





ISSN: 2757-6051

December 2021; Volume 2, Issue 3  
Aralık 2021; Cilt 2, Sayı 3

**Owner/Sahibi**

Tuba UÇAR

**Editor-in-Chief/Baş editör**

Tuba UÇAR

**Language Editors/Dil Editörleri**

Mehmet Akif KAY  
Osman Tayyar ÇELİK

**Contact/İletişim**

Bulgurlu Mah. Merkez Kampüs Sk.  
Battalgazi/Malatya Pk:44280 04223410220  
anatolia.health.res@gmail.com  
http://www.anatoljhr.org/

**Journal Title Abbreviation/Derginin kısa adı:**  
Anatolian J Health Res

All responsibility for the submitted and published content rests solely with the author(s). Authors transfer all copyrights to the Journal. Published content can be cited provided that appropriate reference is given.

Gönderilen ve yayımlanan içeriğin tüm sorumluluğu içeriğin yazar(lar)ına aittir. © Yayın hakları yayıncıya aittir. Kaynak gösterilerek alıntılanabilir.

The Anatolian Journal of Health Research takes the criteria of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the Committee on Publication Ethics (COPE) that have been prepared as a guide for authors, referees and editors.

Anatolian Journal of Health Research; yazarlar, hakemler ve editörler için rehber olarak hazırlanmış Uluslararası Medikal Dergisi Editörleri Konseyi (ICMJE) ve Yayın Etik Kuralları (COPE) kriterlerini temel almaktadır.

**Abstracting and Indexing**

- Türkiye Atıf Dizini
- Türk Medline
- ASOS
- CiteFactor
- Index Copernicus

**Objective**

The Anatolian Journal of Health Research is an independent journal that evaluates manuscripts with the principle of "double-blind" review. The main objective of the journal is to publish scientifically high-quality, interventional or non-interventional, quantitative or qualitative original research articles, review articles and case reports that may contribute to the relevant literature not only in the field of health but also with interdisciplinary studies.

**Scope**

The Anatolian Journal of Health Research started its publication life in 2020, and it is published in the electronic environment 3 times a year (in four-month intervals in April, August and December). The languages of publication of the journal are Turkish and English.

The Anatolian Journal of Health Research is a journal that focuses on several fields of health including midwifery, child development, nursing, physiotherapy and rehabilitation, audiology, nutrition and dietetics, social services, disaster management, gerontology, health management, medical sciences, pharmacy and dentistry. Moreover, it includes academic studies conducted for fields such as children's, family, women's, adult and public health.

**Amaç**

Anatolian Journal of Health Research, "çift-kör" hakemlik ilkeleri ile makaleleri değerlendiren, bağımsız bir dergidir. Derginin temel amacı gerek sağlık alanında gerekse disiplinler arası çalışmalarda, ilgili literatüre katkıda bulunabilecek, bilimsel olarak yüksek kalitede girişimsel olan-olmayan, nicel ve nitel özgün araştırma makaleleri, derleme makaleleri, olgu raporları yayımlamaktır.

**Kapsam**

Anatolian Journal of Health Research, 2020 yılında yayın hayatına başlamış olup yılda 3 kez (Nisan, Ağustos, Aralık aylarında, dörder aylık periyot bitimlerinde) elektronik ortamda yayımlanır. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Anatolian Journal of Health Research ebelik, çocuk gelişimi, hemşirelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, odyoloji, beslenme ve diyetetik, sosyal hizmetler, afet yönetimi, gerontoloji, sağlık yönetimi, tıp bilimleri, eczacılık ve diş hekimliği gibi birçok sağlık alanına odaklı bir dergidir. Bununla birlikte çocuk, aile, kadın, yetişkin ve toplum sağlığı vb. alanlarına yönelik yapılan akademik araştırma ve çalışmalara yer vermektedir.



**Editor-in-Chief / Baş Edit6r**

Tuba UÇAR

**Editorial Board / Edit6rler Kurulu**

**Child Development/Çocuk Gelişimi**

Mehmet SAĞLAM, Inonu University, Malatya, Turkey

**Medical Sciences/Tıp Bilimleri**

Burcu KAYHAN TETİK, Inonu University, Malatya, Turkey

Chinthaka ATUKORALA, District Director of Health Services Office, Galle, Srilanka

**Midwifery/Ebelik**

Esra GÜNEY, Inonu University, Malatya, Turkey

**Nursing/Hemşirelik**

Mirza ORUÇ, University of Zenica, Zenica, Bosnia and Herzegovina

**Psychology/Psikoloji**

Halis SAKIZ, Mardin Artuklu University, Mardin, Turkey

Judith HEBRON, University of Leeds, Leeds, UK.

**Social Services/Sosyal Hizmetler**

Özgür ALTINDAĐ, Dicle University, Diyarbakır, Turkey

**Special Education/Özel Eğitim**

Maria RERAKI, University of Birmingham, Birmingham, UK

**Advisory Board / Hakem Kurulu (Volume/Cilt:2, Issue/Sayı:3)**

Semiha AYDIN, Adiyaman University, Adiyaman

Aysel ÖZDEMİR, Malatya Turgut Özal University, Malatya

İlksen ORHAN, Munzur University, Tunceli

Fatih AYDOĞDU, Erzincan Binali Yıldırım University, Erzincan

Burçin AYSU, Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara

Funda DATLI YAKARYILMAZ, Inonu University, Malatya

Mehmet SAĞLAM, Inonu University, Malatya

Nilay GÖKBULUT, Çankırı Karatekin University, Çankırı

Emine AKÇA, Amasya University, Amasya

Burcu KAYHAN TETİK, Inonu University, Malatya

Mukaddes DEMİR ACAR, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat

Kevser IŐIK, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş

Bünyamin HAN, Kütahya Dumlupınar University, Kütahya

Derya KAYA ŞENOL, Osmaniye Korkut Ata University, Osmaniye

Gülçin NACAR, Inonu University, Malatya

**Design/Mizanpaj**

Esra KARATAŞ OKYAY

Esra SABANCI BARANSEL



CONTENTS / İÇİNDEKİLER

ORIGINAL ARTICLE / ARAŞTIRMA

- 79 Suça sürüklenen çocuklarla ilgili yapılan yayınların incelenmesi**  
Examining the publications on juveniles driven to crime  
Yavuz Aslan
- 87 Factors affecting healthy lifestyle behaviors of nursing students**  
Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler  
Gül Dural, Ümmühan Aktürk
- 93 Ebelik bölümü öğrencilerinin ve annelerinin kendi kendine meme muayenesi yapma durumları ve meme kanseri korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi**  
Determining the relationship between the breast self-examination of midwifery students and their mothers and fear of breast cancer  
Melek Şen Aytekin, Öznur Çetin, Ayşenur Kahraman
- 101 Riskli gebelerde fiziksel aktivite, gebelikte iyilik ve gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma**  
The effect of physical activity, well-being in pregnancy and pregnancy complaints on quality of life in risky pregnant: A comparative study  
Esra Sabancı Baransel, Tuba Uçar
- 107 The relationship between prognostic and organ failure scoring systems and nutritional scores in geriatric patients in intensive care unit**  
Yoğun bakım ünitesindeki geriatric hastalarda prognostik ve organ yetmezliği skorlama sistemleri ile nütrisyon skorları arasındaki ilişki  
Rıdvan Sivritepe, Sema Uçak Basat, Okcan Basat, Oğuzhan Kara, Damla Ortaboz, Ecem Sevin, Arzu Baygöl
- 112 Ebeveyn- bebek bağlanmasına ilişkin ebeveyn görüşlerinin metaforik olarak incelenmesi**  
Metaphorical analysis of parental views on parent-infant attachment  
Kadriye Özyazıcı, Emine Şentürk, Ebru Boğa Baran, Nurcan Alagöz, Zekeriya Arslan, Kübranur Varlıklıöz Semra Akto, Mehmet Sağlam
- 122 Hemşirelerin çocuk ve yetişkinlere COVID-19 sürecinde bakım vermeye yönelik düşünceleri**  
Nurses' views on caring for children and adults during COVID-19  
Vildan Apaydın Cırık, Bahar Aksoy
- REVIEW / DERLEME**
- 128 Modern contraceptive methods and sexual health**  
Modern kontraseptif yöntemler ve cinsel sağlık  
Esra Sabancı Baransel





## Suçta sürüklenen çocuklarla ilgili yapılan yayınların incelenmesi

### Examining the publications on juveniles driven to crime

Yavuz Aslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Türkiye’de 1980-2020 yılları arasında suçta sürüklenen çocuklar ile ilgili yapılan makale ve tez türündeki çalışmalarda ortaya koyulan yaklaşım ve fikirlerin tartışılması amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden döküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda Dergipark, Google Scholar, Ulakbim, Asos İndeks ve Ulusal Tez Merkezi gibi birçok kaynak taranmıştır. Literatür taraması sonucu ulaşılan 64 çalışma suçta sürüklenen çocukların özellikleri, çocukların suçta sürüklenmesinde etkin risk faktörleri ve çocukların sürüklenmesine yönelik önleyici tedbirler şeklinde temalara ayrılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Yapılan analizler neticesinde suçta sürüklenen çocukların çoğunun düşük gelir ve düşük eğitim düzeyine sahip ailelere sahip olduğu, cinsiyet bakımından erkek çocukların suçta daha fazla sürüklendiği ve çocuklar arasında hırsızlık/gasp gibi suçların ön plana çıktığı anlaşılmıştır. Çocuk ihmal ve istismarı, yoksulluk ve boşanma gibi faktörlerin çocukların suçta sürüklenmesinde önemli faktörler olmuştur. Olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi, etkili eğitim programları ile davranış kazandırılması ve suçta sürüklenen çocuklara yönelik etkili rehabilitasyon programlarının uygulanması çocukların suçta sürüklenmesinde önleyici tedbirler olarak görülmüştür.

**Sonuçlar:** Suçta sürüklenen çocukların sosyo-demografik özellikler bakımından benzer özellikler gösterdiği ve suçta sürüklenme nedenlerinin benzer olduğu kanaatine varılmıştır. Çocuk suçluluğunun önlenmesi için alınması gereken tedbirler konusunda ise birçok çalışma benzer öneriler geliştirmiş olsa da farklı öneriler geliştiren çalışmalara da rastlanmıştır. Ancak genel olarak suçta sürüklenen çocuklar ile ilgili yapılan çalışmaların yeterli olmadığı kanaatine varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** çocuk; suç; çocuk suçluluğu

#### ABSTRACT

**Aim:** This study, it is aimed to discuss approaches and ideas of articles and thesis studies which made in Turkey between the years 1980-2020 about delinquent children.

**Methods:** In the study, the document analysis method, one of the qualitative research methods, was used. In the study, it has been reached 64 studies after screening many sources such as Dergipark, Google Scholar, Ulakbim, Asos İndeks and National Thesis Center.

**Results:** As a result of the analyzes made, it was understood that most of the children delinquent had families with low income and low education level, boys were more driven to crime in terms of gender, and crimes such as theft/extortion came to the fore among children. Factors such as child neglect and abuse, poverty and divorce have been important factors in the delinquency of children. Positive parent-child relationship, effective education programs and behavior gain and implementation of effective rehabilitation programs for delinquent children are seen as preventive measures in delinquency.

**Conclusion:** In the analyzes, it was concluded that similar results were reached in terms of the characteristics of the children driven to crime and the reasons for being driven to crime. Although many studies offered similar recommendations on the measures to be taken for the prevention of juvenile delinquency, there are also studies that offered different recommendations. However, it was concluded that the studies on the delinquent children in general are not sufficient

**Keywords:** child; crime; juvenile delinquency

#### Giriş

İnsan yaşamının ilk ve en önemli dönemlerinden biri çocukluktur. Akademik literatürde çocuk ile ilgili birçok tanıma rastlamak mümkündür. Sosyal çalışma disiplini bağlamında Uluğtekin (1991) çocuğu; gelişim evrelerini tamamlama sürecinde, toplumsal olarak birey olmaya hazırlanan ve sorun ve karmaşalarla yüklü olup on sekiz yaşından küçük olan birey olarak tanımlarken, psikoloji disiplinde Yörükoğlu (1989) çocuğu; gelişimi devam eden insan yavrusu, henüz olgunlaşmamış, reşit olmayan yurttaş olarak tanımlamaktadır. Hukuk bağlamında ise Yavuzer (2006)’e göre çocuk; doğumdan ergenliğe kadar olan dönemi yaşayan kişidir. Tüm tanımlardan anlaşılacağı üzere çocuk, gelişimi devam eden, ergenlik çağına gelmemiş kişidir. Çocuk kavramı ile ilgili gerek ulusal gerekse de uluslararası belgelerde de çeşitli

tanımlamalara rastlamak mümkündür. Birleşmiş Milletler tarafından 29 Kasım 1985 tarihli ve 40/33 sayılı kararla kabul edilen Çocuk Adalet Sisteminin Uygulanması Hakkında Asgari Standart Kurallar 2. Maddesinde çocuk, yürürlükte olan hukuk sisteminde işleyebileceği herhangi bir suçtan kaynaklı yetişkin insanlardan farklı davranılması gereken kişi olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte ulusal belgelerde de çocuk kavramı ile ilgili tanımlamalar mevcuttur. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 6. Maddesine göre çocuk; henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi, 4721 sayılı Türk Medeni Kanun’u 11. Maddesine göre ise çocuk; on sekiz yaşından gün almamış kişi olarak tanımlanmıştır. Ayrıca 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu 3. Maddesine göre de çocuk; daha erken yaşta ergin olsa dahi henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi olarak tanımlanmaktadır.

Suçta sürüklenen çocuk kavramının nasıl tanımlandığını ifade etmeden önce suçun nasıl tanımlandığını açıklamak önemlidir. Toplumda herhangi bir davranışın suç olarak kabul edilebilmesi için suçun maddi ve manevi unsurlarının gerçekleşerek o davranışın yasal ve sosyal normları ihlal etmesi gerekmektedir (Bilici, 2017). Dolayısıyla yasal olmayan ve işlendiği zaman devlet müdahalesi ve cezası gerektiren fiillerin çocuk, ergen, engelli, yetişkin vb. kişiler tarafından işlenmesi farklı müdahale ve ceza yöntemlerini gerekli kılmaktadır. Çocukların ceza kanunlarında suç olarak görülen herhangi bir fiili işlemesi sonucu yargı organlarının karşısına çıkarılması çocuk suçluluğu olarak tanımlanmıştır (Akyüz, 2000). Bal (2004)'a göre ise çocuk suçluluğu; çocuk yaşta kabul edilen kişilerin yasaların veya toplumun suç saydığı bir fiili işlemesi olarak tanımlanmıştır. Çocuk suçluluğu kavramına farklı disiplinler tarafından da tanımlamalar getirilmiştir. Örneğin Uluğtekin (1991) hukuki açıdan çocuk suçluluğunu; 18 yaşını doldurmamış kişilerin mevcut ceza kanunlarında suç olarak görülen bir davranış işlemesi olarak görürken; Duyan (2011) çocuk suçluluğunu sosyolojik açıdan; toplumun sosyal yapısını, değerlerini ve normlarını ön plana çıkararak toplum tarafından kabul edilen davranış kurallarından sapma olarak tanımlamıştır.

Çocuk Mahkemeleri kanunu 20. Maddesine göre; çocukların işledikleri yasal olmayan bir fiile karşı yasal sorumluluğu 12 yaşından sonra başlar. Ayrıca 12-15 yaş grubuna giren çocukların işledikleri fiilin suç olup olmadığı ile ilgili durumlar çocuğun işlediği fiilin anlam ve sonuçlarını anlama yeteneğinin olup olmadığına da bakılmasını gerektiren bir durum meydana getirmektedir. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na göre suçta sürüklenen çocuk, kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan veya işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik önlemine karar verilen çocuk olarak tanımlanmaktadır. Sonuç olarak 12 yaşın altında olan çocuklarda ceza sorumluluğu bulunmamakla birlikte 12-15 yaş aralığındaki çocuklarda ise işledikleri fiilin suç olup olmadığını anlayıp anlamadıklarına bakılması gerekmektedir. Çocukların işledikleri öne sürülen fiilin çocuk tarafından suç olarak algılanıp algılanmadığının anlaşılması için çocuklar adli makamlar tarafından adli tıp, çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniği, ergen ve psikiyatri polikliniği vb. merkezlere gönderilmektedirler. Suçta sürüklenen çocukların bu ve benzeri merkezlere sevk edilmelerinin sebebi çocukların işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin olup olmadığını belirlemek içindir (Aksu, Karakoç, Özgür & Gün, 2013).

Türkiye'de suçta sürüklenmiş çocuk ile ilgili sosyoloji, sosyal hizmet, hukuk, hemşirelik ve psikoloji gibi birçok disiplin tarafından hem teorik hem de alan araştırması kapsamında çalışmalar ortaya konulmuştur. Ancak suçta sürüklenmiş çocuklara yönelik yapılmış çalışmaların kapsamlı bir değerlendirmesinin yapılmamış olması literatürde bir eksiklik olarak görülmüştür. Dolayısıyla akademik literatürdeki bu eksikliğin giderilmesi bu çalışmanın önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışma genel olarak dört bölüme ayrılmıştır. Birinci bölüm giriş kısmı olup bu bölümde çalışmanın ana teması olan suçta sürüklenen çocuk kavramı açıklanmaya çalışılmıştır. İkinci bölümde çalışmanın yöntemine yer verilmiştir. Üçüncü bölüm bulgular kısmına ayrılmış olup bu bölüm "suçta sürüklenen çocukların özellikleri", "çocukların suçta sürüklenmesinde etken risk faktörleri" ve "çocukların suçta sürüklenmesinde önleyici tedbirler" şeklinde temalara ayrılarak

her bir tema yorumlanmış ve analiz edilmiştir. Son bölümde ise bulgular kısmında oluşturulan temaların genel bir değerlendirilmesi yapılarak birtakım önerilere yer verilmiştir.

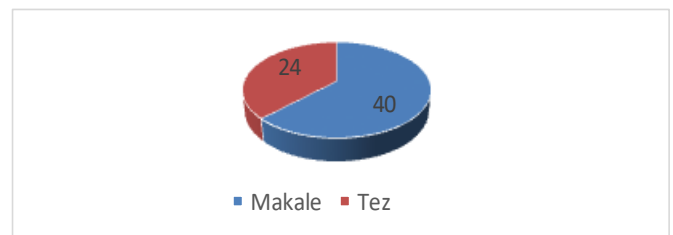
## Yöntem

Bu çalışmada, Türkiye'de 1980 ve 2020 yılları arasında suçta sürüklenen çocuklar kapsamında yapılan makale ve tez türündeki çalışmalara yönelik literatür taraması yapılmıştır. 1980'li yıllar Türkiye'de önemli olayların yaşandığı bir dönem olarak kabul edilmektedir. Özellikle 12 Eylül 1980 askeri darbesi ve 1982 Anayasası Türkiye'de önemli sosyal ve siyasal dönüşümlerin olduğu yıllar olmuştur (Küçük, 2019).

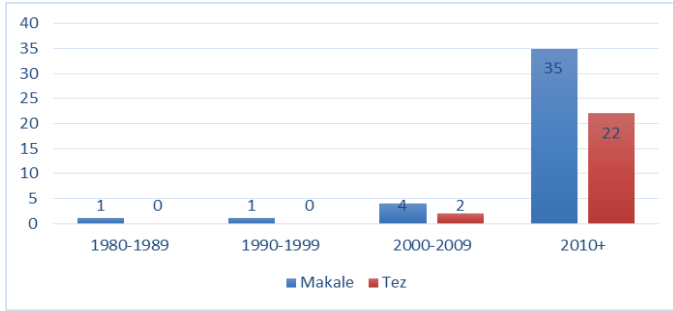
Araştırmanın evrenini Türkiye'de suçta sürüklenen çocuklar ile ilgili yayınlanmış makale ve tez türündeki çalışmalar oluşturmaktadır. Araştırmanın veri derleme sürecinde Dergipark, Ulakbim, Google Scholar, Asos İndeks ve Ulusal Tez Merkezi gibi kaynaklar taranmıştır. Tarama sürecinde suçta sürüklenen çocuklarla ilgili yapılmış makale ve tez çalışmalarına ulaşmak için "suç mağduru çocuk", "suçta sürüklenen çocuk", "suçta sürüklenmiş çocuk", "çocuk suçluluğu", "suçta bulaşmış çocuk", "suç işlemiş çocuk" gibi anahtar kelimeler kullanılmıştır. Literatür taraması sonucu ulaşılan 64 çalışma makale ve tez türüne göre tasnif edildikten sonra bilimsel bir okumaya tabi tutularak yorumlanmış ve tartışılmıştır. Suçta sürüklenen çocuk kavramının daha iyi anlaşılması için çalışmanın genel çerçevesi "suçta sürüklenen çocukların özellikleri", "çocukların suçta sürüklenmesindeki risk faktörleri" ve "çocukların suçta sürüklenmesine yönelik önleyici tedbirler" temaları etrafında şekillendirilmiştir. Kullanılan anahtar kelimelerle ulaşılan çalışmaların özet bölümleri okunduktan sonra araştırmanın temalarıyla örtüşen içeriğe sahip çalışmalar araştırmaya dahil edilmiştir. Temalarla ilişkilendirilemeyen çalışmalar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Çalışma nitel bir araştırma olup doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Doküman incelemesi, genellikle durum, konu veya olaylar hakkında bilgi barındıran yazılı evraklardan veri elde etme yöntemi olarak kabul edilmektedir (Yıldırım, 1999). Bu çalışmada suçta sürüklenen çocuklar ile ilgili Türkiye'de yayınlanmış makale ve tez türündeki çalışmalar bilimsel bir okumaya tabi tutulduktan sonra yorumlanarak analiz edilmiş ve ulaşılan sonuçlar doğrultusunda birtakım öneriler sunulmuştur.

## Bulgular

Suçta sürüklenen çocuklar ile ilgili literatür taraması, "suçta bulaşmış çocuk", "suçta karışmış çocuk", "suç mağduru çocuk", "suçta sürüklenmiş çocuk" "suçta sürüklenen çocuk" ve "suç işlemiş çocuk" kelimeleri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Şekil 1'de görüleceği üzere 1980-2020 yılları arasında suç mağduru çocuk ile ilgili 64 çalışmanın yapıldığı ve bu çalışmaların dağılımına bakıldığında 40 makale ve 24 tez olduğu anlaşılmaktadır. Suç mağduru çocuk ile ilgili yapılan makale ve tez ve çalışmalarının niceliksel olarak birbirine yakın olduğu görülmektedir.



Şekil 1. Suç mağduru çocuk ile ilgili yapılan çalışmaların genel dağılımı



Şekil 2. Suç mağduru çocuk ile ilgili yapılan çalışmaların yıllara göre dağılımı

Suç mağduru çocuk ile ilgili yapılan çalışmaların yıllara göre dağılımı Şekil 2'de verilmiştir. Buna göre 2000 yılından sonra makale ve tez alanlarında yapılan çalışmaların önceki yıllara göre yükseliş gösterdiği anlaşılmaktadır. Özellikle tez alanında yapılan çalışmalarda önceki dönemlere göre ciddi bir artış olduğu gözlenmektedir. Bu çalışma özü itibarı ile internet tabanlı bir literatür taraması olduğu için 2000 öncesi dönemlerde yazılan makale ve tez türünde çalışmaların çok kısıtlı olmasının bir nedeni çalışmaların elektronik ortama aktarılamamış olmasından kaynaklandığı iddia edilebilir. Ancak bu iddianın doğruluğu henüz ispat edilmemiştir.

Literatür taraması sonucu ulaşılan makale ve tez türündeki çalışmalar "suça sürüklenen çocukların özellikleri", "çocukların suça sürüklenmesinde etken risk faktörleri" ve "çocukların suça sürüklenmesinde önleyici tedbirler" temaları altında yorumlanmış ve analiz edilmiştir.

**Tema 1: Suça sürüklenen çocukların özellikleri:** Birleşmiş Milletler tarafından 1989 yılında kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi ile çocuklara birçok hak tanınmış olsa da çocuklar dünyanın hemen hemen her köşesinde ihmal ve istismara uğrama, suça sürüklenme, fuhşa zorlanma, çalıştırılma vb. olumsuz durumlardan kendilerini koruyamamışlardır. Çocukta istenmeyen davranışlardan en önemlisi çocuğun suça yönelmesi bir başka deyişle suça sürüklenmesidir. Çocuk doğduğunda ne iyi ne de kötü bir varlıktır. O her an gelişerek çevresiyle etkileşim halinde olan varlıktır. Onun iyi ya da kötü olmasında aile, sosyal çevre, okul, ekonomik durum gibi yaşantılarını belirleyen faktörler vardır. Dolayısıyla çocuğun suça sürüklenmesi toplumsal bir sorundur (Güngör, 2008). Çocuğun suça yönelmesinde aile, arkadaş grubu, okul ortamı temel faktörler olmakla birlikte toplumda görülen işsizlik, yoksulluk, göç ve gelir dağılımındaki adaletsizlik gibi sorunlar da çocuğun suça sürüklenmesinde önemli faktörlerdir.

Çocukların diğerleri ile gelecekte nasıl duygusal ve sosyal ilişkiler geliştireceği konusunda geçmiş yaşantıların önemi büyüktür. Bir çocuğun ebeveyn ya da bakıcısı tarafından duygusal ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi çocuğun kendilerine bağlanma becerisi ya da başarısızlığını belirlemektedir. Eğer bir çocuğa yeterli ilgi ve duygusal yatırım yapılmış ve kendini güvende hissetmesi sağlanmışsa çocuk gelecekte olumlu ilişkiler geliştirecek ve bu ilişkileri diğerleri ile olan ilişkilerine de yansıtacaktır. İlgi, sevgi ya da duygusal güven alamayan çocuklar ise gelecekte sosyal sorunlarla karşılaşabilirler ve gelecekteki ilişki ve etkileşimlerinde eksik ve yanlış bakış açılarına sahip olabilirler. Dolayısıyla çocuğun en önemli ihtiyacı sevgi ve ilgidir, çocuk bunlarla yetiştirilirse çocukluğunu yaşar. Bilici de (2017) benzer bir görüşü ifade ederek çocuğun maddi ihtiyaçları karşılanırsa da sevgi, ilgi, şefkat vb. duygusal ihtiyaçlar karşılanmadığında çocuk toplumda kendini gerçekleştiremeyeceğini dile getirmektedir. Çocuğun sadece

sevgi, ilgi ve şefkat gibi manevi ihtiyaçlarının karşılanması da tek başına ideal çocuğun yetişmesinde yeterli olmayabilir. Çocuğun duygusal gereksinimlerinin karşılanmasının yanında çocuğun eğitilmesi de önemlidir. Özellikle içinde yaşadığı toplumun iyi-kötü, zararlı-zararsız vb. normlarını öğrenmesi ve kendisine faydalı olmayan davranışlardan uzak kalması gerektiği öğretilmelidir. Çocuğun ihtiyaç duyduğu sevgi ve ilginin karşılanması, onu faydalı-zararlı, iyi-kötü konularında bilgilendirme, ona kötü davranışları öğretip onlardan sakındırma çocukta olumlu etki bırakırken; çocuğa ve sergilediği davranışlarına kayıtsız kalma, suça özendirme veya suçu teşvik etme gibi etkenler çocukta olumsuz etki bırakarak onu istenmeyen davranışa yöneltebilmektedir (Bilici, 2017).

Suçta yönelen çocukların özellikleri daha detaylı incelendiğinde bu çocukların yetersiz aile ilişkilerinin olduğu, parçalanmış ailelere sahip oldukları, ailelerinde alkol ve madde kullanan ve sabıkalı bireylerinin olduğu belirlenmiştir (Gültekin, 2007). Bunun yanı sıra suç işleyen çocukların çoğunlukla sosyo-ekonomik düzeyi düşük, yoksul ailelerden geldiği düşünülmektedir (Yavuzer, 2006). Suça yönelen çocukların özelliklerini çeşitlendirmek mümkündür. Buna göre sokakta yaşayan veya çalışan çocuklar da suça yönelebilmekte veya maruz kalabilmektedirler (Güngör, 2008). Ayrıca uyuşturucu madde kullanan çocuklar, çocuk pornosu ve fuhşa bulaşan çocuklar, dilenen çocuklar, sokak çeteleri, başıboş çocuklar da suça sürüklenen çocuklar grubuna dahil olabilmektedirler.

Gültekin, Akduman ve Cantürk (2007) Ankara özelinde yaptıkları araştırma ile suça karışan çocuklar ile ilgili çeşitli veriler sunmuşlardır. Buna göre, Ankara Adliyesi Cumhuriyet Savcılığına 01.03.2006-31.08.2006 yıllarında suç işlediği iddia edilen 114 ergen ile yapılan çalışmada; suça karışan çocukların %54.4'ünün 15 yaşında olduğu ve bunların %81.6'sının erkek olduğu sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte anne ve babanın eğitim seviyesi ve ergen çocukların suç işleme oranına ilişkin ulaşılan bulgularda ebeveynlerin eğitim seviyesi yükseldikçe çocukların suça karışmasında azalma olduğu görülmüştür. Dolayısıyla anne ve babanın eğitilmiş olmasının yanı sıra çocuk yetiştirme konusunda da eğitilmiş olması çocuğun gelişimine ve gelecekte sorunları ile baş etmesinde olumlu bir yaklaşım sergilemesine katkı sağlar. Suça karışan çocukların %64'ünün parçalanmış aile yapısına sahip olduğu ve %94.7'sinin Ankara'ya göç ile yerleşmiş olduğu sonucuna varılmıştır.

Akduman ve arkadaşlarına göre suça karışan çocukların yaşları arttıkça suç işleme oranları da artmaktadır. Bu duruma neden olarak da yaşın ilerlemesi ile çocuklar üzerindeki ebeveyn denetiminin azalması, çocukların ergenlik dönemi özelliklerinden olan arkadaşları ile daha yakın ilişki kurma istekleri, arkadaş çevresinin önem kazanması ve çocuğun kendini sosyal çevresine kabul ettirme isteği gösterilmiştir. Ayrıca mevcut toplumsal yapıda erkeklerin aile ve sosyal yaşantıları boyunca kızlara oranla daha serbest yetiştirilmesi katıldıkları akran gruplarından olumsuz etkilenmelerine ve bu durum erkeklerin daha fazla suça bulaşmasına neden olabilmektedir. Aynı çalışmada anne ve babanın eğitim seviyesi yükseldikçe çocuklarda suça karışma oranlarının azaldığı dikkat çekmektedir. Çocuğun toplumsal yaşama adım attığı ilk birim ailesidir dolayısıyla çocuğun kişiliğinin şekillenmesinde ailesi ile geçirdiği vaktin niceliğinin ve niteliğinin önemi büyüktür. Ayrıca çalışmaya göre suça karışan çocukların bir kısmının parçalanmış aile yapısına sahip olduğu belirtilmektedir. Ölüm veya boşanmadan kaynaklı parçalanmış aile deneyimi çocukların toplumsallaşma süreçlerinde olumsuz

etki bırakarak çevreleri ile uyum sağlama ve iletişim kurmada çeşitli zorluklar yaşamalarına sebep olabilmektedir. Anne veya babadan çeşitli sebeplere yoksun kalmış çocuklar akranlarıyla kurdukları ilişkilerde zorlanırlar ve sosyal uyum sorunları ile karşılaşabilirler (Dizman, Gültekin & Cantürk, 2005). Söz konusu çalışmada ulaşılan diğer bir veri de suça karışan çocukların çoğunun göç ile Ankara iline gelmeleri olmuştur. Göç, kentlerde özellikle ergenler arasında kültür çatışmalarının yaşanmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte henüz kent yaşamına hazır olmadan yerleşim yerini değiştiren çocuklar kendilerini toplumdan soyutlama yoluna gidebilmektedirler. Bu durum da çocukların suça yönelmelerine zemin hazırlayabilmektedir. Göç ve sonrasında meydana gelen gecekondulaşma kentlerde sosyal gerilimlere ve gruplar arası çatışmalara, bunun sonucunda da çocuklarda suç oranlarında artışa neden olabilmektedir.

Güngör (2008) Mersin ilinde sokakta yaşayan/çalışan 517 çocuk ile yüz yüze anket yöntemi ile yaptığı çalışmada çocukların %13.9'u herhangi bir suç eyleminde bulunduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte bu çocukların %58'i kavga-yaralama suçlarına karıştığını ifade etmiştir. Arkadaşlık ortamının şekillendiği sokaklar çocuklarda gruplaşma ve dayanışma kültürünün oluşmasında önemli etkiye sahiptir. Sokakta kurulan her grubun belli başlı kuralları vardır ve üyeler grupta kabul görmek ve itibar kazanmak için grup kurallarını sorgulamadan benimseme yoluna gider. Hayatta kalma mücadelesi vermek zorunda kalan sokak çocukları hırsızlık, gasp, kavga vb. birçok suç olayına karışabilirler.

Aksu ve arkadaşları (2013) Aydın ilinde yapmış oldukları araştırmada 272 çocuktan 147'si adli makamlarca adli tıp kurumuna suça sürüklenme nedeni ile gönderilmiştir. Bu çocuklardan 77 kişi (69 erkek ve 8 kız) hırsızlık suçundan ve 26 kişi yaralama suçundan dolayı adli tıp kurumuna gönderilmiştir. Yerleşim yerine göre incelendiğinde suça sürüklenen çocukların büyük bir kısmı şehir merkezlerinde yaşamaktadır. Ayrıca ikinci suçunu işleyen çocukların oranı %11.8 olmuştur. Aksu ve arkadaşlarına göre bu oran içerisinde her üç olgudan birinin ikinci defa benzer suçu tekrar etmiş olması çocuklara yönelik uygulanan rehabilitasyon hizmetlerinin yetersiz olduğunu anlamına gelmektedir. Suça sürüklenen çocukların büyük kısmının şehir merkezlerinde yaşamaktadır.

Gümüştaş, Yulaf, Gökçe, Sağlam ve Kütük (2014) Adıyaman ilinde yaptıkları araştırmada daha önce bahsedilen çalışmalara paralel veriler elde etmişlerdir. Buna göre 89 erkek ve 32 kız olmak üzere 121 kişi üzerinden yapılan araştırmada suça sürüklenen çocukların %93.8'i erkek ve %6.3'ü kızlardan oluşmuştur. Suça sürüklenen çocukların %97.4'ü 12-15 yaş arasında bulunmaktadır. Bununla birlikte bu çocukların %97.4'ü şehir merkezlerinde yaşamakta, %63.9'u eğitimine devam etmekte ve %86.1'i normal zihin düzeyine sahiptir. Suça karışan bu çocukların en çok işledikleri suçlar %37.5 ile hırsızlık ve %35.1 ile kasten yaralama olmuştur. Suça karışan çocukların %11.3'ü benzer suçu ikinci defa tekrar etmiştir. Ayrıca araştırma sonucuna göre eğitime devam edip suça karışan çocukların ders başarılarının düşük olması ve okula devam etmeme durumları suç ile ilişkili bulunan diğer faktörlerdendir (Şen, Karbeyaz, Toygar & Akkaya, 2012).

Suçta karışan çocukların özelliklerine ilişkin elde edilen veriler benzerlik göstermektedir. Kaplan, Çalışkan, Evgin ve Caner (2016) Nevşehir ilinde yapılan araştırmada 2019-2013 yılları arasında suça sürüklenen çocuk sayısında artış olduğu, çocukların suça karışma sebepleri arasında ise en çok kasten

yaralama, hırsızlık ve taksirle yaralama suçları olduğu bilgilerine ulaşmıştır. Bahsedilen bulguların yanı sıra suça karışan çocukların 12-18 yaş arasında olduğu, çocukların çoğunun erkek olduğu ve şehir merkezinde yaşadığı ifade edilmiştir. Ediz ve Türe'nin de (2015) Ankara ilinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında suça sürüklenen 900 çocuktan %53.04'ünün mal varlığına karşı suç işlediği, %30'unun eğitim hayatına devam etmediği ve %65'inin düşük gelire sahip ailelerden geldiği belirtilmiştir. Görüldüğü üzere Türkiye'nin birçok ilinde yapılan çalışmalarda suça karışan çocuklar ile ilgili cinsiyete, karışılan suç türüne, ailenin sosyo-ekonomik durumuna ve yaşanan mekâna ilişkin veriler benzerlik göstermektedir.

**Tema 2: Çocukların suça sürüklenmesinde etkin risk faktörleri:** Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocukların suça yönelmesini tetikleyen çok sayıda risk faktörü vardır. Ailenin ekonomik durumu, eğitim düzeyi ve içinde bulunduğu psiko-sosyal durum çocukların yönelmelerini etkilemektedir. Ayrıca ebeveyn denetimi, çocuğun fiziksel ihmal ve istismarı, suça yatkınlık ve düşük eğitim düzeyi gibi nedenler de çocukları suç işlemeye iten risk faktörleri arasındadır (Gümüştaş ve ark., 2014). Çocuk suçluluğunun nedenlerini bireysel ve toplumsal olarak ikiye ayırmak mümkündür. Bireysel nedenler olarak yaş ve cinsiyet gösterilirken toplumsal nedenler arasında aile, eğitim, şehirleşme, göç, kamu yönetimi, yoksulluk vb. nedenler gösterilmiştir. Göcek de (2009) benzer şekilde çocuğu suça iten nedenleri kişiye ve kişiliğe bağlı nedenler ve çevresel nedenler olarak ikiye ayırmıştır. Kişiyeye ve kişiliğe bağlı nedenler çocuğun sahip olduğu kalıtsal, fiziksel ve psikolojik özellikler olarak belirtilmiştir. Çevresel nedenler ise aile, okul, göçler, arkadaş çevresi, kitle iletişim araçları ve iş çevresi şeklindedir. Tunceroğlu (2015) araştırmasında çocuk ve suç ilişkisi bağlamında ailesel faktörlere ilişkin ulaştığı bulgularda ailede geçmiş suç kayıtlarının olması, parçalanmış aile deneyimi, aile içi olumsuz ilişkiler, ailenin eğitim düzeyi ve ailenin ekonomik durumu gibi nedenlerin etkili olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla çocukların suça sürüklenmesinde öncelikli olarak aile ve kişi kaynaklı risk faktörlerinin yanı sıra akran grubu ve sosyal ve çevresel faktörlerinin etkili olduğu söylenebilir.

Çocukların suça yönelmelerinde akran ve arkadaşlıkların rolü gözden kaçmamalıdır (Bilici, 2017). Aileden sonra çocuğun birlikte en çok zaman geçirdiği kişiler arkadaşlarıdır. Ailesi tarafından duygusal yönden ihmal edilen çocuk ihtiyaç duyduğu sevgi, ilgi, kabul görme gibi ihtiyaçlarını sokakta kurduğu arkadaşlık ilişkileri üzerinden karşılama yoluna gidecektir. Sokağın risk oluşturan bir mekân olması gerçeği göz önüne alındığında sokakta kurulan sosyal çevre ve daha önce de belirtildiği gibi sokakta kurulan grupların kendi içlerinde kurallarının olması durumu çocuğun suça yönelmesine de zemin hazırlayacaktır. Çocukların arkadaşları tarafından sözel tehdide uğramaları, alay edilmeleri, küçük düşürücü dile maruz kalmaları; kişinin kendisi hakkındaki algısının olumsuz olmasına (Dubonoski, Inaba & Gerkewicz, 1983; Fantuzzo, Brouch, Beriama, Atkins & Marcus, 1997) neden olacağı için çocuk kendini ispat çabasıyla suça karışabilmektedir.

Çocukların suça yönelmesini etkileyen faktörler bu kadarla sınırlanamaz. Özellikle gelişmiş ülkelerde çocuk suçluluğundaki artışın altında aile yapısının korunamaması, boşanma, ailedeki kayıplar vb. fenomenler yatmaktadır. Dolayısıyla boşanmanın arttığı toplumlarda (gelişmiş ülkeler de dâhil) çocuklarda suç oranları da artmaktadır. Altun, Şahin,

Fındıklı ve Sınır (2016) araştırmasında, Kahramanmaraş ve Muğla illerinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na adli makamlar tarafından gönderilen 82 çocuk üzerinden yapılan araştırmada çocukların %19.5'inin boşanmış ailelerden geldiği sonucuna varılarak boşanmanın çocuğun suç davranışına yönelmesi üzerindeki etkisini ortaya koyulmuştur. Boşanmanın yanı sıra çocukların suça sürüklenmesinde görsel medyanın da önemli bir etkisi vardır. Şiddet içeren birçok dış faktör, bireyin suça yönelmesine neden olmaktadır (Bilici, 2017). Özellikle şiddet içerikli medya programları dolaylı da olsa çocukları olumsuz etkilemektedir. Çocuklar, medya ile girdikleri yetişkinler dünyasında yetişkinlerin öğrendiklerini öğrenerek çocukluklarını yitirmektedirler (Akbaş & Atasü, 2009). Üç bine yakın araştırmadan elde edilen verilere göre, medya programlarındaki yoğun şiddet içeriği insanları olumsuz etkilemekte ve ailede, çevrede ve toplum içerisinde şiddet ile büyüyen çocuklar şiddete yönelebilmektedirler (Şirin, 2011).

