hemşirelik Tarihi ve Etik dersini başarı ile tamamlamış öğrencilerdir.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile dönemin son haftasında gözlem altında toplanmıştır. Anket formu, tanımlayıcı bilgiler ile zarar vermeme-yararlılık ilkesi (Ülker 2009) kapsamında hastanın zarar görmesini önlemek için hemşirenin rol ve sorumluluklarını içeren iletişim, tedavi, bakım ve temizlik konularının sorulduğu sorulardan oluşmaktadır. Öğrencilerin uygulama yaptıkları süre içinde bu konularda sorun yaşayıp yaşamadığı, yaşadıkları sorunlara karşı tutumları ve bu sorunları etik açıdan değerlendirmeleri istenmiştir.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare testi kullanılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin %62'si kız, %38'i erkektir. Öğrencilerin %54.7'si uygulamada sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu oran kızlarda %60, erkeklerde %45.8 olup cinsiyet sorun yaşamada fark oluşturmamıştır (p=0.270). Sorun yaşadığını söyleyenlerin %37.1'i öğrenci olduğu için sorun yaşadığını düşünmektedir. Öğrenci olduğu için sorun yaşadığını söyleyenlerin %38.5'i kız öğrenci, %61.5'i erkek öğrenci olup erkeklerde anlamlı olarak fazla bulunmuştur (p=0.007). Öğrencilerin %62'si cerrahi birimlerde, %38'i dahili birimlerde uygulama yapmıştır. Cerrahi birimlerde uygulama yapan öğrencilerin %40.5'i sorun yaşadığını belirtirken dahili birimlerde bu oran %73.9 ile anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.012).

Öğrencilerin %31.3'ü iletişim, %37.5'i bakım ve tedavi, %10.9'u temizlikle ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Öğrenciler, iletişim sorununu en fazla %18.8 oranıyla hastayla, %14.1 hemşireyle, %6.3 hekimle, %4.7 yönetim ve %4.7 öğrenciyle yaşamış, cinsiyet iletişim sorunu yaşamada fark oluşturmamıştır (p=0.781). Bakım ve tedavi ile ilgili yaşanan

sorunlarda, ilaçların vaktinde önce hazırlanması %28.1, ortalama 3.4±4.2 saat, tedavinin zamanında uygulanmaması %26.6 oranındadır. Zamanında uygulanmadığını belirtenlerin %35.3'ü erken, %23.5'i geç, %41.2'si hem erken hem de geç uyguladığını belirtmiştir. Hemşirenin görevini başkasına yaptırması %14.2 oranında olup öğrencilerin tamamı bu kişilerin kendileri olduğunu belirtmiştir. Gerekli hemşirelik girişimlerinin yapılmadığını belirten %6.3 oranında olup, bu girişimler soğuk uygulama, pozisyon verme, aldığı çıkardığı takibi olarak belirtilmiştir. Yanlış ilaç uygulanması %4.7 oranıyla bakım ve tedaviyle ilgili yaşanan sorun olarak belirtilmiş, cinsiyet fark oluşturmamıştır (p=0.286). Öğrencilerin %1.6'sı eczanede ilaç olmadığı için tedavinin uygulanmadığını, %1.6'sı öğrencilere hemşirelik dışında getir götür işleri yaptırıldığını sorun olarak belirtmiştir.

Öğrencilerin yaşadıkları bu sorunlar karşısında sergiledikleri tutumlarına bakıldığında iletişim sorunu yaşayanların %65'i sakinliğini koruduğunu ve bir şey yapmadığını, %20'si dinleyip anlamaya ve çözmeye çalıştığını, %15'i üst merci ya da dersin hocasından yardım aldığını belirtmiştir. İlaçların vaktinde önce hazırlanmasına %38.9 oranında uyum sağladığı ve aynı oranda

itiraz ettiklerini ancak durumun değişmediğini, %11'i vakinde yapmaya çalıştığını, %5.6'sı karışmadığını ve hazırladığını belirtmişlerdir. Tedaviyi zamanında yapmama karşısındaki tutumlarına bakıldığında %11.8'i uygun gördükleri zamanda yaptığını, %23.5'i nedenini araştırdığını, %5.9'u karışmadığını, %5.9'u eksik ilaçları belirleyip tedavi saatinden önce bildirdiğini belirtmiş, %52.9'u yanıt bırakmıştır. Hemşirelik girişimi yapmama karşısında tutumlarına bakıldığında %25'i ders çıkardığını ve aynı hatayı yapmamaya çalıştığını belirtmiş, %75'i yanıt vermemiştir. Temizlik sorunlarına karşı tutumu ise, %42.9'u sorumluya ilettiğini, %28.6'sı uyardığını, %14.3'ü karışmadığını, %14.3'ü yanıt vermemiştir.

Etik açıdan sorun olarak ilk sırada %50 ile hastaya yanlış ilaç uygulama, ikinci olarak %33.3 oranıyla iletişim sorunu bildirilmiştir. Son sırada ise %75 oranıyla temizlikle ilgili sorunlar yer almıştır. Öğrencilerin %38'i belirtilen sorunların hepsini etik açıdan sorun olarak görmüş ve sıralamıştır. Bu sorunları hangi oranda hangi sıraya koydukları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Öğrencilerin ilaçların vaktinden önce hazırlanması ile temizlik

**Tablo 1.** Öğrencilerin Etik Açıdan Sorun Gördükleri Uygulamaları Sıralamaları

	Öğrencilerin Sorunları Sıralaması (%)						
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
İletişim	33.3	16.7	12.5	8.3	4.2	25	-
Tedavinin Zamanında Yapılmaması	8.3	12.5	29.2	12.5	20.8	16.7	-
Hastaya Yanlış İlaç Uygulama	50	29.2	4.2	8.3	-	-	4.2
İlaçların Vaktinden Önce Hazırlanması	-	8.3	8.3	8.3	37.5	29.2	12.5
Hemşirelik Girişimlerinin Yapmama	4.2	16.7	29.2	33.3	12.5	4.2	-
Görevi Başkasına Yaptırma	4.2	12.5	12.5	20.8	20.8	20.8	8.3
Temizlik	-	4.2	4.2	8.3	4.2	4.2	75
Toplam	100	100	100	100	100	100	100

\*Sorunların tamamını sıralayanlar analiz edilmiştir (n:24).



sorununu ilk sıraya koymadıkları görülmektedir. İletişim sorununu 1. ve 6. sıraya daha fazla koydukları, tedavinin zamanında yapılmamasını 3. sıraya, hemşirelik girişimleri yapmamayı 4. sıraya, ilaçların vaktinden önce hazırlanmasını 5. ve 6. sıraya yerleştirdikleri görülmektedir.

### TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin istenilen bilgi ve beceriyi kazanmasında önemli yeri olan hastane uygulamaları aynı zamanda çalışma hayatında etik düşünebilmelerinin temelini atıldığı bir yerdir. Çalışırken vereceği bakım ve tedaviyi, etik ilkelerden olan zarar vermeme- yararlılık ilkesine uygun yerine getirmesi için sorunları fark edebilmesi önemlidir. Bu nedenle uygulama sürecinde yaşadıkları sorunların sorulduğu bu çalışmada öğrencilerin %54.7'si uygulamada sorun yaşadığını belirtmiştir. Yeni Zelanda'da öğrencilerin %86'sı güvencesiz çalışma koşulları yaşadıklarını (Sinclair ve ark. 2016), Bitlis'te öğrencilerin % 75'i uygulamalarda keyifle ve huzurla çalışmadıklarını, %62'si bakım ve tedavilerde ortaya çıkan eksiklik, aksaklık, yanlış tedavi ve bakım gibi durumlarda suçlandığını (Aydın ve Argün 2010), Avusturya'da saygı görmediklerini, değer verilmediklerini ve kayıtlı hemşirelerden farklı olduklarını hissettiklerini (Curtis ve ark. 2007) ifade etmişlerdir. Bir araştırma hastanesinde hemşireler %35.6 oranında öğrencilerle sorun yaşadıklarını ifade etmiştir (Doğu ve Güler 2016). Sorun yaşadığını söyleyen hemşirelerin dahili kliniklerde fazla bulunması (Doğu ve Güler 2016) çalışma ile benzerdir. Eğitimlerinin önemli bir kısmını oluşturan uygulama sürecinde öğrencilerin sorun yaşamaları, gerekli beceriyi kazanmaları önünde engel oluşturabilir.

Çalışmada öğrencilerin %31.3'ü iletişim sorunu yaşadığını, bu sorunu %14.1 hemşireyle, %6.3 hekimle yaşadığını belirtmiştir. Öğrenciler, klinik hemşirelerinin %20.6 sının öğrencilerle iyi iletişim kurduğunu ve %28.5 oranında hemşirelerin klinikte öğrenci bulunmasına karşı olumlu tutumlarının olduğunu belirtmişlerdir (Akgün Kostak ve ark. 2012). Bu durumda iyi iletişim kuramayan %79 oranı, çalışmadan oldukça yüksektir. Öğrencilerin %89.7'sinin çalışanlardan olumlu tutum beklediği (Ünver ve ark. 2013), %77.6'sı hemşireleri rol model gördükleri (Akyüz ve ark. 2007), %92.2'si klinik uygulamaların ekiple iletişim ve ekip çalışması becerilerini geliştirdiğini (Sabancıoğulları ve ark. 2012), intörnlük uygulaması sonrası

%10.5'inin iletişim becerisinin geliştiği ve %7.9'unun ekip çalışmasını öğrendikleri (Şentürk Erenel ve ark. 2008) yapılan çalışmalarla saptanması, hastane uygulamalarının iletişim becerisini geliştirmedeki rolünü göstermektedir.

Öğrenciler klinik uygulamalarda %96.1 etik sorunların farkına varma, %97.4 oranında hatalı uygulamaları fark etme becerilerinin geliştiğini ifade etmeleri (Sabancıoğulları ve ark. 2012), çalışmada öğrencilerin ilaçların erken hazırlanması, tedavi saatindeki sapmalar, hemşirelerin soğuk uygulama, pozisyon verme gibi gerekli hemşirelik girişimlerini yapmadıklarını sorun olarak görmeleri ile benzerdir. Gerekli hemşirelik girişimlerinin yapılmadığını belirten %6.3 oranı, Norveç'te hemşirelerin %22 oranında kaynak yetersizliği nedeniyle yetersiz hemşirelik bakımı ve tedavisi vermelerinden (Gjeberg ve ark. 2010) düşüktür.

