

E-ISSN: 2667-8357

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing



Cilt / Volume 2 • Sayı / Number 2 • Ağustos / August • 2020

SBÜHD

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK DERGİSİ University of Health Sciences Journal of Nursing

EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

Baş Editor / Editor in Chief

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Yönetici Editörler / Managing Editors

Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Emine İYİĞÜN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Yardımcı Editörler / Assistant Editors

Prof. Dr. Semiha AKIN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Hatice AYHAN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Fatma İlkur ÇINAR Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Arzu K. HARMANCI SEREN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Elif GEZGİN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

İstatistik Editörü / Statistical Editor

Prof. Dr. Metin HASDE Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dil Editörü / Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Aytaç ÖREN

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat

Dr. Öğr. Üyesi Emine ÖZER KÜÇÜK Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Msc. İlayda TÜRKÖĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Kapak Tasarımı / Cover Design

Neslihan YAKUPÇEBİOĞLU

Yayına Hazırlayan / Prepared by

BRİFF İLETİŞİM HİZMETLERİ • www.briff.com.tr

Yazışma Adresi / Correspondence Address

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul Tel: +90 216 418 96 16 - 2301

E-posta / E-mail: sbu.hemsirelikdergisi@sbu.edu.tr

Link: <http://dergipark.gov.tr/sbuhemsirelik>

Sahibi / Owner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adına Sahibi: Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR (İstanbul, Türkiye)

The Journal is owned by Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR on behalf of the University of Health Sciences (İstanbul, Turkey).

Yayıncı Kuruluş / Publisher: Sağlık Bilimleri Üniversitesi / University of Health Sciences

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat: emineozer.kucuk@sbu.edu.tr, sibelyilmaz.sahin@sbu.edu.tr, ilayda.turkoglu@sbu.edu.tr

* Dergide yer alan yazılardan yazarlar sorumludur. Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında online olarak yayınlanan bilimsel bir dergidir.

* Papers in the Journal are the responsibility of the authors. This scholarly journal is published three times a year in April, August and December.

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD*

Prof. Dr. Ayşe ÇILAKINCI (İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ (Kafkas Üniversitesi, Kars)
 Prof. Dr. Asiye AKYOL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Aygül AKYÜZ (Demiroğlu Bilim Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Sultan AYZAL ALKAYA (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Gülsüm ANÇEL (Ankara Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Ergül ASLAN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. İknur AYDIN AVCI (Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun)
 Prof. Dr. Rukuye AYLAZ (İnönü Üniversitesi, Malatya)
 Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK (İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER (Erciyes Üniversitesi, Kayseri)
 Prof. Dr. Ülkü BAYKAL (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Ayşegül BİLGE (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Prof. Dr. Anahit M. COŞKUN (Haliç Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. İkbâl ÇAVDAR (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Prof. Dr. Nursan DEDE (Sakarya Üniversitesi, Sakarya)
 Prof. Dr. Leyla DİNÇ (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Emine EFE (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Esra ENGİN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Nülüfer ERBİL (Ordu Üniversitesi, Ordu)
 Prof. Dr. Yurdağül ERDEM (Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale)
 Prof. Dr. Özgül EROL (Trakya Üniversitesi, Edirne)
 Prof. Dr. Gül ERTEM (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
 Prof. Dr. Melek Nihal ESİN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIEERSBERGEN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI (Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
 Prof. Dr. Hatice KAYA (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Hülya KAYA (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Prof. Dr. Selma ÖNCEL (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN (Yeditepe Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Nevin ŞAHİN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Leman ŞENTURAN (Biruni Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Mehtap TAN (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
 Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN (Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC)
 Prof. Dr. Hawva TEL (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Ayfer TEZEL (Ankara Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Yasemin TOKEM (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
 Prof. Dr. Şenay UZUN (Yeditepe Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Ayla ÜNSAL (Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir)
 Prof. Dr. Serap ÜNSAR (Trakya Üniversitesi, Edirne)
 Prof. Dr. Vesile ÜNVER (Acıbadem Üniversitesi, İstanbul)
 Prof. Dr. Yurdağül YAĞMUR (İnönü Üniversitesi, Malatya)

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Prof. Dr. Ayten ZAYBAK (Ege Üniversitesi, İzmir)

Doç. Dr. Nuray AKYÜZ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Melek ARDAHAN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Elif Ünsal AVDAL (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Gülçin AVŞAR (Atatürk Üniversitesi, Erzurum)
 Doç. Dr. Dilek AYGİN (Sakarya Üniversitesi, Sakarya)
 Doç. Dr. Serap BALCI (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Tülay BAŞAK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Murat BEKTAŞ (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. İlkey BOZ (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Fatma CEBECİ (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Doç. Dr. Selda ÇELİK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul)
 Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA (Çukurova Üniversitesi, Adana)
 Doç. Dr. Şafak DAĞHAN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Sevil Güler DEMİR (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Sergül DUYGULU (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Bema EREN FİDANCI (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Sonay GÖKTAŞ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul)
 Doç. Dr. Duygu GOZEN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Nermin GÜRHAN (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Nuran GÜLER (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Doç. Dr. Filiz KANTEK (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Doç. Dr. Güldam KARADAĞ (Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Ayla KEÇECİ (Düzce Üniversitesi, Düzce)
 Doç. Dr. Meral KELLEÇİ (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Doç. Dr. Serap Parlar KILIÇ (İnönü Üniversitesi, Malatya)
 Doç. Dr. Sevgi KIZILCI (Üsküdar Üniversitesi, İstanbul)
 Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Medet KORKMAZ (İnönü Üniversitesi, Malatya)
 Doç. Dr. Esra OKSEL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Fatma ORGUN (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Şeyda ÖZCAN (Koç Üniversitesi, İstanbul)
 Doç. Dr. Serap ÖZER (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Meral ÖZKAN (İnönü Üniversitesi, Malatya)
 Doç. Dr. Dilek SARI (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Hatice YILDIRIM SARI (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Yazile SAYIN (Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul)
 Doç. Dr. Selda SEÇGİNLİ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR (Gazi Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Selmin ŞENOL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Melek Serpil TALAS (Hacettepe Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT (Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Doç. Dr. Sevim ULUPINAR (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Zeliha TÜLEK (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul)
 Doç. Dr. Hatice YANGIN (Akdeniz Üniversitesi, Antalya)
 Doç. Dr. Fiğen YARDIMCI (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Medine YILMAZ (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Sema YILMAZ (Selçuk Üniversitesi, Konya)
 Doç. Dr. Meryem YILMAZ (Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas)
 Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL (Ege Üniversitesi, İzmir)
 Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara)
 Doç. Dr. Handan ZİNCİR (Erciyes Üniversitesi, Kayseri)

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD*

Dr. Lyda C. ARÉVALO-FLECHAS (University of Texas, Health Science Center at San Antonio, Texas, USA)
 Dr. Silviya BORISOVA DIMITROVA (Medical University-Varna, The Faculty of Public Health- Department of Nursing Care, Varna, Bulgaria)
 Dr. Anne FLODEN (University of Gothenburg, Sahlgrenska Academy, Gothenburg, Sweden)
 Dr. Bertha E. "Penny" FLORES (UT Health San Antonio, Texas, USA)
 Dr. Ehsan KHAN (King's College London, London, United Kingdom)
 Dr. Katalin PAPP (University of Debrecen, Debrecen, Hungary)
 Dr. Maryam RASSOULI (Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran)
 Dr. Julie SANTY-TOMLINSON (The University of Manchester, United Kingdom)

*Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır. / Listed alphabetically by last name.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing



E-ISSN: 2667-8357

İndeklendiği Dizinler / Indexing: Türk Medline, Google Scholar



EDİTÖRDEN

Değerli Okurlarımız,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi'nin 2020 yılı ikinci sayısında hemşirelik bakımı ve uygulamaları ile ilgili beş araştırma, bir sistematik derleme, üç derleme ve bir olgu sunumundan oluşan özgün yazıları sizlere sunmaktan büyük mutluluk duymaktayız.

Bu sayıda "Hemşirelerin Hemşire Yardımcılarının İş ve Görev Tanımları ile İlgili Görüşleri: Malatya Örneği, Ortopedik Cerrahi Geçiren 65 Yaş Üstü Hastaların İntraoperatif Basınç Yaralanması Risk Değerlendirmesi, Acil Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hatalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Postpartum Dönemdeki Kadınların Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi ve Yetişkin Kadınların Kardiyovasküler Hastalıklara İlişkin Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tanımlayıcı ve kesitsel araştırma makalelerini; "Yoksulluğun Kadın Sağlığına Etkisi: Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir Sistematik Derleme" isimli sistematik derleme çalışmasını; "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi, Akupresür Kullanımının Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesine Etkisi ile Gözden Kaçırılan Bir Konu: Çocuğun Hastanede Yatmasının Aile Üzerindeki Olumsuz Etkileri ve Önleyici Hemşirelik Yaklaşımları" başlıklı derleme makalelerini ve ayrıca "Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre Postpartum Anneye Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu" başlıkları altında yer alan makaleleri siz değerli okurlarımızın ilgisine sunuyoruz.

Yayın hayatına Nisan 2019 yılında başlayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi Türk Medline ve Google Scholar indekslerinde taranmaktadır. Ayrıca dergimizin, siz değerli araştırmacıların gönderdiği nitelikli araştırma makaleleri sayesinde, TÜBİTAK /ULAKBİM TR Dizin kapsamındaki dergiler arasına girmesi için, inceleme sürecinde olduğunu bildirmekten gurur duymaktayız. Doğru bilimsel bilginin oluşumunu ve yayılmasını sağlayarak hemşirelik mesleğinin bilgi birikimini artıracak seçkin makalelerle sizleri buluşturmaya devam edeceğiz.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, Ağustos 2020 sayısına değerli çalışmalarını gönderen kıymetli yazarlara, bilimsel katkılarını esirgemeyen sayın hakemlere ve DergiPark sistemi üzerinden sayıyı yayıma hazırlayan tüm editör kuruluna teşekkür ediyorum. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi ile mücadelede sağlık ekibinin tüm üyelerinin ve özellikle hemşirelik mesleğinin öneminin bir kez daha ortaya çıktığı bu süreçte, tüm zorluklara rağmen, büyük bir titizlik ve özveriyle, sağlık hizmetini sürdüren tüm sağlık çalışanlarına şükranlarımı sunuyorum. Ayrıca 30 Ağustos Zafer Bayramı'nı kutluyor, başta Gazi Mustafa Kemal Atatürk olmak üzere istiklal mücadelemizin tüm şehit ve gazilerini rahmet, minnet ve saygıyla anıyorum.

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL
Baş Editör

İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. Hemşirelerin Hemşire Yardımcılarının İş ve Görev Tanımları ile İlgili Görüşleri: Malatya Örneği**
The Views of Nurses about Duties and Responsibilities of Assistant Nurses: Malatya Sample
Yasin Çetin, Emriye Hilal Yayan 49
- 2. Ortopedik Cerrahi Geçiren 65 Yaş Üstü Hastaların İntraoperatif Basınç Yaralanması Risk Değerlendirmesi**
Intraoperative Pressure Injury Risk Assessment Of Over 65 Years Old Patients Who Undergo Orthopedic Surgery
Gül Şahin, Tülay Başak 55
- 3. Acil Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hatalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**
The Examination on the Factors Affecting Emergency Nurses' Medication Errors
Merve Tarhan, Ersin Ersoy, Ahsen Gülizar Yılmaz, Levent Dalar 63
- 4. Postpartum Dönemdeki Kadınların Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi**
Evaluation of Depression and Fatigue Levels of Women in Postpartum Period
Remziye Can, Fatma Deniz Sayiner, Alattin Ünsal, Ünal Ayrancı 73
- 5. Yetişkin Kadınların Kardiyovasküler Hastalıklara İlişkin Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**
The Correlation Between Adult Women's Knowledge Level of Risk Factors Related to Cardiovascular Diseases and Healthy Lifestyle Behaviors
Sevilay Hebcan Örs, Adile Tümer 81

SİSTEMATİK DERLEME / SYSTEMATIC REVIEW

- 1. Yoksulluğun Kadın Sağlığına Etkisi: Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir Sistematik Derleme**
The Effect of Poverty on Women Health: A Systematic Review for Postgraduate Theses
Ayşe Gül Bursa, Nevin Şahin 89

DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

- 1. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi**
Pregnancy and Birth Management in COVID-19 Pandemic Process
Merve Çağlar, Ümran Yeşiltepe Oskay 99
- 2. Akupresür Kullanımının Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesine Etkisi**
The Effect of Using Acupressure on Sleep Quality After Surgery
Tuğba Çam Yanık, Gülay Altun Uğraş 105
- 3. Gözden Kaçırılan Bir Konu: Çocuğun Hastanede Yatmasının Aile Üzerindeki Olumsuz Etkileri ve Önleyici Hemşirelik Yaklaşımları**
An Overlooked Issue: Negative Effects of Child's Hospitalisation on Family and Preventive Nursing Approaches
Abdullah Sarman, Emine Sarman 113

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

- 1. Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre Postpartum Anneye Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu**
Holistic Nursing Approach to Postpartum Mother According to Watson Human Care Theory: Case Report
Aysu Buldum, Duygu Vefikuluçay Yılmaz 121

Araştırma makalesi / Research article

Hemşirelerin Hemşire Yardımcılarının İş ve Görev Tanımları ile İlgili Görüşleri: Malatya Örneği

The Views of Nurses about Duties and Responsibilities of Assistant Nurses: Malatya Sample

Yasin Çetin¹ , Emriye Hilal Yayan² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
Y.Ç. 0000-0001-5783-5701; E.H.Y. 0000-0003-0075-4171

¹Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Adıyaman

²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya

Sorumlu yazar / Corresponding author: Yasin Çetin,
E-posta: yasincetin@adiyaman.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 16.03.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 09.06.2020

Atf / Citation: Çetin, Y., Yayan E.H. (2020). Hemşirelerin hemşire yardımcılarının iş ve görev tanımları ile ilgili görüşleri: Malatya örneği. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 49-54.

ÖZ

Giriş: Sağlık hizmeti sunumunda, eğitimleri lise düzeyinde verilen hemşire yardımcılığı adı altında yeni bir meslek grubu tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarının çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin, birlikte görev yapacağı bu meslek grubunun iş ve görev tanımları hakkındaki görüşleri ekip çalışması açısından önemlidir.

Amaç: Bu araştırma; hemşirelerin hemşire yardımcılarının iş ve görev tanımları hakkında görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada, Malatya il merkezindeki bir eğitim araştırma hastanesi ve özel hastanelerde çalışan toplam 824 hemşire yer aldı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler dâhil edildi. Veriler, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, hemşire yardımcılarının iş ve görev tanımlarını bilme durumunu ve bu meslek hakkında görüşlerini içeren çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşan bir anket formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler hesaplanarak kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin, hemşire yardımcılığı hakkındaki görüşleri incelendiğinde; %59,35'inin hemşire yardımcılarının görev tanımlarını bilmedikleri ve %64,20'sinin hemşire yardımcılığı uygulamasını olumsuz bulduğu tespit edilmiştir. Araştırmada hemşire yardımcılığı öğrencilerinin klinik uygulamaları sırasında hemşirelerin %58,13'ünün vital bulguları alma, %27,32'sinin ise ağız bakımı ve yatak yarısı bakımı yapma gibi hemşirenin görevi olan uygulamalarda görevlendirdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin %58,40'ı hemşire yardımcılarını beraber çalışmak istemediklerini ve %92,20'si ise hemşire yardımcılarının çalışmaya başlamalarıyla birlikte yasal sorunlar yaşayacaklarını düşündüklerini ifade etmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelerin çoğunluğunun hemşire yardımcılığının iş ve görev tanımlarını bilmediklerini ve öğrencilere görev tanımlarında yer almayan uygulamaları yaptıkları görülmektedir. Hemşirelere ve tüm sağlık profesyonellerine, sağlık sisteminde yeni bir kavram olan hemşire yardımcısının görev ve sorumluluklarına yönelik bilgilendirme yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Görev; hemşirelik; hemşire yardımcılığı; iş tanımları.

ABSTRACT

Introduction: In the in healthcare delivery, a new profession group definition has been made under the name of nurse assistant, whose education is given at high school level. The opinions of the nurses, who constitute of the majority of the healthcare professionals, about the duties and job descriptions of this profession which they will be work together, are important in terms of teamwork.

Aim: This research was carried out to determine the opinions of nurses about nurse assistants' job descriptions.

Methods: In this descriptive study, a total of 824 nurses working in an education research hospital and private hospitals, located in Malatya city center were included. Any sample selection has not been made, and all nurses who agreed to participate in the study were included. The data were collected through a questionnaire form consisting of multiple choice and open-ended questions about the socio-demographic characteristics of nurses, the status of knowing job descriptions of nurse assistants and their opinions about this profession. Numerical values and percentages were used to evaluate obtained the data.

Results: When the views of the nurses about the nurse assistants were examined, it was determined that 59.35% of the nurses did not know their job descriptions and 64.20% found the practice of nurse assistants unfavorable. In the study, it was found that 58.13% assigned their assistant students to take vital signs during their clinical practice, 27.32% assigned the assistant nurses to do the tasks of the nurse, such as oral care and bed wound care. It was determined that 58.40% did not want to work with the nurse assistants and 92.20% of them stated that they would experience legal problems when nurse assistants started to work.

Conclusion: According to the results of this research, it was seen that the majority of nurses do not know the job descriptions of the nurse assistant and the nurses had the nurse assistants done the applications which are not included in their job descriptions. It is recommended that nurses and all other health professionals be informed about the duties and responsibilities of the assistant nurse, which is a new concept in the health system.

Keywords: Duty; job descriptions; nursing; assistant nurse.

Giriş

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de nitelikli hemşire iş gücü planlaması önemli bir konu olmuştur (Baydın, Şen, Alan, Yılmaz ve Özcan, 2018). Bunun sağlanabilmesi için ülkemizde üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi hızla yaygınlaştırılmıştır. Ülkemizde 2020 yılı itibarıyla, hemşire ihtiyacının giderilmesi için hizmet veren hemşirelik lisans programı sayısı 152'ye çıkarılmıştır (Yükseköğretim Kurulu [YÖK], 2020). Ancak, artan bakım ihtiyacının mevcut hemşire sayısı ile karşılanamaması ve düşük maliyetle bakım hizmeti sağlama gereksiniminin artmasıyla birlikte hemşire yardımcılığı kavramı ortaya çıkmıştır (Kızılkaya ve Akçin Şenyuva, 2014). Yapılan literatür incelemesinde hemşire yardımcılığı kavramının ilk olarak 1941 yılında Amerika'da tamamen gönüllü bir sivil hareketi olarak ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Hemşire yardımcılarının, 80 saat süren eğitim sonrasında herhangi bir ücret almaksızın askeri kuvvetlerde sağlık hizmeti sunumunda görev aldıkları bildirilmiştir (Lippmann, 1941). Tüm dünyada artan bu hizmet alanına yönelik Amerika'da sağlık hizmeti sağlayıcılarının büyük bir kısmını oluşturan hemşire yardımcılara; hastanın beslenmesi, banyo yaptırılması, tuvalet ihtiyacının giderilmesi, kıyafetlerinin giydirilmesi gibi görev tanımlanması yapılmıştır (Sorrentino ve Remmert, 2020). Ülkemizde ise 18.01.2014 tarihli 28886 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" kapsamında: "Hemşire Yardımcısı", sağlık meslek liselerinin hemşire yardımcılığı programından mezun olup hemşire nezaretinde yardımcı olarak çalışan, ayrıca hastaların günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, beslenme programının uygulanması, kişisel bakım ve temizliği ile sağlık hizmetlerine ulaşımında yardımcı olan ve refakat eden sağlık teknisyeni, olarak tanımlanmış ve yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 2014a). Hemşire yardımcılarının iş ve görev tanımları da 22 Mayıs 2014 tarih ve 29007 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik" uyarınca şu şekilde belirlenmiştir (Resmi Gazete, 2014b):

- Hastanın yatağını yapar.
- Hasta odasının düzenini ve temizliğinin yapılmasını sağlar.
- Hasta güvenliğinin sağlanmasına yardım eder.
- Hastanın tedavi planında yer alan ve hemşirenin uygun gördüğü oral ilaçları hastaya verir.
- Hastanın kişisel bakım ve temizliği ile ilgili gereksinimlerinin karşılanmasına yardım eder.
- Hastanın deri bütünlüğünü gözlemleyerek hemşireye bilgi verir.
- Hastaların muayene, tetkik ve tedavi için hazırlanmasına, tıbbi işlem öncesinde elbiselerinin değiştirilmesine ve işlem sonrasında giyinmesine yardım eder.
- Yatak yarasını önlemeye yönelik koruyucu işlemlerde hemşireye yardım eder.

- Hastanın günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesine yardım eder.
- Yataktan kalkamayan veya kalkması uygun görülmeyen hastanın boşaltımına yardımcı olur, varsa boşaltımla ilgili sorunlarını hemşireye bildirir.
- Hastanın idrar torbasını boşaltır veya değiştirir.
- Hastadan steril olmayan idrar örneği ve dışkı örneği alır.
- Hastanın beslenme programına uygun olarak beslenmesine yardımcı olur
- Kilo takibi gereken hastalarda günlük kilo takibini yapar.
- Hemşirenin uygun gördüğü durumlarda hastanın yürümesine ve hareket etmesine yardım eder.
- Hareket kısıtlılığı olan hastalarda uygun görülen pozisyonu verir.
- Hastanın başka bir kliniğe ya da birime transferine yardım ve refakat eder.
- Hasta için planlanan egzersiz programının hastaya uygulanmasına yardım eder.
- İlgilendiği hastaların genel durumunda fark ettiği değişiklikleri hemşireye bildirir.
- Ölüm sonrası yapılması gereken bakımları uygular.
- Alınan kan, doku veya diğer örneklerin laboratuvara naklini sağlar.
- Hasta bakımında kullanılan malzemelerin hazırlanmasını, temizliğini, dezenfeksiyonunu ve uygun şekilde saklanmasına yardım eder.

Bu hukuki düzenlemeler kapsamında, sağlık meslek liselerinin hemşire yardımcılığı bölümlerinde 2014-2015 eğitim-öğretim yılından itibaren hemşire yardımcılığı eğitimi sürdürülmekte olup, bu öğrenciler eğitimlerinin bir parçası olarak hastanelerde klinik uygulama yapmaktadırlar. Hemşire yardımcılığı programlarından ilk mezunlar 2018 yılında verilmiştir (Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2018). Sağlık bakım hizmetinde hemşire yardımcısı olarak yeni bir meslek grubunun istihdam edilecek olması ve diğer sağlık profesyonelleri ile etkileşimlerinin nasıl olacağına belli olmamasından dolayı hemşire yardımcılığı kavramı güncel ve dikkat çeken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Baydın ve ark., 2018). Henüz istihdamları başlamayan hemşire yardımcılığı programı mezunlarının iş ve görev tanımları belirlenmiş olmasına rağmen var olan belirsizliklerin giderilmesi adına ileride ekip olarak çalışacakları hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırma; Malatya'daki bir eğitim araştırma hastanesi ve özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin, hemşire yardımcılarının iş ve görev tanımları konusundaki görüşlerini saptamak üzere planlanmıştır.

Araştırma Sorusu

Hemşirelerin hemşire yardımcısının iş ve görev tanımına ilişkin görüş ve düşünceleri nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında Malatya ilindeki bir eğitim araştırma hastanesi ve özel hastanelerde çalışan hemşireler ile elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Malatya il merkezindeki hemşire yardımcılarını öğrencilerinin uygulama yaptığı eğitim araştırma hastanesi ve özel hastanelerde görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin belirlenmesinde herhangi bir örneklem seçme yöntemi uygulanmayarak gönüllülük esas alınmıştır. Bu hastanelerde çalışan 1750 hemşireye dijital ortamda anket gönderilmiş, ankete cevap veren toplam 824 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır (%47,08).

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak "Hemşirelerin Hemşire Yardımcılığı Hakkında Görüşleri Anketi" oluşturulmuştur (Chan ve ark, 2014; Isono, Suzuki, Ogura, Haruta ve Maeno, 2017; Rodriguez, Reinhardt, Spinner ve Blake, 2018). Anket toplam 10 soru ve iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm yaş, cinsiyet, eğitim bilgileri ve çalışılan kurum olmak üzere sosyodemografik özellikleri tanımlayan 4 soru içermektedir. İkinci bölüm ise hemşirelerin; hemşire yardımcılarının iş ve görev tanımını bilip bilmediklerini, hemşire yardımcılarının çalışmaya başlamalarıyla birlikte yasal sorunlar yaşanıp yaşanmayacağı düşüncesini, hemşire yardımcılarını ile çalışıp çalışmama isteğini, hemşire yardımcısı olarak klinik uygulamaya gelen öğrenci olup olmadığı sorularını içeren 4 çoktan seçmeli ve hemşirelerin hemşire yardımcılığı programında öğrenim gören öğrencilere klinik uygulamada yaptırdıkları görevlerin neler olduğu, hemşirelerin hemşire yardımcılığı uygulaması hakkındaki görüşlerini (ifadeler olumlu ve olumsuz olarak sınıflandırılmıştır) içeren 2 açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 2018 Karar no: 23-3) araştırma onayı alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, etik kurul onayı alındıktan sonra Malatya il merkezindeki bir eğitim araştırma hastanesi ve özel hastanelerde görev yapan 1750 hemşirenin kurumsal e-posta adreslerine "Hemşirelerin Hemşire Yardımcılığı Hakkında Görüşleri Anketi" elektronik anket platformu olan Google Forms aracılığı

ile yönlendirilmiştir. Elektronik ortamda araştırmaya katılan 824 hemşirenin anketi doldurmasıyla veriler elde edilmiştir. Verilerin toplanması aşamasında araştırmaya ilgili hemşirelere anketin ön kısmında açıklama yapılmış, araştırmanın önemi hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca, katılımcıların araştırmadan istediği zaman ayrılabilceği yazı ile belirtilmiş, soru formunun başına eklenen kabul etme/etmeme seçeneği ile de online olarak onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi için, IBM SPSS Version 22.0. (Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin gösterimi için frekans ve yüzde kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında, %86,40'nın kadın, %75,60'nın 20-29 yaş aralığında oldukları görülmüştür. Hemşirelerin %56,55'inin lisans mezunu olduğu ve %69,90'ının eğitim araştırma hastanesinde görev yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=824)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	712	86,4
Erkek	112	13,6
Yaş grupları		
20 - 29	623	75,6
30 - 39	151	18,3
40 - 49	50	6,1
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	169	20,5
Ön lisans	104	12,7
Lisans	466	56,5
Yüksek lisans	82	9,9
Doktora	3	0,4
Çalışılan Kurum		
EAH*	576	69,9
Özel Hastane	248	30,1

* Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırmada yer alan hemşirelerin %59,35'inin hemşire yardımcılarının görev tanımlarını bilmedikleri, %61,41'inin çalıştıkları kurumlarda klinik uygulamaya gelen hemşire yardımcısı öğrencisi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin hemşire yardımcısı öğrencilerine klinik uygulamada yaptırdıkları görevlere bakıldığında; en çok vital bulguları alma (%58,13), ağız bakımı ve yatak yarası bakımı (%27,32), tedavi hazırlama (%9,83) gibi uygulamaları yaptırdıkları görülmüştür. Hemşirelerin %64,20'si hemşire yardımcılığı uygulamasını olumsuz olarak değerlendirilmiştir.

dirmiş, %58,40'ı hemşire yardımcılarıyla beraber çalışmak istemediklerini ve %92,20'si hemşire yardımcıların çalışmaya başlamalarıyla birlikte yasal sorunlar yaşayacakları düşüncesinde olduklarını bildirmişlerdir (Tablo 2).

tarafından hastabakıcılar veya temizlik görevlileri tarafından yapılan işler olarak algılandığı ve bu yüzden kendi görevlerini benimsemedikleri bildirilmiştir (Baydın ve ark., 2018). Dolayısıyla hem hemşirelerin hem de hemşire yardımcılığı öğrencilerinin

Tablo 2. Hemşirelerin Hemşire Yardımcısının Görev ve Sorumlulukları ile İlgili Görüşleri (n=824)

Değişkenler	n	%
Hemşirelerin hemşire yardımcılığının görevini tanımını bilme durumu		
Evet	335	40,6
Hayır	489	59,4
Hemşirelerin çalıştığı klinikte hemşire yardımcısı olarak uygulamaya gelen öğrenci olma durumu		
Evet	506	61,4
Hayır	318	38,6
Hemşirelerin hemşire yardımcılığı öğrencilerine klinik uygulamada yaptıkları görevler*		
Vital Bulguları Alma	479	58,3
Bakım Yapma**	225	27,3
Tedavi Hazırlama	81	9,8
Damar Yolu Açma	17	2,0
Enjeksiyon Yapma	16	1,94
Hemşirelerin hemşire yardımcılığı uygulaması hakkındaki görüşleri		
Olumlu	295	35,8
Olumsuz	529	64,2
Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde hemşire yardımcısı ile beraber çalışma istekleri		
Evet	343	41,6
Hayır	481	58,4
Hemşirelerin, hemşire yardımcıların çalışmaya başlamalarıyla birlikte yasal sorun yaşayacağını düşünme durumu		
Evet	760	92,2
Hayır	84	7,8

*n katlanmıştır; **Ağız bakımı, yatak yarası bakımı.

Tartışma

Ülkemizde "Hemşire Yardımcılığı» mesleki tanımı, 18.01.2014 tarihli 28886 sayılı Resmi Gazete 'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 2014). Ancak araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası hemşire yardımcılığının görev tanımını bilmediklerini ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda hemşirelerin, klinik uygulama için gelen hemşire yardımcısı öğrencilerine görev tanımlarında yer almayan vital bulguları alma, tedavi hazırlama, enjeksiyon yapma, damar yolu açma gibi uygulamaları yaptıkları görülmüştür. Hemşire yardımcılığı programı öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada da, hemşire yardımcılığının görev tanımları arasında bulunan; hastanın farklı bir kliniğe transferi, hastanın idrar torbasını değiştirme, ölüm sonrası bakım verme, yatağa bağımlı hastaların boşaltımına ve günlük yaşam aktivitelerine yardım etme gibi işlerin öğrenciler

hemşire yardımcılığı görev tanımını net bir şekilde bilmedikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin neredeyse tamamına yakını hemşire yardımcısı istihdamıyla birlikte yasal sorun yaşayacaklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Oysa hemşire yardımcılığının görevlerinin (çarşaf değişimi, hastanın yıkanmasına yardımcı olma, taburculuk işlemlerinden sonra hasta odasının temizliği gibi) tanımlandığı ve istihdamının sağlandığı ülkelerden biri olan ABD'de, hemşire yardımcıların belirli standartlarda eğitimlerini tamamlamaları ve görev tanımına göre çalışmalarını ile sorun yaşanmadığı belirtilmektedir (Isono ve ark., 2017; Walton ve Rogers, 2017). Ülkemizde de hemşire yardımcıların belirli standartlarda eğitimlerini tamamlamaları ve görev tanımına göre çalışmalarını sağlarsa bu karmaşıklıkların yaşanmayacağını düşünmekteyiz. Böylelikle hem-

şire yardımcılarının klinik veya yoğun bakımda hasta transferi, hastanın kişisel bakım ve temizliği, hastaların beslenmesi gibi işlerde görevlendirilmeleriyle aktif çalışan hemşirelerin iş yüklerinin azalacağı ve hemşirelerin hasta bakımının planlanması ve yürütülmesine daha fazla vakit ayıracakları öngörülmektedir (Gönç, 2015). Ancak araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının hemşire yardımcılığı uygulamasını olumsuz olarak gördüğü görülmektedir. Bu durumun hemşirelerin hemşire yardımcılığı görev tanımını net bir şekilde bilmemelerinden ve hemşire yardımcılığı istihdamının henüz yapılmadığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma anketinin, sadece bir eğitim araştırma hastanesinde ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerde uygulanması, dolayısıyla üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin görüşlerini yansıtmaması ve anketin tek bir ilde uygulanmış olması nedenleriyle sonuçların genellenememesi araştırmadaki sınırlılıklar olarak belirlenmiştir.

Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları hemşirelerin yarısından fazlasının hemşire yardımcılığının iş ve görev tanımını bilmediğini, uygulamayı olumsuz bulduklarını ve ileride çalışmaya başlamalarıyla birlikte yasal sorunlar olabileceğini düşündüklerini göstermektedir. Ayrıca hemşirelerin hemşire yardımcılığı öğrencilerine, hemşirelerin görev tanımlarında yer alan uygulamaları da yaptıkları görülmektedir. Bu doğrultuda hemşirelere ve tüm sağlık profesyonellerine, yeni bir kavram olması nedeniyle karmaşaya yaşanmaması için hemşire yardımcısının görev ve sorumluluklarına yönelik bilgilendirme yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışmanın yürütülmesi için etik kurul onayı İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Tarih:18.12.2018 ve Sayı No:23-3) araştırma onayı alınmıştır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - Y.Ç ve E.H.Y; Veri Toplama - Y.Ç; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - Y.Ç ve E.H.Y; Makalenin Hazırlanması - Y.Ç ve E.H.Y; Yayınlanacak Son Haline Onay Verme - E.H.Y.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Baydın, N., Şen, H., Alan, H., Yılmaz, F.T., ve Özcan, D. (2018). Hemşire yardımcılığı programında öğrenim gören öğrencilerin; Hemşire yardımcısının görev ve sorumlulukları hakkındaki görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 23-29. doi:10.5222/HEAD.2018.023
- Chan, D.S., Lee, D.T., Chair, S.Y., Fung, S.Y., Chan, E.L., & Chan, C.W. (2014). A qualitative study on the roles and responsibilities of nurse consultants in Hong Kong. *International Journal of Nursing Practice*, 20(5), 475-481. doi:10.1111/ijn.12181
- Gönç T. (2015). Türkiye'de hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi sürecinde gelişmeler ve zorluklar: Sosyolojik bir değerlendirme. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 17(4), 113-46. doi:10.4026/1303-2860.2015.0301.x
- Isono, H., Suzuki, S., Ogura, J., Haruta, J., & Maeno, T. (2017). Improving the workflow of nursing assistants at a general hospital in Japan. *BMJ Open Quality*, 6(2), e000106. doi:10.1136/bmjopen-2017-000106
- Kızılkaya, B.N., ve Akçin Şenyuva, E. (2014). Hemşire ve yardımcı hemşirelik hasta bakım personeli eğitimlerinin ulusal ve uluslararası düzeyde irdelenmesi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 4, 82-85.
- Lippmann, H. (1941). 100,000 Volunteer Nurse's Aides: For Civilian Defense. *The American Journal of Nursing*, 41(12), 1393-1396. doi:10.2307/3416216
- Millî Eğitim Bakanlığı (2018). Türkiye'de Meslekî ve Teknik Eğitimin Görünümü. Erişim adresi (26.05.2020): https://mtegm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_11/12134429_No1_Turkiyede_Mesleki_ve_Teknik_Egitimin_Gorunumu.pdf
- Resmi Gazete (2007). Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Kanun No. 5634 2 Mayıs 2007, Sayı: 26510 Erişim adresi (04.04.2020): <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
- Resmi Gazete (2014a). 18 Ocak 2014 tarihli 28886 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Erişim adresi (10.01.2020): <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm>.
- Resmi Gazete (2014b). 22 Mayıs 2014 tarihli 29007 sayılı Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik Erişim adresi (10.01.2020): <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>.
- Rodriguez, V., Reinhardt, J.P., Spinner, R., & Blake, S. (2018). Developing a Training for Certified Nursing Assistants to Recognize, Communicate, and Document Discomfort in Residents With Dementia. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), 120-126. doi:10.1097/NJH.0000000000000424

Sorrentino, S.A., & Remmert, L. (2020). *Mosby's Textbook for Nursing Assistants-E-Book*. Elsevier Health Sciences. Erişim adresi (10.04.2020): https://books.google.com.tr/books?id=bR6KCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Yüksek Öğrenim Kurumu (2020). Yüksek Öğretim Bilgi Yöne-

tim Sistemleri İstatistikleri. Erişim adresi (23.05.2020): <https://istatistik.yok.gov.tr/>

Walton, A.L., & Rogers, B. (2017). Workplace hazards faced by nursing assistants in the United States: a focused literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 544. doi:10.3390/ijerph14050544

Araştırma makalesi / Research article

Ortopedik Cerrahi Geçiren 65 Yaş Üstü Hastaların İntraoperatif Basınç Yaralanması Risk Değerlendirmesi

Intraoperative Pressure Injury Risk Assessment of Over 65 Years Old Patients Who Undergo Orthopedic Surgery

Gül Şahin¹ , Tülay Başak² 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
G.Ş. 0000-0001-6723-8572; T.B. 0000-0001-5148-5034

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı/Ankara

Sorumlu yazar / Corresponding author: Gül Şahin,
E-posta: sahin1@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 09.04.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 20.08.2020

Atrf / Citation: Şahin, G. ve Başak, T. (2020). Ortopedik cerrahi geçiren 65 yaş üstü hastaların intraoperatif basınç yaralanması risk değerlendirmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 55-62.

ÖZ

Giriş: Ameliyat olan hastalar, cerrahi prosedür sırasında basınç yaralanması gelişimine eğilimlidir. Ortopedik cerrahi geçiren yaşlı hastalar ise, basınç yaralanması açısından risk grubunda yer almaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, ortopedik cerrahi geçiren 65 yaş üstü hastaların intraoperatif basınç yaralanması gelişme riskinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı desendeki araştırmanın örneklemini, Ankara'da bulunan bir hastanenin Ortopedi ve Travmatoloji ameliyathanesinde, araştırmaya katılmayı kabul eden 102 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; 3S Ameliyathane Basınç Yaralanması Risk Tanılama Ölçeği ile sosyo-demografik ve klinik özelliklere ait veriler için kişisel bilgi formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortanca, çeyreklerarası genişlik olarak gösterilmiş olup, veri analizinde Mann Withney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 72,39±5,89 olan hastaların %69,6'sı kadın, %30,4'ü erkektir. Ölçek total puan ortancaları 17,00 iken, kadınların ölçek puan ortancası 18,00, erkeklerin puan ortancası ise 16,00 olarak bulunmuştur (p<0,05). Yapılan ameliyat türüne göre puan ortanca değerleri ise; amputasyon yapılan hastaların 24,00, posterior füzyon cerrahisi geçirenlerin 21,00, total diz protezi cerrahisi geçirenlerin 17,00 ve açık redüksiyon internal fiksasyon cerrahisi geçirenlerin 13,50 olarak bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Araştırmanın sonuçları doğrultusunda; 65 yaş üstü kadınlarda ve amputasyon yapılan hastalarda basınç yaralanması riskinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane hemşireliği; bası ülser; hemşirelik; intraoperatif bakım; ortopedik cerrahi.

ABSTRACT

Introduction: Patients who have surgery tend to develop pressure sores during the surgical procedure. Elderly patients who underwent orthopedic surgery are in the risk group for pressure sore.

Aim: In this study, it was planned to evaluate the risk of developing intraoperative pressure sore in patients over 65 years old who have undergone orthopedic surgery.

Methods: The descriptive research's sample consisted of 102 patients who accepted participation in a hospital operating room of Orthopedics and Traumatology in Ankara. The data of the research were collected using 3S Operating Room Pressure Wound Risk Diagnosis Scale and personal information form for data regarding socio-demographic and clinical features. The data were shown as numbers, percentages, median, interquartile range and, Mann Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used in data analysis.

Results: Of the individuals with an average age of 72.39±5.89, 69.6% are women, and 30.4% are men. When the total scale median score was 17.00, the scale median score of women was found to be 18.00 and the median score of men was 16.00 (p<0.05). According to the type of surgery performed, the median scores were; 24.00 of those who underwent amputation operation, 21.00 of those who underwent posterior fusion surgery, 17.00 of those who underwent total knee replacement surgery and 13.50 of those who underwent open reduction internal fixation surgery (p<0.05).

Conclusion: In line with the results of the research; pressure injury risk was high in women and individuals undergoing amputation surgery over 65 years old.

Keywords: Intraoperative care; nursing; operating room nursing; orthopedic surgery; pressure ulcer.

Giriş

Tüm sağlık hizmetleri ortamlarında ortak bir sorun olan basınç yaralanmaları, cilt ve/veya cilt altı dokuda oluşan lokalize yaralanmalardır ve genellikle kemik çıkıntılarının üzerinde oluşmaktadır (Campbell, Woodbury, Labate, LeMesurier ve Houghton, 2010; Angmorther ve ark., 2019). Yaygın olarak görülen yaralanma bölgeleri; sırt üstü pozisyonda skapula, oksipital bölge, sakrum ve topuklar; lateral pozisyonda kulak, omuz, trokanter, dizin mediali, malleoller; yüzüstü pozisyonda ise burun, alın, göğüs, süperior iliyak çıkıntı, ayak kenarı ve ayak parmaklarıdır (Angmorther ve ark., 2019).

Cerrahi bir prosedür sırasında basınç yaralanması gelişimi ciddi bir sorundur. İntraoperatif dönemde basınç yaralanması gelişimi için birincil risk faktörleri, hareketsizlik, makaslama kuvveti ve basıncın yarattığı ağrının veya rahatsızlığın algılanamamasıdır. Bunların yanı sıra ileri yaş, bilişsel durum, enfeksiyon, inkontinans, akciğer hastalığı, beden kitle indeksi, diyabet, periferik vasküler hastalık, sıcaklık, sürtünme ve nem, basınç yaralanması oluşumunda etkili risk faktörleridir. Diğer olası intraoperatif deneyime özgü etmenler ise, ameliyatın süresinin uzun olması, pozisyon ve pozisyon vermede kullanılan cihazlar, ameliyat masası, ısıtıcılar, retraktörler gibi cerrahi alanda kullanılan aletlerdir (Primiano ve ark., 2011; Mutlu, 2012). Tüm bu etmenler nedeniyle ameliyat olan hastalar cerrahi prosedür sırasında basınç yaralanması gelişimine eğilimlidir (Schoonhoven, Defloor ve Gryndonck, 2002; Aloweni ve ark., 2019; Khong, Goh, Phang ve David, 2020).

Schoonhoven ve arkadaşları (2002) çalışmalarında ameliyat sonrası ilk iki günde hastaların %21,2'sinde basınç yaralanması geliştiğini bildirmişlerdir. Aronovitch'nin (2007) çalışmasında hastaların %3,5'inde cerrahi girişime bağlı basınç yaralanması gelişmiştir. Karadağ ve Gümüşkaya'nın (2006) çalışmasında iki saatten uzun süren cerrahi sonrası, ilk sekiz saatin sonunda hastaların %28,2'sinde basınç yaralanması gelişirken, birinci günün sonunda hastaların %39,1'inde basınç yaralanması geliştiği gözlenmiştir. Basınç yaralanmaları hastanın sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gibi hemşirenin iş yükünü, hastane maliyetlerini ve hastanede kalış süresini artırmaktadır (Campbell, Woodbury ve Houghton, 2010).

Yapılan araştırmalara göre kalça kırığı ile başvuran akut bakım hastalarında basınç yaralanması insidansının %16 ile %66 arasında değiştiği belirtilmektedir (Campbell, Woodbury, Labate, LeMesurier ve Houghton, 2010). Yaşlı hastalarda basınç yaralanması gelişimini etkileyen etmenler; ortopedik problemler özellikle femur boyun kırıkları, sınırlı hareket kabiliyeti veya hareketsizlik, kronik hastalık, sigara, diyabet, basınç yaralanma-

sı geçmişi olarak sıralanmaktadır. Basınç yaralanmaları yatan hastalarda %3-14 arasında değişmekteyken, ortopedik problemi olan yaşlı hastalarda %70'e kadar yükselebilmektedir. Büyük çoğunluğu alt ekstremitte cerrahisi, özellikle kalça kırığı cerrahisi geçiren yaşlı hastalar, basınç yaralanması gelişimi için en olası grubu oluşturmaktadır (Grey, Enoch, ve Harding, 2006; Campbell ve ark., 2010).

İntraoperatif dönemde oluşan basınç yaralanmaları ağrı, enfeksiyon, sepsis, morbite riskini artırmakta, iyileşmeyi geciktirmekte, hastanede kalış süresini artırmakta, birey ve aileleri için fiziksel ve duygusal kayıplara neden olmaktadır (Karadağ ve Gümüşkaya, 2006; Gül, 2014). Basınç yaralanmalarını önlemedeki ilk adım, basınç yaralanması gelişimine neden olabilecek risk faktörlerinin tanımlanmasını içermektedir (Chello ve ark., 2019).

Basınç yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir ve bu yaklaşımda sorumlulukların büyük bir kısmı hemşirelere düşmektedir. Hemşireler, basınç yaralanması riski altında olan hastaları tanımlamak ve önleyici tedbirler almaktan sorumludurlar (Karadağ ve Gümüşkaya, 2006). Ameliyathane hemşiresinin hastalara kaliteli bakım verebilmesi için risk değerlendirmesi yapması, olası komplikasyonları erken dönemde saptaması ve gerekli girişimleri zamanında başlatması önemlidir (Önal ve ark., 2015). Ortopedik cerrahi geçiren 65 yaş üstü hastaların intraoperatif dönemde basınç yaralanmaları riskini değerlendiren çalışmalara rastlanılmamıştır. Basınç yaralanması gelişimi açısından risk grubunu oluşturduğu göz önünde bulundurularak, bu araştırmanın 65 yaş üstü ortopedik cerrahi geçiren hastaların basınç yaralanması gelişim riskini azaltmak için uygun müdahalelerin planlanmasında ve uygulanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Amaç

Bu çalışmada; ortopedik cerrahi geçiren 65 yaş üstü hastaların intraoperatif dönemde basınç yaralanması gelişim riskinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Ortopedik cerrahi geçiren 65 yaş üstü hastaların intraoperatif dönemde basınç yaralanması riski ne düzeydedir?
2. Sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin intraoperatif dönemde basınç yaralanması riskine etkisi var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma tanımlayıcı desende tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma tek merkezli olup Ankara'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji ameliyathanesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ortopedi ve Travmatoloji ameliyathanesinde Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında ameliyat olan 65 yaş üstü hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; 65 yaş ve üzeri katılıma gönüllü, Türkçe okuyup yazabilen, işitme, konuşma ve bilişsel problemi olmayan, ameliyathaneye kabulünden önce basınç yaralanması olmayan, Ortopedi ve Travmatoloji ameliyathanesine alınan 102 hasta oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup, araştırma süresi boyunca dahil edilme kriterlerine uyan hastalar araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın örneklemini mesai saatleri dışında ameliyat olan 65 yaş üstü ortopedik cerrahi geçiren hastaların da dahil edildiği evrenin %34'ünü oluşturmaktadır. Araştırmacının ameliyathanede bulunmadığı sırada ameliyata alınan 18 hasta ve scrub olarak görev aldığı bu nedenle takibini yapmadığı 22 hasta araştırmaya dahil edilememiştir. Ayrıca Premedikasyon ünitesinde araştırma hakkında bilgi verilen ancak ameliyathaneye alındığında basınç yaralanması tespit edilen 11 hasta araştırmaya dahil edilememiştir. Spesifik değişkenlere ilişkin veriler preoperatif ve intraoperatif dönemde, dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalardan prospektif olarak toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanmış, katılımcıların yaş, cinsiyet, sigara kullanımı gibi sosyo-demografik özellikleri ile kronik hastalık, uygulanan anestezi, uygulanan ameliyat gibi klinik özelliklerini içeren yedi sorudan oluşmaktadır (Campbell ve ark., 2010; Mutlu, 2012; Lopes, Haas, Dantas, de Oliveira ve Galvão, 2016).