Çocukların suç davranışına yönelmesinde en önemli faktörlerden biri de hiç şüphesiz yoksulluktur. Fırat, İltaş ve Gulmen (2016) Adana'da 2014 yılı içerisinde Adana Adliyesi çocuk mahkemelerine suç işlediği iddiası ile getirilen 258 çocuk ile yapmış oldukları araştırmada ailenin sahip olduğu gelir ile suç işleme arasında bir ilişki saptamışlardır. Buna göre; suça karışan 258 çocukta %19.5'inin aylık geliri 499TL'nin altında, %25.6'sının aylık geliri 500-899TL arasında, %21.7'sinin 900-1299TL arasında olduğu ve %33.3'ünün aylık geliri ise 1300TL ve üstünde olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra herhangi bir sosyal güvencesi olmayanların oranı da 90 kişi ile %34.9 oranında olmuştur. Ayrıca söz konusu çalışmada suç işleyen çocukların çoğunluğunun hırsızlık suçuna yöneldiği tespit edilmiştir. Genel olarak yoksulluk suç ile ilişkili olarak kabul edilmektedir. Yoksulluk bir bakıma kötü yaşam koşullarını temsil etmesi nedeniyle bu şartları değiştirmek isteyen çocukların hırsızlık, mala karşı suç, yaralama vb. suçlara yönelmelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla yoksulluk ve suç doğrudan veya dolaylı da olsa birbirini etkilemektedir.

**Tema 3: Çocukların suça sürüklenmesine yönelik önleyici tedbirler.** Çocukların suça yönelmesinden sonra alınan önlemlerin çocuk suçluluğunu azaltmada etkisiz olması, çocuk suça yönelmeden önce alınması gereken tedbirleri zorunlu kılmaktadır. Bundan dolayı da çocukları suça iten nedenlerin belirlenmesi çocuk suçluluğunun önlenmesi için alınması gereken tedbirler için son derece önemlidir. Çocuğun suça yönelmesini engellemek için onu suça yönelten faktörlerinin ortaya konulması gerekir. (Becker-Blease, Finkelhor & Turner, 2008). Kısacası çocukları suça yönelten asıl nedenlere ulaşmak ve bu nedenleri ortadan kaldırmak çocuk suçluluğunun önüne geçilmesinde temel koşuldur. Bu sebeple çalışma kapsamında değerlendirmeye aldığımız çalışmalarda çocuk suçluluğunun önlenmesinde alınması gereken tedbirlerden bir kısmına değinmekte yarar vardır.

Çocuk suçluluğuna ilişkin en önemli faktörler anne ve babanın çocuğa karşı ilgisiz olması, anne ve babanın çocuk üzerindeki yetersiz denetimi ve anne ile baba arasındaki zayıf bağlardır. Bilindiği üzere çocuklar için anne ve baba rol modeldir. Çocuklar iyi birer gözlemcidirler. Anne ve babalarının ne söylediğinden çok ne yaptıklarıyla ilgilendirler. Bilici (2017)'ye göre; çocuk için anne ve babalar ilk rol modeldirler. Çocuktan istedik davranışların beklenmesi için anne ve babanın çocuğa iyi örnek olması zorunludur. Yavuzer (2006) çocuğu; "sevildiğini hissetmeden yaşayamaz. Çocuk, ana-baba sevgisinin kendi şahsına olmasını ister. Başarılı olduğu için, iyi not aldığı için değil, şartsız olarak gerçekten sevginin

kanıtlanmasına ihtiyacı vardır. Sevildiğinden emin olan çocuk, sevgisini beklediği kişileri azaba sokarak inatçı bir biçimde hoş gitmeyecek davranışlar içine girmeye gerek görmez" şeklinde tanımlanmıştır. Bu da gösteriyor ki çocuğun yetiştirilmesinde birincil sorumlular anne ve babalardır. "Suçlu çocuk yoktur, suça itilen çocuk vardır" ifadesinden hareketle çocuğun gelişiminde anne ve babanın çocuğa nasıl örnek olduğu, çocuğu nasıl eğittiği ve yönlendirdiği çocuğun geliştireceği davranışlarda belirleyici unsurlardır (Yavuzer, 2006). Bülbül ve Doğan da (2016) çocukların suça yönelmesinde aile faktörünün etkili olduğunu ve suça yönelmiş çocuklara yönelik rehabilitasyon hizmetleri yürütülürken bu çocukların ailelerine de eğitim programları veya ailenin sosyal yapısını artırıcı proje ve programların geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Okulun çocuk için sosyalleşme, akranlarıyla etkileşim kurma, model alma, meslek öğrenme, toplumsal yaşamda gerekli kuralları öğrenme gibi birçok katkısı vardır. Analizini yaptığımız çalışmaların birçoğunda okula devam etmeme veya okula devam edip düşük başarı düzeyine sahip olma suça yönelen çocukların özellikleri arasında gösterilmiştir. Dolayısıyla çocuk suçluluğunun önlenmesinde okulların çok önemli rolleri bulunmaktadır. Okula gitmeme, çocuğun ruhsal gelişiminin olumsuz etkilenmesine, okulda verilen eğitim ile gerekli davranışların kazanılamamasına, sonuç itibarıyla suç işleme yatkınlığının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Şen ve ark., 2012).

Çocukların suça yönelmesini önleyici tedbirler olarak sıralanan söz konusu tedbirler birçok çalışmanın ortak noktasını oluşturur. Bunların dışında alınabilecek önemli önlemlerden birine de Akbaş ve Atasü'nün (2009) çalışmalarında rastlanmıştır. Bu çalışmada çocukların suça yönelmesini önlemek adına bir çocukluk teorisinin gerekliliği üzerinde durulmuştur. Düşünüldüğünde bütün teoriler yetişkinler tarafından ortaya konulmuştur. Çocuk da pozitif bir sınıf oluşturmalıdır. Çocukluk teorisinde çocuğun özne olduğu, çocuk adına değil, çocuğun katılımı ile çocukla birlikte bir işleyiş sürecinden söz edilmektedir. İnsanlara kendi yaşamları ile ilgili konularda söz sahibi olmalarına fırsat tanınmalıdır (Akbaş & Atasü, 2009). Dolayısıyla çocuğun gelişimini, çocuğun nasıl düşündüğünü ve nasıl davranması gerektiğini açıklayan ve sadece çocuklara özgü bir teorisinin varlığının çocukların suça yönelmesini bitirmese bile azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir.

Demir ve Bademci de (2016) Türkiye'de suça sürüklenen çocuklara yönelik yapılan araştırmaların çocukların sosyo-demografik faktörleri ekseninde yapıldığını ileri sürüp çocuk suçluluğu sorununun çözümüne ilişkin çocuk bakışına ve deneyimlerine dayanan nitel araştırmaların ortaya koyulması gerektiğini belirtmişlerdir. Söz konusu çalışmada suça karışan 17 yaşında bir genç ile haftada bir olmak üzere toplam 12 hafta boyunca terapi yapılmıştır. Aile içi olumsuz ilişkilerin çocuğun suça yönelmesinde en önemli nedenlerden biri olduğu sonucundan hareketle çocukla güvene dayalı ilişki kurularak çocuğun umutsuzluk ve değersizlik gibi duyguların üstesinden gelmesi ve psikolojik olarak güçlenmesi sağlanarak çocuk üzerinde olumsuz etki bırakan duygularda düzelmeler meydana gelmiştir. Suça sürüklenen çocuklarla yapılacak terapi çalışmaları ile geçmiş yaşantıların onarılması, güvene dayalı bir ilişkinin kurulması ve güçlü yönlerinin ortaya çıkarılmasıyla çocuğun suça yönelmesine neden olan olumsuz duyguların üstesinden gelmesi sağlanabilir. Çocuklara özgü bir teorisinin gerekliliğinin yanı sıra alınabilecek bir diğer önemli



tedbir de Topçuoğlu'nun çalışmasında yer almıştır. Çocuk Suçluluğu ve Gelişimsel (Risk-Odaklı) Suç Önleme isimli çalışmada çocuk suçluluğunun önlenmesine yönelik Batı'da kullanılan "gelişimsel ya da risk-odaklı yaklaşımlarla suç önleme programları" üzerinde durulmuştur. Gelişimsel ya da risk odaklı yaklaşımla suç önleme programları resmi suç olayı meydana gelmeden önce suçu önlemeye çalışan müdahale programlarını kapsamaktadır (Topçuoğlu, 2014). Dolayısıyla Gelişimsel ya da risk odaklı yaklaşımla suç önleme programları çocuk suçluluğu için risk oluşturan etkenlerin önceden tespit edilerek suç davranışı henüz meydana gelmeden önce aile, okul, akran grubu ve yaşanan mekanlar üzerinden çocukların sosyal, bilişsel ve duygusal olarak desteklenmelerini kapsamaktadır.

Gelişimsel ya da risk odaklı yaklaşımla suç önleme programları çocukların suça yönelmeden önce alınması gereken tedbirleri içermektedir. Ancak çocuk suça bulaştıktan sonra da özellikle hukuk boyutunda da birtakım tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu konuda Aslan (2008) çalışmasında Türkiye'de Çocuk Hakları Sözleşmesinin kabulü ile her il ve ilçede çocuk koruma birimlerinin kurulduğunu belirtmiş olup mevzuat ve uygulama noktasında uluslararası standartlara uygun düzenlemelerin yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Bununla birlikte suça bulaşmış çocukları yargılama öncesinde gözaltına alınan dışında farklı tedbirlerin uygulanması yoluna gidilmesinin önemi üzerinde durulmuştur. Söz konusu çalışmada ayrıca çocuk ceza adalet sisteminde uluslararası sözleşmelerin tam olarak hayata geçirilmesi ve çocuk ceza adalet sistemindeki çocuklara yönelik uygun rehabilitasyon önlemlerinin uygulanması önerilmektedir.

Zengin ve Kesgin (2013) çalışmalarında çocuk suçluluğunun önlenmesinde yerel yönetimlerin önemine vurgu yaparak, Valilikler, Kaymakamlıklar, Belediyeler, Adli Kuruluşlar, İl Emniyet Müdürlükleri, İl Sağlık Müdürlükleri, İl Millî Eğitim Müdürlükleri, İl Sosyal Hizmet Merkezleri vb. kurumların rol alması gerektiğine yönelik farklı bir bakış açısı ortaya konulmuştur. Çalışmada çocuk henüz suç işlemeyen önce söz konusu kurumların aile, okul ve sokak temelli çalışmalar yaparak çocuk suçluluğunun önlenmesi için rol almaları üzerinde durulmuştur. Çocuk suç işledikten sonra ise polis, sosyal hizmetler, ıslahevleri gibi kurumlar üzerinden çocukların tekrar suça yönelmesini önleyecek rehabilitasyon programlarının ortaya konulması belirtilmiştir. Özellikle riskli ailelerin tespit edilerek bu ailelere sosyal, ekonomik ve psikolojik desteğin (Yıldız, 2009) sağlanması önem arz etmektedir.

## Tartışma

Bu çalışmada Türkiye'de suça sürüklenen çocuklarla ilgili yapılan akademik yayınlar incelenmiştir. Bu kapsamda Dergipark, Google Scholar, Asos İndeks ve Ulusal Tez Merkezi gibi kaynaklar üzerinden literatür taramasına gidilmiştir. Literatür taraması sonucu ulaşılan 64 yayın bilimsel bir okumaya tabi tutulduktan sonra suça sürüklenen çocukların özellikleri, çocukların suça sürüklenmesinde risk faktörleri ve çocukların suça sürüklenmesine yönelik önleyici tedbirler şeklinde temalara ayrılarak analiz edilmiştir.

**Tema 1: Suça sürüklenen çocukların özellikleri:** Bu tema altında yapılan analizlerde suça sürüklenen birçok çocuğun ortak özelliği düşük eğitim düzeyi ve düşük gelire sahip ailelere sahip olmalarıdır. Bununla birlikte çocukların çoğunun hırsızlık ve gasp/yaralama gibi suçlara yöneldiği anlaşılmıştır.

Yapılan araştırmalar suça sürüklenen çocuk sayısında her geçen yıl artış olduğunu göstermektedir. Türkiye'de 27 il üzerinden elde edilen verilerde adli birimlere sevk edilen çocuk sayısı 1997-2006 yılları arasında 21,546 kişiden 44,685 kişiye yükselmiştir. 2008-2011 yılları arasında ise bu rakamlar 54,592 kişiden 74,215 kişiye yükselmiştir (Topçuoğlu, 2014). Uluslararası düzeyde Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, Çocuk Haklarının Kullanılmasına Dair Avrupa Sözleşmesi, Çocuk Suçluluğunun Önlenmesi Hakkında BM Yönlendirici İlkeleri, ulusal düzeyde de 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ve 5271 sayılı Ceza Muhakeme kanunu (Aslan, 2008) gibi hukuki düzenlemeler olmasına rağmen çocuk suçluluğu her yıl artarak devam etmektedir.

**Tema 2: Çocukların suça sürüklenmesinde risk faktörleri:** Bu tema altında yapılan analizlerde yoksulluk, düşük eğitim düzeyi, parçalanmış aile, ailede sabıka kaydının olması ve göç gibi faktörlerin çocukların suça sürüklenmesinde en önemli risk faktörleri olduğu anlaşılmıştır. Söz konusu risk faktörleri analizi yapılan yayınların çoğunun ortak özelliği olmuştur.

İnsanlar yaşamları boyunca birbirinden farklılık gösteren ihtiyaçlarını normal ve yasal yollarla karşılayamaması durumunda, hedefe ulaşmak için yasaların dışına çıkarak suç niteliği taşıyan davranışlara yönelebilmektedirler (Bilici, 2017). Çocuklar için karşılanması gereken en önemli ihtiyaçların başında ise sevgi, ilgi, şefkat ve eğitim ihtiyaçları gelmektedir. Dolayısıyla çocuğun suça yönelmesi ile bu ihtiyaçlarının ne kadar karşılanıp karşılanmadığı arasında bir ilişki kurulabilir.

**Tema 3: Çocukların suça sürüklenmesine yönelik önleyici tedbirler:** Bu tema altında yapılan analizlerde olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisinin geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmaları, ailelere yönelik çocuk yetiştirme konusunda eğitimlerin düzenlenmesi, okullarda çocuklara olumlu davranış kazandırma eğitimleri, suç önleme programlarının uygulanması ve suça sürüklenen çocuklara yönelik etkili rehabilitasyon programlarının uygulanması çocukların suça sürüklenmesinde en önemli tedbirler olduğu anlaşılmıştır.

Çocukların suça karışmasını önlemek adına gerek ulusal gerekse de uluslararası birçok hukuki düzenleme mevcuttur. Bu düzenlemeler genel olarak hem çocuğun suça bulaşmasını önlemek hem de bulaştıktan sonra nasıl bir süreç izleneceği konusunda yol gösterici olmaktadır. Ceza adalet sisteminde çocuğun işlediği suça yönelik gerçekleştirilen müdahalelerde amaç; cezalandırma, caydırma, rehabilitasyon, etkisiz hale getirme, kamuyu koruma ve zararın tazmini şeklindedir. Ancak tüm bunlar çocuk suçluluğu oranlarını azaltmamaktadır. Yapılan araştırmalar, Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde ceza adalet sistemindeki uygulamaların birçoğunun çocuklarda suçluluğu azaltmakta yetersiz olduğunu göstermektedir (Perry, McDougall & Farrington, 2005).

Türkiye'deki çocuk adalet sistemi ise 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, 5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanunu ve 5271 sayılı Ceza Muhakeme Kanunu ve diğer mevzuatlara dayanmaktadır. Ülkemizde ceza adalet sistemi içerisindeki uygulamaların çocuk suçluluğunu azaltmadaki etkinliklerini inceleyen herhangi bir sistematik araştırmaya rastlanmamıştır (Topçuoğlu, 2014). Bununla birlikte çocuk yargılamaları için kurulan özel mahkemeler yargılamanın çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldıramamaktadır (Sağlam & Aral, 2017). Dolayısıyla söz konusu yasal çerçevenin çocuk suçluluğunu azaltmadaki etkisi tartışma konusudur. Çocuk suçluluğunun her yıl artarak devam etmesi de bu ifadeyi destekler niteliktedir.



## Sonuç ve Öneriler

Türkiye’de suça sürüklenen çocuklar ile ilgili yapılan makale ve tez türündeki çalışmalarda suça sürüklenen çocukların çoğunun özelliklerinin ve suça sürüklenme nedenlerinin benzer olduğu görülmüştür. Suça sürüklenen çocukların birçoğunun sosyal güvencesi olmayan, düşük gelir ve düşük eğitim düzeyine sahip ailelere sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte parçalanmış aile yapısı, ailede geçmişe yönelik sabıka kaydı ve göç olgusu da çocukların suça sürüklenmesinde önemli etkenler olmuştur. Ayrıca cinsiyet bakımından suça sürüklenen çocukların çoğunun erkek olduğu, olumsuz arkadaşlık ilişkilerine sahip oldukları ve işledikleri suçlar bakımından hırsızlık ve gasp/yaralama suçlarının ön plana çıktığı sonucuna varılmıştır.

Çocuk suçluluğunun önlenmesine ilişkin geliştirilen önerileri suç davranışı gerçekleşmeden önce alınabilecek önlemler ve suç davranışı gerçekleşikten sonra alınabilecek önlemler olarak iki kategoride değerlendirmek mümkündür. Suç davranışı meydana gelmeden önce çocuk suçluluğunun önlenmesi için çocukluk döneminde anne-babanın rol model olarak görülmesinden kaynaklı olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisinin geliştirilmesi, anne ve babanın çocuk büyüme konusunda ebeveynlik öncesi eğitimlerle yeterli bilgi ve birikime sahip olmasının sağlanması, okullarda etkili ve etkin bir eğitim öğretim programı ile çocuklara olumlu davranışların kazandırılması önerileri ön plana çıkmıştır. Bununla birlikte çocuğun katılımını ön plana çıkaran çocuklara özgü bir teorinin oluşturulması, çocuk deneyim ve bakışını içeren nitel araştırmalara ağırlık verilmesi, çocuğu suça sürükleyen etkenleri önceden tespit ederek çocuk suçluluğunun önlenmesine yönelik koruyucu ve önleyici tedbirler kapsamında gelişimsel risk odaklı yaklaşımla suç önleme programlarının uygulanması ve yerel yönetimlerin de sürece katılarak aile, okul ve sokak özelinde çalışmalar gerçekleştirilmesi gerektiği şeklinde de öneriler sunulmuştur. Suç davranışı meydana geldikten sonra ise çocukların gözaltına alınması sürecinde ve gözaltına alındıktan sonraki hukuki boyutta uluslararası standartlara uygun adımların atılması ve çocuğun tekrar suça yönelmesini önlemek adına etkili rehabilitasyon programlarının ortaya koyulması yönünde öneriler ön plana çıkmıştır.

Sonuç olarak, Türkiye’de suça sürüklenen çocukların sosyo-demografik özellikler bakımından benzer özellikler gösterdiği ve suça sürüklenme nedenlerinin benzer olduğu kanaatine varılmış olsa da suça sürüklenen çocuklar ile ilgili yapılan çalışmaların yeterli olmadığı ve araştırmacıların bu konuda daha çok çalışma ortaya koymasına gerektiği kanaatine varılmıştır. Bu çalışma Türkiye’de suça sürüklenmiş çocuklar ile ilgili yayınlanmış 64 çalışmanın içeriksek analizinin değerlendirmesini içermektedir. Çalışmanın suça sürüklenmiş çocuklar ile ilgili çalışma yapacak araştırmacılara yol göstermesi umut edilmektedir.

## Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Teşekkür

Suçta sürüklenen çocuklarla ilgili akademik faaliyette bulunan tüm araştırmacılara teşekkür ederim.

## Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

## Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

## Yazar Katkıları

Y.A.: Fikir/Tasarım, Literatür taraması, Veri toplanması, Veri analizi, Makale yazımı.

## Kaynaklar

- Akbaş, E., & Atasü, R. (2009). Modern çocukluk paradigmasının oluşumu, eleştirel bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20 (1), 95-103.
- Aksu, H., Karakoç, S., Özgür, B., & Gün, B. (2013). Aydın ilinde bir yıldaki çocuk ve ergen adli olguların değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 369-377.
- Akyüz, E. (2000). *Ulusal ve Uluslararası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması Yayın No: 3395*. Milli Eğitim Basımevi, Ankara.
- Altun, H., Şahin, N., Fındıklı, E., & Sınır, H. (2016). Suça sürüklenen çocukların suç tipleri, sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Adli Tıp Dergisi*, 30(3), 196-204.
- Aslan, M. Y. (2008). Çocuk suçluluğu hakkında uluslararası ve ulusal hukuk düzenlemeleri. *Ankara Barosu Dergisi*, 4, 88-96.
- Bal, H. (2004). *Çocuk Suçluluğu*. Fakülte Kitabevi, Isparta.
- Becker-Blease, K.A., Finkelhor, D., & Turner, H. (2008). Media exposure predicts children's reactions to crime and terrorism. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2), 225-248.
- Bilici, İ. (2017). İnfomal öğrenme, çocuk ve suç olgusu. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 21-31.
- Bülbül, S., & Doğan, S. (2016). Suça sürüklenen çocukların durumu ve çözüm önerileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 31-36.
- Demir, M., & Bademci, H.Ö. (2016). Suça sürüklenen bir gencin bakış açısıyla çocuk suçluluğu: olgu sunumu. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(1), 17-26.
- Dizman, H., Gültekin, G., & Cantürk, G. (2005). Aile ilişkilerinin çocuk suçluluğuna etkisi. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 2, 9-15.
- Dubonoski, R.A., Inaba, M., & Gerkewicz, K. (1983). Corporal punishment in schools: myths, problems and alternatives. *Child Abuse & Neglect*, 7, 271-278.
- Duyan, V. (2011). *Çocuk Suçluluğunun Önlenmesinde Ailenin ve Okulun Önemi, Suça Sürüklenen ve Mağdur Çocuklar* (Ed. Hançerli, S., Sevinç, B., Güre, C., Öner, M.C.). Yayın No: 35, Sabev Yayınları, Ankara.
- Ediz, A., & Türe, H. (2015). Ankara ilinde çocuk suçluluğuna yönelten sebeplerin CHAID analizi ile incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(24), 247-250.
- Engin, E., & Kesgin, M. (2013). Yerel yönetimlerin çocuk suçluluğunun önlenmesinde ilgili kurumlarla etkileşimi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 13-32.
- Fantuzzo, J., Brouch, R., Beriama, A., Atkins, M., & Marcus, S. (1997). Domestic violence and children: prevalence and risk in five major U.S. cities. *Child Adolescent Psychiatry*, 36, 116-122.
- Fırat, S. İtaş, Y., & Gulmen, M. K. (2016). Adana’da suça sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri. *Adli Tıp Bülteni*, 21(2), 86-92.
- Gültekin, G. Akduman, B., & Cantürk, G. (2007). Ergen suçluluğunda bazı kişisel ve ailesel özelliklerin incelenmesi. *Turkish Archives of Pediatrics*, 42, 156-161.
- Gültekin, A. G. (2007). *Suçta Karışan 12-15 Yaş Grubundaki Çocuklarda Akran İstismarı ve Kendilik Algısının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Gümüştaş, F., Yulaf, Y., Gökçe, S., Sağlam, S., & Kütük, E. (2014). Adıyaman ilinde çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine yönlendirilen adli olguların bir yıllık geriye dönük incelenmesi. *Cukurova Medical Journal*, 39(2), 280-289.
- Güngör, M. (2008). Evrensel bir sorun olarak çocuk suçluluğu ve sokakta çalışan ve yaşayan çocuklar. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 25-43.
- Göcek, G. (2009). *Suç Faili Olan Çocuklar Açısından Çocuk Suçluluğu ve Çocuklara Uygulanan Ceza ve Güvenlik Tedbirleri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

- Kaplan, B., Çalışkan, Z., Evgin, D., & Caner, N. (2016). Evrensel bir sorun: suça sürüklenen ve suç mağduru olan çocuklar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 10-15.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.
- Küçük, A. (2019). Türkiye'de Sosyal ve Siyasal Değişim: 1980 ve Sonrası. *Econharran Harran Üniversitesi İİBF Dergisi*, 3(4), 20-45.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictor of juvenile conduct problems and delinquency. Tony, M., Morris, N. (Ed.), *Crime and Justice*, (s. 29-149). Chicago: University of Chicago Press.
- Perry, A., McDougall, C., & Farrington, D. P. (2005). *Reducing Crime: Effectiveness of Criminal Justice Interventions*. West Sussex, England.
- Sağlam, M., & Aral, N. (2017). Yargılama süreci devam eden suça sürüklenen çocuklara yönelik hazırlanan destek eğitim programının çocukların duygu ve düşüncelerine etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(50), 572-588.
- Şen, S., Karbeyaz, K., Toygar, M., & Akkaya, H. (2012). Eskişehir'de suça itilen çocukların sosyodemografik değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 26, 146-155.
- Şirin, M. R. (2011). Şiddet, Televizyon ve Çocuk Dostu Medya, 1. Türkiye Çocuk Hakları Kongresi Bildiri Kitabı. İstanbul, *Çocuk Vakfı Yayınları*, Yayın No: 88, 163-182.
- Topçuoğlu, T. (2014). Çocuk suçluluğu ve gelişimsel (risk-odaklı) suç önleme. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(Özel Sayı 1), 217-226.
- Tunceroğlu, Z. (2015). *Suçta Sürüklenen Çocuklarda Mükerrerliğin İrdelenmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Uluğtekin, S. (1991). *Hükümlü Çocuk ve Yeniden Toplumsallaşma*. Bizim Büro Basımevi, Ankara.
- Yavuzer, H. (2006). *Çocuk ve Suç*. 11. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yıldırım, A. (1999). Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim*, 23(112), 7-17.
- Yıldız, Ö. (2009). *Toplumsal Değişme Sürecinde Çocuk Suçluluğunda Yeni Boyutlar*. VI. Ulusal Sosyoloji Kongresi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Yörükoğlu, A. (1989). *Değişen Toplumda Aile ve Çocuk*. 3. Baskı, Özgür Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Zengin, E., & Kesgin, M. (2013). Yerel yönetimlerin çocuk suçluluğunun önlenmesinde ilgili kurumlarla etkileşimi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 13-32.



## Factors affecting healthy lifestyle behaviors of nursing students

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler

Gül Dural<sup>1</sup>, Ümmühan Aktürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Elazığ, Turkey

<sup>2</sup>İnönü University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Malatya, Turkey

### ABSTRACT

**Aim:** This descriptive study was conducted to determine nursing students' healthy lifestyle behaviors and the factors affecting them.

**Methods:** The population of the research consisted of 1st, 2nd, 3rd and 4th grade students enrolled in a nursing program at a university in the fall semester of the 2021-2022 academic year. The research was completed with 500 students who agreed to participate. The research data were collected using the Personal Information Form and the Healthy Lifestyle Behaviors II Scale. Number, percentage, mean, t-test, and analysis of variance (ANOVA) tests were used to evaluate the data.

**Results:** Students' Healthy Lifestyle Behaviors II Scale mean total score was 127.85±24.02 (min: 52, max: 208) and it was seen to be at a moderate level. It was determined that the variables including class, education type, income level, current residence, and health center visiting frequency affect the scale's total score.

**Conclusion:** In the study, it was seen that the healthy lifestyle behaviors of nursing students were at a moderate level. It may be suggested to make arrangements to bring healthy lifestyle behaviors to nursing students' education.

**Keywords:** healthy lifestyle behaviors; nursing; health behavior; nursing student.

### ÖZET

**Amac:** Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim öğretim yılı güz yarısında bir üniversitede hemşirelik programına kayıtlı olan 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma katılmayı kabul eden 500 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, t-testi ve varyans analizi (ANOVA) testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği toplam puan ortalaması 127.85±24.02 (min: 52, max: 208) olup orta düzeyde olduğu görülmüştür. Sınıf, öğrenim türü, gelir durumu, şu ana yaşanılan yer ve sağlık merkezine gitme sıklığı değişkenlerinin ölçek toplam puanı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

**Sonuçlar:** Çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimine sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılmasına yönelik düzenlemeler yapılması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** hemşirelik; öğrenci hemşire; sağlık davranışı; sağlıklı yaşam biçimi davranışları

### Introduction

Health has always had a central place in people's lives (Bostan Akmeşe & Beşer, 2017). All individuals need to adopt positive health behaviors and develop healthy lifestyles to protect and improve their wellness (Aksoy & Uçar, 2014). A healthy lifestyle is individuals' controlling all situations that may affect their health and regulating their daily activities to enhance their wellness (Aksoy & Uçar, 2014; Bostan Akmeşe & Beşer, 2017). Healthy lifestyle behaviors are all behaviors that individuals apply to maintain a healthy life and protect themselves from disease (Akkuş, Türk & Aydemir, 2019; Pınar, Çelik & Bahçecik, 2009; Yalçinkaya, Gök Özer & Karamanoğlu, 2007). The first steps in promoting these behaviors are taken in society and family. Then it grows and changes with education (Yalçinkaya et al., 2007). Chronic diseases can be prevented, and healthy aging can be achieved with the acquisition of these behaviors (Aksoy & Uçar, 2014).

To bring healthy lifestyle behaviors to people, these behaviors should be perceived and identified by the individuals first (Aksoy & Uçar, 2014). The individual, making healthy lifestyle behaviors a part of his/her life, not only maintains his

health status but also improves it (Ertop, Yılmaz & Erdem, 2012). Healthcare professionals bear significant responsibilities in this regard. Healthcare professionals are in charge of the development and maintenance of these behaviors (Yalçinkaya et al., 2007). Due to their professional responsibilities, healthcare professionals can guide other individuals with their lifestyle and influence the group they serve with their educative roles (Ertop et al., 2012). However, first, healthcare workers should gain these behaviors (Yalçinkaya et al., 2007). Among healthcare professionals, nurses, whose roles in protecting, maintaining, and improving society's health are constantly increasing, should be active and experts in healthy lifestyle behaviors (Kaçan & Örsal, 2019).

Nursing education is a critical process in shaping students' personal health behaviors and healthy lifestyle behaviors. As future healthcare providers, nursing students are job candidates who will guide society in protecting and promoting health. To provide efficient care to other people, a nursing student must first gain behaviors to protect their individual health (Kaçan & Örsal, 2019; Yılmazel, Çetinkaya & Naçar, 2013).

Nurses have a significant place among healthcare professionals. Nursing students must acquire healthy lifestyle behaviors to become expert and competent nurses in the future. This research was conducted to determine the healthy lifestyle behaviors of nursing students and the influencing factors.

## Methods

### Study Design

The study was conducted as descriptive research to determine the factors affecting healthy lifestyle behaviors of nursing students

### Sampling and Participants

The Research was carried out with the nursing department students of a university in the Eastern Anatolia region of Turkey. The study universe consisted of 1st, 2nd, 3rd, and 4th-grade students enrolled in the nursing program in the fall semester of the 2021-2022 academic year.

In the sample selection, all students in the universe were tried to be reached. The 500 students who volunteered to participate in the study made up the sample. Students who were not willing to participate and absentees were excluded from the study.

### Data collection tools

The study data were collected using the Personal Information Form, Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II (HLBS-II).

### Personal Information Form

This form includes twelve questions created by the researcher through a literature review.

### Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II

HLBS-II was first developed in 1987 by Pender et al. Bahar et al (2008) conducted the Turkish validity and reliability study of the HLBS-II scale. HLBS-II is a 52-item Likert-type scale with the options of "never," "sometimes," "often," and "regularly." The scale consists of six subscales under the headings of "health responsibility," "physical activity," "nutrition," "spiritual development," "interpersonal support," and "stress management." The lowest total score on the scale is 52, and the highest total score is 208. It is accepted that the higher the total score, the more healthy lifestyle behaviors of the student (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin & Kıssal 2008).

### Statistical analysis

The SPSS statistics program was used to evaluate the data. Skewness and kurtosis tests were used to determine the data conformity to a normal distribution, and the data were observed in a normal distribution. Number, percentage, mean, t-test, and variance analysis (ANOVA) tests were used to evaluate the data. The significance level of the tests was accepted as  $p < 0.05$ .

### Ethical considerations

Written permission was obtained from the Nursing Department of the University before collecting the study data. The participant students consented after being provided with the information on the research purpose. Besides, İnönü University Health Sciences Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee granted ethical approval for the study (Approval No: 2021/1684, date: 23/02/2021).

## Result

The informative characteristics of the nursing students are shown in Table 1. It was observed that, of the students, the average age was  $20.4 \pm 1.66$ , 71% were female, 38.8% were in the first grade, 69.9% were formal education student, 57.4% had middle income, 68.8% mostly grew up in urban areas, 44.4% were living with their family, 66.4% applied to healthcare centers only in case of serious illness, 86.2% were not smoking, 92% were not using alcohol, 93.6% had no chronic disease, and 46% had a chronic disorder in their family.

Table 1. Informative features of nursing students

Informative Features	Number	%
<b>Gender</b>		
Female	355	71.0
Male	145	29.0
<b>Grade</b>		
1.	194	38.8
2.	101	20.2
3.	155	31.0
4.	50	10.0
<b>Education type</b>		
Formal education	346	69.2
Evening education	154	30.8
<b>Income status</b>		
Bad	141	28.8
Middle	287	57.4
Good	72	14.4
<b>The place she/he spends most of her/his life</b>		
Homestay	222	44.4
Friend house	60	12.0
Student dormitory	218	43.6
<b>The frequency of healthcare visits</b>		
Whenever she/he gets sick	143	28.6
In case of a severe illness	332	66.4
For a check every six months	25	5.0
<b>Smoking</b>		
Yes	69	13.8
No	431	86.2
<b>Alcohol Use</b>		
Yes	40	8.0
No	460	92.0
<b>Chronic Illness</b>		
Yes	32	6.4
No	468	93.6
<b>Chronic disease in the family</b>		
Yes	230	46.0
No	270	54.0
<b>Age (mean±SD)</b>	20.4±1.66	

In Table 2, the students' average scores in the HLBS-II scale and its sub-dimensions are given. The students' total score average on the HLBS-II scale was  $127.85 \pm 24.02$ . The students scored  $20.79 \pm 4.91$  on the health responsibility sub-dimension,  $16.74 \pm 5.16$  on the physical activity sub-dimension,  $20.14 \pm 5.05$  on the nutrition sub-dimension,  $25.76 \pm 5.42$  on the spiritual development sub-dimension,  $24.88 \pm 5.17$  on the interpersonal support sub-dimension, and  $19.53 \pm 4.28$  on the stress management sub-dimension.

Table 2. Distribution of nursing students' HLBS-II total and sub-dimension mean scores.

HLBS-II Sub-dimensions	Min-Max	mean±SD
Health responsibility	9-36	20.79±4.91
Physical activity	8-32	16.74±5.16
Nutrition	9-70	20.14±5.05
Spiritual development	9-36	25.76±5.42
Interpersonal support	9-36	24.88±5.17
Stress management	8-32	19.53±4.28
Total score	52-208	127.85±24.02

Table 3. Average scores of the HLBS-II scale according to nursing students' informative characteristics

Informative characteristics	Health Responsibility	Physical Activity	Nutrition	Spiritual Development	Interpersonal Support	Stress Management	Total score
<b>Gender</b>							
Female	20.81±4.54	16.15±4.88	20.23±5.09	25.88±5.13	25.18±4.96	19.53±3.98	127.80±22.45
Male	20.73±5.74	18.19±5.52	19.92±4.97	25.47±6.07	24.14±5.61	19.52±4.95	127.99±27.57
	t= 0.171 p= 0.864	t= -4.069 p= 0.000	t= 0.615 p= 0.539	t= 0.765 p= 0.445	t= 2.040 p= 0.042	t= 0.020 p= 0.984	t= -0.081 p= 0.935
<b>Grade</b>							
1.	20.11±4.98	16.11±5.20	19.70±4.51	25.13±5.66	24.33±5.49	19.11±4.47	124.52±24.82
2.	21.13±5.25	18.01±5.00	20.64±4.86	26.00±5.60	24.86±5.12	19.39±4.01	130.05±24.36
3.	20.99±4.36	16.33±5.06	19.66±4.19	26.18±4.98	25.34±4.72	19.73±4.06	128.25±21.38
4.	22.08±5.32	17.90±5.08	22.30±8.36	26.42±5.28	25.62±5.31	20.76±4.56	135.08±26.28
	F= 2.655 p= 0.048	F= 4.266 p= 0.005	F= 4.391 p= 0.005	F= 1.486 p= 0.217	F= 1.471 p= 0.221	F= 2.137 p= 0.095	F= 3.086 p= 0.027
<b>Education type</b>							
Formal education	20.54±4.80	16.34±5.13	19.63±4.28	25.65±5.43	24.71±5.11	19.36±4.31	126.25±23.28
Evening education	21.33±5.13	17.64±5.11	21.29±6.33	26.01±5.39	25.24±5.31	19.90±4.21	131.44±25.31
	t= -1.644 p=0.101	t= -2.627 p= 0.009	t= -3.428 p=0.001	t= -0.697 p= 0.486	t= -1.051 p= 0.294	t= -1.321 p= 0.187	t= -2.240 p= 0.026
<b>Income status</b>							
Bad	20.37±5.52	15.87±5.32	19.53±4.53	24.68±5.61	24.29±5.59	19.07±4.62	123.82±25.56
Middle	20.88±4.62	16.94±5.16	20.31±5.42	26.08±5.33	25.00±5.01	19.66±4.11	128.89±23.52
Good	21.20±4.80	17.66±4.62	20.65±4.43	26.69±5.10	25.54±4.91	19.90±4.24	131.61±22.06
	F= 0.817 p= 0.442	F= 3.370 p= 0.035	F= 1.561 p= 0.211	F= 4.297 p= 0.014	F= 1.590 p=0.205	F= 1.219 p= 0.296	F= 3.154 p= 0.044

Table 3 shows the comparison of the HLBS-II scale's total and sub-dimension mean scores with the students' informative characteristics. When the HLBS-II scale total and sub-dimension mean scores were examined according to the students' gender, it was observed that the difference between genders was statistically significant in physical activity and interpersonal support sub-dimension mean scores ( $p < 0.05$ ). When the students' HLBS-II total and sub-dimension averages were investigated considering their classes, there was a statistically significant difference in the students' health responsibility, physical activity, nutrition sub-dimensions averages, and scale's total score average ( $p < 0.05$ ). When the students' HLBS-II total and sub-dimension averages were examined according to the type of education, there was a statistically significant difference in the physical activity and nutrition sub-dimensions averages and scale's total average score ( $p < 0.05$ ). When the students' HLBS-II total and sub-dimension mean scores were investigated according to the students' income status, it was seen that there was a statistically significant difference in physical activity and

spiritual development sub-dimensions averages and scale's total mean score ( $p < 0.05$ ) (Table 3).

Table 4 shows the comparison of the HLBS-II scale and sub-dimension mean scores according to some informative features of the students' lifestyle. The differences in the HLBS-II total scale averages and sub-dimension average scores regarding where the students spent most of their lives were not statistically significant ( $p > 0.05$ ). It was observed that the difference in the health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual development sub-dimensions mean scores, and scale's total mean scores related to the students' current living place was statistically significant ( $p < 0.05$ ). The difference in the health responsibility, nutrition, spiritual development sub-dimension average scores and scale's total average score regarding the students' health-center visit frequency was statistically significant ( $p < 0.05$ ). It was observed that the difference within the mean scores of the students' spiritual development, interpersonal support, stress management sub-dimensions related to smoking was statistically significant ( $p < 0.05$ ).

Table 4. Average scores of the HLBS-II scale according to nursing students' some introductory features respecting their lifestyle

Informative Characteristics	Health Responsibility	Physical Activity	Nutrition	Spiritual Development	Interpersonal Support	Stress Management	Total Score
<b>The place she/he spent most of her/his life</b>							
City	20.83±4.83	16.81±5.07	20.11±5.16	25.96±5.35	24.94±4.98	19.37±4.21	128.05±23.67
District	20.84±5.39	16.52±5.35	20.52±5.08	25.52±5.63	25.05±5.89	20.15±4.73	128.63±26.16
Village	20.27±4.33	16.72±5.41	19.36±4.09	24.84±5.37	23.93±4.72	19.18±3.49	124.31±21.01
	F= 0.266 p= 0.766	F= 0.136 p= 0.873	F= 0.849 p= 0.429	F= 0.975 p= 0.378	F= 0.829 p= 0.437	F= 1.562 p= 0.211	F= 0.547 p= 0.579
<b>The place where she/he lives at the moment</b>							
Homestay	21.33±4.65	17.18±5.02	20.67±4.57	26.23±5.21	25.18±5.07	19.78±4.13	130.39±22.79
Friend house	21.55±5.40	18.11±5.83	20.68±4.81	26.63±5.38	25.55±5.06	20.10±4.57	132.53±25.40
Student dormitory	20.02±4.95	15.92±4.98	19.48±5.52	25.04±5.57	24.38±5.29	19.11±4.33	123.98±24.38
	F= 4.819 p= 0.008	F= 5.758 p= 0.003	F= 3.330 p= 0.037	F= 3.573 p= 0.029	F= 1.868 p= 0.155	F= 1.952 p= 0.143	F= 5.305 p= 0.005
<b>Frequency of healthcare visits</b>							
Whenever she/he gets sick	21.97±5.44	17.41±5.61	21.02±6.31	26.15±5.43	25.23±5.35	20.11±4.54	131.93±26.72
In case of a severe illness	20.31±4.64	16.45±4.89	19.75±4.45	25.77±5.33	24.79±5.08	19.36±4.17	126.46±22.60
For a check every six months	20.32±4.18	16.72±5.70	20.24±4.00	23.40±6.11	24.38±5.29	18.40±3.88	123.04±23.96
	F= 5.971 p=0.003	F= 1.741 p= 0.176	F= 3.207 p= 0.041	F= 2.768 p= 0.064	F= 0.776 p= 0.461	F= 2.492 p= 0.084	F= 3.153 p= 0.044
<b>Smoking</b>							
Yes	20.07±5.14	17.60±5.50	19.26±4.04	24.36±6.24	23.37±5.52	18.30±4.26	122.98±24.62
No	20.90±4.87	16.60±5.09	20.28±5.19	25.99±5.25	25.12±5.08	19.72±4.26	128.63±23.85
	t= -0.757 p=0.449	t= 2.283 p= 0.023	t= -0.576 p= 0.565	t= -2.434 p= 0.015	t= -2.117 p= 0.035	t= -2.601 p= 0.010	t= -1.251 p= 0.211

In Table 5, the comparison of the total and sub-dimension mean scores of the HLBS-II scale is given according to the status of having a chronic disease and the presence of a chronic disease in the family. Relating to the presence of chronic diseases in the students, the difference in the HLBS-II total mean scores and sub-dimensions mean score was not statistically significant ( $p>0.05$ ). The difference in the total and sub-dimension average scores of the HLBS-II scale was not statistically significant regarding the presence of a chronic illness in students' families ( $p>0.05$ ).