Öğrencilerin %37.5'i bakım ve tedavi ile ilgili sorun yaşadığını belirtmesi, Amerika'da hasta düştüğünde iki hemşirenin bunu raporlamadığı (Calister ve ark. 2009), Karadeniz'deki bir devlet hastanesinde hemşirelerin %46.4'ü son bir yıl içinde ilaç uygulama hatası yaptığı (Üstüner Top ve Çam 2016), hemşirelerin %13.9'unda bir tıbbi hata uygulaması ile karşılaştığı (Akın Korhan ve ark. 2017) bulguları ile benzer olup bakım ve tıbbi tedavi sürecinde hataların varlığını desteklemektedir. Çalışmada %4.7 yanlış ilaç uygulanması oranı, %4.6 yanlış ilaç dozu hatası yapılan çalışmayla (Akın Korhan ve ark. 2017) benzer, Yeni Zelanda da %20 olan bir ilaç veya tedavi hatasının rapor edilmemesinden (Sinclair ve ark. 2016) düşüktür. Benzer şekilde Amerika'da hastaya yanlışlıkla iki kez, reçete edilen dozun beş katı olan bir doz uyguladığını ve ilaç hatasıyla ilgili bir şey söylenmediği belirtilmiştir (Calister ve ark. 2009). Öğrencilerin %26.6 tedavinin zamanında uygulanmadığı, erken ya da geç yapılabilmediğini, %1.6'sı eczanede ilaç olmadığı için tedavinin uygulanmadığını belirtmiştir. Öğrencinin klinikten ayrıldıktan sonra gerekli tedavinin uygulanması söz konusu olabilir. Benzer şekilde Amerika'da bir öğrenci, onkoloji ünitesinde bir hemşirenin, hemşireye hatırlatan bir öğrenci olmasına rağmen, hastanın gerçekte ilacı aldığını gözlemlemediğini, günün ilerleyen saatlerinde sabah ilaçlarının alınmadığını saptadığını belirtmiştir (Calister ve ark. 2009). Hastalara yararlı olmak ilkesi kapsamında bir hemşirenin önemi tartışılmaz görevlerinden olan uygun tıbbi tedavinin

uygulanmasında daha dikkatli davranması gerektiği açıktır. Ankara'da öğrenciler sıklıkla %16 zarar vermeme, %17 yararlılık etik ilkelerinin ihlal edildiğini belirtmesi, öğrencilerin fiziksel ve psikolojik kötü muamele, hasta mahremiyetini göz ardı etme, uygunsuz bilgi, ayrımcılık ve ilgi alakada etik problem yaşadığını belirttiği (Erdil ve Korkmaz 2009) çalışmalarla benzer şekilde bu çalışmada da öğrencilerin %6.3'ü gerekli hemşirelik bakımının verilemediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %10.9'u temizlikle ilgili sorun yaşadığını belirtmesi, Yeni Zelanda'da öğrencilerin %63'ü hastayı riske sokan güvensiz sağlık uygulamaları yaşadıklarını (Sinclair ve ark. 2016) belirtmeleri ile benzerdir. Öğrencilerin %1.6'sı kendilerine hemşirelik dışında getir götür işleri yaptırıldığını sorun olarak görmesi, Sakarya'da hemşirelerin öğrencileri iş yüklerini azaltan biri olarak görmeleri (Atasoy ve Sütütemiz 2014), Bitlis'te %36,88'i görev dışı sorumluluklar aldığını ifade etmeleri (Aydın ve Argün 2010) yapılan çalışmalar ile benzer fakat diğer çalışmalara kıyasla oldukça düşük orandadır.

Amerika'da bir hasta düştüğünde iki hemşirenin bunu raporlamaması karşısında sessiz kaldığını fakat kendini rahat hissetmediğini belirten bir öğrenci (Calister ve ark. 2009) ile benzer şekilde çalışmada öğrenciler karşılaştıkları bakım ve tedavi ile ilgili sorunlarda çoğunlukla uyum sağladıkları ya da soruyu yanıtızsız bıraktıkları görülmektedir. Hemşire ya da öğretim elemanından yardım alma iletişim sorununun %15 oranında görülmesi, Ankara'da öğrencilerin intörn eğitim programı sırasında karşılaştıkları hasta bakım sorunlarını çözme yolları konusunda çoğunlukla klinik hemşirelerine (%95.7) ve öğretim elemanlarına (%91.4) danışmalarından (Tosun ve ark. 2008) düşüktür. Norveç'te hemşirelerin %14'ünün tedavi sırasında hekim-hemşire ilişkilerinde etik ikilem yaşadıkları (Gjeber ve ark. 2010), Yeni Zelanda'da öğrencilerin sağlık personelinin %87 oranında hastalar hakkında aşağılayıcı veya saygısız beyanlarda bulunduğunu ifade etmeleri (Sinclair ve ark. 2016), çalışmada öğrencilerin iletişiminde yaşanan sorunları etik açıdan sorun olarak görmesi benzerdir.

## SONUÇ

Çalışmalardan anlaşıldığı üzere tüm dünyada hastanelerde hemşirelik hizmetlerinde bazı sorunlar yaşanmaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencileri hastane uygulamalarında bazı

eksikliklerin, hataların yaşandığını ve bunların etik açıdan sorun oluşturduğunu düşünmektedir. Ancak öğrenci olmaları nedeniyle sürece uyum sağlamaktadırlar.

## KAYNAKLAR

- Akgün Kostak M, Aras T, Akarsu Ö. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerin eğitimlerine verdiği katkıya ilişkin görüşleri. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2:39-46.
- Akın Korhan E, Dilemek H, Mercan S, Uzelli Yılmaz D. (2017). Determination of Attitudes of nursing in medical errors and related factors. International Journal of Caring Sciences, Volume:10, Issue:2, 794-801.
- Akyüz A, Tosun N, Yıldız D, Kılıç A. (2007). Klinik öğretimde hemşirelerin, kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerinin çalışma sistemine ilişkin görüşleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6): 459-464.
- Atasoy I, Sütütemiz N. (2014). Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri, F.N. Hemşirelik Dergisi, Cilt: 22, Sayı: 2: 94-104.
- Ay FA. (2007). Mesleki Temel Kavramlar. Temel Hemşirelik Kavramlar-İlkeler- Uygulamalar, Ay FA. (Ed), 1. Baskı, 34-57, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- Aydın MF, Argün MŞ. (2010). Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin hastane uygulamalarından beklentileri ve karşılaştıkları sorunlar. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bil Dergisi Cilt:1, Sayı:4, 209-213.
- Aydoğan S. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri kazanmaları sırasında karşılaştıkları etik problemler. Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 3, No. 2, 120-123.
- Calister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott J. (2009). Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. Nursing Ethics, 16 (4), 499-510.
- Curtis J, Bowen I, Reid A. (2007). You have no credibility: nursing students' experiences of horizontal violence. Nurse Education in Practice, 7, 156-163.
- Doğu Ö, Güler DS. (2016). Klinisyen hemşirelerin intörlük uygulaması hakkındaki görüşleri. Düzce Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(2), 79-82.
- Elçigil A, Yıldırım Sarı H. (2011). Facilitating factors in clinical education in nursing. DEUHYO ED 2011, 4 (2), 67-71.

- Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, Özdemir D, Özgür E, Yavuz H. (2011). Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14;2, 52-60.
- Erdil F, Korkmaz F. (2009). Ethical problems observed by student nurses. *Nursing Ethics*, 16 (5), 589-598.
- Gjeberg E, Forde R, Pedersen R, Bollig G. (2010). Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes. *Social Science & Medicine*, 71: 677-684.
- Gümrall N, Coşar F. (2006). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin okul-hastane işbirliği ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 13(3)/ 21-24.
- Hemşirelik Yönetmeliği 2010. <http://www.resmigazete.gov.tr>.
- Karaöz S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bir bakış: güçlükler ve öneriler. *DEUHYO ED*, 6(3),149-158.
- Orak S, Orhan H, Ağırman Ö, Özgürce B. (2008). Hemşirelik - ebelik eğitiminde Süleyman Demirel Üniversitesi Örneği: Isparta Sağlık Yüksekokulu İntörn öğrencilerinin klinik sahada entegre uygulaması ile ilgili bilgi ve tutumlar. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 15(3), 11-16.
- Övayolu N, Bahar A. (2006). Hemşirelik ve kalite. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı:1*, 104-110.
- Sabancıoğulları S, Doğan S, Kelleci M, Avcı D. (2012). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin İnternlik programına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 16-22.
- Sarmasoğlu Ş, Dinç L, Elçin M. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri eğitimlerinde kullanılan standart hasta ve maketlerle ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 13(2): 107-115.
- Sinclair J, Papps E, Marshall B. (2016). Nursing students' experiences of ethical issues in clinical practice: a New Zealand study. *Nurse Education in Practice*, 17, 1-7.
- Şentürk Erenel A, Dal Ü, Kutlutürkan S, Vural G. (2008). Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin ve hemşirelerin İntörnlük uygulamasına ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16-25.
- Titrek O, Hakkakul MA, Varlı S. (2015). Hemşirelik bölümü staj uygulamalarının etkililik düzeyine ilişkin öğrenci ve rehber hemşirelerin görüşler. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 264-280.
- Topuksak B, Kublay G. (2010). Florence Nightingale'den günümüze hemşirelik eğitiminde neler değişti? Avrupa ve Türkiye'de modern hemşirelik eğitimi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. Sempozyum Özel Sayısı*, 298-305.
- Tosun N, Oflaz F, Akyüz A, Kaya T, Yava A, Yıldız D, Akbayrak N. (2008). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin İntörn eğitim programından beklentileri ile program sonunda kazanım ve önerilerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50: 164-171.
- Tural Büyük E, Rızalar S, Çetin A, Sezgin S. (2014). Hemşirelerin İntörn eğitim uygulaması hakkındaki görüş ve önerileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:3 Sayı:3*, 135-140.
- Ülker S. (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. *Türk Hemşireler Derneği (THD) Yayınları*, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr>.
- Ünver V, Çınar Fİ, Yüksel Ç, Şahiner G, Seven M, Yava A. (2013). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin acil servis klinik uygulamasına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 10(3): 12-17.
- Üstüner Top F, Çam HH. (2016). Hastanede Çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 15(3), 213-220.
- Windsor A. (1987). Nursing students' perceptions of clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 26; 150-154. [Abstract] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3035128>.
- Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Yönetmeliği 2008. Doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelik, [www.yok.gov.tr](http://www.yok.gov.tr).