3S Ameliyathane Basınç Yaralanması Risk Tanılama Ölçeği:

Ameliyat olan hastaların basınç yaralanması risk faktörlerini esas alan ölçek Gao ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Soyer ve Özbayır (2018) tarafından yapılmıştır. 3S kavramı Çince "cerrahi ameliyat" kelimesinin kısaltılması ile elde edilmiştir. 3S Ameliyathane Basınç Yaralanması Risk Tanılama Ölçeği; "tüm vücuttaki cildin durumu, ameliyat öncesi aktivite durumu, boy/kilo oranı, cildin stres durumu, ameliyattaki kanama miktarı, ameliyat süresi, ameliyattaki stres, ameliyattaki vücut ısısı, ameliyat pozisyonu" olmak üzere dokuz maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri bir ile dört puan arasında değişmektedir. Ölçek maddelerinin her birinden alınan puanlar to-

planarak ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Kesme noktası olmayan ölçekten alınan puanlar 9 ile 36 arasında değişmektedir. Alt boyutları bulunmayan ölçekten alınan puan yükseldikçe basınç yaralanması riski artmaktadır (Soyer ve Özbayır, 2018). Orijinal ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,92, Cronbach α değeri 0,71'dir (Gao ve ark., 2015). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kapsam gerçeklik indeksi 0,80, Cronbach α değeri 0,68'dir (Soyer ve Özbayır, 2018). Bu araştırmadaki Cronbach α değeri ise 0,72'dir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 2019/ Karar No:293) ve Anestezi ve Reanimasyon ile Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalından yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya davet edilen tüm hastalara ameliyat öncesi premedikasyon ünitesinde araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllüler için olur formu imzalatılmıştır.

Verilerin Toplanması

Dahil edilme kriterlerine uyan hastaların ameliyathaneye kabulünden sonra basınç yaralanması olup olmadığı kontrol edilmiştir. Araştırmaya katılımı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan 65 yaş üstü hastalardan kişisel bilgi formu ile cinsiyet, yaş, sigara kullanımı, kronik hastalık gibi sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra, uygulanan anestezi, uygulanan ameliyat gibi klinik özelliklere ait bilgiler toplanmıştır. 3S Ameliyathane Basınç Yaralanması Risk Tanılama Ölçeği ile ameliyat sonunda hastanın risk değerlendirmesi yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonunda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Version 21.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama±standart sapma, ortanca, çeyreklikler arası genişlik, minimum ve maksimum değerleri, normal dağılıma uygunluğun değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann Witney U, bağımsız üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis, karşılaştırılmalı istatistiklerde gruplar arası farkın incelenmesinde Bonferroni düzeltilmeli ANOVA testi kullanılıp, istatistiksel kararlarda $p < 0,05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre; yaş ortalaması $72,39 \pm 5,89$ olan hastaların %69,6'sı kadın, %30,4'ü erkektir, %90,2'sinin kronik hastalığı bulunurken %9,8'nin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Katılımcıların

%25,5'i genel anestezi ile, %74,5'i ise spinal anestezi ile ameliyat olmuştur (Tablo 1.).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri (n=102)

	n	%
Yaş (Ort±SS)	72,39±5,89	
Yaş Özellikleri*		
Orta yaş (66-79)	89	87,3
Yaşlı (80-100)	13	12,7
Cinsiyet		
Kadın	71	69,6
Erkek	31	30,4
Sigara Kullanım Durumu		
Evet	3	2,9
Hayır	97	95,1
Bıraktım	2	2,0
Kronik Hastalık		
Var	92	90,2
Yok	10	9,8
Anestezi Türü		
Genel	26	25,5
Spinal	76	74,5
Ameliyat Türü		
Posterior Füzyon	8	7,8
PFÇ	8	7,8
TDP	47	46,1
TKP	14	13,7
Artroplasti	5	4,9
ARİF	6	5,9
PKP	12	11,8
Amputasyon	2	2,0

*: DSÖ yaş sınıflaması; Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; PFÇ: Proksimal Femoral Çivi; TDP: Total Diz Protezi; TKP: Total Kalça Protezi; ARİF: Açık Redüksiyon İnternal Fiksasyon; PKP: Proksimal Kalça Protezi.

Katılımcıların basınç yaralanması risk puan ortancası 17,00'dir. Tablo 2.'de araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri ile 3S basınç yaralanması risk tanılama puanları karşılaştırılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ameliyat türüne göre ölçek puanı ortanca değerleri; posterior füzyon ameliyatı geçirenlerin 21,00, proksimal femoral çivi ameliyatı geçirenlerin 18,00, açık redüksiyon internal fiksasyon ameliyatı geçirenlerin 13,50 ve amputasyon yapılan hastaların 24,00 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Gruplar arası farkın belirlenmesi için Bonferroni düzeltmeli ANOVA analizi sonuçlarına göre; posterior füzyon ameliyatı olanlar ile total diz protezi, total kalça protezi, artroplasti ve açık redüksiyon internal fiksasyon ameliyatı olanların ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Amputasyon ameliyatı olanlar ile proksimal femoral çivi, total diz

protezi, total kalça protezi, artroplasti, açık redüksiyon internal fiksasyon ve proksimal kalça protezi ameliyatı olanlarla istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tartışma

Literatürde 3S basınç yaralanması risk tanılama ölçeği ile yapılan çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu nedenle ölçeğe ilişkin bulgular benzer ölçeklerle yapılan çalışmalarla kıyaslanmıştır. Lopes ve arkadaşlarının (2016) farklı cerrahi branşları dahil ettiği, en düşük puanın 7 en yüksek puanın 35 olduğu benzer bir ölçekle yaptığı çalışmada katılımcıların ölçek puan ortalaması $19,53\pm 3,85$ olarak bildirilmiştir. Bu sonuçlar 9 ile 36 arasında puanlandırılan ve ortancası 17,00 olan 3S basınç yaralanması risk tanılama ölçeği puan ortalamalarıyla benzerlik göstermektedir. Herhangi bir kesme noktası olmayan ölçekten alınan puanlar arttıkça, basınç yaralanması riski arttığı göz önünde alındığında, araştırmamıza katılan hastaların basınç yaralanması riskinin orta düzeyde olduğu düşünülmektedir. Literatür, ameliyathanelerin hareketsizlik nedeniyle basınç yaralanması açısından risk oluşturduğunu göstermektedir (Aloweni ve ark., 2019; Khong ve ark., 2020). Bu nedenle, tüm hastalar risk altında kabul edilmelidir.

Yaş ortalaması $72,39\pm 5,89$ olarak bulunan araştırmamızda, yaş grupları arasında basınç yaralanması risk puanı yönünden fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kıraner, Terzi, Ekinci ve Tunalı'nın (2016) çalışmada 65 yaş üstü hastalarda basınç yaralanması oranının yüksek olduğu, 51 yaş ve üzeri risk faktörlerinin arttığı belirtilmiştir. Luo, Long, Wu, Huang ve Zeng'in (2019) vertebra cerrahisi geçiren hastalarda basınç yaralanmalarında risk faktörlerini incelediği çalışmada 60 yaş üstü olmanın basınç yaralanması için risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Katran'ın (2015) çalışmada 75 yaş ve üzeri hastaların %31,4'ünde basınç yaralanması saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar ile mevcut araştırmanın sonuçlarının yaş yönünden benzer olmamasının nedeninin araştırmamıza yalnızca 65 yaş üstü hastaların dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çoğunluğu (%69,6) kadınlardan oluşan araştırmamızda kadın hastaların basınç yaralanması gelişme riskinin (18,00) erkek hastalara (16,00) göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 2.). Cinsiyetin basınç yaralanması gelişiminde etkili olduğunu bildiren ve bildirmeyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Omurga cerrahisi sonrası basınç yaralanması gelişimini değerlendiren bir çalışmada, basınç yaralanmalarının %54,3'ü erkeklerde, %46,7'si kadınlarda meydana gelmiştir (Luo ve ark., 2019). Yoğun bakım ünitelerinde basınç yaralanmasını değerlendiren bir araştırmada cinsiyet etkili bulunmazken (Kurtuluş Tosun & Bölüktaş, 2015), yoğun ba-

kımda basınç yaralanmasını değerlendiren bir diğer araştırmada kadınlarda erkeklere göre basınç yaralanması riski daha yüksek bulunmuştur (Efteli ve Yapucu Günes, 2013). Ueno ve arkadaşlarının (2020) yaş ortalaması 60,9±26,6 olan total kalça artroplastisi ve femoral osteotomi uygulanan hastalarla yaptığı çalışmada basınç yaralanması gelişen hastaların %71,4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda ortopedik cerrahi geçiren 65 yaş üstü kadın hastaların basınç yaralanması gelişimi açısından riskli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza dahil olan hastaların sigara kullanımı ve basınç yaralanması gelişim riski değerlendirildiğinde sigara kullanımının basınç yaralanması gelişimi açısından bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir. Genel ve reyonel anestezi ile ameliyat olan hastaların pozisyona bağlı komplikasyonların incelendiği, katılımcıların %77,3'ü sigara kullanmadığı çalışmanın bulguları ile benzer sonuçlar elde edilmiştir (Temiz, 2012). Nassaji, Askari ve Ghorbani'e (2014) göre sigara kullanımının doku

perfüzyonunu etkileyerek basınç yaralanması riskini arttırdığı belirtilmektedir. Araştırmamıza katılan bireylerin neredeyse tamamına yakınının (%95,1) sigara kullanmaması nedeniyle fark görülmediği düşünülmektedir.

Kronik hastalık ve basınç yaralanması risk puanlarına bakıldığında basınç yaralanması riski açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemektedir. Literatürde hastalarda mevcut olan diyabet, kalp hastalığı, periferik damar hastalığı gibi kronik hastalıkların basınç yaralanması oluşumunu kolaylaştırdığı bildirilmektedir (Yeniçağ ve Rakıcioğlu, 2019). Bu nedenle araştırmamıza dahil olan diyabet, hipertansiyon, kalp damar hastalığı, KOAH gibi kronik hastalıklardan herhangi birine sahip olan hastaların (%90,2), basınç yaralanması açısından risk grubunda yer aldığı ancak, neredeyse tamamının kronik hastalığa sahip olması nedeniyle fark çıkmadığı düşünülmektedir (Tablo 2.).

Tablo 2. Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerine Göre Ameliyathane 3S Basınç Yaralanması Risk Tanılama Puanlarının Karşılaştırılması (n=102)

	Ameliyathane 3S Basınç Yaralanması Risk Puanları				
	Ortanca	ÇAG	Min-Maks	Test	p
Yaş*					
Orta yaş (66-79)	17,00	3,00	12,00-26,00		
Yaşlı (80-100)	17,00	2,50	15,00-24,00	0,400 ^a	0,68
Cinsiyet					
Kadın	18,00	3,00	13,00-26,00		
Erkek	16,00	4,00	12,00-25,00	-2,13 ^a	0,03
Sigara Kullanım Durumu					
Evet	16,00	-	13,00-22,00		
Hayır	17,00	3,00	12,00-26,00	0,63 ^b	0,72
Bıraktım	16,00	-	12,00-20,00		
Kronik Hastalık					
Var	17,00	3,00	12,00-26,00		
Yok	17,00	3,25	12,00-20,00	-0,972 ^a	0,33
Anestezi Türü					
Genel	18,00	4,00	12,00-25,00		
Spinal	17,00	3,00	12,00-26,00	-1,51 ^a	0,12
Ameliyat Türü					
Posterior Füzyon	21,00	4,50	18,00-25,00		
PFÇ	18,00	2,00	16,00-20,00		
TDP	17,00	3,00	13,00-21,00		
TKP	17,50	3,00	13,00-20,00		
Artroplastisi	14,00	3,00	12,00-16,00		
ARİF	13,50	5,50	12,00-19,00		
PKP	17,50	5,25	13,00-26,00		
Amputasyon	24,00	-	23,00-25,00	30,90 ^b	<0,01

*: DSÖ yaş sınıflaması; a: Mann Whitney U Testi; b: Kruskal-Wallis Testi; ÇAG: Çeyrekler Arası Genişlik; PFÇ: Proksimal Femoral Çivi; TDP: Total Diz Protezi; TKP: Total Kalça Protezi; ARİF: Açık Redüksiyon İnternal Fiksasyon; PKP: Proksimal Kalça Protezi.

Araştırmamızda uygulanan anestezi türüne bakıldığında yarısından fazlası (%74,5) spinal anestezi ile ameliyat olmuştur (Tablo 1.). Anestezi türü ve basınç yaralanması riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir. Lopes ve arkadaşlarının (2016) ortopedi, beyin cerrahi, kalp damar cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, plastik cerrahi, genel cerrahi ve diğer cerrahi branşlarında dahil ettiği araştırmasında katılımcıların %34,8'i genel, %30,4'ü genel ve rejyonel anestezi ile ameliyat olan hastalardan oluşmaktadır. Anestezik ajanların doku perfüzyonunda bozulmaya neden olabileceği bu nedenle hem genel hemde spinal anestezi uygulanan hastaların basınç yaralanması gelişimi açısından risk taşıdığı bildirilmektedir (Gül, 2014). Araştırmamızda spinal anestezi ile ameliyat olan hastaların fazla olmasının, yalnızca ortopedi ve travmatoloji hastalarının dahil edilmesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Ameliyat türleri ve basınç yaralanması gelişme riskine bakıldığında; amputasyon yapılan (24,00) hastaların basınç yaralanması riski daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Amputasyon yapılan hastaların büyük çoğunluğunda mevcut olan diyabet, periferik arter hastalığı, kardiyopulmoner hastalık gibi intrinsik faktörlerin doku toleransını etkileyip basınç yaralanması gelişiminde etkili olduğu bildirilmektedir (Yeniçağ ve Rakıcioğlu, 2019). Yapılan ameliyat türüne bakıldığında 3S basınç yaralanması risk tanılama ölçeği puan ortalaması yüksek olan diğer grup ise, posterior füzyon ameliyatı geçiren hastalardır. Luo ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, basınç yaralanmaları tüm vertebra cerrahisi prosedürlerinde meydana gelmiştir. Cerrahi girişimin prone pozisyonunda gerçekleştirilmesi, uzun sürmesi ve ameliyatın doğası gereği turnike uygulanamayıp kanamanın kontrol edilememesi gibi nedenlerle basınç yaralanması riskinin arttığı düşünülmektedir (Soyer Erdemir, 2015).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, gerçekleştirildiği örneklem ile sınırlı olup diğer gruplara genellenemez. Araştırmaya katılan hastalar yalnızca preoperatif ve intraoperatif dönemde değerlendirilmiş olup, postoperatif dönemde değerlendirme yapılamamıştır. Bu araştırmanın diğer sınırlılığı ise, intraoperatif dönemdeki süre kısıtlılığı, postoperatif hasta takibinin yapılamaması ve basınçtan kaynaklanan hasarın hemen görülebilmesi gibi nedenlerle basınç yaralanması oluşumuna neden olan sıcaklık, sürtünme, nem, ameliyat süresi ve pozisyonu, pozisyon vermede kullanılan cihazlar, ameliyat masası ve ısıtıcılar gibi diğer faktörlerin etkilerinin değerlendirilememesidir.

Sonuç

Bu çalışmada; ortopedik cerrahi geçiren 65 yaş üstü hastaların basınç yaralanması riskinin orta düzeyde olduğu, cinsi-

yetin ve ameliyat türünün basınç yaralanması riskini arttırdığı görülmektedir. Altmış beş yaş ve üzeri ortopedik cerrahi geçiren kadınlar ve amputasyon yapılan hastalarda basınç yaralanması riskinin yüksek olduğu görülmektedir. Ameliyat sırasında hastaların çoğunda cerrahi ve anestezinin etkisiyle homeostatik denge sağlanabilse de tüm hastalar girişim sırasında risk altındadır. Bu nedenle ameliyat öncesinde ve sırasında ameliyathane hemşiresi hastaya en uygun pozisyonu vermeli ve sürekli değerlendirmelidir.

Intraoperatif dönemde ortopedik cerrahi geçiren hastalarda basınç yaralanması gelişiminin değerlendirildiği daha kapsamlı araştırmaların yapılması gerekmektedir. Kilo, boy, beden kitle indeksi, ameliyat süresi, pozisyonu gibi bağımsız değişkenlerin de değerlendirildiği, örneklemin daha büyük olduğu, 3S ameliyathane basınç yaralanması risk tanılama ölçeği ve farklı basınç yaralanması risk tanılama ölçeklerinin kullanıldığı araştırmaların planlanması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 2019/ Karar No:293).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- GŞ, TB; Veri Toplama/Literatür Tarama- GŞ, TB; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- GŞ, TB; Makalenin Hazırlanması- GŞ, TB; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek- GŞ, TB.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

Aloweni, F., Ang, S.Y., Fook-Chong, S., Agus, N., Yong, P., Goh, M.M., ... Soh, R.C. (2019). A prediction tool for hospital-acquired pressure ulcers among surgical patients: Surgical pressure ulcer risk score. *International Wound Journal*, 16(1), 164–175. doi: 10.1111/iwj.13007

Angmortherh, S.K., England, A., Webb, J., Szczepura, K., Stephens, M., Anaman-Torgbor, J., ... Hogg, P. (2019). An investigation of pressure ulcer risk, comfort, and pain in medical

- imaging. *Journal of Medical Imaging and Radiation Science*, 50(1), 43-52. doi:10.1016/j.jmir.2018.07.003
- Aronovitch, S.A. (2007). Intraoperatively acquired pressure ulcers: Are there common risk factors? *Ostomy Wound Management*, 53(2), 57-69.
- Campbell, K.E., Woodbury, G.M., Labate, T., LeMesurier, A., & Houghton, P.E. (2010). Heel ulcer incidence following orthopedic surgery: A prospective, observational study. *Ostomy Wound Management*, 56(8), 32-39.
- Campbell, K.E., Woodbury, M.G., & Houghton, P.E. (2010). Implementation of best practice in the prevention of heel pressure ulcers in the acute orthopedic population. *International Wound Journal*, 7(1), 28-40. doi: 10.1111/j.1742-481X.2009.00650.x
- Chello, C., Lusini, M., Schilirò, D., Greco, S.M., Barbato, R., & Nenna, A. (2019). Pressure ulcers in cardiac surgery: Few clinical studies, difficult risk assessment, and profound clinical implications. *International Wound Journal*, 16(1), 9-12. doi: 10.1111/iwj.12994.
- Efteli, Ü.E., & Yapucu Güneş, Ü. (2013). A prospective, descriptive study of risk factors related to pressure ulcer development among patients in intensive care units. *Ostomy Wound Management*, 59(7), 22-7.
- Gao, X., Hu, J., Ma, Q., Wu, H., Wang, Z., Li, T., & Shen, J. (2015). Design and research on reliability-validity for 3S intraoperative risk assessment scale of pressure sore. *Journal of Huazhong University of Science and Technology (Medical Sciences)*, 35(2), 291-294. doi:10.1007/s11596-015-1426-1
- Grey, J.E., Enoch, S., & Harding, K.G. (2006). ABC of wound healing: Pressure ulcers. *BMJ*, 332(7539), 472-475. doi: 10.1136/bmj.332.7539.472
- Gül, Ş. (2014). Cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç ülseri gelişiminin önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 54-61.
- Karadağ, M. & Gümüşkaya, N. (2006). The incidence of pressure ulcers in surgical patients: a sample hospital in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 15(4), 413-421. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01369.x
- Katran, B.H. (2015). Bir Cerrahi Yoğun bakım ünitesi'nde bası yaralanması görülme sıklığı ve bası yaralanması gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 8-14. doi: 10.5222/jaren.2015.008
- Khong, B.P.C., Goh, B.C., Phang, L.Y. & David, T. (2020). Operating room nurses' self reported knowledge and attitude on perioperative pressure injury. *International Wound Journal*, 17(2), 455-465. doi:10.1111/iwj.13295.
- Kıraner, E., Terzi, B., Uzun Ekinci, A., ve Tunalı, B. (2016). Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yaralanması insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 78-83.
- Kurtuluş Tosun, Z., ve Bölüktaş, R.P. (2015). Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yaralanması prevalansı ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(2), 43-53.
- Lopes, C.M., Haas V.J., Dantas, R.A., Oliveira, C.G., & Galvao, C.M. (2016). Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. *Revista Latino-America de Enfermagem*, 24, e2704. doi:10.1590/1518-8345.0644.2704.
- Luo, M., Long, X.H., Wu, J.L., Huang, S.Z. & Zeng, Y. (2019). Incidence and risk factors of pressure injuries in surgical spinal patients. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 46(5), 397-400. doi:10.1097/won.0000000000000570
- Mutlu, S. (2012). Açık kalp ameliyatı uygulanan hastalarda basınç yaralanması oluşumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Nassaji, M., Askari, Z., & Ghorbani, R. (2014). Cigarette smoking and risk of pressure ulcer in adult intensive care unit patients. *International Journal of Nursing Practice*, 20(4), 418-423. doi: 10.1111/ijn.12141
- Önal, N., Bilik, Ö., Savcı, A., Altıparmak, Ö., Kuzu, P., Kar, Z., ve Keskin, R. (2015). Ortopedi hastalarında nörovasküler izlem sıklığı ne olmalı? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 176-183.
- Primiano, M., Friend M., McClure, C., Nardi, S., Fix, L., Schafer, M., ... McNett, M. (2011). Pressure ulcer prevalence and risk factors during prolonged surgical procedures. *AORN Journal*, 94(6), 555-566. doi: 10.1016/j.aorn.2011.03.014
- Schoonhoven, L., Defloor, T., & Grypdonck, M.H.F. (2002). Incidence of pressure ulcers due to surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 11(4), 479-487. doi: 10.1046/j.1365-2702.2002.00621.x
- Soyer Erdemir, D. (2015). Ortopedik cerrahi girişim sırasındaki pozisyon desteğinin ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Soyer, Ö., ve Özbayır T. (2018). 3S ameliyathane basınç yaralanması risk tanılama ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Ulus-*

- lararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 13, 46-64. doi: 10.17371/UHD.2018.2.9
- Temiz, N. (2012). Genel ve rejyonel anestezi uygulanan hastalarda pozisyonlara bağlı gelişen komplikasyonlar ve hemşirelik bakımı. (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Ueno, T., Kabata, T., Kajino, Y., Inoue, D., Ohmori, T., Yoshitani, J. ... Tsuchiya, H. (2020). Risk factors for pressure ulcers from the use of a pelvic positioner in hip surgery: a retrospective observational cohort study in 229 patients. *Patient Safety in Surgery*, 14(10),1-9. doi: 10.1186/s13037-020-00237-7
- Yeniçağ, R., ve Bakıcioğlu, N. (2019). Yaşlılarda bası yaraları ve beslenme tedavisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(3), 387-397

Araştırma makalesi / Research article

Acil Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hatalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi¹

The Examination on the Factors Affecting Emergency Nurses' Medication Errors

Merve Tarhan² , Ersin Ersoy³ , Ahsen Gülizar Yılmaz⁴ , Levent Dalar⁵ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
M.T. 0000-0002-9841-4708; E.E. 0000-0001-8948-3683;
A.G.Y. 0000-0003-3684-6676; L.D. 0000-0002-9754-5474

¹Bu araştırma, 15-19 Ekim 2016 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği 38. Ulusal Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/İstanbul

³Çanakkale Ezine Devlet Hastanesi, Uyku Laboratuvarı/Çanakkale

⁴Altınbaş Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/İstanbul

⁵Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı/İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Merve Tarhan,
E-posta: mtarhan@medipol.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 24.05.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 11.08.2020

Atıf / Citation: Tarhan, M., Ersoy, E., Yılmaz, A.G., ve Dalar, L. (2020). Acil Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hatalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 63-72.

ÖZ

Giriş: İlaç uygulama hataları bakımından riskli birimlerden biri olan acil servislerde, ilaç güvenliğinin ilk adımı olarak hemşirelerin ilaç uygulama hatalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem taşımaktadır.

Amaç: Araştırma, acil hemşirelerinin ilaç uygulama hatalarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki araştırma, İstanbul'da altı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 126 acil hemşiresi ile gerçekleştirildi. Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Boyutu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uyukluluk Ölçeği ve İş Stresi Ölçeği ile veriler toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin %26,2'si son 12 ayda ilaç uygulama hatası yaptığını belirtti. Dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin, gündüz vardiyasında çalışanlara göre ilaç uygulama hatası yapma olasılığının yaklaşık 21 kat daha fazla olduğu belirlendi ($p=0,024$) (Güven Aralığı=1,492-299,922). İş Rolü Uyumsuzluğu alt boyutundan elde edilen bir puanlık artışın ($p=0,003$) (Güven Aralığı=0,507-0,875) ve İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Boyutundan elde edilen bir puanlık azalışın ($p=0,001$) (Güven Aralığı=1,131-1,656) ilaç uygulama hatası yapma olasılıklarını sırasıyla 0,66 kat ve 1,36 kat arttırdığı saptandı.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları; ilaç uygulama hatalarını etkileyen faktörlerin dönüşümlü vardiya, iş rolü uyumsuzluğu ve ilaç ve transfüzyon uygulamalarına yönelik hata yapma eğilimi ya da olasılığı olduğunu göstermektedir. Çalışma listelerinin düzenlenmesi, ilaç hatalarına yönelik farkındalığın artırılması ve acil servislere özgü iyileştirmelerin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil hemşireliği; hastane acil servisi; hasta güvenliği; ilaç hataları.

ABSTRACT

Introduction: In emergency departments, one of the risky units in terms of medication errors, it is important to determine the factors affecting medication errors of nurses as the first step of medication safety.

Aim: The study was conducted to examine the factors affecting medication errors of emergency nurses.

Methods: The cross-sectional study was carried out with 126 emergency nurses working at six training and research hospitals. Data were collected through Introductory Information Form, Medication and Transfusion Practices Subscale, Pittsburgh Sleep Quality Index, Epworth Sleepiness Scale and Job Stressors Scale.

Results: 26.2% of nurses stated that they made a medication error in the last 12 months. It was determined that the nurses who worked rotational shifts had approximately 21 times greater odds of experiencing medication errors in the last 12 months than those working during day shift ($p=0.024$) (Confidence Interval=1.492-299.922). A one-point increase obtained from Work Role Conflict Subscale ($p=0.003$) (Confidence Interval=0.507-0.875) and a one-point decrease obtained from Medication and Transfusion Practices Subscale ($p=0.001$) (Confidence Interval=1.131-1.656) were found the odds of experiencing medication errors respectively 0.66 and 1.36 times in the last 12 months.

Conclusion: The results of the study show that factors affecting medication errors are rotating shifts, work role conflict and tendency towards medication and transfusion errors. Organizing working lists, increasing awareness about medication errors and making improvements specific to emergency departments are recommended.

Keywords: Emergency nursing; hospital emergency service; medication errors; patient safety.

Giriş

İlaç uygulama hataları, her geçen gün büyüyen küresel bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü, yıllık küresel maliyeti sağlık harcamalarının %0,7'sini oluşturan ilaç uygulama hatalarını, 2022 yılına kadar %50 oranında azaltmayı hedeflemektedir (World Health Organization, 2017). İlaç uygulama hataları, tedavi edici sağlık kurumlarında önemli oranlarda görülmeyle birlikte acil servislerde daha yüksek oranlarda seyretmektedir (Hosseini Marznaki, Pouy, Salisu ve Emami Zeydi, 2020). Acil servislerde ilaç güvenliğinin ilk adımı olarak çalışma süresinin yaklaşık %40'ını ilaç uygulamalarıyla geçiren hemşirelerin, ilaç uygulama hatalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem kazanmaktadır (Wondmieneh, Alemu, Tadele ve Dernis, 2020).

İlaç yönetim süreci; ilaç ya da ilaçların, bireylerin ihtiyaçlarına göre reçetelenmesi, reçete bilgilerinin yazılması ve iletilmesi, hazırlanması, kullanılması ya da uygulanması ve yanıtlarının izlenmesi olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (Vogenberg ve Benjamin, 2011). İlaç ya da ilaçların reçete edilmesinden hekimler, saklanması ve hazırlanmasından eczacılar, uygulanması ve izlenmesinden hemşireler sorumludur. İlaç uygulama hataları, ilaç yönetim sürecinin herhangi bir basamağında gerçekleşen önlenebilir hatalar olarak tanımlanmaktadır (Mieiro ve ark., 2018). Hızlı ve etkili kararlar vermeyi ve girişimlerde bulunmayı gerektirmesi, çok sayıda karmaşık bakım gereksinimi olan bireye aynı anda sağlık bakımı hizmetinin sağlanması, her bireye bakım süreci boyunca ortalama 2,5 kere ilaç uygulanması, sıklıkla yüksek riskli ilaçların kullanılması ve sözel istemlerin yaygın olması acil servislerde ilaç uygulama hatalarının oluşmasına uygun bir ortam hazırlamaktadır (Cabilan, Hughes ve Shannon, 2017; Mieiro ve ark., 2018; Dong, Zhang, Zhu ve Lv, 2020). Yapılan araştırmalarda acil serviste ilaç uygulama hatalarının görülme oranları %6,3 ile %68,5 arasında değişmekte ve çoğunlukla ilaç yönetim sürecinin uygulama basamağında gerçekleşmesi nedeniyle hemşireler daha fazla sorumlu tutulmaktadır. Sıklıkla yapılan hatalar arasında yanlış zaman, yanlış doz, yanlış ilaç, yanlış kayıt, istemi yapılmış ilacın uygulanmaması ve istemi yapılmamış ilacın uygulanması yer almaktadır (Bonkowski ve ark., 2013; Vazin, Zamani ve Hatam, 2014; Acheampong, Tetteh ve Anto, 2016; Pérez-Díez, Real-Campaña, Noya-Castro, Andrés-Paricio, Reyes Abad-Sazatornil ve Bienvenido Povar-Marco, 2017; Shitu, Aung, Kamauzaman ve Ab Rahman, 2020; Hosseini Marznaki ve ark., 2020). Yapılan ulusal bir nitel araştırmada acil hemşirelerinin sık yaptıkları ilaç uygulama hataları arasında yanlış hasta, yanlış ilaç ve yanlış uygulama tekniğinin yer aldığı bildirilmektedir (Bişkin ve Cebeci, 2017).

Karmaşık ve dinamik sağlık bakım ortamları olarak tanımlanan acil servislerde, hemşirelerin çalışma listeleri genellikle fazla mesai ve düzensiz vardiyalar ile karakterizedir (Wolf, Perhats, Delao ve Martinovich, 2017). Dünyanın farklı coğrafyalarında gerçekleştirilen araştırmalar, bu özelliklerdeki çalışma listeleri nedeniyle acil hemşirelerinin genellikle uyku sorunları yaşadığını bildirmektedir (Weaver, Stutzman, Supnet ve Olson, 2016; Wolf ve ark., 2017; Sulemian, Hijazi, Al Kalaldehy, ve Abu Sharrour, 2020; Dong ve ark., 2020). Aynı zamanda çoğunlukla ölüm, travma, şiddet ve aşırı kalabalığa maruz kalmaları nedeniyle acil hemşireleri, diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek düzeyde stres yaşamaktadır (Eltarhuni, 2016). İran'da yapılan bir araştırmada, acil hemşirelerinin %55'inin yüksek iş stresi ve düşük çalışma performansına sahip olduğu bildirilmektedir (Nasr-Esfahani, Masoumi, Mohamadirizi ve Mohamadirizi, 2017). Hemşirelerde yüksek iş stresi düzeyi (Salam ve ark., 2019; Zaree, Nazari, Jafarabadi ve Alinia, 2018) ve kötü uyku kalitesinin (Saleh, Awadalla, El-masri ve Sleem, 2014; Üstüner Top ve Çam, 2016; Chaiard, Deeluea, Suksatit, Songkham ve Inta, 2018), ilaç uygulama hatalarının görülme sıklığını arttırdığı gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Ancak acil hemşirelerinin ilaç uygulama hatalarını etkileyen faktörleri inceleyen ulusal araştırmaların sınırlı kaldığı görülmektedir.

Amaç

Araştırma, acil hemşirelerinin ilaç uygulama hatalarını etkileyen faktörlerin demografik özellikler, ilaç uygulama hatası eğilimleri, çalışma ortamından kaynaklı iş stresi, uyku kalitesi ve gündüz uykululuğu açısından incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Sorusu

Acil hemşirelerinin ilaç uygulama hatalarını etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, kesitsel nitelikte gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 1-15 Ağustos 2016 tarihleri arasında İstanbul'da altı hastanenin acil servislerinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da 200 ve üzerinde yatağa sahip olan, özel bir alana yönelik olmayan ve araştırma için izin alınan altı hastanenin acil servis bölümünde çalışan 153 hemşire oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden, gönüllü olan ve anket formunu tam ve doğru dolduran 126 hemşire (%82,3) ile araştırma tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Boyutu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Ölçeği ve İş Stresi Ölçeği olmak üzere 5 bölüm ve 73 sorudan oluşan anket formu kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, acilde çalışma süresi, çalışma düzeni, son 12 ay içinde ilaç uygulama hatası yapma ve tanıklık etme durumu olmak üzere 10 tanıtıcı özelliğini sorgulayan form, literatür doğrultusunda (Demir Dikmen, Yorgun ve Yeşilçam, 2014; Işık Andsoy, Koz ve Öztürk, 2014) araştırmacılar tarafından hazırlandı.

İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Boyutu (İTUAB): Özata ve Altuncan (2009) tarafından Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin alt boyutu olarak geliştirilmiştir. Ölçekte hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulamalarına yönelik hata yapma eğilim ya da olasılıkları değerlendirilmektedir. Alt ölçek, 18 ifadeden oluşmakta ve her ifade 1=hiç ile 5=her zaman arasında puanlanmaktadır. En düşük 18, en yüksek 90 puan elde edilmektedir. Yüksek puanlar, hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulamalarına yönelik hata yapma eğilim ya da olasılıklarının düşük olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,94 olarak bulundu.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen ve Ağargün, Kara ve Anlar (1996) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek, uyku kalitesini değerlendirmektedir. Ölçek 7 bileşen ve 18 sorudan oluşmakta ve her bileşen 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. En düşük 0, en yüksek 21 puan elde edilmektedir. Yüksek puanlar, bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Ölçekten 5 ve üzerinde puan alan bireylerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu şeklinde değerlendirme yapılmaktadır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,77 olarak bulundu.

Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ): Johns (1994) tarafından geliştirilen ve İzci ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek, 8 farklı günlük yaşam durumunda gündüz uyuklama olasılığını değerlendirmektedir. Her durum 0 ile 3 arasında puanlanmakta ve ölçekten en düşük 0, en yüksek 24 puan elde edilmektedir. Yüksek puanlar gündüz uykululuğunu göstermektedir. Ölçekten 10 ve üzerinde puan alan bireyler, gündüz uykululuk sorunu olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,85 olarak bulundu.

İş Stresi Ölçeği (İSÖ): Rizzo ve arkadaşları (1981) tarafından geliştirilen ve Güngör (1997) tarafından Türkçe geçerlik ve gü-

venirliği yapılan ölçek, 3 alt boyut ve 17 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekteki 1-6. ifadeler iş rolü belirsizliği, 7-14. ifadeler iş rolü uyumsuzluğu ve 15-17. ifadeler iş rolü yükü alt boyutuna yönelik stres düzeyini ölçmektedir. Her bir ifade 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekteki 1-6., 16. ve 17. ifadeler ters puanlanmaktadır. Toplam ölçek puanı üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Yüksek puanlar, ilgili alt boyuta yönelik yüksek iş stresi varlığını göstermektedir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,70 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih: 22.07.2016, Karar No: 396) ve Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'ndan yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırma konusu hakkında bilgi verilip sözel onamları alındı.

Verilerin Toplanması

Araştırmacılar acil servis sorumlu hemşireleriyle görüşerek çalışma çizelgeleri doğrultusunda hemşirelerin gece ya da gündüz mesailerinde içinde uygun oldukları zaman dilimlerini belirlenerek hemşirelere ulaşıldı. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra ortalama yanıtlama süresi 15-20 dakika olan anket formlarını doldurmaları istendi. Doldurulan formlar, mesai sonunda araştırmacılar tarafından toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, IBM SPSS Version 22.0. (Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak analiz edildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak verildi. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçek puanlarının normal olmayan dağılım gösterdiği görüldü ($p < 0,05$). Bağımsız iki gruba ait sıra ortalamaları (Mean Rank), Mann-Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla gruba ait sıra ortalamaları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişki, Spearman korelasyon analizi ile belirlendi. Hemşirelerin ilaç uygulama hatalarını etkileyen faktörler ikili lojistik regresyon analizi ile belirlendi. Hemşirelerin ilaç uygulama hatası yapma durumu ile bireysel özellikleri ve ölçeklerden elde ettikleri sıra ortalamalarının karşılaştırıldığında anlamlı derecede farklılık gösteren değişkenler, ikili lojistik regresyon analize dahil edildi ($p < 0,05$). Ölçeklerin Cronbach's alfa katsayısı hesaplandı. Anlamlılık $< 0,05$ düzeyinde kabul edildi.

Bulgular

Hemşirelerin %42,9'u 23-29 yaş grubunda, yarısı kadın (%50), yarısından fazlası bekâr (%57,9), %39,7'si çocuk sahibi ve yak-

laşık yarıya yakını (%40,5) lisans veya lisansüstü eğitim düzeyi kategorisinde yer aldı. Hemşirelerin %42,1'inin 5 yıl altında mesleki deneyim süresine ve %37,3'ünün 6 yıl ve üzerinde acil servis deneyim süresine sahip olduğu ve %55,6'sının dönüşümlü vardiyada çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %26,2'sinin son 12 ayda ilaç uygulama hatası yaptığı, %57,1'inin de yapılan ilaç uygulama hatasına tanıklık ettiği bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçeklerden Elde Ettikleri Puan Dağılımları (n=126)

Özellikler	n	%
Yaş		
22 yaş altı	28	22,2
23-29 yaş	54	42,9
30 yaş ve üzeri	44	34,9
Cinsiyet		
Kadın	63	50,0
Erkek	63	50,0
Medeni Durum		
Evli	53	42,1
Bekâr	73	57,9
Çocuk Sahibi Olma		
Var	50	39,7
Yok	76	60,3
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	48	38,1
Ön Lisans	27	21,4
Lisans/Lisansüstü	51	40,5
Mesleki Deneyim Süresi		
5 yıl altı	53	42,1
5-9 yıl	49	38,9
10 yıl ve üzeri	24	19,0
Acil Servis Deneyimi Süresi		
1 yıl ve altı	44	34,9
2-5 yıl	35	27,8
6 yıl ve üzeri	47	37,3
Çalışma Düzeni		
Gündüz Ağırlıklı	28	22,2
Gece Ağırlıklı	28	22,2
Dönüşümlü	70	55,6
İlaç Uygulama Hatasına Tanıklık Etme Durumu		
Var	72	57,1
Yok	54	42,9
İlaç Uygulama Hatası Yapma Durumu		
Var	33	26,2
Yok	93	73,8
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksine Göre Uyku Kalitesi		
Normal	27	21,4
Uyku Kalitesi Kötü	99	78,6
Epworth Uykululuk Ölçeğine Göre Gündüz Uykululuğu		
Normal	70	55,6
Gündüz Uykululuğu Var	56	44,4
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Boyutu (18-90)*	81 (72-84)	
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (0-21)*	8 (5,75-11)	
Epworth Uykululuk Ölçeği (0-24)*	9 (4-13)	
İş Rolü Belirsizliği (6-30)*	14 (9,75-18)	
İş Rolü Yükü (3-15)*	7 (6-9)	
İş Rolü Uyumsuzluğu (8-40)*	31 (27-34)	

* Ölçekten alınabilecek puan aralığını göstermektedir. Veriler sayı ve yüzde ya da medyan (Q1-Q3) olarak gösterilmiştir.

Hemşirelerin %78,6'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu, %44,4'ünün gündüz uykululuk sorunu yaşadığı saptandı. Hemşirelerin İTUAB medyan puanı 81 (72-34); PUKİ medyan puanı 8 (5,75-11) ve EUÖ medyan puanı 9 (4-13) olarak belirlendi. İSÖ puanları incelendiğinde; hemşirelerin en yüksek medyan puanının 31 (27-34) ile iş rolü uyumsuzluğu; en düşük medyan puanının ise 14 (9,75-18) ile iş rolü belirsizliği alt boyutundan elde ettikleri belirlendi (Tablo 1).

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile İTUAB sıra ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 2); son 12 ayda ilaç uygulama hatası yapanların, İTUAB sıra ortalamasının anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi ($p=0,001$). Hemşirelerin son 12 ayda ilaç uygulama hatası yapma durumunun yaş ($p=0,018$), cinsiyet ($p=0,008$), medeni durum ($p=0,016$), çalışma düzeni ($p=0,021$) ve son 12 aydaki ilaç uygulama hatasına tanıklık etme durumuna ($p<0,001$) göre anlamlı derecede farklı olduğu bulundu. Son 12 ayda ilaç uygulama hatası yapma durumu; 23-29 yaş grubunda, erkek cinsiyette, bekar olan, dönüşümlü vardiyada çalışan ve ilaç uygulama hatasına tanıklık eden hemşirelerde diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Hemşirelerin diğer tanıtıcı özellikleri ile İTUAB sıra ortalamaları ve son 12 aydaki ilaç uygulama hatası yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

İTUAB sıra ortalamaları ile iş rolü belirsizliği alt boyutu ($r=-0,265$; $p=0,003$), PUKİ ($r=-0,329$; $p<0,001$) ve EUÖ ($r=-0,273$; $p=0,002$) sıra ortalamaları arasında anlamlı derecede negatif yönlü zayıf ilişki olduğu belirlendi. Son 12 ayda ilaç uygulama hatası yapan hemşirelerin, iş rolü uyumsuzluğu alt boyutu ($p<0,001$) ve PUKİ ($p=0,014$) sıra ortalamalarının olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hemşirelerin ilaç uygulama hatalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için kurulan ikili lojistik regresyon modelinin hemşirelerin son 12 aydaki ilaç uygulama hatası yapma durumlarının %71,8'ini açıkladığı bulundu (Nagelkerke R Square=0,718). Dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin, gündüz vardiyasında çalışanlara göre (Wald=5,087; $p=0,024$) yaklaşık 21 kat (Güven Aralığı [GA]=4,92-299,922) ve ilaç uygulama hatalarına tanıklık eden hemşirelerin, etmeyenlere göre (Wald=11,426; $p=0,019$) yaklaşık 0,02 kat (GA=0,002-0,188) ilaç uygulama hatası yapma olasılığının arttığı belirlendi. Hemşirelerin iş rolü uyumsuzluğu alt boyutundan elde ettikleri bir puanlık artışın (Wald=8,530; $p=0,003$) ve (GA=0,507-0,875) ve İTUAB'ndan elde ettikleri bir puanlık azalışın (Wald=10,427;

Tablo 2. Hemşirelerin İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Boyutu Sıra Ortalamaları ve İlaç Uygulama Hatası Yapma Durumlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması (n=126)

Tanıtıcı Özellikler	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Boyutu		İlaç Uygulama Hatası Yapma Durumu				
	Sıra Ortalaması	Test ve p	Var		Yok		
			n	%	n	%	
Yaş							
22 yaş altı	76,07	KW= 5,211 p= 0,074	4	12,1	24	25,8	$\chi^2=8,107$ p=0,018
23-29 yaş	56,75		21	63,6	33	35,5	
30 yaş ve üzeri	63,78		8	24,2	36	38,7	
Cinsiyet							
Kadın	69,50	Z= -1,852 p= 0,064	10	30,3	53	57,0	$\chi^2=6,938$ p=0,008
Erkek	57,50		23	69,7	40	43,0	
Medeni Durum							
Evlü	68,14	Z= -1,221 p= 0,222	8	24,2	45	48,4	$\chi^2=5,827$ p=0,016
Bekâr	60,13		25	75,8	48	51,6	
Çocuk Sahibi Olma							
Var	63,86	Z= -0,090 p= 0,928	9	27,3	41	44,1	$\chi^2=2,877$ p=0,090
Yok	63,26		24	72,7	52	55,9	
Eğitim Durumu							
Sağlık Meslek Lisesi	69,21	KW= 3,423 p= 0,181	11	33,3	37	39,8	$\chi^2=0,922$ p=0,609
Ön Lisans	66,94		9	27,3	18	19,4	
Lisans/Lisansüstü	56,30		13	39,4	38	40,9	
Mesleki Deneyim Süresi							
5 yıl altı	68,80	KW= 2,121 p= 0,346	17	51,5	36	38,7	$\chi^2=2,149$ p=0,341
5-9 yıl	60,90		12	36,4	37	39,8	
10 yıl ve üzeri	57,10		4	12,1	20	21,5	
Acil Servis Deneyimi Süresi							
1 yıl ve altı	59,40	KW= 1,030 p= 0,598	9	27,2	35	37,6	$\chi^2=1,946$ p=0,378
2-5 yıl	67,61		12	36,4	23	24,7	
6 yıl ve üzeri	64,28		12	36,4	35	37,6	
Çalışma Düzeni							
Gündüz Ağırlıklı	62,73	KW= 2,913 p= 0,233	3	9,1	25	26,9	$\chi^2=7,760$ p=0,021
Gece Ağırlıklı	65,63		5	15,2	23	24,7	
Dönüşümlü	62,96		25	75,8	45	48,4	
İlaç Uygulama Hatasına Tanıklık Etme Durumu							
Var	66,01	Z= -0,896 p= 0,370	31	93,9	41	44,1	$\chi^2=24,719$ p<0,001
Yok	60,15		2	6,1	52	55,9	
İlaç Uygulama Hatası Yapma Durumu							
Var	46,09	Z= -3,202 p=0,001					
Yok	69,68						

KW: Kruskal-Wallis testi; Z: Mann-Whitney U testi; χ^2 : ki-kare testi**Tablo 3. Hemşirelerin İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Ölçeği Sıra Ortalaması ve İlaç Uygulama Hatası Yapma Durumları ile Uyku Kalitesi İndeksi, Uykululuk Ölçeği ve İş Stresi Ölçeği Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=126)**

Ölçekler	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Boyutu		İlaç Uygulama Hatası Yapma Durumu			
	r	p	Sıra Ortalaması			
			Var	Yok	Z	p
İş Rolü Belirsizliği	-0,265	0,003	64,26	62,48	-0,273	0,785
İş Rolü Yüklü	-0,035	0,698	59,41	68,95	-1,475	0,140
İş Rolü Uyumsuzluğu	0,099	0,270	79,31	42,42	-5,635	<0,001
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	-0,329	<0,001	76,92	58,74	-2,476	0,014
Epworth Uykululuk Ölçeği	-0,273	0,002	63,89	63,36	-0,072	0,942

r: Spearman korelasyon katsayısı; Z: Mann-Whitney U testi

Tablo 4. Hemşirelerin İlaç Uygulama Hatası Yapma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İkili Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi (n=126)

Değişkenler	β	SH	Wald	p	Odds Oranı	%95 Güven Aralığı
Yaş Grupları						
22 yaş altı (1)	-0,315	1,656	0,036	0,849	0,729	0,028-18,739
23-29 yaş (2)	-1,836	0,956	3,693	0,055	0,159	0,024-1,037
30 yaş ve üzeri (referans)			4,224	0,121		
Cinsiyet						
Kadın	-0,394	1,098	0,129	0,720	0,675	0,078-5,800
Medeni Durum						
Evlü	-0,079	0,989	0,006	0,937	0,924	0,133-6,422
Çalışma Düzeni						
Gündüz (1)	3,052	1,353	5,087	0,024	21,151	1,492-299,922
Gece (2)	0,035	1,197	0,001	0,977	1,035	0,099-10,815
Dönüşümlü (referans)			5,120	0,077		
İlaç Hatasına Tanıklık						
Var	-3,894	1,179	11,426	0,001	0,019	0,002-0,188
İş Rolü Uyumsuzluğu	-0,406	0,139	8,530	0,003	0,666	0,507-0,875
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	0,029	0,106	0,075	0,785	1,029	0,836-1,267
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Boyutu	0,314	0,097	10,427	0,001	1,369	1,131-1,656

β : Regresyon kat sayısı; SH: Standart hata

$p=0,001$) (GA=1,131-1,656) ilaç uygulama hatası yapma olasılıklarını sırasıyla 0,66 kat ve 1,36 kat arttırdığı saptandı (Tablo 4).