## Discussion

In the research, nursing students' HLBS-II average total score is 127.85 (Table 2). The highest score on the scale is 208, and the students can be argued to have reached a moderate-level score. The students' average score is 124.11 in the Kocaakman et al. study, 122.09 in the Tambağ study, 136.12 in the Aksoy et al. study, 128.97 in the Özyazıcıoğlu et al. study, 129.61 in the Erzincanlı et al. study, 128.16 in the Al-Kandari and Vidal study (Aksoy & Uçar, 2014; Al-Kandari & Vidal, 2007; Kocaakman, Aksoy & Eker, 2010; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz & Afacan, 2011; Tambağ, 2011). In general, it has been observed that the nursing students' healthy lifestyle behaviors are at a moderate level. The results of the current study are similar to the results of the researches in the literature. This situation can be explained with the rationales that these behaviors are not sufficiently gained in the family environment, that these issues are not covered enough in the school, and the university curriculum is mostly disease-oriented.

In the current study, the students have reached the highest score in the spiritual development sub-dimension (25.76) (Table 2). In the literature review, the spiritual development sub-dimension has been observed at the highest sub-dimension score in the studies of Erzincanlı et al. (25.46) and Aksoy et al. (27.90) (Aksoy & Uçar, 2014; Erzincanlı et al. 2015). There is a similarity between the current research and the results of these studies. It can be said that the reason for this stems from the students' cultural structures and belief systems.

In the study, the students have reached the lowest score in the physical activity sub-dimension (16.74) (Table 2). This result shows resemblance with the studies of Karaahmetoğlu et al. (9.72), Tambağ (10.67), Aksoy (16.86) & Özyazıcıoğlu et al. (16.60) (Aksoy & Uçar, 2014; Özyazıcıoğlu et al., 2011; Tambağ & Turan, 2012; Ulaş Karaahmetoğlu, Soğuksu &

Kaçan Softa, 2014). As a result, it can be said that students' spending more time at school and not spending too much time on physical activities have become effective in emerging this situation.

When students' HLBS-II scores have been analyzed according to gender, it is seen that male students have higher average physical activity subscale scores and the difference between groups is statistically significant ( $p<0.005$ ). In female students, the interpersonal support sub-dimension mean scores are higher, and the difference between the groups is statistically significant ( $p<0.05$ , Table 3). In the Tambağ study, it has been observed that male students' physical activity sub-dimension average score is higher than female students, and the mean scores of health responsibility and nutrition are higher in female students, and the difference between groups is statistically significant (Tambağ & Turan, 2012). In the Hacıhasanoğlu study, male students obtain higher scores in the physical activity sub-dimension, and female students in the health responsibility and nutrition sub-dimensions, and the difference between the groups is statistically significant (Hacıhasanoğlu, Yıldırım, Karakurt & Sağlam, 2011). In their study, also Alkandari and Vidal have found male students' physical activity sub-dimension average score is higher, and the difference between the groups is statistically significant (Al-Kandari & Vidal, 2007). The result of the study is generally similar to the literature. The differences between the literature and the current research may emerge from the women's different duties and responsibilities in distinct societies and the participants' cultural variations in the study. In the study, it has been observed that the difference between the health responsibility, physical activity, nutrition, and scale total scores of the students according to their classes was statistically significant ( $p<0.05$ , Table 3). It has been seen that the fourth-grade students reached the highest scores in the total score of HLBS-II, as well as the health responsibility and the nutrition sub-dimensions. The second-grade students achieved the highest score in the physical activity sub-dimension. The Tambağ study has reported that the difference between students' health responsibility, physical activity, and scale's total scores is statistically significant according to the students' classes (Tambağ, 2011). Karaahmetoğlu et al. have found that the difference in the scale total and sub-dimension mean scores according to students' classes is statistically insignificant (Ulaş Karaahmetoğlu et al., 2014). The higher scores of the upper classes, in general, can be reasoned with the more courses and applications taken by the students.

Table 5. The average score of the HLBS-II Scale regarding the presence of chronic diseases in nursing students and their families

Informative Characteristics	Health Responsibility	Physical Activity	Nutrition	Spiritual Development	Interpersonal Support	Stress Management	Total Score
<b>Presence of chronic illness</b>							
Yes	21.00±3.88	17.46±5.88	19.37±4.10	24.15±5.43	24.75±4.87	18.68±4.58	125.43±21.72
No	20.77±4.98	16.69±5.11	20.19±5.11	25.87±5.40	24.89±5.20	19.58±4.26	128.02±24.18
	t= -0.588 p= 0.557	t= 0.819 p= 0.413	t= -0.886 p= 0.376	t= -1.740 p= 0.082	t= -0.149 p= 0.882	t= -1.150 p= 0.251	t= -0.588 p= 0.557
<b>Presence of chronic illness in family</b>							
Yes	20.46±4.87	16.47±5.08	19.64±4.11	25.87±5.23	24.80±5.16	19.25±4.26	126.52±22.95
No	21.06±4.94	16.97±5.22	20.56±5.71	25.67±5.58	24.94±5.19	19.76±4.29	128.99±24.87
	t= -1.364 p= 0.173	t= -1.088 p= 0.277	t= -1.022 p= 0.064	t= 0.427 p= 0.670	t= -0.309 p= 0.757	t= -1.339 p= 0.181	t= -1.147 p= 0.252



In the research, it has been observed that the difference in physical activity, spiritual development, and scale total scores regarding the students' income level are statistically significant, and the average scores increase as the income level increases. In the Karaahmetoğlu study, it has been found that the difference in scale averages is insignificant in terms of income level, but as the income level increases, the mean scores increase (Ulaş Karaahmetoğlu et al., 2014). Özyazıcıoğlu et al. also have found that considering the income level, the difference in nutrition sub-dimension is statistically significant (Özyazıcıoğlu et al., 2011). In their research, Aksoy et al. have found that as the income level increases, the scale score increases, and the difference is statistically significant (Aksoy & Uçar, 2014). The study results are usually similar to the literature. The reason why the healthy life scores increase as the income level increases can be explained as high income improves living conditions and thus contributes positively to a healthy lifestyle.

According to the place where the student spent her/his life in research, it was observed that the difference in the HLBS-II total and sub-dimensions mean scores was insignificant ( $p>0.05$ , Table 4). The literature review results were also similar to the current research (Ulaş Karaahmetoğlu et al., 2014).

In the study, the difference in health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual development, and scale's total score is significant according to the place students stay during university education ( $p<0.05$ , Table 4). It was observed that the mean scores are higher in students staying in the house of friends. As a result of a study, the difference in healthy lifestyle behaviors is statistically significant considering the place the students live during the university (Aksoy & Uçar, 2014).

In the current study, according to the frequency of going to the health center, the difference in the HLBS-II total score mean scores, health responsibility, and nutrition sub-dimension is statistically significant ( $p<0.05$ , table 4) and supports the study results in the literature (Aksoy & Uçar, 2014). According to these results, it can be said that students take their health responsibilities sufficiently. In the study, respecting smoking, the difference in the HLBS-II stress management sub-dimension score is statistically significant ( $p<0.05$ , Table 4). Ulaş Karaahmetoğlu et al. have found a statistically significant correlation between smoking and exercise sub-dimension score (Ulaş Karaahmetoğlu et al., 2014).

In the study, the correlation between the presence of chronic disease in herself/himself or her/his family and the total score average of HLBS-II was found insignificant ( $p> 0.05$ , Table 5). In his study, Tambağ has found that the correlation between having a chronic disease and healthy lifestyle behaviors is not significant (Tambağ, 2011). In their research, Aksoy et al. have found that the correlation between having a chronic disease in themselves or their family members and healthy lifestyle behaviors is statistically insignificant (Aksoy & Uçar, 2014). According to these results, it can be said that students do not perceive diseases as threats, and their healthy lifestyle behaviors are not affected.

### Conclusion and recommendations

In the study, the healthy lifestyle behaviors of nursing students have been observed at a moderate level. While students have the highest mean scores in spiritual development and interpersonal support sub-dimensions, they have the lowest average score in exercise and stress

management sub-dimensions. Nursing students' healthy lifestyle behaviors are affected by gender, class, income status, place of residence, frequency of visits to health centers, smoking, having chronic illnesses, and chronic diseases in the family.

It may be suggested to define the nursing students' deficiencies in protecting and improving their health, create education programs in this direction, make arrangements to provide nursing students' with healthy lifestyle behaviors.

### Conflict of interest

There is no conflict of interest.

### Sources of funding

The author did not receive any financial support for the review article, authorship and/or publication of this article.

### Ethics Committee Approval

This study was approved by Ethics committee of Inonu University (Approval No: 2021/1684, date: 23/02/2021).

### Informed Consent

Informed consent was obtained from nursing students who participated in this study.

### Peer-review

Externally peer-reviewed.

### Author Contributions

G.D.: Concept, Materials, Data Collection and/or Processing, Analysis and/or Interpretation, Writing Manuscript

Ü.A.: Literature Search, Design, Supervision, Critical Review, Writing Manuscript.

### References

Allingstrup, M. J., Kondrup, J., Wiis, J., Claudius, C., Pedersen, U. G., Hein-Rasmussen, R., ... & Perner, A. (2017). Early goal-directed nutrition versus standard of care in adult intensive care patients: the single-centre, randomised, outcome assessor-blinded EAT-ICU trial. *Intensive Care Medicine*, 43(11), 1637-1647.

Akkuş, Y. Türk R., & Aydemir, A. (2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 116-122. Doi: 10.17681/hsp.429806.

Aksoy, T., & Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.

Al-Kandari, F., & Vidal, V. L. (2007). Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of college of nursing students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences*, 9(2), 112-119. Doi: 10.1111/j.1442-2018.2007.00311.x.

Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kissal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.

Bostan Akmeşe, N., & Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 38-44.

Ertop, N. G., Yılmaz, A., & Erdem, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-7.

Erzincanlı, S., Zaybak, A., & Khorshid, L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve zaman yönetimi becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 8-25.

Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Karakurt, P., & Sağlam, R. (2011). Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1), 43-51.

Kaçan, C. Y., & Örsal, Ö. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 19-24.

Kocaakman, M. (2010). İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2), 19-24.

Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., & Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-332.

Pinar, R., Celik, R., & Bahcecik, N. (2009). Reliability and construct validity of the Health-Promoting Lifestyle Profile II in an adult Turkish population. *Nursing research*, 58(3), 184-193.

Tambağ, H. 2011. (2011). Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 47-58.

Tambağ, H., & Turan, Z. (2012). Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(1), 46-55.

Ulaş Karahmetoğlu, G., Soğuksu, S., & Kaçan Softa, H. (2014). Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 26-42.

Yalçınkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.

Yılmazel, G., Çetinkaya, F., & Naçar, M. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı geliştirme davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 261-270. Doi: 10.5455/pmb.1-1334227851.



## Ebelik bölümü öğrencilerinin ve annelerinin kendi kendine meme muayenesi yapma durumları ve meme kanseri korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi

Determining the relationship between the breast self-examination of midwifery students and their mothers and fear of breast cancer

Melek Şen Aytekin<sup>1</sup>, Öznur Çetin<sup>1</sup>, Ayşenur Kahraman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada ebelik bölümü öğrencilerinin ve annelerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapma durumları ve meme kanseri korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve ebelik bölümü öğrencilerinin KKMM'yi etrafındaki kadınlara öğretme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, tanımlayıcı, ilişki arayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini Kadın Sağlığı ve Hastalıkları dersini alan 3. ve 4. sınıf ebelik bölümü öğrencileri ve öğrencilerin anneleri oluşturmuştur. Örneklemi ise evreni %90 güven aralığı ve  $\pm 5$  yanılma payı ile 164 kişi oluşturmaktadır. Araştırma gönüllü olarak katılmayı kabul eden 93 öğrenci ile 93 anne olmak üzere 186 kişi ile tamamlanmıştır. Veriler online olarak öğrencilere ve annelere yönelik olarak ayrı ayrı hazırlanan Kişisel Bilgi Formu I ve Kişisel Bilgi Formu II, Meme Kanseri Korkusu Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22,0 paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $21.80 \pm 1.09$  yıl, %54.8'i ebelik bölümü 3. sınıfta öğrenim görmektedir. Annelerin yaş ortalaması  $48.59 \pm 5.69$  yıldır, %60.2'si ilkokul mezunu, %91.4'ü evlidir. Çalışmada annelerin ölçekten aldığı puan ortalaması  $25.75 \pm 7.28$ , öğrencilerin ölçekten aldığı puan ortalaması  $25.00 \pm 7.491$ 'dir. Öğrencilerin meme kanseri korkusu ölçeğinden aldıkları puan ile kendi kendine meme muayenesi yapma zamanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ,  $F = 2.770$ ).

**Sonuçlar:** Annelerin ve öğrencilerin ölçekten aldıkları puan değerlendirildiğinde yüksek derecede meme kanseri korkusuna sahip oldukları belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** ebelik öğrencisi; kendi kendine meme muayenesi; korku; meme kanseri

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine the relationship between midwifery department students and their mothers' BSE and fear of breast cancer, and to determine the midwifery department students' teaching status of BSE to women around them.

**Methods:** This study is descriptive, relationship-seeking type. 3rd and 4th grade midwifery students and their mothers who volunteered to participate in the study were included. The study was completed with 186 participants. Data were collected online with Personal Information Form I and Personal Information Form II, Breast Cancer Fear Scale, which were prepared semi-individually for students and mothers. SPSS 22.0 package program was used in the analysis of the data.

**Results:** The average age of the students participating in the research is  $21.80 \pm 1.09$  years, 54.8% of them are studying in the 3rd year of midwifery department. The mean age of the mothers was  $48.59 \pm 5.69$  years, 60.2% were primary school graduates, and 91.4% were married. In the study, the mean score of the mothers from the scale was  $25.75 \pm 7.28$ , and the mean score of the students from the scale was  $25.00 \pm 7.491$ . A significant correlation was found between the breast cancer fear score of mothers and students and the time to perform breast self-examination ( $p < 0.05$ ) ( $F = 2.770$ ).

**Conclusion:** When the scores of the mothers and students from the scale were evaluated, it was determined that they had a high level of fear of breast cancer.

**Keywords:** breast cancer; breast self-exam; fear; midwifery student

### Giriş

Meme kanseri, memenin süt üreten bezlerinde veya meme uçlarına süt salgılayan kanallarda hücrelerin kontrolsüz büyümesi ile karakterize bir kanserdir (Birhane ve ark., 2017). Meme kanseri küresel çapta bir halk sağlığı sorunudur. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınlar arasında en yaygın kanserdir. Dünya çapında, her yıl 1,7 milyondan fazla meme kanseri vakası teşhis edilmekte ve her yıl 502.000 kadın meme kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Abolfotouh ve ark., 2015; Nde, Assob, Kwenti, Njunda & Tainenbe, 2015; Birhane ve ark., 2017). Oysa meme kanseri erken evrede tanı aldığında mortalite ve morbidite oranı düşmektedir.

Erken evrelerde meme kanseri teşhis edilirse tedavinin başarı şansı yüksektir. Ancak ileri evrelerde tedavi süreci

maliyetli olmakta ve sonuçları genellikle olumsuz olarak karşımıza çıkmaktadır (Birhane ve ark., 2017). Meme kanserinin erken evrede tespit edilmesine yönelik bazı tarama yöntemleri mevcuttur. Bu yöntemler kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografiyi içermektedir (Abolfotouh ve ark., 2015; Nde ve ark., 2015). Kadınlar meme kanserinin erken teşhis ve tedavi fırsatını, meme kanserinin tanısına yönelik bilgi ve farkındalık eksikliği nedeniyle kaçırmaktadır (Abolfotouh ve ark., 2015). Literatürde yapılan çalışmalar bu bilgiyi desteklemektedir. Kayan'ın (2019) 40-69 yaş aralığındaki kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri ile meme kanseri korkuları arasındaki ilişkisinin araştırıldığı çalışmasında; meme kanserinin erken evre tarama yöntemlerinden olan kendi kendine meme

muayenesini duyma oranı %36.4 yapma oranı ise %17.4 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların kendi kendine meme muayenesi yapmama nedenleri sorgulandığında %82.6'sı bilmediğini ifade etmiştir.

Klinik meme muayenesine yönelik kadınların bilgi ve uygulama durumları sorulmuş ve kadınların %51.5'inin duymadığı, %13.5'inin klinik meme muayenesi yaptırdığı sonucuna ulaşmıştır. Yine aynı çalışmada, kadınların %89.5'i mamografiyi duyduğunu, %42.7'si de yaptırdığını belirtmiştir. Bir başka çalışmada ise; yaş ortalaması 20.20 olan kadın lisans öğrencilerinin yalnızca %34.6'nın KKMM yapmayı bildiğini ve %14.1'inin düzenli olarak KKMM yaptığı sonucuna ulaşılmıştır (Türkmen, 2017). Bununla birlikte meme kanseri korkusu ile ilgili yapılan çalışmalarda meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışlarını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Kim & Kim, 2008; Miller, O'Hea, Lerner, Moon & Foran-Tuller, 2011). Champion ve arkadaşları (2004) orta seviyede meme kanseri korkusu olan kadınların erken tanı davranışlarını uygulama oranlarının daha yüksek olduğunu, düşük veya yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınlarda erken tanı davranışlarını uygulama durumlarının daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma sonuçları göz önüne alındığında erken tanı bireylerin kendisine büyük sorumluluklar düşüğünü söylemek mümkündür. Bu anlamda kadınların yapacağı ilk uygulamanın başında kendi kendine meme muayenesi gelmektedir.

Kendi kendine meme muayenesi kadınların erken evrede meme kanserinin tanınmasına yönelik kendi memelerini düzenli olarak incelemelerini içerir (Oladimeji ve ark., 2015; Birhane ve ark., 2017). Kendi kendine meme muayenesi ile kadınların memelerinin hem görüntüsünü hem de meme dokusunu tanımları amaçlanmaktadır. Böylelikle kadınların memedeki anormal değişiklikleri kolayca tespit edebilmesi sağlanmaktadır (Nde ve ark., 2015; Birhane ve ark., 2017; Gençtürk, Demirezen & Ay, 2017). Kendi kendine meme muayenesin kolay uygulanabilmesi, kadının kendisi tarafından yapılabilmesi, hızlı ve güvenli olması ve spesifik bir ekipman gerektirmemesi gibi avantajları vardır. Ancak bu avantajlara rağmen yapılan çalışmalarda çoğu kadın tarafından KKMM'nin yapılmadığı bildirilmiştir (Abolfotouh ve ark., 2015; Nde ve ark., 2015; Birhane ve ark., 2017). Kadınların KKMM yapmama nedenleri göz önüne alındığında sağlık profesyonellerine büyük görev düşmektedir. Çünkü yapılan çalışmalarda kadınların KKMM yapmama nedenlerinin en başında nasıl yapıldığı bilmemeleri gelmektedir (Mavi Aydoğdu & Karapelit, 2017; Bayram Değer, Çiftçi, Saka & Ceylan 2018; Kayan, 2019). Kadınların KKMM'ni yapmayı öğrenmesi ve bu konuda farkındalık kazanmaları son derece önemlidir. Bu konuda kilit noktalardan birinde de ebeler bulunmaktadır.

Ebelerin meme kanserinin erken teşhisinde önemli olan KKMM'yi kadınlara öğretmesi, meme kanserine yönelik bilgi düzeylerini artırması bu konuda farkındalık kazandırması son derece önemlidir. Bu nedenle ebelerin, meme kanserinde ve erken tanıda önemli rol oynayan KKMM'yi eğitim süreçleri boyunca öğrenmeleri ve bir kadın olarak kendilerinin de uygulaması gerekmektedir (Gençtürk, Demirezen & Ay, 2017). Bununla birlikte çevrelerindeki kadınlara öğretmeleri de sorumluluklarından biridir.

Bu çalışmada ebelik bölümü öğrencilerinin ve annelerinin KKMM yapma durumları ve meme kanseri korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve ebelik bölümü öğrencilerinin KKMM'yi etrafındaki kadınlara öğretme durumlarını belirlemek

amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Ebelik öğrencilerinin meme kanseri korkusu ne düzeydedir?
2. Annelerinin meme kanseri korkusu ne düzeydedir?
3. Düzenli olarak KKMM yapan ebelik öğrencilerinin meme kanseri korkusu ne düzeydedir?
4. Düzenli olarak KKMM yapan annelerinin meme kanseri korkusu ne düzeydedir?
5. Ebelik öğrencilerinin annelerinin ne kadarı KKMM yapmaktadır?

## Yöntem

### Araştırmanın tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

### Örneklem

Çalışmanın evrenini, Türkiye'de, Orta Karadeniz bölgesinde bir Sağlık Bilimleri Fakültesinin Ebelik bölümünde okuyan, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları dersini alan 3. ve 4. sınıf ebelik öğrencileri ve öğrencilerin anneleri (N=300) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini için evreni bilinen örneklem hesabına gidilmiş ve %90 güven aralığı ve  $\pm 5$  yanılma payı ile 164 kişi oluşturmaktadır. Araştırma gönüllü olarak katılmayı kabul eden 93 öğrenci ile 93 anne olmak üzere 186 kişi ile tamamlanmıştır.

### Verilerin toplanması

Covid-19 pandemisi nedeniyle, verilerin toplanması için katılımcılara Google forms üzerinden hazırlanan çevrimiçi anketler iletilmiştir. Öğrenciler ve anneleri çevrimiçi anketler aracılığıyla çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettikten sonra veri toplama araçlarını doldurmuşlardır. Veriler 01 Mayıs-01 Haziran 2021 tarih aralığında toplanmıştır. Katılımcıların formları doldurma işlemi yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; ebelik bölümü öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerini ve KKMM'ye yönelik bilgi ve uygulama düzeylerini belirlemek için Kişisel Bilgi Formu 1, annelerinin tanımlayıcı özelliklerini ve KKMM'ye yönelik bilgi ve uygulama düzeylerini belirlemek için Kişisel Bilgi Formu 2 ve meme kanseri korkularını belirlemeye yönelik Meme Kanseri Korkusu Ölçeği kullanılmıştır.

### Kişisel Bilgi Formu 1

Araştırmacılar tarafından öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 13 soru ve KKMM'ye yönelik bilgi ve uygulama düzeylerini belirlemek için 11 soru literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Secginli, 2012; Birhane ve ark., 2017; Nacar, 2018; Bakır & Demir, 2020).

### Kişisel Bilgi Formu 2

Araştırmacılar tarafından öğrencilerin annelerinin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 11 soru ve KKMM'ye yönelik bilgi ve uygulama düzeylerini belirlemek için 14 literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Secginli, 2012; Birhane ve ark., 2017; Nacar, 2018; Bakır & Demir, 2020).

### Meme Kanseri Korkusu Ölçeği

Champion ve ark. (2004) tarafından geliştirilen ölçek 8 maddelik, tek boyutlu ve beşli likert tipte bir ölçme aracıdır. Ölçme aracı Türk kültürüne Seçginli (2012) tarafından uyarlanmıştır. Ölçekteki maddeler katılımcılar tarafından "kesinlikle katılmıyorum" 1 puan, "katılmıyorum" 2 puan, "kararsızım" 3 puan, "katılıyorum" 4 puan, "tamamen katılıyorum" 5 puan şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en

düşük 8, en yüksek 40 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça meme kanseri korku düzeyi artmaktadır. Ölçekten alınan 8-15 puan “düşük düzeyde korkuyu”, 16-23 puan “orta derecede korkuyu”, 24-40 puan ise “yüksek düzeyde korkuyu” ifade etmektedir. Orijinal ölçeğin güvenilirlik katsayısı Afrikalı-Amerikan ve beyaz kadınlar için 0.91, Afro-Amerikan kadınlar için 0.94 (Champion ve ark., 2004; 2008) bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik katsayısı 0.90 bulunmuştur (Seçginli, 2012). Bu çalışmada ise ölçeğin geneli için 0.92, annelerde cronbach alpha katsayısı 0.91, öğrencilerde ise 0.92 olarak hesaplanmıştır.

#### Verilerin analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) yapılmıştır. Veriler normal dağılıma uygunluk gösterdiğinde bağımsız gruplarda t testi ve One Way ANOVA, normal dağılıma uygunluk göstermediğinde Kruskal Wallis-H testi ile analizler yapılmıştır. Çalışmada p<0.05 anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

#### Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulu'ndan 29.04.2021 tarihli, 29.04.2021/10-17 numaralı

karar ile etik onay alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü ilgili fakülteden uygulama izni alınmıştır. Araştırmada Meme Kanseri Korkusu Ölçeği'nin Türkçe formunu kullanmak için e-posta yoluyla izin alınmıştır. Öğrenciler ve anneleri veri toplama öncesinden araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırma formu üzerinden çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettiklerine dair seçeneği işaretlemelerinin ardından çalışmaya katılmışlardır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

#### Bulgular

Çalışmaya anketleri dolduran anne ve öğrencilerden toplam 186 katılımcı dahil edildi. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.80±1.09 (min=19, max=26) yıldır, %66.7'si Anadolu lisesi mezunudur. Öğrencilerin %54.8'i ebelik bölümü 3. sınıfta, %45.2'si ise ebelik bölümü 4. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %82.8'i çekirdek aileye sahiptir, %28.0 ilçede yaşamakta ve %99.8'i bekarıdır. Öğrencilerin %75.3'ü gelirinin giderlerine denk olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin %28'inin kız kardeşi yokken, %28.8'inin 3 ve üzeri kız kardeşi vardır. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 48.59±5.690 (min=38, max=65) yıldır, %60.2'si ilkökul mezunu, %91.4'ü evli

Tablo 1. Kendi kendine meme muayenesine yönelik bazı değişkenler

Özellikler	Anne		Öğrenci	
	n	%	n	%
<b>Kendisinde meme kanseri öyküsü durumu</b>				
Var	1	1.1	0	0
Yok	92	98.9		100.0
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>				
Var	11	11.8	11	11.8
Yok	82	88.2	82	88.2
<b>KKMM eğitimi alma durumu</b>				
Eğitim aldım	74	79.6	92	98.9
Eğitim almadım	19	20.4	1	1.1
<b>KKMM eğitimi aldığı yer</b>				
Okul			93	100.0
Sağlık Personeli	15	16.1		
Ebelik Öğrencisi Kızımdan	22	23.7		
Diğer	18	19.4		
Sağlık Personeli-Kızım	12	12.9		
Sağlık Personeli-Diğer	9	9.7		
Diğer-Kızım	2	2.2		
Hepsi	1	1.1		
<b>KKMM yapma durumu</b>				
Yapıyor	60	64.5	79	84.9
Yapmıyor	33	35.5	14	15.1
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>
<b>*KKMM yapma süresi</b>				
1 yıl ve daha az	4	6.7	15	19.0
1 ila 5 yıl arası (5 dahil)	38	63.3	59	74.7
5 yıl ile 10 yıl arası	7	11.7	5	6.3
10 yıl ve üzeri	11	18.3	-	-
<b>*KKMM yapma sıklığı</b>				
Her banyodan sonra	11	18.3	15	19.0
Ayda bir kez	22	36.7	41	51.9
İki üç ayda bir kez	24	40.0	20	25.3
Yılda bir kez	3	5.0	3	3.8
<b>*KKMM yapma zamanı</b>				
Her banyoda	14	23.3	11	13.9
Menstrual siklus sürecinde	6	10.0	20	25.3
Menstrual siklus bitiminden 5-7 gün sonra	12	20.0	35	44.3
Herhangi bir zamanda	28	46.7	13	16.5
<b>Toplam</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Tablo 2. Kendi kendine meme muayenesi yapma yöntemlerine ilişkin bazı değişkenler

	Anne		Öğrenci	
	n	%	n	%
<b>Meme muayenesinin yapılma pozisyonu</b>				
<b>Ayna karşısında gözle</b>				
Evet	26	43.3	44	55.7
Hayır	34	56.7	35	44.3
<b>Ayna karşısında elle</b>				
Evet	34	56.7	56	70.9
Hayır	26	43.3	23	29.1
<b>Sırtüstü pozisyonda yatarak</b>				
Evet	18	30.0	29	36.7
Hayır	42	70.0	50	63.3
<b>Banyo sırasında</b>				
Evet	30	50.0	45	57.0
Hayır	30	50.0	34	43.0
<b>Muayene sırasında değerlendirilen bölge</b>				
<b>Meme dokusu</b>				
Evet	58	96.7	73	92.4
Hayır	2	3.3	6	7.6
<b>Meme ucu</b>				
Evet	41	68.3	60	75.9
Hayır	19	31.7	19	24.1
<b>Koltukaltı</b>				
Evet	45	75.0	68	86.1
Hayır	15	25.0	11	13.9
<b>Meme ucunu sıkarak</b>				
Evet	22	36.7	36	45.6
Hayır	38	63.3	43	54.4
<b>Meme muayenesi yapılma yöntemi</b>				
-Meme başı çevresinden başlayarak dairesel hareketlerle bütün meme dokusunu parmak uçlarımla tararım	17	28.3	20	25.3
-Meme dış sınırından başlayarak dairesel hareketlerle meme ucuna doğru parmak uçlarımla tararım	15	25.0	30	38.0
-Memenin üst dış sınırından başlayarak çizgisel hareketlerle memenin sağına ve soluna doğru parmak uçlarımla tararım	13	21.7	13	16.5
-Memenin dışından ok hareketleri memenin ucunda sonlanan oklar şeklinde çizgisel hareketlerle parmak uçlarımla tararım	15	25.0	16	20.3
Toplam	60	100	79	100

%90.3'ü gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Annelerden %82.8'i çekirdek aile tipine sahip olduğunu bildirmiştir. Annelerin %30.1'i ilçede yaşamakta ve %73.1'inin gelirinin giderlerine denk olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin (%11.8'i) ve annelerin (%11.8) az bir kısmı ailede meme kanseri öyküsü olduğunu bildirmiştir. Annelerin %1.1'i ise kendisinde meme kanseri öyküsü olduğunu bildirmiştir. Annelerin %79.6'sı KKMM'ye yönelik eğitim aldığını, KKMM'ye yönelik eğitimi %23.7'si ebeklik bölümünde okuyan kızından aldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %64.5'i KKMM yaptığını bildirmiştir. Meme muayenesi yaptığını bildiren annelerin %63.3'ü 1 ila 5 yıldır meme muayenesi yaptığını bildirmiştir. Annelere meme muayenesini ne sıklıkta yaptığı sorgulandığında %40'ı 2-3 ayda bir kez meme muayenesi yaptığını belirtmiştir. Meme muayenesi yapma zamanı sorgulandığında %46.7'si ise herhangi bir zamanda muayene yaptığını bildirmiştir. Öğrencilerin %98.9'u KKMM'ye yönelik eğitim aldığını ve %100'ü bu eğitimi okuldan aldıklarını bildirmiştir. Kendi kendine meme muayenesini öğrencilerin %84.9'u yapmaktadır ve bu öğrencilerin %74.7'si 1 ila 5 yıldır yaptığını belirtmiştir. Meme muayenesi ne sıklıkta yaptığı sorgulandığında öğrencilerin %51.9'u ayda bir kez yaptığını belirtmiştir. Katılımcı öğrencilere Meme muayenesi yapma zamanı sorgulandığında %44.3'ü adetinin bitiminden 5-7 gün sonra muayene yaptığını bildirmiştir (Tablo 1).

Katılımcılara kendi kendine meme muayenesini hangi yöntemlerle yaptıkları sorulduğunda annelerin %43.3'ü ayna karşısında gözle değerlendirdiğini, %56.7'si ayna karşısında

elle muayene ettiğini, %30'u sırtüstü yatarak, %50'si ise banyoda değerlendirdiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %55.7'si ayna karşısında gözle değerlendirdiğini, %70.9'u ayna karşısında elle muayene ettiğini, %36.7'u sırtüstü yatarak, %57.0'si ise banyoda değerlendirdiğini belirtmiştir. Annelerin %96.7'si meme dokusunu değerlendirdiğini, %68.3'ü meme ucunu değerlendirdiğini, %75.0'ı koltuk altını değerlendirdiğini, %36.7'si meme ucunu sıkarak değerlendirme yaptığını belirtmiştir. Ayrıca annelerin %28.3'ü meme muayenesini meme başı çevresinden başlayarak dairesel hareketlerle bütün meme dokusunu parmak uçlarıyla taradığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %92.4'ü meme dokusunu değerlendirdiğini, %75.9'u meme ucunu değerlendirdiğini, %86.1'i koltuk altını değerlendirdiğini, %45.6'sı meme ucunu sıkarak değerlendirme yaptığını belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin %25.3'ü meme muayenesini meme başı çevresinden başlayarak dairesel hareketlerle bütün meme dokusunu parmak uçlarıyla taradığı belirlenmiştir (Tablo 2). Annelerin %50.5'i doktor tarafından meme muayenesi olduğunu, meme muayenesi olduğunu bildiren annelerin %46.8'i 1-3 yılda bir muayene olduğunu bildirmiştir. 40 yaş ve üzerinde olan 88 annenin %53.4'ü mamografi çektiğini, mamografi çekme sıklığını %34.2'si 2 yıl ve daha uzun sürede olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 3). Öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi eğitimi aldıktan sonra kendi kendine meme muayenesini %50.5'si kız kardeşlerine, %71'i ise annelerine öğrettiklerini bildirmişlerdir. Çalışmada katılımcıların Meme Kanseri Korkusu Ölçeği'nden aldığı ortalama puan  $25.38 \pm 7.376$  (min=8, max=40), annelerin



Tablo 3. Annelerin klinik meme muayenesi yaptırma ve mamografi çektirme durumları

	Anne	
	n	%
<b>Doktora meme muayenesi yaptırma durumu</b>		
Evet	47	50.5
Hayır	46	49.5
<b>Doktora meme muayenesi için gitme sıklığı</b>		
Hiç yaptırmadım	46	49.5
Yılda bir kez yaptırırım	7	7.5
1-3 yılda bir yaptırırım	22	23.7
4 yıldan daha fazla sürede yaptırırım	18	19.4
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100</b>
<b>Mamografi çektirme durumu (40 yaş ve üzerinde iseniz cevaplayınız)</b>		
Evet	47	53.4
Hayır	41	46.6
<b>Mamografi çektirme sıklığı (40 yaş ve üzerinde iseniz cevaplayınız)</b>		
2 yılda bir	16	18.2
2 yıldan daha fazla sürede	31	35.2
Hiç yaptırmadım	41	46.6
<b>Toplam</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

ölçekten aldığı ortalama puan  $25.75 \pm 7.28$  (min=8, max=40), öğrencilerin ölçekten aldığı ortalama puan  $25.00 \pm 7.491$  (min=8, max=40) 'dır. Annelerin ve öğrencilerin ölçekten aldıkları puan değerlendirildiğinde yüksek derecede meme kanseri korkusuna sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırma kapsamında katılımcıların bazı özellikleri ile ölçekten alınan puanlar arasında ilişki aranmıştır. Annelerin yaşadığı yer, aile tipi, gelir durumu, ailede meme kanseri öyküsü, KKMM eğitim alma durumu, KKMM eğitimi alınan kişi, KKMM yapma durumu, yapma süresi, yapma sıklığı, eğitim düzeyi, gelir getiren bir işte çalışma durumu, doktora meme muayenesi yaptırma durumu, doktora meme muayenesi yaptırma sıklığı, mamografi çektirme durumu ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin yaşadığı yer, aile tipi, gelir durumu, ailede meme kanseri öyküsü, KKMM eğitim alma durumu, KKMM eğitimi alınan kişi, KKMM yapma durumu, yapma süresi, yapma sıklığı, mezun olduğu lise, gelir getiren bir işte çalışma durumu ve KKMM'yi kız kardeşlerine ve annelerine öğretme durumu ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4).

Annelerin kendi kendine meme muayenesi yapma zamanı ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $p < 0.05$ ), öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi yapma zamanı ile ölçekten alınan puan arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yapılan post-hoc analizinde ebelik öğrencilerinde her banyo sonrası KKMM yapan grubun herhangi bir zamanda meme muayenesi yapan gruba göre meme kanseri korkusu ölçeğinden aldığı puan yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4).

## Tartışma

Meme kanserinin erken tanınmasıyla, meme kanserinin tedavi şansı artabilir ve yaşam süresi uzayabilir. Bu nedenle erken tanı davranışlarının kazanılması son derece önemlidir (Karayurt, Coşkun & Cerit, 2008). Erken tanı davranışlarından biri olan KKMM'nin yapılması primer olarak kadının kendi sorumluluğundadır. Ancak kadınların bu konuya yönelik eğitim almaları, muayeneyi doğru yapabilmelerini sağlamak adına gereklidir.

Çalışmamızda annelerin %79.6'sı, öğrencilerin ise tamamı KKMM eğitimini aldığını bildirmişlerdir. Ebelik bölümü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada %76.34'ü KKMM hakkında bilgi aldığını bildirmiştir (Mavi Aydoğdu & Karapelit, 2017).

Çidem ve Ersin'in (2019) çalışmasında ise kadınların %57.6'sı daha önce meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi aldığı tespit edilmiştir. Farklı bir çalışmada kadınların %19'unun KKMM hakkında bilgi aldığı bulunmuştur (Kartal, İnci, Koştu & Çınar, 2017). Araştırmamızda katılımcıların KKMM eğitimi alma durumlarının benzer sonuçlar gösterdiğini söylemek mümkündür. Araştırmamızda anneler KKMM'ye yönelik bilgiyi %23.7'si ebelik öğrencisi kızından, %19.4'ü diğer kaynaklardan (internet, televizyon, kitap, dergi ve broşürden) aldığını bildirmişlerdir. Çidem ve Ersin (2019) araştırmalarında KKMM yönelik bilgiyi kadınların %52.7'sinin televizyon/radyodan edindiklerini bulmuşlardır. Literatürde bu konuda bilgi edinme konusunda farklı yaklaşımlar olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmamızda öğrencilerin tamamı KKMM'ye yönelik bilgiyi okuldan aldığını bildirmiştir. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %39.2'sinin KKMM ye yönelik bilgiyi derslerden edindiği (Yılmaz, Emre & Aykota, 2020), bir başka çalışmada ise Üniversite öğrencilerinin KKMM hakkındaki bilgiyi en çok sağlık personelinin (%55.6) aldıkları belirtilmiştir (Bayram Değer ve ark., 2018). Araştırmamızda öğrencilerin diğer çalışmalarla benzer şekilde bilgi edinme yollarının okul ya da ders müfredatının bir parçası olarak bu konuda bilgi aldıklarını söylemek mümkündür.

Nacar'ın (2018) çalışmasında, kadınların %39.7'sinin KKMM yaptığı bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise katılımcıların %42.9'unun kendi kendine meme muayenesi yaptığı bildirilmiştir (Yılmaz, Emre & Aykota, 2020). Araştırmamızda annelerin %64.5'i KKMM yaptığını bildirmiştir. Ebelik bölümü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %48.42'sinin KKMM yaptığı tespit edilmiştir (Mavi Aydoğdu & Karapelit, 2017). Araştırmamızda ebelik öğrencilerinin %84.9'u KKMM yaptığını ifade etmiştir. Araştırmamızın sonuçlarının diğer çalışmalarla benzer olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmamızda meme muayenesi yapan annelerin %46.7'si herhangi bir zamanda KKMM yaparken, Kartal ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kadınların %88.9'unun aklına geldikçe KKMM yaptığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %51.9'unun ayda bir kez meme muayenesi yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Ebelik öğrencileri ile yapılan çalışmada KKMM yapanların %30.4'ünün her ay meme muayenesi yaptığı bildirilmiştir (Mavi Aydoğdu & Karapelit, 2017).