## **Investigation of First Aid Knowledge Levels of Drivers Using Public Transport in Mardin City Center**

**Behiye DİLMEN BAYAR<sup>1</sup>, Sevinç YAŞAR CAN<sup>2</sup>**

First and Emergency Aid Program, Department of Medical Services and Techniques, Vocational Higher School of Health Services, Mardin Artuklu University, Mardin, TURKEY

ORCIDS: <sup>1</sup>0000-0003-3525-0045; <sup>2</sup>0000-0001-9315-9616

### **ABSTRACT**

The aim of this research is to investigate the level of first aid knowledge of the public transportation drivers in the city center of Mardin. The sample of the descriptive research is 100 drivers. All the drivers could not be reached due to their work in shift and constantly changing position. A questionnaire which constitutes of demographic data and first aid questions was used for collecting data. The data were analyzed by using SPSS 22.0 program. While 44% of the respondents expressed that they received first aid training, 56% of those stated that they did not. 100% of those who received training and 98.2% of those who did not receive training respond correctly the question of which phone number need to be dialed in case of a medical emergency situation. Another question is that the trainees gave the most correct answers was the first intervention to be performed during the electric shock and the question they gave most wrong answers was the question of at least how many times per minute a heart massage should be applied to a person whose heart stops. The first intervention to be made during the electric shock was the other question that those who did not get training answered most correctly. The question that the person who did not get training gave the most wrong answer was the intervention to the person with nosebleed. When the answers given to the questions were examined, it was determined that the level of first aid knowledge was insufficient in both those who received training and those who did not receive training. It is suggested that these deficiencies need to be corrected by organizing the first aid training.

**Key words:** Driver, First Aid, Knowledge level.

## **Mardin İl Merkezinde Toplu Taşıma Aracı Kullanan Şoförlerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Araştırılması**

### **ÖZET**

Bu araştırmanın amacı, Mardin il merkezinde toplu taşıma aracını kullanan şoförlerin ilk yardım bilgi düzeylerinin araştırılmasıdır. Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın örneklemini 100 şoför oluşturmaktadır. İşleri gereği vardiyalı sistemde çalışmaları ve sürekli yerlerinin değişken olmasından dolayı tüm şoförlere ulaşılamamıştır. Verilerin toplanmasında Demografik veriler ve İlk Yardım sorularından oluşan anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya katılanların % 44'ü ilk yardım eğitimi aldığını, % 56'sı ise eğitim almadığını belirtmiştir. Acil tıbbi bir durumda aranacak telefon numarası sorusuna eğitim alanların % 100'ü ve eğitim almayanların ise % 98.2'si doğru cevap vermiştir. Eğitim alanların en fazla doğru cevap verdiği diğer soru ise elektrik çarpması sırasında ilk olarak yapılacak müdahaleyi, en fazla yanlış cevap verdikleri soru kalbi duran bir kişiye dakikada en az kaç kez kalp masajı yapılmalıdır sorusu olmuştur. Eğitim almayanların en fazla doğru cevapladığı diğer soru ise elektrik çarpması sırasında ilk olarak yapılacak uygulama sorusu olmuştur. Eğitim almayanların en fazla yanlış cevapladığı soru burun kanaması olan kişiye yapılacak uygulama sorusu olmuştur. Sorulara verilen cevaplara baktığımızda ilk yardım bilgi düzeyinin eğitim alan ve eğitim almayanlarda yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu eksikliklerin gerekli ilk yardım eğitimlerinin düzenlenerek giderilmesi gerektiği önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bilgi düzeyi, İlk Yardım, Şoför.

## GİRİŞ

Kaza veya hastalık gibi yaşamı tehlikeye düşüren herhangi bir durumda, sağlık görevlileri gelinceye kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha da kötüye gitmesini önlemek amacıyla hasta/yaralı kişiye olay yerinde bulunan mevcut araç gereçlerden faydalanarak yapılan ilaçsız uygulamalar ilk yardım olarak tanımlanmaktadır (Yürümez ve ark. 2007). İlk yardım olay yerinde bulunan veya en yakın insanlar tarafından uygulanır ve uygulama alanı sınırlıdır. Bu durum düşünüldüğünde toplumdaki herkesin ilk yardım eğitimi alması ve bu uygulamaları bilmesi büyük önem kazanmakta ve neredeyse herkesi bu eğitimi almaya zorunlu hale getirebilmektedir (Bakar 2003). İlk yardım uygulamaları olay yerinde yapılmakta ve profesyonel sağlık çalışanlarının gelmesiyle son bulmaktadır. Meydana gelen tüm kazalarda ölümlerin % 10'unun ilk 5 dakikada, % 50'sinin ilk 30 dakikada meydana geldiği ve uygun zamanda yapılacak ilk yardımla ölümlerin bir kısmının önlenileceği belirtilmektedir (Marangoz ve ark. 2017). Bu oranları düşündüğümüzde toplumdaki herkesin ilk yardım eğitimi almasının ne kadar büyük önem taşıdığını göstermektedir.

Kaza sonrası ölümlerin en aza indirilmesi için ilkyardım eğitimi toplumumuzda gerekli olan eğitim konularındandır. Çoğu kez kazanın hemen yanında herhangi bir sağlık personeli, bununla ilgili tıbbi eğitim almış veya sağlıkla ilgili örgün eğitim bilgilerini kazanmış kişilerin bulunması her zaman mümkün olmamaktadır. Kazaya uğrayan kişilerin hemen yanı başındaki ya da onlara ilk olarak ulaşan kişilerin yapacağı, doğru uygulamalar, ya da kaçınacakları bilinçsiz davranışlar birçok kişinin hayatının kurtulmasını sağlayacaktır (Güler ve Bilir 1994).

Trafik kazaları ülkemizde son yıllarda büyük bir sağlık problemi haline dönüşmektedir. Bu kazalarda hayatını kaybeden ve yaralanan kişi sayısı oldukça fazladır. Emniyet genel müdürlüğü internet sayfasından alınan istatistiklerde 2018 yılında toplam da 428.311 kazanın olduğu bu kazalarda 3000 den fazla kişinin öldüğü 300 binden fazla da yaralının olduğu belirtilmiştir (Anonim 2019). Toplu taşıma kullanan kişiler de yalnız trafik kazaları değil zaman zaman farklı ilk yardım uygulamaları gerektirecek olaylarla da karşılaşmaktadır. Bu durumdan dolayı araç kullanan kişilerin yeterli ilk yardım bilgi

ve becerisine sahip olması büyük önem taşımaktadır.

## MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma, Mardin ilinde şehiriçi hattını kullanan şoförlerde Aralık 2017-Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu araştırma için Mardin Artuklu Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 14.11.2017 tarih ve 2017/01-1 sayılı karar ile onay alınmıştır. Şoförlere istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş olup, onamları alınmıştır. Bu araştırmanın örneklemini Mardin il merkezinde şehiriçi hattını kullanan 100 şoför oluşturmaktadır. Şoförlerin çalışmaya dahil edilmesi için iletişime ve iş birliğine açık olması gerekirken, çalışmaya alınmama kriteri ise şoförlerin iletişimi engelleyecek ruhsal veya fiziksel sağlık probleminin olmasıdır.

Bu çalışmada araştırmacılar tarafından literatüre uygun olarak hazırlanan demografik özellikleri sorgulayan 9 ve ilk yardım ile ilgili 15 soru olmak üzere toplam 24 soruluk anket formu oluşturuldu. Katılımcılara sözel olarak araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmak isteyenlerin yazılı onamları alınıp, yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplandı. Anket formu 9 sorudan oluşan demografik özellikler (yaş, aylık gelir, eğitim durumu, sigara- alkol kullanımı, iş deneyimi, ilk yardım eğitimi alıp almadığı, aldysa eğitimi nerde aldığı ve ilk yardım gerektirecek bir durumla karşılaşmış karşılaşmadığı) ve Bakar (2015)'in çalışmasında kullandığı ilk yardım anketinden yararlanılarak, bazı güncel ilk yardım konularında ( kanama, yanık, triyaj, kırıklar, uzuv kopmaları, elektrik çarpması, kalp masajı, donma, bayılma, epilepsi krizi, burun kanaması ve acil servis telefon numarası) bilgi düzeylerini ölçen sorulardan oluşmaktadır.

Veriler Aralık 2017-Haziran 2019 tarihleri arasında şoförlerle yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama araçları şoförlere verilerek kendilerinin doldurması sağlanmıştır. Her şoförün anket formlarını doldurma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Verilerin analizi SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1. Şoförlerin Sosyo - Demografik Özellikleri (n=100)

Tanıttıcı Özellikler	N	%
<b>Yaş Grupları</b>		
18-30	27	27.0
30 ve üstü	73	73.0
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim	58	58.0
Lise	33	33.0
Üniversite ve üstü	9	9.0
<b>Gelir Düzeyi Algılama Durumu</b>		
İyi	13	13.0
Orta	68	68.0
Kötü	17	17.0
Çok Kötü	2	2.0
<b>İş Deneyimi</b>		
1 yıldan az	7	7.0
1-3 yıl	6	6.0
3-5 yıl	12	12.0
5-10 yıl	27	27.0
10 yıl ve üstü	48	48.0
<b>TOPLAM</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Tablo 1'de çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri belirtilmiştir. Çalışmaya katılanların % 73'ü 30 yaş ve üzerindedir.

Kişilerin % 58'i ilköğretim mezunudur. Gelir düzeyini % 68'i orta olarak algılamaktadır. İş deneyimlerini % 48'i 10 yıl ve üzeri olarak belirtmiştir.