Tartışma

Araştırmada hemşirelerin son 12 ay içinde yaklaşık dörtte birinin ilaç uygulama hatası yaptığı ve yarısından fazlasının yapılan ilaç uygulama hatalarına tanıklık ettiği görülmektedir (Tablo 1). Ülkemizde hemşirelerin öz bildiri ile yapılan araştırmalarda, hastane genelinde, kadın doğum, cerrahi ve pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaklaşık yarısının ilaç uygulama hatası yaptığı belirtilirken (Yüksel Koçak ve Yaman, 2015; Üstüner Top ve Çam, 2016; Başer ve Manav, 2018); İstanbul'da pediatri hemşireleriyle yapılan bir araştırmada, yaklaşık dörtte üçünün hataya tanıklık ettiği gösterilmektedir (Başer ve Manav, 2018). Acil hemşirelerinin ilaç uygulama hatası yapma ya da tanıklık etme oranlarını bildiren ulusal araştırmalara rastlanmamakla birlikte gözlem yoluyla elde edilen ilaç uygulama hatalarının oranları, İspanya ve Gana'da yaklaşık %25 (Acheampong ve ark, 2016; Perez-Diez ve ark, 2017), Malezya'da %30,5 (Shitu ve ark, 2020) ve İran'da %68,5 (Vazin ve ark, 2014) olarak bildirilmektedir. Alebachew ve arkadaşları (2020) ise gözlem yoluyla elde edilen ilaç uygulama hatalarının görülme oranının, öz bildirim yönteminden daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Dolayısıyla acil servislerde gözlem yoluyla gerçekleştirilen ulusal araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Araştırmada 23-29 yaş grubunda, erkek cinsiyette, bekar ve ilaç uygulama hatasına tanıklık eden hemşirelerin daha sık ilaç

uygulama hatası yaptıkları görülmektedir (Tablo 2). Yapılan araştırmalarda, bu araştırmayla benzer şekilde 25 yaşın altında, bekar ve mesleki deneyim süresi beş ya da on yılın altında olan hemşirelerin daha fazla ilaç uygulama hatası yaptığı bildirilmektedir (Yüksel Koçak ve Yaman 2015; Feleke, Mulatu ve Yesmaw, 2015; Alradabi ve ark, 2020). Mesleki deneyim süresinin, araştırmada anlamlı farklılık göstermemesinin ağırlıklı olarak 10 yılın altında olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırmada cinsiyetin ön plana çıkmasında, araştırmanın sadece acil servislerde gerçekleştirilmesi ve diğer birimlere göre daha fazla erkek hemşire istihdam edilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bir hemşirenin ilaç uygulama hatasına tanıklık etmesi, o birimde ilaç uygulama hatalarının gerçekleştiğini düşündürmektedir. Bu düşünceyi destekler nitelikte araştırmada ilaç uygulama hatası yapan hemşirelerin %93,9'unun tanıklık ettiği ve ilaç uygulama hatalarına tanıklık edenlerin etmeyenlere göre yaklaşık 0,02 kat ilaç uygulama hatası yapma olasılığının arttığı görülmektedir (Tablo 2, Tablo 4).

Dönüşümlü vardiyada çalışan acil hemşirelerinin, ilaç uygulama hatası yapma olasılığının yaklaşık 21 kat daha fazla olması araştırmanın önemli bulgularından biridir (Tablo 4). Hemşirelerin çalışma çizelgelerinde, bir ay içinde gece ve gündüz vardiyalarının bulunması dönüşümlü vardiya; sadece gece ya da sadece gündüz vardiyalarının bulunması sürekli vardiya olarak tanımlanmaktadır (Tarhan ve Dalar, 2016). Yapılan araştırmalara göre gece vardiyasında çalışan hemşireler, daha fazla ilaç uygulama hatası yapmaktadır (Yüksel Koçak ve Yaman, 2015;

Üstüner Top ve Çam, 2016; Başer ve Manav, 2016; Wondmienieh ve ark., 2020). Dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin ruhsal durumları, uyku kalitesi, stres ve yorgunluk düzeyleri gece vardiyasında çalışanlardan daha olumsuz etkilenmektedir (Saleh, Awadalla, El-masri ve Sleem 2014; Tarhan ve Dalar, 2016; Tarhan, Aydın, Ersoy ve Dalar, 2018). Bu nedenle ilaç uygulama hatalarının ortaya çıkmasında çalışma listelerinin önemli bir etmen olduğu düşünülmektedir. Ancak ikili lojistik regresyon analizinde güven aralığının geniş olması, geniş örneklem büyüklüğü ile gerçekleştirilen araştırmalara ihtiyaç bulunduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada ilaç ve transfüzyon uygulamalarına yönelik hata yapma eğilimi ya da olasılığının bir puanlık artışı, ilaç uygulama hatası yapma olasılığını yaklaşık 1,3 kat arttırmaktadır (Tablo 4). Araştırmada hemşirelerin, hata yapma eğilim ya da olasılıklarının çok düşük düzeyde olduğu görülmekte ve ulusal araştırmalarla benzerlik göstermektedir (Demir Dikmen ve ark, 2014; Işık Andsoy ve ark., 2014; Kıymaz ve Koç, 2018). Aynı zamanda son 12 ayda ilaç uygulama hatası yapmayanların, hata yapma eğilim ya da olasılığı anlamlı derecede düşüktür (Tablo 2). Bu bulgu, bir birimde çalışan hemşirelerin genel olarak hata yapma eğilim ya da olasılıkları düşük olduğunda o birimde düşük oranlarda hataların gerçekleştiğini düşündürmektedir. Ancak araştırmada hemşirelerin hata yapma eğilim ya da olasılığı çok düşük düzeyde olmasına rağmen son 12 aydaki ilaç uygulama hatası yapma ve tanıklık oranlarının düşük olmadığı görülmektedir (Tablo 1). Dolayısıyla acil servislerde ilaç uygulama hatalarının önüne geçilemediği ve ilaç güvenliğine yönelik iyileştirmelere ihtiyaç bulunduğu sonucuna varılmaktadır.

Araştırmada iş rolü uyumsuzluğuna yönelik stres düzeyindeki bir puanlık artış, ilaç uygulama hatası yapma olasılığını yaklaşık 0,6 kat arttırmaktadır (Tablo 4). Yapılan araştırmalarla benzer şekilde araştırmada acil hemşireleri orta düzeyde stres yaşamasına rağmen (Eltarhuni, 2016; Nasr-Esfahani ve ark., 2017; Salam ve ark., 2019), iş rolü uyumsuzluğu alt boyutuna yönelik stres düzeyleri belirgin olarak daha yüksek seyretmektedir (Tablo 1). Bu alt boyutta, işin gerektirdiği rollere yönelik bir çalışandan meslektaşları ya da yöneticilerin beledikleri davranışlar ya da görevler arasındaki uyumsuzluk algısı ölçülmektedir. Bu durumun acil servislerin karmaşık, belirsiz ve dinamik doğasının yanı sıra hekimler başta olmak üzere sağlık ekibi üyelerinin yoğun etkileşimde bulunmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda araştırmada hemşirelerin iş rolü belirsizliğine yönelik stres düzeyleri yükseldikçe, hata yapma eğilim ya da olasılıklarının anlamlı derecede yükseldiği görülmektedir ($p=0,003$) (Tablo 3). İş rolü belirsizliği alt boyutunda ise çalış-

şanın görev, yetki ve sorumluluklarını açık ve net bir şekilde ayırt edememe algısı ölçülmektedir. Bu noktada görev, yetki ve sorumluluklarının tam olarak farkında olmayan hemşirelerin, hata yapma eğilim ya da olasılığının yüksek olması başka bir deyişle, güvenli ilaç uygulamaları konusunda farkındalığının düşük olması beklenen bir sonuçtur. Yapılan araştırmalara göre hemşirelerin stres düzeyleri yükseldikçe ilaç uygulama hatalarının görülme oranı artmaktadır (Zaree ve ark., 2018; Salam ve ark., 2019). Bu durumda hemşirelerde özellikle iş rolü uyumsuzluğuna yönelik stres düzeyinin yüksek olmasının, ilaç uygulama hatalarını etkileyen bir faktör olduğu söylenebilmektedir.

Araştırmada acil hemşirelerinin %78,6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu ve %44,4'ünün gündüz uykululuk sorunu yaşadığı görülmektedir. Yapılan ulusal araştırmalarda, hemşirelerde %50-%75 arasında değişen oranlarda uyku kalitesinin kötü ve yaklaşık dörtte birinin gündüz uykululuk sorunu olduğu belirtilirken (Üstün ve Çınar Yücel, 2011; Günaydın, 2014; Tarhan ve ark., 2018), uluslararası araştırmalar acil hemşirelerinin %60-90 arasında kötü uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir (Weaver ve ark., 2016; Dong ve ark., 2020; Sulemian ve ark., 2020). Araştırmayla benzer şekilde yapılan araştırmalar, hemşirelerin uyku süresi ve kalitesi arttıkça (Saleh ve ark., 2014; Chaiard ve ark., 2018; Weaver ve ark., 2018) ve gündüz uykululuğu azaldıkça (Üstüner Top ve Çam, 2016) tıbbi hataları ve ilaç uygulama hatalarını daha az gerçekleştirdiklerini göstermektedir. Dolayısıyla uykunun temel insan gereksinimleri arasında yer alması nedeniyle eksikliği ya da yetersizliği ilaç uygulama hatalarının meydana gelme olasılığını arttırmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece altı eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilmesi, örneklem seçim yöntemine gidilmemesi, örneklem büyüklüğünün dar olması, öz bildirim yöntemiyle verilerin toplanması ve son 12 aydaki ilaç hatası deneyimine yönelik verilen cevapların hafıza faktöründen etkilenme olasılığı ve yapılan ilaç uygulama hata türlerinin neler olduğunun sorgulanmaması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Sonuç

Araştırmada hemşirelerin, yaklaşık dörtte birinin son bir yıl içinde ilaç uygulama hatası yaptığı ancak hata yapma eğilim ya da olasılığının düşük olduğu bulundu. Yüksek hata yapma eğilim ya da olasılığı bulunan, 23-29 yaş aralığında, erkek cinsiyette ve bekar olan, dönüşümlü vardiyada çalışan, yüksek iş rolü uyumsuzluğu yaşayan, kötü uyku kalitesine sahip olan hemşirelerin daha sık ilaç uygulama hatası yaptıkları bulundu. İlaç uygulama hatalarını etkileyen başlıca faktörlerin; dönüşümlü vardiya, ilaç

ve transfüzyon uygulamalarına yönelik hata yapma eğilim ya da olasılığı ve iş rolü uyumsuzluğu olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda; uygun aralıklı gece ve gündüz vardiyalarından oluşan çalışma listelerinin hazırlanması, hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulamalarına yönelik yetkinlikleri ile hata ve risklere yönelik farkındalıklarının belirlenmesi ve güçlendirilmesinde sürekli eğitimlerin yanı sıra simülasyona dayalı deneyimin kullanılması, acil hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları konusunda farkındalığın artırılması ve sınırların çizilmesi, ilaç güvenliğinin artırılmasına yönelik elektronik sistemlerin kullanılması önerilmektedir. Aynı zamanda ilaç güvenliğinin artırılmasına yönelik gelecekteki ulusal araştırmaların acil servislerde ilaç uygulama hatalarının görülme sıklığı, türleri ve nedenlerine yönelik gözlemsel ya da geniş örneklem büyüklüğü ile tanımlayıcı araştırmalara odaklanması tavsiye edilmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışmanın yürütülmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih: 22.07.2016, Karar No: 396) ve Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'ndan araştırma izin onayı alınmıştır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- MT, EE, LD, Veri Toplama / Literatür Tarama - MT, EE, Verilerin Analizi ve Yorumlanması - MT, EE, LD; Makalenin Hazırlanması - MT, AGY; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek - MT, AGY.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

Acheampong, F., Tetteh, A. R., & Anto, B. P. (2016). Medication administration errors in an adult emergency department of a tertiary health care facility in Ghana. *Journal of Patient Safety*, 12(4), 223-228. doi:10.1097/pts.000000000000105

Ağargün, M.Y., Kara, H., ve Anlar, O. (1996). Pittsburgh Uykü

Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107-111.

Alebachew, W., Tsegaye, D., Alem, G., & Tesema, Z. (2020). Medication administration error and associated factors among nurses in referral hospitals, Amhara region, Ethiopia, 2019. *BMC Nursing*. Çevrimiçi ön yayın. doi:10.21203/rs.2.21564/v1

Alradabi, N., Haddad, R., Haddad, R., Shawagfeh, S., Mukatash, T., Alradabi, D., & Abuhammed, S. (2020). Medication errors among registered nurses in Jordan. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. Çevrimiçi ön yayın. doi:10.1111/jphs.12348

Başer, S., ve Manav, G. (2018). Çocuk hemşirelerinin ilaç hatası yapma durumları ve eğilimlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 41-49.

Bişkin, S., ve Cebeci, F. (2017). Acil servislerde ilaç uygulama hataları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 180-185.

Bonkowski, J., Carnes, C., Melucci, J., Mirtallo, J., Prier, B., Reichert, E. ... Weber, R. (2013). Effect of barcode-assisted medication administration on emergency department medication errors. *Academic Emergency Medicine*, 20(8): 801-806. doi: 10.1111/acem.12189

Cabilan, C., Hughes, J. A., & Shannon, C. (2017). The use of a contextual, modal and psychological classification of medication errors in the emergency department: a retrospective descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4335-4343. doi:10.1111/jocn.13760

Chaiard, J., Deeluea, J., Suksatit, B., Songkham, W., & Inta, N. (2018). Short sleep duration among Thai nurses: Influences on fatigue, daytime sleepiness, and occupational errors. *Journal of Occupational Health*, 60(5), 348-355. doi:10.1539/joh.2017-0258-OA

Demir Dikmen, Y., Yorgun, S., ve Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 44-56.

Dong, H., Zhang, Q., Zhu, C., & Lv, Q. (2020). Sleep quality of nurses in the emergency department of public hospital in China and its influencing factors: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 116. doi:10.1186/s12955-020-01374-4

Eltarhuni, A. (2016). Job stress sources among doctors and nurses working in emergency departments in public

- hospitals. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(5), 84-88. doi:10.9790/1959-0506068488
- Feleke, S.A., Mulatu, M.A., & Yesmaw, Y.S. (2015). Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia. *BMC Nursing*, 14, 53. doi:10.1186/s12912-015-0099-1
- Günaydın, N. (2014). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 33-40. doi:10.5505/phd.2014.63935
- Güngör, S. (1997). Türk örnekleminde iş stresi ve sosyal desteğin tükenmişlik üzerindeki etkileri. (Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hosseini Marznaki, Z., Pouy, S., Salisu, W.J., & Emami Zeydi, A. (2020). Medication errors among Iranian emergency nurses: a systematic review. *Epidemiol Health*, 42, e2020030. doi:10.4178/epih.e2020030
- Işık Andsoy, I., Koz, G., ve Öztürk, Ö. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 17-27. doi:10.17681/hsp.06267
- Izci, B., Ardic, S., Firat, H., Sahin, A., Altınors, M., ve Karacan, I. (2008). Reliability and validity studies of Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep & Breath=Schlaf & Atmung*, 12(2), 161-168. doi:10.1007/s11325-007-0145-7
- Kiyımaz, D., ve Koc, Z. (2018). Identification of which affect tendency towards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 1160-1169. doi:10.1111/jocn.14148
- Mieiro, D.B., Oliveira, E.B.C., Fonseca, R.E.P., Mininel, V.A., Zem-Mascarenhas, S.H., & Machado, R.C. (2018). Strategies to minimize medication errors in emergency units: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(7), 307-314. doi:10.1590/0034-7167-2017-0658
- Nasr-Esfahani, M., Masoumi, B., Mohamadirizi, S., & Mohamadirizi, S. (2017). Job stress and work ability among emergency nurses in Ishafan, Iran. *Nursing and Midwifery Studies*, 6 (1), e28717. doi:10.5812/NMSJOURNAL.28717
- Özata, M., ve Altuncan, H. (2010). Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlilik güvenilirlik analizinin yapılması. H. Kırılmaz (Ed.). II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı içinde (Cilt 1, s. 415-431). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları. Erişim adresi (03.05.2020): <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/6245,2kongrebildirilerkitabicit1pdf.pdf?0>
- Pérez-Díez, C., Real-Campaña, J.M., Noya-Castro, M.C., Andrés-Paricio, F., Reyes Abad-Sazatornil, M., & Bienvenido Povar-Marco, J. (2017). Medication errors in a hospital emergency department: study of the current situation and critical points for improving patient safety]. *Emergencias*, 29(6), 412-415.
- Salam, A., Segal, D.M., Abu-Helalah, M.A., Gutierrez, M.L., Joosub, I., Ahmed, W., ... Qarni, A. (2019). The impact of work-related stress on medication errors in Eastern Region Saudi Arabia. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of The International Society for Quality In Health Care*, 31(1), 30-35. doi:10.1093/intqhc/mzy097
- Saleh, A.M., Awadalla, N.J., El-masri, Y.M., & Sleem, W.F. (2014). Impacts of nurses' circadian rhythm sleep disorders, fatigue, and depression on medication administration errors. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 63(1), 145-153. doi:10.1016/j.ejcdt.2013.10.001
- Shitu, Z., Aung, M.M.T., Kamauzaman, T.H.T., & Ab Rahman, A.B. (2020). Prevalence and characteristics of medication errors at an emergency department of a teaching hospital in Malaysia. *BMC Health Services Research*, 20, 56. doi:10.1186/s12913-020-4921-4
- Sulemian, K., Hijazi, Z., Al Kalaldehy, M., & Abu Sharour, L. (2020). Factors associated with sleep quality among emergency nurses in Jordan. *Sleep and Vigilance*, 4, 11-16. doi:10.1007/s41782-019-00082-4
- Tarhan, M., Aydın, A., Ersoy, E., ve Dalar, L. (2018). The sleep quality of nurses and its influencing factors. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 20, 78-84. doi:10.4103/ejop.ejop_35_18
- Tarhan, M., ve Dalar, L. (2016). Hemşirelerin ruh sağlığı durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 25-39.
- Üstün, Y., ve Çınar Yücel, Ş. (2011). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 29-38.
- Üstüner Top, F., ve Çam, H.H. (2016). Hastanelerde çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 213-219. doi:10.5455/pmb.1-1443792015
- Vazin, A., Zamani, Z., & Hatam, N. (2014). Frequency of medication errors in an emergency department of a large teaching hospital in southern Iran. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, 6, 179-184. doi:10.2147/DHPS.S75223

- Vogenberg, F.R., & Benjamin, D. (2011). The medication-use process and the importance of mastering fundamentals. *P&T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management*, 36(10), 651-652.
- Weaver, A.L., Stutzman, S.E., Supnet, C., & Olson, D.M. (2016). Sleep quality, but not quantity, is associated with self-perceived minor error rates among emergency department nurses. *International Emergency Nursing*, 25, 48-52. doi:10.1016/j.ienj.2015.08.003
- Wolf, L.A., Perhats, C., Delao, A., & Martinovich, Z. (2017). The effect of reported sleep, perceived fatigue, and sleepiness on cognitive performance in a sample of emergency nurses. *The Journal of Nursing Administration*, 47(1), 41-49. doi:10.1097/NNA.0000000000000435
- Wondmieneh, A., Alemu, W., Tadele, N., & Demis, A. (2020). Medication administration errors and contributing factors among nurses: a cross sectional study in tertiary hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Nursing*, 19, 4. doi:10.1186/s12912-020-0397-0
- World Health Organization (WHO). (2017). Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Retrieved From (03.05.2020): <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>
- Yüksel Koçak, D., ve Yaman, Ş. (2015). Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaptıkları ilaç hataları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 99-104. doi:10.5222/HEAD.2019.099
- Zaree, T.Y., Nazari, J., Jafarabadi, M.A., & Alinia, T. (2018). Impact of psychosocial factors on occurrence of medication errors among Tehran public hospitals nurses by evaluating the balance between effort and reward. *Safety and Health at Work*, 9(4), 447-453. doi:10.1016/j.shaw.2017.12.00

Araştırma makalesi / Research article

Postpartum Dönemdeki Kadınların Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi

Evaluation of Depression and Fatigue Levels of Women in Postpartum Period

Remziye Can¹ , Fatma Deniz Sayiner² , Alattin Ünsal³ , Ünal Ayrancı⁴ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
R.C. 0000-0001-5913-6007; F.D.S. 0000-0001-9287-989X;
A.Ü. 0000-0001-8353-1605; Ü.A. 0000-0001-5064-7388

¹Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi/ Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı/ Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı/ Eskişehir

⁴Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezi/ Eskişehir

Sorumlu yazar / Corresponding author: Remziye Can,
E-posta: dremziyecan@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 25.03.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 14.07.2020

Atf / Citation: Can, R., Sayiner, F.D., Ünsal, A., ve Ayrancı, Ü. (2020).
Postpartum dönemdeki kadınların depresyon ve yorgunluk düzeylerinin
incelenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 73-80.

ÖZ

Giriş: Postpartum dönem; başta fiziksel ve emosyonel olmak üzere birçok değişimin yaşandığı ilk bir yıllık süreyi kapsar. Kadınlar bu dönemde karşılaştıkları zorluklarla baş etmede güçlük çekebilir. Bu güçlüklerden bazıları da depresyon ve yorgunluktur.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, postpartum dönemde kadınların depresyon riski sıklığının saptanması, depresyon ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin ve yorgunluğun değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, 01 Aralık 2008 – 31 Ocak 2009 tarihleri arasında bir il merkezindeki doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan 509 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Postpartum depresyon riskini değerlendirmek amacıyla Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Postpartum yorgunluk ise Çok Boyutlu Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların postpartum depresyon riski sıklığı %27,7 olarak saptanmıştır. Gelir getiren bir işte çalışmayan, aile gelir durumu kötü olan, düşük öyküsü olan ve postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan kadınların postpartum depresyon puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca postpartum depresyon riski olan kadınların Çok Boyutlu Yorgunluk Değerlendirme Ölçeğinin tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının, depresyon riski olmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Sonuç: Kadınların postpartum dönemde depresyon riski düzeylerinin oldukça yüksek olduğu, depresyon riski ile yorgunluk arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Postpartum dönemde depresyon ve yorgunluğa yönelik değerlendirme yapılması, depresyon saptananların kesin teşhis ve tedavilerinin sağlanabilmesi için sağlık merkezlerine yönlendirilmesi, depresyon ve yorgunluk ile baş etme yöntemleri hakkında eğitimlerin yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon; postpartum dönem; yorgunluk.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum period consists of the first one-year period with many changes especially physical and emotional. Women may have some troubles coping with the difficulties they face during this period. Two of these difficulties are depression and fatigue.

Aim: The aim of this study is to determine the frequency risk of depression in postpartum women, and evaluate some factors considered to be associated with depression and fatigue.

Methods: This cross-sectional study was carried out on 509 women who gave birth at a maternity and pediatric hospital in a city center between 01 December 2008 and 31 January 2009. Edinburgh Postpartum Depression Scale was used to evaluate the risk of postpartum depression. Postpartum fatigue was evaluated by the Multidimensional Fatigue Evaluation Scale.

Results: The frequency of postpartum depression risk of women was found to be 27.7%. Postpartum depression scores were higher in women who didn't work in an income generating job, had a poor family income, had a abortion history, and had any health problems in the postpartum period ($p<0,05$). During last pregnancy, it was determined that it revealed negative relationship between body weight increase and risk of depression ($p<0,05$). The average scores that women with risk of depression received from all the dimensions of multi-dimensional assessment of fatigue were higher than those without ($p<0,001$).

Conclusion: The results of this study show that the levels of depression risk in women in postpartum period are quite high and there is a positive relationship between the risk of depression and fatigue. It will be useful to evaluate depression and fatigue in the postpartum period, to direct those who are depressed to health centers to provide definitive diagnosis and treatment, and to train about depression and fatigue methods.

Keywords: Depression; fatigue; postpartum period.

Giriş

Doğumdan sonraki dört hafta içinde başlayan orta veya şiddetli depresif ataklarla karakterize olan postpartum depresyon (PPD), anksiyete, depresif ruh hali, uyku bozukluğu, iştah bozukluğu, enerji kaybı ile karakterize bir tablodur (American Psychiatric Association, 2013). Postpartum dönemde görülen depresyon, kadınlar için önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Çeşitli ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda PPD risk sıklığının %6,7-32,7 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Liu ve ark., 2017; Matsumura, Hamazaki, Tsuchida, Kasamatsu ve Inadera, 2019; Roumieh, Bashour, Kharouf ve Chaikha, 2019) Türkiye’de ise PPD risk sıklığı yapılan çalışmalarda %23,1-34,8 arasında değişmektedir (Sünter, Güz, Canbaz, ve Dündar, 2006; Poçan, Aki, Parlakgümüş, Gereklioglu ve Dolgun 2013; Kokanalı, Ayhan, Devran, Kokanalı ve Taşçı, 2018). PPD için bilinen risk faktörleri arasında istenmeyen gebelik, riskli gebelik, zor doğum eylemi, sosyal destek yetersizliği veya yokluğu, erken gebelik yaşı, annelik rolüne adapte olamama ve zor bebek, düşük sosyoekonomik düzey, daha önceden geçirilmiş ruhsal bozukluklar sayılabilir (Klainin ve Arthur, 2009; O’Hara ve McCabe, 2013; Norhayati, Hazlina, Asrenee ve Emilin, 2015). PPD, anne-bebek bağının kurulamamasına, annede benlik saygısının, yeteneklerinin, bebeğin bakımının ve aile içi ilişki ile sorumlulukların olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Bununla birlikte PPD yaşayan kadınların çocuklarında, davranışsal ve/veya duygusal güçlüklerin yanı sıra bilişsel fonksiyonlarda da güçlük yaşanabileceği bildirilmektedir (Karaçam, Öz ve Taşkın, 2004).

Annenin doğum sonrası fonksiyonel duruma geçişinin gecikmesine neden olan durumlardan biri de yorgunluktur. Yorgunluk “dinlenmekle geçmeyen, fiziksel ve mental iş kapasitesinde azalmaya neden olan sürekli bitkinlik duygusu yaşama” olarak tanımlanmaktadır (McVeigh, 2000). PPD ve uyku düzensizliği başta olmak üzere, doğum süresi ve doğum şekli, doğum sırasındaki kanama miktarı, doğum sonu dönemde prolaktin stimülating hormon seviyesindeki azalmanın kortizol seviyesinde düşüşe neden olması, yara/epizyotomi iyileşme süresi, ağrı, emzirme ve partner destek eksikliği doğum sonrası yaşanan yorgunluğun nedenleri arasındadır (Thomas ve Spieker, 2016; Henderson, Alderdice ve Redshaw, 2019). Özellikle kadın ve aile sağlığını olumsuz yönde etkileyen yorgunluk, aynı zamanda depresyonun bir belirtisi de olabilir (Beck ve Indman, 2005). PPD ile yorgunluk arasında önemli derecede pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalar vardır (Thomas ve Spieker, 2016; Wilson, Lee ve Bei, 2019). Birçok kadın, doğum nedeniyle oluşan hem annelik hem de fizyolojik ve psikososyal değişimlere uyum sağlayabilirken, uyum sağlayamayan kadınlar sorun yaşayabilmektedirler. Bu dönemde yaşanan depresyon

ve yorgunluk hem annenin hem de bebeğin yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir (Dönmez ve Karaçam, 2017). Bu durumun saptanması oluşabilecek sağlık risklerinin azaltılması açısından önemlidir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, postpartum dönemde kadınların depresyon riski sıklığının saptanması, depresyon ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin ve yorgunluğun değerlendirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Araştırma Soruları

1. Postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon riski ne düzeydedir?
2. Postpartum dönemdeki kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri postpartum depresyon riskini etkiler mi?
3. Postpartum dönemdeki kadınların yorgunluk puan ortalamaları nedir?
4. Postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon ile yorgunluk arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma bir şehir merkezindeki kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın yürütüldüğü 01 Aralık 2008–31 Ocak 2009 tarihleri arasında kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan, 767 kadın bu çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmaya 01 Aralık 2008–31 Ocak 2009 tarihleri arasında, kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapmış ve postpartum ilk 40 gün içinde olup, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar dahil edilmiştir.

Araştırmanın uygulama aşamasında ikamet ettiği adreste bulunamayan (n=76), çalışmaya katılmayı reddeden (n=63), il dışında ikamet eden (n=119) ve müdahaleli doğum yapan (n=8) toplam 258 kadın (%33,6) çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu kapsamda çalışma 509 kadın (%66,4) ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Formları

Bu çalışmanın verileri Sosyodemografik ve Obstetrik Özellik Soru Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Sosyodemografik ve Obstetrik Özellik Soru Formu

Çalışmada kullanılan soru formu, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup, iki bölüm ve toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Formun birinci bölümü kadınların; yaşı, öğrenim durumu, sosyal güvence durumu, aile gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerini içeren 4 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise gebelik sayısı, düşük/kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı, son iki gebelik arasında geçen süre, yaşayan çocuk sayısı, gebelikte vücut ağırlığı artışı, son doğum şekli, son gebelikte yaşanan sağlık sorununu öyküsü, postpartum dönemde yaşanan sağlık sorunu öyküsü, bebekte yaşanan sağlık sorunu ve bebeğin doğum ağırlığı ve obstetrik özellikleri içeren 12 soruyu içermektedir.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), 1987 yılında Cox, Holden ve Sagovsky (1987) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Engindeniz, Kuey ve Kultur (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 4'lü likert tipte 10 sorudan oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınan puanlar 0-30 arasında değişmekte olup, 13 ve üzeri puan alanlar depresyon riski/şüphesi var olarak kabul edilmektedir (Engindeniz ve ark., 1997). Engindeniz ve ark. (1997) Cronbach a değerini 0,79 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise EDSDÖ'nün Cronbach a güvenilirlik katsayısı 0,81 olarak hesaplanmıştır.

Çok Boyutlu Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği

Sağlıklı yetişkinler, obez yetişkinler, romatoid artrit, HIV, kanser, multipl skleroz, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, koroner arter hastalığı, emziren kadınlar, postpartum dönemdeki kadınlar, sistematik lupus eritematozus ve fibromiyalji rahatsızlığı olan bireylerin yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yıldırım ve Ergin (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4'lü likert tipinde, 16 soru içermektedir. Ölçek yorgunluğu "Derece", "Şiddet", "Stres", "Günlük Yaşam Aktivitelerine Engel Olma Derecesi" ve "Zamanlama" olmak üzere 5 alt boyutta incelemektedir. Yorgunluğun derecesi, yoğunluğun varlığını ifade etmektedir. Yorgunluğun şiddeti ise var olan yorgunluğun hafiften ağıra kadar ne şiddette olduğunu ölçmektedir. Yorgunluğun stres boyutu, yaşanan yorgunluğun bireyde oluşturduğu stres düzeyini ölçerken, günlük yaşam aktiviteleri boyutu ise günlük ev işlerini sürdürme, yemek pişirme, yıkanma ve yıkama, giyinme, iş yerinde çalışma, aile ve arkadaş ziyaretleri, cinsel faaliyetler, yürüyüş yapma, alışveriş yapma, egzersiz yapma durumunu değerlendirmektedir. Yorgunluğun zamanlama boyutu yaşanan yoğunluğun ne sıklıkla yaşandığını ölçmektedir. Ölçek, bireyin son bir hafta içindeki durumu dikkate alınarak doldurulmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 1-50 arasında değişmektedir. Kesim noktası bulunmayan ölçekten alınan toplam ve alt boyut puanları arttıkça yorgunluk düzeyi de

artmaktadır. Yıldırım ve Ergin (2013) çalışmalarında Cronbach a değerini 0,90 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise ÇBYDÖ için Cronbach a güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan (Tarih:09.04.2009, Karar no: 2000/114) onay alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında doğum yapan kadınların adres ve telefon bilgileri, doğum odası ve ameliyathane bölümünde bulunan doğum kayıt defterlerinden alınmıştır. Daha sonra ev ziyaretleri yapılarak bildirdikleri adreslerde bulunan kadınlara çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı onayları alındıktan sonra, veri toplama formları araştırmacılar tarafından, sadece katılımcı ve araştırmacının bulunduğu bir odada yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Her bir görüşme yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. (Armonk, NY: IBM Corp.) Paket Programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için ikili gruplandırmaların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplandırmalarda Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. İki grup arasında farkın hangi gruptan kaynaklandığını Bonferroni düzeltmesi ile yapılmıştır. PPD riski puanları ile ÇBYDÖ puanları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılığın göstergesi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan kadınların yaşları 17-41 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları $27,81 \pm 4,80$ 'dir. Bu çalışmada 141 kadında (%27,7) PPD riski saptanmıştır. Kadınların bazı sosyodemografik özellikleri ile PPD risk puanının karşılaştırması Tablo 1'de verilmiştir. Kadınların %34'ü 25-29 yaş grubunda olup, %58,0'inin ortaokul ve altı öğrenim düzeyine, %61,5'inin orta seviyede aile gelir seviyesine ve %94,1'inin sosyal bir güvenceye sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvenceye sahip olma durumu ile PPD risk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Çalışmada yer alan kadınların %83,1'inin çalışmadığı ve bu kadınlarda PPD risk puanının çalışan kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p = 0,041$). Kadınların %61,5'inin gelir durumunun orta, %32'sinin ise iyi olduğu saptanmıştır. Aile gelir durumu ile PPD risk puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmuştur ($p=0,001$). Farkın kaynağını saptamak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalarda; aile gelir durumu kötü olanlarda PPD risk puanının, orta ve iyi gelir durumuna sahip olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$; Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklere Göre Postpartum Depresyon Risk Puanlarının Karşılaştırılması (n=509)

Sosyodemografik özellikler	n (%)	Postpartum depresyon risk puanı	
		Medyan (Min-Maks)	P
Yaş grubu (yıl)			
≤24	142 (27,8)	8,00 (0-24)	0,215*
25-29	173 (34,0)	7,00 (0-29)	
30-34	155 (30,5)	6,00 (0-26)	
≥35	39 (7,7)	6,00 (0-23)	
Eğitim seviyesi			
Ortaokul ve altı	295 (58,0)	7,00 (0-26)	0,621**
Lise ve üzeri	214 (42,0)	7,00 (0-29)	
Çalışma durumu			
Çalışmıyor	423 (83,1)	7,00 (0-26)	0,041**
Çalışıyor	86 (16,9)	6,00 (0-29)	
Sosyal güvence varlığı			
Yok	30 (5,9)	9,50 (0-20)	0,181**
Var	479 (94,1)	7,00 (0-29)	
Aile gelir durumu			
Kötü	33 (6,5)	13,00 (0-25)	0,001* ^{a,b}
Orta	313 (61,5)	7,00 (0-26)	
İyi	163 (32,0)	6,00 (0-29)	

* Kruskal Wallis Test; **Mann-Whitney U Test; a: Gelir durumu kötü ve orta grupları arasında istatistiksel anlamlı fark ($p<0,017$); b: Gelir durumu kötü ve iyi grupları arasında istatistiksel anlamlı fark ($p<0,017$); Min-Maks: Minimum-Maksimum

Çalışmada yer alan kadınların bazı obstetrik özelliklerine göre postpartum depresyon risk puanlarının karşılaştırılması Tablo 2'de görülmektedir. Buna göre; kadınların %15,7'sinde düşük öyküsü olduğu ve bu kadınların PPD risk puanının düşük öyküsü olmayan kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmada kadınların %9,4'ünde küretaj öyküsü, %2,9'unda ölüm doğum öyküsü olduğu, %16,3'ünün son gebeliği sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadığı bulunmuştur. Küretaj öyküsü, ölüm doğum öyküsü olma ve son gebeliği sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu ile PPD risk puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Son doğumunu normal vajinal doğum ile yapanların sıklığı %47,3, sezaryen ile doğum yapanların sıklığı ise %52,7'dir. Normal vajinal ve sezaryenle doğum yapan kadınların PPD risk puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Son doğumunda düşük doğum ağırlıklı-

lı bebeğe sahip olma ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu olma durumuna göre de PPD risk puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınların %71,1'i postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşadığını bildirmiştir. Tabloda gösterilmemekle birlikte kadınların %59,8'i epizyotomi/sezeryan kesisi nedeniyle sorun yaşarken, %25,9'u yetersiz süt gelmesi, %8,9'u süt kanallarında tıkanıklık ve %5,4'ü enfeksiyon nedeniyle doğum sonrası sağlık sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşadığını bildiren kadınların PPD puanlarının sorun yaşamayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Postpartum Depresyon Risk Puanlarının Karşılaştırılması (n=509)

Bazı obstetrik özellikler	n (%)	Postpartum depresyon risk puanı	
		Medyan (Min-Maks)	P*
Düşük öyküsü			
Yok	429 (84,3)	7,00 (0-29)	0,011
Var	80 (15,7)	9,00 (0-25)	
Küretaj öyküsü			
Yok	461 (90,6)	7,00 (0-29)	0,694
Var	48 (9,4)	8,00 (0-23)	
Ölü doğum öyküsü			
Yok	494 (97,1)	7,00 (0-29)	0,456
Var	15 (2,9)	5,00 (0-23)	
Son gebelik süresince herhangi bir sağlık sorunu			
Yok	426 (83,7)	7,00 (0-26)	0,416
Var	83 (16,3)	7,00 (0-29)	
Son doğum şekli			
Vajinal doğum	241 (47,3)	8,00 (0-25)	0,064
Sezeryan doğum	268 (52,7)	7,00 (0-29)	
Son doğumda düşük doğum ağırlıklı bebek			
Yok	486 (95,5)	7,00 (0-29)	0,416
Var	23 (4,5)	9,00 (0-22)	
Postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu			
Yok	147 (28,9)	5,00 (0-26)	0,003
Var	362 (71,1)	8,00 (0-29)	
Bebekte herhangi bir sağlık sorunu			
Yok	212 (41,7)	6,00 (0-24)	0,054
Var	297 (58,3)	8,00 (0-29)	

*Mann Whitney U Test; Min-Maks: Maksimum Minimum

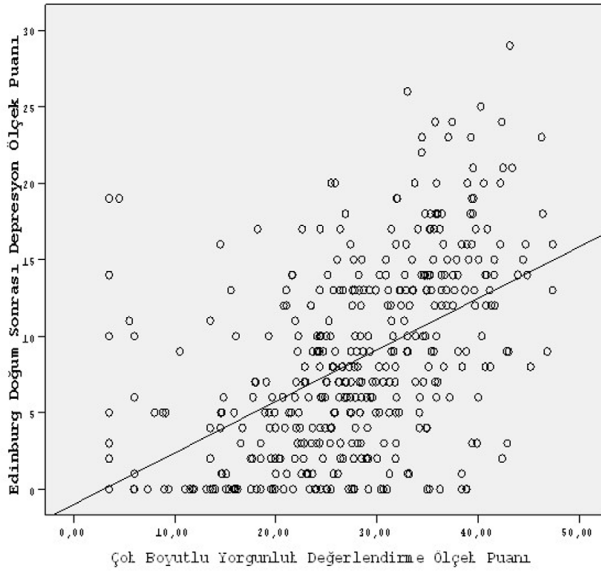
Kadınların postpartum depresyon risk durumlarına göre, yorgunluk düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 3'de verilmiştir. PPD riskli olan kadınların ÇBYDÖ'nin tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının, depresyon riskli olmayanlardan daha

Tablo 3. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Kadınların Çok Boyutlu Yorgunluk Ölçeğinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Postpartum Depresyon Riski	Çok Boyutlu Yorgunluk Ölçeği Alt Boyutları				
	Derece	Şiddet	Stres	Günlük yaşam aktivitelerine engel olma	Zamanlama
	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)
Var (≥13 puan)	8,00 (1-10)	7,00 (0-10)	7,00 (0-10)	4,72 (0-8)	7,50 (2,50-10)
Yok (<13 puan)	5,00 (1-10)	5,00 (0-10)	4,00 (0-10)	2,81 (0-9)	7,50 (2,50-10)
p*	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

*Mann Whitney U Test; Min-Maks: Minimum-Maksimum

yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001; Tablo 3). Kadınların EDSDÖ'den aldıkları PPD risk puanları ile ÇBYDÖ'den aldıkları puanlar arasında da pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0,575; p<0,001) (Grafik 1).



Grafik 1. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puanları ile Çok Boyutlu Yorgunluk Değerlendirme Ölçeğinden alınan puanların serpilme diyagramı

Tartışma

Bu çalışma kapsamında yaklaşık her üç kadından birinde (%27,7) PPD riski olduğu görülmüştür. Bu çalışma sonuçlarıyla uyumlu olarak çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda PPD risk sıklığının %8,4-%32,7 arasında değiştiği bildirilmektedir. (Kheirabadi ve ark., 2009; Matsumura ve ark., 2019; Roumieh ve ark., 2019) Türkiye'de ise PPD risk sıklığı %23,1- %29 arasında değişmektedir (Sünter ve ark., 2006; Poçan ve ark., 2013; Kokanalı ve ark., 2018). Bildirilen farklı sonuçların nedenleri

arasında çalışmaların farklı popülasyonlarda yapılmış olması, çalışma gruplarının farklı kültürel ve sosyoekonomik özelliklere sahip olması ve depresyon tanısında kullanılan ölçeklerin farklı olması sayılabilir.

Erken yaşta anne olmak; bebekten dolayı annenin sosyal aktivitelerinin sınırlanması, anneliğe hazır olmama PPD riskinin önemli faktörlerindedir. Ayrıca vücut ağırlığı ve görünümüne ilişkin yaşanan kaygıların da PPD riskine yol açtığı bilinmektedir (Demir, Şentürk, Çakmak, ve Altay, 2016). Çalışmamızda PPD riski açısından yaş grupları arasında bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızda elde etmiş olduğumuz bu bulgunun çalışma grubunda 24 yaş altındaki kadın sayısının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir Benzer sonuç Mariam ve Srinivasan'ın (2009) çalışmasında da bildirilmiştir. Ancak Gülnar, Sunay ve Çaylan (2010) çalışmalarında bulgularımızın aksine yaş ile PPD riski arasında anlamlı bir ilişki saptandığını bildirmişlerdir.

Bu çalışmada, çalışmayan kadınların PPD risk puanının çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde çalışmayan kadınların PPD risk puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Mayberry, Horowitz ve Declercq, 2007; Kheirabadi ve ark., 2009). Çalışan kadınların ev işleri ile bebek bakımı için daha fazla yardım almaları ve ev işlerindeki sorumluluklarının azalmış olmasından dolayı PPD risk puanının düşük olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca bu kadınların, ekonomik kaygıların neden olduğu sıkıntıları da daha az yaşadığı düşünülmektedir. Benzer şekilde bu çalışmada aile gelir durumu kötü olan kadınlarda PPD risk puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımızla uyumlu olarak sosyoekonomik durumu iyi olmayan kadınlar arasında PPD risk puanının daha yüksek bulunduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur (Mariam ve Srinivasan, 2009; Goyal, Gay ve Lee, 2010).

Aile gelir durumu yeterli olmayanlarda yenidoğan bir bebeğin bakım, beslenme ve diğer giderlerinin neden olduğu ekonomik yük, aile için önemli bir stres kaynağı olabilir.

Obstetrik sorunlardan biri olan gebelik kaybı, kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği gibi PPD riskine yakınlığı da arttırabilmektedir (Lau ve Yin, 2011). Benzer şekilde bu çalışmada da daha önce düşük yapan kadınların depresyon puanının düşük yapmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonucun nedeni daha önce yaşanan kayıp duygusu, her yeni gebelik döneminde aynı süreçlerin yaşanacağına düşünülmesi kadınların olumsuz duygulanımlarına neden olabilir.

Gebelik, kadınlar için fizyolojik bir süreç olmakla birlikte, kaygı ve stres oluşturabilecek biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (O'Hara ve McCabe, 2013). Gebelikte yaşanan sağlık sorunları nedeni ile sağlık kontrollerinin sayısının artması, yaşanan sağlık sorunlarına bağlı olarak gebeliğin devam edemeyeceği ve anne olamama düşüncesi kadınlarda postpartum dönemde depresyona yakınlığı arttırabilmektedir (Sünter ve ark., 2006; Özdemir, Marakoğlu ve Çivi, 2007). Ancak bu çalışmada son gebeliği sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşayan kadınlar ile yaşamayanlar arasında PPD risk puanları açısından bir fark bulunmamıştır. Çalışma sonucumuz, Kolukıncık, Şimşek ve Ergör'ün (2019) çalışma sonuçları ile benzerdir. Elde edilen bu sonuçlar kadınların beklenen yeni bir bebeğe kavuşmuş olmasından ve bebeğe sunulacak bakımın kalitesini kendi sağlıklarından üstün tutmalarından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan kadınlar arasında PPD risk puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Efe, Taşkın ve Eroğlu (2009) çalışmalarında benzer şekilde postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan kadınlar arasında PPD risk puanının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Postpartum dönemde görülen sağlık sorunlarının nedenleri arasında doğum sonucu yaşanan yorgunluk, sezaryen ya da epizyo kesi ağrısı ve vajinal kanamalar sayılabilir. Ek olarak bebek bakımı ile ilgili ortaya çıkabilecek olan sorunlarla baş etmek zorunluluğu annede ruhsal sıkıntılar yaşanmasına neden olabilir.

Bebeklerinde herhangi bir sağlık sorunu öyküsü olan kadınların, PPD riski açısından yüksek risk altında oldukları bilinmektedir (Andrews-Fike, 1999). Ancak çalışmada bebeklerinde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan ve yaşamayan kadınlar arasında PPD risk puanı açısından bir fark bulunmamıştır. Efe ve arkadaşları (2009) çalışmalarında benzer sonuç rapor etmişlerdir. Bu durum çalışma grubundaki kadınların çoğunun multipar

olması nedeniyle, bebekte oluşabilecek sağlık sorunlarına karşı daha önceden baş etme yöntemleri geliştirmiş olmaları ile açıklanabilir.