Bayram Değer ve arkadaşları (2018) sağlık alanı dışında okuyan üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %66.11'i memeyi gözle muayene ettiği, %47.22'si palpasyon yaptığı, %52.78'inin ayakta palpasyon yaptığını, %36.11'inin yatarak palpasyon yaptığını bulmuşlardır. Araştırmamızda meme muayenesini Öğrencilerin %55.7'si ayna karşısında gözle değerlendirdiğini, %70.9'u ayna karşısında elle muayene ettiğini, %36.7'u sırtüstü yatarak, %57'si ise banyoda

Tablo 4. Katılımcıların bazı özellikleri ile meme kanseri korkusu ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki

Özellikler	Anne			Öğrenci		
	n	Ort.±SS	Test ve p	n	Ort.±SS	Test ve p
<b>Yaşanılan yer</b>						
Köy	17	24.82±8.00		19	24.89±7.36	
İlçe	28	26.50±7.64	F=0.608	26	24.73±8.30	F=0.196
Şehir	19	27.11±5.83	p=0.612	19	24.21±7.18	p=0.899
Büyükşehir	29	24.69±7.47		29	25.83±7.31	
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek aile	77	25.68±7.08		77	24.68±7.38	
Geniş aile	10	29.20±7.31	F=2.192	9	28.56±6.74	F=0.763
Parçalanmış aile	3	17.33±9.71	p=0.94	4	23.75±10.93	p=0.518
Ebeveynlerden birinin vefat ettiği aile	3	24.67±5.03		3	24.33±9.07	
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir giderden az	16	26.13±7.71	F=0.256	13	25.08±8.41	F=0.576
Gelir gidere denk	68	25.88±7.01	p=0.774	70	25.33±7.06	p=0.564
Gelir giderden fazla	9	24.11±9.07		10	22.60±9.44	
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>						
Evet	11	26.64±7.27	t=0.427	11	23.91±7.32	t=0.512
Hayır	82	25.63±7.31	p=0.670	82	25.15±7.54	p=0.61
<b>Kendi kendine meme muayenesine yönelik eğitim alma durumu</b>						
Evet	74	25.35±7.68	t=1.050	92	25.17±7.34	t=2.192
Hayır	19	27.32±5.29	p=0.297	1	-	p=0.31
<b>Kendi kendine meme muayenesine yönelik eğitim alınan kişi</b>						
Sağlık personeli	15	25.07±7.53				
Ebelik öğrencisi kızım	22	26.36±8.93				
Diğer (arkadaş, akraba...)	18	25.39±7.64	F=0.142			
Hepsi	2	23.50±0.707	p=0.990			
Sağlık personeli- kızım	12	24.50±7.62				
Diğer-kızım	9	25.33±4.61				
Sağlık personeli-diğer	1	-				
Okul	-	-		93	25.0±7.49	
<b>Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu</b>						
Yapıyor	60	25.17±7.01	t=1.047	79	24.80±7.21	t=0.617
Yapmıyor	33	26.82±7.72	p=0.298	14	26.14±9.13	p=0.539
<b>Toplam</b>						
<b>Meme muayenesi yapma süresi*</b>						
1 yıl ve daha az	4	26.75±4.71		15	27.40±5.66	
1 ve 5 yıl arası	38	24.47±6.55	F=0.218	59	23.92±7.53	F=1.779
5 ve 10 yıl arası	7	24.57±9.37	p=0.884	5	27.40±5.81	p=0.176
10 yıl ve üzeri	11	23.91±8.28		-	-	
<b>Meme muayenesi yapma sıklığı*</b>						
Her banyodan sonra	11	27.82±8.76		15	25.00±7.88	
Ayda 1 kez	22	24.14±6.70	F=0.856	41	24.61±7.02	F=0.988
İki üç ya da bir kez	25	24.60±5.80	p=0.469	20	24.10±7.10	p=0.403
Yılda bir kez	4	22.00±10.23		4	30.75±6.39	
<b>Kendi kendine meme muayenesi yapma zamanı*</b>						
Her banyoda	15	25.87±8.40		11	28.27±7.226	
Adet başlangıcından 5-7 gün sonra	6	21.67±3.67	F=0.678	20	24.30±6.98	F=2.770
Adet bitiminden 5-7 gün sonra	12	24.50±7.05	p=0.569	36	25.69±5.98	p=0.047
Herhangi bir gün	29	25.86±6.69		13	20.54±9.01	
<b>Eğitim düzeyi</b>						
Okur-yazar	8	27.75±10.02				
İlkokul	56	26.02±7.19	K=6.326			
Ortaokul	9	25.67±4.69	p=0.276			
Lise	12	23.75±6.69				
Lisans-Önlisans	7	22.86±7.22				
Lisansüstü	1	-				
<b>Gelir getiren bir işte çalışma durumu</b>						
Evet	9	28.22±10.04	W=270.500			
Hayır	84	25.49±10.69	p=0.162			
<b>Doktora meme muayenesi yaptırma durumu</b>						
Evet	47	24.51±7.26	t=1.680			
Hayır	46	27.02±7.14	p=0.96			
<b>Doktora meme muayenesi yaptırma sıklığı</b>						
Hiç yaptırmadım	46	27.02±7.14				
Yılda bir kez yaptırırım	7	26.29±6.89	F=1.493			
1-3 yılda bir	22	25.32±6.29	p=0.222			
4 yıldan daha uzun sürede	18	22.83±8.49				
<b>Mamografi çekirme durumu</b>						
Evet	48	25.02±7.39	t=1.001			
Hayır	45	26.53±7.15	p=0.319			
<b>Kaç yılda bir mamografi çektirirsiniz</b>						
2 yılda bir	16	26.50±6.98	F=0.997			
2 yıldan daha fazla uzun sürede	32	24.28±7.59	p=0.373			
Hiç yaptırmadım	45	26.53±7.15				
<b>Mezun olunan lise türü</b>						
Normal Lise				6	25.17±9.74	
Sağlık Meslek Lisesi				17	22.88±8.11	K=2.232
Anadolu Lisesi				62	25.45±7.40	p=0.693
Fen Lisesi				1	-	
Diğer				7	26.14±5.58	
<b>Öğrencilerin KKMM'yi kız kardeşlerine öğretme durumu</b>						
Evet				47	24.85±7.32	t=0.193
Hayır				46	25.15±7.73	p=0.848
<b>Öğrencilerin KKMM'yi annelerine öğretme durumu</b>						
Evet				66	25.15±7.68	t=0.303
Hayır				27	24.63±7.11	p=0.755
<b>Toplam</b>						

K: Kruskal Wallis Testi, W: Wilcoxon Testi, F: One Way ANOVA

banyoda değerlendirdiğini belirtmiştir. Annelerin %43.3'ü ayna karşısında gözle değerlendirdiğini, %56.7'si ayna karşısında elle muayene ettiğini, %30'u sırtüstü yatarak, %50'si ise banyoda yaptıklarını belirtmiştir.

Araştırmamızda annelerin %50.5' inin doktora klinik meme muayenesi yaptırdığını, bu annelerin de %46.8'i 1-3 yılda bir klinik meme muayenesi yaptırdığını bildirmiştir. Katılımcı annelerin %53.4'ü mamografi çektiğini, mamografi çekme sıklığını %34.2'si 2 yıl ve daha uzun sürede olduğunu bildirmişlerdir. Nacar'ın (2018) çalışmasında kadınların %18.3'ünün klinik meme muayenesi yaptırdığı ve %15.8'inin ise mamografi çektiğini saptanmıştır. Farklı bir çalışmada ise kadınların %32.0'ı meme kanseri taraması yaptırmak için sağlık kuruluşuna başvurduğu, %24.7'si klinik meme muayenesi yaptırdığı, %27.5'i mamografi çektiğini bulunmuştur (Çidem, & Ersin, 2019). Bir başka çalışmada kadınların %20.9'unun mamografi çektiklerini bulmuşlardır (Özer, Bankaoğlu, Ekerbiçer, Hüdayioğlu & Özdemir, 2009). Araştırmamızın sonuçlarının literatürle benzer olduğunu söylemek mümkündür. Bayram Değer ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında KKMM' yi hiç uygulamayan öğrencilerin meme muayenesini uygulamama nedenleri nasıl yapılacağını bilmeme, meşgul olma, utanma, yaşını genç olarak görme, meme kanserini düşünmeme, korkma ve önemsememe olarak bildirilmiştir. Sağlık çalışanları ile yapılan farklı bir çalışmada KKMM yapmama nedenleri, gerekli olmadığı inancı ve ihmal (%45.8), kanser olmama düşüncesi (%15.7) ve korku (%13.3) olarak bildirilmiştir (Akpınar, Başkan, Naçar, Gün & Çetinkaya, 2011). Korku faktörü ele alındığından kişiler korku mevcutsa bu durum kendi kendine meme muayenesi yapmayı engelleyebilirken bizim çalışmamızda ise muayeneyi yaptıkları görülmüştür. Özer ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise katılımcıların %1.5'i korktuğu için KKMM yapmadığını bulmuşlardır.

Annelerin ve öğrencilerin meme kanseri korkusu puanı ile bazı değişkenler arasında ilişkiye bakıldığında yalnızca öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi yapma zamanı ile ölçekten alınan puan arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan post-hoc analizinde ebelik öğrencilerinde her banyo sonrası KKMM yapan grubun herhangi bir zamanda meme muayenesi yapan gruba göre meme kanseri korkusu ölçüğünden aldığı puan yüksek olarak bulunmuştur. Meme muayenesi yapma sıklığının fazla olması meme kanseri korkusunu etkilediği düşünülmektedir. Literatürde kız öğrencilere KKMM eğitiminin annelerinin farkındalığı üzerindeki etkisini ölçmek için 100 üniversite öğrencisi ve anneleri ile yapılan bir çalışmada Öğrencilere KKMM konusunda eğitim verildikten sonra annelerine bu konuda eğitim vermeleri istenmiştir. Çalışma sonucunda KKMM eğitiminin annenin bu konudaki bilgisini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Abasi, Tahmasebi, Zafari, Tofigi & Hassani, 2018). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %31.1'i meme kanseri konusunda risk altında hissettiği bulunmuş. Ancak risk altında hissetmek ile KKMM yapmak arasında ilişki olmadığı, risk altında hissedenlerde klinik meme muayenesi ve mamografi çekme oranları arasında ilişki olduğu bulunmuş (Akpınar ve ark., 2011).

### Sonuç ve Öneriler

Meme kanseri tüm dünyada kadınların sağlığını etkileyen önemli bir hastalık halini almıştır. Bu hastalıkta erken tanı davranışlarının kazandırılması ile erken tespit ve tedavi sağlanabilir. Bu nedenle kendi sağlık durumlarını takip etme sorumluluğu olan kadınların KKMM'si yapmaları gerekmektedir.

Bu muayeneyi yapabilmeleri için öncelikle eğitim almaları ve bu eğitime göre meme dokusundaki değişiklikleri belirleyebilmesi sağlanabilir. Eğitim hayatlarında ebelik bölümü öğrencileri lisans eğitimi sürecinde KKMM'sine yönelik eğitimler almaktadır. Aldıkları bu eğitimi annelerine de öğrettikleri ve kendileri de meme muayenesi yaptıkları bulunmuştur. Öğrencilerin ve annelerinin meme kanseri korkusu düzeyleri yüksektir. Ancak meme kanseri korku düzeyinin KKMM'si yapma durumunu etkilemediği bulunmuştur. Bu nedenle KKMM yapma durumunu belirlemeye yönelik olarak farklı faktörlerin etkisini araştıran çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

### Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Teşekkür

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcılara teşekkür ederiz.

### Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır

### Etik Komite Onayı

Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. (Karar No: 29.04.2021/10-17, Tarih: 29.04.2021).

### Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılanlardan onam alınmıştır.

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

### Yazar Katkıları

A.K., M.Ş.A: Fikir, Tasarım, Analiz, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

Ö.Ç: Fikir, Tasarım, Danışmanlık, Analiz, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

### Kaynaklar

- Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., Tofigi, M., & Hassani, S. (2018). The impact of female students' breast self-examination training on their mothers' awareness. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(4), 1454-1461.
- Abolfotouh, M. A., Ala'a, A. B., Mahfouz, A. A., Al-Assiri, M. H., Al-Juhani, A. F., & Alaskar, A. S. (2015). Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. *BMC Public Health*, 15(1), 1-12.
- Akpınar, Y. Y., Başkan, Z., Naçar, M., Gün, İ., & Çetinkaya, F. (2011). Knowledge, attitude about breast cancer and practice of breast cancer screening among female health care professionals: a study from Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(11), 3063-3068.
- Bakır, N., & Demir, C. (2020) 'Hemşirelerin meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki', *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 216-222. doi:10.30569.adiyamansaglik.731912
- Birhane, K., Alemayehu, M., Anawte, B., Gebremariyam, G., Daniel, R., Addis, S., ... & Negash, W. (2017). Practices of breast self-examination and associated factors among female debre berhan university students. *International journal of Breast Cancer*, 2017(1), 1-6 doi: https://doi.org/10.1155/2017/8026297
- Champion, V. L., Skinner, C. S., Menon, U., Rawl, S., Giesler, R. B., Monahan, P., & Daggy, J. (2004). A breast cancer fear scale: psychometric development. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 753-762. https://doi.org/10.1177/1359105304045383

- Çidem, F., & Ersin, F. (2019). Kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *JERN*, 16(3), 183-190.
- Bayram Değer, V., Çiftçi, S., Saka, G., & Ceylan A. (2018). Üniversite öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(5), 343–351.
- Gençtürk, N., Demirezen, E., & Ay, F. (2017). Health beliefs of midwifery students at Istanbul University about breast cancer and breast self-examination acknowledgements. *Journal of Cancer Education*, 32(4), 784–789. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1014-5>
- Karayurt, Ö., Coşkun, A., & Cerit, K. (2008). Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1), 15-20.
- Kartal, A., İnci, F.H, Koştu, N., & Çınar, İ.Ö. (2017). Effect of individual training given to women in the home environment on health beliefs for breast selfexamination. *Pamukkale Medical Journal*, 10(1), 7–13. doi: 10.5505/ptd.2017.35651.
- Kayan, S. (2019). *Kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri ile meme kanseri korkuları arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Kim, J. H., & Kim, O. (2008). Predictors of perceived barriers to mammography in korean women. *Asian Nursing Research*, 2(2), 74–81. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(08\)60031-6](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60031-6)
- Mavi Aydoğdu, S. G., & Karapelit, Z. (2017). Ebelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Androloji Bülteni*, 19(3), 78–85. doi: 10.24898/tandro.2017.39200
- Miller, S. J., O'Hea, E. L., Lerner, J. B., Moon, S., & Foran-Tuller, K. A. (2011). The relationship between breast cancer anxiety and mammography: experiential avoidance as a moderator. *Behavioral Medicine*, 37(4), 113–118. <https://doi.org/10.1080/08964289.2011.614291>
- Nacar, G. (2018). Kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 44-53.
- Nde, F. P., Assob, J. C., Kwent, T. E., Njunda, A. L., & Tainenbe, T. R. (2015). Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea. *BMC Research Notes*, 8, 43. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1004-4>
- Oladimeji, K. E., Tsoka-Gwegweni, J. M., Igbodekwe, F. C., Twomey, M., Akolo, C., Balarabe, H. S., Atilola, O., Jegede, O., & Oladimeji, O. (2015). Knowledge and Beliefs of Breast Self-Examination and Breast Cancer among Market Women in Ibadan, South West, Nigeria. *PloS One*, 10(11), e0140904. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140904>
- Özer, A., Bankaoğlu, E., Ekerbiçer, H. Ç., Hüdayioğlu, M. R., & Özdemir, M. (2009). Kahramanmaraş'ta yaşayan bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi çekirme durumu ile bunları etkileyen faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28, 14-18.
- Secginli, S. (2012). Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale: psychometric testing of the Turkish versions. *Cancer Nursing*, 35(5), 365–373. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182331a9a>
- Türkmen, H. (2017). Üniversite öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesini bilme ve uygulama durumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 586-592.
- Yılmaz, S., Emre, N., & Aykota, M. R. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Medical Journal*, 13(2), 351-356.



## Riskli gebelerde fiziksel aktivite, gebelikte iyilik ve gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma

The effect of physical activity, well-being in pregnancy and pregnancy complaints on quality of life in risky  
pregnants: A comparative study

Esra Sabancı Baransel<sup>1</sup>, Tuba Uçar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada riskli olan ve olmayan gebelerin fiziksel aktivite düzeyleri, gebelikte iyilik düzeyleri ile gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Kesitsel ve karşılaştırmalı tipte tasarlanan bu çalışma, Türkiye’de bir ildeki hastaneye gebelik takibi için başvuran 603 gebe ile yürütüldü (155 riskli, 448 riskli olmayan). Veriler Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA), Gebelikte İyilik Ölçeği (GIÖ) ve Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKEÖ) ile toplandı.

**Bulgular:** Riskli olan ve olmayan gebelerin UFAA, GIÖ ve GYKEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı. Riskli gebeliğe sahip kadınların UFAA ve GIÖ ölçeği puan ortalamaları daha düşük, GYKEÖ puan ortalaması ise daha yüksek ve gruplar aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ). Lojistik regresyon sonucunda şiddetli ( $OR=1.001$ ) ve orta düzeyde ( $OR=1.001$ ) yapılan fiziksel aktivitenin riskli gebeliğe karşı koruyucu rol oynadığı, riskli gebeliğe sahip olmanın gebelik endişelerinin ( $OR=0.900$ ) varlığı, riskli olmayan gebeliğe sahip olmanın gebelikte pozitif etki ve memnuniyet ( $OR=1.030$ ) varlığı üzerinde ön görücü rol oynadığı belirlenmiştir. Ayrıca riskli gebeliğin artmış gebelik yakınmaları ile birlikte düşük yaşam kalitesinin ön görücüsü olduğu belirlendi ( $OR=0.986$ ).

**Sonuçlar:** Gebelik döneminde yapılan fiziksel aktivite riskli gebelerde; gebelik iyiliğini arttıracak gibi, gebelik yakınmalarını azaltmada ve yaşam kalitesini arttırmada olumlu yönde etkinlik sağlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** aktivite; gebelik; iyilik; riskli gebelik; yaşam kalitesi

### ABSTRACT

**Aim:** This study aims to determine the effects of physical activity levels, well-being in pregnancy and complaints during pregnancy on the quality of life of risky and non-risky pregnant women.

**Methods:** This cross-sectional and comparative study was conducted with 603 pregnant women (155 risky, 448 non-risky) who applied to a hospital in a province in Turkey for pregnancy follow-up. Data were collected from July to August 2021 by the International Physical Activity Questionnaire (UFAA), Well-Being in Pregnancy (WiP), and Pregnancy Complaints and their Impact on Life Quality (PCILQ).

**Results:** BSI, WiP and PCILQ mean scores of pregnant women with and without risk were compared. BSI and WiP scale mean scores of women with risky pregnancy were lower, PCILQ mean score was higher and the difference between groups was statistically significant ( $p < 0.05$ ). As a result of logistic regression, severe ( $OR=1.001$ ) and moderate ( $OR: 1.001$ ) physical activity played a protective role against risky pregnancy, the presence of pregnancy concerns ( $OR=0.900$ ) of having a risky pregnancy, the positive effect and satisfaction of having a non-risky pregnancy in pregnancy. ( $OR=1.030$ ) was determined to play a predictive role on its existence. In addition, it was determined that risky pregnancy was a predictor of low quality of life together with increased pregnancy complaints ( $OR=0.986$ ).

**Conclusion:** In pregnant women with risky physical activity during pregnancy; it not only increases the well-being of pregnancy, but also provides positive effectiveness in reducing pregnancy complaints and increasing the quality of life.

**Keywords:** activity; pregnancy; well-being; risk pregnancy; quality of life

### Giriş

Riskli gebelik, sağlıklı bir gebelik sürecinde gözlenmeyen ancak prekonsepsiyonel dönemde veya gebelik sırasında anne ve fetüsle ilgili gelişebilecek bazı komplikasyonların ortaya çıkma ihtimali olarak tanımlanmıştır (Daşıkın, Güner & Bozkurt, 2019; Nascimento, Surita, Godoy, Kasawara & Morais, 2015; Evenson ve ark., 2014; Cioffi ve ark., 2010).

Fiziksel aktivitenin mental ve sosyal sağlık üzerinde etkin bir role sahip olduğu aynı zamanda aralarında güçlü bir ilişkininde var olduğu literatürde geniş bir yere sahiptir. Fiziksel aktivitenin sağlık düzeyi üzerine etkileri incelendiğinde yaşam zorluklarına karşı toleransı arttırdığı ve genel iyilik halini oluşturma ya da arttırmaya katkı sağladığı görülmüştür. Gebelik döneminde annenin psikolojik iyilik halinin sağlanması

ve gelişmesinde anne adayının yaptığı düzenli fiziksel aktivite olumlu rol oynamaktadır (Daşıkın ve ark., 2019; Nascimento ve ark., 2015; Evenson ve ark., 2014; Cioffi ve ark., 2010). Gebelikte düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite; yalnızca gebelikte birlikte ortaya çıkan gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki göstermeyip aynı zamanda, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik durumların gelişme riskini azalttığı, kadınların kendine olan güveni ve zindeliğini artırdığı belirlenmiştir (Daşıkın ve ark., 2019; Downs, Chasan-Taber, Evenson, Leiferman & Yeo, 2012; Evenson ve ark., 2009; Cramp & Bray, 2010; Hui ve ark., 2012). Bu nedenle, düzenli fiziksel aktivite sağlıklı gebe kadınlar ve asgari riskleri olan gebe kadınlar için birçok gebelik kılavuzunda

önerilmektedir (ACOG, 2002; Daşıkın ve ark., 2019; Nascimento ve ark., 2015).

Gebelik fizyolojik bir olay olmasına rağmen, fetal büyüme ve gelişmeyi sağlamak, gebe kadını doğum eylemine hazırlamak, gebelik ve doğum esnasında oluşabilecek maternal-fetal bazı risklerden korunmasını sağlamak amacıyla, anne vücudunda fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal bir takım değişiklikler yaşanmaktadır (Derya, Özşahin, Uçar, Erdemoğlu & Ünver, 2018). Gebeliğe özgü olarak oluşan fizyolojik değişiklikler ile birlikte meydana gelen yakınmalar gebenin yaşam kalitesini ve gebelikte iyilik düzeyini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda, gebelikle ilişkili fiziksel semptomlar, yorgunluk, duygusal değişimler ve yaşanan sınırlılıkların yaşam kalitesinin azalmasına neden olduğu ifade edilmiştir. Riskli olmayıp, sağlıklı olarak ilerleyen gebeliklerde bile ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal değişikliklerin, gebe kadınları ciddi derecede etkileyebilmekteyken, gebeliğin riskli olmasının süreci daha da zorlu bir dönem haline getirmektedir. (Derya ve ark., 2018).

Riskli gebelikler ortak noktası olan sık hastane kontrolleri, bebeğin zarar görme ihtimali gibi nedenler annelerin gebeliğe uyumunu zorlaştırmak dışında ekstra zorlukları da beraberinde getiren yeni uyum süreci gerektirmekte ve gebelikte iyilik düzeyini olumsuz etkilemektedir (Aydemir & Hazar, 2014). Gebelikte iyilik halinin etkilenmesiyle birlikte duygu ve düşünceler gebenin beden sağlığını sağlanmayı zorlaştırmakla kalmayıp, gebeliğin olumlu yönlerine odaklanma ve gebelik bakımının sağlanmasında yetersizliğe neden olabilmektedir (Dolatian, Mahmoodi, Dilgony, Shams & Zaeri, 2017).

Bu bilgiler doğrultusunda fiziksel aktivite düzeyinin riskli gebeliğe sahip kişiler için önemini belirlemek, iyilik hallerine katkı sağlayıp gebelikteki pozitif iyilik hallerinin yanı sıra yaşam kalitelerini arttırmak daha büyük bir önem ve gereklilik ifade etmektedir. Literatür incelendiğinde ülkemizde riskli olan ve olmayan gebelerin fiziksel aktivitenin gebelik iyiliği, gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesine etkisinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu gözlemden yola çıkarak araştırmada riskli olan ve olmayan gebelerin fiziksel aktivite düzeyleri, gebelikte iyilik ve gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek planlanmıştır. Bu çalışmanın gebeleri takip eden sağlık çalışanlarına, gebelere sunacakları eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin belirlenmesinde yol gösterici olacağı düşünülmekte ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

## Yöntem

Araştırma kesitsel ve gruplar arası karşılaştırmalı nitelikte olarak yapıldı. Araştırma verileri Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmış olup, örneklemini bir kamu hastanesine doğum öncesi takipleri için başvuran gebeler oluşturmaktadır. T.C Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılan 23 sorudan oluşan riskli gebe belirleme formu katılımcıların gebeliklerinin riskli olup olmadığını belirlemek için kullanıldı (TNSA 2018). Sağlıklı gebeler için; Sağlık Bakanlığı risk değerlendirme formunda yer almayan, iletişim sıkıntısı olmayan ve 20 hafta ve üzeri gebelik haftasına ulaşmış olan gebeler olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın evreni Türkiye'nin doğusunda yer alan bir kamu hastanesine doğum öncesi takipleri için başvuran gebeler oluşturdu. Örneklem büyüklüğü power analizinde %5 yanılığ düzeyi çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında, %80 güçle 381 olarak hesaplandı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmaya gönüllü olan 155 riskli, 448

riskli olmayan toplam 603 gebe araştırma kapsamına alınmıştır.

## Veri toplama araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür taramasıyla oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA), Gebelikte İyilik Ölçeği (GİÖ) ve Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKÖ) ile toplandı.

### Kişisel Bilgi Formu

Gebelerin bazı tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulmuş olan formda kadınların bazı sosyo-demografik (eğitim düzeyi, çalışma durumu vb.), obstetrik (ilk gebelik yaşı, gebeliğin planlı olma durumu vb.) özelliklerini belirleyen toplam 8 adet soru bulunmaktadır.

### Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

UFAA, Craig ve arkadaşları tarafından fiziksel aktivite düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olup, son 1 haftada içindeki fiziksel aktivite düzeyini belirlemektedir. Form yedi sorudan oluşmakta olup, oturma, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktiviteler ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öztürk tarafından yapılmıştır. Toplam skor elde edilen puana göre 3 aktivite seviyesinde (Düşük düzey= <600 MET-dk/hafta, orta düzey= 600 – 3000 MET-dk/hafta, yüksek düzey= >3000 MET-dk/hafta) sınıflandırma yapılmaktadır (Öztürk, 2005).

### Gebelikte İyilik Ölçeği

Geçerlilik ve güvenilirliği Alderdice ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, gebelikte iyilik ölçümünün özelliklerini tanımlar ve genel iyilik önlemleriyle nasıl ilişkili olduğunu ölçer. Ölçekten alınan puan ortalaması arttıkça gebelikteki iyilik düzeyini de arttırmaktadır. Ölçeğin, Endişeler ile Pozitif Etki ve Memnuniyet olmak üzere iki alt boyutu yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.73 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Pozitif Etki ve Memnuniyet alt boyutu 0.71, Endişeler alt boyutu ise 0.70 olarak bulunmuştur. (Alderdice 2017). Bu araştırmada, cronbach alfa güvenilirlik ölçek toplam puanının 0.68, Pozitif Etki ve Memnuniyet alt boyutu puanının 0.71 ve Endişeler alt boyutu puanının 0.74 olduğu tespit edilmiştir.

### Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

Foxcroft ve arkadaşları tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların günlük yaşamı nasıl etkilediğini değerlendiren bir ölçektir. Ölçeğin geçerlik güvenilirliği, 2016 yılında Özorhan tarafından yapılmıştır. Ölçekte, 42 madde bulunmakta ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, gebelikte ortaya çıkan yakınmalardan son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaşıldığı değerlendirilmekte olup, birinci bölümden her bir yakınma için 1-3 arasında bir işaretleme yapılırsa, ölçeğin ikinci bölümüne geçilmektedir. İkinci bölüm de, yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediğini değerlendirilmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamak olup, toplam puan yükseldikçe, gebelik yakınmaları artmakta, yaşam kalitesi ise düşmektedir. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,91'dir (Özorhan 2016). Bu araştırmada, cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0.92 olduğu tespit edilmiştir.

## İstatistiksel Analiz

Araştırma sonunda elde edilen veriler SPSS 25.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, IL, USA) ile değerlendirildi. Sonuçları bildirirken, gebe kadınlar 2 gruba ayrıldı: (1) riskli



gebeliğe sahip olanlar ve (2) riskli gebeliğe sahip olmayanlar. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde olarak verildi. Gruplar arasındaki farkın karşılaştırılmasında ki kare testi, parametrik test koşullarını sağlayan değişkenler için iki grup karşılaştırmalarında t-testi kullanıldı. Riskli olan ve olmayan gebelerin fiziksel aktivite, gebelik iyiliği ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi lojistik regresyon analizi ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak belirlendi.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Veriler toplanmadan önce Üniversite bünyesinde yer alan Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onayı alındı (Karar No: 2021/2326, Tarih: 27.07.2021). Ayrıca anket formlarından önce araştırma ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirilme yazısı oluşturularak katılımcıların onamları alındı. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre gerçekleştirildi.

#### Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin riskli ve riskli olmayan gebeliğe sahip olma durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 1'de sunulmuştur. Riskli gebeliğe sahip olan katılımcıların yaş ortalaması  $30.81 \pm 5.27$ , ilk gebelik yaş ortalamaları ise  $23.72 \pm 4.23$  olarak belirlenirken, riskli olmayan gebeliğe sahip olanların yaş ortalaması  $27.94 \pm 5.61$  ve ilk gebelik yaş ortalamalarının  $22.97 \pm 3.49$  olduğu belirlendi. Riskli ve riskli olmayan gebeliğe sahip kadınların ilk gebelik yaşı ve gebeliğinin planlı olma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Ancak eğitim seviyesi, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı ve yaşadığı yer değişkenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 1).

Gebe kadınların UFAA, GiÖ ve GYYKEÖ ölçek ve alt boyutlarından elde edilen puan ortalamalarının riskli ve riskli olmayan gebeliğe sahip olma durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 2'de sunulmuştur. Riskli ve riskli olmayan gebeliğe sahip gruplar arasında UFAA toplam ile şiddetli ve orta fiziksel aktivite alt boyutları, GiÖ toplam ve tüm alt boyutları (Pozitif etki ve Memnuniyet, Endişeler) ile

GYKKEÖ açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ). Riskli gebeliğe sahip olan gebelerin toplam, şiddetli ve orta düzeyde fiziksel aktivite düzeylerinin riskli olmayan gebelere göre daha düşük olduğu belirlendi. Aynı zamanda riskli gebeliğe sahip katılımcıların gebelik pozitif etki ve memnuniyet düzeyleri daha düşük bulurken, endişe düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Riskli gebeliğe sahip olan katılımcıların daha yüksek düzeyde gebelik yakınmaları yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin de daha düşük düzeyde olduğu belirlendi. Ancak UFAA'nın yürüme fiziksel aktivitesi alt boyutu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2). Lojistik regresyon analizi, şiddetli fiziksel aktivite (OR=1.001) ile orta düzeyde fiziksel aktivite (OR=1.001) ve gebelikte pozitif etki ve memnuniyet (OR=1.030) riskli olmayan gebelerde artmış olduğunu gösterdi (Tablo 3). Ayrıca gebelikte endişeler (OR=0.900) ile gebelikte yakınmaları artarken, yaşam kalitesinin (OR=0.986) riskli olan gebelerde düşmüş olduğunu gösterdi (Tablo 3).

#### Tartışma

Riskli gebeliğe sahip kadınlar fiziksel ve duygusal olarak gebelikleri süresince riskli olmayan gebelere göre daha fazla etkilenmektedirler. Özellikle sık sağlık kontrolleri duygu ve düşünceleri olumsuz etkilemekle kalmayıp gebe kadınların kendine olan güveni ve enerjisini azaltmaktadır. Çalışmamızda, riskli olan ve olmayan gebelerin fiziksel aktivite düzeyleri, gebelikte iyilik ve gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Fiziksel egzersizin maternal faydaları ve koruyuculuğu egzersizin tipine ve yöntemine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar bisiklet sürme, basketbol oynamak gibi şiddetli egzersizler arasında yer alan egzersizlerin kilo kontrolünü sağlama, fiziksel kondisyonu koruma ve desteklemenin yanı sıra hipertansif hastalıklar, preeklamsi, diyabet gibi sistemik hastalık riskini azaltmada klinik etkinlik gösterdiğini belirtmektedir (Lamina & Agbanusi, 2013; Goker, Yanikkerem & Topsakal 2021, Davoud & Abazari, 2020).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin gebelik durumlarına göre karşılaştırılması (n= 603)

Özellikler	Riskli Olan (n=155)		Riskli Olmayan (n=448)		Toplam (n=603)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Yaş, y (Ort±SS)	30.81±5.27		27.94±5.61		28.68±5.72		t= 0.901 p=0.368
İlk gebelik yaş, y (Ort±SS)	23.72±4.23		22.97±3.49		23.17±3.70		t= 1.435 p=0.152
<b>İlk gebelik yaşı</b>							
≤25	95	61.3	341	76.1	436	72.3	$\chi^2=9.868$
≥26	60	38.7	107	23.9	167	27.7	<b>p&lt;0.002</b>
<b>Eğitim seviyesi</b>							
≤ Lise ve altı	114	73.5	343	76.6	457	75.8	$\chi^2=0.570$
≥ Üniversite ve üzeri	41	26.5	105	23.4	146	24.2	p=0.450
<b>Çalışma durumu</b>							
Çalışıyor	24	15.5	54	12.1	78	12.9	$\chi^2=1.203$
Çalışmıyor	131	84.5	394	87.9	525	87.1	p=0.273
<b>Sosyal güvence</b>							
Var	125	80.6	363	81.0	488	80.9	$\chi^2=0.011$
Yok	30	19.4	85	19.0	115	19.1	p=0.917
<b>Yaşadığı yer</b>							
İl	109	70.3	305	68.1	414	68.7	$\chi^2=0.615$
İlçe	29	18.7	97	21.7	126	20.9	p=0.735
Köy	17	11.0	46	10.3	63	10.4	
<b>Gebeliğin planlı olması</b>							
Evet	123	79.4	412	92.0	535	88.7	$\chi^2=18.300$
Hayır	32	20.6	36	8.0	68	11.3	<b>p&lt;0.001</b>

Tablo 2. Riskli ve riskli olmayan gebeliğe sahip olma durumuna göre UFAA, GİÖ ve GYYKEÖ ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 603)

Değişkenler	Riskli Olan (n=155)	Riskli Olmayan (n=448)	Test*	p değeri
	Ort±SS	Ort±SS		
<b>UFAA Toplam</b>	999.93±1977.99	1853.57±2420.03	-4.361	<b>p&lt;0.001</b>
<b>Şiddetli fiziksel aktivite</b>	116.69±456.57	565.71±1376.91	-6.013	<b>p&lt;0.001</b>
<b>Orta fiziksel aktivite</b>	94.96±334.46	403.75±856.07	-6.359	<b>p&lt;0.001</b>
<b>Yürüme fiziksel aktivite</b>	788.27±1796.25	884.11±1361.49	-0.693	p=0.489
<b>GİÖ Toplam</b>	31.47±8.34	29.87±7.73	2.170	<b>p=0.030</b>
<b>GİÖ- Pozitif Etki ve Memnuniyet</b>	14.99±5.89	16.26±5.67	-2.331	<b>p=0.021</b>
<b>GİÖ- Endişeler</b>	16.48±6.28	13.61±4.63	5.208	<b>p&lt;0.001</b>
<b>GYYKEÖ</b>	74.55±21.82	67.37±27.38	3.295	<b>p=0.001</b>

\* Bağımsız gruplarda t-testi, UFAA: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, GİÖ: Gebelikte İyilik Ölçeği, GYYKEÖ: Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

Tablo 3. Lojistik regresyon analizi sonuçları

	B	S.E.	df	P	OR	95% CI	
						Lower	Upper
<b>UFAA- Şiddetli fiziksel aktivite</b>	0.001	0.000	1	<b>0.000</b>	1.001	1.000	1.001
<b>UFAA- Orta fiziksel aktivite</b>	0.001	0.000	1	<b>0.002</b>	1.001	1.000	1.002
<b>UFAA-Yürüme fiziksel aktivite</b>	0.000	0.000	1	0.674	1.000	1.000	1.000
<b>GİÖ- Pozitif Etki ve Memnuniyet</b>	0.039	0.019	1	<b>0.046</b>	1.030	0.993	1.068
<b>GİÖ- Endişeler</b>	-0.092	0.021	1	<b>0.000</b>	0.900	0.864	0.937
<b>GYYKEÖ</b>	0.014	0.004	1	<b>0.000</b>	0.986	0.978	0.994

UFAA: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, GİÖ: Gebelikte İyilik Ölçeği, GYYKEÖ: Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

Düşük tempolu yürüyüşler gibi hafif ila orta şiddette yapılan egzersizlerin ise, gebelikte herhangi bir komplikasyon olmaksızın kas direncini ve esnekliğini geliştirmede, sırt ağrısı, ödem gibi gebelik semptomlarını azaltmada, ruh sağlığını iyileştirme ve yaşam kalitesini artırmada önemli rol oynadığı çalışmalar tarafından ifade edilmektedir (Pennick & Liddle, 2013; Leite ve ark., 2017; Oostdam, van Poppel, Eekhoff, Wouters & van Mechelen, 2009; Deierlein, Siega-Riz & Evenson, 2012; Chasan-Taber ve ark., 2014). Amerikan Kadın Hastalıkları Ve Doğum Uzmanları Koleji (ACOG 2002), tıbbi veya obstetrik komplikasyonları olmayan gebe kadınlar için, haftanın tamamında olmasa da en az 3 gününde en az 30 dakika hafif tempolu yürüyüş gibi orta şiddette egzersizler yapılmasını önermektedir (ACOG, 2002). Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (RCOG), tüm hamile kadınların sağlıklı yaşam tarzının bir parçası olarak hafif ve orta şiddetli olan egzersizlere katılmaları ve devamlılığını sağlamaları için teşvik edilmesi gerektiğinin altını çizerek konuya dikkat çekmektedir (RCOG, 2015). Çalışmamızda riskli gebeliğe sahip kadınların, riskli gebeliğe sahip olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak da anlamlılık gösterecek şekilde daha düşük düzeyde fiziksel aktivite yaptıkları belirlendi. Aynı zamanda aktivite çeşitlerine bakıldığında da aerobik, bisiklet sürme gibi egzersizleri içeren şiddetli fiziksel aktivite düzeyleri ile dans etme, hafif yük taşıma egzersizlerini içeren orta düzeyde fiziksel aktivite düzeylerinde de daha düşük olduğu bulundu (p<0.05). Yürüme fiziksel egzersizinin riskli gebelerde daha düşük düzeyde olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05). Ayrıca çalışmamızda lojistik regresyon bulgusu olarak şiddetli (OR: 1.001) ve orta düzeyde (OR: 1.001) yapılan fiziksel aktivitenin riskli gebeliğe karşı koruyucu rol oynadığı belirlenmiştir. Bu bulgular ACOG ve RCOG'un riskli olan ve olmayan tüm gebeler için yaptığı önerileriyle paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada GİÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları gruplar arasında karşılaştırıldığında riskli gebeliğe sahip olanların iyilik halleri ile pozitif etki ve memnuniyet düzeylerinin

anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. Aynı zamanda riskli gebeliğe sahip olan gebe kadınların GİÖ endişe alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının da anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde yer alan çalışmalar bulgularımızla benzer şekilde, gebelikte ortaya çıkan gebelik semptomları ile sistemik ve psikolojik bozukluk riski arasında pozitif yönde ilişki olduğunu göstermektedir (Dorheim, Bjorvatn & Eberhard-Gran, 2012; Osnes, Roaldset, Follestad & Eberhard-Gran, 2019). Normal gebeliklere kıyasla, riskli gebeliklerde yaşanan stres, travma ve endişe maternal- fetal sağlık sorunlarının olması nedeniyle daha yüksek düzeydedir (Karabulutlu & Yavuz, 2021). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması amacıyla 108'i riskli olan 232 gebeyle yapılan çalışmada riskli olan gebelerin stres, kaygı ve bunlara bağlı endişe yaşama durumunun riskli olmayan gebelere oranla daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Gümüşdaş, Apay, & Özorhan, 2014). Progresif kas gevşeme egzersizlerinin gebelerin yaşadıkları distres düzeyi, gebelikte annelik ve beden algısı üzerine etkisinin değerlendirilmek amacıyla dört hafta boyunca progresif kas gevşeme egzersizleri yaptırılan seksen üç gebenin dâhil edildiği deneysel bir çalışmada fiziksel aktivitenin gebelik algısı ve memnuniyetini olumlu yönde artırdığı belirtilmiştir (Dikmen & Şanlı, 2019). Seksen üç gebe ile yapılan bu çalışma sonucuyla benzer olarak çalışmamızda özellikle sağlıklı gebeliğe sahip olan kadınların fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olması aynı zamanda gebelikte iyilik düzeylerine de pozitif etki ettiği ve memnuniyetlerinin de daha yüksek olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu bulgu ayrıca lojistik regresyon analiziyle de desteklenmektedir. Gebelikte endişelerin (OR=0.900) varlığı ve düzeyleri üzerinde riskli gebelikler ön görücü rol oynarken, gebelikte pozitif etki ve memnuniyet (OR=1.030) varlığı ve düzeyleri üzerinde riskli olmayan gebeliğe sahip olmanın ön görücü rol oynadığı çalışmamızda belirlenmiştir.

Gebelik süresince farklılık gösteren hormonal ve fiziksel değişiklikler, gebe kadının hem fiziksel hem ruhsal durumunu

etkilemekle kalmayıp yaşam kalitesinde de değişikliğe neden olmaktadır. Literatür taramasında riskli olan ve olmayan gebelerin yakınmaları ve yaşam kalitelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamış olsa da, riskli gebelerin yaşadığı fiziksel semptomların olumsuz duygu ve endişelerle birlikte gebelik yakınmalarını da artırıp yaşam kaliteleri olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Kıratlı & Yavan, 2021). Can ve arkadaşları tarafından gebelerin son trimesterde yaşam kalitesini değerlendirmek ve gebelikte yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hiperemesis, konstipasyon, mide problemi gibi gebelik semptomları yaşayan gebelerin yaşam kalitelerinin daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Can, Yılmaz, Çankaya & Kodaz, 2019). İki yüz kırk bir gebe ile yapılan başka bir çalışmada da gebelik semptomlarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır (Şahan 2020). Riskli gebelikler; hiperemesis gravidarum, preeklamsi, anemi gibi sistemik hastalıklarında yer aldığı ve gebenin yaşam kalitesini doğrudan olumsuz etkileyen bir süreçtir (Şahan & Ege, 2020). Riskli gebelikler; hiperemesis gravidarum, preeklamsi, anemi gibi sistemik hastalıklarında yer aldığı ve gebenin yaşam kalitesini doğrudan olumsuz etkileyen bir süreçtir (Karabulutlu & Yavuz, 2021). Bu çalışmada riskli gebelerin GYYKEÖ puan ortalamalarının riskli olmayan gebelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi. Literatürde yer alan çalışmalarla paralel şekilde çalışmamızda lojistik regresyon sonucuyla riskli gebeliğin artmış gebelik yakınmaları ile birlikte düşük yaşam kalitesinin ön görücüsü olduğu belirlendi (OR=0.986).