Tablo 4. İlk Yardım Gerektirecek Olay İle Karşılaşma Durumu

	Karşılaşmış	%	Karşılaşmamış	%	Toplam (n=100)	%
<b>İlk yardım gerektiren bir durum ile</b>	40	40.0	60	60.0	100	100.0

Tablo 4 'te şoförlerin % 60'ının herhangi bir ilk yardım gerektirecek bir durumla karşılaşmamış olduğu belirtilmektedir.

Tablo 2. Şoförlerin Alkol Sigara Kullanım Durumları

	Kullanan	%	Kullanmayan	%	Toplam	%
<b>Alkol</b>	17	17.0	83	83.0	100	100
<b>Sigara</b>	74	74.0	26	26.0	100	100

Tablo 2'de şoförlerin %83'ünün alkol kullanmadığı, %74'ünün sigara kullandığı gösterilmiştir.

Tablo 3. İlk Yardım Eğitimi Alanların Eğitimi Aldıkları Yerler

Eğitim Alınan yer	Eğitim alanlar (n:44)	%
<b>Okulda</b>	9	20.04
<b>Milli Eğitim Kursları</b>	17	38.6
<b>Askerde</b>	18	40.9
<b>Toplam</b>	44	100

Tablo 3 ilk yardım eğitimi alanların ve eğitimi nereden aldıklarını göstermektedir. İlk yardım eğitimi alanların % 40.9'u ilk yardım eğitimini askerde aldığını belirtmiştir. Şoförlerin % 56'sı ise herhangi bir ilk yardım eğitimi almamıştır.



Tablo 5. İlk yardım Eğitimi Alan ve Almayanların Sorulara Verdikleri Yanıtlar

SORULAR	İlk Yardım Eğitimi Alan (n:44)			İlk Yardım Eğitimi Almayan (n:56)			Test Değeri	Önemlilik
	Doğru %	Yanlış %	Bilmiyor %	Doğru %	Yanlış %	Bilmiyor %		
Kanamalarda	54.5	41.0	4.5	45.0	48.0	7.0	X <sup>2</sup> =8.849	p=0.01
Kaynar suyla oluşan yanıkta	50.0	50.0	-	50.0	44.6	5.4	X <sup>2</sup> =2.059	p=0.35
Kaza veya hastalık durumunda ilk yardıma gereksinimi öncelikli olan kişi	72.8	13.6	13.6	69.7	7.1	23.2	X <sup>2</sup> =2.262	p=0.32
Kol/bacak kemiklerinde kırık ya da çıkıklarda	68.2	25.0	6.8	51.8	46.4	1.8	X <sup>2</sup> =5.741	p=0.04
Kol/bacak kopması durumunda	20.5	63.6	15.9	28.6	64.3	7.1	X <sup>2</sup> =2.371	p=0.34
Elektrik çarpmalarında	91.0	4.5	4.5	92.9	7.1	-	X <sup>2</sup> =2.833	p=0.24
İlk yardım uygulamasında ilk olarak yapılması gereken değerlendirme	29.5	68.2	2.3	17.9	66.1	16.0	X <sup>2</sup> =6.172	p=0.04
Kişinin giysisine veya vücuduna zehirli madde bulaşması	54.5	16.0	29.5	67.9	10.7	21.4	X <sup>2</sup> =1.865	p=0.39
Güneş çarpmalarında	79.5	9.1	11.4	82.2	10.7	7.1	X <sup>2</sup> =0.573	p=0.75
Dakikada en az kaç kez kalp masajı yapılmalıdır	11.4	75.0	13.6	19.6	60.7	19.7	X <sup>2</sup> =2.329	p=0.31
Uzun süre soğuğa maruz kalma ve donmada	47.7	43.2	9.1	64.3	32.1	3.6	X <sup>2</sup> =3.248	p=0.19
Havale-sara nöbetinde	52.3	43.2	4.5	30.4	55.4	14.2	X <sup>2</sup> =6.027	p=0.04
Bayılma durumunda	36.3	61.4	2.3	21.4	76.8	1.8	X <sup>2</sup> =2.829	p=0.24
Burun kanamalarında	29.5	66.0	4.5	10.7	89.3	-	X <sup>2</sup> =8.849	p=0.01
Acil tıbbi bir durumda aranacak telefon numarası	100.0	-	-	98.2	1.8	-	X <sup>2</sup> =2.059	p=0.35

Tablo 5'te ilk yardım eğitimi alan ve almayan şoförlerin sorulara verdikleri cevaplar gösterilmiştir. İlk yardım eğitimi alan şoförlerin en fazla doğru cevapladığı soru % 100 oranında doğru cevaplanan acil tıbbi bir durumda aranacak telefon numarası hangisidir sorusu olmuştur. İlk yardım eğitimi almayan şoförlerin en fazla doğru cevapladığı soru % 98.2 oranında doğru cevaplanan acil tıbbi bir durumda aranacak telefon numarası hangisidir sorusu olmuştur. İlk yardım eğitimi alanların en fazla yanlış cevapladığı soru % 75.0 oranında dakikada en az kaç kere kalp masajı yapılmalıdır sorusu olmuştur. İlk yardım eğitimi almayan şoförlerin en fazla yanlış cevapladığı % 89.3 ile burun kanamalarında yapılacak ilk yardım uygulaması sorusu olmuştur. İlk yardım eğitimi alan şoförlerin en fazla bilmiyorum dediği soru % 29.5 oranında kişinin giysisine veya vücuduna zehirli madde bulaşması durumunda yapılacak ilk yardım uygulaması sorusu olmuştur. İlk yardım eğitimi almayan şoförlerin % 23.2'si kaza veya hastalık durumunda ilk yardıma gereksinimi öncelikli olan kişi sorusuna bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Kanamalarda ilk yardım uygulamaları, kol/bacak kemiklerinde kırık ya da çıkıkta ilk yardım uygulamaları, ilk yardım uygulamasında ilk olarak yapılması gereken ilk değerlendirme, havale-sara nöbetinde yapılacak ilk yardım uygulaması ve burun kanamalarında yapılacak ilk yardım uygulamaları sorularına verilen yanıtlarda eğitim alan şoförler ile eğitim almayan şoförlerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) Bu sorulara eğitim alan şoförler daha fazla doğru yanıt vermiştir.

## TARTIŞMA

Kaza veya hastalık durumlarında hasta/yaralının durumunun daha kötüye gitmesini önlemek için olay yerinde bulunan kişilerin doğru ilk yardım bilgi ve becerisine sahip olması gerekmektedir. Yapılan birçok araştırmada doğru ilk yardım uygulamaları kaza veya yaralanma sırasında kişilerin durumunun daha da kötüye gitmesini önlediğini göstermektedir.

Erkan ve Göz (2006)'ün ilköğretim okullarında görev yapmakta olan öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi durumlarının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada elde edilen bulgulara göre öğretmenlerin ilk yardım ile ilgili yeterli bilgilere sahip olmadıkları belirtilmiştir. Bizim çalışma

grubumuzda da benzer şekilde ilk yardım bilgi konusunda eksiklikler görülmektedir.

Altındış ve ark. (2017) tarafından yapılan araştırmada meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada, araştırmada öğrencilerin %7.5 gibi çok az bir bölümünün ilk yardım konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları rapor edilmiştir. Yapılan literatür taramalarında farklı gruplarda yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi ilk yardım bilgi düzeyinin yetersiz olduğu görülmektedir.

Adenike ve ark. (2012)'nin Nijerya'da sürücülere yönelik yapılan bir çalışmada sürücülerin büyük bir çoğunluğunun kanamalarda ilk yardım uygulaması ile resüsitasyon uygulamasında yetersiz oldukları belirlenmiştir. Büyükkayacı ve arkadaşlarının (2013) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada aynı şekilde kalp masajı yapma konusunda yetersiz bilgiye sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu veriler bizim çalışmamızda ki verilerle paralellik göstermektedir.

Şenol ve ark. (1999)'nin otobüs ve kamyon şoförlerinde yaptığı çalışmada şoförlerin ilk yardım konusunda kendilerini yetersiz hissetme oranları % 8.3, Altıntop ve ark. (2000)'nin trafik polislerinde yaptığı çalışmada ise ilk yardım konusunda polislerin kendilerini yetersiz hissetme oranları da % 19.6 olarak bulunmuştur. Bu oranlara bakıldığında bazı meslek gruplarının ilk yardım konusunda kendilerini yeterli görmedikleri belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da şoförleri bazı ilk yardım konularında yetersiz oldukları söylenebilir.

Küçükoğlu ve ark. (2009)'nin yaptığı kırık, çıkık ve burkulma ile acil servise başvuran çocuklara hastaneye gelmeden yapılan ilk yardım uygulamalarını değerlendirdikleri çalışmalarında olguların yalnızca %19.2'sine sarma/askıya alma işlemi yapıldığını tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda da şoförlerin kırık çıkıklarda ilk yardım uygulamaları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir.