Postpartum dönemde yorgunluk; kadınlarda gerginlik, endişe, korku, duygusallık, huzursuzluk, depresyon, kendini değersiz görme gibi farklı psikolojik sorunların görülmesine ve kişiler arası ilişkilerin bozulmasına neden olabilmektedir (Bozoky ve Corwin, 2002). Yorgunluk, bir yandan depresyonun belirtisi olabildiği gibi diğer yandan depresyon için bir risk faktörü de olabilir (Corwin ve Arbour, 2007; Runquist, 2007; Henderson ve ark., 2019). Benzer şekilde bu çalışmada da postpartum depresyonun yorgunlukla ilişkili olduğu saptanmıştır. Depresyon riski saptanan kadınların yorgunluk ölçeğinin tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, depresyon riski saptanmayan kadınlara göre daha yüksektir (her bir boyut için; $p < 0,001$). Depresyon riski yüksek olan kadınlarda hissedilen yorgunluk şiddetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Depresyon risk puanı yüksek olan kadınların yorgunluğun neden olduğu stres düzeyinin de daha yüksek olduğu ve depresyon riski olmayanlara göre daha sık ve uzun süre (zamanlama boyutu) yorgunluk yaşadıkları saptanmıştır. Yorgunluğun alışveriş, ev işleri, gibi günlük yaşam işlerine engel olma durumunun depresyon riski yüksek olan kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da depresyon riski olan kadınların yorgunluk puan ortalamalarının toplam puan ve tüm alt boyutlarında yüksek olduğu rapor edilmiştir (Bozoky ve Corwin, 2002; Rychnovsky, 2007; Wilson ve ark., 2019).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Postpartum depresyon riski ve yorgunluk taramalarının doğum sonrası ilk kırk gün içinde yapılması bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

Sonuç

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon riski sıklığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadının çalışmaması ile daha önceki gebeliklerinde düşük öyküsü ve postpartum dönemde sağlık sorunu yaşama durumu depresyon riskini artıran faktörler arasındadır. Kadınların yorgunluk puanları orta düzeydedir. Ayrıca depresyon riski artıran yorgunluk düzeyi de artmaktadır. Bu doğrultuda, postpartum dönemde hem depresyon riski taşıyan hem de yorgunluk belirtileri gösteren annelerin sağlık merkezlerine yönlendirilmesi, PPD ve yorgunluk ile baş etme yöntemleri hakkında eğitimlerin yapılması yararlı olacaktır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Es-kişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Tarih:09/04/2009 ve Sayı No:2000-114) alınmıştır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – R.C, F.D.S; Veri Toplama – R.C; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – R.C, F.D.S, A.Ü, Ü.A; Makalenin Hazırlanması – R.C, F.D.S, A.Ü, Ü.A; Yayınlanacak Son Haline Onay Verme – R.C, F.D.S, A.Ü, Ü.A.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beck, C.T., & Indman, P.(2005).The many faces of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(5), 569–576. doi: 10.1177/0884217505279995
- Bozoky, I., & Corwin, E.J. (2002). Fatigue as a predictor of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 31(4), 436–443. doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.tb00066.x.
- Corwin, E., & Arbour, M. (2007). Postpartum fatigue and evidence based interventions. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 32(4), 215-219. doi:10.1097/01.NMC.0000281959.71454.e5
- Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786. doi: 10.1192/bjpp.150.6.782
- Demir, S., Şentürk, M.B., Çakmak, Y., & Altay, M. (2016). Postpartum depression and associated factors in patients who admitted to our clinic to make child birth. *Haseki Tıp Bülteni*, 54(2), 83–90. doi: http://dx.doi.org/10.4274/haseki.2856
- Dönmez, A., ve Karaçam, Z. (2017). Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (Şezlong) teorisi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(1), 7-12. doi: 10.5222/terh.2017.007
- Efe, Ş.Y., Taşkın, L., & Eroğlu, K. (2009). Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 10(1), 14–20.
- Engindeniz, A.N., Kuey, L., & Kultur, S. (1996). A study for validity and reliability of Turkish version of Edinburgh Postpartum Depression Scale according to Turkish version. *In Book of Annual Meeting of Psychiatric Association of Turkey*. (pp.51-52). Ankara: Turkish Psychiatric Association Press.
- Andrews-Fike, C. (1999). A review of postpartum depression. *The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 1(1), 9-14. doi: 10.4088/pcc.v01n0103
- Goyal, D., Gay, C., & Lee, K.A. (2010). How much does low socioeconomic status increase the risk of prenatal and postpartum depressive symptoms in first time mothers? *Women's Health Issues*, 20(2), 96–104. doi: 10.1016/j.whi.2009.11.003
- Gülner, D., Sunay, D., & Çaylan, A. (2010). Risk factors related with postpartum depression. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 20(3), 141-148.
- Henderson, J., Alderdice, F., & Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: An observational study. *BMJ Open*, 9(7), e025927. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025927
- Liu, S., Yan, Y., Gao, X., Xiang, S., Sha, T., Zeng, G., & He, Q. (2017). Risk factors for postpartum depression among Chinese women: path model analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 133. doi: 10.1186/s12884-017-1320-x
- Karaçam, Z., Öz, F., Taşkın, L. (2004). Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum*, 3, 14-24.
- Kheirabadi, G.R., Maracy, M.R., Barekatin, M., Salehi, M., Sadri, G.H., Kelishadi, M. & Cassy P. (2009) Risk factors of postpartum depression in rural areas of Isfahan Province, Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 12(5):461-467.
- Klainin, P., & Arthur, D.G. (2009). Postpartum depression in Asian cultures: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(10), 1355-1373. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.012
- Kokanalı, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanalı, M.K., & Taşçı, Y. (2018). Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 148-152. doi: 10.16899/gopctd.366181
- Kolukırcık, Ü., Şimşek, H., ve Ergör, A. (2019). Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: Toplum tabanlı kesitsel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1), 8-1. doi: 10.5505/deutfd.2019.30092
- Lau, Y., & Yin, L. (2011). Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery*, 27(5), 668-673. doi:10.1016/j.midw.2010.02.008
- Mariam, K.A., & Srinivasan, K. (2009). Antenatal psychological distress and postnatal depression: A prospective study from an urban clinic. *Asian Journal of Psychiatry*, 2(2), 71–73. doi:10.1016/j.ajp.2009.04.002

- Matsumura, K., Hamazaki, K., Tsuchida, A., Kasamatsu, H., & Inadera, H. (2019). Japan Environment and Children's Study (JECS) Group Education level and risk of postpartum depression: results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry*, 19(1), 419. doi: 10.1186/s12888-019-2401-3
- Mayberry, L.J., Horowitz, J.A., & Declercq, E. (2007). Depression symptom prevalence and demographic risk factors among U.S. women during the first 2 years postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(6), 542-549. doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00191.x
- McVeigh, C.A. (2000). Investigating the relationship between satisfaction with social support and functional status after childbirth, *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 25(1), 25-30. doi:10.1097/00005721-200001000-00006
- Norhayati, M.N., Hazlina, N.H., Asrenee, A.R., & Emilin, W.M. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34-52. doi:10.1016/j.jad.2014.12.041
- O'Hara, M.W., & McCabe, J.E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612
- Özdemir, S., Marakoğlu, K., & Çivi, S. (2008). The prevalence of postpartum depression and related sociodemographic factors in the province of Konya. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 391-398.
- Poçan, A.G., Aki, Ö.E., Parlakgümüs, A.H., Gerekligü, Ç., & Dolgun, A. B. (2013). The Incidence of and Risk Factors for Postpartum Depression at an Urban Maternity Clinic in Turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(2), 179-194. doi: 10.2190/PM.46.2.e
- Roumieh, M., Bashour, H., Kharouf, M., & Chaikha, S. (2019). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women seen at Primary Health Care Centres in Damascus. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 519. doi: 10.1186/s12884-019-2685-9
- Runquist, J.J. (2007). A depressive symptoms responsiveness model for differentiating fatigue from depression in the postpartum period. *Archives of Women's Mental Health*, 10(6), 267-275. doi:10.1007/s00737-007-0208-6
- Rychnovsky, J.D. (2007). Postpartum fatigue in the active duty military women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(1), 38-46. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00112.x
- Sünter, A.T., Güz, H., Canbaz, S., & Dündar, C. (2006). The prevalence and risk factors of postpartum depression in the center of the province of Samsun. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 3(1), 26-31.
- Thomas, K.A., & Spieker, S. (2016). Sleep, Depression, and Fatigue in Late Postpartum. *MCN, The American Journal Of Maternal Child Nursing*, 41(2), 104-109. doi: 10.1097/NMC.0000000000000213
- Wilson, N., Lee, J.J., & Bei, B. (2019). Postpartum fatigue and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 246, 224-233. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.032
- Yıldırım, Y., ve Ergin, G. (2013). A Validity and Reliability Study of the Turkish Multidimensional Assessment of Fatigue (MAF) Scale in Chronic Musculoskeletal Physical Therapy Patients'. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 26(3), 307-316. doi:10.3233/BMR-130385

Araştırma makalesi / Research article

Yetişkin Kadınların Kardiyovasküler Hastalıklara İlişkin Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi¹

The Correlation Between Adult Women's Knowledge Level of Risk Factors Related to Cardiovascular Diseases and Healthy Lifestyle Behaviors

Sevilay Hebcan Örs² , Adile Tümer³ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
S.H.Ö. 0000-0002-4380-4928; A.T. 0000-0002-3078-6468

¹Bu araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı kapsamında hazırlanmış yüksek lisans tez (2018) çalışması olup, 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde (2017) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

²Marmaris Devlet Hastanesi/ Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı/ Muğla

Sorumlu yazar / Corresponding author: Adile Tümer,
E-posta: tadile@mu.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 13.07.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 21.08.2020

Atf / Citation: Hebcan Örs, S., Tümer, A. (2020). Yetişkin kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 81-88.

ÖZ

Giriş: Kadınlarda kardiyovasküler hastalıkların mortalitesi ve prevalansının arttığına dair bilgi birikiminde artış olmasına rağmen, kadınların hala kardiyovasküler hastalıkların en önde gelen ölüm nedeni olduğunun farkında olmadığı görülmektedir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Ege Bölgesi'ndeki bir ilçe merkezinde yaşayan, kardiyovasküler hastalık tanısı olmayan ve araştırma için gönüllü 253 yetişkin kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri; Tanımlayıcı Özellikler Formu, Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile elde edilmiştir.

Bulgular: Kadınların kardiyovasküler hastalıklar risk faktörü bilgi düzeyi puanları $17,67 \pm 4,85$ ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması $125,29 \pm 22,04$ 'tür. Eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan, ailede kalp hastalığı olan ve çalışan kadınların kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ev hanımlarının ve gelir düzeyi daha yüksek olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı, zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0,293$; $p < 0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak, araştırma kapsamındaki kadınların kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyleri arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kadın; kalp ve damar hastalıkları; risk faktörleri; sağlıklı yaşam tarzı.

ABSTRACT

Introduction: Although there is an increase in knowledge about the prevalence and mortality of cardiovascular diseases in women, they are not aware that cardiovascular diseases are leading cause of death.

Aim: This study was conducted to examine the correlation between adult women's knowledge of risk factors related to cardiovascular diseases and healthy lifestyle behaviors.

Methods: The cross-sectional study was conducted with 253 adult women who lived in the Aegean Region, had no diagnosis of cardiovascular diseases and volunteered to take part in the study. The study's data were collected via the Descriptive Characteristics Form, Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Level Scale and Healthy Lifestyle Behaviors Scale.

Results: The score averages of cardiovascular diseases risk factors knowledge level and healthy lifestyle behaviors were $17,67 \pm 4,85$, $125,29 \pm 22,04$. It was found that the average score of the cardiovascular disease risk factor knowledge level was higher in those with higher education and income levels, women with a family history of heart disease and employee women. The average score of healthy lifestyle behaviors of housewives and women with high income was found to be high ($p < 0,05$). It was found that there was a statistically significant and positively weak correlation between the score averages of risk factors knowledge level of cardiovascular diseases and healthy lifestyle behaviors ($r = 0,293$, $p < 0,05$).

Conclusion: In conclusion, the cardiovascular diseases risk factors knowledge level and the score average of healthy lifestyle behaviors of the women within the scope of the study were moderate level healthy lifestyle behaviors increased as the level of knowledge of cardiovascular diseases risk factors increased.

Keywords: Cardiovascular diseases; healthy lifestyle; risk factors; women.

Giriş

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) dünya genelinde en önemli sağlık sorunlarından biri olup birçok ülkede morbidite ve mortalite nedenleri arasında ilk sıralardadır (Dağistan ve Gözüm, 2016). KVH'lar sadece yüksek hastalık ve ölüm oranlarından sorumlu olmayıp, orta yaş ve erken yaşlılık dönemlerinde üretkenliğin kısıtlanmasına ve sağlık maliyetlerinin önemli düzeyde artmasında önemli rol oynamaktadır (Uçar ve Arslan, 2017). Metabolik sendrom, obezite ve sigara kullanımının da yaygınlaşmasıyla, KVH'ların tüm kadınlar için önemli ölüm nedenlerinden biri olmaya başladığı belirtilmektedir (Boo ve Froelicher, 2012). Ani kardiyak ölüm sonucu ölen kadınlarda, yapısal kalp hastalığı öyküsünün, erkeklere oranla çok daha az olduğu bildirilmektedir (Chugh ve ark., 2009). Bu nedenle asemptomatik kadınlarda risk belirlenmesi KVH'dan korunmada önemli bir adımdır (Çengel, 2010). Ayrıca kadınların klinik çalışmalarda çok az oranda temsil edildiği ve kadınlara ait verilerin de yetersiz olduğu bildirilmektedir (Maas ve Appelman, 2009; Shaw, Bugiardini ve Merz, 2009).

Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin "Kadın Kalbinde Kırmızı Alarm" sonuç raporlarında belirtildiği gibi kadınların erkeklerle kıyaslandığında kendi risk faktörlerine ilişkin farkındalık düzeyi ve tarama programlarına katılımı daha düşüktür (Stramba-Badiale, 2009). Bu doğrultuda günümüzde kadınlarda KVH'ların prevalans ve mortalitesinin arttığına dair bilgi birikiminde artış olmasına rağmen, kadınların KVH'ların önde gelen ölüm nedeni olduğunun farkında olmadığı görülmektedir. KVH'lardan korunmada farkındalık en önemli adımlardan biridir ve özellikle kadınlarda sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, etkili stres yönetimi, sigara içmeme, kendi sağlık sorumluluğunu alabilmeyi kapsayan yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde ilk adımı oluşturduğu bildirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde son on yılda kadınlarda halk sağlığı eğitimleriyle KVH farkındalığının arttığına dair çalışmalar olmasına rağmen gelişmekte olan ülkelerde bu sorun devam etmektedir. KVH farkındalığının sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkisini gösteren az sayıda çalışma olduğu belirtilmektedir (Mosca, Mochari-Greenberger, Dolor, Newby ve Robb, 2010). Bu çalışmalarda KVH'ya sahip kadınların, farkındalık oranlarının önemli ölçüde düşük olduğu, özellikle savunmasız nüfuslar arasında farkındalığı artırmak için sürekli eğitim çabalarına ihtiyaç duyulduğu ve risk faktörleriyle ilgili bilgi düzeyinin artmasıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışı düzeyinin de arttığı bildirilmiştir (Mosca, Ferris, Fabunmi, Robertson, 2004; Mosca ve ark., 2010; Çürük, Korkut Bayındır ve Oğuzhan, 2018). Bu konuda daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir (Mosca ve ark., 2010).

Amaç

Bu çalışmada kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Kadınların KVH risk faktörlerine ilişkin bilgileri ne düzeydedir?
2. Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ne düzeydedir?
3. Kadınların KVH risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma Ege Bölgesi'nde bir ilçe merkezinde, Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini bir askeri lojmanda oturan 20-65 yaş arasındaki 630 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem yöntemi ile %95 güven aralığında Sample Size Online Calculator sitesinden örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı kullanılarak 239 olarak hesaplanmıştır (The Survey System, 2017). Basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen gönüllü, KVH tanısı olmadığını ifade eden ve okur-yazar olan 253 kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Tanımlayıcı Özellikler Formu, Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan formda, katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi gibi sosyo-demografik özelliklerini ve ailede kalp hastalığı öyküsünü sorgulayan sorular yer almaktadır (Dağistan ve Gözüm, 2016; Pehlivan, Ada ve Öztaş, 2017; Uçar ve Arslan, 2017).

Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği (KARRİF-BD)

Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyini ölçmek amacıyla Arıkan ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş olan KARRİF-BD ölçeği 28 maddeden oluşmaktadır. Maddeler

“evet”, “hayır” ve “bilmiyorum” şeklinde cevaplanmaktadır. Her bir doğru cevaba 1 puan verilerek ölçekten en yüksek 28 puan alınabilmektedir. Yüksek puan alınması, bilgi düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Arıkan, Metintaş, Kalyoncu ve Yıldız, 2011). Orijinal ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0,76 olup (Arıkan ve ark, 2011), bu araştırmada 0,78 olarak hesaplanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla Walker ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilerek, Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal, (2008) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış olan SYBDÖ II, 52 maddeli, likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin altı alt boyutu vardır. Alt boyutlar; sağlık sorumluluğu (9 madde), fiziksel aktivite (8 madde), beslenme (9 madde), manevi gelişim (9 madde), kişiler arası ilişkiler (9 madde) ve stres yönetimi (8 madde) olarak adlandırılmaktadır. Ölçekteki her bir madde 1-4 arasında puanlanmakta (hiçbir zaman-1, bazen-2, sık sık-3, düzenli olarak-4), toplamda en düşük 52, en yüksek 208 puan alınabilmektedir. Yüksek puan alınması, yaşam biçimi davranışlarının sağlıklı olduğu anlamına gelmektedir (Walker, Sechrist, Pender, 1995; Bahar ve arkadaşları, 2008). Orijinal ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0,92’dir (Bahar ve ark. 2008), bu araştırmada ise 0,93 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Yayın Etiği Kurulu’ndan (Tarih:11.10.2016 ve Protokol/Karar No:140) etik kurul izni ve lojman yönetim kurulu başkanlığından (99120560-1630-03-17) kurum izni alınmıştır. Araştırmada “bilgilendirilmiş onam” koşulu yerine getirilmiş, gönüllü katılım sağlanmış ve “gizlilik ilkesine” bağlı kalmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında ev ziyareti yapılarak araştırmaya katılmayı kabul eden ve basit rastgele yöntemle göre ev numarası çift sayıyla biten tüm evlere gidilmiştir. Veriler, katılımcılara çalışmaya ilgili bilgi verilip aydınlatılmış onam formu imzalatıldıktan sonra araştırmacı tarafından gözlem altında ve katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır. Görüşmeler ve formların doldurulması yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Version 20,0 (Armonk, NY: IBM Corp) paket programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, Kolmogorov Smirnov testi (normallik testi), sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım

gösteren verilerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t testi, normal dağılım göstermeyen verilerde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri uygulanmıştır. KARRİF-BD ölçeği ile SYBDÖ II puanları arasındaki ilişki ise Spearmen’s korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması $35,20 \pm 7,00$ yıldır. Kadınların diğer tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 1); %53,8’i çalışmadığını, %88,1’i evli, %67,2’si yükseköğretim mezunu olduğunu ve %52,2’si gelir durumunu “gelir-giderek” olduğunu ve %29,2’si birinci derece yakınlarında hekim tanılı KVH olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmada kadınların KARRİF-BD ölçek puan ortalamasının $17,67 \pm 4,85$ olduğu belirlenmiştir. SYBDÖ II puan ortalaması ise $125,29 \pm 22,04$ ’dir. SYBDÖ II alt boyutlarından en yüksek puan manevi gelişimden ($25,03 \pm 5,38$) alınmıştır. Bunu sırasıyla, kişilerarası ilişkiler ($24,56 \pm 5,36$), sağlık sorumluluğu ($20,48 \pm 4,50$), beslenme ($20,46 \pm 4,15$), stres yönetimi ($18,43 \pm 4,14$) ve fiziksel aktivite ($16,37 \pm 4,54$) alt boyutları izlemiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=253)

Ölçekler/Alt boyutları	Min-Maks	X±SS
KARRİF-BD (0-28)*	0-27	17,67±4,85
SYBDÖ II (52-208)*	69-201	125,29±22,04
Sağlık Sorumluluğu(9-36)*	10-36	20,48±4,50
Fiziksel Aktivite(8-32)*	8-32	16,37±4,54
Beslenme(9-36)*	10-34	20,46±4,5
Manevi Gelişim(9-36)*	12-36	25,03±5,38
Kişilerarası İlişkiler(9-36)*	12-36	24,56±5,36
Stres Yönetimi(8-32)*	9-32	18,35±3,94

*Alınabilecek en az-en çok puan; Min-Maks: Minimum-Maksimum; X±SS: Ortalama±standart sapma; KARRİF-BD: Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi; SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Araştırmada kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında (Tablo 1); eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi ve ailede kalp hastalığı olma durumuna göre KARRİF-BD ölçek puan ortalamalarında; çalışma durumu ve gelir düzeyine göre ise SYBDÖ II puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Yükseköğretim mezunu olan kadınların ($18,15 \pm 4,90$), orta öğretim mezunu olanlardan ($16,60 \pm 4,51$); çalışan kadınların ($18,72 \pm 4,93$), çalışmayanlardan ($16,77 \pm 4,61$); geliri giderine denk olan kadınların ($18,48 \pm 4,96$), geliri giderinden az olanlardan ($16,42 \pm 4,43$) ve ailesinde kalp hastalığı olan kadınların ($18,90 \pm 4,15$), olmayanlardan ($17,17 \pm 5,03$) KARRİF-BD ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadınların medeni durumu ve aile tipi ile KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$; Tablo 1).

SYBDÖ II puan ortalamalarının, çalışan kadınların ($120,40 \pm 21,82$) çalışmayanlardan ($129,65 \pm 21,35$); geliri giderinden az olanların ($117,27 \pm 22,62$) geliri giderine denk ($129,75 \pm 19,16$) ve geliri giderinden fazla olanlardan ($136,47 \pm 24,23$) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kadınların medeni durumu, eğitim durumu, aile tipi ve ailede kalp hastalığı olma durumuna göre SYBDÖ II puan ortalamalarında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$; Tablo 1).

Kadınların KARRİF-BD Ölçeği ile SYBDÖ II puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 3); KARRİF-BD Ölçeği puan ortalaması ile SYBDÖ II'nin alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres

Tablo 3. Kadınların KARRİF-BD Ölçek Puan Ortalamaları ile SYBDÖ II Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=253)

SYBDÖ II	KARRİF-BD Ölçeği	
	rho	p
Sağlık Sorumluluğu	0,189	0,002
Fiziksel Aktivite	0,128	0,096
Beslenme	0,307	0,001
Manevi Gelişim	0,229	0,001
Kişilerarası İlişkiler	0,255	0,001
Stres Yönetimi	0,144	0,028
SYBDÖ II (Toplam)	0,293	0,001

KARRİF-BD: Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi; SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği; rho: Spearmen's Korelasyon Analizi.

Tablo 1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=253)

Değişkenler	n (%)	KARRİF-BD* M (IQR)	SYBDÖ II X±SS
Medeni Durum			
Evli	223 (88,1)	18.00 (8.00)	126,29±21,26
Bekar	22 (8,7)	18.00 (7.25)	119,72±29,05
Boşanmış	8 (3,2)	17.50 (4.25)	115,37±18,64
		$\chi^2 = 0,042$ $p = 0,979$	F=1,752 $p = 0,176$
Eğitim Düzeyi			
İlköğretim	7 (2,8)	18.00 (7.00)	120,85±22,00
Ortaöğretim	76 (30)	16.50 (6.75)	127,07±20,98
Yükseköğretim	170 (67,2)	18.00 (7.00)	124,80±22,53
		$\chi^2 = 6,906$ p=0,032	F=0,364 $p = 0,696$
Aile Tipi			
Geniş Aile	15 (5,9)	16.00 (5.00)	124,26±21,01
Çekirdek Aile	231 (91,3)	18.00 (8.00)	125,64±22,20
Parçalanmış Aile	7 (2,8)	20.00 (6.00)	119,00±19,65
		$\chi^2 = 2,208$ $p = 0,332$	F=0,317 $p = 0,721$
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	117 (46,2)	19.00 (6.00)	120,40±21,82
Çalışmıyor	136 (53,8)	17.00 (7.00)	129,65±21,35
		z=-3,360 p=0,001	t=-3,341 p=0,001
Gelir Düzeyi			
Gelir Giderden Az	100 (39,5)	17.00 (5.75)	117,27±22,62
Gelir Gidere Eşit	132 (52,2)	18.50 (7.00)	129,75±19,16
Gelir Giderden Fazla	21 (8,3)	19.00 (8.00)	136,47±24,23
		$\chi^2 = 11,643$ p=0,003	F=12,964 p=0,001
Ailede Kalp Hastalığı			
Var	74 (29,2)	19.00 (6.00)	129,22±19,13
Yok	179 (70,8)	17.00 (7.00)	123,68±23,00
		z=-2,611 p=0,009	t=1,827 $p = 0,069$

KARRİF-BD: Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi; SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği; z: Mann Whitney-U testi ; χ^2 : Kruskal-Wallis H testi; F: One-Way Anova testi; M: Median; IQR: Interquartile Range

yönetimi ve SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). KARRİF-BD Ölçeği ile fiziksel aktivite puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tartışma

Kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, kadınların hem kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyinin, hem de sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanların, çalışanların ve ailesinde kalp hastalığı olan kadınların KARRİF-BD ölçek puanlarının; ev hanımı ve gelir düzeyi yüksek olanların ise SYBD II ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KARRİF-BD ile SYBD II ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. KARRİF-BD ölçeğiyle kadınlar üzerinde yapılan iki çalışmada ölçek puan ortalaması sırasıyla orta ve yüksek; sağlıkla ilgili mesleki eğitim alan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde ise orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Tan, Dayapoğlu, Şahin, Cürçani ve Polat, 2013; Gurdogan, Kurt ve Unsar, 2014; Andsoy, Tastan, Iyigün ve Kopp, 2015). Literatürde bu araştırma ile benzer şekilde, eğitim düzeyi yüksek olanlarda KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Mosca, ve ark., 2004; Mosca ve ark., 2006; Al Hamarneh, Crealey ve McElney, 2011; Dalusung-Angosta, 2013; Awad ve Al-Nafisi, 2014). KVH riskleri ile ilgili kadınların farkındalığının giderek arttığı ve eğitimin bu konuda çok etkili olduğu vurgulanmaktadır (Webster ve Heeley, 2010). Yükseköğretim düzeyinin, yüksek bilişsel işlev ve daha iyi anlama kabiliyeti ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Kang, Yang ve Kim, 2010).

Bu araştırma kapsamındaki çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların, KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde bazı çalışmalarda da gelir düzeyi daha yüksek olanların KVH bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Jafary ve ark., 2005; Al Hamarneh ve ark., 2011). Literatürde gelir düzeyinin ve çalışma durumunun bilgi düzeyine etkisini gösteren çalışmalarda farklı sonuçlar da ortaya konmuştur. Awad ve Al-Nafisi (2014)'nin çalışmasında gelir düzeyi ile KVH bilgisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Tan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında kadınların çalışma durumlarının bilgi düzeyini etkilemediği; Hamner ve Wilder (2008)'in çalışmasında ise tam zamanlı çalışan kadınların yarı zamanlı çalışan kadınlara göre bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de gelir düzeyi yük-

sek kadınların eğitim olanaklarının daha fazla olması ve eğitimi yüksek olanların da daha fazla çalışma olanağına sahip olması (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013), bu çalışmada, çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların, KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin daha yüksek bulunmasını açıklayabilir.

Bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde ulusal ve uluslararası birçok çalışmada, ailesinde kalp hastalığı olanlarda KVH risk faktörleri bilgi düzeyi daha yüksektir (Mosca ve ark., 2004; Mosca ve ark., 2006; Al-Hamarneh ve ark., 2011; Tan ve ark., 2013; Awad ve Al-Nafisi, 2014; Gurdogan ve ark., 2014; Andsoy ve Ark., 2015). Kadınların birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de evlerindeki hasta ve çocukların bakımından birincil olarak sorumlu olmasının, hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerini artırdığı düşünülmektedir (Selçuk ve Avcı, 2016).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kalp hastalığı üzerindeki etkileri uzun yıllardır bilinmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi değişiklikleriyle KVH'da morbidite ve mortalite düzeyi azaltılabilmektedir (Shaw ve ark., 2009; Stramba-Badiale, 2009, Çengel, 2010; Kang ve ark., 2010; Boo ve Froelicher, 2012). Bu çalışmada kadınların SYBDÖ II puanları orta düzeyde olup, bu konuda yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Demir ve Arıöz, 2014; Kirtepe ve Karaman, 2017; Pehlivan ve ark., 2017). Bu araştırma sonuçları ile benzer şekilde birçok çalışmada, SYBDÖ II'nin alt boyutlarından manevi gelişimden en yüksek ve fiziksel aktiviteden ise en düşük puan ortalamalarının alındığı bildirilmiştir (Demir ve Arıöz, 2014; Kirtepe ve Karaman, 2017; Pehlivan ve ark., 2017; Şen, Ceylan ve Kurt, 2017). Fiziksel olarak aktif olmak genel olarak sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel etmenler gibi kompleks süreçlerle belirlenmekte ve bu nedenle de alışkanlık haline getirilmesi zor olmaktadır. Oysa fiziksel olarak aktif olmanın KVH riskini önemli düzeyde azalttığı bildirilmektedir (Dağıstan ve Gözüm, 2016).

Bu çalışmada gelir düzeyi yüksek olan kadınların SYBDÖ II puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde literatürde de gelir düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Bahar ve ark., 2008; Özarslan, 2013). Koçoğlu ve Akın (2009)'ın bildirdiğine göre, sağlığı geliştirme ile ilgili bazı uluslararası belgelerde, gelir düzeyi sağlığı geliştirmek için ön koşul kabul edilmiştir. Birçok çalışmada, eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmesine rağmen, bu çalışmada kadınların eğitim düzeyine göre SYBDÖ II puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Mosca ve ark., 2006; Koçoğlu ve Akın, 2009; Cürçani, Tan ve Özdelikara, 2010; Melnyk, Amaya, Szalacha ve Hoying, 2016). Bu farklılığın, araştır-

ma kapsamında yer alan kadınların eğitim düzeyinin (%67,2'si yükseköğretim) Türkiye ortalamasının üzerinde olmasından (Türkiye İstatistik Kurumu, 2015) kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada KVH risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (fiziksel aktivite alt boyutu hariç) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Thanavaro ve arkadaşlarının (2006) çalışma bulgusu, araştırmamızın bulgusunu desteklemektedir (Thanavaro, Moore, Anthony, Narsavage ve Delicath, 2006). KVH risk faktörleri bilgi düzeyindeki artışın, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkileyeceği düşünülmüştür. Literatürde, KVH'dan korunmada bilginin tek başına yeterli olmadığı, ancak yaşam tarzı değişikliği yaparken önemli ve ilk adım olduğu bildirilmiştir (Mosca ve ark., 2010; Dalusung-Angosta, 2013).

Araştırmanın sınırlılıkları

Veriler katılımcıların öz-bildirimine dayalıdır. Araştırma sonuçları bir ilçe merkezinde askeri lojmanda oturan yetişkin kadınlara özgüdür, genellenemez.

Sonuç

Bu araştırmada, kadınların kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının orta düzeyde olduğu; kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı bulunmuştur. Eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan ve ailesinde kalp hastası bulunan kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca gelir düzeyi yüksek olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınlarda KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin artırılması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi konusunda, sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir. Hemşireler KVH risk faktörleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları konularında ev ziyaretleri, poliklinik ve klinik hizmetleri kapsamında bireyleri bilgilendirerek farkındalığı artırabilir, kadınların sağlığı geliştirme davranışlarına uyum sağlamada yaşadıkları zorlukları tespit edebilir ve olası çözümler üzerinde tartışabilirler. Ayrıca konuya ilişkin nitel ve nicel araştırmaların da artırılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan alınmıştır (Tarih:11.10.2016 ve Sayı No:140).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – SHÖ, AT; Veri Toplama – SHÖ, AT; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – SHÖ, AT; Makalenin Hazırlanması – SHÖ, AT; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek – SHÖ, AT.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimince (Proje No: 17/109) desteklenmiştir.

Kaynaklar

- Al Hamarneh, Y.N., Crealey, G.E., & McElney, J.C. (2011). Coronary heart disease: health knowledge and behaviour. *International journal of clinical pharmacy*, 33(1), 111-123. doi:10.1007/s11096-010-9467-9
- Andsoy, I.I., Tastan, S., Iyigun, E., ve Kopp, L.R. (2015). Knowledge and attitudes towards cardiovascular disease in a population of North Western Turkey: a cross-sectional survey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 115-124.
- Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C., ve Yıldız, Z. (2009). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRIF-BD) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 37(1), 35-40.
- Awad, A., & Al-Nafisi, H. (2014). Public knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Kuwait: a cross-sectional survey. *BioMed Central Public Health*, 14(1), 1131.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., ve Kissal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Boo, S., & Froelicher, E.S. (2012). Cardiovascular risk factors and 10-year risk for coronary heart disease in Korean women. *Asian Nursing Research* 6(1), 1-8.
- Cürcani, M., Tan, M., ve Özdelikara, A. (2010). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 487-492. doi:10.5222/HEAD.2017038.
- Chugh, SS., Uy-Evanado, A., Teodorescu, C., Reinier, K., Mariani, R., Gunson, K., ... Jui, J. (2009). Women have

- lower prevalence of structural heart disease as a precursor to sudden cardiac arrest. The Oregon Sudden Unexpected Death Study). *Journal of the American College of Cardiology*, 54, 2006-2011.x
- Çengel, A. (2010). Kadınlarda kardiyovasküler risk faktörleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 38(1), 17-24. doi:10.5543/ tkda.2011.abaci
- Çürük, G.N., Korkut Bayındır, S., ve Oğuzhan, A.. (2018). Kardiyovasküler hastalığı olan hasta ve hasta yakınlarında kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 27(1), 40-47.
- Dağistan, A., ve Gözüm, S. (2016). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kardiyovasküler hastalık riskinin belirlenmesi ve yönetimi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 575-582. doi:10.5455/pmb.1-1453887275
- Dalusung-Angosta, A. (2013). CHD Knowledge and risk factors among Filipino-Americans connected to primary care services. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(9), 503-512. doi:10.1002/2327-6924.12039
- Demir, G., ve Arıöz, A. (2014). Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 1-8.
- Gurdoğan, E.P., Kurt, S., & Unsar, S. (2014). The knowledge about cardiovascular risk factors among students in a faculty of health sciences. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 3(2), 79-84. doi:10.3325/cmj.2012.53.278
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim adresi (21.01.2017): hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
- Hamner, J., & Wilder, B. (2008). Knowledge and risk of cardiovascular disease in rural Alabama Women. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(6), 333-338. doi:10/1111/j.1745-7599.2008.00326.x
- Jafary, F.H., Aslam, F., Mahmud, H., Waheed, A., Shakir, M., Afzal, A., ... Haque, I.U. (2005). Cardiovascular health knowledge and behavior in patient attendants at four tertiary care hospitals in Pakistan—a Cause for Concern. *BioMed Central Public Health*, 5(1), 124.
- Kang, Y., Yang, I.S., & Kim, N. (2010). Correlates of health behaviors in patients with coronary artery disease. *Asian nursing research*, 24(1), 45-55. doi:10.1016/S1976-1317(10)60005-9.
- Kırtepe, A., ve Karaman, M.E. (2017). Investigation of health life style behaviors of women who are in gym for recreational purpose. *The Online Journal of Recreation and Sport*, 6(3), 37-54.
- Koçoğlu, D., ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154.
- Maas, A.H., & Appelman, Y.E. (2010). Gender differences in coronary heart disease.
- Netherlands heart journal : monthly journal of the Netherlands Society of Cardiology and the Netherlands Heart Foundation, 8(12), 598-603. doi:10.1007/s12471-010-0841-y
- Melnyk, B.M., Amaya, M., Szalacha, L.A., & Hoving, J. (2016). Relationships among perceived wellness culture, healthy lifestyle beliefs, and healthy behaviors in university faculty and staff: implications for practice and future research. *Western Journal of Nursing Research*, 38(3), 308-324. doi:10.1177/0193945915615238
- Mosca, L., Ferris, A., Fabunmi, R., & Robertson, R.M. (2004). Tracking women's awareness of heart disease: An American Heart Association National Study. *Circulation*, 109(5), 573-579. doi: 10.1161/01.CIR.0000115222.69428.C9.
- Mosca L, Mochari H, Christian A, Berra K, Taubert K, Mills, T., ... Simpson, S.L. (2006). National study of women's awareness, preventive action, and barriers to cardiovascular. *Circulation*, 113(4), 525-534. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.588103
- Mosca, L., Mochari-Greenberger, H., Dolor, R.J., Newby, L.K., & Robb, K.J. (2010). Twelve-year follow-up of American women's awareness of cardiovascular disease risk and barriers to heart health. *Circulation. Cardiovascular Quality And Outcomes*, 3(2), 120-127. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.109.915538
- Özarslan, B.B. (2013). Diyabetik Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pehlivan, Z., Ada, E.N., ve Öztaş, G. (2017). Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor Bilimleri Dergisi*, 28(1), 11-23.
- Selçuk, K.T., ve Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Shaw, L.J., Bugiardini, R., & Merz, C.N.B. (2009). Women and ischemic heart disease: evolving knowledge. *Journal of the American College of Cardiology*, 54(17), 1561-1575. doi:10.1016/j.acc.2009.04.098
- Stramba-Badiale, M. (2009). Red Alert on Women's Hearts: Women and Cardiovascular Research in Europe. *European Society of Cardiology*. Retrieval From (13.06.2020): <https://www.escardio.org/static-file/Escardio/EU-Affairs/WomensHearts-RedAlert.pdf>
- Şen, M.A., Ceylan, A., Kurt, M.E., Palancı, Y., ve Adın, C. (2017). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(1), 1-12. doi:105798/dicletip.298567
- Tan, M., Dayapoğlu, N., Şahin, A.Z., Cürçani, M., ve Polat, H. (2013). Kırsal kesimde yaşayan kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 331-341.

- Thanavaro, J.L., Moore, S.M., Anthony, M., Narsavage, G., & Delicath, T. (2006). Predictors of Health Promotion Behavior in Women Without Prior History of Coronary Heart Disease. *Applied Nursing Research*, 19(3), 149-155. doi:10.1016/j.apnr.2005.07.006
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2015). İstatistiklerle Kadın. Erişim adresi (20.01.2017): <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519>.
- The Survey System. (2017). Sample Size Calculator. Retrieval From (10.01.2017): <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>.
- Uçar, A., ve Arslan, S. (2017). Bir Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 8(17), 121-130.
- Walker, S.N, Sechrist, K.R., & Pender, N.J. (1995). Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (Adult version),1995. Retrieval From (20.06.2020): <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349>
- Webster, R., & Heeley, E. (2010). Perceptions of risk: understanding cardiovascular disease. *Risk Management and Healthcare Policy*, 3, 49-60. doi:10.2147/RMHP.S8288

Sistemik derleme / Systematic review

Yoksulluğun Kadın Sağlığına Etkisi: Lisansüstü Tezler Yönelik Bir Sistemik Derleme

The Effect of Poverty on Women Health: A Systematic Review for Postgraduate Theses

Ayşe Gül Bursa¹  , Nevin Şahin¹ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
A.G.B. 0000-0002-5006-143X; N.Ş. 0000-0002-6845-2690

¹Istanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı/ Istanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Ayşe Gül Bursa,
E-posta: ysgly@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 23.12.2019
Kabul tarihi / Date of acceptance: 14.07.2020

Atrf / Citation: Bursa, A.G. ve Şahin, N. (2020). Yoksulluğun kadın sağlığına etkisi: Lisansüstü tezler yönelik bir sistemik derleme. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 2(2), 89-98.

ÖZ

Giriş: Yoksulluk, gelirin ve fiziki imkânların eksikliğini ifade etmenin yanında toplumsal mahrumiyeti, kaynak dağılımındaki adaletsizlikleri ve güçsüzlüğü de ifade etmektedir. Kadınlar yeterli düzeyde istihdam edilmedikleri, gerekli eğitimi alamadıkları, hayatın her alanında ayrımcılığa maruz kaldıkları ve sosyal anlamda dışlandıkları için yoksulluğu erkeklerden daha fazla yaşamaktadırlar.

Amaç: Bu sistemik derleme Türkiye'de yoksulluğun kadın sağlığını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılan lisansüstü tezlerin sistemik olarak incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Literatür taraması, Ekim 2019 tarihinde Yükseköğretim Kurulu Tez veri tabanında herhangi bir yıl sınırı yapılmaksızın "yoksul, yoksul kadın, kadın yoksulluğu, kadın ve yoksulluk" anahtar kelimeleri yazılarak yapıldı. Tarama sonucunda, 939 teze ulaşılmış olup, kriterleri sağlayan 11 tez çalışması bu araştırmaya dahil edildi.

Bulgular: Yoksul kadınlar, genellikle hem kronik hastalıklardan mustariptir hem de sağlık bakım hizmetlerine ulaşmada maddi yetersizlikten dolayı sıkıntı yaşamaktadır. Maddi yetersizlik, kadınların ve çocuklarının beslenmelerini olumsuz etkilemektedir. Kadınların yaklaşık yarısının modern aile planlaması yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir. Yoksulluk, meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Yoksul kadınların çoğunluğunun ruh sağlığının iyi olmadığı ve buna yönelik tedavi alan kadın sayısının az olduğu belirlenmiştir. Bununla beraber, bu kadınların çoğunda baş etme yöntemlerinin ve sosyal destek sistemlerinin de yetersiz olduğu görülmektedir.

Sonuç: Yoksulluk, kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemekte, sağlık arayışlarını ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir. Yoksulluk, eğitim eksikliğine, aile içi şiddetin artmasına, toplumsal baskıya, dışlanmaya, beslenme yetersizliklerine neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; kadın sağlığı; yoksulluk

ABSTRACT

Introduction: Poverty, indicates lack of income and physical opportunities, also implies social deprivation, injustices and weakness in resource allocation. Women experience poverty more than men because they are not adequately employed, do not receive necessary education, are discriminated against men in all areas of life and are socially excluded.

Aim: This study is planned to review systematically the post graduate theses which aim to determine how poverty affects women health in Turkey.

Methods: The literature scan was carried out in October 2019 by typing the keywords "poor, poor women, women poverty, women and poverty" in the Higher Education Council Thesis database, without any year limitation. As a result of the survey, 939 theses were reached and 11 of the thesis that met the criteria were included in this study.

Results: Poor women generally suffer from not only chronic diseases but also financial insufficiency in accessing health care services. Financial inadequacy negatively affects the nutrition of women and their children. It has been determined that approximately half of women use modern family planning methods. Poverty negatively affects the early diagnosis behavior of breast and cervical cancer. It has been determined that the majority of poor women are not in good mental health and the number of women who are receiving treatment on this condition is low. However, in most of these women, coping methods and social support systems are also seem to be inadequate.

Conclusion: Poverty affects physical and mental health of women negatively and prevents them from seeking health and preventive health services. Poverty can lead to lack of education, increase in domestic violence, social pressure, exclusion and nutritional deficiencies.

Keywords: Nursing; poverty; women's health.

Giriş

Yoksulluk, gelirin ve fiziki imkânların eksikliğini ifade etmenin yanında toplumsal mahrumiyeti, kaynak dağılımındaki adaletsizlikleri ve güçsüzlüğü de ifade etmektedir (Yusufoğlu, 2010). Yoksulluk, mutlak ve göreceli yoksulluk olmak üzere iki farklı terim ile açıklanmaktadır. Mutlak yoksulluk temel yaşam için ihtiyaçları gideremeyecek kadar yoksulluğu tanımlamaktadır. Göreceli yoksulluk ise temel ihtiyaçların yanı sıra eğitim, sağlık ihtiyaçları, barınma, kültürel, sosyal ve toplumsal var olma ihtiyaçlarının giderilememesi olarak tanımlanabilir (Ergül, 2005; Coşkun, 2019).

Yoksulluk kavramının tanımlanması ve sınırlarının belirlenmesi oldukça güçtür. Genel olarak yoksulluk, ekonomik olarak geçim sağlayamamak en temel nokta olmakla beraber açlık, yetersiz ve dengesiz beslenme, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, sağlıksız olma, hastalık ve ölümlerin çoğalması, eğitim ve barınma ihtiyacının karşılanamaması, tekinsiz çevre koşulları, temiz suya ulaşım güçlüğü, sosyal ayırım ve toplumsal dışlanma olarak tanımlanabilir. Bununla beraber yoksulluk, karar alma yoksunluğu ile ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama hakkının yoksunluğunu da barındırmaktadır (Emir, 2009).

Yoksulluğu en çok yaşayan ve buna en fazla maruz kalanlar ise kadınlardır. Bu yüzden yoksulluk içerisinde yeni bir kavram türetilmiştir. Bu kavram, kadın yoksulluğudur. Kadın yoksulluğu konusu 1970'lerden itibaren literatürde yer almaya başlamıştır. Kadınlar yeterli düzeyde istihdam edilmedikleri, gerekli eğitimi alamadıkları, hayatın her alanında ayrımcılığa maruz kaldıkları ve sosyal anlamda dışlandıkları için yoksulluğu erkeklerden daha fazla yaşamaktadırlar (Yusufoğlu, 2010).

Kadınlar dünya genelindeki tüm yoksulların %70'ini oluşturmaktadır (Topalhan ve Yeşilkaya, 2017). Bir ülkenin sağlık ve sosyoekonomik gelişiminin belirlenmesi kadınların sağlığı ile paraleldir. Yani sağlıklı kadınların olması, geleceğin üretken ve sağlıklı yetişkinleri olacak çocukların yetişmesine olanak sağlayacaktır. Kadınlar doğurarak, bakım vererek, eğiterek, yönlendirerek toplumların ekonomik ve sosyal gelişimine katkıda bulunur ve gelecek nesillere aktarılmasını sağlar (Thompson, 2007). Dünyadaki en fakir her 10 kişiden 6'sı kadındır. Kadınlar dünyadaki nüfusun %50'den fazlasını oluşturmalarına rağmen dünyadaki varlıkların %1'ine sahiptirler (Coşkun, 2019; Topalhan ve Yeşilkaya, 2017). Yoksulluk, özellikle kadın yoksulluğu, gündemde yerini korumakla beraber tüm dünyada aşılması gereken ciddi bir sorun teşkil etmektedir (Ergül, 2005).

Sosyoekonomik durum, kişilerin sağlığı koruma davranışlarını

devam ettirmelerini ve tedavi olanaklarına ulaşmalarını etkilemektedir. Yoksul bireyler için sağlık hizmetleri pahalı ve ulaşmaz olabilmektedir. Yoksulluğun en çok görüldüğü grup olan kadınlar, yoksulluğun sebep olduğu sağlık sorunlarından da en çok etkilenen gruptur. Bu sebeple yoksul kadınların etkili sağlık hizmeti alabilmeleri için, sağlık sorunlarının bilinmesi ve hemşireler ile tüm diğer sağlık profesyonellerinin bu konuya ilişkin farkındalığı oldukça önemlidir.

Amaç

Bu çalışma, lisansüstü tezlerin sistematik olarak incelenerek Türkiye'de yoksulluğun kadın sağlığını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Yoksulluğun kadın sağlığına etkisini inceleyen lisansüstü tezlerin özellikleri nelerdir?
2. Yoksulluk, kadın sağlığını nasıl etkiler?
3. Yoksulluk kadınların beslenmesini nasıl etkiler?
4. Yoksulluk, kadınlarda aile planlaması kullanımını nasıl etkiler?
5. Yoksulluk, kadınlarda meme ve serviks kanser taramalarını nasıl etkiler?
6. Yoksul kadınlarda ruh sağlığı nasıl etkilenir?
7. Yoksul kadınların baş etme yöntemleri nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Türkiye'de yapılan lisansüstü tezlerde, kadın yoksulluğunun, kadın sağlığına olan etkisinin incelendiği bu çalışma sistematik derleme olarak dizayn edilmiştir.

Literatür Taraması

Literatür taraması, Ekim 2019 tarihinde Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tez veri tabanında yapıldı. Tarama yapılırken herhangi bir yıl sınırı yapılmaksızın "yoksul, yoksul kadın, kadın yoksulluğu, kadın ve yoksulluk" anahtar kelimeleri yazılarak tarama yapıldı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Dahil edilme kriterleri, araştırmanın yüksek lisans veya doktora tez çalışması olması, Türkiye'de yapılmış olması, çalışma dilinin Türkçe olması, çalışmanın tam metnine ulaşılması, çalışmaların yöntem sınırlamasının olmaması olarak belirlendi.

Verilerin Toplanması ve Analizi

YÖK Tez veri tabanından yapılan tarama sonucunda çalışmanın evrenini oluşturan 939 teze ulaşılmış olup, gerekli kriterleri sağlayan ve tam metnine ulaşılan 35 çalışma incelendi. İnceleme sonucunda 11 araştırma bu çalışmaya dahil edilerek, sistematik derlemenin örnekleme oluşturuldu (Şekil 1). Çalışmalar birbirinden bağımsız olarak iki araştırmacı tarafından incelendi. Fikir birliği sağlamak amacıyla verilerin özetlenmesi için veri özetleme formu kullanılarak her çalışmanın yazar ve yılı, tezin türü ve programı, tasarımı, örneklem büyüklüğü, veri toplama araçları ve sonuçlarını içeren standart bir tablo oluşturuldu (Tablo 1).