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın çalışmanın kesitsel tipte karşılaştırmalı olarak yapılmış olması, sonucun nedensellik yönünden değerlendirilmesini engellemekte olup, bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise, tek merkezli olarak yapılmış olmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları genellenemez. İleride yapılacak çalışmaların daha büyük bir örneklem grubuyla yapılması önerilebilir.

#### Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda, riskli gebeliğe sahip olmanın fiziksel aktivite düzeyi, gebelikteki iyilik düzeyleri ile gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesini etkilediği belirlendi. İlk gebelik yaşı ve gebeliğin planlı olması gibi obstetrik değişkenlerin riskli gebeliğe sahip olmada belirleyici rol oynayan değişkenlerden olduğu belirlendi. Ayrıca fiziksel aktivite düzeyinin gebelikte iyilik hali düzeyi ve gebelik yakınmaları ile ilişkili olduğu belirlendi. Gebelikte yapılan orta ve şiddetli düzeyde fiziksel aktivitenin, gebelikte yüksek pozitif etki ve memnuniyete sahip olma ile düşük düzeyde gebelik yakınmalarına sahip olmanın riskli gebelik yaşama riskini arttırdığı belirlenmiştir. Buna karşın, yürüme düzeyinde yapılan fiziksel aktivite düzeyinin riskli gebeliğe sahip olma riski üzerine anlamlı etkiye sahip olmadığı belirlendi.

Sağlık çalışanları; fiziksel aktivite düzeyi düşük olan ve yüksek gebelik endişesine sahip olan gebelerin riskli gebelik ve yüksek düzeyde gebelik yakınmaları yaşama olasılığını azaltmak için özellikle bilgilendirici olmalı. Ebeler ve sağlık çalışanları kadınların gebelik durumlarının yanı sıra fiziksel ve duygusal özelliklerinin nasıl ve ne şekilde etkileri olabileceğini bilmeli ve gerekli eğitimler sağlanmalıdır.

#### Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### Teşekkür

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcılara teşekkür ederiz.

#### Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır

#### Etik Komite Onayı

Araştırma için Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onayı alındı (Karar No: 2021/2326, Tarih: 27.07.2021).

#### Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılanlardan onam alınmıştır.

#### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

#### Yazar Katkıları

E.S.B.: Tasarım, Metodoloji, Veri Toplanması, Veri analizi, Eleştirel İnceleme, Makale yazımı

T.U.: Metodoloji, Eleştirel İnceleme, Makale Yazımı

#### Kaynaklar

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) committee opinion (2002). Exercise during pregnancy and the postpartum period. Number 267, January 2002. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 77, 79–81.
- Alderdice, F., McNeill, J., Gargan, P., & Perra, O. (2017). Preliminary evaluation of the Well-being in Pregnancy (WiP) questionnaire. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(2), 133-142.
- Aydemir, H., & Hazar, U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833
- Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S., & Kodaz, N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 58-64.
- Chasan-Taber, L., Silveira, M., Lynch, K.E., Pekow, P., Braun, B., Manson, J. E., Solomon, C. G., & Markenson, G. (2014). Physical activity before and during pregnancy and risk of abnormal glucose tolerance among Hispanic women. *Diabetes & Metabolism*, 40(1), 67-75.
- Cioffi, J., Schmied, V., Dahlen, H., Mills, A., Thornton, C., Duff, M., ... & Kolt, G. S. (2010). Physical activity in pregnancy: women's perceptions, practices, and influencing factors. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(5), 455-461.
- Cramp, A. G., & Bray, S. R. A. (2009). Prospective examination of exercise and barrier self-efficacy to engage in leisure time physical activity during pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 325–334.
- Daşkan, Z., Güner, Ö., & Bozkurt, T. (2019). İkinci ve üçüncü trimester gebelerin fiziksel aktivite düzeyi ve fiziksel aktivite engelleri. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 1731-1745.
- Davoud, A., & Abazari, M. (2020). The relationship between quality of life and physical activity, worry, depression, and insomnia in pregnant women. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(2), 159.
- Deierlein, A. L., Siega-Riz, A. M., & Evenson, K. R. (2012). Physical activity during pregnancy and the risk of hyperglycemia. *Journal of Women's Health*, 21, 769-775.
- Derya, Y. A., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 171-177.
- Dikmen, H. A., & Şanlı, Y. (2019). Progresif kas gevşeme egzersizlerinin gebelerin distres düzeyi ve gebelik algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), 186-198.

- Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Dilgony, T., Shams, J., & Zaeri, F. (2017). The structural model of spirituality and psychological well-being for pregnancy-specific stress. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2267-2275.
- Dorheim, S. K., Bjorvatn, B., & Eberhard-Gran, M. (2012). Insomnia and depressive symptoms in late pregnancy: a population-based study. *Behavioral Sleep Medicine*, 10(3), 152-166.
- Downs, D. S., Chasan-Taber, L., Evenson, K. R., Leiferman, J., & Yeo, S. (2012). Physical activity and pregnancy: past and present evidence and future recommendations. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 83(4), 485-502.
- Evenson, K. R., Barakat, R., Brown, W. J., Dargent-Molina, P., Haruna, M., Mikkelsen, E. M., ... & Yeo, S. (2014). Guidelines for physical activity during pregnancy: comparisons from around the world. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 8(2), 102-121.
- Evenson, K. R., Moos, M. K., Carrier, K., & Siega-Riz, A. M. (2009). Perceived barriers to physical activity among pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 13(3), 364.
- Goker, A. G., Yanikkerem, E., & Topsakal, Ö. (2021). Gebelerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 315-322.
- Gümüşdaş, M., Apay, S. E., & Özorhan, E. Y. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 32-42.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı ve TÜBİTAK, 2014.  
[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2018\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf). pdf adresinden erişildi. Erişim tarihi: 30 Haziran 2021
- Hui, A., Back, L., Ludwig, S., Gardiner, P., Sevenhuysen, G., Dean, H., ... & Shen, G. X. (2012). Lifestyle intervention on diet and exercise reduced excessive gestational weight gain in pregnant women under a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119(1), 70-77.
- Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51-69.
- Kıratlı, D., & Yavan, T. (2021). Gebelikte bulantı kusma yaşama durumu, etkileyen faktörler ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 21-29.
- Lamina, S., & Agbanusi, E. (2013). Effect of aerobic exercise training on maternal weight gain in pregnancy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 23, 59-64.
- Leite, C. F., do Nascimento, S. L., Helmo, F. R., dos Reis Monteiro, M. L. G., Dos Reis, M. A., & Corrêa, R. R. M. (2017). An overview of maternal and fetal short and long-term impact of physical activity during pregnancy. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(2), 273-283.
- Nascimento, S. L., Surita, F. G., Godoy, A. C., Kasawara, K. T., & Morais, S. S. (2015). Physical activity patterns and factors related to exercise during pregnancy: a cross sectional study. *PLoS One*, 10(6), e0128953.
- Oostdam, N., van Poppel, M. N., Eekhoff, E. M., Wouters, M. G., & van Mechelen, W. (2009). Design of FitFor 2 study: the effects of an exercise program on insulin sensitivity and plasma glucose levels in pregnant women at high risk for gestational diabetes. *BMC Pregnancy Childbirth*, 9(1), 1-9.
- Osnes, R. S., Roaldset, J. O., Follestad, T., & Eberhard-Gran, M. (2019). Insomnia late in pregnancy is associated with perinatal anxiety: A longitudinal cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 248, 155-165.
- Özorhan, E. Y. (2016). *Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Öztürk, M. (2005). *Validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire and determination of physical activity levels of students studying at the university* (Master's thesis). University of Hacettepe, Ankara.
- Pennick, V., & Liddle, S. D. (2013). Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane database Syst Rev* 8:CD001139.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) (2015). Exercise in pregnancy. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/exercise-in-pregnancy-statement-no.4/>. pdf adresinden erişildi. Erişim tarihi: 30 Haziran 2021
- Şahan, Ö., & Ege, E. (2020). Erken gebelik döneminde yaşanan bulantı kusmanın sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 7-11.



## The relationship between prognostic and organ failure scoring systems and nutritional scores in geriatric patients in intensive care unit

Yoğun bakım ünitesindeki geriatrik hastalarda prognostik ve organ yetmezliği skorumla sistemleri ile nütrisyon skorları arasındaki ilişki

Rıdvan Sivritepe<sup>1</sup>, Sema Uçak Basat<sup>2</sup>, Okcan Basat<sup>3</sup>, Oğuzhan Kara<sup>2</sup>, Damla Ortoboz<sup>2</sup>, Ecem Sevin<sup>2</sup>,  
 Arzu Baygöl<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medipol University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>University of Health Sciences, Umraniye Education and Research Hospital, Department of Internal Medicine, İstanbul, Turkey

<sup>3</sup>University of Health Sciences, Gaziosmanpaşa Taksim Education and Research Hospital, Department of Family Medicine, İstanbul, Turkey

<sup>4</sup>Koç University, Faculty of Medicine, Department of Basic Sciences, İstanbul, Turkey

### ABSTRACT

**Aim:** The relationship between prognostic and organ failure scoring systems and nutritional scores was investigated in geriatric patients in the intensive care unit (ICU).

**Methods:** This cross-sectional study included 45 geriatric patients who were admitted to the ICU. Physical examinations were performed, and blood tests were analysed. Nutritional status was assessed by Mini Nutritional Assessment (MNA) and Nutritional Risk Screening 2002 (NRS2002). Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHEII), Simplified Acute Physiology Score (SAPSII), Multiple Organ Dysfunction Score (MODS), Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) and Glasgow Coma Scale (GCS) of patients were calculated. The patients were divided into groups as normal nutrition status, at risk of malnutrition and malnourished according to nutritional status, and high-risk and low-risk according to prognostic scores. Significance was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** According to the MNA score, 18 of 45 patients had malnutrition and 22 had malnutrition risk, while only 5 patients had normal nutrition status. According to NRS2002, all patients were at risk of malnutrition. There was a difference in SAPSII and GCS scores between the malnourished group and those at risk of malnutrition according to MNA ( $p=0.033$ ;  $p=0.040$ ). NRS2002 score was significantly higher in the high-risk group according to the APACHEII and SAPSII score ( $p=0.012$ ;  $p=0.021$ ). There was negative correlation between MNA and SAPSII and MODS, and positive correlation between MNA and GCS. There was positive correlation between NRS2002 and APACHEII, SAPSII, MODS, SOFA.

**Conclusion:** We found that malnutrition can have a significant impact on organ failure and prognosis in patients hospitalized in ICU.

**Keywords:** aged; APACHE; intensive care units; malnutrition; nutrition assessment; organ dysfunction scores

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada yoğun bakım ünitesindeki (YBÜ) geriatrik hastalarda gibi prognostik skorumla sistemleri ile nütrisyon skorları arasındaki ilişki araştırıldı.

**Yöntem:** Kesitsel-prospektif olan bu çalışmaya YBÜ'ye interne edilen 45 geriatrik hasta dahil edildi. Hastaların fiziki muayeneleri yapıp kan tetkikleri analiz edildi. Nütrisyon durumu Mini Beslenme Değerlendirmesi (MNA) ve Beslenme Riski Taraması 2002 (NRS2002) ile değerlendirildi. Hastaların Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi II (APACHEII), Basitleştirilmiş Akut Fizyoloji Skoru II (SAPSII), Çoklu Organ Disfonksiyon Skoru (MODS), Ardışık Organ Yetmezliği Değerlendirmesi (SOFA) ve Glasgow Koma Skorları (GKS) hesaplandı. Hastalar nütrisyon durumlarına göre normal, malnütrisyon riski altında ve malnütre olacak şekilde, prognostik skorlarına göre ise yüksek-riskli ve düşük-riskli diye gruplara ayrıldı.  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** MNA skoruna göre 45 hastanın 18'inde malnütrisyon ve 22'sinde malnütrisyon riski varken iken yalnızca 5 hasta normal nütrisyon durumundaydı. NRS2002'ye göre ise tüm hastalar malnütrisyon riski altındaydı. MNA göre malnütrisyon riski altında olan ve malnütrisyonlu grup arasında SAPSII ve GKS skoru açısından farklılık saptandı ( $p=0.033$ ;  $p=0.040$ ). APACHEII ve SAPSII skoruna göre yüksek riskli olan grupta NRS2002 skoru anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0.012$ ;  $p=0.021$ ). MNA ile SAPSII ve MODS arasında negatif, MNA ile GKS arasında ise pozitif korelasyon tespit edildi. NRS2002 ile APACHEII, SAPSII, MODS, SOFA arasında pozitif ve NRS2002 ile GKS ile arasında negatif korelasyon saptandı.

**Sonuçlar:** Çalışmamız malnütrisyonun yoğun bakımda yatan hastalarda organ yetmezliği ve prognoz üzerine önemli bir etkiye sahip olabileceğini göstermiştir.

**Ahtar kelimeler:** APACHE; beslenme değerlendirme; malnütrisyon; organ bozukluğu skorları; yaşlanma; yoğun bakım ünitesi

### Introduction

Unlike other services, intensive care units (ICU) are units where effective and continuous treatment of patients in need of advanced life support is provided (Gardaz, Doll & Ricou, 2011). With the increasing number of intensive care patients and advances in medicine, support in fluid and electrolyte, nutrition, mechanical ventilation, and other vital areas in patients

hospitalized in ICU has become more important (Ferner, Nauck & Laufenberg-Feldmann, 2020). The frequency of hospitalization of geriatric patients in these units is gradually increasing (Flaatten, Beil & Guidet, 2021). It is known that 30-40% of the patients hospitalized in the ICU are over 65 years old (Flaatten et al., 2021). We know that the nutritional status of these patients affects many parameters such as length of

stay on ventilator, length of hospital stays, susceptibility to infections (Lew et al., 2017). Since the clinical course of the patients is unstable, their vital functions are mostly supported by external devices and drugs and continue with high-level treatment and care services, mortality and morbidity scores that show the prognosis in these patients gain importance. These scoring systems are widely used in ICUs to determine disease severity and degree of organ dysfunction and to predict response to treatment (Keegan, Gajic & Afessa, 2011). The Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE II), Simplified Acute Physiology Score (SAPS II), Multiple Organ Dysfunction Score (MODS), Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) and Glasgow Coma Scale (GCS) are scoring systems that show mortality and organ dysfunction in ICU patients (Vincent & Moreno, 2010). Malnutrition, which is accepted as a disease associated with aging, is a major public health problem all over the world (Corish & Bardon, 2019). Malnutrition has been shown to be associated with high mortality (Badosa et al., 2017). It was also predicted that malnutrition may have a significant effect on organ failure and prognosis in patients hospitalized in ICU (Lew et al., 2017).

As far as we know, there is no data in the literature evaluating 5 different prognostic scoring systems and 2 different nutritional assessment systems together. For this reason, we aimed to contribute to the literature by investigating the relationship between prognostic scoring systems such as APACHE II, SAPS II, MODS, SOFA and GCS and nutritional scores such as Mini Nutritional Assessment (MNA) and Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002) in geriatric patients in ICU.

## Methods

### Study design

This study was designed as a cross-sectional, prospective, and single-center study. The study protocol was approved by University of Health Sciences Umraniye Education and Research Hospital (Date: 16.05.2017; Number: B.10.1.TKH.4.34.H.GP.0.01 / 46). The study was carried out in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Written informed consent was obtained from all patients/patient relatives. For the power analysis, the study of Sheean et al was taken as reference (Sheean et al., 2013). Considering the correlation coefficient between MNA and APACHE II score being 0.99, the sample size per group was calculated as minimum 12, with a Type 1 error of 0.05 and the strength of the study being 80%. With a 20% loss, a total of 45 patients were incorporated in the study.

Geriatric patients over the age of 65 who were admitted to University of Health Sciences Umraniye Education and Research Hospital general intensive care unit for any reason were included. Patients under 65 years of age, preoperative/postoperative and with a history of malignancy that may cause malnutrition were not included in the study. Detailed medical history was taken from all patients and their relatives, and physical examinations of the patients were performed. Weight, height, body mass index (BMI), waist circumference and blood pressure were recorded. Biochemical blood tests, hemogram and arterial blood gas analyzes were analyzed. SOFA, MODS, SAPS II, APACHE II and GCS of the patients were calculated. MNA and NRS 2002 were used for nutritional assessment.

### Metabolic parameters

Plasma glucose by the enzymatic test method, albumin, aspartate transaminase, and alanine transaminase by

enzymatic colorimetric test (Hitachi 747 autoanalyzer, German), c reactive protein by immunoassay, iron binding capacity, iron, total protein, blood urea nitrogen, and uric acid by spectrophotometer, creatinine by Jaffe` method, bilirubins by diazo method, sedimentation by the Westergren standard method, ferritin by immunechemiluminescence, sodium, and potassium level with ion-selective electrode analysis was measured with Architect plus device. Hemogram parameters were measured by electrical impedance method with Mindray BC 6800 device. Blood gas measurements were measured with the ABL800 FLEX device.

### Evaluation of nutrition

MNA and NRS 2002 questionnaires were used in the nutritional assessment of the patients. According to the MNA score, patients were divided into 3 groups: <17 points: Malnourished, 17-23.5 points: At risk of malnutrition, and 24-30 points: Normal nutritional status (Kondrup et al., 2003). In the NRS 2002 assessment patients were divided into 2 groups,  $\geq 3$  points: Risk of malnutrition, <3: Normal nutritional status (Kondrup et al., 2003).

### Calculation of risk scores

The patients' APACHE II, MODS, SOFA, and SAPS II scores were calculated using a calculator using some parameters such as mean arterial pressure, heart rate, respiratory rate, rectal temperature level, PaO<sub>2</sub>/Fio<sub>2</sub>, arterial pH, bicarbonate level, sodium level, potassium level, serum creatinine level, hematocrit, leukocyte count, hypotension status, bilirubin level, platelet count, type of hospital admission, presence of chronic disease, age, serum creatinine/BUN ratio, systolic blood pressure, hourly urine output and GCS score (APACHE II, 2019; SOFA, 2019; MODS, 2019; SAPS II, 2019). The Glasgow Coma Score was calculated using eye-opening response, motor response, and verbal response (Rowley & Fielding, 1991). Patients were grouped according to the APACHE II risk score as <25 points: low risk and  $\geq 25$  points: high risk; according to the SAPS 2 score as <41 points: low risk and  $\geq 41$ : high risk; according to the MODS score as <13 points: low risk and  $\geq 13$  points: high risk; according to the SOFA score as <13 points: low risk and  $\geq 13$  points: high risk; and finally according to the GCS score as <8 points: high risk, 8-13 points: medium risk, and >13 low risk.

### Statistical analysis

Descriptive statistics such as mean, standard deviation, maximum, minimum and median were used to define continuous variables. Comparison of two normally distributed and independent continuous variables was done with Student's t test, and comparison of two independent and non-normally distributed variables was done with Mann Whitney u test. Pearson correlation coefficient was calculated to determine the relationship between two normally distributed continuous variables, and Spearman's rho correlation coefficient was calculated to determine the relationship between two non-normally distributed continuous variables. Chi-Square (or Fisher Exact test, where appropriate) was used to examine the relationship between categorical variables. Statistical significance level was determined as 0.05. Analyzes were performed using MedCalc Statistical Software version 12.7.7 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2013).

### Result

This prospective study included 21 female and 24 male geriatric patients over 65 years of age.

Table 1. The general characteristics of the patients, anthropometric measurements, vital signs, clinical and biochemical parameters of the patients (n=45)

Parameter	Mean	Median	SD	Min	Max
Age (years)	75.7	75	8.6	65	92
Weight (kg)	68.3	65	15.7	45	130
Height (m)	1.69	1.69	0.08	1.5	1.9
BMI (kg / m2)	23.7	23.5	4.8	16.8	46.1
SBP (mm/hg)	111.7	115	24.1	52	166
DBP (mm/hg)	61.2	61	15.2	31	91
MAP (mm/hg)	78	80.3	17.2	38	116
Pulse (/min)	101.8	100	21.5	30	150
Respiration Rate (/min)	20.2	18	6.9	12	45
Upper Arm Circumference (cm)	21.7	21	4.9	14	41
Calf Circumference (cm)	30.4	30	4.3	21	39
<b>Alanine Aminotransferase (U/L)</b>	83.078	18	237.763	6	1520
<b>Albumin (g/dl)</b>	2.958	2.8	0.8572	1.9	6
<b>Aspartate transaminase (U/L)</b>	177.951	38	647.5703	8	4195
<b>Total bilirubin (mg/dL)</b>	1.9538	0.93	2.56707	0.18	12.6
<b>C-reactive protein (mg/l)</b>	11.0356	9.4	7.74917	0.1	29.5
<b>Iron (ug/dL)</b>	52.2	42	38.7701	6	180
<b>Total Iron Binding Capacity (ug/dL)</b>	174.356	144	120.3945	40	407
<b>Ferritin (ml/ng)</b>	2302.633	360	6136.8046	10.8	40000
<b>Glucose (mg / dl)</b>	172.533	133	105.7126	47	606
<b>Bicarbonate (mEq/L)</b>	21.504	19.2	9.1474	7.6	47
<b>Blood urea nitrogen (mg / dL)</b>	117.1973	83	98.51168	12.8	571
<b>Creatinine (mg /dl)</b>	2.2407	1.47	2.0027	0.4	8.2
<b>Potassium (mEq/L)</b>	4.767	4.5	1.3017	2.8	8.9
<b>Total Protein (g/dl)</b>	5.368	5.2	1.05814	2.7	7.8
<b>Sedimentation (mm/h)</b>	60.422	49	41.2175	6	140
<b>Sodium (mEq / L)</b>	138.489	138	9.7085	106	164
<b>Leukocyte (ul)</b>	14.6722	12.5	10.58517	0.49	41.6
<b>Hemoglobin (g/l)</b>	10.3251	9.6	2.55646	4.54	16.3
<b>Platelet (mm3)</b>	168.75	154	116.02	9.07	504

SD: Standard deviation. BMI: Body mass index. SBP: Systolic Blood Pressure. DBP: Diastolic Blood Pressure. MAP: Mean Arterial Pressure

The mean age of the patients was 75.7±8.6 years and the mean hospitalization was 7.2±5.1 days. While 46.7% of the patients were discharged from the intensive care unit, 53.3% died. The general characteristics of the patients, anthropometric measurements, vital signs, clinical and biochemical parameters of the patients are summarized in Table 1. In the nutritional assessment made according to the MNA score. 18 of 45 patients had malnutrition and 22 had malnutrition risk. while only 5 patients were in normal nutritional status. According to NRS 2002. all patients were at

risk of malnutrition. Therefore. patients could not be grouped according to the NRS 2002 score. In the analysis of the between MNA score and mortality and morbidity scores. SAPS II and GCS scores showed statistically significant differences between the malnutrition risk group and the malnourished group (p=0.033; p=0.04. respectively). In the analysis between the APACHE II score and the nutrition scores. when the patients were divided into two groups as high-risk and low-risk according to the APACHE II score. there was no difference in MNA scores. while the NRS 2002 score was significantly worse in the high-risk patient group (p=0.012). In the analysis between the SAPS II score and the nutrition scores. when the patients were divided into two groups as high-risk and low-risk according to the SAPS II score. there was no difference in MNA scores. while the NRS 2002 score was significantly worse in the high-risk patient group (p=0.021). In the evaluation between GCS score and nutrition scores. NRS 2002 score and MNA score showed statistically significant differences between the three groups when they were divided into 3 groups with high risk. medium risk. and low risk according to GCS score (p=0.006; p=0.004, respectively). When the patients were divided into two groups as exitus and discharge from the ICU. a significant difference was found between the two groups in terms of MNA score (p= 0.01) and NRS 2002 score (p<0.001).

In the correlation analysis between the length of stay in the ICU and the prognostic scores. a moderately negative correlation was found between the length of stay and APACHE II, SAPS II, MODS, SOFA and a positive moderately significant correlation with GCS. There was no correlation between the length of stay in the ICU and malnutrition risk scores of the patients. (Table 2). In the correlation analysis between MNA and morbidity and mortality scores; we found a moderately negative correlation between MNA and SAPS II and a negative and weak correlation between MNA and MODS a positive moderate correlation between MNA and GCS (**Table 3**).

In the correlation analysis between NRS 2002 and morbidity and mortality risk scores; we found a moderately positive correlation between NRS 2002 and APACHE II, SAPS 2, MODS and SOFA and a moderately significant negative correlation between NRS 2002 and GCS (Table 4).

## Discussion

In this study, we showed that as the nutritional status of patients worsened the scoring systems used to determine the patient's response to treatment and the severity of the disease worsened. The study is valuable because it is the most comprehensive study on this subject. The present study showed that malnutrition may have a significant impact on organ failure and prognosis in ICU patients. ICU's are areas where critically ill and high-risk patients are followed with invasive or non-invasive methods, their life functions are supported and aggressively treated (Weil, & Tang, 2011).

Table 2. The correlation analysis between the length of stay in the ICU and all scores

		APACHE II	SAPS II	MODS	SOFA	GCS	MNA	NRS 2002
The length of stay in the ICU	r	-0.653**	-0.662**	-0.554**	-0.585**	0.509**	0.234	-0.008
	p	0	0	0	0	0	0.122	0.961
	N	45	45	45	45	45	45	45

\*\*Pearson Spearman's rho p<0.05 (For the correlation between two continuous variables that are not normally distributed)

ICU: Intensive Care Unit, APACHE II: The Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II, SAPS II: Simplified Acute Physiology Score, MODS: Multiple Organ Dysfunction Score, SOFA: Sequential Organ Failure Assessment, GCS: Glasgow Coma Scale, MNA: Mini Nutritional Assessment, NRS 2002: Nutritional Risk Screening 2002



Table 3. The correlation analysis between MNA and risk scores

		APACHE II	SAPS II	MODS	SOFA	GCS	NRS 2002
<b>MNA</b>	<b>r</b>	-0.279	<b>-0.449**</b>	-0.302	-0.294	<b>0.509**</b>	<b>-0.727**</b>
	<b>p</b>	0.063	<b>0.002</b>	0.044	0.05	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>N</b>	45	45	45	45	45	45

**\*\*Pearson. Spearman's rho**  $p < 0.05$  (For the correlation between two continuous variables that are not normally distributed)

APACHE II: The Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II, SAPS II: Simplified Acute Physiology Score, MODS: Multiple Organ Dysfunction Score, SOFA: Sequential Organ Failure Assessment, GCS: Glasgow Coma Scale, MNA: Mini Nutritional Assessment, NRS 2002: Nutritional Risk Screening 2002

Since the clinical status of the patients in the ICU can change instantaneously, their vital activities are mostly supported by external devices and drugs, and they are treated at a high level, mortality and morbidity risk calculations are extremely important in this patient group (Vincent & Moreno, 2010). The prognosis of patients in the ICU is determined by the patient's physiological reserve, the type of disease, and the response to treatment. Scoring systems developed based on these factors have an important role in determining the prognosis (Fleig, Brenck, Wolff & Weigand, 2011).

Malnutrition is a clinical condition that occurs with an imbalance of macronutrients or micronutrients that adversely affects body composition and functions (Cederholm et al., 2017). Malnutrition is a very common condition in patients in ICU (Kang, KJ & Moon, 2018). Nutritional support is a basic treatment method in intensive care patients for organ function and continuity, healing of wounds, protection of cardiopulmonary functions, and integrity of the immunological system (Singer et al., 2019). While the main goals in nutritional support were to preserve energy stores in the body and avoid complications of malnutrition, today nutritional support has some goals such as reducing disease severity, regulating immunological response, reducing complications and increasing survival (Allingstrup et al., 2017).

In the study conducted by Findlay, Plenderleith and Schroeder (2000) on 774 intensive care patients, they found that the length of stay of the patients in the intensive care unit varied between 1-68 days. In the present study, the hospitalization period of the patients hospitalized in the intensive care unit was  $7.2 \pm 5.1$  days. We found a moderately negative correlation between length of hospital stay and APACHE II, SAPS II, MODS, and SOFA, and a moderately positive correlation between length of hospital stay and GCS. Although a negative correlation was found between length of stay and malnutrition in many studies, we could not find a relationship between nutritional risk scores and length of stay in the ICU in our study. We can explain this with the high mortality rate in malnourished patients.

Many studies have been conducted between nutritional status and prognosis in the literature and malnutrition has been

shown to be an independent risk factor for mortality, but the present study is valuable because it is the most comprehensive study on this subject (Badosa et al., 2017; Gomes, Emery & Weekes 2016; Lim et al., 2012). In a review including five studies, the relationship between NRS 2002 and Nutrition Risk in the Critically Ill scores and APACHE II scores in patients in the intensive care unit was investigated and no clear relationship was found between them (Kondrup, 2014). However, in our study, the NRS 2002 score was significantly higher in the high-risk group compared to the APACHE II score. We also found a moderate positive correlation between NRS 2002 and APACHE II. In another study by Atalay et al., no correlation was found between the nutritional status measured by Subjective Global Assessment (SGA) and the mortality rate of critically ill geriatric patients. It was stated that SGA could not be a good predictor of survival in this patient group (Atalay, Yağmur, Nursal, Atalay & Noyan, 2008). In another cohort study of patients hospitalized in the intensive care unit, a close relationship was shown between MNA and APACHE II score (Sheean et al., 2013). The present study revealed that both NRS 2002 and MNA can be used to predict mortality in this patient group.

The present study had some limitations. First, the study was a single center cross-sectional analysis. We could not establish a causal relationship between prognostic scoring systems and nutritional scores. Second, patients' risk scores were evaluated at a single time point. Despite all these limitations, to the best of our knowledge, there is no such extensive study on this subject in the literature so that the present study is valuable.

### Conclusion

In this study, we showed a significant relationship between MNA and NRS 2002 and APACHE II, SAPS2, MODS and SOFA in general ICU patients. Therefore, we believe that healthcare professionals working in these units should be more careful in terms of malnutrition, which has a significant impact not only on the primary pathology of the patients, but also on both prognosis and organ failure.

Table 4. The correlation analysis between NRS 2002 and risk scores

		APACHE II	SAPS II	MODS	SOFA	GCS	MNA
<b>NRS 2002</b>	<b>r</b>	<b>0.493**</b>	<b>0.554**</b>	<b>0.417**</b>	<b>0.496**</b>	<b>-0.492**</b>	<b>-0.727**</b>
	<b>p</b>	<b>0.001</b>	<b>0</b>	<b>0.004</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0</b>
	<b>N</b>	45	45	45	45	45	45

**\*\*Pearson. Spearman's rho**  $p < 0.05$  (For the correlation between two continuous variables that are not normally distributed)

APACHE II: The Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II, SAPS II: Simplified Acute Physiology Score, MODS: Multiple Organ Dysfunction Score, SOFA: Sequential Organ Failure Assessment, GCS: Glasgow Coma Scale, MNA: Mini Nutritional Assessment, NRS 2002: Nutritional Risk Screening 2002

**Conflict of interest**

There is no conflict of interest.

**Sources of funding**

The author did not receive any financial support for the review article, authorship and/or publication of this article.

**Ethics Committee Approval**

University of Health Sciences Umraniye Education and Research Hospital Date: 16.05.2017, Number: B.10.1.TKH.4.34.H.GP.0.01/46

**Informed Consent**

Informed consent was obtained from participant in this study.

**Peer-review**

Externally peer-reviewed.

**Author Contributions**

R.S.: Concept, Design, Data Collection or Processing, Literature Search, Writing

S.U.B.: Concept, Design, Data Collection or Processing, Literature Search, Writing

O.B.: Data Collection or Processing, Writing

O.K.: Data Collection or Processing

D.O.: Data Collection or Processing

E.S.: Data Collection or Processing

A.B.: Analysis or Interpretation

**References**

- Allingstrup, M. J., Kondrup, J., Wiis, J., Claudius, C., Pedersen, U. G., Hein-Rasmussen, R., ... & Perner, A. (2017). Early goal-directed nutrition versus standard of care in adult intensive care patients: the single-centre, randomised, outcome assessor-blinded EAT-ICU trial. *Intensive Care Medicine*, 43(11), 1637-1647.
- APACHE II Score Estimates ICU mortality. Available from: URL: <https://www.mdcalc.com/apache-ii-score> Date of access: 18.01.2019
- Atalay, B. G., Yağmur, C., Nursal, T. Z., Atalay, H., & Noyan, T. (2008). Use of subjective global assessment and clinical outcomes in critically ill geriatric patients receiving nutrition support. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 32(4), 454-459.
- Badosa, E. L., Tahull, M. B., Casas, N. V., Sangrador, G. E., Méndez, C. F., Meseguer, I. H., ... & Talaveron, J. M. L. (2017). Hospital malnutrition screening at admission: malnutrition increases mortality and length of stay. *Nutricion hospitalaria*, 34(4), 907-13.
- Cederholm, T.; Barazzoni, R.; Austin, P.; Ballmer, P.; Biolo, G.; Bischoff, S.C.; Compher, C.; Correia, I.; Higashiguchi, T.; Holst, M.; et al. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49-64.
- Corish, C. A., & Bardon, L. A. (2019). Malnutrition in older adults: Screening and determinants. *Proceedings of the Nutrition Society*, 78(3), 372-379.
- Ferner, M., Nauck, F., & Laufenberg-Feldmann, R. (2020). Palliativmedizin meets Intensivmedizin. *AINS-Anästhesiologie-Intensivmedizin-Notfallmedizin-Schmerztherapie*, 55(1), 41-53.
- Findlay, J. Y., Plenderleith, J. L., & Schroeder, D. R. (2000). Influence of social deprivation on intensive care outcome. *Intensive Care Medicine*, 26(7), 929-933.
- Flaatten, H., Beil, M., & Guidet, B. (2021). Elderly Patients in the Intensive Care Unit. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 42, 10-19.
- Fleig, V., Brenck, F., Wolff, M., & Weigand, M. A. (2011). Scoring-Systeme in der Intensivmedizin. *Der Anaesthetist*, 60(10), 963-74.
- Gardaz, V., Doll, S., & Ricou, B. (2011). Accompagnement de fin de vie aux soins intensifs. *Revue Médicale Suisse*, 7, 2440-2443.
- Gomes, F., Emery, P. W., & Weekes, C. E. (2016). Risk of malnutrition is an independent predictor of mortality, length of hospital stay, and hospitalization costs in stroke patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 25(4), 799-806.
- Kang, M. C., KJ, R. S., & Moon, J. Y. (2018). Korean Society for parenteral and enteral nutrition (KSPEN) clinical research groups. prevalence of malnutrition in hospitalized patients: a multicenter cross-sectional study. *Journal of Korean Medical Science*, 33(2), e10.
- Keegan, M. T., Gajic, O., & Afessa, B. (2011). Severity of illness scoring systems in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 39(1), 163-169.
- Kondrup, J. (2014). Nutritional-risk scoring systems in the intensive care unit. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 17(2), 177-182.
- Kondrup, J., Rasmussen, H. H., Hamberg, O. L. E., Stanga, Z., & An ad hoc ESPEN Working Group. (2003). Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clinical Nutrition*, 22(3), 321-336.
- Lew, C. C. H., Yandell, R., Fraser, R. J., Chua, A. P., Chong, M. F. F., & Miller, M. (2017). Association between malnutrition and clinical outcomes in the intensive care unit: a systematic review. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 41(5), 744-758.
- Lim, S. L., Ong, K. C. B., Chan, Y. H., Loke, W. C., Ferguson, M., & Daniels, L. (2012). Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. *Clinical Nutrition*, 31(3), 345-350.
- Multiple Organ Dysfunction Score (MODS) Available from: URL: [https://www.merckmanuals.com/professional/multimedia/clinical-calculator/clinicalcalculator\\_en\\_v48814872](https://www.merckmanuals.com/professional/multimedia/clinical-calculator/clinicalcalculator_en_v48814872) Date of access: 17.02.2019
- Rowley, G., & Fielding, K. (1991). Reliability and accuracy of the Glasgow Coma Scale with experienced and inexperienced users. *The Lancet*, 337(8740), 535-538.
- Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) Score Predicts ICU mortality based on lab results and clinical data. Available from: URL: <https://www.mdcalc.com/sequential-organ-failure-assessment-sofa-score> Date of access: 23.02.2019
- Sheean, P. M., Peterson, S. J., Chen, Y., Liu, D., Lateef, O., & Braunschweig, C. A. (2013). Utilizing multiple methods to classify malnutrition among elderly patients admitted to the medical and surgical intensive care units (ICU). *Clinical Nutrition*, 32(5), 752-757.
- Simplified Acute Physiology Score (SAPS) II Estimates mortality in ICU patients, comparable to APACHE II. Available from: URL: <https://www.mdcalc.com/simplified-acute-physiology-score-saps-ii> Date of access: 29.01.2019
- Singer, P., Blaser, A. R., Berger, M. M., Alhazzani, W., Calder, P. C., Casaer, M. P., ... & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, 38(1), 48-79.
- Vincent, J. L., & Moreno, R. (2010). Clinical review: scoring systems in the critically ill. *Critical Care*, 14(2), 1-9.
- Weil, M. H., & Tang, W. (2011). From intensive care to critical care medicine: a historical perspective. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 183(11), 1451-1453.



## Ebeveyn- bebek bağlanmasına ilişkin ebeveyn görüşlerinin metaforik olarak incelenmesi

### Metaphorical analysis of parental views on parent-infant attachment

Kadriye Özyazıcı<sup>1</sup>, Emine Şentürk<sup>2</sup>, Ebru Boğa Baran<sup>3</sup>, Nurcan Alagöz<sup>4</sup>, Zekeriya Arslan<sup>5</sup>, Kübranur Varlıklöz<sup>6</sup>,  
 Semra Akto<sup>7</sup>, Mehmet Sağlam<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Yıldızeli Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Malatya, Türkiye

<sup>2</sup>Adalet Bakanlığı, Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Dicle Üniversitesi, Ergani Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

<sup>4</sup>Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Bingöl, Türkiye

<sup>5</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göksun Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

<sup>6</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Vezirköprü Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Samsun, Türkiye

<sup>7</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Mardin, Türkiye

<sup>8</sup>inönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Malatya, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada ebeveyn-bebek bağlanmasına ilişkin anne babaların görüşlerinin metaforik olarak incelenmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Bu çalışma, nitel araştırma modellerinden olgu bilim deseninde tasarlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubuna 0-24 aylık bebeği olan 112 ebeveyn dâhil edilmiştir. Araştırma verileri; anne-babalar ve bebeklerine ilişkin "demografik bilgi formu", anne-babaların bebek ile bakım-iletişim ve bağlanmasına ilişkin araştırmacılar tarafından oluşturulan 14 yarı yapılandırılmış sorudan oluşan "görüşme formu" ile toplanmıştır. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından analiz edilerek tema ve kodlar oluşturulmuştur. Yapılan içerik analizi sonucunda elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

**Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgulara göre anne ve babaların bakım-iletişim teması için yoğunluklu olarak huzurlu-dingin, mutlu kodlarını kullandıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Anne ve babaların bağlanma temasına ilişkin yoğunluklu olarak mutlu-huzurlu, iyi-güzel, stresli, endişeli, üzgün kodlarını öne çıkardıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

**Sonuçlar:** Araştırma bulguları doğrultusunda ebeveynlerin genelde bebekleriyle zaman geçirirken pozitif duygularla hareket ettikleri ve kendilerini iyi hissettikleri görülmüştür. Kendilerini yetersiz hissettikleri ve ne yapacaklarını bilemedikleri durumlarda ise kaygı, stres, üzüntü gibi olumsuz duygularının arttığı görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** bağlanma; bebek; ebeveyn

### ABSTRACT

**Aim:** This study was aimed to metaphorically examine the views of parents on parent-infant attachment.

**Methods:** This study was designed in the phenomenology pattern, one of the qualitative research models. 112 parents with 0-24 month old babies were included in the study group of the research. Research data; The "demographic information form" about parents and their babies was collected through the "interview form" consisting of 14 semi-structured questions created by the researchers about the care-communication and attachment of parents with the baby. The collected data were analyzed by the researchers and themes and codes were created. The findings obtained as a result of the content analysis are presented in tables.

**Results:** According to the findings obtained from the research, it was found that the mothers and fathers mostly used the peaceful-calm, happy codes for the care-communication theme. It was found that mothers and fathers mostly emphasized happy-peaceful, good-beautiful, stressful, anxious and sad codes related to attachment theme.

**Conclusion:** In line with the research findings, it has been observed that parents generally act with positive emotions and feel good while spending time with their babies. It has been observed that negative emotions such as anxiety, stress and sadness increase in cases where they feel inadequate and do not know what to do.

**Keywords:** attachment; parent; baby

### Giriş

Bir bebek, temel gereksinimlerinin karşılanması konusunda edilgen konumdadır ve beslenme, bakım gibi temel gereksinimlerini karşılayacak birinin varlığına ihtiyaç duymaktadır. Bu gereksinimlerin doğru anlaşılacak sürekli ve yeterli düzeyde karşılanması ileri yıllarda sevgi ve koruma ile de pekişecek olan temel güven duygusunu kazandırılacaktır (Yörükoğlu, 2016).