Bakar ve Maral (2015)'in yaptığı çalışmada da bizimkine paralel olacak şekilde donmalarda, burun kanamalarında ve sara/havale nöbetlerinde yapılacak olan doğru ilk yardım uygulamalarına verilen cevapların bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığını göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmaların çoğunda farklı meslek gruplarında ilk yardım bilgi ve becerisinin önemi vurgulanmaktadır. İlk yardım bilmenin insanların hayatlarına küçük dokunuşlarla büyük olumsuzlukların önüne geçilebildiğini göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda olduğu gibi bizim de çalışmamızda ilk yardım bilgi ve beceri düzeyinin yetersiz olduğunu görmekteyiz. Şoförler kaza ve hastalık durumlarıyla karşılaşan meslek grubu içerisinde yer almaktadır. Bu durumlarda doğru yaklaşım sergileyebilmeleri için yeterli ilk yardım bilgi ve becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Bu amaçla belli dönemlerde şoförlerin ilk yardım eğitimi alması, bu eğitimlerin pekiştirilmesi ve kalıcı olması adına uygulamalı bir şekilde verilmesi gerektiği önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adenike IOB, Oluwadiya KS, Bret AN, Olakulehin AO, Adewole OA. (2012). First aid knowledge and application among commercial intercity drivers in Nigeria Journal of Emergency Medicine, 2:108-113.
- Altındış S, Tok Ş, Aslan FG, Adıgöl MP. (2017). Üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 7(3): 125-130.
- Altıntop L, DüNDAR C, Güven H, Doğanay Z, Topbaş M. (2000). Samsun il merkezinde görev yapan trafik polislerinin ilk yardım eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 6(1): 53-6.
- Anonim (2019). İstatistikler. Erişim Adresi: İstatistikler [http://trafik.gov.tr/kurumlar/trafik.gov.tr/04-istatistik/Genel/Genel\\_Kazalar .pdf](http://trafik.gov.tr/kurumlar/trafik.gov.tr/04-istatistik/Genel/Genel_Kazalar.pdf). Erişim Tarihi:14.09.2019
- Bakar C, Maral I. (2015). Mesleki eğitim merkezinde ve düz lisede öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. TTB MSG,10(36):41-47.
- Bakar C. (2003). (Uzmanlık Tezi). Ankara mesleki eğitim merkezinde eğitim gören çıraklar ile kalaba lisesi öğrencilerinin demografik özellikleri ile ilk yardım bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Büyükkayacı DN, Koçak C, Sözen C. (2013). Üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(1): 57-70.
- Erkan M, Göz F. (2006). Öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 9(4):63-68.
- Güler Ç, Bilir N. (1994). Temel İlk Yardım (A Düzeyi), 1. Baskı, 9-10, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
- Küçüköğlü S, Arıkan D, Cürçani M. (2009). Kırık, çıkık ve burkulma durumlarında çocuklara yapılan ilkyardım uygulamalarının özelliklerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(4): 74-83.
- Marangoz İ, Muslu H, Karatutlu Ö. (2017). Tehlikeli ve çok tehlikeli iş kollarında ilk yardım eğitiminin önemi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5(45):255-261.
- Şenol V, Çetinkaya F, Yıldırım C. (1999). Otobüs ve kamyon şoförlerinin ilk yardım konusundaki bilgi tutum ve davranışları. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 5(1):19-23.
- Yürümez Y, Sağlam H, Koken R, Tunay K. (2007). Evaluation of the level of knowledge of first aid and basic life support of the educators working in preschools. Akademik Acil Tıp Derg, 5(3):17-20.

## Evaluation of Breastfeeding Self-Efficacy And Breastfeeding Success in High Risk Age Group Women

Ebru GÖZÜYEŞİL<sup>1</sup>, Edanur TAR<sup>2a</sup>, Esra ÜNAL<sup>2b</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Çukurova University, Adana, TURKEY

<sup>2</sup>Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Osmaniye Korkut Ata University, Osmaniye, TURKEY

ORCIDS: <sup>1</sup> 0000-0002-9193-2182; <sup>2a</sup> 0000-0001-8821-8554; <sup>2b</sup> 0000-0002-2255-0447

### ABSTRACT

This study was performed to evaluate of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success in women at high risk in terms of age factor. This descriptive research was performed with the risky age group of women hospitalized in the Osmaniye State Hospital, Maternity Service between 01 September and 1 March 2020. The sample size of the study was calculated with G\*Power and the minimum sample size was determined as 53 women for each group. Accordingly, this study was performed with a total of 170 women, including 53 advanced maternal age, 54 adolescent age and 63 non-risky age group. The data were collected using personal information form, Breastfeeding Self-efficacy Scale and Latch Breastfeeding Scale. Analysis of the data was performed using, One-Way Anova test, Kruskal Wallis test, Chi-Square test, Fisher Exact test and Pearson correlation analysis. It was determined that the total age average of the women was 27.41±7.87, the total score average of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale was 57.30±8.52 and the total score average of the Latch Breastfeeding Scale was 8.08±1.86. A statistically significant difference was found between the groups in terms of Breastfeeding Self-Efficacy Scale and Latch Breastfeeding Scale ( $p < 0.001$ ). The mean scores of both scales were lower in women who were adolescent age of group than in other groups ( $p < 0.001$ ). In this research, it was identified that the total breastfeeding self-efficacy of women was sufficient and they had success a high level of breastfeeding. In addition, breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success were lower in adolescent age group women than other groups.

**Key words:** Adolescent age, Advanced maternal age, Breastfeeding, Self-efficacy.

## Yüksek Riskli Yaş Grubu Kadınlarda Emzirme Öz-Yeterliliği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi

### ÖZET

Bu araştırma yaş faktörü bakımından yüksek riskli dönemdeki kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırma 01 Eylül 2019-01 Mart 2020 tarihlerinde Osmaniye Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde yatan riskli yaş grubu kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G\*Power ile hesaplanmış ve minimum örneklem büyüklüğü her grup için 53 kadın olarak belirlenmiştir. Buna göre bu araştırma, 53 ileri maternal yaş, 54 adölesan yaş ve 63 riskli olmayan yaş grubu olmak üzere toplam 170 kadın ile yürütülmüştür. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve Latch Emzirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde One-Way Anova testi, Kruskal Wallis testi, Ki-Kare testi, Fisher Exact test ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Kadınların toplam yaş ortalaması 27.41±7.87, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması 57.30±8.52 ve Latch Emzirme Ölçeği puan toplam ortalaması 8.08±1.86 olarak saptanmıştır. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ile Latch Emzirme Ölçeği puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ). Her iki ölçek puan ortalamaları diğer gruplara göre adölesan yaş grubu kadınlarda daha düşük saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Bu çalışmada kadınların toplam emzirme öz-yeterliliklerinin yeterli düzeyde olduğu ve yüksek düzeyde emzirme başarısına sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca adölesan yaş grubu kadınlarda diğer gruplara göre emzirme öz-yeterliliğinin ve emzirme başarısının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Adölesan yaş, Emzirme, İleri maternal yaş, Öz-yeterlilik.

## GİRİŞ

Emzirme, bebeğin sağlıklı gelişimi, anne-bebek bağının kurulması ve anne sağlığı üzerinde olumlu etkileri nedeniyle oldukça önemlidir. Bireysel faydalarının yanı sıra maliyetsiz oluşu ve pek çok çocukluk çağı hastalıklarını önlemesi nedeniyle ulusal düzeyde de faydalar sağlamaktadır (Irmak 2016; Uzun ve ark. 2018; Sönmez ve Özkan 2019).

Dünya Sağlık Örgütü emzirmenin, doğumdan sonra ilk bir saat içinde başlamasını, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve iki yıla kadar da tamamlayıcı gıdalarla birlikte emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (WHO 2003). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine bakıldığında ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı 2013 yılında % 10'a yakın iken, 2018 verilerinde bu oran % 41'e yükselmekle beraber halen istenilen düzeyde değildir (TNSA 2018).

Emzirme başarısı annenin yaşı, emzirmeye karşı isteği, eş desteği, çalışma durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Irmak 2016; Sönmez ve Özkan 2019). Emzirme süresi ve başarısı üzerinde etkili faktörlerden birisi de emzirme öz-yeterlilik algısıdır. Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin başarılı emzirmeyi gerçekleştirebilmede gösterdiği gayreti, emzirmeye duygusal düzeyde hazır olma durumunu ve emzirme hakkındaki düşüncelerini içerir. Aynı zamanda, annenin emzirme dönemindeki zorluklarla baş etme gücünü gösterir. Emzirme öz-yeterlilik algısının oluşmasıyla birlikte emzirme süreci daha sağlıklı sürdürülmektedir (İnce ve ark. 2017).

Anne yaşı emzirme sürecini etkileyen önemli bir parametredir (Sönmez ve Özkan 2019). Anne yaşı ve emzirme süreci üzerine yapılan çeşitli çalışmalarda anne yaşının ileri olmasının emzirme başarısını artırdığı, erken yaşta gebeliğin emzirmeyi olumsuz etkilediği ve primipar annelerin multiparlara oranla emzirme süreçlerinin daha olumsuz geçtiği ifade edilmiştir (Wambach ve Cohen 2009; Yanikkerem ve Göker 2014).

Konuyla ilgili literatür değerlendirildiğinde postpartum dönemdeki kadınların emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının araştırıldığı çalışmalar bulunmaktadır (Meedya ve ark 2010; Yenal ve ark. 2013 ; Kılıcı ve Çoban 2016; İnce ve ark. 2017; Gerçek ve ark. 2017). Yaş faktörü bakımından ise riskli grupta yer alan kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme

başarısının çalışıldığı araştırmaların yalnızca adölesan yaş grubundaki kadınlarla yürütüldüğü ve kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir (Bailey ve ark. 2008; Özsoy 2014). Ancak riskli yaş gruplarının tümünün dikkate alınarak emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının karşılaştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu noktadan hareketle çalışmamızın, literatüre, hemşirelik/ ebelik mesleğine ve diğer sağlık çalışanlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada yaş faktörü bakımından yüksek riskli dönemde bulunan kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Bu araştırma yaş faktörü bakımından yüksek riskli dönemdeki kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı özellikte gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Sağlık Bakanlığı Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Osmaniye Devlet Hastanesi'nde Kadın Doğum Servisi'nde yatan postpartum dönem kadınlar ile 01 Eylül 2019 - 01 Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, ilgili hastanenin Kadın Doğum Servisi'nde veri toplama tarihleri arasında doğum yapan tüm kadınlar oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır.

Araştırma için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan Etik Kurul Kararı (26.07.2019 tarih ve 2019/10/1 sayılı) ve Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Ayrıca elde edilen araştırma verilerinin, katılımcıların isimlerini kullanmadan bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve yayınlanacağı kadınlara açıklanarak, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak sözlü ve yazılı onamlar alınmıştır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü G\*Power V3.1.9.4 ile hesaplanmıştır. İleri maternal yaş, adölesan yaş ve riskli olmayan yaş grupları için priori power analizi, ANOVA (tek yönlü) yaklaşımıyla gerçekleştirilmiştir. Buna göre Cohen'in orta etki büyüklüğünde (d=0.25), 0.80 güçte,  $\alpha=0.05$  hata olasılığında üç grup için ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 159 (her grupta 53 birey olmak üzere) birey olarak hesaplanmıştır (Cohen 1988). Buna göre bu araştırma,

53 ileri maternal yaş, 54 adölesan yaş ve 63 riskli olmayan yaş grubu olmak üzere toplam 170 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden, ileri maternal ve adölesan yaşta, doğum sonu dönemde sağlıklı bebeği olan ve yeterli iletişim kurabilen kadınlar araştırmaya alınmıştır. Yaş faktörü dışında yüksek riskli gebelik yaşamış olan ve emmesine engel teşkil edecek sağlık sorunuyla doğan bebeğe sahip kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖÖ) ve Latch Emzirme Ölçeği (LEÖ) ile toplanmıştır. Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Postpartum dönemdeki kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini değerlendirmek üzere 13 soru içermektedir.

Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖÖ), Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 maddeli bir ölçek olarak geliştirmiştir. Ölçeğin geliştirilme amacı annelerin emzirmeye yönelik yeterlilik durumlarını değerlendirmektir. Ölçek doğum sonrası uygulanmaktadır. Ölçekte iç tutarlılık analizi sonucu bazı maddeler çıkarılıp ölçeğin kısa şekli oluşturulmuştur. Ölçeğin kısa şeklinin Cronbach alfa katsayısı 0.94'tür (Dennis ve Faux 1999). Aluş Tokat tarafından (2010) Türkçeye uyarlaması yapılan ve 14 sorudan oluşan ölçek; 5'li likert tipindedir ve 1 = hiç emin değilim, 5 = her zaman eminim şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70'tir. Alınan puanın yüksek olması annenin öz-yeterlilik algısının da yüksek olduğunu göstermektedir (Aluş-Tokat ve Okumuş 2013). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri 0.86, bu araştırmada ise 0.90 bulunmuştur.

Latch Emzirme Ölçeği (LEÖ), Jensen ve Wallace (1993) tarafından objektif olarak emzirmeyi tanılamak, emzirme sorunlarını saptamak, emzirme eğitimi planlamak ve sağlık profesyonelleri için aynı dili oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.93 bulunmuştur (Jensen ve ark 1994). Türkçe'ye uyarlaması Yenal ve Okumuş (2003) tarafından yapılan ölçek beş değerlendirme basamağından oluşmaktadır. LATCH'in açılımı bu basamakların İngilizce ifadelerinin karşılığıdır. Bu değerlendirme basamakları, "L= Memeyi tutma (Latch on breast)", "A= Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (Audible

swallowing)", "T= Meme ucunun tipi (Type of nipple)", "C= Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort breast/nipple)", "H= Bebeği tutuş pozisyonu (Hold)" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekteki maddeler 0-1-2 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10, en düşük puan ise 0'dır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95 bulunmuştur (Yenal ve Okumuş 2003). Bu araştırmada ise LEÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0.71 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma verileri SPSS 24.00 (Statistical Package of Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normallik kontrolü Shapiro Wilk testi ile yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken ortalama, standart sapma, frekans ve medyan hesaplamalarına ek olarak sosyo-demografik özellikler ile obstetrik özelliklere ilişkin verilerin sayı ve yüzde dağılımlarının karşılaştırılmasında Ki-Kare testi ve 5'ten küçük beklenen değer bulunması durumunda Fisher Exact testi uygulanmıştır. Gruplar arası ortalamaların karşılaştırılmasında parametrik dağılımlarda One-Way Anova testi, nonparametrik dağılımlarda Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren EÖÖ ile LEÖ puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında One-Way Anova test kullanılmıştır. Gruplar arasında EÖÖ ile LEÖ puanları arasındaki doğrusal ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmış, bu ilişkilerin farklarını gözlemlemek için ise iki korelasyon katsayısı karşılaştırılmıştır. İstatistik anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alınmıştır.

## BULGULAR

Yaş faktörü bakımından yüksek riskli dönemde bulunan kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının değerlendirildiği bu araştırma, %31.2'si (n= 53) ileri maternal yaş, %31.8'i (n=54) adölesan yaş ve %37.1'i (63) riskli olmayan yaş grubu olmak üzere toplam 170 kadın ile yürütülmüştür. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de yer almaktadır. Buna göre; her üç gruptaki kadınların yaş, gebelik sayısı ve çocuk sayısı ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Kadınların eğitim durumu oranları gruplar arasında farklılık gösterirken (p<0.05), gelir durumu algısı, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, aile tipi, çocukluğun geçirildiği yer, son gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum sonu ilk



**Tablo 1.** Kadınların gruplara göre sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

	İleri anne yaş	Adölesan yaş	Riskli olmayan yaş	Toplam	
	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	p <sub>a</sub>
<b>Yaş</b>	37.37±2.83 (35-45)	18.33±1.00 (14-19)	26.62±2.90 (22-32)	27.33±7.97 (14-45)	<0.001
	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	p <sub>b</sub>
<b>Gebelik sayısı</b>	4 (1-13)	1 (1-4)	3 (1-8)	3 (1-13)	<0.001
<b>Çocuksayısı</b>	3 (0-9)	1 (1-3)	3 (1-7)	2 (0-9)	<0.001
					p <sub>c</sub>
<b>Eğitim durumu</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>&lt;0.001</b>
Okuma yazma bilmeyen	13 (24.5)	5 (9.3)	14 (22.6)	32 (18.8)	
İlkokul/ortaokul	28 (52.8)	32 (59.3)	29 (46.8)	90 (52.9)	
Lise	4 (7.5)	17 (31.5)	10 (16.1)	31 (18.2)	
Üniversite	8 (15.1)	0 (0.0)	9 (14.5)	17 (10.0)	
<b>Gelir durumu algısı</b>					0.328
Kötü	6 (11.3)	6 (11.1)	7 (11.3)	19 (11.2)	
Orta	38 (71.7)	33 (61.1)	47 (75.8)	119 (70.0)	
İyi	9 (17.0)	15 (27.8)	8 (12.9)	32 (18.8)	
<b>Çalışma durumu</b>					0.181*
Evet	46 (86.8)	2 (3.7)	4 (6.5)	13 (7.6)	
Hayır	7 (13.2)	52 (96.3)	58 (93.5)	157 (92.4)	
<b>Sosyal güvence</b>					0.275
Var	37 (69.8)	32 (59.3)	34 (54.8)	104 (61.2)	
Yok	16 (30.2)	22 (40.7)	28 (45.2)	66 (38.8)	
<b>Aile tipi</b>					0.091
Çekirdek aile	39 (73.6)	30 (55.6)	45 (72.7)	114 (67.1)	
Geniş aile	14 (26.4)	24 (44.4)	17 (27.4)	56 (32.9)	
<b>Çocukluğunu geçirdiği yer</b>					0.305
İl	33 (62.3)	30 (55.6)	32 (51.6)	96 (56.5)	
İlçe	8 (15.1)	8 (14.8)	5 (8.1)	21 (12.4)	
Köy	12 (22.6)	16 (29.6)	25 (40.3)	53 (31.2)	
<b>Son gebeliğin planlı olma durumu</b>					0.316
Evet	36 (67.9)	43 (79.6)	48 (77.4)	128 (75.3)	
Hayır	17 (32.1)	11 (20.4)	14 (22.6)	42 (24.7)	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>					0.397
Kız	31 (58.5)	29 (53.7)	29 (46.8)	89 (52.4)	
Erkek	22 (41.5)	25 (46.3)	33 (53.2)	81 (47.6)	
<b>Doğum sonu ilk emzirme</b>					0.148*
Doğumdan hemen sonra	25 (47.2)	16 (29.6)	14 (22.6)	56 (32.9)	
Doğum sonu ilk bir saat	21 (39.6)	27 (50.0)	34 (54.8)	82 (48.2)	
Doğum sonu 2-24 h saat	2 (3.8)	7 (13.0)	8 (12.4)	17 (10.0)	
Doğum sonu 24 h sonrası	5 (9.4)	4 (7.4)	6 (9.7)	15 (8.8)	
<b>Anne sütü ile beslemeyi isteme süresi</b>					0.240
İlk altı ay	5 (9.4)	12 (22.2)	13 (21.0)	31 (18.2)	
6-12 ay	15 (28.3)	17 (31.5)	14 (22.6)	46 (27.1)	
12-24 ay	33 (62.3)	25 (46.3)	35 (56.5)	93 (54.7)	

p<sub>a</sub>:One-Way Anova, p<sub>b</sub>:Kruskal Wallis test, p<sub>c</sub>:Ki-Kare test \*Fisher Exact test

emzirme dönemi ve anne sütü ile bebeği beslemeyi düşünülen süre oranlarının gruplar arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Bu durum örneklem seçiminde tüm gruplarda benzer özelliklere sahip kadınların seçilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Tablo 2'de kadınların EÖÖ ile LEÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Buna göre; EÖÖ ile LEÖ puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ). EÖÖ ile LEÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre adölesan yaş grubu kadınlarda daha düşük bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo 2.** Kadınların Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ile Latch Emzirme Tanılama Ölçeği ortalamalarının dağılımı

	İleri yaş		Adölesan yaş		Normal yaş		Toplam		p;F
	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	
EÖÖ	60.01±7.03	46-70	53.18±8.75	36-70	58.67±8.27	32-70	57.30±8.52	32-70	<0.001;10.801
LEÖ	8.98±1.39	4-10	6.42±1.49	3-9	8.72±1.54	4-10	8.08±1.86	3-10	<0.001;49;613

F;One-Way ANOVA test

Tablo 3'te yaş gruplarına göre kadınların EÖÖ ile LEÖ korelasyonları yer almaktadır. İleri maternal yaş grubu ( $r=0.371$ ;  $p=0.006$ ), adölesan yaş grubu ( $r=0.343$ ;  $p=0.011$ ) ve riskli olmayan yaş grubunda ( $r=0.379$ ;  $p=0.002$ ) EÖÖ ile LEÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, zayıf derecede, doğrusal bir ilişki var iken, kadınların toplam ölçek ortalamaları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde doğrusal bir ilişki vardır ( $r=0.417$ ;  $p<0.001$ ). Adölesan yaş ile ileri yaş, adölesan yaş ile normal yaş ve ileri yaş ile normal yaş arasında EÖÖ ile LEÖ korelasyon katsayıları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3.** Kadınların Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ile Latch Emzirme Tanılama Ölçeği ilişkileri