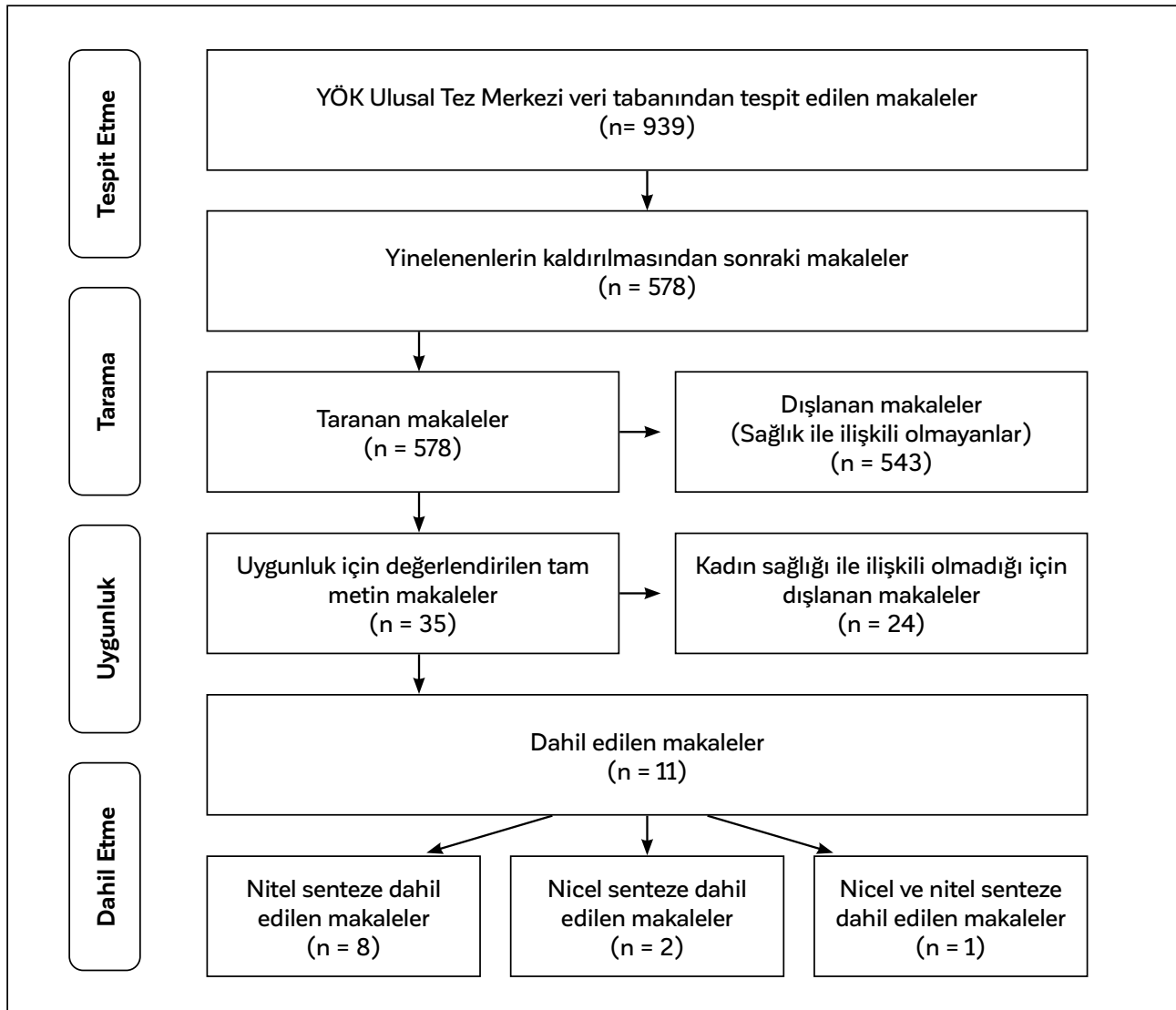
Bulgular

Derlemeye dahil edilen çalışmalardan elde edilen veriler, Tablo 1'de görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda çalışmanın bulguları; araştırmaların tasarımı, kadınların özellikleri, yoksul kadın-

larda sağlık durumu, yoksul kadınlarda beslenme, yoksul kadınlarda aile planlaması kullanımı, yoksul kadınlarda meme ve serviks kanser taramaları, yoksul kadınlarda ruh sağlığı ve yoksul kadınlarda baş etme yöntemleri başlıkları altında sunulmuştur.

Araştırmaların Tasarımı

Çalışmalar, 2006-2019 yılları arasında yürütülmüştür. Araştırmaların, 8'i nicel tasarımda (Çapık, 2006; Çamur Duyan, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; İflazoğlu, 2015; Kırlioğlu, 2015; Lofti, 2017; Coşkun, 2019), 2'si nitel tasarımda (Güzel, 2017; Kayalar, 2019) ve 1'i ise karma yöntem araştırması olup hem nicel hem nitel tasarımdadır (Gördes Aydoğdu, 2011). Çalışmaların 3'ü (Gördes Aydoğdu, 2011; Kırlioğlu, 2015; Lofti, 2017) doktora tezi, 8 çalışma ise (Çapık, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; İflazoğlu, 2015; Kırlioğlu, 2015; Güzel, 2017; Kayalar, 2019; Coşkun, 2019) yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır.



Şekil 1. Araştırmanın akış şeması

Tablo 1: Çalışmada İncelenen Araştırmaların Özellikleri

Yazar ve Yılı	Tezin Türü / Programı	Tasarımı	Örneklem	Veri Toplama Araçları	Sonuçlar
1 Çamur Duyan G. 2006	Doktora Tezi / Sosyal Hizmet	Tanımlayıcı	366 hane- den 15 yaş ve üzeri 458 kadın	Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu	Sağlık Durumu Kadınların çoğunda kronik hastalıklar bulunmaktadır. Düzenli tedavi alma imkanları yoktur. Beslenme Durumu Kadınların çoğu düzenli beslenmemektedir. Ruh Sağlığı Çoğunluğu ruh sağlığı ile ilgili sıkıntılar yaşamaktadır. Maddi sebeplerle kadınların %37,1'inin suicid girişiminde bulunmuştur. Toplumsal dışlanma ile karşı karşıya kaldıkları bildirilmiştir. Baş etme yöntemleri Baş etmede dini inanışlarını kullanmakta ve sosyal yardım almakta zorlanmaktadır. Yaş ilerledikçe ve eğitim düzeyi düştükçe kadınlar yoksulluğu kader olarak görüp kabullenmektedir.
2 Çapık C. 2006	Yüksek Lisans Tezi / Halk Sağlığı Hemşireliği	Karşılaştırmalı tanımlayıcı	Yoksul ve yoksul olmayan 420 kadın	Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu	Sağlık Durumu Sağlık algısı düzeyi, yoksul olan kadınlarda daha kötüdür Yaş ilerledikçe sağlık algısı kötüleşmektedir. Yoksul grupta sağlık algısını kronik hastalıklar etkilemektedir. Yoksul olmayan grupta ise öğrenim durumu, kronik hastalıklar ve sağlık güvencesi, sağlık algısını etkilemektedir.
3 Emir İ. 2009	Yüksek Lisans Tezi / Halk Sağlığı	Tanımlayıcı	255 yoksul kadın	Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu	Sağlık Durumu Kadınların %30,2'si gebelik döneminde doktora gitmemektedir. Ruh Sağlığı %94,5'i yoksulluğun ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı %71,4'u AP yöntemi kullanmaktadır. %43,1'i modern yöntem kullanmakta, %44,3'ü AP yöntemini eşi ile beraber seçmektedir. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça, AP kullanımı artmaktadır.
4 Yusufoğlu Ö. Ş. 2010	Yüksek Lisans Tezi / Sosyoloji	Tanımlayıcı	100 yoksul kadın	Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu	Sağlık Durumu Kadınların %26'sı sıkça hastalanırken %26'sının sürekli hasta (kronik hastalık) olmaktadır. Çoğu ailenin ve kadının hastalık durumunda yeşil kart kullanmakta fakat tedavi için yeterli olmamaktadır. Ruh Sağlığı %20'si psikolojik tedavi görmektedir. Yoksulluklarının en büyük nedeni olarak işsizliği, gelir yetersizliğini ve eğitimsizliği görmektedir. Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı Yansı aile planlanması uygulamaktadır. AP uygulamayan kadınların %62'sinin haberlerinin olmadığını bildirmektedir.
5 Gördes Aydoğdu N. 2011	Doktora Tezi / Halk Sağlığı Hemşireliği	Nitel bölüm odak grup görüşmesi	Meme kanseri için 40 kadın, serviks kanseri için 27 kadın	Yarı yapılandırılmış görüşme formları	Meme ve Serviks Kanser Taramaları Meme kanseri erken tanı davranışlarına yönelik algıladıkları engeller; bireysel tutum ve inançlar, sağlık hizmetlerinin sunumu ve kültürel faktörlerdir. Serviks kanseri erken tanı davranışlarında algıladıkları engelleyici faktörler ise; bilgi eksikliği, bireysel tutum ve davranışlar ve sağlık hizmetlerinin sunumudur. Meme Kanser Taramaları Kadınların erken tanı davranışlarına yönelik duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve öz-etkililik ve mamografi yarar algılarında artma, KKMM ve mamografi engel algılarında azalma mevcuttur. KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme oranları deney grubunda artmıştır. Serviks Kanser Taramaları Kadınların erken tanı davranışlarına yönelik olarak pap smear yaptırma yarar algılarında artma, engel algılarında azalma olduğu belirlenmiştir. Serviks kanseri duyarlılık ve ciddiyet algısı ile öz-etkililik algılarında fark yoktur. Pap smear testi yaptırma sıklığı deney grubunda daha fazladır.
6 İfazoğlu F. 2015	Yüksek Lisans Tezi / Halk Sağlığı Hemşireliği	Karşılaştırmalı tanımlayıcı	52 yoksul 69 yoksul olmayan kadın	Sağlığı Geliştirme Modeli Sağlığı Geliştirme Planının Klinik Değerlendirmesi Formu	Meme ve Serviks Kanser Taramaları Yoksul kadınların %14,9'u düzenli olarak pap smear testi yaptırmakta, yoksul olmayan kadınlarda ise bu oran %85,1'dir. Gelir durumu ve eğitim seviyesi arttıkça pap smear testi yaptırma oranı artmaktadır. Baş etme yöntemleri Sosyal destek sistemlerinin ve rol model olarak alacakları kişilerin yoksul kadınlarda yetersiz olduğu saptanmıştır.

7	Kırloğlu M. 2015	Yüksek Lisans Tezi/ Sosyal Hizmet	Tanımlayıcı (posta yolu ile)	Sosyal ve ekonomik destek alan 246 aile	Dünya Sağlık Örgütünün Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi	<p>Sağlık Durumu Ailelerin üçte birinde kalıtsal rahatsızlıklar mevcuttur. Çocuklarının sağlık kontrolünü hem hamilelik döneminde hem de bebeklik döneminde aksattıkları belirtilmiştir.</p> <p>Ruh Sağlığı Ailelerde ruh sağlığı bozukluklarına ilişkin hastalıklar görülmektedir.</p> <p>Baş etme yöntemleri Destek alan ailelerin büyük çoğunluğu tek ebeveynli annelerden oluşmaktadır.</p>
8	Güzel E. 2017	Yüksek Lisans Tezi/ Sosyoloji	Nitel; derinlemesine görüşme yöntemi	20 yoksul ve 20 yoksul olmayan kadın.	Yarı yapılandırılmış görüşme formları	<p>Sağlık Durumu Yoksul hanelerde kadınların önemli bir bölümünün kronik hastalıkları vardır. Yoksulluk durumu, sağlığı ve sağlık hizmetlerine ulaşımı olumsuz olarak etkilemektedir.</p> <p>Beslenme Durumu Sağlık sorunlarının başında yetersiz beslenme, kötü ve olumsuz koşullardaki evlerde yaşama, sağlıksız çevre içinde yaşama gibi nedenler yer almaktadır.</p>
9	Lofti S. 2017	Doktora Tezi/ Sosyal Hizmet	Tanımlayıcı	Vakıftan yardım alan 110 kadın	Sosyal Destek Ölçeği ve Baş Etme Ölçeği	<p>Baş etme yöntemleri Kadınların %77,3'nün ailelerinden olumlu bir destek almaktadır. İlkokul mezunları, eşinin düzenli işi olanlar, sosyal güvencesi olanlar, ev sahibi olanlar ve çocuk sahibi olmayanların algılanan sosyal desteği daha yüksektir. Aileden, akrabadan, komşudan ve arkadaştan alınan sosyal desteğin önemli olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi düşük ve mesleği olmayan kadınların baş etme pratiklerinin dini öğelere daha bağlı olduğu belirlenmiştir.</p>
10	Coşkun S. P. 2019	Yüksek Lisans Tezi/ Halk Sağlığı Hemşireliği	Tanımlayıcı	20 yaş ve üzeri 215 kadın	Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Değerlendirme Formu, Meme Kanseri Korkusu Ölçeği, Meme Kanseri Kadercilik Skalası	<p>Meme ve Serviks Kanseri Taramaları Kadınların %38,1'i her ay düzenli KKMM yapmakta, 40 yaş ve üzeri kadınların %34,7'si düzenli mamografi yaptırmaktadır. Eğitim ve ailede meme kanserli bireyin olması ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı fark mevcuttur. Yoksul kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi yaptırmaları oranlarının yetersizdir.</p>
11	Kayalar T. 2019	Yüksek Lisans Tezi/ Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları	Nitel; fenomenoloji yöntemi	Gelir düzeyi düşük 10 kadın	Olgu bilim deseninde nitel görüşmeler	<p>Beslenme Durumu Kadınların çoğu yoksulluk nedeniyle sağlıksız beslenmektedir.</p> <p>Ruh Sağlığı Çoğunun ruh sağlığının iyi olmadığı, fiziksel, psikolojik, cinsel ya da ekonomik şiddet gördükleri, yaşadıkları çevrenin güvensiz olduğu, psikolojik destek almaktan çekindikleri belirtilmiştir. Güvenlik, barınma, toplum kaynakları, istihdam, eğitim, sosyal kaynaklar alanında yaşanan birçok sosyal dışlanma unsuru mevcuttur.</p> <p>Baş etme yöntemleri En büyük baş etme yöntemleri inançlardır.</p>

AP: Aile Planlaması; KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi; KMM: Klinik Meme Muayenesi

Kadınların Özellikleri

Derlemeye dahil edilen 11 çalışmada toplam 2142 kadın yer almaktadır. Tezlerin çoğu yoksul kadınların durumlarını tanımlamak amacıyla planlanmış olup bir çalışmada (Gördes Aydoğdu, 2011) hemşirelik girişimi uygulanmış ve bu girişimin sonucu değerlendirilmiştir. Çalışmaların 8'inde (Çamur Duyan, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; Gördes Aydoğdu, 2011; Kırloğlu, 2015; Lofti, 2017; Kayalar, 2019; Coşkun, 2019) örneklem grubunu yoksul olan kadınlar oluşturmakta, 3'ünde ise (Çapık, 2006; İfrazoğlu, 2015; Güzel, 2017) yoksul olan ve olmayan kadınlar birlikte ele alınmaktadır. Yoksul kadın grubu genel olarak okuma yazma bilmeyen ya da ilkököl mezunu kadınlardan oluşurken, yoksul olmayan grubun eğitim seviyesi daha iyidir. Ça-

lışmalarda incelenen örneklem özelliklerine bakıldığında, yoksul olan kadınların çoğunluğu orta yaş grubunda yer almaktadır. Üretken dönemde olmalarına rağmen örneklemdeki kadınların çoğu çalışmamaktadır ve bir mesleği yoktur. Kadınlar çalışmalarının; iş yokluğu, eşlerinin izin vermemesi, eğitimlerinin olmaması, ev işleri ve çocuk bakımının tüm zamanlarını alması gibi nedenleri olduğunu belirtmişlerdir. Yoksul ailelerin çoğunluğunun sosyal güvencesinin olmadığı ve sağlık hizmetlerini yeşil kart sayesinde karşılayabildikleri belirtilmiştir. Çoğu ailenin sosyal güvencesinin olmaması sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir.

Derlemeye dahil edilen araştırmalarda kadın yoksulluğunun nedenleri; kadınların çoğunun eğitim seviyesinin düşük olma-

sı, çalışmak istememeleri, meslek sahibi olmamaları, eşlerinin çalışmalarına izin vermemesi, ev işleri ve çocuk bakımına kendilerini adanmaları, çocuklarına bakacak kimselerinin olmaması, çocuklarına bakıcı tutacak ya da kreşe verebilecek maddi gelirlerinin olmaması olarak belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, diğer nedenler; eşlerin mesleğinin olmaması, eşlerin çalışmaması, çalışan eşlerin gelirini kadınlarla paylaşmaması, eve giren gelirin öncelikli olarak çocukların giderlerine sonrasında erkeğin giderlerine harcanması, kadının ihtiyaçlarının geri planda kalması, ev işlerinin herhangi bir maddi getirisinin olmaması, toplumsal baskı ve yaşanan çevre koşullarının düzgün olmaması olarak sıralanmaktadır (Çapık, 2006; Çamur Duyan, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; Gördes Aydoğdu, 2011; İflazoğlu, 2015; Kıriloğlu, 2015; Güzel, 2017; Lofti, 2017; Kayalar, 2019; Coşkun, 2019).

Yoksul Kadınlarda Sağlık Durumu

Yoksul kadınlar, kronik hastalıklardan mustriptir (Çapık, 2006; Çamur Duyan, 2006; Yusufoglu, 2010; Kıriloğlu, 2015; Güzel, 2017). Kronik hastalıkların tedavilerini de düzenli olarak yaptıramamakta ve tedavi masraflarını karşılamakta zorlanmaktadır (Çamur Duyan, 2006; Yusufoglu, 2010; Güzel, 2017). Aynı zamanda yoksul kadınlar, sağlık bakım hizmetlerine ulaşımında da maddi yetersizlikten dolayı sıkıntı yaşamaktadır (Gördes Aydoğdu, 2011; Güzel, 2017). Yeşil kart kullanılarak sağlık hizmetinden faydalananlarda ise tedavinin devamlılığı sağlanamamaktadır. Maddi yetersizlik nedeniyle ilaçlarını almaya güçleri yetmemektedir (Yusufoglu, 2010).

Yoksul kadınların gebelik döneminde doktor kontrollerine gitmedikleri hatta bebeklerinin ve çocuklarının kontrollerini yaptırmadıkları belirtilmiştir (Emir, 2009; Kıriloğlu, 2015). Sağlık algısı, yoksul olan kadınlarda yoksul olmayan kadınlara kıyasla daha kötü bulunmuştur. Yoksul olsun olmasın kadınların, yaşları ilerledikçe sağlık algısı azalmaktadır (Çapık, 2006). Kadınlar yaşadıkları çevre koşullarının uygun olmaması, düzenli beslenememe, hijyen sağlayamama gibi nedenlerle sağlıklarının bozulduğunu, maddi yetersizlik kaynaklı yaşanan yoğun stres nedeniyle kronik hastalıkların altyapısının oluştuğunu düşünmektedirler (Gördes Aydoğdu, 2011; Güzel, 2017; Kayalar, 2019).

Yoksul Kadınlarda Beslenme

Sağlık sorununu tetikleyen nedenlerden birisi de beslenme yetersizliğidir. Maddi yetersizlik kadınların ve çocuklarının beslenmelerini olumsuz etkilemektedir (Çapık, 2006; Emir, 2009; Kıriloğlu, 2015; Güzel, 2017; Kayalar, 2019). Kadınların giyimine

para harcamaktansa beslenmelerine daha çok dikkat ettikleri, kendi düzenli ve sağlıklı beslenmelerinin bir kenara atıp çocuklarının beslenmelerini bile sağlayamadıklarını belirtmişlerdir (Kayalar, 2019).

Yoksul Kadınlarda Aile Planlaması Kullanımı

Dahil edilen çalışmalardan 2'si, kadınların kullandığı aile planlaması (AP) yöntemlerini ele almıştır. Yusufoglu'nun (2010) çalışmasında yoksul kadınların yarısı AP uygularken, Emir'in (2009) çalışmasında kadınların %71,4'u AP yöntemi kullanmaktadır. Kadınların %43,1'nin modern yöntem kullandığı, %44,3'ünün AP yöntemini eşi ile beraber seçtiği belirlenmiştir. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça AP kullanımı artmaktadır (Emir, 2009).

Yoksul Kadınlarda Meme ve Serviks Kanser Taramaları

Yoksul kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma ve mamografi yaptırmaya oranlarının yetersiz olduğu, yüksek oranda meme kanseri korkusu yaşadığı (Coşkun, 2019), gelir durumu ve eğitim seviyesi arttıkça pap smear testi yaptırmaya oranının ve pap smear testi yaptırmada kadınların algılarının arttığı belirtilmiştir (İflazoğlu, 2015). Yoksul kadınların meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına yönelik algıladıkları engeller ise; bilgi eksikliği, bireysel tutum ve inançlar, sağlık hizmetlerinin sunumu ve kültürel faktörler olarak saptanmıştır (Gördes Aydoğdu, 2011).

Yoksul Kadınlarda Ruh Sağlığı

Yoksul kadınların çoğunluğunun ruh sağlığının iyi olmadığı çalışmalarda belirtilmiştir (Çamur Duyan, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; Kıriloğlu, 2015; Kayalar, 2019). Ruh sağlığı olumsuz etkilenen kadın sayısı bu kadar fazlayken tedavi alan kadın sayısı bir o kadar azdır (Yusufoglu, 2010). Çamur Duyan'ın (2006) yaptığı çalışmada, maddi sebeplerle kadınların %37,1'inin suid girişiminde bulunduğu belirtilmiştir. Kadınların ruh sağlığını, yaşadıkları çevre koşullarının kötü olması, aile içi ve çevreden gördükleri psikolojik, cinsel ve fiziksel şiddet, çocuklarına bakamama duygusu, maddi yetersizlik, baş etme mekanizmalarının yetersizliği olumsuz etkilemektedir (Çamur Duyan, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; Kıriloğlu, 2015; Kayalar, 2019).

Yoksul Kadınlarda Baş Etme Yöntemleri

Yoksul kadınların çoğunluğunda baş etme yöntemlerinin ve sosyal destek sistemlerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Psikolojik destek ve sosyal destek almaktan çekinmektedirler (Çamur Duyan, 2006; İflazoğlu, 2015; Kayalar, 2019). Yaş

ilerledikçe ve eğitim düzeyi düştükçe kadınlar yoksulluğu kader olarak görüp kabullenmektedir (Çamur Duyan, 2006). En büyük baş etme yöntemlerinin ise inançları olduğu, eğitimi düşük ve mesleği olmayan kadınların baş etme pratiklerinin dini öğelere daha fazla bağlı olduğu belirtilmiştir (Çamur Duyan, 2006; Lofti, 2017; Kayalar, 2019).

Tartışma

Yoksulluk insan hakları ihlali olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle büyük bir halk sağlığı sorunu olarak yoksulluk, gündemdeki yerini korumaktadır (Kayalar, 2019). Toplumlarda yoksulluktan en çok etkilenenlerin kadınlar, çocuklar ve yaşlılar olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda yaşlı olan kadınların yoksulluktan daha da fazla etkileneceği sonucu ortadadır. Bu sistematik derlemede yer alan çalışmalar incelendiğinde örneklemedeki yoksul kadınların çoğunluğunun, orta yaşlarda olduğu bulunmuştur. Kadınlar en verimli dönemlerinde işsizlik yaşamakta, maddi getiri sağlayacak görevler alamamaktadır (Kayalar, 2019).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 raporuna göre ülkemizde kadınların sadece %41'inin lise ve üzeri eğitim aldığı, hane halkı refahının en düşük olduğu grubun ise ilkokulu bitirmemiş veya eğitimi olmayan kadınların yaşadığı aileler olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). TNSA verilerine benzer şekilde bu sistematik derlemede yer alan yoksul kadınların çoğunluğu da ilkokul mezunudur. Bu veri doğrultusunda eğitimin yoksulluğun giderilmesindeki önemi açığa çıkmaktadır.

TNSA 2018 verilerine göre kadınların %64'ü son 12 ayda çalışmamış veya hiç çalışmamıştır (TNSA, 2018). Yine bu bilgiye paralel olarak Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 Eylül ayı verilerine göre çalışmayanların yaklaşık yarısının ev işleri ile meşgul oldukları için çalışmadıkları belirlenmiştir (TÜİK, 2019). TNSA ve TÜİK verileri bu çalışmadaki kadınların eğitim ve işgücüne katılma durumları ile benzerlik göstermektedir. Oldukça yüksek bir kesimin ev işi nedeniyle iş hayatına katılmadığı düşünüldüğünde ciddi bir üretim kaybı yaşanmakta ve yoksulluğun belirleyicisi olmaktadır. Ev işlerinin de ek bir maddi getiri sağlamadığı düşünüldüğünde kadınların yoksullaşması kaçınılmaz görünmektedir.

Yoksulluk ve sağlık kavramları bir kısır döngü içerisinde birbirini etkilemektedir. Yoksul bireylerde, maddi yetersizlik nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşmada, barınmada, hijyenik koşulları oluşturmada, güvenlik sağlamada aksaklıklar görülebilmekte ve bu durumlara bağlı hastalıklar gelişebilmektedir. Hastalıklardan korunma yollarına başvurmanın ötesinde, hastalandıklarında sağlık hizmeti kullanamayan yoksullarda hastalıklar kronikleşmektedir. Bu durumda tedavi masrafları ile beraber tekrar yok-

sulluk döngüsü desteklenmektedir (Kocabacak, 2014).

Yoksul kadınların sağlık algısı ile yoksul olmayan kadınların sağlık algısında da farklar olduğu ve yaşla beraber sağlık algısının kötüleştiği belirtilmiştir (Çapık, 2006). Bu bilgiyi destekleyen Belek'in (2004), örneklem grubunu 5 yıl boyunca takip ettiği çalışmasında; eğitim düzeyinin yükselmesiyle sağlık algısının daha olumlu olduğunu, sosyoekonomik düzeyin azalması ile sağlık algısının daha olumsuz olduğu bildirilmiştir. Szaffarski ve Cubbins'in (2004) çalışmasında da yine sağlık algısının gelir durumu ve eğitim durumu ile oldukça bağıntılı olduğunu bildirmişlerdir. Veriler doğrultusunda yoksulluk, sağlık hizmetlerinden yararlanmada büyük bir engel teşkil etmekte ve sağlık algısını olumsuz etkilemektedir.

Temel yaşam gereksinimlerinden olan beslenmenin, yoksul kadınlarda geri plana atıldığı görülmüştür. Kadınlar çoğunlukla kendi beslenmelerinden çok çocuklarının beslenmesini ön planda tutmaktadır. Çalışmalarda maddi geçim sıkıntılarına rağmen düzenli beslenmeye çalışan kadınlar olsa da yeterli ve dengeli beslenme yoksul kadınlarda zor sağlanmaktadır. Yetersiz beslenmenin yanı sıra kadınlar çocuklarını yeterince besleyemediklerinden büyük stres ve kaygı hissetmektedirler (Kayalar, 2019). Erdoğan'ın (2016) çalışmasında, yoksul kadınlarda sağlıksız beslenmenin bir yaşam biçimi haline geldiği belirtilmiştir. Çayır, Atak, ve Köse'nin (2011) yaptığı çalışmada maddi gelir düzeyi düştükçe obezite oranının arttığı, Karadağ Çaman ve Çilingiroğlu'nun (2009) yaptığı çalışmada da dengersiz beslenme nedeniyle yoksul bireylerde obezite prevalansının arttığı ve bebeklerde ve çocuklarda malnutrisyona neden olarak fiziksel ve gelişimsel büyüme geriliğine neden olabileceği bildirilmiştir. Yoksul kadınlarda yetersiz ve dengersiz beslenme, sağlıklarını olumsuz etkilemekte, kadınların beslenmesinin kötü olması ve yoksulluğun devamı, çocukların sağlıklarının bozulmasına sebebiyet vermektedir.

Ülkemizde 15-49 yaş arasındaki kadınların %48,9'u modern AP yöntemlerinden faydalanırken %69,8'i modern ve geleneksel yöntemlerden faydalanmaktadır (TNSA, 2018). Bu çalışmada elde edilen verilerle paralellik göstermektedir. Ülkemizde AP yöntemi kullanan kadınların %75'inin yöntem seçimine eşli ile beraber karar verdiği bildirilmiştir (TNSA, 2018). Bu oran yoksul kadınlarda azalmakla beraber Emir'in (2009) çalışmasında %44,3'ünün AP yöntemini eşliyle seçtiği, %17,6'sının kendisinin seçtiği belirtilmiştir. Eşlerin de AP yöntemi seçmesine katılımı sevindirici olsa da hala eşli istemediği için yöntem kullanamayan kadınların sayısı azımsanamayacak kadar çoktur. Çok çocuklu aile yapısında yine kadın kendini geri planda bırakıp çocukların bakımını ve masraflarını karşılamayı öncelik

olarak belirlemesi ile kadın yoksulluğu yine desteklenmiş olmaktadır. Yoksul kadınların aile planlaması yöntemlerini bilme ve uygulama hakkından yoksun kaldıkları dikkate alınması gereken önemli bir sorundur.

Coşkun'un (2019) çalışmasında, kadınların %38,1'i düzenli olarak her ay KKMM yaparken, %61,9'unun yapmadığı saptanmıştır. Yoksul kadınlar ile yapılan başka bir çalışmada kadınların %86,2'sinin KKMM yapmadığı saptanmıştır (Deveci, Açık ve Rahman, 2010). Coşkun'un (2019) çalışmasında yoksul kadınların mamografi yaptırma durumlarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Aksine Yıldırım ve Özaydın'ın (2014) çalışmasında sosyal güvencesi olmayan kadınların, olan kadınlara kıyasla daha az oranda mamografi yaptırdıkları belirtilmiştir. İfrazoğlu'nun (2015) çalışmasında; sosyoekonomik durumun pap smear testi yaptırmayı etkilemediği bununla beraber kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe pap smear yaptırma oranlarının arttığı bulunmuştur. Juon, Seung-Lee, ve Klassen'in (2003) yaptığı çalışmada, sağlık güvencesi olan kadınların olmayanlara göre 4 kat daha fazla smear testi yaptırdıkları belirtilmiştir. Ülkemizde sosyal güvencesi olmayan bireylerin de meme ve serviks kanseri taramalarını ücretsiz yaptırabildiği düşünüldüğünde herhangi bir fark olmaması doğal olabilir. Ancak yoksul kadınların, sağlık hizmetine ulaşımında da problem yaşamaları ve bu tetkikleri ücretsiz yaptırabileceklerini bilmemeleri bu imkanlardan yararlanmalarına engel teşkil edebilir. Bu sebeple koruyucu sağlık hizmetleri hakkında daha fazla bilgilendirme yapılmalı ve kullanma imkanı sağlanmalıdır.

Derleme kapsamına alınan çalışmalarda yoksul kadınların ruh sağlığının da olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Yoksulluğun beraberinde getirdiği içinden çıkılmaz durumlarda; aile içi şiddet, maddi yetersizlikler, barınma ve hijyen problemleri, sosyal izolasyon, damgalanma, çocukların temel ihtiyacının karşılanamaması, dışlanma gibi birçok faktörün etkisi ile bireylerin baş etme mekanizmaları bozulmakta, çaresizlik duygusuyla beraber ruh sağlığının korunması zorlaşmaktadır. Çamur Duyan (2006) çalışmasında örneklemedeki kadınların %37,1'nin daha önce suicid girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Çaresizlikten kendi hayatlarından vazgeçmeye kadar uzanan ruh sağlığı problemleri oldukça büyük çapta kadını etkilemektedir. Yusufoglu'nun (2010) çalışmasında kadınların sadece %26'sının herhangi bir şiddet görmediği göz önünde bulundurulduğunda yoksul kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığı ve bu durumun ruh sağlığını olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Goodman, Smyth, Borges ve Singer (2009) kadınların yoksulluk bağlamında eş şiddeti ile başa çıkma yöntemlerini tanımlamak için "hayatta kalma odaklı başa çıkma" terimini ortaya

koymuştur. Yine bu çalışmadaki bulgular ile paralel olarak Katz, Crean, Cerulli, ve Poleshuck, (2018) çalışmasında düşük gelir ve maddi sıkıntılarla ilişkili olarak kadınların %19'unda depresyon, %17'sinde yüksek anksiyete olduğu belirlenmiştir. Yoksulluk, beraberinde getirdiği diğer problemlerle kadınların ruh sağlığının bozulmasında büyük rol oynamaktadır. Maddi gelir yetersizliği nedeniyle yaşanan depresyon ve anksiyete durumlarında, karşılanmayan temel ihtiyaçların karşılanmasının ruh sağlığı tedavisinden daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

Kadınlar yoksullukla ve yoksulluğun getirdiği olumsuzluklarla mücadele ederken kendilerince baş etme yöntemleri geliştirmişlerdir. Bu baş etme yöntemleri içinde çocuklarına duydukları sevgi ve koruma duygusu en büyük yeri tutmaktadır. Geleceğe umutla bakmak, dini inançlar ve dualar en önemli motivasyon kaynaklarıdır. Yoksul kadınların aile, arkadaş ve yakın çevreden aldıkları sosyal desteğin yoksullukla baş etmede önemli olduğu belirtilmiştir. Kadınların yaşları arttıkça ve eğitim seviyeleri azaldıkça yoksulluğu kader olarak görüp kabullendikleri belirtilmiştir (Çamur Duyan, 2006). Kadınların kabullenilmiş çaresizlik yaşadığı ve bu durumla baş etmedikleri gibi, düzeleceğine dair umutlarının da kalmadığı düşünülebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu sistematik derlemenin sınırlılıkları yoksulluğun kadın sağlığına etkisini incelemek için sadece YÖK veri tabanının taranarak lisansüstü tezleri kapsamı içerisine alması ve bu nedenle sınırlı veri içermesi olarak belirlenmiştir.

Sonuç

Kadınlar, erkeklere kıyasla yoksulluğu çok daha fazla yaşamaktadır. Yoksulluk, kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemekte, sağlık arayışlarını ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir. Geleceğin üretken ve sağlıklı bireylerinin yetişmesi ancak kadınların yoksulluğunun önlenmesi ile gerçekleşebilecektir. Kadın yoksulluğunun önlenmesi adına eğitime önem verilmesi, ayrımcılığın önlenmesi, sağlık hizmetlerinin her kesimi kapsayacak şekilde düzenlenmesi ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımının sağlanması gerekmektedir. Hemşirelerin, yoksulluğun kadın sağlığına etkileri hakkında bilgi sahibi olması ve sağlık hizmetlerinin yoksul insanlara ulaştırılmasında rol alması gerekmektedir. Yoksulluğun özellikle kadın sağlığına etkisi üzerine daha fazla, kapsamlı araştırma ve tezlerin yapılması önerilmektedir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı-A.G.B., N.Ş.; Veri Toplama/Literatür Tarama-A.G.B., N.Ş.; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- A.G.B.; Makalenin Hazırlanması- A.G.B.;Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek- A.G.B., N.Ş.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimince (Proje No: 17/109) desteklenmiştir.

Kaynaklar

- Belek, İ. (2004). Sağlıkta eşitsizliklerin değişimi Antalya'da beş yıllık bir araştırma. *Toplum ve Hekim*, 19(2), 92-100.
- Coşkun, S.P. (2019). Yoksul kadınlarda meme kanseri korkusu ve kadercilik algısının erken tanı davranışlarına etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir.
- Çamur Duyan, G. (2006). Sosyal hizmet bakış açısından yoksul kadınlar: Altındağ örneği. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Çapık, C. (2006). Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Çayır, A., Atak, N., Köse, S.K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-9. doi:10.1501/Tıpfak_0000000779
- Deveci, E.S., Açık, Y., ve Rahman, S. (2010). Elazığ'ın kenar semtlerinde yaşayan kadınların yaşam koşulları ve sağlık riskleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 45-50.
- Emir, İ. (2009). Van ili Edremit merkez sağlık ocağı bölgesinde kadınların toplumsal cinsiyeti nasıl yaşadığı ve bu durumun kadın yoksulluğuna etkisinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Van.
- Erdoğan, N. (2016). *Yoksulluk Halleri/ Türkiye'de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görünümleri*, (3. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ergül, Ş. (2005). Yoksulluk sağlık ilişkisi ve hemşirelik yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 95-104.
- Goodman, L.A., Smyth, K.F., Borges, A.M., & Singer, R. (2009). When crises collide: How intimate partner violence and poverty intersect to shape women's mental health and coping?. *Trauma Violence Abuse*, 10(4), 306-329. doi:10.1177/1524838009339754
- Gördes Aydoğdu, N. (2011). Sağlığı Geliştirme Modelleriyle yapılan hemşirelik girişimlerinin yoksul kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Güzel, E. (2017). Malatya'da kadın yoksulluğu. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim adresi (10.12.2019): http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- İflazoğlu, F. (2015). Sağlığı Geliştirme Modeline göre yoksul ve yoksul olmayan kadınların pap smear yaptırma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir.
- Juon, H., Seung -Lee, C., & Klassen, A.C. (2003). Predictors of regular pap smear among Korean-American women. *Preventive Medicine*, 37(6), 585-592. doi: 10.1016/j.ypmed.2003.09.006
- Karadağ Çaman, Ö. ve Çilingiroğlu, N. (2009). Ekonomik krizler ve sağlığa etkisi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(2), 1-11.
- Katz, J., Crean, H.F., Cerulli, C., & Poleshuck, E.L. (2018). Maternal hardship and mental health symptoms among a predominantly low income sample of pregnant women seeking prenatal care. *Maternal And Child Health Journal*, 22(9), 1360-1367. doi:10.1007/s10995-018-2518-x
- Kayalar, T. (2019). Yoksulluk bağlamında kadınların sosyal dışlanma deneyimleri. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Programı, Ankara.
- Kırloğlu, M. (2015). Sosyal ve ekonomik destek alan ailelerde yoksulluk, sağlık ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: Konya Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Konya.

- Kocabacak, S. (2014). Kadın yoksulluğu ve kadın sağlığı üzerindeki yansımaları. *Sosyal Güvence*, 0(6), 135-161.
- Lofti, S. (2017). Meme kanseri hastası yoksul kadın olmak: başatma ve sosyal destek süreçlerinin incelenmesi. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Szafarski, M., & Cubbins, L.A., (2004). Self-reported health in Poland and the United States: a comparative analysis of demographic, family and socioeconomic influences, *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 8(1), 5-31. doi: 10.1177/1363459304038793
- Thompson, J.E.B. (2007). Poverty, development, and women: why should we care?. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(6), 523-530. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00184.x
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). İşgücüne dahil olmayanların yıllara göre işgücüne dahil olmama nedenleri. Erişim adresi (10.12.2019): <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>.
- Topalhan, T. ve Yeşilkaya, F. (2017). Kadın yoksulluğunu etkileyen faktörlerin panel veri analizi ile belirlenmesi. *Karatahta İş Yazıları Dergisi*, 9, 55-82.
- Yıldırım, A.D. ve Özyayın, A.N. (2014). Sources of breast cancer knowledge of women living in Moda/İstanbul and their attendance to breast cancer screening. *European Journal of Breast Health*, 10, 47-56. doi: 10.5152/tjbh.2014.1762.
- Yusufoğlu...u Ö.Ş. (2010). Kadın yoksulluğu üzerine sosyolojik bir araştırma: Elazığ örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Elazığ.

Derleme makale / Review

COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi Pregnancy and Birth Management in COVID-19 Pandemic Process

Merve Çağlar¹ , Ümran Yeşiltepe Oskay² 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
M.Ç. 0000-0003-2626-4170; Ü.Y.O. 0000-0002-6606-9073

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Bilecik

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi /İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Merve Çağlar,
E-posta: merve.caglar@bilecik.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 30.06.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 20.08.2020

Atrf / Citation: Çağlar, M., Yeşiltepe Oskay,Ü. (2020). COVID-19 Pandemisi sürecinde gebelik ve doğum yönetimi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 99-104.

ÖZ

Yeni koronavirüs salgını dünya genelinde ve ülkemizde hızla yayılım gösteren ve ciddi solunum sistemi ve kardiyovasküler yetmezliğe neden olabilen, hatta ölümlü sonuçlanabilen bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Gebelerin bu süreçte meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle enfeksiyonlara yakalanma oranı yüksektir. Gebelikte meydana gelen enfeksiyonlar abortus, preterm eylem, intrauterin ölüm gibi komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle tüm enfeksiyonlardan olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonundan da korunmaları oldukça önemlidir. Gebelik döneminde toplumsal korunma kurallarının yanında antenatal kontrollerin olabildiğince sınırlandırılması ya da evden takip yapılması gibi uygulamalar önleyici olacaktır. Doğum sürecinde ise hem gebenin hem de personelin bulaştan korunmasına yönelik tam koruyucu ekipman kullanımı, negatif basınçlı odalar ve anne ve fetusun yakın takibi gibi uygulamalar yer almalıdır. Bu derlemenin amacı, COVID-19 pandemisinin gebelik ve doğum yönetimi üzerine etkilerinin ve alınabilecek önlemlerin literatür doğrultusunda incelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; doğum; gebelik; pandemik

ABSTRACT

The new coronavirus epidemic emerges as a disease that is rapidly spreading all over the world and in Turkey. It can cause serious respiratory and cardiovascular insufficiency, and may even result in death. The rate of infection due to physiological changes is higher in pregnant population. Infections occurring during pregnancy bring along complications such as abortion, preterm labor, intrauterine death. For this reason, it is very important that pregnant women are protected from COVID-19 infection as well as all kinds of infections. In addition to social protection rules during pregnancy, practices such as limiting antenatal controls as much as possible or monitoring from home will be preventive. During the labor process, applications such as the use of full protective equipment, negative pressure rooms and close monitoring of the mother and fetus should be included for the protection of both pregnant and health professions from transmission. The aim of this review is to examine the effects of COVID-19 pandemic on pregnancy and labor management and the measures that can be taken in line with the literature.

Keywords: Birth; COVID-19; pandemics; pregnancy.

Giriş

Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 [SARS-COV-2]) olarak adlandırılan yeni koronavirüs, ilk olarak Çin'de tanımlanan COVID-19 olarak isimlendirilen yeni tanımlanmış koronavirüs hastalığına neden olmaktadır. 2019 yılının sonlarında Çin'in Wuhan kentinden kaynaklandığı düşünülen koronavirüs özellikle İtalya, İspanya gibi Avrupa ülkelerinden başlayarak yaklaşık 170 ülkede yayılım göstermiştir (Royal College of Obstetricians & Gynecologists [RCOG], 2020). En fazla sayıda vaka görülen ülke, 15 Temmuz 2020 tarihi itibarıyla 3,43 milyon hasta ile Amerika olup, Türkiye ise 214 bin vaka sayısı ile dünya genelinde 15. sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Dünya genelinde mortalite hızının yaklaşık %4-15 arasında olduğu belirtilmektedir (Aslan, Uslu Yuvacı, Köse, Cevrioğlu ve Özden, 2020; Rasmussen, Smulian, Lednický, Wen ve Jemieson, 2020). Gebelik dönemi bulaşı incelendiğinde ise Dashraath ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) COVID-19 ile enfekte 55 gebenin bulunduğu, Desdicioğlu ve Yavuz'un (2020) çalışmasında ise tüm COVID-19 vakaları içinde gebe kadınların oranının %6 olduğu belirtilmiştir. Virüs, hasta bireylerden damlacık yoluyla ve kontamine yüzeylerle ağız ve burun mukozasına temasla bulaşmaktadır (Rasmussen ve ark. 2020). Mevcut vakalar incelendiğinde ortalama inkübasyon süresinin 5 gün (2-14 gün) olduğu belirlenmiştir (Morau ve ark. 2020). Enfeksiyonun en çok görülen belirtileri; solunum semptomları, ateş, öksürük ve dispnedir (Dashraath ve ark. 2020). Hastalıktan koruyucu bir aşı veya antiviral bir tedavi henüz bulunmamaktadır (Aslan ve ark. 2020).

Yeni ortaya çıkan enfeksiyonların, gebelerin ve fetusun üzerinde önemli olumsuz etkilerinin olduğu 2009'daki H1N1 influenza pandemisi ve Zika virüsü örnekleriyle görülmüştür (Rasmussen ve ark. 2020). Bu nedenle gebe kadınların tüm enfeksiyonlardan olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonuna karşı da korunması oldukça önemlidir. Güncel veriler incelendiğinde gebeliğin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma oranını arttırdığı konusunda yeterli bir bilgi bulunmamaktadır (Rasmussen ve ark. 2020). Ancak, yaşanan fizyolojik değişimler nedeniyle gebelikte enfeksiyona yakalanma oranı artabileceğinden riskli bir dönem olarak kabul edilmektedir. Ayrıca gebelikte yaşanan enfeksiyonlar anne ölümleri, abortuslar ve intrauterin fetal ölüm gibi maternal ve fetal olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Halk sağlığı ve tıbbi altyapı üzerinde önemli etkileri olabilecek hızla gelişen bir salgının ortasında, gebe kadınların ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlık hizmetlerinin

sağlanması salgın için oluşturulan hazırlık ve müdahale planlarına mutlaka dahil edilmelidir. COVID-19 vakaları için sürveyans sistemleri oluşturulurken; gebelik durumu, maternal ve fetal sonuçlar hakkında bilgilerin toplanması ve raporlanması esastır (Rasmussen ve ark. 2020; Barton, Saade ve Sibai, 2020). Li ve ark.'nın (2020) gebelerle yaptıkları çalışmada 34 COVID-19 tanılı gebe takip edilmiş; 16'sında pnömoni görüldüğü belirlenmiştir. Chen ve arkadaşlarının (2020) yaptığı COVID-19 tanılı dokuz gebe kadının incelendiği çalışmada ise gebelik sırasında bir hastada influenza, bir hastada gestasyonel hipertansiyon ve bir hastada preeklampsi görülmüştür. Semptomlar değerlendirildiğinde; yedi hastada ateş, dört hastada öksürük, üç hastada miyalji, iki hastada boğaz ağrısı, iki hastada kırgınlık ve halsizlik, bir hastada gastrointestinal semptomlar ve bir hastada ise nefes darlığı gözlenmiştir. Gebelik sonuçları açısından değerlendirildiğinde ise beş gebede fetal distres, yedi gebede ise erken membran rüptürü gerçekleşmiştir. Tüm doğumlar sezaryen ile gerçekleşmiş olup anne sütünde, vajinal sekresyonda ve umbilikal kordda virüs saptanmamıştır (Chen ve ark. 2020).

COVID-19 virüsü hızlı yayılım gösterdiğinden gebelerin farklı bölgelerde, ülkelerde ve kıtalarda enfeksiyonla karşılaşması oldukça muhtemeldir. Bu nedenle, gebelerin ve ailelerinin yanı sıra genel kamu ve sağlık personelinin olabildiğince doğru bilgi almaları önemlidir. Bu nedenle kadın hastalıkları kliniği ve doğum servislerinde hasta kabul odaları hazırlanmalı ve diğer hastalara temas olmayacak şekilde bir düzenleme yapılmalıdır. Bu odanın yanında bir odada muayene edecek sağlık personeli için gerekli koruyucu ekipman giyilecek bir bölüm bulunmalıdır. Serviste izole negatif basınçlı bir oda hazırlanmalı, doğumhanede izole, mümkünse negatif basınçlı bir oda ve sezaryen için de ayrı bir ameliyathane izolasyon önlemlerine uygun olarak hazır bulundurulmalıdır (Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji [TMFTP] Derneği, 2020). Tüm bu bilgilerin ışığında bu derlemenin amacı, COVID-19 pandemisinin gebelik ve doğum yönetimi üzerine etkileri ve alınabilecek önlemleri literatür doğrultusunda incelenmektir.

COVID-19 ve Gebelik Yönetimi

Gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle immün sistem kısmi olarak baskılanmakta ve kadınlar viral enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale gelmektedirler. Gebelik döneminde; kalp hızı, stroke volüm ve oksijen tüketimi artar. Akciğer kapasitesi uterusun diyaframı yükseltmesinden dolayı azalır. Ayrıca progesteronun immün sistemi baskılayan etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle, gebeler

solunum yolu enfeksiyonlarına daha yatkındırlar. Mevsimsel grip salgınında bile gebelerde normal popülasyona göre morbidite oranı daha yüksektir. Bu nedenle, COVID-19 pandemisinin gebeler için ciddi sonuçları olabilir (Luo ve Lin, 2020; Panahi, Amiri ve Pouy, 2020; Schwartz, 2020). Son verilere göre virüsün teratojenik olduğuna dair herhangi bir kanıt bulunmamaktadır. COVID-19'lu gebelerde erken doğum vakaları vardır, ancak bunun her durumda iyatrojenik olup olmadığı veya bazılarının spontan olup olmadığı belirsizdir. Plasental geçiş olup olmadığı ile ilgili de yeterli kanıt bulunmamaktadır. COVID-19 olan annelerden doğan hiçbir bebekte COVID-19 virüsü için pozitif test sonucu çıkmamıştır. Virüs, amniyotik sıvı örneklerinde de bulunmamıştır (RCOG, 2020; Aslan ve ark. 2020).

COVID-19 için kabul edilmiş bir aşı ve tedavi bulunmadığından önleyici tedbirlerin alınması gereklidir. Gebelerin COVID-19 enfeksiyonundan korunmaları, toplumsal korunma yöntemlerinin uygulanması ile mümkündür. Bu nedenle, gebe kadınların gereksiz seyahatlerden, kalabalıklardan, toplu taşıma araçlarından ve hasta insanlarla temastan kaçınmaları ve daha da önemlisi kişisel ve sosyal hijyen kurallarını uygulamaları ve sürdürmeleri tavsiye edilmektedir (TMFTP Derneği, 2020). Ateş, öksürük, yorgunluk, kas ağrısı, boğaz ağrısı veya nefes darlığı semptomları olan gebeler, vakit kaybetmeden tıbbi yardıma başvurulmalıdır. Sağlık kuruluşuna gitmeden önce gidilecek sağlık kuruluşu telefonla aranmalı ve söylenen kurallara uygun şekilde sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Desdicioğlu ve Yavuz, 2020). Endemik bölgelere seyahat öyküsü olan ve klinik enfeksiyon şüphesi olan kadınlar izole edilmeli ve araştırılmalıdır. Bazı gebelerde, profesyonel psikolojik destek gerektiren ciddi anksiyete ve depresyon gelişebilir (Liang ve Acharya, 2020; TMFTP Derneği, 2020).

Bu önlemlere ek olarak özellikle antenatal kontrollerin olabilirdiğince sınırlandırılması ya da evden takip yapılması gibi önlemlerin uygulanması gereklidir. Gebelerin hijyen kurallarına uygun şekilde ev ziyaretleri ile takip edilmesi bulaş riskini azaltacaktır. Gebelikte hastane ziyaretlerinin altı kontrolle sınırlandırılmasının yeterli olduğu bildirilmiştir. Buna göre;

- 16. Haftaya kadar bir ziyaret,
- 18-25. Haftalar arası ikinci ziyaret,
- 28-31. Haftalar arası üçüncü ziyaret,
- 32-38. Haftalar arası dördüncü ziyaret,

• 38. Haftada beşinci ziyaret ve

• 40. haftada altıncı ziyaret şeklinde kontrollerin gerçekleştirilmesinin yeterli olacağı bildirilmiştir (RCOG, 2020).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) kadın sağlığı hizmetleri kapsamında COVID-19 salgınına yönelik üç aşamalı bir yaklaşımı tavsiye etmektedir. Buna göre;

1. Anne ve bebek sağlığı hizmetleri veren sağlık personelinin korunması,
2. Kadınlara güvenli ve etkin bakım sağlanması,
3. Anne sağlığı sistemlerinin sürdürülmesi ve korunması şeklindedir (UNFPA, 2020).

Doğrudan hasta bakımı sağlayan hemşire ve ebelerin ellerini hijyen kurallarına uygun olarak su ve sabunla en az 20 saniye yıkaması gereklidir. Herhangi bir klinik karşılaşma sırasında mümkün olduğunca 1,5 metre sosyal mesafenin korunması sağlanmalıdır. Sağlık kuruluşuna başvuran bütün kadınlara COVID-19 maruziyeti ve belirtileri için triyaj ve risk taraması yapılmalıdır. Kadınlara ateş ve solunum belirtileri olup olmadığı hakkında sorular sorulmalıdır. Ateş ve/veya solunum semptomları bildiren kadınların COVID-19'a sahip olduğu düşünülerek temas önlemleri alınmalıdır. COVID-19 şüphesi olan kadınlara yüz maskesi verilmeli ve diğer hastalardan ayrı olarak mümkünse özel bir odada muayene ve tedavi edilmesi sağlanmalıdır. COVID-19'dan şüphelenilen gebe kadınlar izole edilmeli ve araştırılmalıdır (UNFPA, 2020; Desdicioğlu ve Yavuz, 2020; Tirmikçioğlu, 2020).

Doğum öncesi bakım takipleri esnasında gebelerin yalnızca belirtisi olmayan bir refakatçinin ve sağlık personelinin eşlik edilmesi sağlanmalıdır. Mümkünse, çocuklar, diğer aile üyeleri ve diğer refakatçiler kadınlara kontrollerde eşlik etmemelidir. Kadınların takip sıklığını azaltmak için tetkik amaçlı kontrollerin mümkün olan en aza indirilmesi ve bir ziyaret esnasında ultrasonografi, oral glikoz tolerans testi ve aşı gibi uygulamaların mümkünse bir arada uygulanması sağlanmalıdır. Ayrıca gebelik ve annelik bakım hizmeti veren hemşire ve ebeler COVID-19 salgınının ekonomik ve sosyal etkileri nedeniyle doğum öncesi kaygı ve depresyon ve ev içi şiddet riskinin arttığına bilincinde olmalıdır. Gebelikte yaşanan normal stres üzerine bu konular da eklendiğinde gebelerin rehberlik ve danışmanlığa olan ihtiyacı artacaktır. Sağlık bakım profesyonellerinin gebeleri destekleyecek bilgi ve farkındalığa sahip olması önemlidir (UNFPA, 2020; Desdicioğlu ve Yavuz, 2020).

Enfeksiyon teşhisi konan hastalar derhal negatif basınçlı bir izolasyon odasına, tercihen kritik hastalıkları olan obstetrik hastaları yönetmek için yeterli tıbbi personel ve ekipman imkanlarına sahip bir hastaneye yatırılmalı ve tedavisine başlanmalıdır (UNFPA, 2020; Tirmikçioğlu, 2020).

Günümüzde COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış spesifik bir antiviral tedavi bulunmamaktadır. Ancak, Çin'de antiviral tedavi rutin olarak COVID-19 enfeksiyonunu tedavi etmek için kullanılmıştır ve gebe hastalar için de tavsiye edilmektedir. Antiproteazlarla kombinasyon tedavisi Lopinavir / Ritonavir, gebelikte nispeten güvenli olduğu bilindiği için tercih edilen ilaç rejimi olmuştur. Ritonavir'in gebelik kategorisi B, Lopinavir'in ise C'dir (Antiretroviral Pregnancy Registry Steering Committee, 2020; Luo ve Lin, 2020; Tirmikçioğlu, 2020). Lopinavir / Ritonavir kombinasyon tedavisinin maternal ve kordon kanındaki konsantrasyonlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada bu ilaçların termde plasentayı geçmediği bildirilmiştir (Marzolini ve ark., 2002). 1989 yılından başlayarak 2020 yılı ocak ayına kadar incelenen binlerce gebelik verisine göre, HIV tedavisi için lopinavir alan gebelerde konjenital malformasyon oranı yaklaşık %2,1 bulunmuştur (Antiretroviral Pregnancy Registry Steering Committee, 2020). Destekleyici tedavi olarak ise oksijen tedavisi, sıvı yüklenmesinden kaçınmak, eşlik eden bakteriyel enfeksiyon mevcut ise antibiyoterapi, fetal iyilik halinin değerlendirilmesi, gereken durumlarda yoğun bakım ve mekanik ventilasyon ihtiyacının değerlendirilmesi yapılmalıdır. Aynı zamanda COVID-19 enfeksiyonu olan gebeleri tedavi ederken gebelikteki fizyolojik adaptasyonlar ve laboratuvar referans değerlerinin değişiklik gösterebileceği unutulmamalıdır (Kıncı, Feykan Yeğin ve Sivaslıoğlu, 2020; Tirmikçioğlu, 2020).

COVID-19 ve Doğum Yönetimi

COVID-19 sürecinde intrapartum hizmetler, asgari personel ve gerektiğinde acil obstetrik, anestezi ve yenidoğan bakımı sağlama yeteneğine sahip doğumhane ortamı ile güvenli bir şekilde sağlanmalıdır (RCOG, 2020; American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2020).

Doğum servisine gelen kadınlar, hastanın durumunu ve sağlık personeli için gereken enfeksiyon kontrol önlemlerinin türünü belirlemek için, semptom varlığı göz önüne alınarak, düşük, orta veya yüksek COVID-19 enfeksiyonu riski şeklinde sınıflandırılmalıdır. Sorulması gereken belirtiler: ateş, öksürük, ses kısıklığı, burun akıntısı / tıkanıklığı, nefes darlığı, boğaz ağrısı, hırıltılı solunum veya hışırtıdır. Ayrıca son iki hafta içinde salgın bölgelerine seyahat edip etmediği, COVID-19 tanısı ya

da şüphesi bulunan kişilerle temas edip etmediği de sorgulanmalıdır (RCOG, 2020; Dashraath ve ark. 2020).

COVID-19 tanılı bir gebenin doğum şekli obstetrik faktörler, anne ve fetus sağlığı göz önüne alınarak değerlendirilir. Maternal bulaşa dair bir kanıt olmadığından vajinal doğum kontrendike değildir. Doğum esnasında maternal ateş, kandaki oksijen saturasyonu, solunum sayısı, nabız ve tansiyonun sık aralıklarla takip edilmesi önemlidir. Kan oksijen saturasyonu %95-100 aralığında tutulmalıdır. Sıvı elektrolit dengesi dikkatli takip edilmeli, fazla sıvı verilmesinden kaçınılmalıdır. Fetüsün sürekli elektronik fetal izlem ile yakın takibi gereklidir (Aslan ve ark. 2020; Dashraath ve ark. 2020). Her kadının doğum esnasında tanıdığı bir refakatçinin desteğini almaya hakkı vardır. Bir refakatçi tarafından destek almak kadınlar için, doğumu kolaylaştırır, süresini kısaltır ve sezaryen doğum ve diğer tıbbi müdahale ihtimallerini azaltır. Bu nedenle COVID-19 hastalık belirtisi olmayan bir refakatçinin doğum sürecinde gebeye birlikte kalmasına izin verilmelidir (UNFPA, 2020).

Her iki doğum şeklinde de tam kişisel koruyucu ekipman kullanılarak ve negatif basınçlı havalandırma odalarda solunum önlemleri ile yapılmalıdır. Koronavirüs varlığında rejyonel analjezi veya genel anestezinin kontrendike olduğuna dair bir kanıt bulunmamaktadır. Ancak, vajinal doğum ve sezaryen için öncelikle rejyonel anestezinin tercih edilmesi önerilmektedir. Ayrıca COVID-19 tanılı ya da şüphesi bulunan gebelerde suda doğum yöntemi önerilmemektedir (RCOG, 2020; Morau ve ark. 2020; Davis-Floyd, Gutschow ve Schwartz, 2020).

Enfekte annelerden doğan tüm yenidoğanlara COVID-19 tanı testi yapılmalıdır. COVID-19 ile enfekte annelerden doğan bebeklerde virüs geçişi saptanmamıştır. Anne ile bebeğin doğum sonu izolasyon kurallarına uygun olarak anne bebek bağlılığının sağlanması gereklidir. Güncel verilere göre anne sütünde virüs tespit edilmediğinden anne ile bebeğin direk temasını engelleyecek şekilde maske ve diğer koruyucu ekipmanlar kullanılarak yenidoğanın emzirilmesi sağlanmalıdır. Emzirmenin kesilmesi önerilmemektedir. Hastalık semptomları ileri olan annelerin, anne sütünün kaşık ve benzeri araçlarla bebeğe ulaşmasını sağlayacak hasta olmayan bir bireyden destek alması sağlanmalıdır (Desdicioğlu ve Yavuz, 2020; RCOG, 2020).

Sonuç

COVID-19 enfeksiyonu oldukça hızlı bir yayılım göstererek bir pandemi olarak karşımıza çıkmaktadır. COVID-19'un maternal ve fetal etkileri için kanıtlar yeterli düzeyde değildir; ancak,

mevcut fizyolojik, fiziksel ve psikolojik değişimler nedeniyle riskli bir dönem olarak kabul edilen gebelik döneminde kadınlar her türlü enfeksiyondan olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonundan da korunmalı ve enfekte gebeler doğru bir şekilde tedavi edilmelidir. Sağlık profesyonelleri hem gebelik sürecinde hem de doğum esnasında kadınların güvenli ve etkin bakım almalarını sağlamalıdır. Kadınlara bakım verirken bulaşı önlemek için hem kadınları hem de sağlık profesyonellerini koruyucu önlemler alınması şarttır. Toplumsal korunma önlemlerinin yanında gebelik ve doğum sürecine özel antenatal takiplerin sınırlandırılması, doğumun negatif basınçlı izolasyon odalarında gerçekleştirilmesi ve olabilecek en az sayıda sağlık personelinin tam koruyucu ekipman ile hizmet vermesinin sağlanması gibi uygulamalar önerilmektedir. Henüz yeterli veri bulunmadığından gebelik ve doğum sürecinde COVID-19 enfeksiyonu hakkında daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - MÇ, SM, Öİ; Veri Toplama / Literatür Tarama - MÇ, SM, Öİ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - MÇ, SM, Öİ; Makalenin Hazırlanması - MÇ, SM, Öİ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verme - MÇ, SM, Öİ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Antiretroviral Pregnancy Registry Steering Committee (2020). The Antiretroviral Pregnancy Registry Interim Report. Retrieval From (15.07.2020): http://www.apregistry.com/forms/interim_report.pdf
- Aslan, M.M., Uslu Yuvacı, H., Köse, O., Cevrioğlu, A.S. ve Özden, S. (2020). COVID-19 ve gebelik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1:10-13. doi:10.34084/bshr.713716
- Barton, J.R., Saade, G.R. & Sibai, B.M. (2020). A proposed plan for prenatal care to minimize risks of COVID-19 to patients and providers: Focus on hypertensive disorders of pregnancy. *American Journal of Perinatology*, 37(8):837-844. doi:10.1055/s-0040-1710538.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). COVID-19 Gebelik ve annelik bakım hizmetlerine ilişkin teknik bilgi notu paketi. Erişim adresi:16.07.2020: https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub/pdf/unfpa_covid19_gebelik_ve_anne_bakim_hizmetleri_turkce.pdf.

- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*, 395, 809-815. doi:10.1016/S0140-6736(20)30360-3
- Dashraath, P., Wong, J.L.J., Lim, M.X.K., Lim, L.M., Li, S., Biswas, A., ... Lin L.S. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(6), 521-531. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021
- Davis-Floyd, R., Gutschow, K., & Schwartz, D.A. (2020). Pregnancy, birth and the COVID-19 pandemic in the United States. *Medical Anthropology*, 413-427. doi:10.1080/01459740.2020.1761804
- Desdicioğlu, R., ve Yavuz, A.F. (2020). Covid- 19 ve Gebelik. *Ankara Medical Journal*. 2: 482-487. doi: 10.5505/amj.2020.74318
- Kıncı, M.F., Feykan Yeğin, G., ve Sivaslıoğlu, A.A. (2020). Gebelikte COVID-19 yönetimi. *Ege Klinikleri Tıp Dergisi*, 58(1): 50-54.
- Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(4), 439-442. doi: 10.1111/aogs.13836
- Li, N., Han, L., Peng, M., Lv, Y., Ouyang, Y., Liu, K., ... Yang, L. (2020). Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. *Clinical Infectious Diseases*, 1-22. doi: 10.1093/cid/ciaa352
- Luo, Y., & Lin, K. (2020). Management of pregnant women infected with COVID-19. *Lancet*, 20: 513-514. doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2
- Marzolini, C., Rudin, C., Decosterd, L.A., Telenti, A., Schreyer, A., Biollaz, J., ... Swiss Mother + Child HIV Cohort Study. (2002). Transplacental passage of protease inhibitors at delivery. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, 16, 889-893.
- Morau, E., Bouvet, L., Keita, H., Vial, F., Pierre Bonnet, M., Bonnin, M., ... CARO Working Group. (2020). Anaesthesia and intensive care in obstetrics during the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 39(3),345-349 doi.org/10.1016/j.accpm.2020.05.006
- Panahi, L., Amiri, M., & Pouy, S. (2020). Risks of novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy; a narrative review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), 34-39.
- Rasmussen, S.A., Smulian, J.C., Lednický, J.A., Wen, T.S., & Jemieson, D.J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(5),415-426. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017
- Royal College of Obstetricians & Gynecologists (RCOG). (2020). Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy information for healthcare professionals. Retrieval From (24.07.2020): <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>.
- Schwartz, D.A. (2020). The Effects of pregnancy on women with

- covid-19: Maternal and infant outcomes. *Clinical Infectious Diseases*, 559-564. doi.org/10.1093/cid/ciaa559
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 Situation Report Turkey. Erişim adresi: (15.07.2020): <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Novel Coronavirus 2019 (Covid-19). Retrievent From (16.07.2020): https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice_advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019.
- Tırmıkçioğlu, Z. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu olan gebelerde ilaç kullanımı. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1): 51-58. doi: 10.21673/anoloklin.710736
- Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği (TMFTP). (2020) Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş. Erişim adresi (15.07.2020): <http://www.tmfpt.org/files/Duyurular/corona2.pdf>.

Derleme makale / Review

Akupresür Kullanımının Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesine Etkisi

The Effect of Using Acupressure on Sleep Quality After Surgery

Tuğba Çam Yanık¹ , Gülay Altun Uğraş¹ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
T.Ç.Y. 0000-0002-9053-9397; G.A.U. 0000-0001-6804-5035

¹Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı/ Mersin

Sorumlu yazar / Corresponding author: Tuğba Çam Yanık,
E-posta: tugbacam@mersin.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 17.04.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 13.08.2020

Atrf / Citation: Çam Yanık T., Altun Uğraş, G. (2020). Akupresür Kullanımının Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesine Etkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 105-112.

ÖZ

Biyopsiko-sosyokültürel özellikleri olan insanın en önemli gereksinimlerinden bir tanesi uykudur. Uyku-uyanıklık döngüsü yani sirkadiyen ritim, vücudun temel gereksinimlerinin yerine getirilmesinde önem teşkil eder. Bu döngü bazı faktörlerden dolayı olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bunlardan bir tanesi olan cerrahi girişim, bireyin uyku-uyanıklık döngüsünü etkileyerek uyku kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır. Uyku kalitesindeki bozulma, hastalarda cerrahi sonrası ve iyileşmenin uzaması gibi olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Cerrahi girişim sonrası dönemde uygulanan hemşirelik girişimleri hastanın uyku kalitesinin artırılmasında oldukça önemlidir. Cerrahi hemşiresi, hastaların bu süreçte daha iyi bakım alabilmesi için farklı uygulamaları da bakımına katmalıdır. Bunlardan bir tanesi de akupresür uygulamasıdır. Farmakolojik olmayan yöntemlerden olan akupresür, vücudun belli bölgelerine basınç uygulanarak, enerji kanallarının açılıp vücuda enerjinin dengeli bir şekilde dağılmasını sağlamaktadır. Literatürde, cerrahi girişim sonrası uygulanan akupresürün uyku kalitesini artırdığı belirtilmektedir. Kolay uygulanabilir ve güvenilir olması yönüyle de cerrahi hemşiresi tarafından akupresür rahatlıkla kullanılabilir. Bu derleminin amacı, cerrahi girişim sonrası dönemde hastalarda kaliteli uykunun artırılmasında farmakolojik olmayan yöntemlerden olan akupresürün, bağımsız olarak hemşirelik girişimleri içerisinde kullanılabilirliğini göstermektir.

Anahtar Kelimeler: Acupressure; cerrahi; hemşirelik; uyku.

ABSTRACT

One of the most important needs of people with bio-psycho-socio-cultural features is sleep. The sleep-wake cycle, the circadian rhythm, is important in fulfilling the basic needs of the body. This cycle can be adversely affected due to some factors. Surgical intervention, which is one of these, affects the sleep-wake cycle and causes sleep quality to deteriorate. Sleep quality disturbance can lead to negative consequences such as prolonged surgical process and recovery in patients. Nursing interventions performed in the post-surgical period are very important in improving the patient's sleep quality. The surgical nurse should also include different applications in order for the patients to receive better care in this process. One of these is acupressure application. Acupressure, which is one of the non-pharmacological methods, provides pressure to certain parts of the body, opening energy channels and distributing energy to the body in a balanced manner. In the literature, acupressure improves sleep quality in the post-surgical period. Acupressure can easily be used by nurse in terms of being easy to apply and reliable. The aim of this review is to show that acupressure can be used in independent nursing interventions, which is one of the non-pharmacological methods in increasing quality sleep the post-surgical period patients.

Keywords: Acupressure; nursing; sleep; surgery.

Giriş

Biyo-psiko-sosyo-kültürel birçok boyutu olan insanın, gereksinimlerinin sağlıklı ve dengeli bir şekilde karşılanması gerekmektedir. Bu gereksinimler karşılanmadığında bireyde bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır (Önler ve Yılmaz, 2008). Uyku bireylerin temel gereksinimlerinden biridir. Uyku-uyanıklık döngüsünü ifade eden sirkadiyen ritm, vücudun temel işlevlerini yerine getirmesinde önemli role sahiptir. Sirkadiyen ritim, çeşitli faktörlere bağlı olarak bozulabilmektedir. Sirkadiyen ritmin bozulmasına neden olan faktörlerden birisi olan cerrahi girişim sonrası dönemde uyku sorunları çok fazla yaşanmaktadır. Bundan dolayı da hastaların uyku kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Yılmaz ve Iskesen, 2007; Liao, Huang, Huang ve Hwang, 2011; Özkan Oskay, 2013; Akpınar, 2014; Aygin ve Şen, 2019).

Uyku kalitesinin olumsuz etkilenmesi ile anabolik aktivite azalarak katabolik aktivitede ve doku yıkımında artış olmaktadır. Bu durum, hastalarda morbidite ve mortalitede yükselmeye ve yaşam kalitesinde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu da cerrahi sürecin ve iyileşmenin uzamasına yol açmaktadır (Yılmaz ve Iskesen, 2007; Liao ve ark., 2011; Dolan, Huh, Tiwari, Sproat ve Brennan, 2016). Bu bağlamda, uyku kalitesinin geliştirilmesine yönelik cerrahi girişim sonrası dönemde uygulanan hemşirelik girişimleri önemli rol oynamaktadır. Uyku kalitesinin artırılması amacıyla uygulanan girişimler; uykuyu olumsuz etkileyen durumların azaltılması (ağrı, sık idrara çıkma vb.), ortamın birey için ayarlanması (ısı, ışık, ses vb.), gündüz uyumanın azaltılması, uykuyu engelleyen yiyecek ve içeceklerin alınmaması, ağrıya yönelik farmakolojik girişimlerin uygulanması, farmakolojik olmayan yöntemlerden egzersiz, masaj, müzik dinleme gibi yöntemlerin uygulanması olarak sıralanabilir (Çelik, 2019). Kanıta dayalı uygulamaların artmasıyla birlikte uyku kalitesinin yükseltilmesinde farklı hemşirelik girişimleri uygulamaya kazandırılmaktadır. Günümüzde uyku kalitesinin artırılmasında uygulanan farmakolojik olmayan yöntemlerden birisi de akupresür uygulamasıdır. Deri üzerinde belirlenmiş bölgelere basınç uygulanması ile gerçekleştirilen bu yöntem, kas gevşemesi ve vücuttaki kan dolaşımının artırılmasıyla iyileşmeyi destekleyen ve hemşirelik girişimleri sınıflaması içerisinde (Nursing Interventions Classification/NIC) bulunan bir uygulamadır (İster ve Karaca, 2019). Uyku kalitesinin artırılması ile ilgili yapılan çalışmalar, akupresürün cerrahi girişim sonrası dönemde hastalarda uyku kalitesini arttırdığını belirtmekte ve hemşirelik girişimlerinde kullanılmasını desteklemektedir (Wiyatno, Pujiastuti, Suheri ve Saha, 2017; Yaghoubi ve ark., 2017; Chen Kuo, Tsao, Tu, Dai ve Creedy, 2018; Aygin ve Şen,

2019; Asgari, Vafaei-Maghadam, Babamohamadi, Ghorbani ve Esmaeili, 2020). Bu derlemenin amacı, farmakolojik olmayan ve hemşireler tarafından rahatlıkla uygulanabilen akupresürün cerrahi girişim sonrası dönemde uyku kalitesi üzerindeki olumlu etkisi incelenerek, hastalarda kaliteli uykunun artırılmasında hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarında akupresürü kullanabilmelerine bir yol göstermektir.

Uyku ve Uyku Kalitesi

Fizyolojik durgunluk hali olarak da tanımlanan uyku; nörodavranışsal, geri dönüşlü ve doğal bir süreçtir. Bireyi koruyan, yenileyen, metabolik anabolizmayı sağlayan, homeostatik dengenin sürdürülmesine yardımcı olan uyku, önemli günlük yaşam aktivitelerinden biridir (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Akpınar, 2014). Uyku esnasında iskelet kaslarının gevşemesi ile birlikte gereksinim duyulan kimyasal enerji korunmaktadır. Böylece vücut için gereksinim duyulan enerji de depolanmaktadır. Uykunun yetersiz olması durumunda sinirlilik, düşünme süresinde bozulma, boşaltımda bozulma, ağrıya aşırı duyarlı olma ve iştahsızlık gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bundan dolayı da bireyin iyilik halinin ve yaşamının sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde uyku önemli bir fizyolojik gereksinimdir (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Özkan Oskay, 2013; Dolan ve ark., 2016; Aygin ve Şen, 2019).

Sinir sisteminin gelişim ve onarımını sağlayan uyku süreci, uyku hissiyatı ile başlayıp bedenın enerji kaybetmesi ile devam ederek duyuaların etkisiz hale gelmesini sağlamaktadır. Uyku süreci toplam beş aşamadan oluşmakta olup bunların dördü Hızlı Olmayan Göz Hareketleri Evresi (Non Rapid Eye Moment[Non-REM]), biri ise Hızlı Göz Hareketleri (Rapid Eye Moment [REM]) evresidir (Şekil 1) (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Aygin ve Şen, 2019). Her evre yaklaşık olarak 90-100 dakika arasında sürmektedir (Akpınar, 2014). İlk evre olan Non-REM kan basıncının, solunum hızının, bazal metabolizmanın azaldığı dalma anıdır. Non-REM aşamasından sonra REM evresine geçilir ve burada göz hareketleri, düş görme, düzensiz kas hareketleri görülmektedir. Bununla birlikte beyin işlevlerinde %20 artış gerçekleşmektedir (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Aygin ve Şen, 2019).

Uykunun yeterli olabilmesi için süresinin ve kalitesinin de uygun nitelikte olması gerekmektedir. Bireyin yaşı, cinsiyeti, hastalığı, çevresel faktörler, fiziksel aktivite, emosyonel duyu durumu, diyet, ilaçlar, yaşam tarzı, alkol ve sigara gibi alışkanlıkları uyku kalitesini etkileyen faktörlerdir (Önler ve Yılmaz, 2008; Akpınar, 2014; Algin, Akdağ ve Erdinç, 2016). Uyku ve uyanıklık beyin sapı, serebral korteks ve spinal kordda yer alan sistemler ile düzenlenmektedir. Merkezi sinir sistemi

tarafından kontrol edilen uyku, beyin sapının üst kısmında bulunan Retiküler Aktivasyon Sistem ile gerçekleşmektedir. Vücudun düzenli bir şekilde işlevlerini gerçekleştirebilmesi için uyku-uyanıklık dönemi olarak da adlandırılan sirkadiyen ritim ısı, ışık, fiziksel aktivite, hormonlar, metabolizma, psikolojik durum gibi faktörlerden etkilenmektedir. Sirkadiyen ritimde bir bozulma sonucunda uyku kalitesi de olumsuz yönde etkilenmektedir. Hastanede olma, cerrahi girişim, ağrı, stres gibi durumlardan dolayı adrenerejik ve noradrenerjik aktivite artış sebebiyle sirkadiyen ritimde bozulma gerçekleşmektedir. Bu da hastaların uyku kalitesinde sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Altun Uğras ve Öztekin, 2007; Akpınar, 2014; Aygin ve Şen, 2019).

Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Cerrahi girişim, tedavi, bakım girişimleri, hastanede olma gibi durumlardan dolayı sirkadiyen ritimde bozulma gerçekleşmektedir. Sirkadiyen ritimde bozulmayla yaşanan uyku kalitesindeki sorunlar yara iyileşmesinde gecikmeye, psikolojik sorunlara ve bireyin eski sağlığına dönememesine neden olmaktadır (Altun Uğras ve Öztekin, 2007; Akpınar, 2014; Dolan ve ark., 2016). Cerrahi hastasında önemli bir gereksinim olan düzenli uyku, protein sentezini inhibe eden ve gün boyunca en yüksek seviyede olan glukagon, kortizol ve katekolamin seviyelerindeki değişiklikler gibi birçok bedensel değişimin eşlik ettiği vücudun sirkadiyen ritiminin bir parçasını oluşturmaktadır. Uyanıklık sırasında katabolizma gerçekleşirken uyuma sırasında anabolizma gerçekleşmektedir. Uyku kalitesindeki bozukluk, cerrahi hastalarında sistemik açıdan tehlike oluşturmaktadır. Cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen cerrahi stres ile bozulan uyku, katabolik aktivitenin artışına yol açmaktadır (Dolan ve ark., 2016). Ayrıca uyku kalitesinin bozulması hastalarda cerrahi girişim sonrası dönemde ağrı duyusunun ve anksiyetenin artması gibi sıkıntılar yaşanmasına neden olabilmektedir (Önler ve Yılmaz, 2008; Aygin ve Şen, 2019).

Cerrahi girişim sonrası dönemde uyku kalitesi, ağrı, anksiyete, bilgi eksikliği, pozisyon kısıtlılığı, çevresel faktörler (ışık, gürültü vb.), hastane ortamı, uykunun bölünmesi gibi faktörlerden etkilenmektedir (Önler ve Yılmaz, 2008; Akpınar, 2014). Literatürde cerrahi girişim sonrasında yaşanan uyku sorunları ve uyku kalitesini etkileyen faktörler ile ilgili yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar, hastaların uyku kalitesinin çevresel faktörler, ağrı, uykunun bölünmesi, yetersiz bilgilendirilme, gündüz uykuların olması durumlarından dolayı olumsuz yönde etkilendiğini bildirmektedir (Altun Uğras ve Öztekin, 2007; Önler ve Yılmaz, 2008; Direk ve Celik, 2012;

Akpınar, 2014; Dolan ve ark., 2016; Kankaya ve Bilik, 2019; Kaya, 2019).

Altun Uğras ve Öztekin'in (2007) nöroşürji yoğun bakım hastalarında (n=84) uyku bozukluğu ve etkileyen faktörleri belirledikleri tanımlayıcı çalışmada; hastaların %78,6'sının (n=66) uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Uyku sorunu yaşayanların ise, çevresel faktörlerden gürültülü ortamda (alarm, konuşma, diğer hastalar, oksijen maskesi, radyo, telefon ve kapı zili ve hastanedeki onarım sesleri) bulunma (%57,6), gece süresince ışıklı ortamda uyuma (%47), birden fazla cihazın olduğu çevrede bulunma (%45,5), soğuk ortamda bulunma (%30,3), hoş olmayan kokuların olduğu çevrede bulunma (%21,2) ve sıcak ortamda bulunma (%16,7) sebebiyle uykularının olumsuz yönde etkilendiği ifade edilmiştir (Altun Uğras ve Öztekin, 2007).

Önler ve Yılmaz'ın (2008) genel cerrahi servislerinde yatan hastaların (n=164) uyku kalitesini değerlendirdikleri tanımlayıcı çalışmada; hastaların uykusunu sırasıyla ağrı (%81,7), kaygı (%73,8), vücuda takılı olan tıbbi cihazlar (%70,1), işlemler ile ilgili yeterli bilgi verilmemesi (%65,9), gürültü (%64,9), odanın havasız olması (%63,4), odanın kalabalık olması (%62,2), ev ve işyerlerinin düşünülmesi (%60,4), sürekli yatakta yatmak (%57,5), yatılan yatak ve yastık (%56,1 ve %54,8) ve odada ışığın fazla olmasının (%53) etkilendiği bildirilmiştir. Çalışmada cerrahi girişim sonrası dönemde, hastaya uygulanan tıbbi cihazlar (p<0,05) ve kaygının (p<0,05) uyku kalitesini anlamlı derecede etkilediğini saptamışlardır (Önler ve Yılmaz, 2008).

Direk ve Celik'in (2012), koroner arter bypass greft cerrahisi yapılan (n=53) hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları sorunları incelediği tanımlayıcı ve kesitsel çalışmada; cerrahi girişim sonrası hastaların tamamının (%100) uyku ile ilişkili sorun yaşadığı saptanmıştır. Çalışmada bu hastaların (n=53) uykusuzluk (n=19), uykuya dalmada güçlük (n=15), uyku bozuklukları (n=13) ve gündüz uykularının aşırı olması (n=6) uyku ile ilgili yaşanan sıkıntılar olarak belirtilmiştir. Ayrıca hastaların %71,7'sinin ise uyku sorununu çözebilmede uyumak için uzanmak yerine oturmayı tercih ettikleri de ifade edilmiştir (Direk ve Celik, 2012).

Akpınar (2014) cerrahi girişim sonrası uykuyu etkileyen faktörleri belirlediği tanımlayıcı çalışmasını, genel cerrahi servislerinde en az 3 gün yatan, cerrahi girişim geçirmiş ve ilk 2 gününü doldurmuş 170 hasta ile gerçekleştirmiştir. Hastaların uyku kalitelerinin değerlendirilmesinde "Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmada uykuyu en fazla etkileyen faktörlerin ağrı (%80), gürültü (%52,4) ve sağlık çalışanlarının odaya girmeleri (%34,1) olduğu ifade edilmiştir. Çalışma

sonuçlarına göre ise; kronik hastalığı olanların olmayanlara göre uyku kalitesinin anlamlı olarak daha fazla olumsuz olarak etkilendiği saptanmıştır ($p<0,05$) (Akpınar, 2014).

Dolan ve arkadaşlarının (2016) total kalça protezi, total diz protezi ve abdominal cerrahi uygulanan 102 hastanın uyku yoksunluğu ve bozukluğunu belirlediği retrospektif çalışmasında; cerrahi girişim öncesine göre (7,43 saat/1 gün) cerrahi girişim sonrası 1. Gün (7,16 saat/1 gün), 3. Gün (6,71 saat/1 gün), 4. Gün (6,28 saat/1 gün), 5. Gün (6,97 saat/1 gün) ve 6. gün(6,05 saat/1 gün) uyku saatlerinin azaldığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmada, uykunun bölünmesine neden olan en önemli faktörün cerrahi girişim sonrası 1. Gün (%48) ve 2. Gün (%47,7) ortaya çıkan ağrı olduğu belirtilmiştir (Dolan ve ark., 2016).

Kankaya ve Bilik'in (2019) koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların ($n=126$) yaşadığı anksiyetenin cerrahi girişim sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisini değerlendirdiği kesitsel çalışmada; hastaların %93,7'sinin ($n=118$) uyku kalitesinin kötü olduğu ancak anksiyetenin uyku kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Ayrıca hastalar, rahat nefes alıp verememe, öksürük/horlama ve ağrı şikayeti nedeniyle uyku sorunları yaşadığını ifade etmiştir (Kankaya ve Bilik, 2019).

Kaya'nın (2019) total diz protezi uygulanan 65 yaş üstü bireylerin ($n=150$) uyku ve depresyon arasındaki ilişkisini incelediği tanımlayıcı çalışmada; hastaların taburcu olduğu gün (4. gün) araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu uygulanmıştır. Çalışmada hastaların %60,7'sinin ($n=91$) uyku sorunu olduğu, uyku sorunu yaşayan hastaların ise %56'sının ($n=51$) uykuya dalmakta zorlandığı, %27,5'inin ($n=25$) sık sık uyandığı, %12,1'inin ($n=11$) hiç uyuyamadığı ve %4,4'ünün ($n=4$) ise gündüz çok erken uyandığı saptanmıştır (Kaya, 2019).

Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesinde Akupresür

Kullanımı

Akupresür

Akupresür, vücudun kendi kendini doğal olarak iyileştirmesini sağlamak amacıyla derinin yüzeyinde belirlenen belli noktalara parmak, avuç içi veya bilek bantları yoluyla basınç uygulanarak yapılan bir yöntemdir. Çin'in geleneksel tıp yöntemi olan bu uygulama ile kas gevşemesiyle birlikte kan dolaşımı artırılarak vücudun iyileşmesinde önemli olan temel yaşam gücü desteklenmektedir. Terapötik/tıbbi masaj tekniklerinden olan akupresür, evrende var olan enerji akışı arasındaki uyum ve dengeye dayanmaktadır. Chi (Ki), yaşam gücünü veya yaşam enerjisini ifade etmektedir. Normalde sağlıklı bir vücutta bu yaşam enerjisi dengededir. Bu denge

Yin (dahili enerjinin korunması ve depolanması) ve Yang'ın (enerji kullanımı) da dengede olduğunu ifade etmektedir. Yin ve Yang arasında gerçekleşen etkileşim, temel yaşam enerjisini üretmektedir. Doğu Tıbbi'nde, yaşam enerjisinin meridyen adı verilen kanallarda dolaştığı ifade edilmektedir. Ki, 12 meridyen üzerinden 24 saat boyunca akmaktadır. Bu yaşam enerjisinde ortaya çıkan bozukluk veya tıkanıklığa bağlı olarak hastalığın oluştuğu düşünülmektedir. Akupresür yöntemi ile vücuttaki meridyen noktalarına basınç uygulanarak kanallardaki enerji akışı düzeltilmekte ve bireyin yaşam enerjisi yükseltilmektedir (Çevik ve Taşçı, 2017; Aygin ve Şen, 2019; İster ve Karaca, 2019; Asgari ve ark., 2020).

Akupresür ve Uyku Kalitesi

Akupresür, farmakolojik olmayan, uyku kalitesinin artırılmasında sinirsel araçları serbest bırakarak uykuyu iyileştirebilen, güvenilir ve etkili bir yöntemdir (Sun, Sung, Huang, Cheng ve Lin, 2010; Arab ve ark., 2016). Çin tıbbi literatürüne göre uyku ile ilişkili sorunların giderilmesinde kullanılan 54 basınç noktası olduğu bildirilmektedir. En çok kullanılan bölgenin ise kalp meridyeninin 7. akupunktur noktası (HT7) olan Shen Men noktası olduğu ifade edilmektedir (Sun ve ark., 2010). Yapılan bazı çalışmalar, uyku ile ilgili sorun yaşayan bireylerde akupresür uygulamasının uyku kalitesini arttırdığını göstermiştir (Arab ve ark., 2016; Wiyatno ve ark., 2017; Chen Kuo ve ark., 2018).

Arab ve arkadaşlarının (2016) hemodiyaliz hastalarında akupresürün uyku ve yaşam kalitesine etkisini belirledikleri çalışmada hastalar; iki deney (birinci grup=32 hasta; ikinci grup=30 hasta) ve bir kontrol grubuna (üçüncü grup=32) ayrılmıştır. Birinci gruba akupresür, ikinci gruba plasebo akupresür ve üçüncü gruba ise rutin tedavi dışında bir girişim uygulanmamıştır. Akupresür uygulanan gruba 4 hafta boyunca 3 defa HT7 noktasına, diyaliz sonrasında başparmak ile 8 dakika boyunca basınç uygulanmıştır. Plasebo akupresür grubuna ise meridyen noktaları dışında sahte akupresür (sham akupresür) uygulanmıştır. Hastaların uyku kalitelerinin değerlendirilmesinde "Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanının uygulama öncesine göre uygulama sonrasında tüm gruplarda düştüğü (akupresür grubunda $11,9\pm 3,13$ 'den $6,2\pm 1,93$ 'e; plasebo akupresür grubunda $11,3\pm 3,69$ 'dan $10,6\pm 3,82$ 'ye ve kontrol grubunda $10,9\pm 4,10$ 'dan $10,7\pm 3,94$ 'e) ve tüm grupların yaşam kalitesinin zamanla arttığı bulunmuştur. Ancak çalışmada, akupresür grubunun plasebo akupresür ve kontrol grubuna göre uyku kalitesinin anlamlı olarak daha fazla arttığı saptanmıştır ($p<0,001$) (Arab ve ark., 2016).

Wiyatno ve arkadaşlarının (2017) yoğun bakım ünitesinde

akut miyokard infarktüsü nedeniyle yatan hastalarda (n=50) akupresürün uyku kalitesi ve nabız sayısına etkisini değerlendirdiği yarı deneysel çalışmada hastalar, deney (n=25) ve kontrol grubu (n=25) olarak ikiye ayrılmıştır. Deney grubuna iki gün boyunca 20.00-22.00 saatleri arasında günde bir defa, Neiguan (PC6), Shen Men (HT7), Sanyinjiao (SP6), Yintang (EX-HN3) ve Tay (EX5) noktaları sağ ve sol taraf olmak üzere (toplamda 9 nokta), her bir noktaya 2 dakika akupresür uygulanmış ve bir günlük yapılan uygulama ortalama 18 dakika sürmüştür. Kontrol grubuna ise standart bakım dışında başka bir uygulama yapılmamıştır. Uyku kalitesinin değerlendirilmesinde 'Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği' kullanılan çalışmada, kontrol grubunda uyku kalitesinde herhangi bir değişiklik olmazken deney grubunda uygulama öncesine göre uygulama sonrasında uyku kalitesi artmıştır ($p<0,05$) (Wiyatno ve ark., 2017).

Chen Kuo ve arkadaşlarının (2018) over kanserli kadınlarda akupresürün uyku kalitesine etkisini belirledikleri randomize kontrollü çalışmada; hastalar deney (n=20) ve kontrol grubuna (n=20) ayrılmış, uyku kalitesinin değerlendirilmesinde 'Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği' kullanılmıştır. Çalışmada, kontrol grubuna uyku hijyeni eğitimi verilirken (gündüz yeterli fiziksel aktivite, düzenli uyuma ve uyanma programı, yatmadan önce ağır yemeklerden kaçınma, kitap okuma, ışık ve gürültüyü önleme); deney grubuna da uyku hijyeni eğitiminin verilmesiyle birlikte kulak bölgesinde bulunan Shen Men (TF4), Xin (Kalp;CO15), Pizhixia (Subkorteks; AT4) ve Neifenmi (Endokrin; CO18) akupunktur noktalarına 3 gün boyunca her biri 3'er dakika olmak üzere günde 3 defa (sabah, öğle ve akşam) akupresür uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda deney grubundaki hastaların uyku kalitelerinin anlamlı düzeyde arttığı belirtilmiştir ($p<0,05$) (Chen Kuo ve ark., 2018).

Yapılan çalışmalar, Neiguan (PC6), Shen Men (HT7), Sanyinjiao (SP6), Yintang (EX-HN3), Tay (EX5), Shen Men (TF4), Xin (Kalp;CO15), Pizhixia (Subkorteks; AT4), Neifenmi (Endokrin; CO18) gibi noktalara uygulanan akupresür ile uyku kalitesinin arttığını göstermektedir (Arab ve ark., 2016; Wiyatno ve ark., 2017; Chen Kuo ve ark., 2018).

Cerrahi Girişim Sonrası Dönemde Akupresürün Uyku Kalitesine Etkisi

Cerrahi girişim sonrası uyku kalitesinin geliştirilmesi ve buna yönelik komplikasyonların azaltılması önemli hemşirelik girişimleri arasındadır (Aygin ve Şen, 2019). Çevresel stresörlerin azaltılması (ışık, gürültü vb.), uyumadan önce kafein gibi uykuyu olumsuz yönde etkileyen ürünlerin kullanımının kısıtlanması gibi hemşirelik girişimlerinin (Aygin ve Şen, 2019) yanı sıra akupresür gibi çeşitli tamamlayıcı/bütünleşik

uygulamalarda uyku kalitesini arttırmaktadır. Hemşirelik girişimleri uygulamaları arasında tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılan akupresür, invaziv olmayan bir yöntem olduğu için hemşirelik uygulamalarında rahatlıkla kullanılabilir (Yaghoubi ve ark., 2017; Aygin ve Şen, 2019; Asgari ve ark., 2020).

Yaghoubi ve arkadaşlarının (2017) koroner arter bypass greft cerrahisi sonrası akupresürün uyku kalitesine etkisini incelediği randomize kontrollü çalışmada; hastalar kontrol grubu (n=30) ve deney grubuna (n=30) ayrılmış ve uyku kalitesi St. Mary's Hastanesi Uyku Anketi (St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire) ile değerlendirilmiştir. Deney grubundaki hastalara her bir noktaya 1-3 dakika olacak şekilde günde ortalama 15 dakika akupresür uygulanırken; kontrol grubuna uyku için talep üzerine 1mg lorazepam verilmesinin dışında farklı bir girişim uygulanmamıştır. Deney ve kontrol grubuna cerrahi girişimden 24 saat sonra ilk anketleri uygulanmış, 2. anketleri ise kontrol grubuna iki gün sonra; deney grubuna ise iki gün uyku saatine yakın saatlerde (19.00-20.00) akupresür uygulandıktan sonra yapılmıştır. Çalışmada uygulama sonrasında; deney grubundaki hastaların uyku kalitesinin, kontrol grubundakilere göre anlamlı olarak daha iyi olduğu belirtilmiştir (Yaghoubi ve ark., 2017).

Aygin ve Şen'in (2019) akupresürün kardiyak cerrahi sonrası anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisini incelediği randomize kontrollü çalışmada hastalar, deney (n=50) ve kontrol grubuna (n=50) ayrılmıştır. Deney grubundaki hastalara cerrahi girişimin 3. gününden itibaren kliniğin rutin bakımıyla birlikte, 3 gün boyunca, 4 farklı noktaya (HT7, PC6, GB20 ST6) akupresür uygulanmıştır. Deney grubundaki hastalarda, vücudun sağ ve sol tarafına (toplamda 8 akupresür noktası) her bir noktaya 2'şer dakika olmak üzere toplam 16 dakika akupresür uygulanmıştır. Kontrol grubundakilere ise rutin bakım dışında herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Uyku kalitesi "Richards-Campbell Uyku Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Deney grubundaki hastaların kontrol grubu ile karşılaştırıldığında cerrahi girişim sonrası uyku kalitesinin anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ($p<0,001$) (Aygin ve Şen, 2019).

Asgari ve arkadaşlarının (2020) perkutan koroner girişimler uygulanan hastalarda (n=85) aromaterapi ve akupresürün uyku kalitesine etkisini belirlediği randomize kontrollü çalışmada hastalar; aromaterapi, plasebo aromaterapi, akupresür, plasebo akupresür ve kontrol grubu olmak üzere beş gruba ayrılmıştır. Akupresür grubundaki hastalara HT7 noktasına uygulama gerçekleştirilmiştir. Tüm gruplara uygulamalar 22.00-08.00 saatleri arasında yapılmış hastaların uyku kalitesi görsel analog ölçeği (Visual Analog Scale-VAS) ile

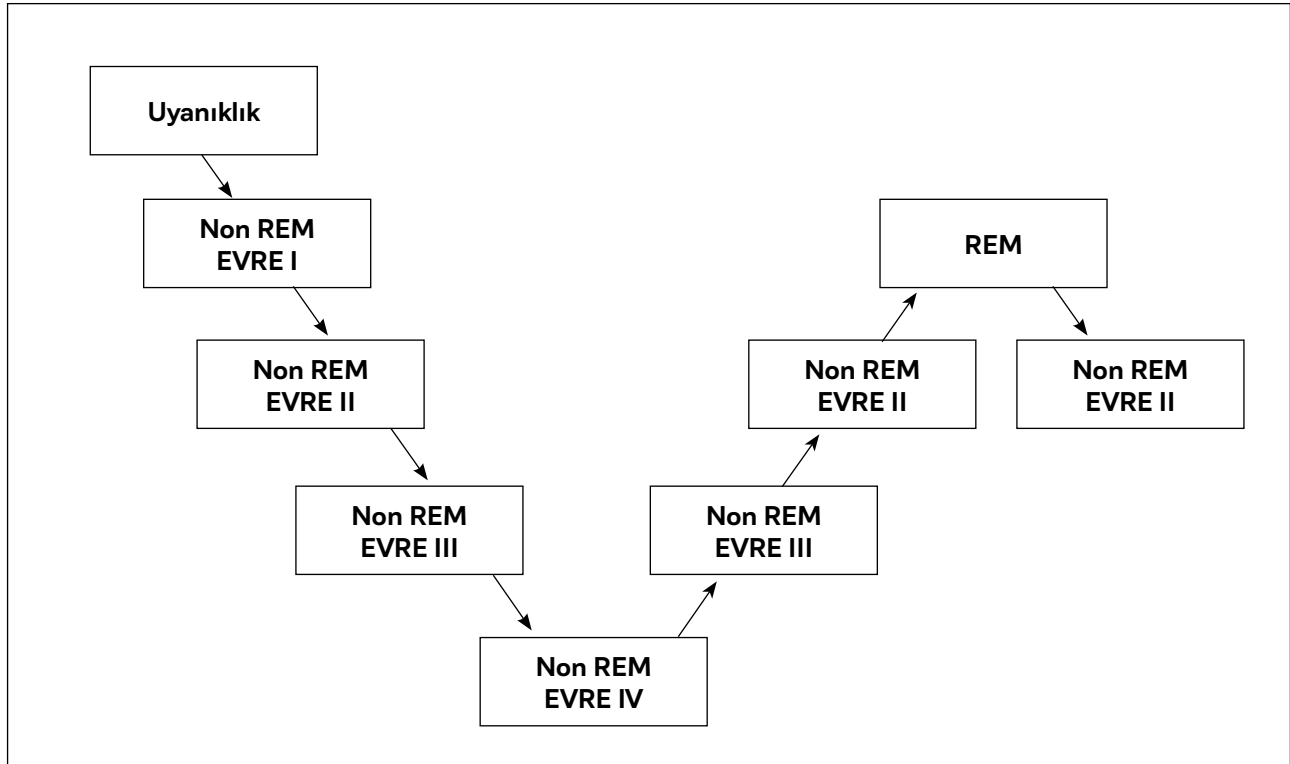
değerlendirilmiştir. Uygulama sonrasında uyku kaliteleri gruplar arasında karşılaştırıldığında; akupresür uygulanan grubun uyku kalitesinin diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca çalışmada akupresür grubunun uygulama öncesine göre sonrasında uyku kalitesinde anlamlı bir artış olurken ($p<0,001$); diğer dört grubun uygulama öncesine göre uyku kalitelerinde anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir ($p>0,05$) (Asgari ve ark., 2020).

Cerrahi girişim sonrası dönemde uyku kalitesi bozulan hastalarda, akupresür uygulamasının uyku kalitesinin artırılmasında etkili olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (Yaghoubi ve ark., 2017; Aygin ve Şen, 2019; Asgari ve ark., 2020). Kolay ve güvenilir bir yöntem olan akupresür, bağımsız hemşirelik girişimi olarak uyku kalitesinin geliştirilmesinde kullanılabilir.

Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesinin Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Cerrahi girişim sonrası dönemde uyku kalitesinin yönetiminde hemşireler kritik bir rol oynamaktadır. Hemşire tarafından hastanın uykusu, nitel ve nicel olarak tanımlanmalıdır. Uykuyu engelleyen durumlar belirlenmeli, gece uyumalarına önem verilmeli ve gündüz uykusu önlenmelidir. Gereksiz intravenöz girişimlerden kaçınılmalı, ağrı sorgulanmalı, solunum ile ilgili

sıkıntılar belirlenmeli ve giderilmelidir. Uykunun bölünmesinin engellenmesi için yatmadan 2-3 saat öncesinde sıvı alımı kısıtlanmalıdır. Hasta uykuya dalmadan önce müzik dinleme, kitap okuma, masaj uygulama gibi girişimler konusunda bilgilendirilmelidir. Uykunun engellenmesine neden olan sigara kullanımı, kafein alımı sınırlandırılmalı, çevresel uyaranlar (gürültü, ışık, tedavi vb.) azaltılmalı, uyku hijyeni eğitimi için danışmanlık yapılmalıdır. Uyumadan önce hasta ılık duş alması için desteklenmeli, hasta odasının havalandırılmış ve uygun sıcaklıkta olmasına önem gösterilmelidir. Hastanın her gün aynı saatte uyuyup aynı saatte uyanmasına dikkat edilmeli ve hasta bu yönde desteklenmelidir. Ayrıca akupresür gibi uyku kalitesini artırıcı farmakolojik olmayan yöntemler hastaya uygulanmalıdır (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Hatipoğlu, 2016; Fındık, 2017; Kaya, 2019). Akupresür endorfin, asetilkolin, norepinefrin salınımını uyarak hem kan dolaşımını sağlamakta hem de kasların gevşemesine yardımcı olmaktadır (İskender ve Eren, 2020). Cerrahi sonrası uyku sorunu yaşayan hastalar belirlenmeli ve uyku saatinden önce, herhangi bir akupresür noktasına (HT7, PC6, GB20, ST6, SP6, EX-HN3, EX5, TF4, CO15, AT4, CO18) 1-3 dakika olmak üzere parmak ile basınç yaparak akupresür uygulanmalıdır. Uygulama hastanın rahat ettiği pozisyondayken yapılmalı ve hastanın geri bildirimi alınmalıdır (Çevik ve Taşçı, 2017; Yaghoubi ve ark., 2017; Aygin ve Şen, 2019; İster ve Karaca, 2019; Asgari ve ark., 2020).



Şekil.1: NonREM ve REM evreleri (Altun Ugras ve Öztekin, 2007; Aygin ve Şen, 2019).

Sonuç

Cerrahi girişim sonrası dönemde hastalar uyku ile ilgili sorunlar yaşamakta ve bundan dolayı uyku kaliteleri bozulmaktadır. Uyku kalitesindeki bozulma, ağrı algısını, iyileşme ve hastanede kalış süresini, morbidite ve mortaliteyi etkilemektedir. Cerrahi hemşiresi, hastaya bakım verirken uyku kalitesinin artırılmasına yönelik kanıta dayalı uygulamalar planlamalı ve yapmalıdır. Bu derleme; akupresürün uyku kalitesine etkisini gösteren sınırlı literatür bilgisine katkı sağlayacak, kanıt düzeyi yüksek yeni çalışmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hemşirelik girişimleri içerisinde uygulanabilen farmakolojik olmayan yöntemlerden biri olan akupresürün, kolay uygulanabilir, ucuz ve güvenilir olması nedeniyle uyku kalitesinin artırılmasında hemşirelik bakımında uygulanması önerilmektedir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- T.Ç.Y., G.A.U.; Veri Toplama/Literatür Tarama- T.Ç.Y.; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- T.Ç.Y., G.A.U.; Makalenin Hazırlanması- T.Ç.Y., G.A.U.; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek- G.A.U.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Akpınar, D. (2014). Cerrahi hastasında ameliyat sonrası uykuyu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Algın, D.İ., Akdağ, G., ve Erdiç, O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (Özel Sayı 1), 29-34. doi:10.20515/otd.40263
- Altun Ugras, G., & Öztekin, S.D. (2007). Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 212(3), 299-308. doi:10.1620/tjem.212.299
- Arab, Z., Shariati, A.R., Asayesh, H., Vakili, M.A., Bahrami-Taghanaki, H., & Azizi, H. (2016). A sham-controlled trial of acupressure on the quality of sleep and life in haemodialysis patients. *Acupuncture in Medicine*, 34(1), 2-6. doi:10.1136/acupmed-2014-010369
- Asgari, M.R., Vafaei-Moghadam, A., Babamohamadi, H.,

Ghorbani, R., & Esmaeili, R. (2020). Comparing acupressure with aromatherapy using Citrus aurantium in terms of their effectiveness in sleep quality in patients undergoing percutaneous coronary interventions: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 38, 1-7. doi:10.1016/j.ctcp.2019.101066

Aygin, D., & Şen, S. (2019). Acupressure on anxiety and sleep quality after cardiac surgery: a randomized controlled trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(6), 1222-1231. doi:10.1016/j.jopan.2019.03.014

Chen Kuo, H., Tsao, Y., Tu, H.Y., Dai, Z.H., & Creedy, D.K. (2018). Pilot randomized controlled trial of auricular point acupressure for sleep disturbances in women with ovarian cancer. *Research in Nursing & Health*, 41(5), 469-479. doi:10.1002/nur.21885

Çelik, S. (2019). Kalça ve diz artroplastisi geçiren hastalarda uyku kalitesinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.

Çevik, B., ve Taşçı, S. (2017). Akupres uygulamasının ağrı yönetimine etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(3), 257-261.

Direk, F., & Celik, S.S. (2012). Postoperative problems experienced by patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their self-care ability after discharge. *Turkish Journal Thorac Cardiovascular Surgery*, 20(3), 530-535. doi:10.5606/tgkdc.dergisi.2012.101

Dolan, R., Huh, J., Tiwari, N., Sproat, T., & Brennan, J. (2016). A prospective analysis of sleep deprivation and disturbance in surgical patients. *Annals of Medicine and Surgery*, 6, 1-5. doi:10.1016/j.amsu.2015.12.046

Findık Ü.Y. (2017). Cerrahi süreç: ameliyat sonrası bakım ve komplikasyonların önlenmesi (2. Baskı). Eti Aslan, F. (Ed.), *Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte içinde* (s. 441). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Hatipoğlu, M. (2016). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

İskender, M.D., ve Eren, H. (2020). Türkiye'de ağrıya yönelik akupresür uygulaması ile ilgili yapılmış hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 40-46. doi: 10.5336/jtracom.2020-73529

İster, E.D., ve Karaca, T. (2019). Türkiye'de akupresür uygulanarak yapılan hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(1), 22-31.

Kankaya, E.A., & Bilik, Ö. (2019). Three enemies of circadian rhythm: anxiety, sleeplessness and pain in patients following open-heart surgery. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 9(3), 246-252. doi:10.33808/clinexphealthsci.599805

Kaya, G. (2019). Total diz protezi olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyon arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin

- Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
- Liao, W.C., Huang, C.Y., Huang, T.Y., & Hwang, S.L. (2011). A systematic review of sleep patterns and factors that disturb sleep after heart surgery. *Journal of Nursing Research*, 19(4), 275-288. doi:10.1097/JNR.0b013e318236cf68
- Önler, E., ve Yılmaz, A. (2008). Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(62), 114-121.
- Özkan Oskay, G. (2013). Genel cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarının değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Sun, J.L., Sung, M.S., Huang, M.Y., Cheng, G.C., & Lin, C.C. (2010). Effectiveness of acupressure for residents of long-term care facilities with insomnia: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 798-805. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.12.003
- Wiyatno, E.R., Pujiastuti, R.S.E., Suheri, T., & Saha, D. (2017). Effect of accupressure on quality of sleep and pulse rate in patients with acute myocardial infarction. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 360-369. doi:10.33546/bnj.162
- Yaghoubi, A., Golfeshan, E., Azarfarin, R., Nazari, A., Alizadehasl, A., & Ehasni, A. (2017). Effects of acupressure on sleep quality after coronary artery bypass surgery. *Iranian Heart Journal*, 18(3), 28-34.
- Yılmaz, H., & Iskesen, I. (2007). Follow-up with objective and subjective tests of the sleep characteristics of patients after cardiac surgery. *Circulation Journal*, 71(10), 1506-1510. doi.org/10.1253/circj.71.1506

Derleme makale / Review

Gözden Kaçırılan Bir Konu: Çocuğun Hastanede Tedavisinin Aile Üzerindeki Olumsuz Etkileri ve Önleyici Hemşirelik Yaklaşımları

An Overlooked Issue: Negative Effects of Child's Hospital Treatment on Family and Preventive Nursing Approaches

Abdullah Sarman¹ , Emine Sarman² 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
A.S. 0000-0002-5081-4593; E.S. 0000-0002-4671-9315

¹Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı/Bingöl

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı/Isparta

Sorumlu yazar / Corresponding author: Abdullah Sarman,
E-posta: asarman@bingol.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 24.04.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 12.06.2020

Atrf / Citation: Sarman, A., Sarman, E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: Çocuğun hastanede tedavisinin aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113-120.

ÖZ

Çocuğun hasta olması sadece hasta olan çocuğu değil ailesini de doğrudan etkileyecektir. Bir çocuğun hastanede yatması, ebeveynler üzerinde olumsuz sonuçlar doğurup, sosyal sorunlara ve bazı psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir. Hastalığın aile üzerindeki etkileri; çocuğun hastalığının doğuştan veya sonradan kazanılmış olması, hastalığın meydana geldiği yaş, çocuğun uyum düzeyi ve yetenekleri, çocuk ile ebeveyn ilişkisi, aile içi iletişim, hastalığın süresi, hastadaki organ kaybı, bu kaybın derecesi, ağrı, tedavi şekli, hastalığın yarattığı kalıcı etki ve sınırlamalar, hastalığın taşıdığı anlam, hastalıkla ilgili düşünceler, hastalığın çocuğun toplumsal uyumuna ve okul yaşantısına etkisi gibi değişkenlere göre farklılıklar gösterebilir. Ebeveynlerin çocuğunun hastanede yatmasına yönelik yaşadığı sorunlarla başa çıkmasını desteklemek için alınacak önlemler yaşanan bu problemleri giderebilir. Bu derlemede, çocuğun hastanede yatmasının aile üzerinde ne gibi olumsuz etkilere neden olabileceği ve bununla ilgili önleyici hemşirelik yaklaşımlarının, başa çıkma ve destek müdahalelerinin neler olduğunun üzerinde durulması amaçlanmıştır. Literatürde belirtilen müdahalelerin aileler üzerindeki etkinliğini değerlendirmek için daha fazla kanıt temelli çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; ebeveyn; hastane; hemşirelik; tedavi.

ABSTRACT

A child's illness will affect not only the ill child, but also his/her family. Hospitalisation of children can have some negative results on their parents, cause social problems and some psychological disorders. The effects of the disease on the family may differ depending on variables such as birth or later acquisition of the child's disease, age at which the disease occurred, child's level of adaptability and abilities, parent-child relationship, family communication, duration of the disease, organ loss of the patient, degree of its loss, pain, treatment method, permanent effect and limitations of the disease, meaning of the disease, thoughts about the disease, the effect of the disease on the child's social adaptation and school life. The measures to be taken to support the troubles which the parents experience for the hospitalised and treated child can solve these problems. In this review, it is aimed to emphasize on what kind of negative effects the hospitalisation of the child may have on the family and what preventive nursing approaches, coping with them and support interventions are. It is thought that more evidence-based studies are needed to evaluate the effectiveness of the interventions, mentioned in the literature, on families.

Keywords: Child; hospital; nursing; parent; treatment.

Giriş

Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir (Aykanat, 2014). Normal büyüme ve gelişme sürecinde çocukların yaş dönemlerine özgü karşılanması gereken birtakım gereksinimleri vardır (Başbakkal, Sönmez, Celasin ve Esenay, 2010). Bu gereksinimlerin karşılanmaması veya gelişim sürecinde yaşanan sorunlar çocuğun hastalanmasına ve hastaneye yatmayı gerektiren süreçlerle karşılaşmasına neden olur (Er, 2006). Literatürde, İngiltere'deki her 10-15 çocuktan birinin ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), her 19 çocuktan birinin, çeşitli durumlar nedeniyle hastaneye kaldırıldığı belirtilmiştir (Franck, Mcquillan, Wray, Grocott ve Goldman, 2010).

Hastalığı nedeniyle günlük rutinlerinden, ev ve sosyal ortamından uzaklaşacağı düşüncesi, çocuk ve ailesi açısından son derece rahatsız edici bir durumdur (Er, 2006; Yüzer, Yiğit ve Taşdelen, 2006; Beytut, Bolışık, Solak ve Seyfioğlu, 2009; Başbakkal, Sönmez, Şen ve Esenay, 2009; Başbakkal ve ark., 2010; Aykanat, 2014). Hastaneye yatarak tedavi gören çocukların hastalık ve hastaneye karşı sergiledikleri tepkiler farklılık gösterir. Er (2006) tarafından yapılan çalışmada, hastaneye yatırılan çocukların yaşadıkları deneyimleri etkileyen üç temel faktör olduğu belirtilmiştir. Bu faktörler çocuğun kişisel özellikleri, anne ve babaların gösterdiği tepkiler ve hastaneye yatırılmasına neden olan koşulların niteliği şeklinde sıralanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise bu faktörlere ek olarak çocuğun bireysel ihtiyaçlarının, hastalığa ilişkin başa çıkma kapasitesinin ve çocuğun içerisinde bulunduğu gelişimsel dönem özelliklerinin etkili olduğu belirtilmiştir (Gültekin ve Baran, 2005). Ebeveynler, çocuklarındaki hastalığın etkileri nedeniyle hastanede yatarak tedavinin gerektiği bu tür süreçlerde duygusal ve fiziksel destek gereksinimleri ihmal edildiği zaman birtakım sorunlar yaşayabilir (Boztepe, Kerimoğlu Yıldız, Çınar ve Ay, 2019). Çocuk ile ailesinin fiziksel ve duygusal bakımının sağlanmasında, her ikisiyle de en çok iletişim ve ilişki içerisinde olan ve en kıymetli desteği sağlayacak kişiler hiç şüphesiz hemşirelerdir. Çocuk sağlığı hemşirelerinin ebeveynlerde meydana gelen her türlü sorunu erken dönemde fark etmesi, çözümü için destek olması ve aile katılımını da sağlayan nitelikli bir bakım planlaması başarının anahtarı konumundadır (Yavaş Çelik, 2018). Bu nedenle hastanede yatırılan çocuğun aile bireylerinin çok yönlü değerlendirilmesi gerekir. Bu derlemede, çocuğun hastanede yatmasının aile üzerinde ne gibi olumsuz etkilere neden olabileceği, bununla ilgili önleyici hemşirelik yaklaşımlarının, başa çıkma, destek

müdahalelerinin neler olduğunun üzerinde durulması ve çözüm önerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Hastaneye Yatış Süreci

Aileler çocuk sahibi olmaya karar verdiklerinde, sağlıklı bir çocuğa sahip olmayı planlar. Fakat bir çocuğun çeşitli nedenlerle hastalanması ve bunun süregelen (kronik) bir hastalık olması ailenin planlarının değişmesine neden olur. Ebeveynler hastalık süreçlerinde kendi rollerini ortaya koymaya ve çocuklarının tedavi süreciyle ilgilenmeye çalışır. Çünkü ebeveynlerin, çocuklarının fiziksel ve zihinsel sağlığının sürdürülmesinde önemli rol ve sorumlulukları vardır. Hastalık ve sağlık olgusu olağan bir yaşam döngüsünde her insanın karşılaştığı bir durumdur. Fakat kronik hastalıklar nedeniyle sık sık hastanede yatması gereken bir çocuğun anne veya babası olma gerçeği, ebeveynlerde korku, stres (Commodari, 2010; Franck ve ark., 2010), endişe ve bunun doğal bir sonucu olarak depresyon gelişmesine neden olur (Doupnik ve ark., 2017; Hill ve ark., 2018). Bu alanda yapılan araştırmalarda belirli tıbbi durumlar nedeniyle hastaneye yatmak zorunda kalan ve hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinin yaşadığı psikolojik ve sosyal streslere odaklanılmıştır. Kanser (Hoekstra-Weebers, Wijnberg-Williams, Jaspers, Kamps ve van de Wiel, 2012), yanıklar (Hall ve ark., 2006), travmatik yaralanmalar (Kassam-Adams, Fleisher ve Winston, 2009), kalp cerrahisi (Franck ve ark., 2010), erken doğum (Shaw ve ark., 2009) veya yoğun bakım (Yüzer ve ark., 2006; Colville ve ark., 2009; Bronner ve ark., 2010) gibi deneyimleri bulunan ebeveynlerin yüksek düzeyde stres belirtileri yaşadıkları belirlenmiştir (Franck ve ark., 2015). Bu olayların bir sonucu olarak ebeveynlerde farklı derecelerde olmakla birlikte korku, çaresizlik, kaçınma gibi durumların yaşandığı, uyku problemleri, aşırı duyarlılık ve sinirlilik gibi belirtilerin sergilendiği belirlenmiştir. Hastaneye yatmayı gerektiren durumlar yalnızca akut ve kronik hastalıklar değildir. Bazen doğum öncesinde yaşanan olumsuzluklar nedeniyle hastaneye yatış gerekebilir. Bunlardan biri de normal doğum süreci öncesinde meydana gelen prematür doğum eylemi (erken doğum) olarak ifade edilen durumdur. Bu tür doğum eylemi sonrasında, uzun süreli hastane bakımı ve izleminin gerekli olduğu bildirilmiştir (Kavuncuoğlu ve ark., 2011). Çocuk hastaların ebeveynleriyle yapılan bir çalışma sonucunda annelerin %35'i ve babaların %24'ünde ilk yatış esnasında, annelerin %15'i ve babaların %8'inde ise ilerleyen dönemlerde travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon yaşandığı, bunun hastalık süreci ve hastaneye yatmayla pozitif bir korelasyon sergilediği belirtilmiştir (Lefkowitz, Baxt ve Evans, 2010). Muscara ve arkadaşları (2015) tarafından

hastane ortamında yaşamı tehdit eden hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinde meydana gelen erken dönem psikolojik zorlanma belirtilerinin şiddetinin belirlenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada ise çocuğun hastalık teşhisini takip eden ilk dört hafta içinde ebeveynlerin %49-54'ünün akut stres bozukluğu, %15-27'sinin orta ve şiddetli depresyon, %25-31'inin anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Rybojad, Aftyka ve Samardakiewicz (2018), hastanede yatan çocukların tüm ebeveynlerinin belirtilen psikolojik zorlanma belirtileri açısından risk altında olduğunu ve hastanın bakımından sorumlu personelin bu duruma dikkat etmesi gerektiğini bildirmiştir. Yapılan başka bir çalışma yaşanan olumsuzlukların çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkinin niteliğini etkileyebileceğini göstermesi bakımından önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Söz konusu çalışmada ebeveynlerin yaşadığı kaygı, depresyon, belirsizlik gibi olumsuz duyguların daha sonraki dönemlerde çocuklarının bakımına etkin olarak katılmalarının önündeki en büyük engellerden biri olduğu ve yaşanan bu tür olumsuz durumların hastanede yatan çocuğu olumsuz yönde etkileyeceği belirtilmiştir (Power ve Franck, 2008).

Yaşanan bu stresli ve zorlu süreçte ailelerin yaşam şekilleri de değişmektedir. Ekonomik açıdan zorlanan ailelerde aile ilişkilerinde ve rollerinde değişimler yaşanmaktadır. Her iki ebeveynin çalıştığı ailelerde, çocuğun sık sağlık kontrollerine götürülmesi nedeniyle ebeveynler iş yaşamlarında sorunlar yaşayabilir (Ak, 2018). Bu durumda ebeveynlerden biri, genelde çocuğun bakım sorumluluğunu alan anne işten ayrılmak zorunda kalabilir. Kronik hastalıklarda görülen ekonomik sorunlar, ebeveynlerden birinin işi bırakmak zorunda kalması ile birlikte daha da artacaktır. Aile içindeki bu sorumluluklara ek olarak hastane ortamına yabancı olmaları, alışık olmadıkları tıbbi araçlarla karşılaşmaları ve çocuğun bakımındaki ebeveyn rollerinin değişmesi ailelerin özellikle de annelerin bazı ruhsal sorunlar (Toros, Tot, Düzovalı, 2002) ve tükenmişlik yaşamasına neden olur (Akçay Didişen, Betül ve Bolışık, 2014).

Riskli Ailelerde Hastaneye Yatışın Etkileri

Çocuğun hastaneye yatmasına neden olan süreçler tüm aileler açısından belli zorlukları beraberinde getirir (Lefkowitz ve ark., 2010). Fakat bazı aileler öncesinde var olan ve kendileri açısından zorlayıcı durumlarla mücadele ederken, çocukları hastanede tedaviyi gerektiren durumlarla karşılaştığında, bu süreç onları farklı açılardan etkileyebilir. Hastaneye yatmanın ebeveynler üzerindeki etkisinin birtakım demografik özelliklere göre incelendiği çalışmalarda kadınların (Shears, Nadel, Gledhill ve Garralda, 2005; Lefkowitz ve ark., 2010),

genç yaşta ebeveyn olmasının (Anderson, Arnold, Angus ve Bryce, 2008), daha düşük eğitim düzeyinin (Kross ve ark., 2011) ve eşlerden birinin ölümcül hastalığının olmasının (Siegel, Hayes, Vanderwerker, Loseth ve Prigerson, 2008) yaşanan stres durumları için risk oluşturduğu belirtilmiştir. Ayrıca ebeveynlerde önceden var olan anksiyete, depresyon gibi durumların, ruhsal hastalık belirtilerini daha da arttırdığı belirlenmiştir (Lefkowitz ve ark., 2010; Davidson, Jones ve Bienvenu, 2012). Ebeveyn stresi, aile yapısının özellikleri gibi özel koşullardan etkilenmektedir. Örneğin, evlat edinen annelerin, çocuklarının hastaneye yatırılması sırasında biyolojik çocukları hastaneye yatırılan annelere kıyasla stres düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Smit, 2000).

Hastalık Belirtilerinin ve Hastalığın Genel Seyrinin Etkisi

Kronik hastalıkların çoğu hayat boyu devam eder (Ak, 2018). Hastalarda gözlenen belirti ve bulgular, uygulanan tedavi yöntemleri ve bakım süreçleri farklılıklar gösterir. Günlük yaşamda önemli sınırlamalara neden olmayan bir hastalığı olan bir çocuğun bakımı, sürekli bakım gereksinimi olan ve destek almadığı zaman hayatını sürdüremeyecek hasta çocukların bakımından oldukça farklıdır. Bu açıdan değerlendirildiğinde çocuğun hastalığının ciddiyeti, ailenin stres düzeyini doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Çocuğun ek bir bakıma gereksinimi olması ve bunu hastane şartlarında ailenin karşılayamaması aile bireylerinin kendisini yetersiz hissetmesine, dolayısıyla ailenin stres düzeyinin daha da artmasına neden olur (Tak ve McCubbin, 2002). Soykan (2000) çocuğun ölümcül bir hastalığı olduğunun öğrenildiği andan başlayarak ailelerinde yas belirtilerinin gözlendiğini belirtmiştir. Santacroce (2003) hastalık belirtilerinin şiddeti nedeniyle tedavi edilmesi gereken hastalıklardan sonra, anne ve babalarda belirsizlik hissedildiğini, bu durumun strese yol açtığını belirtmiştir.

Destek Kaynaklarının Etkisi

Hastaneye yatma deneyimi çeşitli açılardan zorlayıcı bir süreçtir. Ailede yaşanabilen önemli bir sorun hastaneye yatış nedeniyle aile fertlerinin birbirlerini suçlamasıdır (Çamur, 2017). Bu durum çocuğun hastaneye yatışı nedeniyle yaşanan stres ve zorlanmanın artmasına, ebeveynlerin başa çıkma güçlüğü yaşamasına neden olur (Ak, 2018). Aile fertlerinin bu tür çatışmalardan uzak durması adına bilgilendirilmeleri ve tedavi sürecine aktif bir şekilde katılmalarının sağlanması oldukça önemlidir. Bu sayede ebeveynlerin birbirlerine destek olmaları sağlanacaktır. Özellikle aileler bu süreçte maddi ve manevi açılardan desteklenmek istemektedir. Yapılan çalışmalar bu sonucu destekler nitelikte sonuçlar ortaya

koymaktadır ve ailenin yaşayacağı birçok olumsuz durumun üstesinden gelmede faydalı olduğunu göstermiştir (Yüzer ve ark., 2006; Dionigi, Sangiorgi ve Flangini, 2014). Ailenin destek alabileceği yakın arkadaş, komşu, sağlık çalışanları (hemşire, doktor vb.), akraba ve aile üyeleri tarafından desteklenmesinin, sosyal izolasyon duygusunun oluşmasını önleyerek, ailelerin stres düzeyinin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Yüzer ve ark., 2006). Yaşanan bu tür süreçlerde belki de en anlamlı destek eşlerin birbirlerine anlayış göstermesidir. Özellikle hastanede yatmanın gerekli olduğu kronik hastalıklarda aile üyelerinin birbirlerine sağladığı desteğin yaşanacak olumsuz duyguların giderilmesinde önemli olduğu bilinmektedir. Hasta çocukların ebeveynlerine destek sağlamak için tasarlanan müdahalelerin, ebeveynlerin daha az stres yaşamalarına ve çocuğun tıbbi bakımına aktif olarak katılmalarına yardımcı olduğu düşünüldüğünde kliniklerde ailenin etkin katılımının önünü açacak aile merkezli bakım uygulamalarının sayıca çoğaltılması faydalı olacaktır (Dionigi ve ark., 2014).

İletişim Kaynaklı Sorunlar

Ebeveynler, hastaneye yatmaya neden olan nedenler hakkında çoğu zaman bir bilgiye sahip değildir. Çocuğun özel gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelerin desteğine ve bu gereksinimleri nasıl karşılayacaklarını öğrenmeye ihtiyaçları vardır. Ebeveynlere tedaviler ve bakım süreçleri hakkında anlayabilecekleri seviyede bilgi verilmesinin, çocuğun hastanede kalış süresini kısaltarak, ailelerin çocuklarının bakım planlamasında daha etkin bir şekilde yer alabilmelerine katkı sağlayacağı belirtilmiştir (Ak, 2018). Hastanede yatma süresince düzenli aralıklarla ailelere yapılacak bilgilendirme faaliyetleri, iletişim yetersizliği nedeniyle yaşanabilecek sorunları önleme konusunda yardımcı olacaktır (Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics, 2013). İletişimin empati duygusuyla, eğitici nitelikteki destekleyici uygulama yöntemleriyle birlikte gerçekleştirilmesi, hastaneye yatışla başa çıkma konusunda ebeveynlere fayda sağlar. Bu sayede, çocuğun yatışı sırasında ve sonrasında ebeveynlerin stres düzeyleri kontrol altında tutulabilir (Coyne, Hallström ve Söderbäck, 2016). Marsac ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında eğitilmiş bir personel tarafından, fiziksel travmatik yaralanma, travmatik stres reaksiyonları ve bunlarla başa çıkma stratejileri hakkında bilgi sağlayan, 20 dakikalık web tabanlı bir aktivitenin ebeveynlere rehberlik ettiği, psikolojik belirtilerin oluşumunu önlediği ve ebeveynlerin rahatlamak amacıyla bu siteyi sıklıkla kullandıkları belirtilmiştir.

Aileyi ve Çocuğu Destekleyen Bakım Yöntemleri

Hasta ve ailesine sağlık bakımının sunulması esnasında yukarıda ifade edilen ve ailelerin yaşadığı psikolojik

zorlanmalarla baş etmede aile, çocuk ve hasta merkezli bakım adı verilen çeşitli kavramlar gündeme gelmiştir. Çocuk sağlığı alanında, aile merkezli bakım kavramı, uzun yıllardır tercih edilen bir bakım felsefesi olarak kullanılmaktadır (Dennis, Baxter, Ploeg ve Blatz, 2017). Çocuk ve ailenin tanı, hastaneye yatış süreçleri ve günlük yaşamları içerisinde desteklenmesini içeren aile merkezli bakım yaklaşımının (Boztepe, 2009) çocuk ve ailesine birçok açıdan yarar sağladığı (Yılmaz ve Gözen, 2019) bilinmektedir. Bu bakımın ebeveynlerin yaşadığı kaygı, stres ve depresyon gibi psikolojik belirtilerin giderilmesindeki etkinliğini belirlemek amacıyla Thompson ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, çocuğun hastanede yatması sırasında algılanan ebeveyn belirsizliği ile travma sonrası stres belirtileri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Ailenin yaşadığı stres belirtileri çocuğun hastanede yatmasına neden olan tedavisi sırasında sağlık hizmeti sunan uzmanlardan aldıkları destek ile azalmıştır. Aile merkezli bakım yardımıyla ebeveynlerin karar verme sürecinde daha fazla yer alması sağlandığı için travma sonrası stres belirtilerinin azaldığı belirtilmiştir. Bu bakım anlayışı, ebeveynler ve sağlık profesyonelleri arasında işbirliğini artırarak, ailenin yaşamlarının değişen yönlerine uyumunu desteklemiştir. Çocuğun beklentilerini karşılayacak uzun dönem planlamaların yapılması olanaklı hale gelmiştir (Boztepe, 2009).

Çocuğun bakımı esnasında sıklıkla tercih edilen bir yaklaşım yöntemi de çocuk merkezli bakım uygulamalarıdır. Çocuk merkezli bakım, çocukların sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında daha merkezi bir konumda olması gerektiği fikrinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Temel felsefesi çocuk ve ergenlerin kendilerini ilgilendiren sağlık hizmetleriyle ilgili tüm konularda katılımlarının yasal hakları olduğu ve bunun teşvik edilmesi gerektiği düşüncesidir (Ford ve ark., 2018). Son on yılda gelişim gösteren bu kavram çocuk sağlığı hemşireliği için alternatif bir yaklaşım olarak desteklenmektedir (Carter, Bray, Dickinson, Edwards ve Ford, 2014; Care ve ark., 2018). Coyne ve arkadaşları (2016) çocuk merkezli bakımın klinik uygulamalardaki etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada çocuğun öz bakımına katılmasının hastalar üzerinde, kendilerine saygı duyulduğu hissini uyandırdığı, bilgi paylaşımına dahil edilmeleri nedeniyle endişelerini dile getirmeleri için bir fırsat ortamı oluşturduğu ve rahatlama sağladığı bildirilmiştir. Bray, Snodin ve Carter (2015) ise çocuk merkezli bakımın hem sağlık profesyonellerine hem de ebeveynlere daha rahat bakım koşulları oluşturması nedeniyle faydalı bir bakım yöntemi olduğunu belirtmişlerdir.

Aile Desteğinin Verilmesinde Hemşirenin Rolü

Çocuk ve aileleriyle kliniklerde yakın bir ilişki içerisinde olan hemşireler, sağlık ekibi ile çocuğun ailesi arasında destekleyici bir ilişki kurulmasında, hastanede yatan çocukların tüm ebeveynleri için önleyici müdahalelerin uygulanmasında ve ebeveynlerin yüksek düzeyde başa çıkma stratejileri gösterip göstermediğinin değerlendirilmesinde anahtar bir role sahiptir. Bununla birlikte, ailenin ihtiyacı olan desteğin sağlanması, en etkili yöntem ve tekniklerin belirlenmesi, bunların uygulanması için gerekli eğitimlerin verilmesi ve bakım kalitesinin yükseltilmesinde çocuk sağlığı hemşirelerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Franck ve ark., 2015). Burke, Harrison, Kauffmann ve Wong (2001) kronik rahatsızlıkları olan ve sık sık hastaneye yatırılan çocukların ebeveynleriyle yürüttükleri çalışmada aile odaklı, destekleyici bir yöntem olan hemşirelerin stres odaklı müdahalesi (Stress-Point Intervention by Nurses) sonrasında, ailelerin memnun oldukları ve hastanede yattıkları sürede bakım konusunda yaşadıkları sorunlarla daha kolay başa çıktıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerde, bireysel başa çıkma mekanizmalarını destekleyici, gevşemeyi sağlayan, dikkat dağıtmayı kolaylaştıran faaliyetlerin anksiyete ve depresyon düzeyini azaltarak, hastanede yatmanın neden olduğu stres gibi durumların yönetimini kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Segre, Chuffo-Siewert, Brock ve O'Hara, 2013; Dionigi ve ark., 2014; Duopnik ve ark., 2017). Duopnik ve arkadaşları (2017) tarafından hastanede yatan çocukların ebeveynleri için uygulanan başa çıkma müdahalelerinin etkinliğinin değerlendirildiği bir meta-analizde, bir saatlik yoga veya tek bir scrapbooking seansı (bireye mutlak rahatlama sağlamayı hedefleyen ve odaklanma deneyimi sağlayan bir uygulama örneği) gibi kısa süreli başa çıkma müdahalelerinin faydalı olduğu belirtilerek bu yaklaşımların çoğunun ebeveynlerde yaşanan endişeyi ve stresi azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Hemşireler, bu faydalı yöntemlerin uygulanması için aileleri desteklemelidir (Ak, 2018).

Ailenin yaşadığı sorunların çözümünde uygulanan destekleyici yöntemlerden biri de psikososyal yardımlardır. Anderson, Loughlin, Goldberg ve Laffel (2001) diyabetli çocukların ailelerinin karşılaştıkları zorlukların giderilmesi ve gereksinimlerinin karşılanması için kapsamlı bir takip programı geliştirmiştir. Poliklinik programları yardımıyla ebeveynler ve hasta çocukları gruplar halinde, düzenli olarak takip edilerek sağlık düzeyleri, psikososyal, tıbbi ve beslenme problemleri detaylı olarak incelenmiştir. Ebeveynlerin yaşadığı en büyük endişenin diyabetin çocuklarında meydana getirdiği belirtiler ve bunun ailenin diğer bireyleri üzerindeki etkisi

olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda, ayaktan tedavi gören ve yatan hastalara verilen psikososyal müdahalelerin, çocukları ve ailelerini olumlu yönde etkilediği, hastalık nedeniyle yaşanan stresin azaltılmasında etkili bir yöntem olarak sağlık profesyonellerince kullanılabileceği belirtilmiştir.

Hastalıklar nedeniyle hastanede yatan çocukların ebeveynleri bu süreçte, çeşitli nedenlerle yalnızlık ve çaresizlik gibi duygularla karşı karşıya kalmaktadır (Geçkil, Çetinkaya ve Cabar, 2018). Benzer hastalıklar nedeniyle çocukları tedavi gören ailelerin bir araya gelmeleri, birbirlerini duygusal yönden desteklemeleri ve birbirleri ile duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade edebildikleri bir ortamın oluşturulması rahatlama sağlayacaktır (Yıldırım Sarı, 2018). Bu nedenle hemşireler tarafından, hastanelerde ebeveyn etkileşiminin sağlanabileceği ve ailelerin bir araya gelebildikleri oda veya birimlerin oluşturulması konusuna dikkat çekilmeli ve gerekli girişimler yapılmalıdır. Duygusal ifadenin kolaylaştırılması için çeşitli yöntem ve uygulamaları konu alan çalışmalar, ebeveynleri duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirmenin bir teknik olarak kullanılabileceğini ve çeşitli açılardan fayda sağladığını göstermiştir (Boztepe ve ark., 2019). Segre ve arkadaşları (2013) uygulayıcı bir hemşire tarafından, her ay düzenli bir şekilde sürdürülen aile ziyaretlerinin sonunda annelerin hem ruhsal iyilik hallerinde hem de yaşam kalitelerinde iyileşme meydana geldiği belirtilmiştir. Çalışmada bahsedilen bu tür programların pratikte uygulanmasında bazı zorluklar yaşanabilir. Bunlar; sağlık çalışanlarının haftalar veya aylar boyunca çoklu ziyaretler yapmalarını gerektirmesi, çocuk kliniklerinde çok sayıda hastanın ve sınırlı personelin bulunması, bu tür uygulamaların uzun sürmesi, bireysel terapiler gibi çalışmalarını uygulamak için eğitimli personel gerektirmesi vb. şeklinde sıralanabilir (Yi-Frazier ve ark., 2017). Hastanede yattığı sürede çocuklarının bakımıyla ilgilenen bazı ebeveynler, çocukları hastanedeyken evdeki diğer bireyleri ve çocuklarını merak ettikleri için bu tür uygulamalara katılmak istemeyebilir. Bazı ebeveynler ise çocukları taburcu olduktan sonra onların evdeki bakımlarıyla çok fazla meşgul olacaklarından bireysel veya grup oturumlarına katılamayabilir. Sonuç olarak hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin farklı birtakım sebeplerle bu faydalı müdahalelerden yararlanamadığı belirlenmiştir (Hill ve ark., 2018).

Daha önce de belirtildiği gibi bireylerin hastaneye yatışlar nedeniyle normal hayatın rutininden uzaklaşmaları ve günlük faaliyetlerini aksatmaları söz konusudur. Bu nedenle hem çocukların hem de ailelerinin tedavi süresince hastane ortamının dışındaki faaliyetlerinin ve rutinlerinin devamlılığının sağlanması oldukça önemlidir.

Sonuç

Hastanede yatmayı gerektiren hastalıklar, hastanede uygulanacak bakım, tedaviler konusundaki ön yargılar, hastanede bulunmanın beraberinde getirdiği belirsizlikler çocuğu hastanede yatan ailelerin kaygı ve stres yaşamasına neden olur. Bu durum aile bireylerinin özellikle de ebeveynlerin çocuklarına bakımlarını olumsuz olarak etkiler. Bu tür etkilerin araştırılması ve değerlendirilmesi büyük önem taşımakla birlikte, hemşireler ve diğer sağlık personelleri, ailelere gerekli tıbbi, duygusal ve sosyal desteği sağlamalıdır. Çocuk ve aileleriyle kliniklerde yakın bir ilişki içerisinde olan hemşirelerin çocukların bakımı ve yapılacak uygulamaların planlanmasında aile ile birlikte ortaklaşa karar alması çocuk ve ailenin yaşayacağı olumsuz durumların önüne geçecektir. Ebeveynlere ve gerekli durumlarda çocuğa sağlanan aile ve çocuk merkezli bakımın kliniklerde yaygınlaştırılması, etkili iletişimin sürdürülmesi, rutinlerin devamının sağlanması ve bilgi verilmesi hem tedaviye uyumu kolaylaştıracak hem de yaşanabilecek psikososyal problemleri önleyecektir. Bunu sağlamak için çocuğun bakımında görev alan hemşirelerin bir yandan aileyle işbirliğini sürdürmesi diğer yandan çocuğun ve ailenin durumunu eleştirel bir gözle değerlendirmesi gerekir. Çocuğun hastanedeki bakımı esnasında aileyle birlikte yakın ilişki içerisinde olan hemşireler her aileye özgün, hasta ve ailesinin temel gereksinimlerini karşılamayı hedefleyen, katılımcı ve bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını planlamalıdır. Bu konuda hemşirelere başarıyı getirecek temel nokta yapacağı liderlik ve uygulama becerileridir. Ebeveynlere gerekli desteği sağlamak adına, farklı yöntem ve tekniklerin kısa ve uzun vadeli etkinliğinin test edilmesinin gerekli olduğu gerçeğinden yola çıkarak, hastaneye yatışla birlikte aile desteğini sağlayan nitelikli uygulamaların etkinliğini belirten daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - AS, ES; Veri Toplama/Literatür Tarama - AS, ES; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - AS, ES; Makalenin Hazırlanması - AS, ES; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek - AS, ES.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağlıdır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Ak, B. (2018). Kronik ve yaşamı tehdit edici/ölümcül hastalığı olan çocuk ve hemşirelik yaklaşımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolışık (Ed.) *Pediatric hemşireliği içinde* (s. 901-936). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Akçay Didişen, N., Betül, Y., ve Bolışık, B. (2014). Çocuk hastanesinde yatarak tedavi gören çocukları olan annelerin bakımda ıslak mendil kullanma durumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(2), 91-100.
- Anderson, B., Loughlin, C., Goldberg, E., & Laffel, L. (2001). Comprehensive, family-focused outpatient care for very young children living with chronic disease: Lessons from a program in pediatric diabetes. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 4(4), 235-250. doi:10.1207/S15326918CS0404_06
- Anderson, W.G., Arnold, R.M., Angus, D.C., & Bryce, C.L. (2008). Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients in the intensive care unit. *Journal of General Internal Medicine*, 23(11), 1871-1876. doi:10.1007/s11606-008-0770-2
- Aykanat, B. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N.Ş., ve Esenay, F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 456-468.
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Şen, N., ve Esenay, F. (2009). 3-6 yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 59-65.
- Beytut, D.Ş., Bolışık, B., Solak, U., ve Seyfioğlu, U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 35-44.
- Boztepe, H. (2009). Pediatric hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(2), 88-93.
- Boztepe, H., Kerimoğlu Yıldız, G., Çınar, S., ve Ay, A. (2019). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 748-755. doi:10.31067/0.2019.225
- Bray, L., Snodin, J., & Carter, B. (2015). Holding and restraining children for clinical procedures within an acute care setting: An ethical consideration of the evidence. *Nursing Inquiry*, 22(2), 157-167. doi:10.1111/nin.12074
- Bronner, M.B., Peek, N., Knoester, H., Bos, A P., Last, B.F., & Grootenhuys, M.A. (2010). Course and predictors of posttraumatic stress disorder in parents after pediatric intensive care treatment of their child. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(9), 966-974.

- Burke, S.O., Harrison, M.B., Kauffmann, E., & Wong, C. (2001). Effects of stress-point intervention with families of repeatedly hospitalized children. *Journal of Family Nursing*, 7(2), 128-158. doi:10.1177/107484070100700202
- Care, P., Care, C., Coyne, I., Hons, H.D.N., Holmström, I., & Söderbäck, M. (2018). Centeredness in healthcare: A concept synthesis of family-centered care, person-centered care and child-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 45-56. doi:10.1016/j.pedn.2018.07.001
- Carter, B., Bray, L., Dickinson, A., Edwards, M., & Ford, K. (2014). *Child-centred nursing: Promoting critical thinking*. London: Sage Publications Inc.
- Colville, G., Darkins, J., Hesketh, J., Bennett, V., Alcock, J., & Noyes, J. (2009). The impact on parents of a child's admission to intensive care: Integration of qualitative findings from a cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 5(2), 72-79. doi:10.1016/j.iccn.2008.10.002
- Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112(3), 691-696. doi:10.1542/peds.112.3.691
- Commodari, E. (2010). Children staying in hospital: A research on psychological stress of caregivers. *Italian Journal of Pediatrics*, 36(40), 1-9.
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494-502. doi:10.1177/1367493516642744
- Çamur, Z. (2017). Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi (Yüksek Lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Davidson, J.E., Jones, C., & Bienvenu, O.J. (2012). Family response to critical illness: Postintensive care syndrome-family. *Critical Care Medicine*, 40(2), 618-624. doi:10.1097/CCM.0b013e318236ebf9
- Dennis, C., Baxter, P., Ploeg, J., & Blatz, S. (2017). Models of partnership within family-centred care in the acute paediatric setting: A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 361-374. doi:10.1111/jan.13178
- Dionigi, A., Sangiorgi, D., & Flangini, R. (2014). Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: A randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 19(3), 369-380. doi:10.1177/1359105312471567
- Doupnik, S.K., Hill, D., Palakshappa, D., Worsley, D., Bae, H., Shaik, A., ... Feudtner, C. (2017). Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: A meta-analysis. *Pediatrics*, 140(3), e20164171. doi:10.1542/peds.2016-4171
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155-168.
- Ford, K., Dickinson, A., Water, T., Campbell, S., Bray, L., & Carter, B. (2018). Child centred care: Challenging assumptions and repositioning children and young people. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, e39-43. doi:10.1016/j.pedn.2018.08.012
- Franck, L.S., Mcquillan, A., Wray, J., Grocott, M.P.W., & Goldman, A. (2010). Parent stress levels during children's hospital recovery after congenital heart surgery. *Pediatric Cardiology*, 31, 961-968. doi:10.1007/s00246-010-9726-5
- Franck, L.S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, A.K., Lee, K., & Cooper, B.A. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 10-21. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.06.011
- Gültekin, G., ve Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum*, 7(2), 1-8.
- Geçkil, E., Çetinkaya, Ş., Cabar, D. (2018). Çocuklarda kas-iskelet sistemi hastalıkları, yaralanmaları ve hemşirelik bakımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolşık (Ed.) *Pediatric hemşireliği içinde* (s. 695-736). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Hall, E., Saxe, G., Stoddard, F., Kaplow, J., Koenen, K., Chawla, N., ... King, D. (2006). Posttraumatic stress symptoms in parents of children with acute burns. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 403-412. doi:10.1093/jpepsy/jsj016
- Hill, D.L., Carroll, K.W., Synder, K J.G., Mascarenhas, M., Erlichman, J., Patterson, C.A., ... Feudtner, C. (2018). Development and pilot testing of a coping kit for parents of hospitalized children. *Academic Pediatrics*, 30(20), 1-10. doi:10.1016/j.acap.2018.11.001
- Hoekstra-Weebers, J.E.H.M., Wijnberg-Williams, B.J., Jaspers, J.P.C., Kamps, W.A., & van de Wiel, H. B. M. (2012). Coping and its effect on psychological distress of parents of pediatric cancer patients: A longitudinal prospective study. *Psycho-Oncology*, 21(8), 903-911. doi:10.1002/pon.1987
- Kassam-Adams, N., Fleisher, C.L., & Winston, F.K. (2009). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in parents of injured children. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 294-302. doi:10.1002/jts.20424
- Kavuncuoğlu, S., Altuncu, E., Baysoy, N., Arduç, A., Alparşlan, S., Hanedan, S., ... Yıldız Aldemir, E. (2011). Prematürelde yaşamın ilk yılında yeniden hastaneye yatış sıklığı ve nedenleri. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 20(2), 104-112.
- Kross, E. K., Engelberg, R. A., Gries, C. J., Nielsen, E. L., Zatzick, D., & Curtis, J. R. (2011). ICU care associated with symptoms of depression and posttraumatic stress disorder among family members of patients who die in the ICI. *Chest*, 139(4), 795-801. doi:10.1378/chest.10-0652
- Lefkowitz, D.S., Baxt, C., & Evans, J.R. (2010). Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(3), 230-237. doi:10.1007/s10880-010-9202-7
- Marsac, M.L., Hildenbrand, A.K., Kohser, K.L., Winston, F.K., Kassam-Adams, N., & Li, Y. (2013). Preventing posttraumatic

- stress following pediatric injury: A randomized controlled trial of a web-based psycho-educational intervention for parents. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(10), 1101-1111. doi:10.1093/jpepsy/jst053
- Muscara, F., McCarthy, M.C., Woolf, C., Hearps, S. J. C., Burke, K., & Anderson, V.A. (2015). Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. *European Psychiatry*, 30(5), 555-561. doi:10.1016/j.eurpsy.2014.12.008
- Power, N., & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 622-641. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04643.x
- Rybojad, B., Aftyka, A., & Samardakiewicz, M. (2018). Factor analysis and validity of the Polish version of the Peritraumatic Distress Inventory in mothers of seriously ill children. *Journal of Clinical Nursing*, 27(21), 3945-3952. doi:10.1111/jocn.14597
- Santacroce, S. J. (2003). Parental uncertainty and posttraumatic stress in serious childhood illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(1), 45-51. doi:10.1111/j.1547-5069.2003.00045.x
- Segre, L.S., Chuffo-Siewert, R., Brock, R.L., & O'Hara, M.W. (2013). Emotional distress in mothers of preterm hospitalized infants: A feasibility trial of nurse-delivered treatment. *Journal of Perinatology*, 33(12), 924-928. doi:10.1038/jp.2013.93
- Shaw, R.J., Bernard, R.S., De Blois, T., Ikuta, L. M., Ginzburg, K., & Koopman, C. (2009). The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in the neonatal intensive care unit. *Psychosomatics*, 50(2), 131-137. doi:10.1176/appi.psy.50.2.131
- Shears, D., Nadel, S., Gledhill, J., & Garralda, M. E. (2005). Short-term psychiatric adjustment of children and their parents following meningococcal disease. *Pediatric Critical Care Medicine*, 6(1), 39-43. doi:10.1097/01.PCC.0000144705.81825.EE
- Siegel, M. D., Hayes, E., Vanderwerker, L.C., Loseth, D.B., & Prigerson, H.G. (2008). Psychiatric illness in the next of kin of patients who die in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 36(6), 1722-1728. doi:10.1097/CCM.0b013e318174da72
- Smit, E. (2000). Maternal stress during hospitalization of the adopted child. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 25(1), 37-42. doi:10.1097/00005721-200001000-00008
- Soykan, Ç. (2000). Krize müdahale ilkeleri çerçevesinde yas ve yasa müdahale. I. Sayıl, O. Berksun, R. Palabıykoğlu (Ed.) *Kriz ve krize müdahale içinde* (s. 123-124). Ankara: Damla Matbaacılık Reklamcılık ve Yayıncılık Ltd. Şti.
- Tak, Y.R., & McCubbin, M. (2002). Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 190-198. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02259.x
- Thompson, E.J., Anderson, V.A., Hearps, S.J.C., McCarthy, M.C., Mihalopoulos, C., Nicholson, J.M., ... Muscara, F. (2017). Posttraumatic stress symptom severity and health service utilization in trauma-exposed parents. *Journal of Health Psychology*, 36(8), 779-786. doi:10.1037/hea0000476
- Toros, F., Tot, Ş., ve Düzovalı, Ö. (2002). Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(4), 240-247.
- Yavaş Çelik, M. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 26-31.
- Yıldırım Sarı, H. (2018). Engelli çocukların hemşirelik bakımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolışık (Ed.) *Pediatric hemşireliği içinde* (s. 865-880). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Yılmaz, Ö. E., ve Gözen, D. (2019). Pediatric hemşireliğinde aile merkezli bakımın önemi ve bakım kalitesini geliştirmedeki değeri. E. Geçkil (Ed.), *Pediatric hemşireliğinde aile merkezli bakım içinde* (s. 5-11). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Yi-Frazier, J. P., Fladeboe, K., Klein, V., Eaton, L., Wharton, C., McCauley, E., & Rosenberg, A. R. (2017). Promoting resilience in stress management for parents (PRISM-P): An intervention for caregivers of youth with serious illness. *Families, Systems and Health*, 35(3), 341-351. doi:10.1037/fsh0000281
- Yüzer, S., Yiğit, R., ve Taşdelen, B. (2006). Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 54-62.

Olgu sunumu / Case report

Watson İnsan Bakım Kuramı'na Göre Postpartum Anneye Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Holistic Nursing Approach to Postpartum Mother According to Watson Human Care Theory: Case Report

Aysu Buldum¹ , Duygu Vefikuluçay Yılmaz¹ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
A.B. 0000-0003-2663-3167; D.V.Y. 0000-0002-9202-8558

¹Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/Mersin

Sorumlu yazar / Corresponding author: Aysu Buldum,
E-posta: aysukoptur@mersin.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 07.02.2020
Kabul tarihi / Date of acceptance: 20.08.2020

Atf / Citation: Buldum, A. ve Vefikuluçay Yılmaz, D. (2020). Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre postpartum anneye bütüncül hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 121-128.

ÖZ

Hemşirelik biliminde bakım kuramlarının kullanım amacı, hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmektir. Kuramların kullanılması ile hemşirelik uygulamalarında sistematik ve kapsamlı bakım, iş merkezli yaklaşımdan çok birey merkezli yaklaşımların yer alması ile mümkün olmaktadır. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı bireye odaklanarak, insancıl, şefkatli, estetik ve etik çerçevede hemşirelik bakımını sunmaktadır. Literatürde kronik hastalıklar ve infertilite gibi olgularda bu kuramın kullanıldığı bilinmektedir. Postpartum annelere hemşirelik yaklaşımında bu kuramın kullanılması; anne bebek bağlanmasının gelişmesinde, annenin özgüveninin artmasında, kendisinin ve bebeğinin bakımında yeterli hissetmesinde önemli rol oynayacaktır. Annelerin postpartum dönemde taburculuk öncesi fiziksel bakımdan yanı sıra mental ve psikolojik bakımlarının göz ardı edilmemesi oldukça önemlidir. Bu makalede de abortus öyküsü olan ve doğum şekli nedeniyle çevresinden baskı gören primipar bir anneye Watson İnsan Bakım Kuramı kapsamında bütüncül yaklaşım sunulmuştur. Ayrıca İnsan Bakım Kuramı'na göre uygulanan bu hemşirelik uygulamalarının diğer olgular için örnek olması amaçlanmıştır. Sonuç olarak anne, hemşirelik uygulamaları sonucunda verilen eğitim ve bakım uygulamalarının oldukça yararlı olduğunu ifade etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bütüncül hemşirelik; doğum sonrası; hemşirelik bakımı; Watson İnsan Bakım Kuramı.

ABSTRACT

The aim of nursing theories and models is to guide nursing practices. Systematic and comprehensive care in nursing practices with the use of theory is possible with the involvement of person-centered approaches rather than the work-centered approach. Watson's Human Care Theory focuses on the person and provides nursing care in a humane, compassionate, aesthetic, and ethical framework. Using this theory in nursing approach to postpartum mothers; will play an important role in the development of infant attachment, increasing the self-esteem of the mother and feeling sufficient in the care of her and her baby. It is very important not to ignore the mental and psychological care besides the physical care of the mothers before the discharge in the postpartum period. In this article, a holistic approach is presented to a primiparous mother who has a history of abortion and who is under pressure due to her birth style within the scope of Watson Human Care Theory. In addition, these nursing practices, which are applied according to Human Care Theory, are intended to be an example for other cases. As a result, the mother stated that education and care practices provided as a result of nursing practices are very useful.

Keywords: Holistic nursing; nursing care; postpartum; Watson's Human Caring Theory.

Giriş

Profesyonel bir disiplin olarak hemşirelik mesleğinde amaç; teorik bilginin uygulamalara aktarılmasıdır. Bu bilginin aktarılmasında ise en etkili yollardan biri kuram ve modellerin kullanılmasıdır. Kuram ve modeller hemşirelik uygulamalarında kullanıldığında girişimlere rehberlik ederek, uygulamaların bir üst düzeye taşınmasını sağlayarak verilen bakımın kalitesinin artırılmasında dolayısıyla sağlığın yükseltilmesine yardımcı olmaktadır (Neil ve Tomey, 2006, Velioğlu, 2012).

Jean Watson tarafından geliştirilen İnsan Bakım Kuramı (İBK), bireylerin yaşam tecrübelerinden, hemşireliğin estetik ve sanatsal yaklaşımından etkilenmektedir (Watson, 2005; Watson, 2011). Jean Watson hemşirelik sürecinin “insandan insana bakım verme süreci” olduğunu vurgulamaktadır. Bu şekilde hemşire, hasta ilişkisi ile kendini iyileştirme kapasitesini arttırmakta ve üst düzey bir bilinç geliştirmektedir (Cara, 2003; Fawcett, 2005). İnsan Bakım Kuramı’nda “kişiler arası ilişki”, “bakım durumu ve bakım anı” ve “iyileştirici süreçler” olarak üç ana aşama yer almaktadır (Cara, 2003; Fawcett, 2005; Watson, 2005; Watson, 2011; Arslan Özkan ve Okumuş, 2012). İBK’na göre bakım ancak hemşire bireyin kişisel alanına girmesi ve bireyi tanımasıyla başlar. Bu bakım hemşirenin bireye özgü tepkisini kapsamaktadır. Bu nedenle birey ve hemşire kendi özlerini birleştirerek bir kişiler arası süreç oluşturmaktadır (Fawcett, 2005; Arslan Özkan ve Okumuş, 2012). Bireye bütüncül ve estetik bakım anlayışı ile yaklaşan bu kuram bakım uygulamalarını şefkat ve sanatla yerine getirmektedir. Kuramda iyileştirme, iyileştirici süreçler ile gerçekleşmektedir. İBK’na göre iyileştirici süreçler doğrusal bir yol izlememektedir. İyileştirici süreçler; sevgi-iyilik, umut-inanç, ben ötesi varoluş, otantik bakım ilişkisi, dinleme ve duyguların açığa çıkması, sorun çözme-çözüm arama, özgün öğretme-öğrenme, iyileştirici bakım çevresi, temel gereksinimlere yardım ve mucizelere izin verme olarak 10 adımda gerçekleşmektedir (Watson, 2011). Kuram ayrıca hemşireliğin çeşitli alanlarında ve her yaştaki bireye rahatlıkla uygulanabilmektedir. Son yıllarda İBK, kadın sağlığı alanında çeşitli çalışmalarda etkin bir şekilde kullanılmaktadır (Arslan, Okumuş ve Buldukoğlu, 2014; Boz ve Okumuş, 2017; Ozan ve Okumuş, 2017; Tektaş ve Çam, 2017; Boz, Akgün ve Duman, 2020). İBK bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde bireyin zihin-beden ve ruh uyumunu korurken, bu uyumu geliştirme ve iyileştirmeyi hedeflemektedir (Watson, 2011). Bu bağlamda postpartum dönemde kadınların bakım alanlarında kullanılması ile kadınların iyilik hallerinin korunması ve geliştirilmesinde uygun bir rehber olacağı düşünülmüştür.

Bu olgu sunumunda; sezaryen doğum sonrası postpartum bir anneye hemşirelik yaklaşımı, bütüncül yaklaşıma önem veren

İBK’nın hemşirelik uygulamasında kullanımı ve etkinliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Kadına Ait Bilgiler

Kadına ait bilgiler, araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan ve kadından sözel ve yazılı onam formu alındıktan sonra toplanmıştır. Etik ilkeler doğrultusunda kadının adı mahremiyet ve bireye saygı yönünden kısaltılmıştır. H.Ş. Hanım ile ilk karşılaşma 08.12.2018 tarihinde saat 09:00’da olmuş ve veriler kendisinden toplanmıştır. H.Ş. Hanım 11.12.2018 tarihinde taburcu olmuştur. H.Ş. 21 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, A Rh (-) kan grubuna sahip, beş yıldır imam nikahlı, üç yıldır resmi nikahlıdır. Veriler, Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’ne göre başlıklar halinde aşağıda verilmiştir.

Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’ne Göre Verilerin Değerlendirilmesi

a. Sağlık Algısı-Sağlık Yönetimi

H.Ş. Hanım 41 hafta 4 günlük gebedir ve 08.12.2018 tarihinde saat 01:00’da 4-5 dakikada bir gelen kontraksiyonlarla acil servise başvurmuştur. H.Ş. Hanım makat geliş sebebiyle spinal anestezi altında yaklaşık 40 dakika süren sezaryen sonrası doğum sonu servise gelmiştir.

H.Ş. genel olarak sağlığını iyi şeklinde belirtmiştir. Aile risk faktörleri incelendiğinde anne, baba ve kardeşlerde herhangi hastalık öyküsü olmadığını, sigara, alkol ve madde kullanımının olmadığını ifade etmiştir. Sağlık öyküsü incelendiğinde hastalık, travma öyküsünün olmadığını, tetanoz aşısının tam doz olduğunu ifade etmiştir. Gebelik boyunca ilk aylarda folik asit, gebeliğin dördüncü ayından sonra demir ve multivitamin preparatları aldığını belirtmiştir.

H.Ş. Hanım’ın 08-09.12.2018 tarihlerinde yaşam bulguları normal sınırlarda ve laboratuvar bulgularında anormal bir değer yoktur. H.Ş. Hanım’ın, ilaç formunda; parasetamol flakon, sefazolin sodyum flakon ve diklofenak sodyum ampul yer almaktadır.

b. Beslenme-Metabolizma

H.Ş. Hanım 165 cm, 78 kg ağırlığındadır. Gebelikte 16 kg almıştır. H.Ş. Hanım gebelik süresince yemek ayırtmadığını, her besin grubundan yemeye çalıştığını belirtmiştir. H.Ş. Hanım’ın, eksik dişi yok, ağız mukozası nemli ve bütündür. Deri turgoru iyi, tırnakları temiz ve kısa, saç hijyeni iyi olarak değerlendirilmiştir.

c. Boşaltım

H.Ş. Hanım’ın, antenatal dönemde iki üç günde bir defekasyona

çıkacağı ve hastaneye başvurmadan önce konstipasyon şikayetinin olmadığı bilgisi alınmıştır. Barsak sesleri 3/dk olarak dinlenmiş ve batin yumuşak palpe edilmiştir. İdrar boşaltımını üriner kateter ile gerçekleştirmektedir (0.gün). İdrar rengi kateter hattı boyunca açık sarıdır.

d. Aktivite-Egzersiz, Kendine Bakım

Genel görünüşü; saçları dağınık ve pijaması buruşuktur. Postoperatif ilk mobilizasyon esnasında zorlanmış, ancak daha sonraki mobilizasyonlarda daha aktif katılım sağlamıştır.

e. Uyku-Dinlenme

Postoperatif 0.gününde olan H.Ş. Hanım ameliyat sonrası kesintisiz uyuyamadığını ancak bebeğine bakmak için uykusuz kalmasının önemli olmadığını ifade etmiştir.

f. Kendini Algılama-Benlik Kavramı

H.Ş. Hanım'a "Şu anki sağlık probleminiz sizde ne tür duygular yaratıyor?" sorusu sorulmuş ve "Doğum sonrası yani ameliyat sonrası oldukça zor oluyor. Daha öncede doğum yapmadım ama bundan kötü olamazdı herhalde..." şeklinde ifadelerle cevap vermiştir. "Fiziksel sağlığınıza ilgili en önemli endişeniz/korkunuz nedir?" sorusuna ise "Bu doğum, doğum gibi olmadı benim için, yani sanki bu hastaneden çıkmam lazım çocuğum için." diyerek cevap vermiştir. "Kendinizi nasıl tanımlarsınız?" sorusuna ise "Neşeli, cıvı cıvıdır. Herkes bana öyle der yani." demiştir.

g. Zihinsel-Algisal Fonksiyonlar

H.Ş. Hanım'ın bilinci açık, oryante ve koopere, pupiller izokorik ve ışık refleksi pozitif, görme, işitme, tat alma ve dokunma duyuları normaldir. Ağrısı akut ağrı şeklinde, sezaryen insizyon yerinde, batıcı tarzda ve 0-10 VAS ölçeğinde altı şiddetindedir. Ağrıya tepkisi ağrıyan yeri tutma, inleme ve acılı yüz ifadesi şeklindedir. Ağrı ile baş etmeyi ağrı kesici isteyerek ya da planlanan ağrı kesicilerin öne çekilmesini sağlayarak yaptığı gözlenmiştir.

h. Roller-İlişkiler

H.Ş. Hanım ile yapılan görüşmede aile yapısının geniş aile olup, eşinin ailesi ile yaşadığı öğrenilmiştir. Ayrıca aile içi rollerini eş, ebeveyn, evden sorumlu kadın ve gelin olarak sıralamıştır. Bu rolleri yerine getirmedeki duygu ve düşüncelerini ise şu cümlelerle ifade etmiştir "Kayınvalidemle aynı evde yaşıyoruz. Bu yüzden aynı zamanda gelinim... kızımı diyemem çünkü hiç öyle hissedemedim. Ama yinede bana karşı kötü değil ama anneliğimi pek beğenmiyor sanırım... her yaptığım, ah aslında her yaptığım demeyeyim bazı yaptıklarımı doğru bulmuyor. O olsa öyle

yapmazmış... evde hep beraberiz ama evin tüm işi bende sayılır. Annemde yapıyor tabiki ama bir noktaya kadar... genelde bende... eşim de bazen annesine uyup evet o iş öyle olmaz gibisinden laflar ediyor. Aslında çok da güzel bir durum değil yani...".

H.Ş. kendisinin sosyal desteği olarak komşusu aynı zamanda akranı olan bir arkadaşını göstermiştir. Günlük yaşamın yoğunluğundan O'nunla yaptığı sohbetlerle uzaklaştığını söylemiştir.

i. Stres -Baş Etme

H.Ş. Hanım, sorunları ile baş etmede evde televizyon ve ev işleri ile ev dışında ise komşusu olan arkadaşına giderek konuşarak rahatladığını ifade etmiştir. "Sağlık personeli size nasıl yardımcı olabilir?" sorusu sonunda uzun bir görüşme yapılmıştır.

j. Değerler -İnançlar

Sağlığını korumak için ballı limon içmek, kaynar içmek, sıcak ot çayları içmek, dua okumak gibi girişimlerde bulunmaktadır. Hastanede olduğu süre içinde de elinden geldiğince bunları yapmaya çalışacağını ifade etmiştir.

k. Cinsellik-Üreme

H.Ş. Hanım'ın loşia kanaması mevcuttur. İç çamaşırında pamuklu tercih ettiğini belirtmiş ancak postpartum dönemde loşia için hasta bezini tercih ettiğini ve bez tam dolana kadar değiştirmedini ifade etmiştir. Loşia rubra karakterinde saatte bir pette lekelenme tarzı bir kaç damla loşia vardır. Pıhtı, doku parçası vs yoktur. Tuvalette taharetlenme alışkanlığı önden arkaya şeklindedir.

Menarş yaşı 15; siklus süresi: 28 gün düzenli; menstrüel kanama süresi:5-7 gün; günde 7 ped değiştirdiğini ifade etmiştir. H.Ş. Hanım gebelik öncesi eşiyile haftada iki üç kez cinsel ilişkiye girdiğini bazen birkaç hafta hiç olmadığını belirtmiştir. Gebelikte ise ilk aylarda cinselliğin devam ettiğini ama karnı şişmeye başladıktan sonra sıklığın azaldığını ve hemen hemen hiç olmadığını ifade etmiştir. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde bu sıklıktan memnun olduğunu, gebelikten önce geri çekme yöntemi ile korunduklarını, gebelikte ise korunmadıklarını çünkü gerek duymadıklarını belirtmiştir.

H.Ş. Hanım'ın öyküsünde üç gravida, bir para ve iki abortus vardır. Abortusların birincisi 2013 yılında 14 haftalık, ikincisi 2015 yılında altı haftalıkken gerçekleşmiştir. Her iki abortusun da sebebi hakkında H.Ş. Hanım'a açıklama yapılmamıştır. Bu gebeliğinde son adet tarihi 20 Şubat 2018, tahmini doğum tarihi 27 Kasım 2018'dir. Yapılan fizik muayenede dış genitalerde ödem ve pigmentasyon, abdomende strialar ve linea nigra olduğu gözlenmiştir. Fundus orta hatta yumuşak

ve umblikus hizasındadır. Memeler simetrik, meme ucunda çatlak, yara veya içe dönüklük yoktur. Anne bebeğini iki-üç saatte bir emzirdiğini ve kolostrumu bebeğe verdiğini ifade etmiştir. Emzirme öncesinde meme başını sütle silme, emzirme sonrası bebeğin gazını çıkarma ve yan yatırma bilgisi olduğu gözlenmiştir. Bebeğin bakımı esnasında göbek kordonunun bezin altında kaldığı gözlenmiştir. H.Ş. Hanım, doğum sonu dönemde korunma yöntemine ilişkin bir fikri olmadığını, eşinin kondom kullanmak istemediğini belirtmiştir.

Veri toplama sürecinde anne H.Ş. Hanım'ın bazı ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

Yenidoğan Bilgileri

Erkek bebek Ş., 3850 gr, 53 cm olarak doğmuştur. Apgar skoru birinci dakikada 8, beşinci dakikada 10 olarak kayıt edilmiştir. Yenidoğan muayenesi yapılmış ve anormal bir bulguya rastlanılmamıştır.

Bakım Yönetimi

1. Kişilerarası Bakım İlişkisinin Kurulması

Samimi, güven verici, yargılamayan bir tutumla anne H.Ş.'ye, dostça ve yardım etme amaçlı yaklaşmıştır. Yaklaşılan tutum karşısında güvene dayalı ilişki oluşturulduktan sonra veri toplama sürecinde, kendisi için stresörleri ifade etmesi için olanak tanınmıştır. Konuşmaya teşvik edilerek desteklenmiştir. Ayrıca kayınvalidesinin müdahale etmesi sebebiyle kendini yetersiz hisseden H.Ş. Hanım'a, destek sistemlerini kullanma (akran komşusu) ve baş etme mekanizmalarını güçlendirmeye yönelik (stres faktörlerini komşusu ile paylaşma, stres kaynağı kişi ile sorunları paylaşma ve paylaşım sırasında sen'li cümleler yerine ben'li cümleleri kullanma, yürüyüşe çıkma, hobi edinme vb.) öneriler sunulmuştur.

2. Bakım Durumu / Bakım Anı

İyileştirme süreçleri ve gerekli görülen planlanan girişimler uygulanmıştır. Uygulamaların sonunda uygulamalardan geri bildirimler alınmıştır. Uygulanan hemşirelik tanıları, girişimler ve geribildirimlerden bazıları şu şekildedir (Moyet-Carpenito, 2005; Birol, 2016):

1. Ağrı tanısına yönelik farmakolojik girişimlerin yanı sıra non farmakolojik girişimlerden dikkati başka yöne çekme tekniği anlatılmıştır. Bu teknik ile koridorda yürüyüşe çıkma, bebeği ile ilgilenme ya da televizyon izlemeye yönlendirilen H.Ş. Hanım ağrısını skala üzerinde iki olarak değerlendirmiştir.
2. Doğum Sonu Anne Bakımına Yönelik Bilgi Eksikliği'ne ilişkin; anne beslenmesi, insizyon yeri bakımı, meme

bakımı, loşia takibi ve perine hijyeni, fiziksel aktivite, cinsel yaşam gibi konuları kapsayan eğitim verildi. Eğitim sonrası kendisi konuları araştırmacı hemşireye tekrar anlatmıştır. Postpartum taburculuk sonrası birinci hafta sonunda kendisine ulaşılmış ve bakımları ilk anlatıldığı şekilde yaptığı görülmüştür.

3. Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Eksikliği'ne ilişkin; emzirme, göbek bakımı, bebek genel bakımı, gaz çıkarma, yan yatırma ve yenidoğan aşı rutini ile tuzlama ve sürme çekme gibi geleneksel uygulamaların bebek için zararları gibi konuları içeren eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası kendisi konuları araştırmacı hemşireye anlatmış ve postpartum taburculuk sonrası birinci hafta sonunda eğitim etkinliği değerlendirilmiştir.

İlk kez anne olan H.Ş. Hanım'a verilen eğitim içerikleri ile kendisini daha bilgili hissettiğini ve kendine daha çok güvendiğini iletmiştir. Bilgi eksikliğine yönelik verilen eğitimleri kayınvalidesinin de dinlemesinin anne ve bebek bakımı konularında ortak bir uygulama olacağına dair inancını geliştirdiğini ifade etmiştir.

3. İyileştirici Süreçler

İyileştirici süreçler, birbiri ile ilişki içinde olan 10 süreçten oluşmaktadır. Bu süreçler katı bir prosedürden ziyade esnek bir bakım yönetimini temel almaktadır. Süreçlerin sırası ya da birbirinden keskin sınırlarla ayrılması mümkün değildir (Watson, 2011).

H.Ş. Hanım'a iyileştirme süreçleri kapsamında çeşitli eğitimler verilmiştir. Eğitim konuları; mesane egzersizi, doğum sonu anne bakımına yönelik eğitim (beslenme, emzirme, insizyon yeri ve meme bakımı, kegel egzersizi, fiziksel aktivite, özbakım, loşia, cinsellik konuları), aile planlaması eğitimi ve gevşeme egzersizlerini (derin nefes egzersizi, ritmik egzersizlerden yürüyüşe çıkma) içermektedir (Moyet-Carpenito, 2005; Birol, 2016). Her eğitimden sonra anlaşılmayan noktalar tespit edilmiş, gerekli tekrarlar yapılmış ve H.Ş. Hanım ve yakınlarının da tekrar etmesi istenmiştir.

Sevgi-İyilik

Sevgi ve iyilik bireyin değerli hissettirilmesi ile verilen bakımın anamlanmasına olanak tanımaktadır (Watson, 2011). H.Ş.'ye samimi, anlayışlı, sabırlı ve yargılayıcı olmayan bir yaklaşım sergilenmiş, aktif biçimde dinlenerek güven sağlanmıştır. Ayrıca verilerin toplandığı sırada kadın ile yalnız olmaya dikkat edilmiştir. Veri toplama ve fizik muayene esnasında ismi ile hitap edilerek, samimi, profesyonel dil kullanılmış ve mahremiyete özen gösterilmiştir.

Umut-İnanç

Bakımın etkin olabilmesi için inanç ve değerler sistemini algılayarak, umut-inanç kavramını akıl-beden-ruh uyumu ve iyileşme süreciyle birleştirmesi gerekmektedir (Watson, 2011). H.Ş. Hanım'a ilk mobilizasyonunda destek olunmuş, mobilizasyon esnasında özgüvenini kazanması için diğer anneler ile görüşmesi sağlanarak destek olunmuştur. Diğer annelerle duygu ve düşüncelerini paylaşmasının kendini iyi hissettirdiğini ifade etmiştir. Kayınvalidesinin normal doğum konusundaki baskılarından dolayı kayınvalidesinin de bulunduğu bir ortamda normal doğum için belli koşullar gerektiği ve bu koşullar sağlanamadığında anne ve bebek için normal doğumun tehlikeli olabileceği konusunda bilgi verilmiştir.

Ben-Ötesi Varoluş

Duyarlılık başka birinin duygularını fark etmemizdir. Hemşirelikte duyarlılık ise bakım uygulamalarında bireyi anladığımızı göstermektedir (Watson, 2005; Watson, 2007). H.Ş.'nin doğum sonu döneme yönelik uygulamaları ve acil durumlara karşı bilgi düzeyi saptanmış (insizyon yeri akıntı, kanama, tromboflebit ya da uterus kanama vb.) ve eksik olan yönleri gerekli eğitimlerle desteklenmiştir.

Otantik Bakım İlişkisi

Yardım eden ilişki ile hasta-hemşire ilişkisinde hasta kendini güvende hissetmektedir (Watson, 2005; Watson, 2007). H.Ş. Hanım ile samimi ve terapötik bir ilişki sağlanarak, duygularını ifade etmesi için olumlu ve güvenli bir ortam yaratılmıştır. Öz bakımını gerçekleştirmesi ve mobilizasyona teşvik edilmiştir.

Dinleme ve Duyguların Açığa Çıkması

Gelişen güven duygusu ile birey olumlu ve olumsuz duygularını ifade edebilecek ve bu ifadeler uygulamalara yön verecektir (Watson, 2005; Watson, 2007). Güvenli ve samimi, anne ve hemşire ilişkisinin sağlanması ile kendi, ailesi ve yaşadığı olumlu olumsuz duyguları ifade etmesine cesaretlendirilmiştir. Kayınvalidesinin olumsuz tutumları hakkında üzerindeki baskıyı ifade etmesine destek olunmuştur. Bu tutumlar karşısında kullanabileceği baş etme mekanizmaları ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi (stres faktörlerini komşusu ile paylaşma, stres kaynağı kişi ile sorunları paylaşma ve paylaşım sırasında sen'li cümleler yerine ben'li cümleleri kullanma, yürüyüşe çıkma, hobi edinme vb.) verilmiştir. Kendine karşı olumsuz tutumları olumlu tutuma çevrilerek ifade edilmiştir (ben yapamam, bilemem gibi tutumları yapabilirim, biliyorum şeklinde).

Sorun Çözme-Çözüm Arama

Hemşire bakımını estetik, sanat ve bilim çerçevesinde sağlamaktadır. Meslek profesyonelleri problemleri çözerken neden-sonuç ilişkisinde yaratıcı çözüm yolları kullanmaktadır (Watson, 2005; Watson, 2007). Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik eğitimleri verildikten sonra H.Ş. Hanım'ın kendisi yapması istenmiş ve gözlenmiştir. Hastanede kalış süresi toplamda 4 gün olan H.Ş. Hanım'a, yatışının üçüncü gününde sabah saatlerinde silme banyo şeklinde vücut bakımı sağlanmıştır. Pijamaları ve yatak takımları değiştirilerek saç taranarak toplanmıştır. Ağrı ile baş etmede nonfarmakolojik yöntemlerden dikkat dağıtma teknikleri konusunda bilgi verilmiştir.

Özgün Öğretme-Öğrenme

Bu süreçte anne ve yakınlarına (kayınvalidesi ve eşi) bakımlar konusunda eğitim verilmiştir. Eğitim sırasında H.Ş. Hanım, eşi ve kayınvalidesine özel yazılı ve görsel eğitim materyalleri kullanılmıştır. Emzirme, beslenme, dinlenme, loşia, insizyon yeri ve meme bakımı konularını kayınvalidesi ve eşinin de dinlemesi sağlanmış, aile planlaması eğitimi ise kendisi ve eşinin odada yalnız olduğu bir anda, kendilerini hazır hissettiklerinde verilmiştir.

İyileştirici Bakım Çevresi

İyileşme esnasında çevrenin etkililiği oldukça önemlidir. Bu bağlamda fiziksel, emosyonel, spiritüel bir çevre oluşturulması iyileşmeyi hızlandırmaktadır (Watson, 2005; Watson, 2007). Fiziksel ve emosyonel açıdan konforlu ve sağlıklı bir çevre oluşturulmuştur. Florence Nightingale başta olmak üzere Watson'ın da aralarında bulunduğu birçok kuramcı tarafından tanımlanan iyileştirici bakım çevresi ile hemşirenin hümanistik ve rutinlerden uzak bir bakım sunması sağlanmaktadır (Boz, 2018). Hemşire iyileştirici bakım çevresi ile holistik ve aile merkezli bakımı kadına sunmaktadır. Mahremiyetin sağlanması, ışık ve ısı konforunun düzenlenmesi gibi iyileştirici bakım çevresine yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Yatak korkuluklarının kaldırılmasına, odanın havalandırılmasına ve ısısına dikkat edilerek, odanın temiz ve düzenli gözükmesi yönünde girişimler yapılmıştır. Bebeğin yatağı annenin yatağının yanına çekilerek, bebeğin yüzünü sürekli göreceği şekilde yakınlaştırılmıştır.

Temel Gereksinimlere Yardım

Bu süreçte bireyin gereksinim duyacağı alanların belirlenmesi ile kuramın bütüncül yaklaşımı sağlanmış olmakta ve bireye tam anlamıyla bakım sağlanmaktadır (Watson, 2005; Watson, 2007; Watson, 2011). H.Ş. Hanım'ın özbakım konusunda yardıma ihtiyaç duyduğu öz bakım alanları belirlenerek anneye

yardımcı olunmuştur (bakınız: inanç-umut, yardım eden ilişki, bakım sürecinde yaratıcı problem çözme).

Mucizelere İzin Verme

Hemşirelik bakımının merkezinde yer alan bireyin, varlığının anlamı ve manevi güçleri anlamlandırması aşamasıdır (Watson, 2011). İnsan varlığının bir sunum biçimi olan bakımın temel amaçlarından biri de bireyin varlığını güçlendirmektir. Verilen bakım ve eğitimler ile H.Ş.'nin annelik rolü konusunda özgüvenin artırılması ve yaşadığı stres faktörleri ile baş etmesinin güçlendirmesi amaçlanmıştır. H.Ş. hanımın ifadelerinde eşi ve kayınvalidesi tarafından eleştirildiği yer almaktadır. Postpartum dönemde bir lohusanın sıklıkla eleştiriye maruz kalması, kadında baskı yaratacak, strese neden olacaktır. Kadının ruhsal iyilik halini ve emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkileyeceği düşünüldüğünde bu aşamada bakım yönetimi şu şekilde gerçekleştirilmiştir: Postpartum döneme ve anneliğe uyum açısından sosyal desteğini arttırmak, bu desteğe eşini, kayınvalidesini de dahil etmek adına öneriler sunulmuştur. Doğum sonu döneme ilişkin anneye verilecek bakımda ve ev işlerinin düzenlenmesinde kayınvalidesi ve eşinin desteğinin önemine dikkat çekilerek, bu desteğin önemine ilişkin geri bildirimler alınmıştır.

Bakım ve İyileştirme Yöntemleri

Watson, girişimler ile birlikte kullanılan bakım iyileştirme yöntemlerinin hemşirelik bakımını oluşturduğunu bildirmektedir. Buna ek olarak hemşirenin iyileştirici süreçler çerçevesinde hemşirelik bakımını yönetmesi gerektiğini de vurgulamaktadır. Buna göre kuramda önerilen bakım-iyileştirme yöntemleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

İşitme yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Anne ve bebeğin ten tene teması ve eğitimler sırasında arka planda doğa seslerinin kullanımı.

Görsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: Odanın aydınlanmasının anne ve bebeğine özel olarak düzenlenmesi.

Soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Stresle baş etme yöntemlerinden biri olarak derin nefes egzersizlerinin öğretilmesi ve uygulanması.

Zihinsel-bilişsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: Kendisinin ve bebeğinin sağlıklı büyüyerek geliştiğini hayal etme.

Dokusal yöntemlerin bilinçli kullanımı: Bebeğini kucağına alarak salınım hareketlerini yapması.

Bakım Yönetiminin Değerlendirilmesi ve Tartışma

Kadına yaklaşımda tıbbi tedavi ve prosedürlerin dışında olan İBK ile hasta merkezli ve bütüncül bir yaklaşım sunulmaktadır. Hemşirelik bakımı uygulamalarını sanat, etik ve estetik çerçevede gerçekleştiren bu kuram, hemşireliğin özünü

yansıtmaktadır. Literatürde postpartum primipar anneye verilen taburculuk öncesi eğitimlerin annenin kaygı düzeyini azalttığına ve postpartum sürece uyumunu arttırdığına vurgu yapılmaktadır (Dönmez, Yeniell ve Kavlak, 2014; Öztürk ve Erci, 2016). Bu bağlamda kuramın kullanılmasıyla anneye verilen bakım ve eğitimler şefkat, estetik ve bütüncül yaklaşım kapsamında ele alınmıştır.

H.Ş. Hanım'ın, hastanede olduğu postpartum süreçte ifadelerinden bebeğini doğurmaktan ve bebeğine sahip olmaktan mutlu olduğu fakat ev içi yaşantısında olabilecek müdahalelerden çekindiği anlaşıldığından buna yönelik, kayınvalidesinin bulunduğu ortamda bebek bakımı anlatılarak, böylece verilen eğitimlerden başka uygulamalar yapılmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ayrıca kayınvalidesinin olduğu ortamda bebek bakımı, emzirme ve egzersiz gibi birçok konuda H.Ş. Hanım'ın uygulamaları ve aktiviteleri takdir edilmiş ve cesaretlendirilmiştir. Bu şekilde yine H.Ş. Hanım'ın yaptığı uygulamaların doğruluğu kayınvalidesinin önünde teyit edilerek özgüveni arttırılmaya çalışılmıştır. H.Ş. Hanım ve eşi verilen Aile Planlaması eğitiminden sonra seçenekler üzerinde düşünmek istemişlerdir. Öz bakım ihtiyacının giderilmesi sonrasında da kendisini daha iyi hissettiğini ifade etmiştir. H.Ş. hanım verilen eğitimlerin ve yapılan görüşmeler için oldukça minnettar olduğunu dile getirmiş ve bu bilgileri kullanacağını ifade etmiştir.

İBK bütüncül yaklaşım çerçevesinde kadına bakım sunmaktadır. Bakım davranışları, zaman ve maliyet gerektirmeyen etkisi oldukça büyük olan eylemlerdir. Bakım anı ve kişilerarası ilişkiler ile başlayan bakım davranışları, hem kadının hem de hemşirenin sunduğu hemşirelik bakımından aldığı doyumunu arttırmaktadır. H.Ş. Hanım'a verdiğimiz bakım sürecinde kendisi ile kurduğumuz empati ile birey olarak görmek istediği saygı ve sevgiyi kendisine ulaştırmak en temel amacımız olmuştur. Bakım verdiğimiz sürecin sonunda kayınvalidesi ve eşinin H.Ş. Hanım'a daha çok destek olmaya çalışacaklarını belirtmeleri, H.Ş. Hanım'ın bizlere minnet dolu gözlerle bakması, bakımdan aldığımız en büyük doyum olmuştur. Hemşirelik bakımının daha görünür hale gelerek bireylerde/hemşirelerde etki yaratması da bu doyum ile ilişkili olmaktadır.

Sonuç

İnsan Bakım Kuramı, insan, çevre, şefkat gibi insani kavramları içinde barındıran ve hemşirelikte birçok alanda kolaylıkla uygulanabilir bir kuramdır. Postpartum süreç, özellikle primipar anneler için oldukça zorlu bir süreçtir. Kadının bu döneme ve yeni bir role adapte olması, etrafında bulunan stresörlerle baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi bu dönemin iyilik halinde atlatılması için oldukça önemlidir. Bu nedenle bütüncül bir yaklaşım gösteren bu kuramın kullanılması birey için oldukça yararlı olmuş ve verilen bakım ve eğitimlerin etkinliği artmıştır.

Tablo 1. H.Ş. Hanım'ın Bazı İfadeleri

-“Dokuz ay boyunca normal doğum için bekledim. Ama kısmet olmadı, çok şükür sağlıklı bir bebeğim oldu, ama normal doğum kısmet olmadı...”

-“Annem, yani kayınvalidem için normal doğum çok önemli, O öyle düşününce, eşim de öyle düşünüyor. Normal doğum kutsallığı, normal olması, bebek için düşünülünce hepsi bir... normal doğuramamak eksiklik gibi sanki.”

-“Eşimin abisinin eşi, yani elim normal doğum yaptı. Şimdi o gözde gelin, çünkü normal doğum yaptı (tebessüm ediyor)...”

-“Ya bir de... bu çocuk bizim için çok önemliydi, düşüklerden sonra çok denedik olsun diye, anca oldu...”

-“Bebeğim iyi ki var, O'nu kucağıma almak harika bir duygu... Çok şükür bu da oldu. Hani ağrıyı, uykuyu sordunuz ya... Tüm vücudumu kesebilirler, hiç hissetmem sanki.”

Bilgilendirilmiş Onam: Yazarlar, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun olguya imzalandığını beyan etmişlerdir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - DVY, AB; Veri Toplama - AB; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - AB; Makalenin Hazırlanması - DVY, AB; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek DVY, AB;

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Olgu sunumuna gönüllü katılım sağlayan H.Ş. Hanım'a teşekkür ederiz.

Theory in nulliparous women with fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 42, 1-13. doi:10.1080/0167482X.2020.1752173

Boz İ., & Okumuş, H. (2017). The “Everything About the Existence” experiences of Turkish women with infertility: Solicited diaries in qualitative research. *Journal of Nursing Research*, 25(4), 268-275. doi: 10.1097/JNR.0000000000000166

Cara, C. (2003). A pragmatic view of Jean Watson's Caring Theory. *International Journal of Human Caring*, 7(3), 51-61. doi: 10.20467/1091-5710.7.3.51

Dönmez, S., Yeniel, A.Ö., ve Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920

Fawcett, J. (Ed). (2005). *Contemporary nursing knowledge an analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia: FA Davis Company.

Moyet-Carpenito, J.L. (2005). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. Erdemir F. (Çev. Ed.). Türkçeştirilmiş 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Neil, R. M., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing theorists and their work* (6th. ed.). (pp38-72). United States of America, Mosby Inc.

Ozan, D.Y., & Okumuş, H. (2017). Effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences*, 6(2), 95- 109. doi: 10.15171/jcs.2017.010

Öztürk, S., ve Erci, B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 25-31.

Tektaş, P., & Çam, O. (2017). The effects of nursing care based on watson's theory of human caring on the mental health of

Kaynaklar

Arslan I., Okumus, H., & Buldukoğlu, K. (2014). A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1801-1812. doi: 10.1111/jan.12338

Arslan Özkan, İ., ve Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 61-72.

Bırol, L. (2016). *Hemşirelik süreci hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım* (10. Baskı). (s. 10-35). Ankara: Akademisyen Kitapevi.

Boz, İ. (2018). İyileştirici Bakım Çevresi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 56-61. doi: 10.5505/bsbd.2018.88579

Boz, İ., Akgün, M., & Duman, F. (2020). A feasibility study of a psychoeducation intervention based on Human Caring

- pregnant women after a pregnancy loss. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(5), 440-446. doi: 10.1016/j.apnu.2017.07.002
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar* (s. 10-35). İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık.
- Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science* (1st ed.). (pp. 24-54). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 16(1), 129-35. doi: 10.1590/S0104-07072007000100016
- Watson, J. (2011). *Human caring science: A theory of nursing* (2th ed.). (pp. 46-81). New York: Jones & Bartlett Learning.



İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. Hemşirelerin Hemşire Yardımcılarının İş ve Görev Tanımları ile İlgili Görüşleri: Malatya Örneği**
The Views of Nurses about Duties and Responsibilities of Assistant Nurses: Malatya Sample
Yasin Çetin, Emriye Hilal Yayan 49
- 2. Ortopedik Cerrahi Geçiren 65 Yaş Üstü Hastaların İntraoperatif Basınç Yaralanması Risk Değerlendirmesi**
Intraoperative Pressure Injury Risk Assessment Of Over 65 Years Old Patients Who Undergo Orthopedic Surgery
Gül Şahin, Tülay Başak 55
- 3. Acil Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hatalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**
The Examination on the Factors Affecting Emergency Nurses' Medication Errors
Merve Tarhan, Ersin Ersoy, Ahsen Gülizar Yılmaz, Levent Dalar..... 63
- 4. Postpartum Dönemdeki Kadınların Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi**
Evaluation of Depression and Fatigue Levels of Women in Postpartum Period
Remziye Can, Fatma Deniz Sayiner, Alattin Ünsal, Ünal Ayrancı.....73
- 5. Yetişkin Kadınların Kardiyovasküler Hastalıklara İlişkin Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**
The Correlation Between Adult Women's Knowledge Level of Risk Factors Related to Cardiovascular Diseases and Healthy Lifestyle Behaviors
Sevilay Hebcan Örs, Adile Tümer 81

SİSTEMATİK DERLEME / SYSTEMATIC REVIEW

- 1. Yoksulluğun Kadın Sağlığına Etkisi: Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir Sistematiik Derleme**
The Effect of Poverty on Women Health: A Systematic Review for Postgraduate Theses
Ayşe Gül Bursa, Nevin Şahin 89

DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

- 1. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi**
Pregnancy and Birth Management in COVID-19 Pandemic Process
Merve Çağlar, Ümran Yeşiltepe Oskay 99
- 2. Akupresür Kullanımının Cerrahi Girişim Sonrası Uyku Kalitesine Etkisi**
The Effect of Using Acupressure on Sleep Quality After Surgery
Tuğba Çam Yanık, Gülay Altun Uğraş 105
- 3. Gözden Kaçırılan Bir Konu: Çocuğun Hastanede Yatmasının Aile Üzerindeki Olumsuz Etkileri ve Önleyici Hemşirelik Yaklaşımları**
An Overlooked Issue: Negative Effects of Child's Hospitalisation on Family and Preventive Nursing Approaches
Abdullah Sarman, Emine Sarman 113

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

- 1. Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre Postpartum Anneye Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu**
Holistic Nursing Approach to Postpartum Mother According to Watson Human Care Theory: Case Report
Aysu Buldum, Duygu Vefikuluçay Yılmaz 121