Bebek ile temel bakım veren arasındaki duygusal bağ olarak tanımlanan bağlanma (Ainsworth, 1989), bağımsız hareket edebilme kabiliyeti yetersiz olarak dünyaya yeni gelmiş bebeğin hayatta kalmasını sağlayan evrimsel bir sistem olduğu

belirtilmektedir (Kraemer, 1992). Bağlanma kavramına ilişkin ilk bilgileri aktaran Bowlby bir insanın yaşamının devamı için beslenme, çevreyi tanıma, sosyal etkileşime ek olarak bakıcıya yakınlığın da güvenliği artırması sebebiyle bağlanmanın değerini vurgulamıştır ve "Bağlanma Teorisini" öne sürmüştür (Fonagy, 2018). Bowlby teorisinin orijinal yapısı ebeveynin çocuğun birincil bakım vereni ve güvenli sığınağı olduğu biyodavranışsal güvenlik ve düzenleyici sisteme odaklanmaktadır. Bowlby, bağlanmayı bebeğin güvenliği veya iyilik haline yönelik bir tehdit olduğunda aktive olan, evrimsel olarak türetilmiş bir durum olarak nitelendirirken, yaşamın ilk birkaç yılında çocuk ile bakım verenin en yakın olduğu

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Kadriye Özyazıcı, Cumhuriyet Üniversitesi, Yıldızeli Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Malatya, Türkiye

Telefon: 0346 7512209 E-posta: kozyazici@cumhuriyet.edu.tr

Geliş tarihi / Received: 05.10.2021, Kabul tarihi / Accepted: 02.11.2021

**ORCID:** Kadriye Özyazıcı: 0000-0003-2559-5816, Emine Şentürk: 0000-0002-1288-569x, Ebru Boğa Baran: 0000-0001-9487-6123, Nurcan Alagöz: 0000-0002-1344-6760,

Zekeriya Arslan: 0000-0001-8861-0310, Kübranur Varlıklöz: 0000-0002-1811-4220, Semra Akto: 0000-0002-0185-1339, Mehmet Sağlam: 0000-0003-1784-4472

belirterek ebeveyn çocuk ilişkisinin özel bir yönünü betimlemektedir (Goldberg, 1999).

Bowlby tarafından öne sürülen Bağlanma Modeli, Ainsworth'un Ughanda'da yürüttüğü proje verilerinin analizlerinin de eklenmesiyle yeniden formüle edilerek sonraki yıllarda Ainsworth ve arkadaşlarının çalışmalarıyla bağlanma kuramı geliştirilmiştir (Bretherton, 1992). Bağlanma teorisi bağlamında ebeveyn davranışlarından kabul ve duygusal destek olumlu değerlendirilirken, reddetme veya destek olmama olumsuz değerlendirilmektedir (Bretherton, 1985). Bowlby'nin teorisine göre bağlanma 4 evrede gerçekleşmektedir. Bu evreler: Doğumdan 6. haftaya kadar, 6. haftadan 6-8. aya kadar, 6/8. aydan 18-24. aya kadar ve 18-24. aydan sonrası şeklinde sıralanmaktadır. Bağlanmanın işaretleri bebeğin anne babasını yabancılardan ayırt edebilmesiyle 6-8. aylarda görülmektedir. 18-24. aylarda ise nesne devamlılığının kazanımı ile bebek anne babasının ortamda bulunmasa da geleceğini anlar (Bayhan & Artan, 2014).

Ainsworth gerçekleştirdiği yabancı durum deneyi üzerine güvenli, güvensiz/ kaçınmacı ve dirençli/ kararsız ve dağınık bağlanma olmak üzere 4 temel bağlanma tipi tanımlanmaktadır. "Güvenli bağlanan" çocuklar keşif yaparken annelerini güvenli bir üs olarak görerek yaşamın ilk anlarından itibaren sinyallerine duyarlı olan annelerinin ortamda varlığını kontrol etmekle özgür biçimde çevrelerini keşfederler, annelerinin yokluğunda keşifleri sınırlanır ve oyunu bırakmaktan daha büyük tepkilere varan tepkiler gösterirler, annelerinin ortama gelmesiyle ise rahatlayarak keşiflerini sürdürürler. Anneleri tarafından sürekli reddedilmekle ilişkilendirilen "güvensiz/kaçınmacı bağlanma" örüntüsü sergileyen çocuklar anneleriyle ilgisiz görünerek keşif yaparlar, annenin yokluğunda çok az düzeyde stres belirtisi gösterir ve annenin gelmesi halinde de anneyi görmezden gelirler. "Dirençli/kararsız bağlanma" örüntüsü tutarsız ve öngörülemez anne tutum ve davranışları ile ilişkilendirilir, bu çocuklar çevrelerini keşfederken dahi annelerinden ayrılmakta güçlük yaşarlar, annelerinin ortamdaki ayrılmasına aşırı tepki gösterirler ve annelerine kavuştuklarında dahi kolaylıkla sakinleşemezler (Goldberg, 2009). "Dağınık bağlanma" örüntüsünün görüldüğü çocukların annelerde genellikle yüksek düzeyde sıkıntı mevcut olup kendi çocukluklarına ilişkin kötü muamele öyküsü söz konusudur. Bu ebeveynlerde depresyon, duygusal ihmal, fiziksel vb. şiddet vb. durumlar görülürken çocukları kaçınmacı veya dirençli davranışlar sergileyebilmekte, anksiyetelerini kontrol altına alamamakta ve sıklıkla aşırı tepkiler göstermektedirler (Flores, 2004).

Anneye bağlanma ile ilgili Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında anne-bebek arasındaki bağlanma olgusunun değerlendirildiği bir çalışmada anne ve bebeğin sağlık durumunun, annenin geçirdiği hamilelik sayısının, anne-babanın kendi arasındaki ilişki durumunun, ailenin sahip olduğu bağların, sosyoekonomik ve kültürel yapının, gebeliğin planlı olup olmamasının, postpartum depresyonunun var olup olmamasının, gebelik sayısının, ebeveynler arasındaki ilişki durumunun, aile bağları, kültürel yapının, gebeliğin planlı olup olmama durumunun ve gebelikteki risk durumunun anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler olduğu (Kınık & Özcan 2020) bildirilmiştir. Kaçınmacı bağlanma örüntüsü şekillenen annelerin daha otoriter ebeveynlik tutumu sergiledikleri (Algan & Şendil, 2013), annede postpartum depresyonu görülmesi arttıkça anne-bebek arasındaki bağlanmanın azaldığı saptanmıştır (Özşahin, Akça & Gökbulut, 2020).

Türkiye'de bağlanma konusunda babalarla yapılan çalışmalar incelendiğinde babaların bebeklerine bağlanma durumlarını inceleyen bir araştırmada gelir düzeyi yüksek olan, 40 yaş üstü, bebeklerinin fiziksel bakımına katılan ve ilk bebeği olan babaların bağlanma düzeylerinin çalışmaya katılan diğer babalara göre daha yüksek olduğu (Aydın & Erişen, 2020) tespit edilmiştir. Erken dönemde baba kaybı yaşayan şehit polis çocuklarıyla yapılan bir çalışmada sağlıklı bağlanma örüntüsü görülen çocukların romantik ilişkiye odaklanma, ilişki doyumu ve ilişki girişkenliği psikolojik eğilimlerinde daha yeterli oldukları saptanmıştır (Güloğlu & Kararımak, 2017). Orta çocukluk döneminde akademik yeterlik, atletik yeterlik, davranıştan hoşnut olma ve kaygı alanlarının babaya bağlanmanın etkisinin anneye nazaran daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sümer & Şendağ, 2009).

Başlanma konusunda yapılan uluslararası çalışmalara bakıldığında güvensiz bağlanmanın dışavurum problemleri ile ilişkili olduğu (Fearon, Kranenburg, Ijzendoorn, Lapsley & Roisman, 2010); güvenli bağlanmada anneye özgü hassasiyetin önemli bir koşul olduğu, uyarım, olumlu tutum ve duygusal desteği içeren karşılıklılık ve eş zamanlılığın güvenli bağlanmada ile güçlü ilişki halinde olduğu (Wolff & Ijzendoorn, 1997) saptanmıştır. Dağınık bağlanma olumsuz kendilik algısı ve klinik düzeyde depresyonla ilişkili bulunmuş, kaygılı/kaçınmacı bağlanmanın ayrılık kaygısı bozukluğunu azaltırken kaygılı/kararsız bağlanmanın ve dağınık bağlanmanın ayrılık kaygısı bozukluğunu artırdığı (Goodman, Stroh & Valdez, 2012) tespit edilmiştir. Annenin geçmiş dönemde fiziksel ihmal varlığında güvensiz bağlanmasının ebeveynin yansıtıcı işlevi üzerinde olumsuz etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cristobal, Santelices & Fuenzalida, 2017).

Anne babanın tutum ve davranışlarının çocuk üzerinde etkileri olduğu gibi çocukların da anne baba davranışları üzerinde etkileri olabilmektedir. Ebeveyn ve bebek arasındaki ilişki uyumlu ilerlediğinde ebeveyn kendini bebeğine uydurabilirken bebek de ihtiyaçlarını belirtecek ipuçlarını ebeveynlerine iletebilir. Bebekler olumlu duygularını ebeveynlerine iletip güven geliştirirken ebeveynler de ebeveynlik becerilerine güven duyabilir ve bebeklerine karşı daha olumlu duygular edinebilirler. Bu doğrultuda bağlanmada karşılıklı bir ilişkiden söz edilmektedir (Gander & Gardiner, 2001). Bağlanmanın çocuk üzerindeki etkisini araştıran çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen bağlanmanın ebeveyn boyutundan değerlendirildiği çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmüştür. Bu çalışma bağlanmayı ebeveyn boyutundan değerlendirmeye imkan tanıyacak olması bakımından önem arz etmektedir. Bağlanmanın çocuğun gelişim sürecindeki yeri ve önemi ile ebeveynlerin bu sürece olan doğrudan etkileri dikkate alınarak bu çalışmada ebeveyn- bebek bağlanmasına ilişkin ebeveyn görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bağlanmanın çocuğun gelişim sürecindeki yeri ve önemi ile ebeveynlerin bu sürece olan doğrudan etkileri dikkate alınarak bu çalışmada ebeveyn- bebek bağlanmasına ilişkin ebeveyn görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

## Araştırma deseni

Bu çalışma, nitel araştırma modellerinden olgu bilim (fenomenoloji/phenomenology) deseniyle tasarlanmıştır. Nitel araştırma, bir konunun ya da durumun derinlemesine ve

bütüncül olarak incelenmesine olanak sağlar (Creswell, 2013). Olgu bilim deseni ile katılımcılarının yaşantılarını yorumlama biçimleri, oluşturdukları ve deneyimlerini anlamlandırma biçimleri üzerinde durulur. Bireyler tarafından deneyimlenen olayların katılımcıların günlük yaşam perspektifinden olgunun yapısı betimlenir ve bireylerin sosyal yapıları anlaşılır hale getirilir (Qutoshi, 2018). Bu çalışmada ebeveyn-bebek bağlanması, ebeveynlerin görüşleri üzerinden incelenirken, bu görüşlerin sunulmasında katılımcıların derinlemesine görüşlerine ve zihinlerinde oluşturdukları metaforlara yer verilmiştir.

### Çalışma grubu

Çalışma grubu belirlenmesinde amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda amaç genellikle istatistiksel genellemeler yapmaktan ziyade bir fenomen, olay yada bireylere ilişkin iç görüler elde etmektir. Bu örneklem yönteminde bireyler ve grupların seçimi zengin bilgi kaynağı oluşturmaları açısından önemlidir. Örneklem üzerinde yapılan derinlemesine incelenme, ampirik genellemelerden ziyade iç görü oluşmasını sağlar (Patton, 2005). Verilerin teorik çerçevenin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunması amaçlandığından, veri toplama araştırmada oldukça önemlidir. Çalışmada araştırmacı, araştırmının sorularına açıklık getirebilecek bilgiyi sağlayabilen ve araştırmaya katılmaya istekli insanlara ulaşır (Etikan, Musa & Alkassim, 2016).

Bağlanma ile ilgili literatüre göre yaşamın erken dönemlerinde bebekler, birincil bakıcı(lar) ile ilk ilişkileri bağlanma oluştururlar. Bağlanma, bebeğin anneye veya diğer birincil bakıcıya karşı "yakınlık arayışı" olarak tanımlanmaktadır (Benoit, 2004). Bowlby'nin bağlanma teorisi ile bebeğin, anne-babayı yabancılarından ayırt edebildiği 6-8 aylar ve nesne devamlılığının kazanıldığı 18-24 ayların bağlanma için önemli gelişimsel dönemlerdir. Bu nedenle çalışmaya dâhil edilme ölçütü olarak 6-24 ay bebeği olan ve bebeği ile ortak yaşam alanını paylaşan ebeveynler belirlenmiştir.

Araştırmaya, 0-24 aylık bebeği olan 112 katılımcı dâhil edilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan anne-babalara ilişkin bilgilere Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi ebeveynlere ait yaş, eğitim düzeyi, anne çalışma durumu ve bebeklere ait yaş, cinsiyet, doğum sırası ve anne sütü alma süresi bilgilerine yer verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %22.32'si (f= 25) 25-30 yaş, %22.32'si (f= 25) 31-36 yaş aralığında; babaların %29.46'sı (f= 33) 31-36 yaş aralığında yoğunlaştığı görülmektedir. Katılımcı annelerin %37.5'inin (f= 42) ön lisans veya lisans, % 13.39'unun (f= 15) lisansüstü eğitim; babaların %29.46'sının (f= 33) ön lisans veya lisans, %14.28'inin (f= 16) lisansüstü eğitim de yoğunlaştığı görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin doğum sırası %32.14'ünün (f= 36) ilk çocuk, %17.85'inin (f= 20) son çocuk; babaların bebeklerinin doğum sırası %29.46'sının (f= 33) ilk çocuk, % 19.64'ünün (f= 22) son çocuk olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin %68.42'si (f= 39) çalıştığı, %31.57'si (f= 18) çalışmadığı görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin cinsiyetinin %21.42'sinin (f= 24) kız bebek, % 29.46'sının (f= 33) erkek bebek; babaların bebeklerinin cinsiyetinin %17.85'inin (f= 20) kız bebek, %31.25'inin (f= 35) erkek bebek olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin %15.17'sinin (f= 17) 9-12 aylık, %11.6'sının (f= 13) 21-24 aylık, %9.82'sinin (f= 11) 13-16 aylık; babaların bebeklerinin %14.28'inin (f= 16) 9-12 aylık, %9.82'sinin (f= 11) 21-24 aylık, %9.82'sinin (f= 11) 5-8 aylık olduğu görülmektedir.

Katılımcı annelerin bebeklerinin %33.92'sinin (f= 38) hala anne sütü aldığı, %8.03'ünün (f= 9) 13-24 aydır anne sütü aldığı; babaların bebeklerinin % 33.92'sinin (f= 38) hala anne sütü aldığı, %7.14'ünün (f= 8) 13-24 aydır anne sütü aldığı görülmüştür.

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin demografik bilgilerin dağılımı

Katılımcı	Anne		Baba		
	f	%	f	%	
Yaş (yıl)	19-24	1	0.89	1	0.89
	25-30	25	22.32	5	4.46
	31-36	25	22.32	33	29.46
	36-40	5	4.46	9	8.03
	41+	1	0.89	7	6.25
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>46.72</b>	<b>55</b>	<b>49.10</b>	
Eğitim Düzeyi	Ortaokul	-	-	1	0.89
	Lise	-	-	5	4.46
	Ön lisans ve lisans	42	37.5	33	29.46
	Lisansüstü	15	13.39	16	14.28
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>46.72</b>	<b>55</b>	<b>49.10</b>	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	39	68.42	-	-
	Çalışmıyor	18	31.57	-	-
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
Bebeğiniz kaçınıcı çocuğunuz	İlk	36	32.14	33	29.46
	Ortancalardan biri	1	0.89	-	-
	Son	20	17.85	22	19.64
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>46.72</b>	<b>55</b>	<b>49.10</b>	
Bebeğinizin cinsiyeti	Kız	24	21.42	20	17.85
	Erkek	33	29.46	35	31.25
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>46.72</b>	<b>55</b>	<b>49.10</b>	
Bebeğin Yaşı	5-8 ay	9	8.03	11	9.82
	9-12 ay	17	15.17	16	14.28
	13-16 ay	11	9.82	10	8.92
	17-20 ay	7	6.25	7	6.25
	21-24 ay	13	11.60	11	9.82
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>46.72</b>	<b>55</b>	<b>49.10</b>	
Bebeğin anne sütü alma süresi	Bebeğim hiç anne sütü almadı	2	1.78	2	1.78
	0-6 ay	1	0.89	1	0.89
	7-12 ay	7	6.25	6	5.35
	13-24 ay	9	8.03	8	7.14
	Bebeğim hala anne sütü alıyor	38	33.92	38	33.92
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>50.89</b>	<b>55</b>	<b>49.10</b>	

### Veri toplama araçları

Bu çalışmada anne-babaların, ebeveyn-bebek bağlanmasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Literatürden elde edilen veriler doğrultusunda anne-babaların bağlanmaya ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından görüşme formu oluşturulmuştur. Hazırlanan görüşme formu üç alan uzmanının görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak görüşme formuna nihai şekli verilmiştir. Görüşme formunda yer alan soruların anlaşılabilirliği ve uygunluğunu değerlendirmek amacıyla bir

ebeveyn ile pilot uygulama yapılmıştır. Ebeveyn ile gerçekleştirilen uygulama sonucunda soruların anlaşılır ve kullanışlı olduğu görülmüştür.

Çalışmada kullanılan görüşme formu üç bölümden bulunmaktadır. Birinci bölümde anne-babalara araştırmanın hangi amaçla kullanılacağı açıklanmıştır. İkinci bölümde anne-babalar ve bebeklerine ilişkin ilişkin demografik bilgilere yer verilmiştir. Son bölümde ise anne-babanın bebeğin kişisel bakımı, bebek ile iletişim, duyarlılık ve ayrışmalarına ve bunların gerekçelerine ilişkin 14 soru bulunmaktadır. Katılımcı ebeveynlere yöneltilen soru örnekleri şöyledir:

• Bebeğimin bakımını yaparken (banyo, alt temizliği vb.) .....hissederim.

Çünkü.....

• Bebeğimden ayrı olduğumda.....hissederim.

Çünkü .....

• Bebeğimin ihtiyaçlarına çabuk, tutarlı ve uygun bir şekilde karşılık vermeye çalışırım. Böyle olmadığı durumlarda ..... hissederim.

Çünkü .....

#### Verilerin analizi

Çalışmaya katılan anne ve babalardan elde edilen 142 verinin incelenmesi üzerine kullanılamayacak olanların ayıklanması neticesinde (Creswell, 2013), çalışma grubuna 57 anne ve 55 baba dâhil edilmiştir. Katılımcılardan elde edilen betimsel ve metaforik ifadelerin analizi için veri formlarına öncelikli olarak (A1, B1,..... A55, B55 şeklinde) numaralar verilmiştir. Bir araştırma yöntemi olarak içerik analizi, fenomenleri tanımlamada sistematik ve nesnel bir araçtır. Verilerin depolanması, düzenlenmesi ve kodlanmasının ardından toplanan verilerden temalar oluşturulur (Creswell, 2013). Toplanan veriler dört aşamada analiz edilmiştir; verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanmasıdır (Yıldırım & Şimşek, 2016). Veri analizinin ilk aşamasında çalışmaya katılan anne-babaların formlarından elde edilen veriler anlamlı bütünler oluşturabilmek için benzer şekilde düzenlenerek kodlanmıştır. Elde edilen kodları belirli kategoriler altında toplanabilen temalar oluşturulmuştur. Sonraki aşamada araştırmacılar tarafından, veri toplama formunda yer alan her bir soru için kavramsal kategorilerde gruplandırma yapılmıştır. Yapılan analizin sonucunda elde edilen betimsel ve metaforik ifadelerden oluşturulan kodlar, temalar düzenlenmiş ve bulgular tanımlanarak yorumlanmıştır. Elde edilen verilerin analizi için bulgular verilerken temalar ve alt temalar oluşturularak bulgular verilmiştir. Ayrıca betimsel analizde, katılımcıların görüşlerine ait doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular, demografik bilgiler ve metaforik sorulara verilen cevaplar analizi sonucunda elde edilmiştir. Cevaplarda yer alan ifade tekrarları göz ardı edilmiştir.

#### Araştırmanın etik yönü

Bu araştırma için etik kurul onayı, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 26.01.2021 tarihli ve 2021/ 1604 sayılı karar ile alınmıştır.

#### Bulgular

Çalışmanın bu aşamasında ebeveynlerin bakım-iletişim temasına ilişkin ürettiği algı/duygulara ilişkin bulgular ve gerekçeleri; bağlanma temasına ilişkin ürettiği algı/duygulara ilişkin bulgular ve gerekçeleri olmak üzere dört başlık altında ele almıştır. Tablo 2'de görüldüğü gibi anne ve babaların

bakım-iletişim temasında algı/duygulara ilişkin kişisel bakım alt teması incelendiğinde annelerin hoş giden duygular kategorisi için en fazla "huzurlu-dingin" (f=33), "mutlu" (f=19), "iyi" (f=9), "yeterli" (f=7), "sevgi dolu" (f=5), "sorumlu"(f=2), "bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamış" (f=2), "şanslı"(f=2), "şefkatli"(f=2), "güvenli"(f=2), "sorumlu" (f=2); hoş gitmeyen duygular kategorisi için en fazla "huzursuz" (f=19), "mutsuz" (f=12), "kötü" (f=10), "yetersiz" (f=5), "stresli" (f=4), "suçluluk" (f=3), "üzgün" (f=2), "yorgun" (f=2), kodlarını kullandıkları görülmektedir.

Tablo 2. Ebeveynlerin bakım-iletişim temasına ürettiği algı/duygulara ilişkin bulgular

Tema	Anne		Baba	
	f	Kodlar	f	Kodlar
Kişisel Bakım	Hoşa giden duygular	87	80	Huzurlu-dingin(33), Mutlu(27), İyi(6), Sorumlu(3), Bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamış(2), Yeterli(2), Baba olduğumu anladım(2), Sevgi dolu(2), Şanslı(1), Harika(1), Tutarlı(1)
	Hoşa gitmeyen duygular	57	52	Huzursuz(20), Mutsuz(14), Kötü(8), Yetersiz(5), Stresli(3), Yorgun(2)
<b>Toplam</b>		<b>144</b>	<b>132</b>	
Bebekle İletişim	Olumlu iletişim	131	129	Mutlu-Huzurlu-Güçlü(77), Keyifli(11), İyi(10), Heyecanlı-Coşkulu(14), Keyifli(7), Çocuk gibi(3), Bakımında Görev Almak(3), Sorumluluk(3), Ebeveynlik Görevi(2), Sıcaklık(1), Şefkatli(1), Eğlenceli(1), Şanslı(1), Kavuşmak(1), Dikkatli(1), Öğretici(1), Aidiyet(1), Rol model(1), Yeterli(1), Kendinden emin(1), Dolu dolu(1)
	Olumsuz iletişim	9	6	Kötü Hissetmek(3), Kaygılı(3), Sinirli(1), Yorgun(1), Tedirgin(1)
<b>Toplam</b>		<b>140</b>	<b>135</b>	

Bakım-iletişim teması algı/duygulara ilişkin kişisel bakım alt teması incelendiğinde babaların hoş giden duygular kategorisi için en fazla "huzurlu-dingin" (f=33), "mutlu" (f=27), iyi (f=6), "sorumlu"(f=3), "bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamış" (f=2),

Tablo 3. Ebeveynlerin bakım-iletişim temasının ürettiği algı/duyguların gerekçesine ilişkin bulgular

Alt Tema	f	Anne Kodlar	f	Baba Kodlar
<b>Bebek ile bağ</b>	47	Mutluluk(10), Huzur(6), Ebeveyn-bebek bağı(6), Bebeğe karşı hisler(5), İyi(5), Şükretmek(3), Rahatlama(3), Bebeğin duyguları ve gelişimi(3), Sağlam bağlar kurduğunu hissetmek(1), Göz teması kurma-iletişim(1), Eğlenceli(1), Tarif edilmez duygu(1), Çok sevme(1), Çok sevimli(1)	52	Mutluluk(15), Bebeğe karşı hisler(6), Bebeğin güvende hissetmesi(6), Ebeveyn-bebek bağı(5), Bebeğin mutlu ve huzurlu olmasını isteme(5), Huzur(5), İyi(2), Babalık hissi(2), Hep yanında olduğunu bilme isteği(1), Bebeğin ebeveynin parçası olduğunu hissetme(1), Bebeğin ebeveyne yanıtları(1), Çok sevimli(1), Önemseme(1), En güzel hediye olması(1)
<b>Kişisel Bakım</b>				
<b>Sorumluluk</b>	62	Sorumluluk(16), Yetersizlik(12), Bebeğin güvende hissetmesi(7), Kaygılı(7), Bebeğin yemek yemeyi istememesi(3), Gergin/sinirli olma(3), Üzüntü(3), Hijyenik hissetme(2), Bebeğin iyiliğine ilişkin beklentiler(2), Bebeğin mutlu ve huzurlu olmasını isteme(2), Bebeğin ihtiyaçları(1), Bebeğin ebeveynin davranışıyla şekillenmesi(1), Sıradan(1), Bebeğe zarar vermekten duyulan endişe(1), Kucağa alışma(1)	57	Sorumluluk(15), Bebeğin ihtiyaçları(8), Üzüntü(9), Yetersizlik(8), Bebeğin yemek yemeyi istememesi(3), Rahatlama(2), Görev(2), Öğrenme, yeni sorumluluk üstlenme(2), Kaygılı(2), Bebeğin açken tadının tuzunun olmaması(2), İlk çocukta yetersizliğin telafisi(2), Huzursuz(1) Bebeğin büyüdüğünü bilmek(1)
<b>Toplam</b>	109		109	
<b>Olumlu iletişim</b>	137	Mutlu-Huzurlu(27), İyi hissettirme(23), İletişim kurma(18), Keyifli(17), Eğlenceli zaman(10), Bebeğin gelişimine katkı sağlama(10), Bebeğin ihtiyaçlarını karşılama(6), Sorumluluk(5), Aitlik(3), Rol model olma(2), Heyecan verici(5), Bebeğin ebeveynin parçası olması(2), Hoşa gitme(2), Sevgi(2), Yakınlık hissi(1), Bebekle paylaşım(1), Eğlenceli(1), Enerjinin bebeğe geçeceğine inanç(1), Anlaşılır olma isteği(1)	137	Huzurlu(38), Keyifli(14), İyi hissettirme(14), Heyecan verici-Eğlenceli zaman(10), İletişim kurma(8), Sorumluluk(7), Bebeğin bakımında görev alma(5), Hoşa gitme(5), Aitlik(5), Bebeğin gelişimine katkı sağlama (4), İhtiyaçlarını karşılama (4), Rol model olma(3), Mutlu(3), Bebeğin ebeveyni çocukluğuna götürmesi(3), Sevgi(2), Bebekle paylaşım(2), Anlaşılır Olma İsteği(2), Ebeveynlik görevi(1) Baba olduğunu hatırlatma(1), Eğlenceli(1), Alt değiştirmede mücadele ve gerginlik(1), Baba olduğunu hissetme(1), Taklit etme(1), Bebeğin ebeveynin parçası olması(1), Önemseme(1)
<b>Bebekle İletişim</b>				
<b>Olumsuz iletişim</b>	12	Endişe-Kaygı(5), Suçluluk(2), Yorgunluk(1), Zorlanmış(1), Çaresiz(1), Yetersizlik hissi(1), Mücadele ve gerginlik(1)	5	Endişe-Kaygı(3), Yorgunluk(1), Yetersizlik Hissi(1)
<b>Toplam</b>	148		142	

“yeterli” (f=2), “baba olduğumu anladım”(f=2), “sevgi dolu” (f=2); hoşa gitmeyen duygular en fazla “huzursuz”(f=20), “mutsuz” (f=14), “kötü” (f=8), “yetersiz” (f=5), “stresli”(f=3), yorgun (f=2) kodlarını kullandığı görülmektedir. Katılımcı anne ve babaların “hoşa giden ve gitmeyen duygular” temalarına verilen cevaplarda benzer şekilde huzurlu-dingin ve mutlu kodları ile huzursuz ve mutsuz kodlarını öne çıkardıkları görülmektedir. Kişisel bakım sürecine ilişkin görüşlerini ifade ederken katılımcılardan A8’in “*Bebeğimle konuşurken/ iletişim kurarken ham bir hamur yoğuruyorum gibi hissederim. Çünkü yeni kelimeler ve olaylar öğrenmesi bunların anlamını anlamaya başlaması bana bunu hissettiriyor. Her şeyi yeni yeni öğrendiğinden*”, B7’nin ise “*Bebeğimi emzirirken/bebeğime yemek yedirirken üzgün hissederim. Çünkü yemek yemekten zevk almadığını görüyorum ve yemek yemeyi bir işkenceymiş gibi algıladığını düşünüyorum.*” şeklinde görüşlerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 2’de görüldüğü gibi anne ve babalar bakım-iletişim temasına ürettikleri algı/duygulara ilişkin oluşturdukları bebekle iletişim alt teması incelendiğinde annelerin olumlu iletişim kategorisi için en fazla “mutlu-huzurlu-güçlü” (f=77), “keyifli”

(f=11), “iyi” (f=10), “heyecanlı-coşkulu-heyecanlı” (f=7), “sorumluluk”(f=7), “dikkatli” (f=2), “şefkatli” (f=2), “etkili iletişim” (f=2); olumsuz iletişim kategorisi için en fazla “kaygılı” (f=3), “kötü hissetmek” (f=3) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Babaların bakım-iletişim temasında ürettikleri algı/duygu kavramına ilişkin oluşturdukları bebekle iletişim alt teması incelendiğinde babaların olumlu iletişim kategorisi için en fazla “mutlu-huzurlu-güçlü”(f=69), “iyi” (f=18), “heyecanlı-coşkulu” (f=14), “keyifli” (f=7), “çocuk gibi” (f=3), “bakımında görev almak” (f=3), “sorumluluk” (f=3), “ebeveynlik görevi” (f=2); olumsuz iletişim kategorisi için en fazla “kaygılı” (f=3) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Katılımcı anne ve babaların “*olumlu iletişim ve olumsuz iletişim*” kategorilerine verilen cevaplarda benzer şekilde mutlu-huzurlu-güçlü, keyifli, iyi ile kaygılı kodlarını öne çıkardıkları görülmektedir. Bebekle iletişim sürecine ilişkin görüşlerini ifade ederken katılımcılardan B8’in “*Bebeğimle göz teması kurduğumda içimin eridiğini hissederim. Çünkü o içten bakıyor sevgi dolu bakıyor*”, A40’in ise “*Bazen çok huysuzlandığımda, yorgunken çok kaygılı hissederim, bebeğimle göz teması kurduğumda gergin olabiliyorum.*” şeklinde görüşlerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 4. Ebevynerin bağlanma temasına ilişkin ürettiği algılara/duygulara ilişkin bulgular

Alt Tema	f	Anne Kodlar	f	Baba Kodlar
Duyarlılık	97	Mutlu-huzurlu(60), İyi- güzel(10), Bağ(4), Heyecanlı(3), Başarılı(3), Soğukkanlı(2), Süper(2), Güvenli(2), Duygusal(2), Sevgi dolu (2), Empati(2), Sinirleri alınmış(1), Eğlenmiş(1), Sevinçli(1), Kendinden emin(1), Benzerlik(1)	82	Mutlu-huzurlu(62), İyi-güzel(8), Eğlenmiş(2), Sevinçli(2), Güvende(1), Duygusal(1), Bağ(1), Heyecanlı(1), Garip(1), Dünyadan arınmış(1), Zaman durmuş(1), Soğukkanlı(1)
	47	Stresli (16), Endişeli (14), Üzgün (12), Huzursuz-Tedirgin(2),Yalnız(1), Sinirli(1), Kötü(1)	45	Stresli (16), Endişeli (13), Üzgün(13), Kötü(2), Huzursuz-Tedirgin (1)
<b>Toplam</b>	<b>144</b>		<b>127</b>	
Ayrışma	114	Mutlu-Huzurlu(46), Yabancılardan çekinmeyi normal karşılama(19), Özlemiş(22), Hak verme(5), Yorgun(4), Heyecanlı(4), Hasret dolu(4), Kararsız(3), Aidiyet(3), İyi(3), Soğukkanlı(2), Özel(1), Sorumluluk(1), Koruyucu (1)	104	Mutlu-Huzurlu(51), Özlemiş(32), Soğukkanlı(3), Hak verme(3) Kardeşlerime götürürüm(2), Eğlenceli-çalgın(2), İyi(2), Yorgun(1), Sarılarak yanında olduğumu hissettiririm(1), Koruyucu(1), Meraklı(1), Bağlanmış(1), Değerli(1), Heyecanlı(1), Yabancılardan çekinmeyi normal karşılama(1),Önemli(1)
	103	Üzgün(37), Tedirgin/Kaygılı ve endişeli(25), Huzursuz(16), Kötü hissetmiş(10), Mutsuz(6), Bunalmış(3), Suçlu(2), Eksik(2), Yetersiz(2)	86	Üzgün(37), Kötü hissetmiş(16), Tedirgin/Kaygılı ve Endişeli(18), Mutsuz(9), Suçlu(2), Bunalmış(2) Baskılanmış(1), Kızgın(1)
<b>Bağlanma öncesi</b>	14	Nötr-tecrübe edilmemiş durumlar(14)	13	Tecrübe edilmemiş durumlar(7), Kararsız(3), Nötr(2), Şaşkın(1)
<b>Toplam</b>	<b>231</b>		<b>203</b>	

Tablo 3'te görüldüğü gibi anne ve babaların bakım-iletişim temasının ürettiği algı/duyguların gerekçesine ilişkin oluşturdukları kişisel bakım alt teması incelendiğinde annelerin bebek ile bağ kategorisi için en fazla "mutluluk" (f=10), "huzur"( f=6), "ebeveyn-bebek bağı" (f=6), "bebeğe karşı hisler" (f=5), "iyi" (f=5), "şükretmek" (f=3), "rahatlama" (f=3), "bebeğin duyguları ve gelişimi" (f=3); sorumluluk kategorisi için en fazla "sorumluluk" (f=16), "yetersizlik" (f=12), "bebeğin güvende hissetmesi" (f=7), "kaygılı" (f=7), "bebeğin yemek yemeyi istememesi" (f=3), "gergin/sinirli olma" (f=3), "üzüntü" (f=3), "hijyenik hissetme" (f=2), "bebeğin iyiliğine ilişkin beklentiler" (f=2), "bebeğin mutlu ve huzurlu olmasını isteme" (f=2) kodlarını kullandığı görülmektedir. Bakım-iletişim temasında ürettikleri algı/duygular kavramlarına ilişkin oluşturdukları kişisel bakım alt teması incelendiğinde babaların bebek ile bağ kategorisi için en fazla "mutluluk" (f=15), "bebeğe karşı hisler" (f=6), "bebeğin güvende hissetmesi" (f=6), "ebeveyn-bebek bağı" (f=5), "bebeğin mutlu ve huzurlu olmasını isteme" (f=5), "huzur" (f=5), "iyi" (f=2), "babalık hissi" (f=2); sorumluluk kategorisi için en fazla "sorumluluk" (f=15), "bebeğin ihtiyaçları" (f=8), "üzüntü" (f=9), "yetersizlik" (f=8), "bebeğin yemek yemeyi istememesi" (f=3), "rahatlama" (f=2), "görev" (f=2), "öğrenme, yeni sorumluluk üstlenme" (f=2), "kaygılı" (f=2), "bebeğin açken tadının tuzunun olmaması" (f=2) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Katılımcı anne ve babaların "bebek ile bağ, sorumluluk" kategorilerine verilen cevaplarda benzer şekilde mutluluk, huzur, ebeveyn-bebek bağı, bebeğe karşı hisler kodları ile sorumluluk, yetersizlik, bebeğin güvende hissetmesi, kaygılı, sorumluluk, bebeğin ihtiyaçları, üzüntü, yetersizlik kodlarını öne çıkardıkları görülmektedir. Kişisel bakım sürecine ilişkin görüşlerini ifade ederken katılımcılardan B3'ün "Bebeğimi emzirirken/bebeğime yemek yedirirken bütün dünya bebeğimmis hissedirim. Çünkü ona süt değil kalbimi veriyorum, yemek yedirirken de çok eğleniyorum çünkü çok komik ve çok tatlı." A47'nin ise "Ona sadece bana bu kadar muhtaçken onun bakımından bu kadar mutlu olabilecek başka kimse yok." şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir. Tablo 3'te görüldüğü gibi anne ve babaların bakım-iletişim temasına

ürettikleri algı/duyguların gerekçesine ilişkin oluşturdukları bebekle iletişim alt teması incelendiğinde annelerin olumlu iletişim kategorisi için en fazla "mutlu-huzurlu" (f=27), "iyi hissettirme" (f=23), "iletişim kurma" (f=18), "keyifli" (f=17), "eğlenceli zaman" (f=10), "bebeğin gelişimine katkı sağlama" (f=10), "bebeğin ihtiyaçlarını karşılama" (f=6), "sorumluluk" (f=5), "aitlik" (f=3), "rol model olma" (f=2), "heyecan verici" (f=5), "bebeğin ebeveynin parçası olması" (f=2), "hoşa gitme" (f=2), "sevgi"( f=2); olumsuz iletişim kategorisi için en fazla "endişe-kaygı" (f=5), "suçluluk" (f=2) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Bakım-iletişim temasında ürettikleri algı/duyguların gerekçesine ilişkin oluşturdukları bebekle iletişim alt teması incelendiğinde babaların olumlu iletişim kategorisi için en fazla "huzurlu" (f=38), "keyifli" (f=14), "iyi hissettirme" (f=14), "heyecan verici-eğlenceli zaman" (f=10), "iletişim kurma" (f=8), "sorumluluk" (f=7), "bebeğin bakımında görev alma" (f=5), "hoşa gitme" (f=5), "aitlik" (f=5), "bebeğin gelişimine katkı sağlama" (f=4), "ihtiyaçlarını karşılama" (f=4), "rol model olma" (f=3), "mutlu" (f=3), "bebeğin ebeveyni çocukluğuna götürmesi" (f=3), "sevgi" (f=2), "bebekle paylaşım" (f=2), "anlaşılır olma isteği" (f=2); olumsuz iletişim kategorisi için en fazla "endişe-kaygı" (f=3) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Katılımcı anne ve babaların "olumlu iletişim ve olumsuz iletişim" kategorilerine verilen cevaplarda benzer mutlu-huzurlu, iyi hissettirme, iletişim kurma, keyifli, eğlenceli zaman, bebeğin gelişimine katkı sağlama kodları ile endişe-kaygı, suçluluk kodlarını öne çıkardıkları görülmektedir. Kişisel bakım sürecine ilişkin görüşlerini ifade ederken katılımcılardan A7'nin "Bebeğim çok ağıladığında veya stresli olduğunda ben rahat hissedirim. Çünkü çocuğumu tanıyor ve nasıl davranmam gerektiğini biliyorum. Bu durumum kısa süreceğini ve nedeninin ne olduğunu tespit etmeye çalışırım." B45'in ise "Oğlanın bakımını bana kaldığında kendimi yetersizlik hissediyorum, çünkü bebeğe zarar verirsem bir yerine bir şey olursa diye endişeleniyorum." şeklinde görüşlerini sunmuşlardır.

Tablo 4'te görüldüğü gibi anne ve babaların bağlanma temasına ilişkin ürettiği algı/duygulara oluşturdukları duyarlılık



alt teması incelendiğinde annelerin bağlanmanın olumlu duyarlılığı kategorisi ile ilgili en fazla "mutlu-huzurlu" (f=60), "iyi-güzel" (f=10), "bağ" (f=4), "heyecanlı" (f=3), "başarılı" (f=3), soğukkanlı (f=2), "süper" (f=2), "güvenli" (f=2), "duygusal" (f=2), "sevgi dolu" (f=2), "empati" (f=2); bağlanmanın olumsuz duyarlılığı kategorisi ile ilgili en fazla "stresli" (f=16), "endişeli" (f=14), "üzgün" (f=12), "huzursuz-tedirgin" f= (2) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Bağlanma temasında ürettikleri algı/duygulara ilişkin duyarlılık alt teması incelendiğinde babaların bağlanmanın olumlu duyarlılığı kategorisi ile ilgili en fazla "mutlu-huzurlu" (f=62), "iyi-güzel" (f=8), "eğlenmiş" (f=2), "sevinçli" (f=2); bağlanmanın olumsuz duyarlılığı kategorisi ile ilgili en fazla "stresli" (f=16), "endişeli" (f=13), "üzgün" (f=13), "kötü" (f=2) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Katılımcı anne ve babaların "olumlu duyarlılık ve olumsuz duyarlılık" kategorilerine verilen cevaplarda benzer şekilde mutlu-huzurlu, iyi-güzel kodları ile stresli, endişeli, üzgün, kodlarını öne çıkardıkları görülmektedir. Kişisel bakım sürecine ilişkin görüşlerini ifade ederken katılımcılardan A51'in "Bebeğimle mutlu hissederim. Bebek gelişimi için önemli olduğunu düşünüyorum. Bebeğim çok ağladığında veya stresli olduğunda bende huzursuz olurum, onun mutluluğu benim mutluluğudur."; B54'ün ise "Bebeğimle zaman geçirirken mutlu hissederim, çünkü onunla çok güzel vakit geçiyor, gözlerine bakmak bakışmak çok tatlı. O ağladığında veya stresli olduğunda üzgün hissederim hep mutlu olmasını istiyorum." şeklinde görüşlerini belirtmişlerdir. Tablo 4'te görüldüğü gibi anne ve babaların bağlanma temasına ilişkin oluşturdukları ayrışma alt teması incelendiğinde annelerin güvenli ayrışma kategorisi için en fazla "mutlu-huzurlu" (f=46), "özlemiş" (f=22), "yabancılardan çekinmeyi normal karşılama" (f=19), "hak

verme" (f=5), "yorgun" (f=4), "heyecanlı" (f=4), "kararsız" (f=3), "aidiyet" (f=3), "iyi" (f=3), "soğukkanlı" (f=2); güvensiz ayrışma kategorisi için en fazla "üzgün" (f=37), "tedirgin/kaygılı ve endişeli" (f=25), "huzursuz" (f=16), "kötü hissetmiş" (f=10), "mutsuz" (f=6), "bunalmış" (f=3), "suçlu" (f=2), "eksik" (f=2), "yetersiz" (f=2); bağlanma öncesi kategorisi için en fazla "nötr-tecrübe edilmemiş durumlar" (f=14) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Bağlanma temasında ürettikleri algı/duygulara ilişkin oluşturdukları ayrışma alt teması incelendiğinde babaların güvenli ayrışma kategorisi için en fazla "mutlu-huzurlu" (f=51), "özlemiş" (f=32), "soğukkanlı" (f=3), "hak verme" (f=3), "kardeşlerime götürürüm" (f=2), "eğlenceli-çalgın" (f=2), "iyi" (f=2) ; güvensiz ayrışma kategorisi için en fazla "üzgün" (f=37), "kötü hissetmiş" (f=16), "tedirgin/kaygılı ve endişeli" (f=18), "mutsuz" (f=9), "suçlu" (f=2), "bunalmış" (f=2), ayrışmanın henüz başlamamış olması kategorisi için en fazla "tecrübe edilmemiş durumlar" (f=7) "kararsız" (f=3), "nötr" (f=2) şeklinde ifade etmişlerdir. Katılımcı anne ve babaların "güvenli, güvensiz ayrışma ve bağlanma öncesi" kategorilerine verilen cevaplarda benzer şekilde mutlu-huzurlu, özlemiş, yabancılardan çekinmeyi normal karşılama, üzgün, tedirgin/kaygılı ve endişeli, huzursuz, kötü hissetmiş, mutsuz ile nötr-tecrübe edilmemiş durumlar kodlarını öne çıkardıkları görülmektedir. Kişisel bakım sürecine ilişkin görüşlerini ifade ederken katılımcılardan A50'nin "Bebeğim benim yanımdan hiç ayrılmak istemediğinde bunalmış hissederim. Çünkü nefes alanı kalmazsa bunabilirim."; B32'nin ise "Bebeğim yanımdan hiç ayrılmak istemediğim de sıkılmış hissederim geçici bir durum olduğunu biliyorum ama bazen zorlayıcı oluyor." şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

Tablo 5. Bağlanma-ayrışma temasına ilişkin ürettiği algı/duyguların gerekçesine ilişkin bulgular

Alt Tema	f	Anne Kodlar	f	Baba Kodlar	
Bağlanma	Kaygı verici duygular	32	Kaygı ve Suçluluk(11), Üzüntü(9), Yetersizlik(5), Stres (2), Rahatsızlık(1), Ebeveynin kriz yönetimindeki zayıflığı(1), Bunalmak(1), Kararsız(1), Nötr(1)	22	Üzgün(9), Kaygı ve Suçluluk(8), Yetersizlik(3), Stres (1), Bebeğin gereksiz huysuzlandığını düşünmek(1)
	Bebek ile bağ	93	Mutlu-huzurlu(26), İletişim kurmak(11), Birlikte vakit geçirmek(10), Eğlenceli (8), Bebeğe karşı hisler(7), Bağ oluşturmak(5), Annelik Hissi(5), Hoşa gitme(5), Güven(4), Sevgi(3), Empati Kurmak(2), Bebeğin güvenliği(2), Sakinlik(2), Geçmişe özlem(1), Güzel his(1), Göz teması (1)	85	Mutlu-huzurlu(28), Eğlenceli (11), İletişim kurmak(11), Bebeğe karşı hisler(9), Birlikte vakit geçirmek(8), Güven(3), Olağan karşılama(3), Sevgi(3), Ebeveyni iyi hissettirmesi(2), Güzel his(2), Bağ oluşturmak(2), Empati Kurmak(2), Aidiyet hissi(1)
	Bebeğin bakım ihtiyacı	21	Bebeğin gelişimi (6), İhtiyaçları karşılamak(3), Merak etmek(3), Sorumluluk(3), Bebeğin iyi hissetmesi(2), Bebeğin sıkıntısı olduğunu düşünmek(1)	20	Bebeğin iyi hissetmesi(8), Bebeğin gelişimi (3), Bir sorun oluşu hissi(3), İhtiyaçları karşılamak(2), Bebeğin kendini ifade edememesi(2), Sorumluluk(1), İhtiyacı anlayamamak(1)
	<b>Toplam</b>	<b>146</b>		<b>127</b>	
Ayrışma	Kaygılı ayrışma	50	Korku ve Kaygı(19), Suçluluk(8), Üzüntü(8), Geleceğe dair beklenti-endişe(4), Merak (3), Yetersizlik(2), Yaşam kalitesinin düşmesi(2), Bebeğimi ihmal etmiş hissi(2), Endişe(1), Bunalmış(1)	38	Korku ve Kaygı(15), Suçluluk(9), Üzüntü(6), Merak(5), Yetersizlik(1), Bebeğimi ihmal etmiş hissi(1), Ebeveynin kendine vakit ayıramaması(1)
	Güvenli ayrışma	112	Özlem(49), Bebeğin ebeveyne olan ihtiyacı(24), Olumlu bağ kurmak(11), Mutlu-Heyecanlı(7), Ebeveynin dinlenme ihtiyacı(7), İyi hissetmek(5), Bebeğe alışmak(4), Bebeğin bireyliğini kabul(2), Sevgi(2), Empati(1)	111	Özlem(56), Bebeğin ebeveyne olan ihtiyacı(14), Mutlu-Heyecanlı(14), Olumlu bağ kurmak(8), Sevgi(7), İyi hissetmek(6), Bebeğe alışmak(3), Bebeğin bireyliğini kabul(1), Ebeveynin dinlenme ihtiyacı(1), Babalık hissi yaşamak(1)
	Bebeğin yabancılara yaklaşımı	71	Yabancılara karşı temkinli olmasından rahatsız olmam(27), Henüz yabancılara tepsi vermediği için kararsızım(16), Güvenli bağlanamamış olmasından korkarım(15), Geçici bir durum(3), Bebeğin ebeveyne tepkili olması(3), Bebeğin huzursuz-rahatsız olması(2), Yabancılara temkinli olması hoşuma gider(2), Yabancılara yakın olmasını doğru bulmam(1), Bebeğimin çekinik olmasından korkmak(1), Bebeğin mizacı(1)	55	Yabancılara karşı temkinli olmasından rahatsız olmam(21), Henüz yabancılara tepsi vermediği için kararsızım(12), Güvenli bağlanamamış olmasından korkarım(5), Geleceğe dair beklenti-endişe(5), Bebeğin ebeveyne tepkili olması(4), Varlığını her zaman yanında hissetsin isterim(4), Geçici bir durum(3), Bebeğimin çekinik olmasından korkmak(1)
	<b>Toplam</b>	<b>233</b>		<b>204</b>	

Tablo 5'te görüldüğü gibi katılımcı anne ve babaların bağlanma-ayırışma temasının gerekçesine ilişkin bağlanma alt teması incelendiğinde anneler kaygı verici duygular kategorisi için en fazla "kaygı ve suçluluk" (f=11), "üzüntü" (f=9), "yetersizlik" (f=5), "stres" (f=2); bebek ile bağ kategorisi için en fazla "mutlu-huzurlu" (f=26), "iletişim kurmak" (f=11), "birlikte vakit geçirmek" (f=10), "eğlenceli" (f=8), "bebeğe karşı hisler" (f=7), "bağ oluşturmak" (f=5), "annelik hissi" (f=5), "hoşa gitme" (f=5), "güven" (f=4), "sevgi" (f=3), "empati kurmak" (f=2), "bebeğin güvenliği" (f=2) "sakinlik" (f=2); bebeğin bakım ihtiyacı kategorisi için en fazla "bebeğin gelişimi" (f=6), "ihtiyaçları karşılamak" (f=3), "merak etmek" (f=3), "sorumluluk" (f=3), "bebeğin iyi hissetmesi" (f=2) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Bağlanma temasında ürettikleri algı/duyguların gerekçesine ilişkin oluşturdukları duyarlılık alt teması incelendiğinde babaların kaygı verici duygular kategorisi için en fazla "üzgün" (f=9), "kaygı ve suçluluk" (f=8), "yetersizlik" (f=3); bebek ile bağ kategorisi için en fazla "mutlu-huzurlu" (f=28), "eğlenceli" (f=11), "iletişim kurmak" (f=11), "bebeğe karşı hisler" (f=9), "birlikte vakit geçirmek" (f=8), "güven" (f=3), "olağan karşılamak" (f=3), "sevgi" (f=3), "ebeveyne iyi hissettirmesi" (f=2), "güzel his" (f=2), "bağ oluşturmak" (f=2), "empati kurmak" (f=2), bebeğin bakım ihtiyacı kategorisi için en fazla "bebeğin iyi hissetmesi" (f=8), "bebeğin gelişimi" (f=3), "bir sorun oluşu hissi" (f=3), "ihtiyaçları karşılamak" (f=2), "bebeğin kendini ifade edememesi" (f=2) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Katılımcı anne ve babaların "kaygı verici duygular, bebek ile bağ ve bebeğin bakım ihtiyacı" kategorilerine verilen cevaplarda benzer şekilde kaygı ve suçluluk, üzüntü ve yetersizlik kodları, mutlu-huzurlu, iletişim kurmak, eğlenceli, bebeğe karşı hisler, birlikte vakit geçirmek kodları ile bebeğin gelişimi, ihtiyaçları karşılamak, bebeğin iyi hissetmesi kodlarını öne çıkardıkları görülmektedir. Kişisel bakım sürecine ilişkin görüşlerini ifade ederken katılımcılardan A25'in "Bebeğim yabancıardan çekindiğinde çok kötü hissetmem, yabancılar karşı temkinli olması beni rahatsız etmez"; B20'nin ise "Bebeğim yabancıardan çektiğinde üzüldüğüm üzüldürüm Çünkü bebeğim kimseden çekinmesin girişken ve kendinden iyi özgüvenli olsun isterim." görüşlerine sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 5'te görüldüğü gibi katılımcı anne ve babaların bağlanma temasının gerekçesine ürettikleri algı/duyguların gerekçesine ilişkin ayırışma alt teması incelendiğinde annelerin kaygılı ayırışma kategorisi için en fazla "korku ve kaygı" (f=19), "suçluluk" (f=8), "üzüntü" (f=8), "geleceğe dair beklenti-endişe" (f=4), "merak" (f=3), "yetersizlik" (f=2), "yaşam kalitesinin düşmesi" (f=2), "bebeğimi ihmal etmiş hissi" (f=2); güvenli ayırışma kategorisi için en fazla "özlem" (f=49), "bebeğin ebeveyne olan ihtiyacı" (f=24), "olumlu bağ kurmak" (f=11), "mutlu-heyecanlı" (f=7), "ebeveynin dinlenme ihtiyacı" (f=7), "iyi hissetmek" (f=5), "bebeğe alışmak" (f=4), "bebeğin bireyliğini kabul" (f=2), "sevgi" (f=2); bebeğin yabancılar yaklaşımı kategorisi için en fazla "yabancılar karşı temkinli olmasından rahatsız olmam" (f=27), "henüz yabancılar tepsi vermediği için kararsızım" (f=16), "güvenli bağlanamamış olmasından korkarım" (f=15), "geçici bir durum" (f=3), "bebeğin ebeveyne tepkili olması" (f=3), "bebeğin huzursuz-rahatsız olması" (f=2), "yabancılar temkinli olması hoşuma gider" (f=2) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Babaların bağlanma temasında ürettikleri algı/duyguların gerekçesine ilişkin ayırışma teması incelendiğinde kaygılı ayırışma kategorisi için en fazla "korku ve kaygı" (f=15), "suçluluk" (f=9), "üzüntü" (f=6), "merak" (f=5); güvenli ayırışma kategorisi için en fazla "özlem" (56), "bebeğin

ebeveyne olan ihtiyacı" (f=14), "mutlu-heyecanlı" (f=14), "olumlu bağ kurmak" (f=8), "sevgi" (f=7), "iyi hissetmek" (f=6), "bebeğe alışmak" (f=3); bebeğin yabancılar yaklaşımı kategorisi için "yabancılar karşı temkinli olmasından rahatsız olmam" (f=21), "henüz yabancılar tepsi vermediği için kararsızım" (f=12), "güvenli bağlanamamış olmasından korkarım" (f=5), "geleceğe dair beklenti-endişe" (f=5), "bebeğin ebeveyne tepkili olması" (f=4), "varlığını her zaman yanında hissetsin isterim" (f=4), "geçici bir durum" (f=3) kodlarını kullandıkları görülmektedir. Katılımcı anne ve babaların "kaygılı ayırışma, güvenli ayırışma ve bebeğin yabancılar yaklaşımı" kategorilerine verilen cevaplarda benzer şekilde korku ve kaygı, suçluluk, üzüntü, geleceğe dair beklenti-endişe, merak kodları; özlem, bebeğin ebeveyne olan ihtiyacı, olumlu bağ kurmak, mutlu-heyecanlı, ebeveynin dinlenme ihtiyacı, iyi hissetmek kodları ile yabancılar karşı temkinli olmasından rahatsız olmam, henüz yabancılar tepsi vermediği için kararsızım, güvenli bağlanamamış olmasından korkarım kodlarını öne çıkardıkları görülmektedir. Kişisel bakım sürecine ilişkin görüşlerini ifade ederken katılımcılardan A47'nin "Bebeğinin yanına hiç ayrılmak istemediği zamanlarda daha çok benimle vakit geçirmek istediğini düşünürüm, bu zamanlarda en çok benim ilgimi ihtiyacı var"; B41'in ise "Bebeğimle ayrı kaldıktan tekrar karşılaştığımızda çok mutlu olurum. Çocuklarımın beni çok sevdiğini biliyorum ve onları özleyorum." şeklinde görüşlerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

### Tartışma

Bu araştırmanın temel amacı bebekle ebeveynin bağlanmasına ilişkin anne-baba görüşlerini belirlemektir. Bu kapsamda 0-24 aylık bebeği olan 57 anne ve 55 baba katılımcının görüşleri bebekleri ile kurdukları ilişkiler doğrultusunda incelenmiştir.

Ebeveynlerin kişisel bakım temasında olumlu duygular arasında en fazla huzurlu-dingin ve mutlu hissettikleri, olumsuz duygular arasında ise en fazla kötü ve kaygılı hissettikleri görülmüştür. Bu durum bebeklere bakım verilirken kurulan ilişkinin ve bebeğin tepkilerinin ebeveynler üzerinde etkisi olduğunu ve bu etkinin de bağlanmayı etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Yapılan literatür incelemesinde bu bulguyu destekleyen çalışmalara rastlanmıştır. Keskin ve Çam (2007) bebeğe bakım veren anne-baba ya da birincil bakım verenler ile bebek arasındaki olumlu ilişkilerin, bağlanma sürecini olumlu etkilediğini ifade etmiştir. Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol (2005) bebekle kurulan iletişimin ebeveyn bebek bağlanmasını etkilediğini ve bağlanmanın olumsuz etkilenmesi durumunda çocukluk ve ergenlik döneminde bazı psikopatolojik sorunların ortaya çıkabileceğini belirtmişlerdir. Tüzün ve Sayar (2006) ebeveyn ve bebek arasında kurulan bağın niteliğinin bağlanma üzerinde önemli derecede etkisi olduğunu ifade etmiştir. Aydın ve Erişen (2020)'in babaların bebeklerine bağlanmalarını inceledikleri çalışmada bebeklerinin fiziksel bakımına katılan babaların bağlanma düzeylerinin fiziksel bakıma katılmayan babalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Olumsuz iletişim kategorisinde en fazla endişe ve kaygı gibi durumlar öne çıkmaktadır. Bu durum ebeveyn öz yeterlilik düzeyinin bağlanma sürecini etkileyip etkilemediği düşüncesini akla getirebilir. Öz yeterlilik; bireylerin başa çıkılması gereken bir durum yaşadığında gereken tepkileri ne kadar iyi düzeyde yapabildiklerine ilişkin yargıları içermektedir. Doğum sonrası ilk bir ayda maternal bağlanma ve öz yeterlilik ilişkisinin incelendiği bir çalışmada bağlanma ile öz yeterlilik arasında bir ilişki bulunamamıştır (Yiğitbaş & Ada, 2019). Bebek ve

ebeveyni arasındaki ilişkide beslenme, hareket etme ve diğer bakımlar daha çok fiziksel teması gerektirir. Bu temas bebek ve bakım vereni arasında güçlü ve duygusal bir bağın oluşmasını sağlar. Sarılmak gibi fiziksel etkileşimler sonucu hissedilen derin güvenli temas, hem bebeğin hem de ebeveynin ruh halini olumlu yönde değiştirebilen duygusal bir iletişim görevi görür. Ayrıca fiziksel yakınlık bebeğin de sensori-motor reflekslerini tetikleyerek sakinleşmesini sağlar. Bu da ebeveyn ve bebek arasında güvenli bir bağ oluşumunu desteklemektir (Yoshida & Funato, 2021). Bebek ile annenin fiziksel teması doğar doğmaz "ten tene temas" ile başlamalıdır. Ten tene temasın bebek ve anne arasında kurulacak bağın üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada da neonatal yoksunluk sendromlu bebeklerin semptomlarını yönetmek için ten tene temasın önerildiği, ebeveyn bebek bağlanmasını ise olumlu yönde etkileyerek yoksunluk belirtilerini azalttığı görülmüştür (McGlothen-Bell ve ark., 2021).

Katılımcıların bağlanma temasına ilişkin duyarlılık alt teması incelendiğinde ebeveynlerin olumlu kategoride en fazla mutlu, olumsuz kategoride ise stresli hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Evcili, Abak, Tali ve Yurtsal'ın (2014) yaptıkları çalışmada da annelerin büyük çoğunluğunun 'Bebeğime sahip olduğum için kendimi çok mutlu hissediyorum' duygusuna sahip oldukları ve bu duyguya sahip olma durumunun pozitif eş ilişkisi, planlanmış hamilelik, aile içi pozitif ilişkiler, ilk yarım saat içinde bebeği kucağa almış ve emzirmiş olma, emzirmenin önemine inanma durumları ile aralarında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu da belirtilmiştir. Dağlar ve Nur (2018) gebelik ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin gebelik sırasında daha yüksek olduğunu, doğum öncesi bağlanma düzeyi arttıkça doğum sonrasında da bağlanma düzeyinin arttığını fakat gebelik döneminde yaşanan depresyonun anne bebek bağlanmasını olumsuz olarak etkilediğini belirtmişlerdir. Bebekleri ile güvenli bağlanmayı kurabilen ebeveynler, güvensiz bağlanma stiline sahip ebeveynlerle kıyaslandığında daha duyarlı ve ilgilidirler. Anne bebek arasındaki bağlanmanın çocuk üzerindeki gelişimsel sonuçlarının izlendiği boylamsal bir çalışmada depresif ve daha yüksek kaçınmacı bağlanma stilleri sergileyen annelerin, daha az depresif ve kaçınmacı bağlanma stilleri sergileyen annelere göre erken çocukluk döneminde gelişimsel gecikmeler gösteren çocuğa sahip olma olasılıkları daha yüksek çıkmıştır (Alhusen, Hayat & Gross, 2013).

Ebeveynlerin ayrışma alt teması için en fazla korku, kaygı, suçluluk ve üzüntü gibi duyguları hissettikleri görülmüştür. Bu tür olumsuz duygular ebeveyn-bebek bağlanma stilini etkileyebilir. Nacar ve Gökkaya (2019) maternal bağlanma sürecini inceledikleri çalışmalarında gerek anne ve bebek arasındaki bağlanmanın gelişmesi gerekse bağlanmanın yeni doğanın hayatı üzerinde önemli etkiye sahip olması sebebiyle, maternal bağlanmayı olumsuz etkileme ihtimali olan durumların ortadan kaldırılması gerektiğini belirtmiştir. Lutz ve Hock (1995) yaptıkları çalışmada güvensiz bağlanma temsillerine sahip annelerin kendi çocukluklarının ayrıntılarını hatırlamaları istendiğinde erken ebeveyn bakımına ilişkin daha olumsuz anılar, özellikle de bağımsızlıklarının reddedilmesi ve cesaretlerinin kırılmasını anlatmışlardır. Ve bu annelerin de kendi bebekleri ile yüksek düzeyde anne ayrılık kaygısı yaşadıkları görülmüştür. Arbabi ve Farahani'nin (2021) çalışmasında annenin bebeğine bağlanması ile yaş ve umutsuzluk arasında ters bir ilişki olduğu görülmüştür. Annenin ruh sağlığının sağlıklı olmaması, doğum sonrası

depresyonunun ağır ve uzun sürmesi de bebek ve anne arasındaki bağı zedelemektedir.

Ayrılma kaygısı bağlanmanın doğal bir sonucu olmakla birlikte bağlanma türlerinin hepsinde görülmektedir ve kaygının düzeyinde de bağlanma türleri etkilidir. Güvenli bağlanmayı kurabilen bebekleri ayrılma kaygısını daha rahat atlatabilmektedir. Dallaire ve Weinraub'un (2005) yaptıkları çalışmada bebeklik döneminde annesiyle kararsız ve kaçınan bağlanma kurmuş olan 6 yaşındaki çocukların, annesiyle güvenli bağlanmayı kurabilmiş çocuklara göre daha fazla ayrılık kaygısı yaşadıkları, annenin duyarlılığının bebek ve annenin güvenli bağlanması üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

### **Sonuç ve Öneriler**

Araştırma sonucuna dayanarak ebeveynlerin genelde bebekleriyle zaman geçirirken pozitif duygularla hareket ettikleri ve kendilerini iyi hissettikleri görülmüştür. Kendilerini yetersiz hissettikleri ve ne yapacaklarını bilemedikleri durumlarda ise kaygı, stres, üzüntü gibi olumsuz duygularının arttığı görülmüştür. Ebeveynlerin bebek bakımı, eğitimi ve bebekle iletişim gibi konularda bilgi edinmelerinin bağlanma sürecini kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Ayrıca gerekli gördükleri, kendilerini yetersiz hissettikleri durumlarda destek almalarının olumsuz duyguların önüne geçilmesinde fayda sağlayacağını düşündürmektedir. Ebeveyn ve bebek arasında kurulan sağlıklı ilişkinin bağlanmayı olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Dokusal temasın bağlanmayı olumlu yönde etkilediği dikkate alınarak özellikle babaların çocuk bakımı konusunda bağlanma sürecine dâhil edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. İlaveten ebeveynlerin ebeveynlik becerilerini geliştirmeye yönelik destek çalışmaları ve annelerin bebek bakımı sürecinde yalnız bırakılmaması bağlanma sürecini olumlu yönde etkileyecektir. Bebek ve ebeveyn arasındaki bağlanmanın ebeveynlerin bakış açılarından ve çocuğa yaklaşımından etkilendiği dikkate alınarak, ebeveynlerin bebeğin gelişimi ve bakımı konusunda farkındalık düzeyini arttırmak ve ihtiyaç duyduklarında destek alabilecekleri merkezler konusunda bilgilendirmek yararlı olacaktır.

### **Çıkar Çatışması**

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Teşekkür**

Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere teşekkür ederiz.

### **Finansal Destek**

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır

### **Etik Komite Onayı**

Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (Karar No: 2021/ 1604, Tarih: 26.01.2021).

### **Bilgilendirilmiş Onam**

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler bilgilendirilmiş onam formu imzalamıştır.

### **Hakem Değerlendirmesi**

Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları**

K.Ö.: Fikir/Tasarım, Verilerin Toplanması, İstatistiksel Analiz, Makalenin Yazımı, Kritik Okuma.

E.Ş.: Fikir/Tasarım, Verilerin Toplanması, İstatistiksel Analiz, Makalenin Yazımı, Kritik Okuma.

E.B.B.: Fikir/Tasarım, Verilerin Toplanması, İstatistiksel Analiz, Makalenin Yazımı, Kritik Okuma.

N.A.: Fikir/Tasarım, Verilerin Toplanması, İstatistiksel Analiz, Makalenin Yazımı, Kritik Okuma.

Z.A.: Fikir/Tasarım, Verilerin Toplanması, İstatistiksel Analiz, Makalenin Yazımı, Kritik Okuma.

K.V.: Fikir/Tasarım, Verilerin Toplanması, İstatistiksel Analiz, Makalenin Yazımı, Kritik Okuma.

S.A.: Fikir/Tasarım, Verilerin Toplanması, İstatistiksel Analiz, Makalenin Yazımı, Kritik Okuma.

M.S.: Fikir/Tasarım, Literatür Taraması, Verilerin Toplanması, Makalenin Yazımı, Kritik Okuma.

**Kaynaklar**

Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-16. doi: 10.1037//0003-066x.44.4.709

Algan, A. G., & Şendil, G. (2013). Okul öncesi çocuklar ve ebeveynlerinin bağlanma güvenlikleri ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkiler. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 33(1), 55-68.

Alhusen, J. L., Hayat, M. J., & Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 16, 521-29.

Arbabi, H. & Farahani, L. A. (2021). Predictors of maternal-infant attachment: A cross-sectional study. *Nurs Midwifery J*, 19(4), 349-58.

Aydın K. Y., & Erişen, B. (2020). 6-12 Aylık bebeği olan babaların bebeklerine bağlanma durumu ve ilişkili faktörler. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 8(2), 44-49.

Bayhan, P. S., & Artan, İ. (2014). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi* (1. Baskı). İstanbul: Morpa Yayınevi

Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 541-545.

Bretherton, I. (1985). Theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 3-35. doi: 10.2307/3333824

Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-75. doi: 10.1037/0012-1649.28.5.759

Creswell, J. W. (2013). *Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları araştırma deseni*. Ankara: Eğiten Kitap.

Cristobal, P. S., Santelices, M. P., & Fuenzalida, D. A. (2017). Manifestation of trauma: the effect of early traumatic experiences and adult attachment on parental reflective functioning. *Front Psychol*, 24(8), 449,1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00449

Dağlar, G., & Nur, N. (2018). Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatra Danubina*, 30(4), 433-40.

Dallaire, D. H., & Weinraub, M. (2005). Predicting children's separation anxiety at age 6: The contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attachment & Human Development*, 7(4),393-408.

Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4.

Evcili F., Abak G., Tali B. & Yurtsal B. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusalara anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(4), 138-43.

Fearon, R. P., Kranenburg, M. J., Ijzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435-56. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x.

Flores, P. J. (2004). *Addiction as Attachment Disorder*. Oxford: Jason Aronson.

Fonagy, P. (2018). *Attachment theory and psychoanalyses*. (11. pt) New York: Routledge.

Gander, M. J., & Gardiner, H. W. (2001). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. B. Onur (Çev. Ed.). (4.Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.

Goldberg, S. (1999). Confidence in protection: Arguments for a narrow definition of attachment. *Journal of Family Psychology*, 13(4), 475-83. doi: 10.1037/0893-3200.13.4.475

Goldberg, S. (2009). Introduction. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory* (p.2-6), New York: Routledge.

Goodman, G., Stroh, M., & Valdez, A. (2012). Do attachment representations predict depression and anxiety in psychiatrically hospitalized prepubertal. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 76(3), 260-289. doi: 10.1521/bumc.2012.76.3.260.

Güloğlu, B., & Kararımkar, Ö. (2017). Erken çocuklukta baba kaybında bağlanma biçimleri ve yakın ilişkilerdeki psikolojik eğilimler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 7(47), 99-115.

Keskin, G., & Çam, O. (2007). Bağlanma süreci: Ruh sağlığı açısından literatürün gözden geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 145-58.

Kınık, E., & Özcan, H. (2020). Factors affecting maternal attachment and maternal status in primipara. *Journal of Health Professions Research*, 2, 47-53.

Kraemer, G. W. (1992). A psychobiological theory of attachment. *Behavioral and Brain Sciences*, 15(3), 451-93. doi: 10.1017/S0140525X00069752.

Lutz, W. J., & Hock, E. (1995). Maternal separation anxiety: relations to adult attachment representations in mothers of infants. *Research and Theory on Human Development*, 156(1), 57-72.

McGlothen-Bell, K., Recto, P., McGrath, J. M., Brownell, E., Cleveland, L. M., & Cleveland, L. (2021). Recovering together: Mothers' experiences providing skin-to-skin care for their infants with nas. *Advances in Neonatal Care*, 21(1), 16-22.

Nacar, E. N., & Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 1(1), 49-55. doi: 10.35365/ctjpp.19.1.06

Özşahin, Z., Akça, E., & Gökbulut, N. Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715-24.

Patton, M. Q. (2005). Qualitative Research. *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science*, 3, 1633-1636. doi:10.1002/0470013192.bsa514

Qutoshi, S. B. (2018). Phenomenology: A philosophy and method of inquiry. *Journal of Education and Educational Development*, 5(1), 215-222.

Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. & Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.

Sümer, N., & Şendağ, M. A. (2009). Orta çocukluk döneminde ebeveynlere bağlanma, benlik algısı ve kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 86-101.

Tüzün, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.

Wolff, M. S., & Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (10. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yiğitbaş Ç., & Ada G. (2019). Dördüncü trimesterde öz etkili yeterlilik düzeyi açısından anne bebek bağlanması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 343-353.

Yoshida, S., & Funato, H. (2021). Physical contact in parent-infant relationship and its effect on fostering a feeling of safety. *Science Direct*, 24(7), 102721. doi:10.1016/j.isci.2021.102721

Yörükoğlu, A. (2016). *Çocuk Ruh Sağlığı*. (37.baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.



## Hemşirelerin çocuk ve yetişkinlere COVID-19 sürecinde bakım vermeye yönelik düşünceleri

### Nurses' views on caring for children and adults during COVID-19

Vildan Apaydın Cırık<sup>1</sup>, Bahar Aksoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Karaman, Türkiye

<sup>2</sup>Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, COVID-19 sürecinde hemşirelerin çocuk ve yetişkinlere bakım vermeye yönelik düşüncelerini belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırma, Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında, bir devlet hastanesinde çalışmakta olan 139 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve "COVID-19 sürecinde Hemşirelerin Bakım Düşüncelerine Yönelik Soru Formu" kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Hemşireler "Çocuklarda COVID-19 hastalığının daha hafif semptomlarının olması, çocukların kronik hastalıklarının daha az olması, çocuklarda COVID-19'un iyi klinik seyrinin olması ve ölüm oranlarının düşük olması" nedenleriyle yetişkinlere kıyasla çocuk hastalara daha kolay bakım vereceklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin COVID-19 sürecinde yetişkin hastalara kolay bakım vermeye yönelik düşünceleri "Yetişkinler için belirli bir tedavi protokolünün olması ve semptomlarının belirgin olması" olarak belirlenmiştir. Hemşireler, yetişkinlere kıyasla "Çocuklarda COVID-19 hastalığı semptomlarının net olmaması, klinik tablosunun belirsiz olması, yoğun bakım sürecindeki çocukların ebeveynlerinin yanında olmaması, COVID-19'un sürekli varyantlarının değişmesi ve semptomların çocuklarda değişmesi ve COVID-19 hastalığının çocuklarda tespiti ve değerlendirmesi hakkında bilgi eksikliği olması" nedenleriyle çocuk hastalara daha zor bakım verebileceklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca, hemşireler, çocuklara kıyasla "yetişkinlerde COVID-19 hastalığına ek kronik hastalıkların olmasının bu süreci zorlaştırması, COVID-19 hastalığının ağır seyretmesi ve yetişkin hastaların bakımının fazla fiziksel güç gerektirmesi" nedenleriyle yetişkin hastalara daha zor bakım verebileceklerini belirtmişlerdir.

**Sonuçlar:** Araştırmada COVID-19 hastalığının çocuk ve yetişkin hastalarda semptomların ve klinik seyrinin farklılık göstermesinin hemşirelerin bakım vermeye yönelik düşüncelerini etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle, hemşirelerin COVID-19 hastalığının semptomları ve klinik seyri hakkında eğitim kurslarının düzenlenmesi ve hemşirelerin bakım kalitesini artırmaya yönelik hemşireler için kanıta dayalı rehberler geliştirilmesi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** bakım; COVID-19; çocuk; hemşire; yetişkin

#### ABSTRACT

**Aim:** This study investigated during COVID-19 nurses' views on caring for children and adults.

**Methods:** This was a descriptive study conducted between June and August 2021. The sample consisted of 139 nurses of a public hospital. Data were collected using a "Descriptive Characteristics Questionnaire" and a "Questionnaire on Nurses' Views on Care during COVID-19".

**Results:** Nurses stated that it might be easier to care for children because "children have fewer chronic diseases, develop less severe symptoms of COVID-19, die from the disease less often, and have a better clinical course". Nurses found it easy to care for adults because there is a specific treatment protocol, and their symptoms are evident. For some, it might be harder to care for children because they "present with unclear symptoms of COVID-19 due to variants, have a vague manifestation, and do not have their parents with them during their stay in ICUs, and also because nurses have gaps in their knowledge of COVID-19 in children". Nurses added that it might be more challenging to care for adults because they have "chronic diseases, present with severe symptoms, and also because nurses need more physical power".

**Conclusion:** Nurses have different views on caring for children and adults with COVID-19 due to symptoms of varying severity and different clinical courses. Hospitals should train nurses on COVID-19 and develop guidelines to improve the quality of nursing care.

**Keywords:** care; COVID-19; child; nurse; adult

#### Giriş

Koronavirüsün (SARS-CoV-2) sebep olduğu "COVID-19 hastalığı", 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır (Huang ve ark., 2020; Lu ve ark., 2020). COVID-19 hastalığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde "salgın" olarak bildirilmiştir (World Health Organization, 2021a). Pandeminin ortaya çıktığı aylardan beri dünya çapında milyonlarca insan, yaşanan COVID-19 hastalığından oldukça etkilenmiştir (Huang ve ark., 2020; Lu ve ark., 2020). DSÖ yayınladığı raporda, 226.844.344 COVID-19 vakası olduğunu ve 4.666.334 kişinin COVID-19 kaynaklı hayatını kaybettiğini bildirilmektedir (World Health Organization, 2021b). Son yayınlanan raporlar dâhil olmak üzere çocuk ve yetişkin COVID-19 tanılı hastaların vaka ve

ölüm sayılarının ayrımı net olarak belirtilmemektedir (Demirçelik & Kanık, 2020; World Health Organization, 2021b). Buna rağmen, yapılan çalışmalara göre, Dünya'da ve Türkiye'de çocuk vaka sayısı yetişkin vaka sayısına oranla oldukça azdır (Kang, 2020; Wu & McGoogan, 2020; Yılmaz ve ark., 2020). Hastalığın ilk ortaya çıktığı Çin'de ilk araştırmaların çoğunluğunun yetişkin hastanelerinde yapılması "çocuk vakalarının" daha az bildirilmesine neden olan bir durumdur (Wu & McGoogan, 2020; Guan ve ark., 2020). Çocuk vakaları tüm dünyada yayılım göstermesine rağmen, COVID-19 hastalığının seyrinin yetişkin hastalara oranla çocukluklarda daha hafif veya asemptomatik olması pek çok çocuğun test edilmemesine neden olmuştur. Bu nedenle, çocuk hastalarda COVID-19'un "epidemiolojik ve klinik tablosu" tam olarak

tespit edilememektedir (Al-Tawfiq, 2020; Bosnalı & Tander, 2020; Choi, Kim, Kang, Kim & Cho, 2020; Huang ve ark., 2020). İlk çocuk COVID-19 olgusu 20 Ocak 2020 tarihinde Çin'de görülmüştür (Chan ve ark., 2020). Yapılan başka çalışmalarda COVID-19 tanılı çocuk vakalarının oranı sırasıyla %1.3, %1.7 ve %8.1 olarak belirtilmiştir (Bi ve ark., 2020; Costi, Caporali & Cimaz, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

COVID-19 hastalığı "klinik bulguları" bakımından da çocuk ve yetişkin hastalar arasında farklılık göstermektedir (Shen ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020). Çocuk COVID-19 hastalarında "baş ağrısı, öksürük, boğaz ağrısı, yorgunluk, bulantı, kusma, dispne, takipne, faringeal konjesyon, yüksek ateş, tat/koku kaybı, kas ve eklem ağrıları" görülen belirtiler arasındadır (Besli ve ark., 2021; Qiu ve ark., 2020; Yılmaz ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Yapılan başka bir çalışmada ise çocuk COVID-19 vakalarının çoğunluğunun hafif-orta derecede klinik özellikler gösterdiği ve sadece birkaç vakada ciddi semptomların geliştiği belirtilmiştir (Guo ve ark., 2020). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, COVID-19'lu tüm çocukların %95'inden fazlası asemptomatik, hafif veya orta dereceli vakalar olduğu da saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2020).

Yetişkin COVID-19 tanısı alan hastalarda ise yüksek ateş, nefes darlığı, öksürük, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı, kas ağrısı, yorgunluk, halsizlik, titreme, bulantı, kusma, ishal, tat ve koku duyusunda azalma gibi farklı semptomlarla seyreden COVID-19 hastalığı, ilerleyen vakalarda ise pnömoni ve ölüm gelişebilmektedir (Huang ve ark., 2020; Lu ve ark., 2020; Pan ve ark., 2020; Stokes ve ark., 2020; Menni ve ark., 2020; Kang, 2020). Pan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, COVID-19 hastalarında iştahsızlık, ishal, kusma ve karın ağrısı gibi sindirim semptomlarının yaygın olduğunu, hastalığın şiddeti arttıkça bu semptomların daha belirgin hale geldiği belirtilmiştir (Pan ve ark., 2020). Wu & McGoogan yaptıkları çalışmalarında, COVID-19 hastalarının yaşının artması ile beraber klinik tablonun ağırlaştığını, 80 yaş ve üzeri olan hastalarda gençlere göre ölüm oranının üç kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Wu & McGoogan, 2020). Yapılan başka bir çalışmada ise COVID-19 hastalarının 80 yaş altı ölüm oranı %0.3 iken 80 yaş üstünde %9.3 olduğu saptanmıştır (Kang, 2020).

COVID-19 pandemisi "hem çocukları hem de yetişkinleri" etkileyen ciddi bir hastalıktır (Huang ve ark., 2020; Shen ve ark., 2020; Yılmaz ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). COVID-19 tanılı veya hastalık şüphesi bulunan hastalarla yakın temasta bulunan hemşireler, "daha önceki deneyimlerinden farklı bir süreç izleyen bakım yönetimi, kişisel koruyucu ekipman ile saatlerce çalışma, vakaların günden güne artması, çalışma sürelerinin uzaması, bulaş riski, bu süreçte aldıkları ağır iş yükleri, fiziksel ve psikolojik sorunlar, yorgunluk ve tükenmişlik" gibi birçok zorluk ve risk ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Kıraner & Terzi, 2020). COVID-19 hastalığının çocuk ve yetişkin hastalarda farklı semptomlar göstermesi, çocuklarda hastalığın asemptomatik olması, hastaların bakım gereksinimlerinin ve bakıma verdikleri cevapların farklı olması nedeniyle hemşireler bakım vermekte zorlanmaktadır (Huang ve ark., 2020; She, Liu & Liu, 2020; Yılmaz ve ark., 2020; Shen ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Hemşirelerin gözlemleri, girişimleri, bakım vermeye yönelik düşünceleri çocuk ve yetişkin COVID-19 tanılı hastaların hemşirelik bakım uygulamaları açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin çocuk ve yetişkinlere COVID-19 sürecinde bakım vermeye yönelik düşüncelerinin değerlendirilmesi oldukça

önem taşımaktadır. Literatürde bu konu hakkında herhangi bir çalışmaya rastlanılmaması hem çalışmanın güçlü yanının oluşturmada hem de gelecekte yapılacak olan çalışmalara temel bir veri sağlayacağı düşünülmektedir.

### **Amaç**

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 sürecinde hemşirelerin çocuk ve yetişkinlere bakım vermeye yönelik düşüncelerini belirlemektir.

### **Yöntem**

#### **Araştırma deseni**

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır.

#### **Araştırmanın evreni ve örnekleme**

Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinde Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında çalışan 162 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma örnekleminde, örneklem seçim yöntemi kullanılmaksızın araştırma evrenini oluşturan tüm hemşirelere ulaşılmaya hedeflenmiştir. Bu çalışma, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 139 hemşire ile yürütülmüştür. Böylece toplam evrenin büyük bir çoğunluğuna (%85.8) ulaşılmıştır.

#### **Veri toplama araçları**

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve "COVID-19 sürecinde Hemşirelerin Bakım Düşüncelerine Yönelik Soru Formu" ile toplanmıştır.

#### **Tanımlayıcı Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür incelenmesi (Kıraner & Terzi, 2020; Huang ve ark., 2020; Yılmaz ve ark., 2020) ile geliştirilmiş tanımlayıcı bilgi formu; hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma süresi ve çalışılan kliniğin yer aldığı sorulardan oluşmaktadır.

#### **COVID-19 Sürecinde Hemşirelerin Bakım Düşüncelerine Yönelik Soru Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Al-Motlaq ve ark., 2021; Huang ve ark., 2020; Kaslow ve ark., 2021; Lu ve ark., 2020; Rezaee, Mardani-Hamooleh & Seraji, 2020; Shen ve ark., 2020; Yılmaz ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020) oluşturulan bu formda; hemşirelerin COVID-19 sürecinde çocuk ve yetişkin hastalara bakım vermeye yönelik düşüncelerini değerlendiren açık ve kapalı uçlu sorular yer almaktadır. Bu sorular; COVID-19 sürecinde yetişkinlere kıyasla çocuk hastalara daha kolay bakım hizmeti verebilirim. Çünkü; ".....", COVID-19 sürecinde çocuklara kıyasla yetişkin hastalara daha kolay bakım hizmeti verebilirim. Çünkü; ".....", COVID-19 sürecinde yetişkinlere kıyasla çocuk hastalara daha zor bakım hizmeti verebilirim. Çünkü; ".....", COVID-19 sürecinde çocuklara kıyasla yetişkin hastalara daha zor bakım hizmeti verebilirim. Çünkü; "....." şeklindedir.

Soru formu uygulanmadan önce, anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği 12 hemşireye pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama kapsamına alınan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### **Verilerin toplanması**

Veriler, araştırmacılar tarafından araştırmanın yürütüldüğü devlet hastanesinde çalışan hemşirelerden anket yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

#### **İstatistiksel Analiz**

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 23 paket programında yapılmıştır. Araştırmanın verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, ortalama,

yüzde ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşireler COVID-19 sürecinde çocuk ve yetişkinlere bakım vermeye yönelik düşüncelerini birden fazla yanıt ile bildirmişlerdir. Ankette yer alan açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir üniversitenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul izni (14/04/2021 tarihli 2021/3 nolu), Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden araştırma onayı (17/04/2021 tarihli) alınmıştır. Bununla birlikte, çalışmanın yürütülebilmesi için, T.C. Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır (18/05/2021 tarihli 38032705 nolu). Veri toplama öncesi hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilip, sözlü ve yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

### Bulgular

Tablo1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=139)

Değişkenler	Ort±SS*	Medyan (Min-Max)
Yaş	30.36±5.88	28(21-50)
Çalışma süresi	9.25±6.73	7(1-32)
	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	121	87.1
Erkek	18	12.9
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	24	17.3
Ön Lisans	36	25.9
Lisans	68	48.9
Lisansüstü	11	7.9
<b>Medeni durum</b>		
Evli	64	46
Bekâr	75	54
<b>Çalışılan klinik</b>		
Acil Servis	27	19.4
Yoğun Bakım Ünitesi	23	16.5
Dâhili Servisler	31	22.3
Kadın Doğum ve Hastalıkları	8	5.8
Çocuk Servisi/Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	21	15.1
Cerrahi Servisler	29	20.9
<b>Toplam</b>	<b>139</b>	<b>100</b>

\*Ortalama±Standart Sapma

Hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 30.36±5.88 ve meslekte çalışma süre ortalamaları 9.25±6.73'dür. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin %87.1'i kadın ve %54'ü bekârdır. Araştırmaya katılanların %48.9'u lisans eğitim düzeyine sahiptir. Hemşirelerin %22.3'ü dâhili servisler, %20.9'u cerrahi servisler, %19.4'ü acil servis, %16.5'i yoğun bakım ünitesi, %15.1'i çocuk/yeni doğan yoğun bakım ünitesi ve %5.8 kadın doğum ve hastalıkları servisinde çalışmaktadır.

COVID-19 sürecinde hemşirelerin bakım vermeye yönelik düşünceleri Tablo 2'de yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 sürecinde yetişkinlere kıyasla çocuk hastalara daha kolay bakım verebileceklerine yönelik ifadeleri; "Çocuklarda COVID-19 hastalığının daha hafif semptomlarının olması (n=37), çocukların COVID-19 hastalığı dışında kronik hastalıklarının daha az olması (n=35), çocuklarda COVID-19 hastalığının daha az görülmesi (n=27), çocuklarda COVID-19

hastalığına bağlı ölüm oranlarının düşük olması (n=19), COVID-19 hastalığının çocuklarda daha iyi klinik seyretmesi (n=17), çocuk hastalarla iletişimin daha kolay olması (n=15) ve çocukların maske, hijyen, mesafe gibi kurallara daha uyumlu olmaları (n=11)" şeklindedir. Hemşirelerin COVID-19 sürecinde çocuklara kıyasla yetişkin hastalara daha kolay bakım vermeye yönelik ifadelerini ise "Yetişkinler için belirli bir tedavi protokolünün olması (n=58), COVID-19 hastalığı semptomlarının belirgin olması (n=47), COVID-19 hastalığı konusunda hastaların bilgilerinin olması (n=36) ve hastaların COVID-19 hastalığı konusunda gerekli önlemleri almaları (n=29)" olarak belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 sürecinde yetişkinlere kıyasla çocuk hastalara daha zor bakım verebileceklerine yönelik ifadeleri; "Çocuklarda COVID-19 hastalığı semptomlarının net olmaması (n=34), çocuk hastalarda COVID-19'un klinik tablosunun belirsiz olması (n=31), yoğun bakım sürecindeki çocukların ebeveynlerinin yanında olmaması (n=28), COVID-19 ile enfekte olan çocukların teşhisinin zor konulması (n=26), COVID-19 hastalığının çocuklarda net bir tedavisinin olmaması (n=29), COVID-19'un sürekli varyantlarının değişmesi ve semptomların çocuklarda değişmesi (n=25), çocuk yaş gruplarında immün yanıt oluşumundaki farklılıkların olması (n=21), COVID-19 hastalığının çocuklarda tespiti ve değerlendirmesi hakkında bilgi eksikliği olması (n=18), daha önceden pandemi deneyiminin olmaması (n=21) ve spesifik bir aşının olmaması (n=30)" şeklindedir.

Hemşirelerin COVID-19 sürecinde çocuklara kıyasla yetişkin hastalara daha zor bakım vermeye yönelik ifadelerini ise "yetişkinlerde COVID-19 hastalığına ek kronik hastalıkların olmasının bu süreci zorlaştırması (n=73), hastaların yaşının ilerlemesiyle COVID-19 hastalığının ağır seyretmesi (n=65) ve yetişkin hastaların bakımının fazla fiziksel güç gerektirmesi (n=38)" olarak belirtmişlerdir.

### Tartışma

Bu araştırmada, hemşirelerin çocuk ve yetişkinlere COVID-19 sürecinde bakım vermeye yönelik düşünceleri değerlendirilmiştir. Hemşirelerin bu düşüncelerinin belirlenmesi, COVID-19 sürecinde çocuk ve yetişkinlere yönelik bütüncül ve kaliteli bakımın sağlanmasında yol gösterici olabileceği için oldukça önemlidir.

Literatürde çocuk COVID-19 vakalarında yetişkinlere kıyasla hastalığın ciddiyetinin daha hafif ve ölüm oranının çok daha düşük olduğu belirtilmektedir (Alhazzani ve ark., 2020; Besli ve ark., 2021; Cui ve ark., 2021; Dong ve ark., 2020; Guo ve ark., 2020; Shen ve ark., 2020; Yılmaz ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Bu araştırmada hemşireler "Çocuklarda COVID-19 hastalığının daha hafif semptomlarının olması, iyi klinik seyrinin olması ve ölüm oranlarının düşük olması" nedenleriyle çocuk hastalara daha kolay bakım vereceklerini ifade etmişlerdir. Karbuç ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmalarında, COVID-19 tanılı çocuk hastaların %57.7'sinin hafif semptomları olduğu saptanmıştır (Karbuç ve ark., 2021). Cui ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, COVID-19 tanılı çocuk hastaların %33'ünün hafif semptomlarının olduğu ve bu hastalarda ölümün olmadığı belirtilmiştir (Cui ve ark., 2021). COVID-19 tanılı çocuk hastalarla yapılan başka bir çalışmada ise hastaların %51'inin hafif semptomları olduğu saptanmıştır (Dong ve ark., 2020). Bu araştırmada, hemşirelerin COVID-19 sürecinde yetişkinlere kıyasla çocuk hastalara daha kolay bakım vermeye yönelik



Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin gebelik durumlarına göre karşılaştırılması (n= 603)

Hemşirelerin çocuk - yetişkin hastalara kolay bakıma yönelik ifadeleri		n*	%
Çocuk	Çocuklarda COVID-19 hastalığı semptomlarının daha hafif olması	37	26.6
	Çocuklarda COVID-19 hastalığı dışında kronik hastalıklarının daha az olması	35	25.1
	Çocuklarda COVID-19 hastalığının daha az görülmesi	27	19.4
	Çocuklarda COVID-19 hastalığına bağlı ölüm oranlarının düşük olması	19	13.6
	Çocuklarda COVID-19 hastalığının daha iyi klinik seyretmesi	17	12.2
	Çocuk hastalarla iletişimin daha kolay olması	15	10.7
	Çocukların maske, hijyen, mesafe gibi kurallara daha uyumlu olmaları	11	7.9
Yetişkin	Yetişkinler için belirli bir tedavi protokolünün olması	58	41.7
	COVID-19 hastalığı semptomlarının belirgin olması	47	33.8
	COVID-19 hastalığı konusunda hastaların bilgilerinin olması	36	25.8
	Hastaların COVID-19 hastalığı konusunda gerekli önlemleri almaları	29	20.8
Hemşirelerin çocuk - yetişkin hastalara zor bakıma yönelik ifadeleri			
Çocuk	Çocuklarda COVID-19 hastalığı semptomlarının net olmaması	34	24.4
	Çocuk hastalarda COVID-19'un klinik tablosunun belirsiz olması	31	22.3
	Çocuklarda spesifik bir aşının olmaması	30	21.5
	COVID-19 hastalığının çocuklarda net bir tedavisinin olmaması	29	20.8
	Yoğun bakım sürecindeki çocukların ebeveynlerinin yanında olmaması	28	20.1
	COVID-19 ile enfekte olan çocukların teşhisinin zor konulması	26	18.7
	COVID-19'un sürekli varyantlarının değişmesi ve semptomların çocuklarda değişmesi	25	17.9
	Çocuk yaş gruplarında immün yanıt oluşumundaki farklılıkların olması	21	15.1
	Daha önceden pandemi deneyiminin olmaması	21	15.1
	COVID-19 hastalığının çocuklarda tespiti ve değerlendirmesi hakkında bilgi eksikliğinin olması	18	12.9
Yetişkin	Yetişkinlerde COVID-19 hastalığına ek kronik hastalıkların olmasının bu süreci zorlaştırması	73	52.5
	Hastaların yaşının ilerlemesiyle COVID-19 hastalığının ağır seyretmesi	65	46.7
	Yetişkin hastaların bakımının fazla fiziksel güç gerektirmesi	38	27.3

\* birden fazla cevap verilmiştir.

ifadeleri literatürde yer alan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Al-Motlaq ve ark., 2021; Joo & Liu, 2021; Kiraner & Terzi, 2020; Sadati ve ark., 2020).

SARS-CoV-2, bilinmeyen doğası, değişken semptomları ve komplikasyonları olan gizemli bir virüsdür. COVID-19 hastalığı bazı hastalarda hafif veya asemptomatik olabilirken bazı hastalarda ise pnömoni, solunum sıkıntısı ve hatta ölüm gibi ciddi komplikasyonlara da sebep olabilir (Huang ve ark., 2020; Kang, 2020; Lu ve ark., 2020; Menni ve ark., 2020; Pan ve ark., 2020; Stokes ve ark., 2020). Bu çalışmada hemşireler "yetişkin hastalarda semptomlarının belirgin olmasının" yetişkin hastalara daha kolay bakıma yönelik düşüncelerini etkilediğini ifade etmişlerdir. Bu bulgu ile yetişkin COVID-19 hastasının "yaşayabileceği tüm semptomları, bu semptomları ne şiddette yaşadığını bilmek ve değerlendirebilmek" hemşirelerin yetişkin hastalara bütüncül ve kaliteli bir bakım sunabilmesinde etkili olduğu söylenebilir. Yetişkinlere kıyasla çocuklarda COVID-19 hastalığının semptomları daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmamaktadır (Huang ve ark., 2020; Kang, 2020; Lu ve ark., 2020; Menni ve ark., 2020; Pan ve ark., 2020; Stokes ve ark., 2020). Bu çalışmada, hemşireler "COVID-19 ile enfekte olan çocukların teşhisinin zor konulması, klinik tablosunun belirsiz olması, semptomların net olmaması, sürekli varyantların değişmesi ve semptomların çocuklarda değişmesi" gibi faktörler nedeniyle çocuk hastalara daha zor bakıma vereceklerini ifade etmişlerdir. Bu çocukların hastaneye solunum yolu semptomları ile başvurmaları çoğunlukla diğer hastalıklarla karıştırılabilmektedir. Bu süreçte virüsün yayılmasını önlemek için gerekli önlemler alınmayabilir (Adams & Walls, 2020; Choi ve ark., 2020; Góes ve ark., 2020). Bu nedenle hemşirelerin COVID-19 hastalığının özellikle çocuklardaki semptomları ve klinik seyri hakkında sürekli eğitim almaları oldukça önemlidir.

Bu çalışmada hemşireler "COVID-19 hastalığının çocuklarda tespiti ve değerlendirmesi hakkında bilgi eksikliği olması" nedeniyle çocuk hastalara daha zor bakıma vereceklerini ifade etmişlerdir. Joo & Liu (2021) yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin COVID-19 hakkındaki bilgilerinin

sınırlı olduğunu belirtmişlerdir (Joo & Liu, 2021). Literatürde benzer çalışma sonuçlarına rastlanmamakla birlikte yetişkin hastalara yönelik veriler yer almaktadır. Sheng ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmalarında ise hemşirelerin COVID-19 hakkında belirsiz ve güvenilmez bilgilerin olmasının düşük kaliteli bakıma neden olduğunu ifade etmişlerdir (Sheng, Zhang, Wang & Cai, 2020). Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin COVID-19 hakkında sınırlı ve yetersiz bilgiye sahip oldukları saptanmıştır (Sadati ve ark., 2020). Schroeder ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, hemşireler COVID-19 hastalığı hakkında çok fazla bilgi olduğunu ve bu bilgilerin hepsini takip etmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir (Schroeder Norful, Travers & Aliyu, 2020). Yin & Zeng (2020) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun COVID-19 hastalığı hakkında daha fazla bilgi edinmek istediklerini belirtmişlerdir (Yin & Zeng, 2020). Bu doğrultuda, hemşireler COVID-19 tanısı alan hastalara nasıl bakıma verileceği hakkında kesin, kanıta dayalı bilgilere gereksinim duymaktadır. Hemşirelere COVID-19 hastalığı hakkında güncel bilgiler sağlamak için COVID-19 ile ilgili kalitatif ve kantitatif çalışmaların yapılması önerilebilir.

Aileler, hemşirelik bakımının kalitesinin, güvenliğinin ve sonuçlarının anahtarıdır. COVID-19 sürecinde hastalığın yayılımını azaltmaya yönelik alınan önlemlerden biri de yoğun bakım ünitelerinde hastalara ziyaret kısıtlamalarının uygulanmasıdır (Al-Motlaq ve ark., 2021; Kaslow ve ark., 2021; Rezaee, Mardani-Hamoooleh & Seraji, 2020). Bu çalışmada hemşireler "yoğun bakım sürecindeki çocukların ebeveynlerinin yanında olamaması" nedeniyle çocuk hastalara daha zor bakıma vereceklerini ifade etmişlerdir. Rezaee, Mardani-Hamoooleh & Seraji (2020) yaptıkları çalışmalarında, hemşireler COVID-19 hastaları için aile merkezli bakımın olmamasını hem aile hem de hasta için etik bir zorluk olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Aile merkezli bakımın uygulanmamasıyla birlikte hemşireler hastaların duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması ve günlük yaşam aktivitelerini sağlanmasında etkin rol alırlar. Ayrıca hemşireler aileleri aramak veya onlardan gelen çağrılarının alınması, hastalar ve aileleri arasında sanal iletişimin

sağlanması ve hastaların eşyalarını almak için aile üyeleriyle etkileşimde bulunmasını da sağlamaktadırlar (Al-Motlaq ve ark., 2021; Kaslow ve ark., 2021; Rezaee ve ark., 2020). Bu nedenle, COVID-19 hastalarında aile merkezli bakım eksikliğinin sorununu çözmek için aile ile iletişime ve aile katılımını teşvik etmeye yönelik tele-sağlık iletişim stratejileri geliştirilmelidir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılması bu araştırmanın bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

#### Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, COVID-19 sürecinde hemşirelerin çocuk ve yetişkinlere bakım vermeye yönelik düşüncelerinin önemini vurgulamaktadır. Hemşireler "COVID-19 ile enfekte olan çocukların teşhisinin zor konulması, klinik tablosunun belirsiz olması, semptomların net olmaması, yoğun bakım sürecindeki çocukların ebeveynlerinin yanında olamaması, sürekli varyantların değişmesi ve semptomların çocuklarda değişmesi" nedenleriyle yetişkinlere kıyasla çocuk hastalara daha zor bakım vereceklerini ifade etmişlerdir. Bu nedenle, hemşirelerin çocuklardaki COVID-19 hastalığının semptomları ve klinik seyri hakkında sürekli eğitim kursların, seminerlerin ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. COVID-19 tanılı çocuk hastalarda hemşirelik bakım kalitesini artırmaya yönelik kanıta dayalı rehberler geliştirilmelidir. Ayrıca, COVID-19 tanılı hastaların rutin bakımının yanında aile merkezli bakımın da oldukça önemli olması nedeniyle bu süreçte aile katılımını destekleyen kurumsal stratejiler geliştirilmelidir.

#### Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### Teşekkür

Yazarlar, araştırmaya katılan hemşirelere bu çalışmada gösterdikleri sabır ve işbirlikleri için çok müteşekkirdir.

#### Finansal Destek

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

#### Etik Komite Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (14/04/2021 tarihli 2021/3 nolu). Bu çalışma Helsinki Deklarasyonuna göre yapıldı.

#### Bilgilendirilmiş Onam

Veri toplamadan önce hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilip, sözlü ve yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır.

#### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

#### Yazar Katkıları

V.A.C.: Fikir/Kavram, Tasarım, Danışmanlık, Veri Toplanması, Analiz ve Yorum, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

B.A.: Metodoloji, Eleştirel İnceleme, Makale Yazımı

#### Kaynaklar

Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*, 323(15), 1439-1440. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.39722>

Alhazzani, W., Møller, M. H., Arabi, Y. M., Loeb, M., Gong, M. N., Fan, E., ... & Rhodes, A. (2020). Surviving Sepsis Campaign: Guidelines

on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Medicine*, 46(5), 854-887. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5>

Al-Motlaq, M., Neill, S., Foster, M. J., Coyne, I., Houghton, D., Angelhoff, C., ... & Majamanda, M. (2021). Position statement of the international network for child and family centered care: Child and family centred care during the COVID19 pandemic. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 140-143. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.05.002>

Al-Tawfiq, J. A. (2020). Asymptomatic coronavirus infection: MERS-CoV and SARS-CoV-2 (COVID-19). *Travel Medicine and Infectious Disease*, 35, 101608. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101608>

Besli, G. E., Demir, S. Ö., Girit, S., Arman, T., Duyu, M., & Arslanoglu, S. (2021). COVID-19 in children: A single center experience from Istanbul, Turkey. *Medical Journal of Bakirkoy*, 17(1), 64-71. <https://doi.org/10.5222/BMJ.2021.60490>

Bi, Q., Wu, Y., Mei, S., Ye, C., Zou, X., Zhang, Z., ... & Feng, T. (2020). Epidemiology and transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20028423>

Bosnali, O., & Tander, B. (2020). COVID-19 pandemisi ve çocuk cerrahisi. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 34(1), 1-8. <https://doi.org/10.5222/JTAPS.2020.62333>

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Coronavirus disease 2019 in children — United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR*. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm> adresinden erişildi. Erişim tarihi: 15.09.2021.

Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., Chu, H., Yang, J., ... & Yuen, K. Y. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514-523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

Choi, S. H., Kim, H. W., Kang, J. M., Kim, D. H., & Cho, E. Y. (2020). Epidemiology and clinical features of coronavirus disease 2019 in children. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(4), 125-132. <https://doi.org/10.3345/cep.20200.00535>

Costi, S., Caporali, R., & Cimaz, R. (2020). Dealing with COVID-19 in a pediatric rheumatology unit in Italy. *Pediatric Drugs*, 22(3), 263-264. <https://doi.org/10.1007/s40272-020-00395-2>

Cui, X., Zhao, Z., Zhang, T., Guo, W., Guo, W., Zheng, J., ... & Cai, C. (2021). A systematic review and meta-analysis of children with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Medical Virology*, 93(2), 1057-1069. <https://doi.org/10.1002/jmv.26398>

Demirçelik, Y., & Kanık, A. (2020). Çocuklarda Covid-19: Epidemiyoloji ve klinik bulgular. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 58-62 <https://doi.org/10.5222/terh.2020.60320>

Dong, Y., Mo, X. I., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>

Góes, F. G. B., da Silva, A. C. S. S., dos Santos, A. S. T., Pereira-Ávila, F. M. V., da Silva, L. J., da Silva, L. F., & Goulart, M. D. C. (2020). Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>

Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Zhong, N. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>

Guo, C. X., He, L., Yin, J. Y., Meng, X. G., Tan, W., Yang, G. P., ... & Chen, X. (2020). Epidemiological and clinical features of pediatric COVID-19. *BMC Medicine*, 18(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01719-2>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)


Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *International Nursing Review*, 68(2), 202-213. <https://doi.org/10.1111/inr.12648>

- Kang, Y. J. (2020). Mortality rate of infection with COVID-19 in Korea from the perspective of underlying disease. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(3), 384-386. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.60>
- Karbuş, A., Akkoc, G., Demirdag, T. B., Ciftdogan, D. Y., Ozer, A., Cakir, D., ... & Kara, A. (2021). Epidemiological, clinical, and laboratory features of children with COVID-19 in Turkey. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 631547. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.631547>
- Kaslow, N. J., Dunn, S. E., Bonsall, J. M., Mekonnen, E., Newsome, J., Pendley, A. M., ... & Schwartz, A. C. (2021). A roadmap for patient- and family-centered care during the pandemic. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/cfp0000176>
- Kiraner, E., & Terzi, B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg*, 24(EK-1), 83-8.
- Lu, W., Yuan, L., Xu, J., Xue, F., Zhao, B., & Webster, C. (2020). The psychological effects of quarantine during COVID-19 outbreak: Sentiment analysis of social media data. *The Lancet, Available at SSRN* 3627268. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3627268>
- Menni, C., Valdes, A. M., Freidin, M. B., Sudre, C. H., Nguyen, L. H., Drew, D. A., ... & Spector, T. D. (2020). Real-time tracking of self-reported symptoms to predict potential COVID-19. *Nature Medicine*, 26(7), 1037-1040. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0916-2>
- Pan, L., Mu, M., Yang, P., Sun, Y., Wang, R., Yan, J., ... & Tu, L. (2020). Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *The American Journal of Gastroenterology*, 115, 766-73.
- Qiu, H., Wu, J., Hong, L., Luo, Y., Song, Q., & Chen, D. (2020). Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 689-696. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30198-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30198-5)
- Rezaee, N., Mardani-Hamooleh, M., & Seraji, M. (2020). Nurses' perception of ethical challenges in caring for patients with COVID-19: A qualitative analysis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 13(23), 1-13 <https://doi.org/10.18502/jmehm.v13i23.4954>
- Sadati, AK., Zarei, L., Shahabi, S., Heydari, S. T., Taheri, V., Jiriaei, R., ... & Lankarani, K. B. (2021). Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nursing Open*, 8(1), 72-79. <https://doi.org/10.1002/nop.2.604>
- Schroeder, K., Norful, A.A., Travers, J. & Aliyu, S. (2020) Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2, 100006. <https://doi.org/10.1016/j.ijnasa.2020.100006>
- She, J., Liu, L., & Liu, W. (2020). COVID-19 epidemic: Disease characteristics in children. *Journal of Medical Virology*, 92(7), 747-754. <https://doi.org/10.1002/jmv.25807>
- Shen, K. L., Yang, Y. H., Jiang, R. M., Wang, T. Y., Zhao, D. C., Jiang, Y., ... & Wang, X. F. (2020). Updated diagnosis, treatment and prevention of COVID-19 in children: experts' consensus statement (condensed version of the second edition). *World Journal of Pediatrics*, 16(3), 232-239. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00362-4>
- Sheng, Q., Zhang, X., Wang, X., & Cai, C. (2020). The influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1662-1669. <https://doi.org/10.1111/jonm.13122>
- Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., El Burai Felix, S., Tie, Y., & Fullerton, K. E. (2020). Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance - United States, January 22-May 30, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 759-765. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6924e2>
- World Health Organization (2021a). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> adresinden erişildi. Erişim tarihi: 19.09.2021.
- World Health Organization (2021b). Coronavirus disease (COVID-19) dashboard. <https://covid19.who.int/> adresinden erişildi. Erişim tarihi: 19.09.2021.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Yılmaz, K., Gozupirinçioğlu, A., Aktar, F., Akın, A., Karabel, M., Yolbas, I., ... & Şen, V. (2020). Evaluation of the novel coronavirus disease in Turkish children: Preliminary outcomes. *Pediatric Pulmonology*, 55(12), 3587-3594. <https://doi.org/10.1002/ppul.25095>
- Yin, X., & Zeng, L. (2020). A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 157-160. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.002>
- Zhang, C., Gu, J., Chen, Q., Deng, N., Li, J., Huang, L., & Zhou, X. (2020). Clinical and epidemiological characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infections in China: A multicenter case series. *PLoS Medicine*, 17(6), e1003130.



## Modern contraceptive methods and sexual health

### Modern kontraseptif yöntemler ve cinsel sağlık

 Esra Sabancı Baransel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İnönü University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Malatya, Turkey

#### ABSTRACT

Sexuality is a natural process and need that starts in fetal life and continues throughout life, includes reproduction and sexual satisfaction, concerns not only the genitals but also the whole body and mind, and is affected by the cultural structure of the society and moral factors. Within the scope of this requirement, the health rights of individuals should not be ignored. Reproductive health/sexual health rights are handled within the scope of personal rights. All people have the right to easily accessible and quality sexual health services. In this review; It is aimed to discuss the modern contraceptive methods with special features and to share them in line with up-to-date information.

**Keywords:** contraception; reproductive health; sexuality

#### ÖZET

Cinsellik, fetal hayatta başlayıp ömür boyu devam eden, üreme ve cinsel tatmini içeren, yalnızca cinsel organları değil tüm bedeni ve aklı ilgilendiren, toplumun kültürel yapısı ve ahlaki faktörlerden etkilenen doğal bir süreç ve gereksinimdir. Bu gereksinim kapsamında kişilerin sağlık hakları göz ardı edilmemelidir. Üreme sağlığı/cinsel sağlık hakları, kişisel haklar kapsamında ele alınmaktadır. Tüm insanların kolay ulaşılabilir ve kaliteli cinsel sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Bu derlemede; özellikli modern kontraseptif yöntemlerin ele alınması ve güncel bilgiler doğrultusunda paylaşılması amaçlanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** doğum kontrolü; üreme sağlığı; cinsellik

#### Sexuality and Sexual Health Concepts

Sexuality is a natural process and need that starts in fetal life and continues throughout life, includes reproduction and sexual satisfaction, concerns not only the genitals but also the whole body and mind, and is affected by the cultural structure of the society and moral factors (Kızılkaya Beji & Partovi Meran, 2017). According to the World Health Organization (WHO), sexual health is a state of physical, mental and social well-being in relation to sexuality. sexual health; requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relations, as well as having safe sexual experiences that are free of coercion, discrimination and violence (WHO, 2019).

A sexually healthy relationship is built on shared values and has five characteristics: These are; accommodating, non-exploitative, honest, seeking mutual pleasure, protection against unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases (including AIDS) (Bozdemir & Özcan, 2011). Deciding whether and when all persons will have children according to the Declaration of Reproductive and Sexual Rights of the International Federation of Family Planning; have the right to have equal access to reliable and effective family planning methods and to be informed (Newman & Helzner, 1999). In Turkey, as in the rest of the world, the definition of family planning is based on the ability of individuals to have as many children as they want, whenever they want, according to their own means and wishes. It has been reported in studies that factors such as effective, reliable, low cost, easy access and usability of the method are effective in the selection of the Family Planning method (FP). Choosing the most suitable method for couples increases the effectiveness of the FP method and affects their sexual lives

(Kocaöz, Peksoy & Atabekoğlu, 2013). Studies have shown that family planning methods are among the factors affecting sexuality in marriage (Kocaöz et al., 2013; Gabalci & Terzioğlu, 2010).

Frequency of sexual activity and sexual pleasure are positively associated with contraceptive satisfaction. Fear of an unwanted pregnancy is associated with a negative impact on female sexual arousal, especially if her partner does not share the same concern. Although some men do not take responsibility for thinking about contraception, some women express that a partner's shared anxiety can serve to curb any potential negative effects on their ability to feel aroused (Graham, Bancroft, Doll, Greco & Tanner, 2007).

#### Modern Contraceptive Methods

##### Hormonal Contraceptives

Hormonal methods are among the most effective contraception practices preferred and used as a family planning method. Hormonal contraceptives are divided into two as estrogen-progestin-containing and progestin-only. Same time; It can be used in oral, injectable, implant and vaginal ring forms. Each form of use can have various effects that affect sexual functions positively or negatively and limit their use (Braun, 2013).

##### Combined Oral Contraceptives

With the effect of estrogen and progestin they contain; It prevents ovulation, creates atrophy in the endometrial glands and thickens the cervical mucus, preventing the sperm from passing into the uterus and preventing pregnancy. Pregnancy rates after quitting were reported as 83% within six months and 94% within one year. Theoretically, the failure rate is

close to zero (99.9%). However, while the usual use failure rate is 0.1%, the typical use failure rate rises to 0.3% (Sağlık Bakanlığı, 2009).

#### **Injectable Contraceptives**

These are birth control preparations that contain estrogen and progesterone hormones together. In the first 15 days of injection, it provides protection due to the hypoestrogenemic environment due to the decrease in plasma estradiol level. It is 99% effective when applied correctly. It is 99% effective when applied correctly (Gönenç, 2007; Sağlık Bakanlığı, 2009; WHO, 2019).

#### **Vaginal Rings**

It is a thin, colorless ring that can be self-applied and placed in the vagina. It is an application to create an ovulation pattern within 3 weeks after being placed in the vagina in the first 5 days of the menstrual cycle and outside for 1 week. There are also progestagen-only vaginal rings available. These rings are designed for continuous use and do not inhibit ovulation, and 50% of users have ovulated. These rings can be used continuously for up to 3 months (Kodaz, Altuntuğ & Ege, 2018).

In a study comparing the cycle control, side effects and sexual satisfaction of hormonal contraceptives, it was found that there was an improvement in the menstrual cycle in all cases, and the mood in the oral group users was more negative than the vaginal ring users. It was found that there was more vaginal dryness in oral use compared to those who used vaginal rings, as well as a decrease in sexual desire and desire (Sabatini & Cagiano, 2006). In many studies in the literature, it is stated that there is a significant decrease in the frequency of intercourse, female sexual function index "desire" score, and libido in oral use. However, it was determined that there were improvements in the physical role, body pain, general health, vitality and social functions of women in the use of oral contraceptives (Strufaldi et al., 2010; Caruso et al., 2014; Battaglia et al., 2012; Pastor, Holla & Chmel, 2013).

#### **Transdermal Patch**

Contraceptive patches are a method that has a square-shaped geometric structure and acts by spreading the combination of hormones they contain from the skin to the blood, preventing ovulation. It also thickens the cervical mucus and prevents the passage of sperm to the uterus. When used correctly, its effectiveness has been reported to be 99%. In order to prevent irritation that may occur on the skin, it should be adhered to one of the application areas specified in each application. The tape is removed from the package without touching the adhesive surface and placed on the skin for about 10 seconds by applying pressure. For three weeks, a new tape is attached every week and the fourth week is no tape. Thus, no tape is applied for one week per month (Kodaz et al., 2018; Öztürk, Çeber, Karaca Saydam & Soğukpınar, 2004).

The use of the patch was compared with the studies conducted with oral contraceptive users and it was found to be advantageous because it is a method that does not need to be remembered. In oral contraceptives, the intake of the pill requires a daily recall, while contraceptive tapes require a weekly recall. While injections and implants that provide long-term protection require application by a healthcare professional, it has been stated that there is no such requirement for contraceptive tape (Smallwood et al., 2001).

#### **Subcutaneous Implants**

Subcutaneous implants are the most effective and long-term family planning method. In our country, Norplant®, consisting of six capsules, with a usage period of 5 years, and Implanon®, consisting of a single rod, with a usage period of 3 years, are the existing implant systems (Gönenç, 2007; Sağlık Bakanlığı, 2009). In the studies, it has been determined that there is an improved health and physical role status in individuals who use implants, and that it does not have a negative effect on libido and sexual function (Di Carlo et al., 2014; Visconti et al., 2012).

#### **Barrier Methods**

It is one of the protective methods called cover, hood, rubber, but known as condom or condom in the world. This protector, which is put on the penis in men, prevents the semen from reaching the ovary by staying in the condom during ejaculation. Although the risk of failure varies according to the cultural level of the users, the state of not wanting a child or delaying the desire for a child, and the age of the users, it is around 12-13% on average (Sağlık Bakanlığı, 2009; CETAD, 2007).

The fact that it reduces sexual pleasure, causes loss of sensitivity, the taste and smell of the product, and the fact that it is a barrier that divides sexual intercourse prevent regular use of latex condom by couples. It is also estimated that when used correctly and regularly, it reduces the risk of HIV by 97.1%. The female condom does not change the vaginal flora, does not cause skin irritation, allergic reactions and vaginal trauma. The female condom can be inserted up to 8 hours before intercourse in a similar way to a tampon (CETAD, 2007).

Studies have shown that the female condom provides a high level of sexual comfort and better lubrication compared to the male condom due to adequate lubricant, a low risk of rupture, especially during rough sex; the ability to adapt to all penis sizes; decreased sexual encounter due to the ability to insert before intercourse; increased protection of the outer labia; absence of side effects; increased protection from pregnancy and sexually transmitted infections (STIs)/HIV; female-controlled use; the probability of an allergic reaction is low compared to the male condom; It draws attention to positive features such as relaxation and an increase in the ability to enjoy sex (Mack, Grey, Amsterdam, Williamson & Matta, 2010; Mathenjwa & Maharaj, 2012).

#### **Spermicides**

Spermicides are chemical agents that are applied to the vagina 10-15 minutes before coitus, preventing sperm movement and causing the death of sperm. There are types such as aerosol, cream, gel, paste, suppository, foam, tablet, film and sponge. Its effectiveness varies depending on its availability, easy or difficult. Effectiveness 94%; the failure rate at 1 year has been reported as 0.3% for the foam suppositories and 31% for the foam (Sağlık Bakanlığı, 2009).

#### **Intrauterine Device**

It is a flexible device made of plastic and metal with different shapes and inserted into the uterine cavity. There are two forms: Copper and Hormone intrauterine devices (IUDs). By immobilizing the sperm, it prevents their progression to the fallopian tubes, accelerates the passage of the ovum through the fallopian tubes, inhibits fertilization, causes lysis of the blastocyst with foreign body response and prevents implantation. It also increases local prostaglandin

production; those containing progestin thicken cervical mucus. The efficacy of intrauterine devices has been reported to be more than 99% (WHO, 2019). Although studies have reported that there are changes in menstrual bleeding after placement in the intrauterine cavity, it has been determined that there is no negativity in terms of psychological and sexual (Enzlin et al., 2012).

### Female Sterilization

By surgically closing the fallopian tubes, sperm are prevented from reaching the ovum. Since it is a permanent method, it is suitable for couples who do not want more children and for women whose pregnancy will endanger their life. There are no known side effects. It does not affect the menstrual cycle and sexual intercourse. In studies evaluating the effect of tubing on sexuality, it has been reported that the menstrual cycle interval, the severity and duration of bleeding, the degree of pelvic pain and sexual satisfaction were not affected, but there was a decrease in the frequency of sexual intercourse and a significant decrease in libido (Dias et al., 2014).

### Male Sterilization

It is defined as the permanent prevention of sperm from entering the semen (ejaculate) by closing the vas deferens with a simple surgical intervention performed under local anesthesia, and its effectiveness has been reported as 99.8%. In studies evaluating the effect of my vasectomy on sexual life and couples' satisfaction, it was reported that no adverse events were experienced in sexual function, desire, arousal, orgasm and satisfaction (Al-Ali et al., 2014).

As a result, as stated in the "Reproductive Rights and Sexual Rights Declaration's (art. 8), all women; They have the right to access accessible, acceptable and useful information, training and services for a price they can pay for the protection of reproductive health, the provision of safe maternity and, when necessary, the safe termination of pregnancy. In the light of this information, health workers should be providing access to the service by using their informative roles.

### Conflict of interest

There is no conflict of interest.

### Sources of funding

The author did not receive any financial support for the review article, authorship and/or publication of this article.

### Peer-review

Externally peer-reviewed.

### Author Contributions

E.S.B.: Design, Literature Review, Writing - Original draft.

### References

Al-Ali, B. M., Shamloul, R., Ramsauer, J., Bella, A. J., Scrinzi, U., Treu T., & Jungwirth A. (2014). The effect of vasectomy on the sexual life of couples. *Journal of Sexual Medicine*, 11, 2239–2242.

Battaglia, C., Battaglia, B., Mancini, F., Busacchi, P., Paganotto, M. C., Morotti, E., & Venturoli, S. (2012). Sexual behavior and oral contraception: A pilot study. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 550–557.

Braun, V. (2013). Proper sex without annoying things: Anti-condom discourse and the "nature" of (hetero) sex. *Sexualities*, 16, 361–382.

Bozdemir, N., & Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4), 37-46.

Caruso, S., Cianci, S., Malandrino, C., Cicero, C., Lo Presti, L., & Cianci, A. (2014). Quality of sexual life of women using the contraceptive vaginal ring in extended cycles: Preliminary report. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 19, 307–314.

CETAD. (2007). Güvenli cinsellik bilgilendirme dosyası. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/32/4-bilgilendirme-dosyasi-basin-bulteni-23-ocak-2007-istanbul.pdf> adresinden erişildi. Erişim tarihi: 08.09.2021.

Dias, D. S., Dias, R., Nahás-Neto, J., Nahás, E. A., Leite, N. J., Bueloni-Dias, F. N., & Modotti, W. P. (2014). Clinical and psychological repercussions of videolaparoscopic tubal ligation: Observational, single cohort, retrospective study. *Sao Paulo Medical Journal*, 132, 321–331.

Di Carlo, C., Sansone, A., De Rosa, N., Gargano, V., Tommaselli, G. A., Nappi, C., & Bifulco, G. (2014). Impact of an implantable steroid contraceptive (etonogestrel-releasing implant) on quality of life and sexual function: A preliminary study. *Gynecological Endocrinology*, 30, 53–56.

Enzlin, P., Weyers, S., Janssens, D., Poppe, W., Eelen, C., Pazmany, E., & Amy, J. J. (2012). Sexual functioning in women using levonorgestrel-releasing intrauterine systems as compared to copper intrauterine devices. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 1065–1073.

Gabalci, E., & Terzioğlu, F. (2010). The effect of family planning methods used by women of reproductive age on their sexual life. *Sexuality and Disability*, 28(4), 275-285.

Graham, C. A., Bancroft, J., Doll, H. A., Greco, T., & Tanner, A. (2007). Does oral contraceptive-induced reduction in free testosterone adversely affect the sexuality or mood of women? *Psychoneuroendocrinology*, 32, 246–255.

Kızılkaya Beji, N., & Partovi Meran, H. (2017). *Kadın Sağlığına Genel Bakış* (N. Kızılkaya Beji, Ed.). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (s.12-102). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Kocaöz, S., Peksoy, S., & Atabekoğlu, C. S. (2013). Kadınların gebelikten önce kullandığı ve doğum sonrası dönemde kullanmayı tercih ettiği kontraseptif yöntemler. *Balkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-8.

Kodaz, N. D., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2018). Aile Planlaması Yöntemlerinde Güncel Gelişmeler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 109–130.

Newman, K., & Helzner, J. F. (1999). IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 8(4), 459-463.

Gönenç, I. (2007). *İmplant kullanıcılarının memnuniyet durumları ve karşılaştıkları yan etkiler* (Uzmanlık Tezi). Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Öztürk, H., Çeber, E., Karaca Saydam, B., & Soğukpınar, N. (2004). Doğum kontrol yöntemleri ve yenilikler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 6(1), 86-97.

Pastor, Z., Holla, K., & Chmel, R. (2013). The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: A systematic review. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 18, 27–43.

Sabatini, R., & Cagiano, R. (2006). Comparison profiles of cycle control, side effects, and sexual satisfaction of three hormonal contraceptives. *Contraception*, 74, 220–223.

Sağlık Bakanlığı. (2009). Aile planlaması danışmanlığı katılımcı kitapçığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. [file:///C:/Users/tr/Downloads/\\_Ekutuphane\\_kitaplar\\_a%C3%A7sa\\_p36.pdf](file:///C:/Users/tr/Downloads/_Ekutuphane_kitaplar_a%C3%A7sa_p36.pdf) adresinden erişildi. Erişim tarihi: 23.08.2021.

Smallwood, G. H., Meador, M. L., Lenihan Jr, J. P., Shangold, G. A., Fisher, A. C., Creasy, G. W., & Ortho Evra/Evra 002 Study Group. (2001). Efficacy and safety of a transdermal contraceptive system. *Obstetrics & Gynecology*, 98(5), 799-805.

- Strufaldi, R., Pompei, L. M., Steiner, M. L., Cunha, E. P., Ferreira, J. A., Peixoto, S., & Fernandes, C. E. (2010). Effects of two combined hormonal contraceptives with the same composition and different doses on female sexual function and plasma androgen levels. *Contraception*, *82*,147–154.
- Mack, N., Grey, T. G., Amsterdam, A., Williamson, N., & Matta, C. I. (2010). Introducing female condoms to female sex workers in Central America. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *36*,149–156.
- Mathenjwa, T., & Maharaj, P. (2012). Female condoms give women greater control: A qualitative assessment of the experiences of commercial sex workers in Swaziland. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, *17*, 383–392.
- Visconti, F., Zullo, F., Marra, M. L., De Masellis, G., Caiazza, M., Cibarelli, F., ... & Guida, M. (2012). A new long-term reversible contraception method: sexual and metabolic impact. *Translational Medicine@ UniSa*, *4*, 86.
- World Health Organization (WHO). (2019). Defining sexual health. Retrieved January 30, 2019, from [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/) adresinden erişildi. Erişim tarihi: 10.09.2021.





**ANATOLIAN JOURNAL OF  
HEALTH RESEARCH**