	EÖÖ	İleriyaş	Normal yaş
<b>Adölesan yaş</b>	0.343	Z:-0.160	Z:-0.220
<b>LEÖ</b>	0.011	p:0.873	$p_d$ :0.826
<b>p</b>			
<b>İleri yaş</b>			
<b>LEÖ</b>	r 0.371		Z:-0.220
<b>p</b>	0.006		$p_d$ :0.826
<b>Normal yaş</b>			
<b>LEÖ</b>	r 0.379		
<b>p</b>	0.002		
<b>Toplam</b>			
<b>LEÖ</b>	r 0.471		
<b>p</b>	0.000		

P:Pearson Korelasyon analizi,  $p_d$ :iki korelasyon katsayısının karşılaştırması

## TARTIŞMA

Bu çalışmada kadınların EÖÖ toplam puanı  $57.30\pm 8.52$ 'dir. Testten alınabilecek toplam puanlar en az 14, en yüksek ise 70'dir. Bu verilerden yola çıkarak çalışmamıza katılan kadınların emzirme öz-yeterliliklerinin yeterli düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Ülkemizde postpartum dönemde yapılan son çalışmalar incelendiğinde EÖÖ toplam puanlarının Güner ve Koruk (2019)'un çalışmasında  $51.6\pm 5.8$ , İnce ve ark. (2017)'nin bir çalışmasında  $57.16\pm 6.92$  ve Kılıcı ve Çoban (2016)'ın çalışmasında ise  $59.10\pm 7.21$  olduğu tespit edilmiştir (İnce ve ark. 2017; Kılıcı ve Çoban 2016; Güner ve Koruk 2019). İranlı kadınlarda postpartum dönemde yapılan bir çalışmada emzirme öz-yeterlilik toplam puanının  $50.80\pm 8.91$  olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Amini ve ark. 2017). Japon kadınlarda doğum sonu dönemde yapılan bir çalışmada emzirme öz-yeterlilik toplam puanının  $42.39\pm 10.57$  olduğunu saptamış ayrıca, emzirme öz-yeterlilik puanı 50'nin altında olan anneler, emzirme açısından yetersiz bulunmuş ve annelere emzirmeyi destekleyen müdahaleler önerilmiştir (Nanishi ve ark.2015 ).

Çalışmamızda kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin gruplar arasında farklılık gösterdiği ve farklılığın adölesan yaş grubu kadınlardan kaynaklandığı, diğer gruplara göre emzirme öz-yeterliliği puan ortalamasının adölesan grupta daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ölçekten alınabilecek toplam puan dikkate alındığında bu çalışmadaki adölesan yaş grubunun emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin orta düzeyin altında olduğu

sonucuna ulaşılmıştır.

Postpartum dönemdeki kadınların emzirme ile ilişkili hissettiği yeterlilik olarak tanımlanan emzirme öz-yeterlilik algısı annenin emzirmek için sarf ettiği çabayı, emzirip emziremeyeceğini, emzirme ile ilgili duygularını, düşüncelerini ve bu süreçte karşılaştığı problemlerle baş etme gücünü göstermektedir (İnce ve ark. 2017; Aluş-Tokat ve Okumuş 2013). Literatür incelendiğinde adölesan annelerin emzirmeye başlama ve sürdürme ile ilişkili problemler yaşadıkları, emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin yetişkin annelere kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir (Bailey ve ark. 2008; Özsoy 2014; Jeha ve ark. 2015; Küçüköğlü ve Gökçeoğlu 2017).

Dodt ve ark. (2012)'nin postpartum dönemdeki kadınlarla yürütülen çalışmasında emzirme öz-yeterliliği ile anne yaşı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve adölesan anne yaşının emzirmeyi olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Dennis ve ark. (2011)'nin adölesanlarda emzirme öz-yeterliliğini incelediği bir çalışmada adölesan yaş grubundaki kadınların emzirme öz yeterlilik puanının  $56.23 \pm 12.27$  olduğu ayrıca gebelikleri boyunca emzirmeyi %81-84 oranında düşündükleri ancak doğum sonrasında bu oranın %39-69'a düştüğü saptanmıştır. Bailey ve ark. (2008) tarafından genç anneler (16-24 yaş) ve erişkin anneler (25-40 yaş) ile yapılan bir çalışmada genç annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin daha düşük olduğu ve emzirme sürelerinin de daha kısa olduğu tespit edilmiştir.

Özsoy (2014) tarafından adölesan ve yetişkin bireylerde emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları belirlemek amacıyla ülkemizde yapılan bir çalışmada, adölesanların yetişkin bireylerle karşılaştırıldığında, emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının daha düşük olduğu ve emzirmede olumsuz davranış ve tutumları daha yaygın olarak sergiledikleri saptanmıştır. Küçüköğlü ve Gökçeoğlu'nun (2017) bir çalışmasında ise ileri yaş grubundaki annelerin genç annelere göre emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmalar ve istatistiksel oranlar incelendiğinde; adölesan annelerde emzirme öz-yeterliliği düzeyinin daha düşük olduğunu destekleyen veriler olduğu gibi adölesan ve yetişkin gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığına işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır (Bailey ve ark. 2008; Nursan

ve ark. 2014; Küçüköğlü ve Gökçeoğlu 2017; Guimaraes ve ark. 2017; Brandao ve ark. 2018). Guimaraes ve ark. (2017) tarafından Brezilya'da adölesan ve yetişkin annelerde yapılan bir çalışmada emzirme öz-yeterliliği açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Brandao ve ark. (2018)'nin Portekiz'de yaptığı bir çalışmada, Nursan ve ark. (2014)'nin ve Kılıcı ve ark. (2016)'nin ülkemizde yaptığı çalışmalarda anne yaşı ile emzirme öz-yeterliliğinin ilişkili olmadığı tespit edilmiştir.

Bireyler yetişkinlik dönemlerinde sağlığını etkileyebilecek davranışların birçoğunu adölesan dönemde kazanmaktadır (Özsoy 2014). Fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunlaşmasını henüz tamamlamamış olan adölesan bireylerin kendisinin ve çocuğunun sağlığını olumlu etkileyebilecek davranışları henüz kazanamamış olmaları emzirme öz-yeterliliklerinin düşük olmasında etken olarak görülebilir.

Bu çalışmada postpartum dönemdeki kadınların LEÖ toplam puanının  $8.08 \pm 1.86$  olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda postpartum dönemdeki kadınların ortalama Latch puanlarının Razdan ve ark. (2020)'nin çalışmasında  $8.26$ , Bertini ve ark. (2019)'nin yaptığı bir çalışmada ise sigara içen annelerde  $7.00 \pm 1.8$  sigara içmeyen annelerde  $8.45 \pm 1.8$  olduğu belirlenmiştir. Yurt içinde yapılan çalışmalarda ise bu değerler Örsdemir ve Koç (2019)'un çalışmasında  $7,75 \pm 1,95$  ve Kılıcı ve Çoban (2016)'ın çalışmasında ise  $6.55 \pm 0.86$  olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza katılan kadınların yüksek düzeyde emzirme başarısına sahip olduğu görülmektedir.

Kadınların LEÖ puan ortalamaları bakımından gruplar arasında anlamlı fark olduğu ve farklılığın adölesan yaş grubu kadınlardan kaynaklandığı, diğer gruplara göre LEÖ puanının adölesan grupta daha düşük ( $6.42 \pm 1.49$ ) olduğu belirlenmiştir. Toplam puanın 10 olduğu düşünülürken ve tüm yaş gruplarında LEÖ puan ortalamasının  $8.08 \pm 1.86$  olduğu dikkate alındığında bu çalışmadaki adölesan yaş grubunun emzirme başarı düzeyinin oldukça düşük olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumun çalışmamıza katılan adölesan kadınların büyük çoğunluğunun ilkökul düzeyinde eğitim durumuna sahip olması, sosyo-ekonomik düzeylerinin orta veya kötü düzeyde olması, yaygın olarak çekirdek aile tipi görülmesi dolayısıyla aile desteğinin az olması ile ilişkili emzirme hakkında bilgi,

deneyim eksikliğinden ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Dinç (2016)'in emzirme başarısı ile ilişkili faktörleri incelediği çalışmasında emzirme başarısının anne yaşına bağlı olarak değiştiği ve 26-30 yaş grubu kadınların Latch puanlarının (7,341±22) genç yaş grubuna (5,00±1,73) kıyasla daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Özsoy (2014) tarafından annelerin emzirmelerinin Latch'a göre değerlendirildiği bir çalışmada adölesan annelerin Latch puan ortalamasının (6.48±1.79) erişkin annelerden (8.03±1.50) yaklaşık 1.5 puan daha düşük olduğu ve bu farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır.

Apostolakis- Kylus ve ark. (2013)'nin 19 yaş ve altı 30.402 bin adölesan ve 19 yaş üzeri 257.840 bin yetişkin ile yapılan bir çalışmada ise emzirmeye başlama oranlarının adölesanlarda %44 yetişkinlerde ise %65 olduğu tespit edilmiştir. Holbrook ve ark. (2013)'nin Latin annelerde yaptığı bir çalışmada genç annelerin emzirme başarılarının daha düşük olduğu, emzirmeye engel olan en önemli faktörlerin ise partnerin, sağlık sigortasının ve sosyal desteğin bulunmaması olarak belirlenmiştir. Fleming ve ark. (2013)'nin adölesan gebelikler ve olumsuz etkilerini incelemek amacıyla yaptığı bir çalışmada ise adölesan annelerin yetişkinlere göre doğum öncesi eğitimlere katılımlarının daha düşük, gebelik öncesi emzirme isteklerinin daha az, emzirmeye başlama ve taburculuk sonrası emzirmeyi sürdürme oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde anne yaşının emzirme üzerinde etkisinin önemli olduğunu ve adölesan yaş grubunda emzirme başarısının ve emzirme oranlarının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunması bulgularımızı desteklemektedir (Apostolakis-Kyrus ve ark. 2013; Holbrook ve ark. 2013; Fleming ve ark. 2013; Özsoy 2014; Dinç 2016). Ayrıca Latch puanı başarılı emzirmenin bir göstergesi olduğundan Latch puanı düşük olan annelerin emzirme sonuçlarının iyileştirilmesi için müdahale gerekmektedir (Yenal ve ark. 2013).

Bu çalışmadaki kadınların EÖÖ ve LEÖ korelasyonları yaş gruplarına göre incelendiğinde tüm yaş gruplarında emzirme öz-yeterlilik puanları ile Latch emzirme puanları arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde emzirme öz-yeterliliğinin emzirme başarısını artırdığını gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir (Kumar ve ark. 2006; Meedya ve ark 2010; Yenal ve ark 2013; Kılıcı ve

Çoban 2016; Gerçek ve ark. 2017). Gerçek ve ark. (2017)'nin yaş ortalaması 26.32 (18-34) olan postpartum dönemdeki anneler ile yurtiçinde yaptıkları bir çalışmada annelerin Latch emzirme puanları ile emzirme öz-yeterlilik düzeyleri arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Kılıcı ve Çoban (2016)'in emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlilik algısı ve meme problemleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında annenin emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterliliği arasında güçlü pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Meedya ve ark. (2010) tarafından ilk altı ayda emzirme süresini etkileyen olumlu faktörlerin incelendiği bir çalışmada doğum sonu dönemde annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterliliği arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Kumar ve ark. (2006) bir çalışmasında ise postpartum 6. haftanın sonunda Latch puanları yüksek olan annelerin emzirmeye daha yüksek oranda devam ettiklerini sonucuna ulaşılmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaş faktörü bakımından yüksek riskli yaş grubu kadınlarda emzirme öz yeterliliği ile emzirme başarısının değerlendirildiği bu çalışmada kadınların toplam emzirme öz- yeterliliklerinin yeterli düzeyde olduğu ve yüksek düzeyde emzirme başarısına sahip oldukları belirlenmiştir. Adölesan yaş grubu kadınlarda diğer gruplara göre emzirme öz yeterliliğinin ve emzirme başarısının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tüm yaş gruplarında emzirme öz-yeterlilik puanları ile Latch emzirme puanları arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu yani emzirme öz-yeterliliği düzeyindeki artışın emzirme başarısını artırdığı tespit edilmiştir.

Hemşire/Ebeler tarafından verilen emzirme eğitimleri emzirmenin sürdürülmesi ve başarılı bir emzirme için önemli bir etkidir (Uzan ve ark. 2018). Emzirme öz- yeterliliği bir algı olduğundan annelere doğum öncesi ve sonrasında verilen destek ve eğitimlerle annelerin emzirme konusunda kendilerini yeterli hissetmeleri sağlanabilir. Çalışma sonuçlarımızda olduğu gibi adölesan anneler bu dönemde riskli bir grup olmasına rağmen hemşire/ebeler tarafından yeterli destek aldıklarında emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarılarının artabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, ülkemizde yaş faktörü bakımından yüksek riskli grupta olan kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısının artırılması için konuyla ilgili daha kapsamlı çalışmaların

yapılması önerilmektedir.

### KAYNAKLAR

- Aluş-Tokat M, Okumuş H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *HEAD*,10:21-29.
- Amini P, Maroufizadeh S, Omani Samani R, Hamidi O, Sepidarkish M. (2017). Prevalence and determinants of preterm birth in Tehran, Iran: A comparison between logistic regression and decision tree methods. *Osong Public Health Res Perspect*, 8(3): 195-200. doi: 10.24171/j.phrp.2017.8.3.06
- Apostolakis-Kyrus K, Valentine C, DeFranco E. (2013). Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. *J Pediatr*, 163(5): 1489-1494. Doi: 10.1016/j.jpeds.2013.06.027.
- Bailey J, Clark M, Shepherd R. (2008). Duration of breastfeeding in young women: psychological influences. *British Journal of Midwifery*,16(3): 172-178. Doi: 10.12968/bjom.2008.16.3.28688
- Bertini G, Elia S, Lori S, Dani C. (2019). Abnormal neurological soft signs in babies born to smoking mothers were associated with lower breast feeding for first three months. *Acta Paediatr*, 108(7): 1256-1261. doi: 10.1111/apa.14762.
- Brandao S, Mendonça D, Dias CC, Pinto TM, Dennis CL, Figueiredo B. (2018). The Breastfeeding self-efficacy scale-short form: psychometric characteristics in Portuguese pregnant women. *Midwifery*, 66: 49-55. Doi: 10.1016/j.midw.2018.07.014.
- Cohen J. (1988). The analysis of variance. In *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (second ed.). Lawrence Erlbaum Associates, 274-87.
- Dennis CL, Faux S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self efficacy scale. *Res Nurs Health*, 22: 399- 409. doi: 10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4.
- Dinc D. (2016). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ve ilişkili faktörler. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dotd RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL.(2012). Psychometric and maternal socio demographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale- short form in a Brazilian sample. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(3): 66-73. Doi: 10.5430/jnep.v2n3p66.
- Fleming N, Ng N, Osborne C et al. (2013). Adolescent pregnancy outcomes in the province of Ontario: A cohort study. *J Obstet Gynaecol Can*, 35: 234-45. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30995-6.
- Gerçek E, Sarıkaya Karabudak S, Ardıç Çelik N, Saruhan A. (2017). The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *J Clin Nurs*, 26(7-8): 994-1004. doi: 10.1111/jocn.13423.
- Guimaraes CMS, Conde RG, Cremasco de Brito B, Gomes-Sponholz FA, Batista Oriá MO, dos Santos Monteiro JC.(2017). Comparison of breastfeeding self-efficacy between adolescent and adult mothers at a maternity hospital in Ribeirao Preto, Brazil. *Texto Contexto-Enferm*, 26(1): e4100015. Doi: 10.1590/0104-07072017004100015.
- Güner Ö, Koruk F. (2019). Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1): 111-116.
- Holbrook KE, White MC, Heyman MB, Wojcicki JM. (2013). Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeed ing initiation and duration in a population of urban, Latinamothers: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J*, 8(1): 7-10. doi: 10.1186/1746-4358-8-7.
- Irmak N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy*, 07(2): 27-31. Doi: 10.15511/tjtfp.16.02627
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A.(2017). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(3): 183-190. doi:10.5222/buchd.2017.183
- Jeha D, Usta I, Ghulmiyyah L, Nassar A. (2015). A review of the risks and consequences of adolescent pregnancy. *J Neonatal Perinatal Med*, 8: 1-8. Doi: 10.3233/NPM-15814038
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. (1994). LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 23 (1): 27-32. doi: 10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x.
- Kılıcı H, Çoban A. (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception



- of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeed Med*, 11(4):188-195. doi: 10.1089/bfm.2015.0046.
- Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S. (2006). The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *J Hum Lact*, 22(4): 391-397. Nursan C, Dilek K, Sevin A. (2014). Breastfeeding self-efficacy of mothers and the affecting factors. *Aquichan*,14: 327-335. Doi: 10.1177/0890334406293161.
- Küçüköğlü S, Gökçeoğlu E. (2017). The relationship between in sufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. *Glob Health Promot*, 24: 53-61. doi: 10.1177/1757975916635080.
- Meedya S, Fahy K , Kable A. (2010). That positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth*, 23(4): 135-45. doi: 10.1016/j.wombi.2010.02.002.
- Nanishi K, Green J, Taguri M, Jimba M. (2015). Determining a cut off point for scores of the breastfeeding self-efficacy scale short form:secondary data analysis of an intervention studying Japan. *PLoS One*, 10(6): e0129698. Doi: 10.1371/journal.pone.0129698
- Nursan C, Dilek K, Sevin A. (2014). Breastfeeding self-efficacy of mothers and the affecting factors. *Aquichan*, 14: 327-335. Doi: 10.5294/aqui.2014.14.3.5
- Örsdemir Ç, Koç G. (2019). Breastfeeding knowledge and behaviors of postpartum mothers. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2): 160-166. Doi: 10.22312/sdusbed.433266.
- Özsoy S. (2014). Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *Florance Nightgale Hemşirelik Dergisi*, 22(2): 84-93
- Razdan R, Callaham S, Saggio R, Chafin M, Carr MM.(2020). Maxillary frenulum in newborns: association with breastfeeding. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 162(6):954-958.
- Uzun K, Kolcu, M, Kurap Öcebe D. (2018). Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2):29-32.
- Razdan R, Callaham S, Saggio R, Chafin M, Carr MM. (2020). Maxillary frenulum in newborns: association with breastfeeding. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 162(6):954-958. Doi: 10.1177/0194599820913605.
- Sönmez T, Özkan H. (2019). Place of breastfeeding chair in breastfeeding success. *The Journal of Health Sciences and Professions*, 6: 412-418. Doi: 10.17681/hsp.451147
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/Erişim> tarihi:23.04.2020
- Wambach K, Cohen S. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *J Pediatr Nurs*, 24(4): 244-254. doi: 10.1016/j.pedn.2008.03.002.
- World Health Organization.(2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: World Health Organization,
- Yanikkerem E, Ay S, Göker A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21(1): 6-16
- Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalın F. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *HEAD*, 10: 14-19
- Yenal K, Okumuş H. (2003). LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *HEAD*, 5(1): 38-44.



## Taş Mescit (Cemaleddin Ferruh Dârulhadisi)

Moloz taştan yapılması sebebiyle tamamen yıkılmış olan şifahane kısmı, Anadolu Selçuklu Hükümdarı I. Alâeddin Keykubat zamanında Çankırı Atabeyi (Valisi) Cemalettin Ferruh tarafından 1235 yılında yaptırılmıştır. Cemalettin Ferruh şifahaneye ilave olarak 1242 yılında bir Dâr-ül Hâdis inşa ettirmiştir. Anadolu'daki ilk Dâr-ül Hâdis olan eser halk tarafından Taş Mescit olarak isimlendirilmektedir. Mimari özelliğinin yanı sıra yapıya önem kazandıran diğer husus iki plastik sanat eseridir. Biri yapı üzerinde, diğeri heykel görünümünde olan iki adet figürlü taş eserden birbirine dolanmış iki yılanın tasvir edildiği ve günümüzde “**Tıp Sembolü**” olarak kullanılan birinci parça yapı üzerinde bulunmaktadır. Çankırı Müzesinde sergilenen ikinci parçada ise günümüzde “**Eczacılık Sembolü**” olarak kullanılan kupaya dolanmış yılan figürü bulunmaktadır.



**Eurasian Journal of Health Sciences**  
**Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi**