



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume: 3
Sayı/Number: 2
Yıl/Year: 2020

2020

**ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD**

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES

(Ordu University J Nurs Stud)

Sahibi /Owner

Ordu Üniversitesi Adına

Nülüfer ERBİL

EDİTÖRLER KURULU/EDITORIAL BOARD MEMBERS

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editörler Kurulu/ Editorial Board Members

Duygu ARIKAN

Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE

Wegdan BANI-ISSA

University of Sharjah, UAE

Sergül DUYGULU

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

Ayla GÜRİSOY

Cyprus International University, KKTC

Gørill HAUGAN

Norwegian University of Science and Technology, NORWAY

Sevilay HİNDİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Rezeena MALASKA

USA

Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Merdiye ŞENDİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE

Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

DERGİ YAZI KURULU /EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yazım ve Dil Editörü /Copy Editor

Hanife DURGUN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Yasemin KALKAN UĞURLU

Zeliha YÖNDEM

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Son okuyucu/Proofreader

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ebru ŞAHİN

Nevin GÜNAYDIN

Hacer GÖK UĞUR

Aslıhan ÇATIKER

Azize Nuran KAHRAMAN

Figen BAYKAL TOP

Özgül BOSTAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dil Uzmanı/Language Consultant

Halise YAVUZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün yayınıdır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, inceleme, derleme, vaka sunumu ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz. Derginin tüm sayılarına <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

ISSN: 2667-6052

Yayın Türü/Sort of Publication: Bilimsel süreli yayın, periyodik olarak yılda üç kez yayınlanır.

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: 30/09/2020, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İndekslediği Dizinler/Indexing: *Index Copernicus International, Rootindexing, Google Scholar, Türk Medline, Asos İndeks, Türkiye Atıf Dizini*

Adres/Address:

Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Tel/Phone: +90 452 226 52 48
Faks/Fax: +90 452 226 52 41
E-posta/E-mail: orduhemşirelikdergisi@odu.edu.tr

İletişim Adresi/Corresponding Address:

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Telefon/Phone: +90 452 2265248
Faks/Fax: +90 452 2265241
E-posta/E-mail: nerbil@odu.edu.tr
Web site: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd>

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
YAZAR KILAVUZU

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün yayınıdır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, inceleme, derleme, vaka sunumu ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz. Derginin tüm sayılarının tam metinlerine <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

Açık Erişim İlkesi

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi-Ordu University Journal of Nursing Studies açık erişimli bir yayındır ve içeriği okurlara ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

Genel Kurallar

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine yayımlanmak için gönderilen çalışmalar, daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalı, yayın süreci içinde başka bir dergiye gönderilmemelidir.

Çalışma, dergide yayımlanmadan önce, herhangi bir kongrede sunulurken bildiri özet kitabında basılmış ise, bu durum dergiye yazı gönderilirken başlık sayfasında mutlaka belirtilmelidir.

Çalışmanın bilimsel ve etik kurallara uygunluğu, düşünce ve görüşler yazar/yazarların sorumluluğudur.

Çalışma dergiye gönderildikten sonra yazar adı ya da yazar sıralaması değişikliği yapılamaz.

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır. Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sistemine yüklenmelidir.

Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü temel alınmalıdır.

Derginin çift kör hakemlik politikası olduğu için, ana makalede yazar isimleri olmamalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu, yazının başlık sayfasındaki sıralama ile aynı sıralanan yazarlar tarafından imzalanmalıdır.

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Etik Kurallar

Klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışma sonuçlarını bildiren makalelerde çalışmaya katılan bireylere uygulanan prosedür açıklandıktan sonra, onayının alındığına dair bilgiye yöntem bölümünde yer verilmelidir. Onam, etik kurul onayının alındığı kurum adı, karar tarihi ve karar numarası yöntem bölümünde yazılmalıdır. Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre ilk gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi verilmemelidir.

Dergi "insan ögesinin" içinde bulunduğu çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygunluk ilkesini kabul eder. Yazarlar, makalenin yöntem bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş onam formu" aldıklarını belirtmek zorundadır. Tüm makalelerde "Araştırma ve Yayın Etiğine" uyulduğuna dair bir ifadeye yer verilmelidir.

Çalışmada "hayvan ögesi" kullanılmış ise, yazarlar makalenin yöntem bölümünde "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) prensiplerine göre çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadır.

Olgu sunumlarında hastalardan “Bilgilendirilmiş onam formu” alınmalı ve olgu sunumunda belirtilmelidir. Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır. Etik Kurul onayı alınan kurum, tarih ve onay numarası, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek ve teşekkür başlık sayfasında yazılmalıdır.

Makalenin Hazırlanması

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) kuralları benimsemiştir. Dergiye gönderilen gözlemsel çalışmalar STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomize çalışmalar CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), tanısal değerli çalışmalar STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), nitel çalışmalar COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Makalenin Formatı

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne makale göndermek için <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web adresinden, giriş sekmesinden <https://dergipark.org.tr/tr/login> bölümünden dergiye kayıt olmak gerekir. Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir. Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir. Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır. Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

Başlık Sayfası

- Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır.
- Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, ORCID numaraları, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta, e-posta adresi yazılmalıdır.
- Araştırmanın türü yazılmalıdır.
- Teşekkür bilgileri yazılmalıdır.
- Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:.....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:....; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:....; Eleştirel inceleme:.
- Çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Etik kurul onayı (tarih ve karar numarası), Çıkar çatışması ve Finansal destek alınıp alınmadığı, alındıysa kişi ya da kurumun adı başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Makalenin intihal programında taranarak, benzerlik oranı başlık sayfasında belirtilmeli ve benzerlik raporu sisteme yüklenmelidir. Benzerlik oranı tek bir çalışma ya da makaleden olmamak üzere % 15'i geçmemelidir.

Öz

Öz, Türkçe ve İngilizce olarak 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir. Türkçe öz; amaç, yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini; İngilizce abstract; objective, methods, results ve conclusion bölümlerini içermelidir.

Anahtar Kelimeler

Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler en az 3, en fazla 5 olmalıdır. Anahtar kelimeler yazılırken sadece ilk kelimenin baş harfi ve özel isimlerin baş harfi büyük olmalı, diğer kelimeler küçük harfle yazılmalıdır. Anahtar kelimeler arasına virgül konularak sıralanmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim

Terimleri'ne (<http://www.bilimterimleri.com>), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Orijinal Araştırma

Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan, hemşirelikle ilgili yeni çalışmaları sunan araştırmalardır. Giriş, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler, teşekkür, çalışma literatüre ne kattı?, araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek, kaynaklar, tablo ve resimler bölümlerinden oluşmalıdır. *Araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek bölümleri başlık sayfasında yer almalıdır.* Özgün araştırmalar özet, tablo, şekil ve referans listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Derleme

Hemşirelikle ilgili her alana özgü derleme, sistematik veya davetli olarak hazırlanabilir. Özellikle konuyla ilgili yayınları olan yazarlar tercih sebebi olmalıdır. Metinde giriş, sonuç ve kaynaklar gibi başlıklar eklenmelidir. Tablolar, şekiller ve kaynaklar haricinde 7000 kelimeyi geçmemeli ve en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır. Tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Vaka Sunumu

Başlık, özet, abstract, giriş, vaka, tartışma, sonuç, kaynaklar, tablolar ve/veya resimlerden oluşmalıdır. Satır numaraları verilmelidir.

Editöre Mektup

Editörün takdirine bağlı olarak yayınlanır. Metin gerekirse düzenlemeye tabi tutulabilir. Kaynak sayısı en fazla 15 olabilir. Yazar, editöre mektupla birlikte yayın hakları devir formunu da doldurulup gönderilmelidir. Editöre mektubun özeti, ortalama 100-250 kelime olmalıdır. Metinde alt başlıklara gerek yoktur. Ana metin ve sonuçları içerecek şekilde yazılmalıdır. Editöre mektup kaynaklar ve İngilizce özet haricinde 1000 kelimeyi aşmamalıdır. Bu mektubu yazan yazar atıf yaptığı yazının kaynağını, kendi adı, soyadı ve adresini vermelidir.

Tablolar ve Şekiller

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.

Tablo numarası ve başlığı tablonun üstünde, ilk harf büyük olacak şekilde bold ve 11 punto olacak şekilde hazırlanmalıdır.

Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır.

Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.

Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır.

Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.

Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.

Tablolarda ve metin içinde sayılar arasına nokta konulmalıdır.

Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır.

Kaynaklar

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.

Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.

Orijinal çalışmalar için en fazla 40, derleme, sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları için en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır.

Kullanılan bütün kaynaklar ana metnin sonundaki "Kaynaklar" bölümünde ilk yazarın soyadına göre alfabetik olarak sıralanmalıdır.

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

Basılı yayın öncesinde olan kaynağa atıf yapılmışsa, DOI numarası mutlaka yazılmalıdır.

Metinde sadece yayınlanmış ya da baskıda olan kaynaklar kullanılmalıdır.
Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır.

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...
Bölükbaş'a (2003) göre ...
Erbil ve Yılmaz (2005) ...
Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre
Tuzcu ve arkadaşları (2016)

Yazar sayısı 3 ve daha fazla ise ise, metin içinde ilk geçtiği yerden itibaren "Hintistan ve arkadaşları (2016) ya da Hintistan ve ark., 2016" şeklinde belirtilmelidir.

Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyor ise kaynaklar parantez içinde **alfabetik sıra** ile aşağıdaki şekilde verilmeli, her bir kaynaktan sonra noktalı virgül konulmalıdır.

... (Erbil 2005; Hintistan ve ark., 2016; Tuzcu ve ark., 2016).

Aynı yazarın aynı yıldaki yayını (Erbil 2015a), (Erbil 2015b) şeklinde belirtilmelidir.

Kaynak listesindeki yayınlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayınlandığı derginin adı, cilt no (sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır. Makale yazarları altı yazardan fazla ise, kaynaklar bölümünde yazılırken altı yazar soyadı ve adının baş harfi yazıldıktan sonra ve ark. şeklinde yazılmalıdır.

Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökçaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Dergi ek sayısından alıntı:

İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Ek- 3), 3-13.

Kitaptan alıntı:

Kaynak bir kitap ise, yazarların adı, basım tarihi, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır. Kaynak kitap bir çeviri ise, çevirenleri adı verilmelidir.

Taşkın, L. (2009) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s. 11.

Kitap bölümünden alıntı:

Yazarın adı, yılı, bölüm adı, editörlerin adı, kitabın adı, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır.

Hornbeck, P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE, Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. *Current Protocols in Immunology*. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

İnternet kaynağından alıntı:

Tam yayın tarihi kullanılmalıdır. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

Gönderilen çalışmanın var olan literatüre ne gibi katkı sağladığı 2-3 madde halinde açıklanmalı, tablo şeklinde oluşturulmalı ve kaynaklar bölümünden önce eklenmelidir.

Yazarın Katkıları

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne yazı gönderecek yazarlar, Uluslararası Tıp Dergileri Editörleri Kurulu (International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE])'nun, bilimsel bir makalede yazar olarak tanımlanabilmek için gereken aşağıdaki dört kriteri de karşılamaı gerekir:

- Çalışmanın tasarımına veya tasarlanma aşamalarına ya da verilerin toplanması, işlenmesi, analizi veya yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
- Çalışma taslağının hazırlanmasına veya içeriğine ilişkin önemli fikirsel/kavramsal kritik düzenlemelerde bulunmalıdır.
- Çalışmanın yayınlanacak son şekline onay vermelidir.
- Çalışmanın herhangi bir bölümünün doğruluğu ve bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırıldığını ve çözüldüğünü garanti ederek çalışmanın her şeyinden sorumlu olduğunu kabul etmelidir.

Yazarların yazının hangi bölümüne katkılarının olduğu isim ve soy isimlerinin baş harfleri yazıldıktan sonra belirtilmelidir. Yazar katkısı başlık sayfasında belirtilmelidir.

Yazar Katkısı: Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:.; Eleştirel inceleme:..

Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışmasına neden olabilecek olası tüm durumları çalışmada belirtmelidir. Herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da belirtilmelidir.

Finansal Destek

Araştırma ile ilgili finansal destek alındıysa, desteğin alındığı kişi ve kuruluşlar bu bölümde belirtilmelidir. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Yazı Değerlendirme Süreci

Gönderilen çalışma iki farklı hakem tarafından değerlendirilecektir. Değişiklik istenilen çalışmalar 10 gün içinde düzeltilerek dergiye gönderilmelidir. Hakemlerin değerlendirmesi tamamlanmasından sonra, yazar herhangi bir değişiklik yapamaz.

Telif Hakkı Devir Formu

Makale gönderilirken, tüm yazarlar Telif Hakkı Devir Formunu imzalamalı ve imzalanmış form taranarak sisteme yüklenmelidir.

Makale Geri Çekme

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne gönderilen makalelerin yazarları, hakem süreci başlatılmamış makalelerini dergi editörü ile iletişime geçerek, makalesini geri çekmek istediğini belirten bir dilekçe ile geri çekebilirler. Ancak, hakem süreci başladıktan sonra makale geri çekilemez ya da başka bir dergiye gönderilemez. Telif hakları Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine devredilmiş çalışmaların geri çekme isteği onaylanmadan, yazarlar makalelerini başka bir dergiye gönderemezler.

Son Düzeltme

Makale, yayımlanmadan önce son düzeltme için e-posta ile veya sistem üzerinden iletişim yazarına gönderilecektir. Bu aşamada herhangi bir değişiklik veya ilave yapılamaz. Sadece yazım ile ilgili hata olup olmadığının incelenmesi istenir. Son düzeltmeden sadece yazarların sorumlu olduğu bilinmelidir. Son düzeltme, iki günde yapılmalı ve iade edilmelidir. Yayıncı, yazarlardan iki gün içinde cevap almazsa, düzeltilecek herhangi bir hata olmadığı ve makalenin yayınlanacağı varsayılır.

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES
AUTHOR GUIDELINES

Ordu University Journal of Nursing Studies is published by the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences at Ordu University.

Purpose and Scope

Ordu University Journal of Nursing Studies is an international, open-access and peer-reviewed scientific e-journal that aims to ensure that qualified work on all fields of nursing is shared.

Ordu University Journal of Nursing Studies welcomes original research, meta analysis, systematic review, case report, review articles and letters to the editor. The submitted for publication to journal work must be in Turkish or English. The journal is published three times a year in April, September and December. There is no charge for the publication of the scientific studies submitted to the journal. All issues of the journal can be accessed free of charge from the <https://dergipark.org.tr/pub/ouhcd> website.

Open Access Policy

Ordu University Journal of Nursing Studies is an open access publication and its content is offered to readers free of charge.

Readers can read, save, copy and link the full text of their articles published in the journal without permission from the publisher or the author, except for commercial purposes.

General Principles

The manuscripts submitted for publication in Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies should not be published before, and should not be sent to another journal within the publication process.

If the manuscript is published in the abstract paper before it is published in the journal, it should be stated on the title page.

Scientific and ethical rules of the study, thoughts and opinions are the responsibility of the authors / authors. After the manuscript is submitted to the journal, the names of the author's cannot be changed.

Authors are not paid for the articles published in the journal.

Ethics committee approval must be obtained and documented for clinical and experimental studies that require ethics committee approval. National and international ethical rules must be observed. Ethics committee approval should be uploaded to the system during the submission of the study to the journal.

Turkish articles should be based on Turkish Dictionary of Turkish Language Association.

Since the journal has a double-blind peer-review policy, there should be no author names in the main article.

The Copyright Transfer Form must be signed by the authors listed in the same order as the title page of the manuscript.

In the method section of the study, the date of the study must be stated.

Ethical Rules

Ethics committee approval should be obtained for clinical and experimental studies. In the articles that report the results of the experimental study, after the procedure applied to the individuals participating in the study is explained, information about the approval of the study should be included in the method section. "Informed consent" from the participant, institution name of the ethics committee approval ve decision date and decision number should be written in the method. According to the double-blind review principle of our journal, institutional information should not be given while the ethical committee approval is written in the first articles. The journal accepts the principle of conformity to WMA the Helsinki Declaration Principles in the study in which the "human subject" is included. The authors must state in the method section of the article that they conducted the research in accordance with the Helsinki Declaration principles, received ethical committee approval from the ethics committees of their institution, and received "Informed consent" from the people who participated in the study.

All articles should include a statement that the rules of "research and publication ethics" are complied with.

If “animal” was used in the study, the authors must state that they protect the animal rights in their studies according to the principles of "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) and that they have obtained ethical committee approval from the ethics committee of their institution. .

In the case reports, a signed “informed consent” should be obtained from the patients and stated in the case report.

Copyright regulations must be observed for the ideas and works of art used.

The institution, date and approval number, author contributions, conflict of interest, financial support and acknowledgment should be written on the title page.

Article Preparation

The Journal of Ordu University Nursing Studies has adopted the ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) in creating article writing rules and determining the format of the article. Observational studies sent to the journal STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomized studies CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), diagnostic valuable studies STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) systematic review and meta-analysis PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), qualitative studies COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) and non-randomized behavior and public health studies TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) guidelines should be.

Article Format

To submit a manuscript to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, you need to register at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> and register at <https://dergipark.org.tr/tr/login>

The manuscript is entered from its address by entering the entry tab and registered in the tab and sent electronically. All submitted manuscripts must be formatted in the Microsoft Word program, in A4 paper size, in two lines, with a margin of 2.5 cm from all edges of the paper. It should be written in Times New Roman font with 12 font size. The page number should be added to all pages and the page number should be in the middle of the page.

Title Page

- The title of the article and running title should be written in English for English manuscript.
- The names and surnames of the authors, their academic and professional affiliations, ORCID number, complete address, phone, GSM, fax number(s), mail, e-mail address (es) of corresponding author must be specified on title page.
- Acknowledgements information should be written.
- In studies with more than one author, the contributions of the authors to the study must be indicated on this page. Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:.....
- Information on whether the study was presented at a congress should also be included on this page.
- Ethics Committee Approval, conflict of interest and financial support should be written on the title page.
- The article should be scanned in plagiarism program and similarity report should be uploaded to the system. The similarity rate should not exceed 15% in total, not from a single study or article.

Abstract

The abstract should be prepared in English for manuscripts written in English language and should not exceed 250 words and should include English keywords. The objective, method, results and conclusion should be included in the abstract.

Key words

Key words in English must be at least 3 and maximum 5. In the writing of the key words, only the first letter of the first word and the initials of the proper nouns should be capitalized, other words should be written in lowercase. A comma must be placed between words. English keywords should be written in accordance with Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH) (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)

Original Article

The studies offer new nursing studies that are not covered in the previous studies.

The section should consist of abstract, introduction, method, results, discussion, conclusions and recommendations for applications, what did the study add to the literature?, acknowledgements, ethics committee approval, author contributions, conflict of interest, financial disclosure, references, tables/figures. Ethical committee approval, author contributions, conflict of interest and financial support should be included in the title page.

Original research should be between 4000-7000 words excluding abstract, table, figure and reference list, maximum 40 sources should be used, and the total number of tables and figures should not exceed 5.

Review

It can be prepared systematically or inviting for each area related to nursing.

Especially the authors who have publications on the subject should be preferred.

Entries such as introduction, results and references should be added to the text.

The tables should not exceed 7000 words except the figures and references and a maximum of 50 references should be used. The sum of the tables/figures should not exceed 5. Line numbers must be given.

Case Report

It should be composed of introduction, case, discussion, conclusion, references, tables, figures.

Letter to the Editor

It is published at the discretion of the editor. The text can be edited if necessary. The maximum number of references can be 15. The copyright transfer form must be filled in and sent to the editor by letter. The abstract of the letter to the editor should be 100-250 words. Subtitles are not required in the text. It should include the main text and results. The letter to the editor should not exceed 1000 words other than sources and English abstract. The author of this letter should give the source of paper, her/his name, surname and address.

Tables and Figures

Tables and figures should be prepared in the Microsoft Word program.

Tables and figures should be placed after references in the text. The table number and title should be prepared at the top of the table with bold and 11 pt.

A dot must be placed after the table number.

Tables should not contain a vertical line and the horizontal line should be as little as possible.

The lines of the tables should be rendered invisible without being deleted.

The rows in a table must be in a line spacing.

Each table must be cited in the text.

Figures / graphics and pictures should be prepared in as high a resolution as 250 dpi and 500-800 dpi. Line numbers must be given.

References

Writing references should start from a new page.

All references specified in the text should be included in the "References" list. Up to 40 sources for original studies, and up to 50 references for meta-analysis studies should be used.

All references should be listed alphabetically in the 'References' section at the end of the main text of the manuscript.

The accuracy of the references is the responsibility of the author(s).

If reference is made to the source before the publication, the DOI number must be written.
Only published or printed references should be used in the text.
When referring to resources within the text, the authors' surnames and publication date are used.

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş) (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and colleagues (2016) ...

If the number of authors is 3 and more, it should be mentioned as " Hintistan and colleagues (2016) or (Hintistan et al., 2016)" from the first place in the text.

If more than one work is referred to at the end of the sentence, references should be given in brackets in alphabetical order as follows, followed by a semicolon.

... (Erbil 2005; Hintistan et al., 2016; Tuzcu et al., 2016).

The publication of the same author in the same year (Erbil 2015a) should be indicated as (Erbil 2015b).

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

If the source is an article, the full name of the article, the name of the journal to which it is published, volume, issue and page numbers should be written after the date.

If the authors are more than six authors, first the six authors' surnames are written and then the first letter of his / her name is written in the references section.

Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Citations from the journal additional issue:

Incesu C. (2004). Sexual functions and sexual dysfunctions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 7 (Suppl-3), 3-13.

Quote from the book:

If the source is a book, the name of the authors, the date of publication, the name of the book, the number of publications, the printing house, the number of pages should be written. If the source book is a translation, the translators should be named.

Taşkın, L. (2009) *Obstetric and Women's Health Nursing*. 9th Edition, Ankara, Sistem Ofset Printing, p. 11th.

Quote from the book section:

Author's name, year, name of the department, name of the editor, name of the book, printing house, page number should be written.

Hornbeck, P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE. Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. *Current Protocols in Immunology*. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

Quote from the Internet source:

The full publication date must be used. The article should include the direct access address and the downloaded date.

Turkey Demographic Health Survey (TDHS) 2013 Main Report. Accessed on: 25.09.2016,
[http // www.hips.hacettepe.edu.tr / tnsa 2013 / report / TNSA_2013_ana_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/report/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

What did the study add to the literature?

The contribution of the submitted study to the existing literature should be explained as 2-3 items, formed as a table and should be added before the references section.

Author's Contributions

In order to be able to describe the author as a writer in a scientific paper according to International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE]), the authors who will write articles to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, must meet the following four criteria:

- Make significant contributions to the design or design phases of the study or to the collection, processing, analysis or interpretation of the data.
- It should make important intellectual/conceptual arrangements regarding the preparation or content of the work draft.
- Approve the final form of the study to be published.
- Acknowledge that the questions about the accuracy and completeness of any part of the study are properly investigated and resolved, and are responsible for everything.
- The names of the authors should be indicated after the initials of the names and surnames in the author's contribution should be indicated on the title page.

Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:.....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:.....

Acknowledgements

This section should be short and it should be on the title page.

Conflict of Interest

The authors should state all possible situations in which a conflict of interest may occur. If there is no conflict of interest, this should also be stated.

Financial Disclosure

If financial support for the study is received, this should be stated in on title page.

Writing Process

The submitted work will be evaluated by two different judges. The studies needed to be changed should be corrected within 10 days and sent to the journal. After the evaluation of the referees, the author cannot make any changes.

Copyright Transfer Form

All of authors must sign the Copyright Transfer Form. While submitting an manuscript, the signed Copyright Transfer Form must be scanned and uploaded to the system.

Article Withdraw

Articles sent to Ordu University Journal of Nursing Studies cannot be withdrawn after the referee process begins or to sent to another journal. The authors can withdraw their articles that have not started the referee process by contacting the journal editors with a letter of application that they want to withdraw their article. The authors cannot submit their articles to another journal without the approval of the withdrawal of their

articles. The authors cannot submit their articles to another journal without the approval of the withdrawal of copyrighted articles to Ordu University Journal of Nursing Studies.

Last Correction

The article will be sent to the communication author by e-mail or over the system to correct spelling errors before publication. No changes or additions can be made at this stage. It is only necessary to examine whether there are errors in the spelling. It should be noted that only the authors are responsible for the final revision. Corrections must be made and returned within two days. If the publisher does not receive a response from the authors within two days, it is assumed that there are no errors to correct and the article will be published.

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

	Sayfa/Page
<i>Yazarlar İçin Kılavuz/ Guidelines for Author</i>	III
<i>Editörden/From the Editor</i>	
Nülüfer Erbil.....	XVI
 <i>Araştırma Makaleleri / Research Articles</i>	
Kadın Doğum Kliniğinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Doğum Sonu Dönemde Hastalara Bakım Verirken Yaşadığı Zorluklara İlişkin Görüşleri: Kalitatif Çalışma <i>Opinions of Nurses and Midwives Working in the Obstetrics Clinic Regarding the Difficulties Experienced While Giving Care tot the Patients in the Postpartum Period: Qualitative Study</i>	
Nurcan Kırca.....	59-71
Which Procedures Do Emergency Nurses Do Except for Their Duties and Authority and Why? <i>Acil Servis Hemşireleri Görevleri Dışında Hangi Uygulamaları Neden Yapıyor?</i>	
Perihan Şimşek, Gül Çakır, Melek Ertürk Yavuz, Ayşe Serpici, Enes Bulut, Ayla Gürsoy.....	72-82
Yetişkin Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık ve Diyabet Riskinin Psikolojik Semptomlarla İlişkisi <i>The Relationship Between Cardiovascular Disease and Diabetes Risk with Psychological Symptoms in Adults</i>	
Derya Adıbelli, Adem Sümen, Emine İlaslan.....	83-92
Sağlık Meslek Lisesi Öğrencileri Arasında Menstrüel Baş Ağrısı Sıklığı ve Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi <i>Assessment of Incidence of Menstrual Headache and Stress Level Among Health High School Students</i>	
Döndü Sevimli Güler, Sevil Şahin, Kevser Özdemir, Alaettin Ünsal.....	93-103
Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği <i>Determining Nursing Students' Attitudes Towards Gender Roles: The Case of Çukurova University Faculty of Health Sciences</i>	
Seda Karaçay Yıkar, Sevgi Deniz Doğan, Nursevim Aydıngülü, Sevban Arslan, Evşen Nazik...	104-113
İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları <i>Attitudes of First Aid and Emergency Aid Students Regarding Violence Against Women and Their Professional Roles in Violence</i>	
Ezgi Şahin, İlkay Güngör Satılmış.....	114-124
Comparison of Athletes and Sedentary Students in Terms of Premenstrual Syndrome and Dysmenorrhea <i>Sporcu ve Sedanter Öğrencilerin Premenstruel Sendrom ve Dismenore Açısından Karşılaştırılması</i>	
Bahtışen Kartal, Aygül Kıssal, Mustafa Kaya.....	125-135

	Sayfa/Page
Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İnanma Durumları ve Etkileyen Faktörler <i>Nursing Students' Belief in Sexual Myths and Affecting Factors</i> Hatice GÜDÜL ÖZ, Gülşen Ak SÖZER, Hatice BALCI YANGIN	136-145
Günlük Gazete Haberlerinde Kadına Yönelik Şiddet <i>Violence Against Woman in Daily Newspaper News</i> Esra KARABULUT, Fadime KAHRAMAN, Havva GEZGİN YAZICI, Gönül ÖZGÜR	146-152
Derlemeler/Reviews	
Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) Salgını <i>New Type Coronavirus (COVID-19) Outbreak</i> Özlem ŞAHİN AKBOĞA	153-162
Yeni Bir Kavram: Helikopter Ebeveynlik <i>A New Concept: Helicopter Parenting</i> Seda ÇETİN AVCI, Duygu GÜLEÇ ŞATIR	163-168
İnfertilitede Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları <i>Traditional and Complementary Medical Practices Used in Infertility</i> Yasemin SOYIÇ, Filiz SÜZER ÖZKAN	169-175
Bakımda Yeni Bir Yaklaşım: Travma Bilgisi İçeren Bakım <i>A New Approach to Care: Trauma Informed Care</i> Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR, Mary COUGHLIN, Zerrin ÇİĞDEM	176-184
Erken Postpartum Dönem Meme Sorunlarında Kanıt Temelli Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları <i>Evidence Based Traditional and Complementary Medicine Applications in Early Postpartum Period Breast Problems</i> Ayşenur DURMUŞ, Özlem CAN GÜRKAN	185-192
Jinekolojik Kanserde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı <i>Home Care and Technology Use in Gynecological Cancer</i> Özlem ÜLKÜ BULUT, Sena KAPLAN, Sevil ŞAHİN	193-201
Premenstrual Sendromda Ağrı Yönetimi <i>Pain Management in Premenstrual Syndrome</i> Hatice SARI ÇETİN, Nülüfer ERBİL	202-210

Editörden/From the Editor

Ordu'dan Merhaba...

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2020 yılı Eylül sayısında siz değerli okurlarımızla yeniden buluşmaktan mutluluk duyuyoruz. Bu sayımızda, *“Kadın Doğum Kliniğinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Doğum Sonu Dönemde Hastalara Bakım Verirken Yaşadığı Zorluklara İlişkin Görüşleri: Kalitatif Çalışma”*, *“Which Procedures Do Emergency Nurses Do Except for Their Duties and Authority and Why?”*, *“Yetişkin Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık ve Diyabet Riskinin Psikolojik Semptomlarla İlişkisi”*, *“Sağlık Meslek Lisesi Öğrencileri Arasında Menstrüel Baş Ağrısı Sıklığı ve Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi”*, *“Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği”*, *“İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları”*, *“Comparison of Athletes and Sedentary Students in Terms of Premenstrual Syndrome and Dysmenorrhea”*, *“Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İnanma Durumları ve Etkileyen Faktörler”*, *“Günlük Gazete Haberlerinde Kadına Yönelik Şiddet”* isimli araştırma makaleleri ile; *“Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) Salgını”*, *“Yeni Bir Kavram: Helikopter Ebeveynlik”*, *“İnfertilitede Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları”*, *“Bakımda Yeni Bir Yaklaşım: Travma Bilgisi İçeren Bakım”*, *“Erken Postpartum Dönem Meme Sorunlarında Kanıt Temelli Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları”*, *“Jinekolojik Kanserde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı”*, *“Premenstrual Sendromda Ağrı Yönetimi”* isimli derleme türündeki makaleleri siz değerli okurlarımıza sunuyoruz.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 14 Temmuz 2020'de Türkiye Atıf Dizini'ne kayıtlı dergiler arasına alındığı bilgisini sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin gelişimine destek olan Editörler Kurulu Üyelerimize, bilimsel çalışmalarını gönderen, hakemlik sürecine katkı veren bilim insanlarına ve okurlarımıza teşekkür ediyor, dergimizi yayına hazırlayan akademik elemanlarımızı gayretli ve özverili çalışmalarından dolayı kutluyoruz.

Sağlık ve mutluluklar diliyoruz.

Yeni sayımızda görüşmek dileğiyle.

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Baş Editör

Araştırma Makalesi/ Research Article

Kadın Doğum Kliniğinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Doğum Sonu Dönemde Hastalara Bakım Verirken Yaşadığı Zorluklara İlişkin Görüşleri: Kalitatif Çalışma

Opinions of Nurses and Midwives Working in the Obstetrics Clinic Regarding The Difficulties Experienced While Giving Care to The Patients in the Postpartum Period: Qualitative Study

Nurcan Kırcı¹ 

¹ Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Antalya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/05/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/09/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, Published online 30/09/2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada amaç, kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin doğum sonu döneminde hastalara bakım verirken yaşadığı zorluklara ilişkin görüşlerini incelemektir.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemi ile yürütülen çalışmada fenomenolojik desen kullanılmıştır. Çalışma grubu, Türkiye’de bir kamu hastanesinde kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire (n=7) ve ebelerden (n=2) oluşmuştur. Veriler; Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında bireysel ve odak grup görüşmesi ile toplanmış ve içerik analizi yöntemi ile çözümlenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde; yaş ortalamasının 39.21±9.58, çalışma yılının 16.12±8.61, kadın doğum kliniğinde çalışma süresinin 13.17±4.61 yıl olduğu saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin %88.8’inin evli, tamamının doğum yaptığı ve üniversite düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen temalar; “kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebe olmayı tanımlama”, “kadınlara bakım verirken yaşanan zorluk”, “katılımcıların yaşanan zorluklar ile baş etme yöntemleri” ve “çözüm önerileri” dir.

Sonuç: Hemşirelerin doğum sonu döneminde bakım verirken emzirmede zorlanma, iletişim sorunu, kültürel farklılıklar gibi zorluklarının olduğu ve bu zorlukların ortadan kaldırılmasına ilişkin bazı önerileri sunduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu bakım, ebelik, fenomenoloji, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the views and experiences of nurses and midwives working in the obstetrics clinic the obstetrics clinic regarding the difficulties they experience while providing care to patients in the postpartum period.

Method: In the study carried out with qualitative research method, phenomenological pattern was used. The working group, working in a public hospital obstetrics nurse in Turkey (n = 7) and midwives (n = 2) was formed. Data; It was collected between February and March 2020 by individual and focus group meetings and analyzed by content analysis method.

Results: When the sociodemographic characteristics of the participants are evaluated; the mean age of the patients was 39.21±9.58, the working year was 16.12±8.61, and the working period in the obstetrics clinic was 13.17±4.61 years. It was determined that 88.8% of the nurses and midwives were married, all gave birth and received education at university level. Themes obtained as a result of the analysis; “Defining being a nurse and midwife working in the obstetrics clinic”, “difficulty in giving care to women”, “methods of coping with the difficulties experienced by the participants” and “solution suggestions”.

Conclusion: It was determined that the nurses offered some suggestions for the elimination of these difficulties, which they had difficulties in breastfeeding, communication problems, and cultural differences while providing care in the postpartum period.

Keywords: Postpartum care, midwifery, phenomenology, nursing

ORCID IDs of the authors: NK: 0000-0003-1856-4026S

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Kırcı

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Antalya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: nurcan1224@gmail.com

Atf/Citation: Kırcı N. (2020). Kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin doğum sonu döneminde hastalara bakım verirken yaşadığı zorluklara ilişkin görüşleri: Kalitatif çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 59-71.

DOI:10.38108/ouhch.737857

Giriş

Postpartum dönem, plasentanın doğumu ile başlayıp ve doğum sonrası 6-12 haftayı içeren bir süreci kapsamaktadır (Taşkın, 2016). Bu dönem içerisinde laktasyonun devamlılığı için memeler hariç diğer sistemlerde ve üreme sistemine ait organlarda gerileyici (retrogresif) değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimler ilk iki hafta içerisinde çok hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir (Aslan, 2015; Taşkın, 2016). Doğum sonu dönemde meydana gelen bu değişimler; involusyon, rejenerasyon ve laktasyon şeklinde gruplandırılmaktadır (Taşkın, 2016). Bu değişimler göz önüne alındığında doğum sonu dönem, anne ve bebek için hemşirelik bakımına çok fazla ihtiyacın olduğu bir dönem olarak görülmektedir. Bu dönemde basit sorunların çözümünde bile güçlükler yaşanabilmektedir ve aile yardımı ihtiyaç duyabilmektedir. Bu sebeple doğum sonu dönemdeki hemşirelik bakımı anne ve yenidoğanın ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır (Güneri, 2013; Taşkın, 2016). Hemşire/ebenin bu aşamada rolü çok önemlidir. Bakım vermek için gerekli bilginin kalitesi bütüncül bakım anlayışını gerektirir ve bu klinik ve teknik bilgiden daha geniş bir kavramdır (Bonis, 2009; Chinn ve Kramer, 2015). Hemşirelik bakımının kalitesi, kadınların doğum algısını ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini de olumlu yönde etkilemektedir (Yılmaz ve Nazik, 2018). Doğum eylemi sırasında ve doğum sonu dönemde hemşirelerin birey merkezli olarak, anne ve bebek bakımını birebir karşılamalarının annenin bakım memnuniyetini arttırdığı ifade edilmektedir (Alp-Yılmaz ve Başer, 2017). Ancak yapılan başka bir çalışmada annelerin yeterli ebelik/hemşirelik bakımı almamalarına karşın verilen bakımdan memnun olduklarını ifade ettikleri saptanmıştır (Arslan-Gürcüoğlu ve Vural, 2018). Bu sebeple doğum sonu kliniklerde annelerin beklentileri ve bakım memnuniyetleri arasındaki ilişki üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir (Arslan-Gürcüoğlu ve Vural, 2018). Doğum sonu dönemde annenin ve hemşire/ebelerin öncelikleri benzer olsa da doğum sonu anne

eğitiminde önceliklerin sıralaması değişebilmektedir. Doğum sonu dönemde hemşireler/ebeler yenidoğan beslenmesine öncelik verirken, anneler genellikle bebeklerinin hastalıklarına öncelik vermektedirler. Bu bağlamda hemşire ve ebelerin, doğum sonu dönemdeki kadının beklentileri ve önceliklerinin farkına varabilme konusundaki farkındalıklarının artırılması önem taşımaktadır. Ebelere verilen empati eğitiminin, doğum sonu dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılamaya olan etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada; didaktik anlatım, psikodrama gibi empati eğitimlerinin olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. Ebelere verilen empati eğitimi sonrasında doğum yapan annelerin doğum ve ebeye yönelik algılarının olumlu yönde artış gösterdiği belirlenmiştir (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017). Hemşire/ebenin empati becerisinin gelişmiş olması, doğum öncesi dönemdeki kadınların doğuma yönelik algılarının olumlu yönde değişmesine fayda sağlayabilir (Berg ve ark., 2012; Hatem ve ark., 2008). Hemşire/ebenin empatik yaklaşımı, kadınların normal vajinal doğuma yönelik endişelerinin azalmasını sağlayarak, sezaryen oranlarının düşürülmesinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Berg ve ark., 2012; Hatem ve ark., 2008). Bu sebeple annelere eğitim ve doğum sonu bakım verirken annenin önceliklerinin de dikkate alınması önemlidir (Altuntuğ ve Acar, 2011). Ayrıca doğum öncesi ve doğum sonrası annelere verilen eğitim ile annelerin doğum sonu dönemde güçlük yaşama durumlarının azaldığı, taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin arttığı bildirilmiştir (Altuntuğ ve Ege, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre; Dünya genelinde kadınların %72'si, doktor veya hemşire/ebe gibi deneyimli bir sağlık personelinin yardımı ile doğum yapmaktadır. Bu oran Güneydoğu Asya'da %67 ve Sahra altı Afrika'da ise %48'dir. Sahra altı Afrika ülkelerinde, evde doğum yapan kadınların sadece %13'ünün doğumdan sonraki ilk iki gün içinde doğum sonrası bakım alabildiği belirtilmiştir (WHO, 2015). Türkiye

Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre Türkiye’de, kadınların %97’si en az bir kez doktor veya hemşire/ebe gibi sağlık personelinden doğum öncesi bakım almıştır. Doğum sonu dönemde; kadınların %73,9’u doğumu takiben ilk dört saat içinde, %93,1’i ise doğumdan sonra ilk 41 gün içinde sağlık personelinden doğum sonu bakım almıştır (TNSA, 2013). TNSA 2018 sonuçlarına baktığımızda ise annelerin %96’sı doğum öncesinde sağlık personelinden bakım almıştır. Doğum sonu dönemde ise; annelerin %66’sı doğumu takip eden ilk dört saat içinde, %83,4’ü doğumdan sonra ilk iki günde sağlık personelinden doğum sonrası bakımı almıştır (TNSA, 2018). Her iki araştırmanın verileri karşılaştırıldığında doğum sonu dönemde, en az bir kez doktor veya hemşire/ebe gibi sağlık personelinden bakım alan kadınların oranında önemli bir farklılık bulunmaz iken, doğum sonu ilk dört saat içinde bakım alan kadınların sayısı %73,9’dan %66’ya gerilemiştir. Benzer sonuçlar yenidoğan bakımı ile ilgili verilerde de görülmektedir. TNSA 2013 verilerine göre yenidoğan bebeklerin ise %40,9’u ilk bir saat içinde, %93,7’si doğumdan sonra 41 gün içinde sağlık personelinden doğum sonrası bakımı almıştır (TNSA, 2013). TNSA 2018 verilerine göre ise yenidoğan bebeklerin %36,7’si doğumdan sonra ilk bir saat içinde, %68’i ise doğum sonrası ilk iki gün içinde sağlık personelinden doğum sonrası bakım aldığı belirlenmiştir (TNSA 2018).

Antenatal dönemde bakım alınmaması sağlık hizmetlerine uyumu olumsuz etkileyerek bakım veren hemşire ve bakım alıcı kadın arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilemektedir. Anne ve hemşire/ebe arasındaki ilişkiyi etkileyen en önemli etmen dil engelidir (Goodwin ve ark., 2015). Özellikle intrapartum süreçte iletişim kurulamaması anne ile hemşire/ebe arasında güvensizliğe neden olarak doğumun uzamasına ya da olumsuz sonuçlanmasına neden olabilmektedir (Akhavan ve ark., 2012). Sağlık hizmetleri ve kültürel farklılıkların birbirine entegrasyonunun sağlanamaması (ayakta doğum, doğumda kadının istediği birinden destek alması vb.) annenin bakımı

reddetmesine neden olabilmektedir. Doğumda kurum kültürü ve ülke sağlık politikaları nedeniyle hemşire, annenin kültürel uygulamalarını gerçekleştirmesine izin verememektedir. Bu durumda; anne bakımı red ederken, hemşire/ebe kendini güvene almakta, arada güvensizlik ve iletişim problemi yaşanmaktadır (Cioffi, 2004). Yaşanan bu olumsuz durumlar doğumda yeterli desteğin verilmesine engel olarak anne ve fetüsü strese sokmakta ve doğumun uzamasına neden olmaktadır. Bu nedenle hemşire bakım verdiği annenin kültürel, dini, sosyo-ekonomik farklılıklarını göz önünde bulundurmalı, ayrımcılık yapmadan bakım vermeli ve danışmanlık yapmalıdır (Goodwin ve ark., 2015). Farklı kültürlerden olan göçmen kadınlara bakım verilirken dil engeli ile karşılaşılabilir. Bu nedenle; bakımın devamlılığı için hemşire-anne arasındaki iletişiminin devamlılığının ve etkinliğinin sağlanması ve dil farklılığı gibi iletişim güçlüğüne neden olan durumları çözümlenebilmek amacıyla da sağlık kuruluşlarında bir tercümanın bulunması gerekmektedir (Akhavan ve Lundgren, 2012). Bu sebeple doğum sonu bakımın sürdürülebilir olması da önem taşımaktadır. Bu yönden ele alındığında doğum sonu bakımın devamlılığı konusunda yeterince veriye ulaşılamamıştır. Doğum sonu dönemde hemşire ve ebelerin bakım verirken yaşadığı güçlüklerle ilişkin çalışmalar sınırlı sayıdadır. Türkiye’de ise böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma, kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin doğum sonu dönemde hastalara bakım verirken yaşadıkları zorluklara ilişkin deneyimlerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden olgu bilim (fenomenoloji) yöntemi kullanılmıştır. Olgu bilim, yaşanmış bir olayı açıklamada kullanılan, insan deneyimlerini anlamayı kolaylaştıran tümevarımsal ve açıklayıcı bir yöntemdir. Olgu bilim deseni, araştırılan olgudan bilgi elde

etmek için katılımcıların deneyimlerinden yararlanan nitel araştırma yöntemlerinden biridir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Olgu bilim deseni doğası gereği amaçlı rastgele örnekleme yöntemini kullanmaktadır. Amaçlı rastgele örnekleme araştırmanın amacı doğrultusunda nedeni belli olan olgu ile ilgili zengin bilgi elde edilebilecek katılımcılardan oluşmaktadır (Baltacı, 2018; Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini, Sağlık Bakanlığına bağlı bir devlet hastanesinin kadın doğum kliniğinde çalışan 11 hemşire ve ebe oluşturmaktadır. İki hemşirenin raporlu olmasından dolayı araştırma 9 katılımcı ile yürütülmüştür. Bunlardan 7'si hemşire 2'si ebedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Türkiye'de bir devlet hastanesinin kadın doğum kliniğinde yapılmıştır. Görüşmeler Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırmacı tarafından hemşire ve ebelerin deneyimlerini belirlemeye yönelik açık uçlu ve yarı yapılandırılmış sorular hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış yöntem, araştırmacıya çalışmada esneklik ve özgürlük sağladığı için seçilmiştir. Bu yöntemin diğer bir yararı ise, katılımcıları cesaretlendirmek için serbest soru sorma özgürlüğü vermesidir (Erdoğan, 2014). Görüşme formunda yer alan soruların oluşturulmasında literatür dikkate alınmıştır (Macdonald ve ark. 2019, Puia ve ark 2013) Görüşme formu doğum sonu dönemde bakım veren hemşire ve ebe olmayı tanımlama, bakım verirken yaşadığı sorunlar, bu sorunlarla nasıl baş ettikleri, sorunlara ilişkin çözüm önerileri ve bu klinikte çalışan bir hemşire ve ebeyi neye benzettiği, benzetme nedeninizi bizimle paylaşır mısınız? şeklinde beş sorudan oluşmaktadır. Görüşme sırasında sondaj sorular da sorulmuştur. Görüşmelerin kaydedilmesi için hemşire ve ebelerden izin alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ayrıca hemşire ve ebelerin sosyo-demografik verilerini içeren demografik soru formu ve aydınlatılmış onam kullanılmıştır. Demografik

soru formu yaş, eğitim, meslek, medeni durum, çocuğunun olup olmaması, gelir durumu, daha önce başka klinikte çalışma durumu, kadın doğum kliniğinde çalışma süresi ile ilgili sekiz sorudan oluşmaktadır. Bireysel ve odak grup görüşmelerinde aynı sorular sorulmuştur. Bireysel görüşme formuna ayrıca bir tane metafor sorusu eklenmiştir.

Veri Toplama Süreci

Veriler bireysel ve odak grup görüşmesi yöntemi ile toplanmıştır. Hemşire ve ebelerden randevu alınarak uygun oldukları gün ve saatte bireysel ve odak grup görüşmeleri planlanmıştır. Dokuz katılımcı ile 3-19 Şubat 2020 tarihleri arasında önce bireysel görüşmeler yapılmıştır. Daha sonra katılımcılar üç gruba ayrılıp 24 Şubat-06 Mart 2020 tarihleri arasında üç odak grup görüşmesi yapılarak veriler toplanmıştır. Soru sorma ve yanıtlama şeklinde iletişim süreci şeklinde olan "Derinlemesine Görüşme Yöntemi" kullanılmıştır (Şimşek ve Yıldırım, 2006). Görüşmeler hastanede özel bir odada yapılmıştır. Görüşmenin tamamı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşmeye başlamadan görüşmecilere aydınlatılmış onam okunmuş ve bilgi toplamak için görüşmecilerin izni alınarak ses kaydı yapılmıştır. Görüşmeler ortalama 50 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi

Verilerin analiz edilmesi aşamasında Nvivo 10 paket programı kullanılmıştır. Ses kayıt cihazına araştırmacı tarafından kaydedilen görüşmeler bilgisayar ortamında hazırlanan forma aktarılmıştır. Görüşme yolu ile elde edilen araştırma verileri, içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. İçerik analizi verilerin dökümü, verilerin kodlanması, verilerin sınıflandırması ve verilerin ilişkilendirilmesinden oluşmaktadır (Erdoğan, 2014). Ses kaydından elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak raporlanıp ve kodlanmıştır. Daha sonra kategoriler oluşturularak çözümlenmeler yapılmıştır. Aynı anlama gelen kelimeler sınıflandırılmıştır.

Araştırmanın iç geçerliğini artırmak için bireysel ve odak grup görüşmesi yapılmıştır. (Zengin, 2007). İçerik analizinde temalar oluşturulmuştur. Temaları oluşturan alt

temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Temalar oluşturulmuştur ve bu temaların da altında alt temalar oluşturulup veriler analiz edilmiştir. Araştırmanın iç geçerliliğini (tutarlık) sağlamak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Ayrıca görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli iki öğretim üyesi ayrı ayrı kodlamalar yapmıştır. Araştırma verileri hemşirelik alanında nitel çalışma yapmış iki araştırmacı tarafından farklı zamanlarda değerlendirilmiştir. Tutarlılık oranı değerlendirme için Cohen's Kappa istatistiği kullanılmıştır (Kappa: .824;p<0.000). Buradan yapılan değerlendirmelerin geçerliliğinin çok yüksek olduğu belirlenmiştir (Bıkmaz Bilgen ve Doğan, 2017). Kohen Kappa katsayısının <0,0 olması uyumun olmadığını, 0,0 ile 0,20 arasında olması çok az düzeyde uyumun olduğunu, 0,21 ile 0,40 arasında olması az düzeyde bir uyumun olduğunu, 0,41 ile 0,60 arasında olması orta düzeyde bir uyumun olduğunu, 0,61 ile 0,80 arasında olması önemli düzeyde bir uyumun olduğunu, 0,81 ile 1,00 arasında olması ise mükemmel bir uyumun olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Yiğitbaş ve Yetkin 2003). Bu çalışmada araştırmacılar arasında mükemmel bir uyum olduğuna ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Araştırmanın dış geçerliliğini artırmak için veri toplama araçları, ham veriler, analiz aşamasında yapılan kodlamalar ve rapora temel oluşturan algılar dışarıdan bir uzmanın incelemesine sunarak teyit incelemesi yaptırılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma yapılmadan önce etik kurul onayı (Tarih: 08.01.2020/ Karar No: 64) ve hastaneden de kurum izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'nin kurallarına uyularak yapılmıştır. Ayrıca katılımcılara araştırmanın adı, amacı, süresi ve şekli hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeden elde edilecek verilerin daha iyi anlaşılması için araştırmanın kaydedileceği açıklanmıştır. Katılımcıların araştırmaya katılımlarının gönüllülük esasına

dayalı olduğu, isimlerinin kesinlikle geçmeyeceği söylenmiştir. Araştırmaya katılan hemşire ve ebeler K1,K2,K3, ... şeklinde kodlanmıştır. Katılımcılardan K2, K3, K4, K5, K6, K7 ve K8 hemşire olup K1 ve K9 ise ebedir. Katılımcılar araştırmaya gönüllü olarak katılacaklarını ifade ettikten sonra araştırmaya katılım formunu okuyup imzalamaları istenmiştir.

Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde; yaş ortalamasının 39.21±9.58, çalışma yılının 16.12±8.61 ve kadın doğum kliniğinde çalışma süresinin 13.17±4.61 yıl olduğu saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin %88.8'inin evli, tamamının doğum yaptığı ve üniversite düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Bu bölümde hemşire ve ebelerin deneyimleri; "kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebe olmayı tanımlama, kadınlara bakım verirken yaşadıkları zorluklar, yaşadığı zorluklar ile baş etme yöntemleri, yaşadıkları zorlukların ortadan kaldırılmasına ilişkin önerileri" temaları çerçevesinde verilmiş, katılımcıların alt temalara ilişkin konuşmalarından örnekler sunulmuştur.

Tema 1. Kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebe olmayı tanımlama

Katılımcılar doğum sonu kliniğinde çalışan hemşire ve ebe olma temasına ilişkin görüşlerini "sabır taşı", "empati", "fedakâr olma", "lider", "bakım verici/ yardımcı", "sağlık profesyoneli" ve "dikkatli olma" alt temaları altında belirtmişlerdir. Katılımcıların bazısı doğum sonu kliniğinde çalışan hemşire ve ebe olmayı "sabır taşı", "empati", "fedakâr olma" olarak tanımlamışlardır. Bir hemşirenin bu konudaki görüşü: "... Sabırlı, özverili, empati yapabilen bir hemşire derim (K5)". Katılımcılardan bazıları doğum sonu kliniğinde çalışan hemşire ve ebe olmayı "bakım verici/ yardımcı", "sağlık profesyoneli", "lider", ve "dikkatli olma" olarak tanımlamışlardır. Bazı hemşire ve ebelerin bu konudaki görüşü: "Anne ve bebeğin tüm ihtiyaçlarına yardımcı olabilecek ve bütün sağlık gereksinimlerini karşılayabilecek sağlık profesyoneli ... (K3)".

“... Anneler ve aile için çok güzel bir süreç ve sizde bu süreçte ilk birkaç günde yer alıyorsunuz bu sürecin yönetimini sağlayan kişi derim (K9)”. “... Hem anne hem de bebek bizim için çok önemli ... bu nedenle bizler bu dönemde iki kat daha dikkatli olmak zorundayız ... tüm bakımlarımızda oldukça dikkatli olunması gereken bir hemşirelik dalıdır... (K7)”.

Katılımcılar odak grup görüşmelerinde de benzer ifadeler kullanmışlardır. Katılımcılar, doğum sonu kliniğinde hemşire ve ebe olmayı genel olarak kadınların ve ailesinin mutluluğuna tanık olma, mutlu, verimli, özverili, fedakarlık yapmak olarak tanımlasalar da bakım verirken bazen daha fazla sabırlı olmayı, empati yapmayı gerektiren durumlarında olabildiğini belirtmişlerdir.

Katılımcılara bireysel görüşmelerde doğum sonu kliniğinde hemşire ve ebe olmayı bir şeye benzetmeleri istendiğinde “sabır taşı” (K1), “dilek ağacı” (K2), “yüksek bir dağa bayrak asmak” (K3), “geleceğe yatırım yapmak” (K4) ve “açmış gonca gül” (K5), “anne, abla, kız kardeş” (K6), “yarış arabası” (K7), “yorgun bir savaşçı” (K8) ve “lamba” (K9) şeklinde metaforlar ortaya çıkmıştır. “Sabır taşı demek istiyorum. Çünkü siz sabır göstermezseniz ve çabalamazsanız sonuca ulaşamıyorsunuz (K1)”. “Kendimi dile benden ne dilerse diyen üzerine rengarenk ipler, çaputlar bağlanmış ağaçlar gibi ama sıradan ağaçlar gibi değil. Aynı zamanda kökleriyle toprak anaya dallarıyla göğe uzanan bilgeliği temsil eden mutluluk, umut ve huzur veren ağaçlar gibi hissediyorum; dilek ağacına (K2)”. “Yüksek bir dağa çıkıp bayrağı asmaya benzetiyorum. Doğum sonu gelen hastaların bütün eğitimleri verip bütün bakımlarını yapıp sonunda hastaları mutlu olarak eve gönderdiğimiz için (K3)”. “Geleceğe yatırım yapmak diye düşündüm ... Doğum sonu bakım konusunda eğitim vermek geleceğe yatırım olarak düşünüyorum (K4)”. “Bu serviste çalışan bir hemşireyi açmış gonca güle benzetiyorum. Çünkü doğum sonu dönemdeki hastaların kucaklarına bebeklerini aldıkları andaki sevgi yumağını görmek (K5)”. “Hemşire olmak bazen anne, bazen abla yerine göre her türlü

özelliğe giriyorsun. Çünkü hastanın size ihtiyacı var ... (K6)”. “Yarış arabasına benzetiyorum. ... Hem annenin hem bebeğin sağlığı için hızlı olmalısınız (K7)”. “Yorgun bir savaşçı gibi hissediyorum. Ne pahasına olursa olsun kadınlarımıza destek olmak onlara yardımcı olmak, bebeklerin geleceği ve bizim geleceğimiz için bu savaşı kazanmamız gerekiyor (K8)”. “Işık veren bir lambaya benzetiyorum. Çünkü verdiğim bilgilerle anneyi ve aileyi aydınlatıyorum (K9)”. Katılımcıların doğum sonu kliniğinde hemşire ve ebe olmakla ilgili ürettikleri metaforları genel olarak yorumlarsak; katılımcılar doğum sonu kliniğinde hemşire ve ebe olarak çalışmanın zorluklarını yansıtan olumsuz metaforlar üretmenin yanı sıra kadınları bilgilendiren, yardımcı olan ve amaca ulaşabilmek için olumlu metaforlar ürettikleri de söylenebilir.

Tema 2. Kadınlara bakım verirken yaşadıkları zorluklar

Katılımcılar doğum sonu kliniğinde çalışan hemşire ve ebe olma temasına ilişkin görüşlerini; “bebeği emzirmede/beslemede zorlanma”, “iletişim sorunu”, “dirence karşılaşma/doğru bilinen yanlışlar”, “kişisel hijyen yetersizliği”, “verilen eğitimlerin geri bildiriminde sınırlılıklar”, “kayıp sonrası yaşanan psikososyal sorunlar”, “cinsellik ile ilgili konularda zorluk” ve “fiziksel koşulların yetersizliği” alt temaları altında belirtmişlerdir. Katılımcılar bireysel ve odak grup görüşmelerinde en çok emzirme problemi ve iletişim sorunu olduğunu bildirmiştir. Bazı hemşire ve ebeler ise “dirence karşılaşma/doğru bilinen yanlışlar”, “kişisel hijyen yetersizliği”, “verilen eğitimlerin geri bildiriminde sınırlılıklar” ve “fiziksel koşulların yetersizliği” olarak yaşadıkları zorluk ile ilgili deneyimlerini belirtmişlerdir. Bazı hemşire ve ebelerin bu konudaki görüşü şöyledir: “Özellikle emzirme konusunda çok sorun yaşıyoruz. Annelerin deneyimsiz olmaları, emzirme tekniğini bilmemesi,... Nasıl emzireceği ile ilişkili eğitimleri uygulamalı olarak veriyoruz ama bazı kadınlarımız emzirmek istemiyor... Sezaryen doğumlardan sonra süt bazen geç iniyor.

Emzirmek istemeyen anneler kesinlikle emzirmiyor. Önceden kendilerini hazırlamıyorlar. Her şeyi bizden bekliyorlar... (K8)". "Prematüre doğan bebeklerin beslenmesinde çok zorlanıyoruz. Annenin deneyimsiz olması daha fazla sorun yaratıyor. Primipar olması özellikle premetüre bebeğin beslenmesinde çok sorun yaratabiliyor... (K3)". "Anne olmak istemeyenler çocuk bakımı konusunda isteksizler. Emzirmek bile onlar için iş yükü. Yapmak istemiyorlar emzirmeyi (K1)". "Emzirdiniz mi? diye sorunca hayır emzirmedim diyor. Hadi beslenmesi gerekir diyorum hemen emzirelim diyorum bunu çok sık tekrarlayabiliyorum (K2)". "Bazen iletişim sorunu yaşayabiliyoruz. Yurt dışından (Suriyeli, vs) veya yurt içinde Türkçe bilmeyen, konuşamayan hastalarımız olabiliyor. İletişim zorluğu yaşıyoruz ... (K3)". "Kültürel farklılıklar, eğitim seviyeleri bazen dil ile ilgili iletişim sorunları olabiliyor (K9)". Katılımcılardan bazıları ise "dirence karşılaşma/doğru bilinen yanlışlar", "kişisel hijyen yetersizliği", "kayıp sonrası yaşanan psikososyal sorunlar" "verilen eğitimlerin geri bildiriminde sınırlılıklar" "cinsellik ile ilgili konularda zorluk" ve "fiziksel koşulların yetersizliği" olarak deneyimlerini ifade etmişlerdir. Bazı hemşire ve ebelerin bu konudaki görüşleri şöyledir: "Biz ne uygularsak ne anlatırsak anlatalım hastalarımız bildiklerini okuyorlar. Davranış değişikliği yapma konusunda dirence gösteriyorlar... (K1)". "Memeyi makas yaparak emziriyorlar ... böyle olmamalı dediğinizde önceki çocuğumu ben böyle emzirmiştik diye dirence gösterebiliyorlar... (K3)". "Biz bebeğin emzirilmesi gerektiğini üzerine basa basa söylüyoruz, emzirmenin anne ve bebek için önemini anlatıyoruz ... bebeğe şekerli su verebiliyorlar ... (K6)". "Hijyen konusunda zorluklar çekiyorum. El yıkama konusunda sık sık hatırlatmak zorunda kalıyoruz ... Hijyen konusunda yetersiz olan hastalarımız oluyor (K1)". "Özellikle bebeğin kaybı durumunda aile çok etkileniyor, tabi bizlerde, hatta uzunca bir süre etkiliyor beni ... Böyle zor bir durumda nasıl yardımcı olabileceğim konusunda çok zorlanıyorum. Kayıp yaşayan

bir anne ve aile var... (K8)". "Uterus masajını öğretiyorum ama hastaların çoğu bu masajı yapmıyorlar. Unutulabiliyor. Bizlerin sürekli kontrol etmesi gerekiyor ... (K2)". "Uterus masajını yapmıyorlar özellikle gösteriyorum. Önemi vurguluyorum ama bazen yapılmıyor (K7)". "Cinsellik ile ilgili konuları konuşurken de zorlanıyorum. Nasıl söylesem diye ... Bazen hiç zamanım olmuyor bu konuyu konuşmak için klinik çok yoğun olabiliyor ... (K6)". "Fiziksel koşulların yetersizliği de bazı zorlukları yaşamamıza neden olabiliyor. Odada hasta sayısının kalabalık olması tek kişilik odaların az olması gibi. Özellikle eğitim verirken sayının çok olması dikkat dağınıklığına neden olabiliyor. Sormak istedikleri bazı soruları soramıyorlar cinsellik gibi ... (K9)". Katılımcılar, doğum sonu kliniğinde yaşadıkları zorlukları emzirmede, bebeğin bakımında, iletişim kurmada, önceki deneyimleri, doğru bilinen yanlışlar, genel olarak hijyen yetersizliği, eğitimlerin geri bildiriminde sınırlılıklar, kayıp sonrası yaşanan psikososyal sorunlar, cinsellik ile ilgili konularda zorluk ve fiziksel koşulların yetersizliği gibi konularda olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca gebe eğitimlerine katılmayan, primipar kadınlarda özellikle bebek bakımı, beslenmesi ve diğer sorunları daha fazla yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tema 3. Katılımcıların yaşadığı zorluklar ile baş etme yöntemleri

Katılımcılar doğum sonu kliniğinde çalışan hemşire ve ebe olma temasına ilişkin görüşlerini; "öğretmeye devam etmek", "sabırlı olmak", "empati yapmak", "şefkatli olmak", "pozitif olmak/güler yüzlü olmak" ve "etkili iletişim tekniklerini kullanmak" alt temaları altında belirtmişlerdir. Bireysel ve odak grup görüşmelerinde katılımcılar, "öğretmeye devam etmek" ve "sabırlı olmayı" bir baş etme yöntemi olarak belirtmiştir. Bir hemşirenin bu konudaki görüşü şöyledir: "Bıkmadan usanmadan anlatmaya, uygulamaya ve öğretmeye devam ediyorum... Sakin olup daha çok sabır göstermek durumundayız... (K4)". Katılımcıların yarısından çoğu baş etme yöntemi olarak "empati yapmak", "şefkatli olmak", "pozitif

olmak/güler yüzlü olmak” ve “etkili iletişim tekniklerini kullanmak” şeklinde ifade etmiştir. Bazı hemşire ve ebelerin görüşü: “Empati yaparak, şevkatli yaklaşarak sorunlarını çözmeye çalışıyoruz ... (K5)”, “... Pozitif olmak onları önemsemek, güler yüzle davranmak çok etkili olabiliyor... (K7)”. “... Etkili iletişim tekniklerini kullanarak onları anlamaya, iletişim kurmaya ve yardımcı olmaya çalışıyorum... (K9)”. Katılımcılar, kadınlara bakım verirken yaşadıkları sorunlara ilişkin baş etme yöntemleri olarak empati yapma, şefkatli olma, sabırlı olma, güler yüzlü olma ve etkili iletişim tekniklerini kullandıkları belirtmişlerdir.

Tema 4. Doğum sonu dönemde kadınlara bakım verirken yaşanan zorluklara ilişkin öneriler

Katılımcılar doğum sonu kliniğinde çalışan hemşire ve ebe olma temasına ilişkin görüşlerini; “özverili olma”, “kapsamlı eğitim verme”, “eğitime ulaştırma” ve “fiziksel koşulların iyileştirilmesi” alt temaları altında belirtmişlerdir. Bireysel ve odak grup görüşmelerinde katılımcıların tamamına yakını, doğum sonu dönemdeki kadınlara karşı “özverili olma”, “kapsamlı eğitim verme” yi çözüm önerisi olarak belirtmişlerdir. Bazı hemşire ve ebelerin bu konudaki görüşleri şöyledir: “Kendimiz biraz daha özverili olup hastaları cesaretlendirmeliyiz... (K3)”. “Eğitimler artırılmalı. ... eğitim olmazsa olmazımız. Çok gerekli... Eğitimler gebelik, doğum ve doğum sonunu da kapsamlı ve oldukça kapsamlı eğitimler verilmeli ... (K2)”. “Gebe eğitimlerinin her kesime ulaşması aynı zamanda doğum sonu bakımı kolaylaştırır. Çünkü gerçekten eğitim alarak gelen kadınlarımız daha bilinçli ve kendilerine olan güvenleri oldukça yüksek ... (K7). “Fiziksel koşulların düzenlenmesi, hem hastalarımız hem de bizlerin rahat çalışabilmesi için önemli diye düşünüyorum. Hastalarımıza daha fazla yardımcı olabiliriz, onların rahat soru sormalarına imkan sağlamış oluruz. Kalabalık ortamlarda duygu, düşünce ve sorularını bazen soramıyorlar...(K9)”. Katılımcılar, doğum sonunda bakım verirken özveri, detaylı eğitim, bu eğitimlere herkesin ulaşabilmesi,

yararlanabilmesi ve fiziksel koşulların iyileştirilmesi olarak ifade edilmiştir.

Tartışma

Katılımcılara doğum sonu kliniğinde hemşire ve ebe olmayı bir şeye benzetmeleri istendiğinde “sabır taşı”, “dilek ağacı”, “yüksek bir dağa bayrak asmak”, “geleceğe yatırım yapmak”, “açmış goncagül”, “anne, abla, kız kardeş”, “yarış arabası”, “yorgun bir savaşçı” ve “lamba” şeklinde metaforlar üretmişlerdir. Özellikle doğum sonu süreçte kadınların en yakınındaki kişiler birinci derece yakınları olan kayınvalide, anne, abla, kardeştir. Hemşire bu süreçte annelerin gereksinimi olan bakımı verdiği için ve hastasının ihtiyacı olduğunda yanında olduğunu hissettiğinden dolayı kendisini aileden birisi gibi algılamış olabilir. Doğum sonu süreçte yaşam bulgularının alınıp değerlendirilmesi, kanama takibi, epizyotomi kontrolü, bebeğin emzirilmesi gibi yapılması gereken işlemlerde hızlı olunması anne ve bebek sağlığı açısından son derece önemlidir. Hemşire anne ve bebeğe bakım verirken yapılması gerekenleri tam zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirirken kendisini yarış arabasına benzetmiş olabilir. Ebe, annelerin ihtiyacı olan bilgilerle donanımlı olduğunu hissetmesi ve bu bilgileri onlara aktarmasından dolayı kendisini lambaya benzetmiş olabilir. Hemşirelerin bilgisinden faydalanmak için annelerin, hem kendi bakımı hem de bebeğinin bakımı için bir şeyler istemesinden dolayı hemşire kendini dilek ağacına benzetmiş olabilir. Bu bilgileri annelere verdiğinde geleceğe yatırım yapmış olduğunu düşünmüş olabilir. Özelde kadın sağlığı genelde aile ve toplumun sağlığını sürdürmesinde etkili bir şekilde rol aldığı için geleceğe yatırım yapmış olduğunu düşünebilir. Sağlıklı anne ve bebeklerden, aileler ve toplum oluşacağı için olumlu metaforlar üretilmiş olabilir. Uzun yıllardır hemşireliğe gönül vermiş, mesleki bilgi ve donanımını hastalarının bakımı ve meslektaşlarının gelişimi için katkı sağladığından dolayı kendisini yorgun savaşçı olarak değerlendirmiş olabilir. Doğum sonu dönemde bebeğin beslenmesi oldukça

önemlidir. Bu çalışmada doğum sonu dönemde hemşire ve ebelerin en çok yaşadıkları zorluk bebeğin emzirilmesi ve bakımındır. Prematür bebeklerde aile ve bebeğe hastane sonrası bakım veren halk sağlığı hemşirelerinin deneyimlerine odaklanan bir çalışmada; halk sağlığı hemşirelerinin prematür bebeklerin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşadıkları ve ailelerin özellikle prematür bebek beslenmesi ile ilgili daha fazla rehberlik taleplerinin olduğu belirlenmiştir (Currie ve ark., 2018). Prematür bebeklere bakım konusunun hemşirelerde endişeye neden olan durumlar olduğu tespit edilmiştir (Currie ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada; anneler genellikle bebeklerinin hastalıklarına öncelik verirken, hemşire/ebelerin ise yenidoğan beslenmesine öncelik verdikleri görülmüştür (Altunduğ ve Acar, 2011). Doğum sonu dönemde bebeğin beslenmesi oldukça önemlidir. Ülkemizde doğumların %52'sinin sezeryan olması nedeniyle emzirme sorunları daha sık yaşanabilmektedir (TNSA 2018). Yapılan çalışmalarda sezaryenin emzirmeye başlamayı geciktirdiği, emzirme sıklığını etkileyerek bebeğin beslenmesinde ciddi sorunlara neden olabildiği belirtilmektedir (Isik ve ark., 2016; Kirca ve Adibelli 2020; Tewabe 2016).

Dil engeli sağlık hizmetlerine ulaşmada sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda göçmen kadınların yaşadıkları ülkenin dilini bilmemesi sağlık kurumlarına ulaşma ve sağlık hizmeti almada büyük bir engel olduğu belirtilmektedir (Huang ve ark., 2012; Riggs ve ark., 2012). Bu durum hemşire/ebe ve anne arasındaki iletişimi de etkileyebilmektedir. Dolayısıyla verilecek olan bakımı da etkileyecektir (Goodwin ve ark., 2015; Knight ve ark., 2015). Bu çalışmada hemşire ve ebeler kültürel farklılıklar, eğitim seviyeleri ve dil engeli ile ilgili iletişim sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalarda ebe/hemşirelerin göçmen kadınlarla dil, kültürel ve etnik farklılıklardan dolayı iletişim güçlüğü yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Goodwin ve ark., 2015; Nair ve ark., 2015). Aşırı iş yükü, hemşire sayısının yetersiz olması, etkili iletişim becerilerinin

kullanılmaması ve yönetici hemşirelerin bakım sürecine katılmaması, hemşirelerin hastalar ile etkili bir şekilde iletişim kurmasını olumsuz etkileyen durumlar arasında yer almaktadır (Kwake ve Petrucka, 2020). Yapılan bir çalışmada engelleri ortadan kaldırmanın ilk adımının, kültürlerarası iletişim ve sözlü çeviri hizmetlerinin yerine getirilmesi olduğu belirtilmektedir (Ikhilor ve ark., 2019). Ayrıca, sağlık profesyonellerinin kültürlerarası iletişimlerini sürekli olarak geliştirmeleri ve bunu da bakım verdikleri hastalara yansıtmaları gerekmektedir. Kurumlar, sağlık profesyonellerinin kadınların ihtiyaçlarını karşılayacak güvenli ve kültürel değerlerine uygun bakım seçenekleri sunmalıdır (Ikhilor ve ark., 2019). Bu nedenle hastanelerin yeterli sayıda donanımlı tercüman bulundurmaları gerekmektedir.

Sağlık iş gücü planlaması yapılırken, sağlık iş gücü, gerekli kaynakları ve sistemik zorlukları açıklanarak kapsamlı bir şekilde ele alınması gerektiği belirtilmektedir. Hemşirelerin, ebelerin ve kadın doğum uzmanlarının özellikle düşük ve orta gelirli bir ülkede bakım verirken karşılaştıkları kaynak zorluklarını araştırmacılar, karar vericiler ve politikacılar tarafından anlaşılması, ölüm, hastalık ve doğuma yönelik bakım konularına önemli ölçüde yarar sağlayacağı ifade edilmektedir (Macdonald ve ark., 2019). Bu çalışmada fiziksel koşulların yetersizliği yaşanan zorluklar arasında yer almaktadır. Ülkemizde sağlık kurumlarının uygun şekilde yapılandırılmasının bu sorunların aşılmasında ve bakımın kalitesinin artırılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemşireler, hasta güvenliğini sağlamada ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmede önemli bir rol oynamaktadırlar (Flowers ve ark., 2016; Neville ve ark., 2016). Ancak, sağlık profesyonellerinin bakım verme, empati yapma ve duygusal yaklaşım gibi birçok rollerinden dolayı travmatize olma risklerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Sheen ve ark., 2014). Özellikle doğum sırasında meydana gelen olayların olumsuz etkileri bulunmaktadır. Travmatik bir olaya tanık olmanın sonucu olarak stres meydana

gelebilmekte ve bu ikincil travmatik stres durumu nedeniyle tükenmişlik gelişebilmektedir (Choi, 2017). Ayrıca empatik bir ilişkiye sahip olmanın da özellikle travmatik olaylara tanık olunurken, sağlık profesyonellerini duygusal yönde olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Sheen ve ark., 2016). Hemşireler ve ebeler duygusal ve psikolojik travma açısından risk altındadırlar (Schroder ve ark., 2016; Sheen ve ark., 2014). Bu çalışmada hemşire ve ebeler doğum sırasında/sonrası yaşanan kayıptan dolayı psikososyal sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada; ebelerin üçte ikisinden fazlasının travmatik bir doğum ile karşılaştığı, bu sebeple ebelerin çoğunun korku ve suçluluk duyguları yaşadıkları tespit edilmiştir (Leinweber ve ark., 2017). Başka bir çalışmada ise travmatik bir durum ile karşılaşan ebelerin, güçsüzlük, kendini sorumlu hissetme ve suçlama gibi duygular yaşadıkları görülmüştür (Rice, 2013). Perinatal kayıp ile ilgili yapılan bir çalışmada; hemşirelerin perinatal kayıp durumunda kendilerinden şüphe duydukları, hayal kırıklığı yaşadıkları ve bebeğin ölümünden dolayı başkalarını suçlama eğilimi gösterdikleri saptanmıştır (Puia ve ark., 2013). Bu çalışmanın bulguları perinatal ölümün hemşireler üzerinde uzun süreli etkisinin olabileceğini ve böyle bir travmanın sonuçları ile başa çıkmalarına yardımcı olmak için sürekli desteğe ihtiyaç duyulabileceğini göstermektedir.

Hemşireler cinsellik konusunun değerlendirilmesinin holistik bakımın ve hemşirelik işlevlerinin önemli bir yönü olduğunu kabul etmektedirler (Pinar, 2010). Ancak cinsellik konusunu ele almada yetersiz kaldıkları, isteksiz oldukları ve iletişimi başlatmada güçlük yaşadıklarını dile getirmektedirler (Haboubi ve Lincoln, 2003). Bu çalışmada hemşire ve ebelerin zorlandığı alanlardan birisi de doğum sonu dönemde cinsellik ile ilgili konuların nasıl anlatılacağıdır. Perinatal alanda çalışan hemşire ve ebelerin cinsellik konusu ile ilgili görüşmelerde yaşadıkları engeller ve kolaylaştırıcı faktörlerin incelendiği bir

çalışmada; hemşire ve ebelerin yarısının cinsellik konusunu ele almada engeller yaşadıkları, özellikle ortamda üçüncü bir kişinin olduğu durumlarda zorlandıkları, uygun ortamın ve uygun zamanın kolaylaştırıcı bir faktör olduğu görülmüştür (Piran, 2019). Ayrıca hemşire ve ebelerin cinsellik konusu ile ilgili bilgilerini yetersiz buldukları için cinsellik konusunu yeterince değerlendiremedikleri belirtilmektedir (Olsson ve ark., 2012). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin daha çok zaman yetersizliğinden dolayı cinsellik ile ilgili konulara değinemedikleri görülmüştür (Karaçam ve Çalışır, 2012). Ebe ve hemşirelerin cinsellikle ilgili eğitim almaları ve bu aldıkları eğitimi alana yansıtılmaları gerekmektedir. Bu duruma ilişkin hemşire/ebelerin cinselliği değerlendirebilecek yeterli bilgi düzeyine ulaşması cinsellikle ilgili sorunlara yönelmelerinde kolaylık sağlayacaktır.

İletişim sağlık bakım kalitesinin göstergesidir (Mohammed ve ark., 2016). Etkili iletişim hemşirenin hastayı bakıma katmasında önemli bir unsurdur (Tobiano ve ark., 2015). Bu durumda hemşirenin iletişim yeterliliği bakım davranışını etkilemektedir. Hemşireler hastanın beklentilerini dikkate almalı ve bu beklentileri karşılayacak şekilde bakım vermelidir. Hemşire tarafından sergilenen bakım davranışları hasta hemşire ilişkisinin kalitesi açısından önemlidir. Hemşirenin iletişim yeterliliği ve gereksinime yönelik verdiği bakım hemşire-hasta ilişkisinin önemli belirleyicileridir (Wiechula ve ark., 2016). Bu çalışmada hemşire ve ebeler baş etme yöntemlerini empati yapma, şefkatli olma, sabırlı olma, güler yüzlü olma ve etkili iletişim tekniklerini kullanma şeklinde belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada hemşirelere verilen iletişim becerileri eğitimi sağlık profesyonellerinde olumlu davranış değişiklikleri sağlamıştır (Bays ve ark. 2014). Başka bir çalışmada hemşirelik mesleğinde iletişimin önemi bilinmesine rağmen, hemşirelerin yarısından fazlasının iletişim konusunda herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır (Kirca ve Bademli, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin doğum sonu döneminde bakım verirken emzirmede zorlanma, iletişim sorunu, kültürel farklılıklar gibi zorluklarının olduğu ve bu zorlukların ortadan kaldırılmasına ilişkin bazı öneriler sundukları belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin doğum sonu döneminde kadınların kültürel farklılıkları, sosyoekonomik durumları da dikkate alınarak holistik bakış açısıyla bakım verilmesi önerilir. Emzirme eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması, iletişim sorunları için etkili iletişim tekniklerinin kullanılması gerekirse tercümanların kullanılması önerilebilir. Annelerin kültürel farklılıklarına saygı duyulmalı ve onları yargılamadan gereken bakımın verilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma yapılmadan önce etik kurul onayı (Tarih: 08.01.2020/ Karar No: 64) alınmış ve hastaneden de kurum izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'nin kurallarına uyularak yapılmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir / kavram: NK; Tasarım: NK; Danışmanlık: NK; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: NK; Analiz ve/veya Yorum: NK; Kaynak tarama: NK; Makalenin Yazımı: NK; Eleştirel inceleme: NK

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Araştırma için herhangi bir kurumdan maddi destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Doğum sonu dönemde kadınlara bakım veren hemşire/ebelerin yaşadıkları zorluklar tanımlanmıştır.
- Doğum sonu dönemde kadınlara bakım veren hemşire/ebelerin yaşadıkları zorluklara yönelik çözüm önerileri sunulmuştur.
- Gelecekte yapılacak çalışmalara kaynak olması ve katkı sağlaması açısından önemlidir.

Kaynaklar

- Akhavan S, Lundgren I. (2012). Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden--a Qualitative Study. *Midwifery*, 28(1), 80-85.
- Aktaş S, Pasinlioğlu T. (2017). Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2), 60-65.
- Altunduğ K, Acar A. (2011). Doğum sonu dönemde primipar anne ve ebe/hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 20(4), 163-169.
- Altuntuğ K, Ege E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 45-56.
- Aslan, E. (2015). Normal lohusalık süreci ve bakım. Beji N, editör. *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 355-396.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Bays AM, Engelberg RA, Back AL, Ford DW, Downey L, Shannon SE, ve ark. (2014). Interprofessional communication skills training for serious illness: Evaluation of a small group, simulated patient intervention. *Journal of Palliative Medicine*, 17, 159-166.
- Berg M, Olafsdottir OA, Lundgren I. (2012). A midwifery model of women-centred child birth care-in Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(2), 79-87.
- Bıkmaz Bilgen Ö, Doğan N. (2017). Puanlayıcılar arası güvenilirlik belirleme tekniklerinin karşılaştırılması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 8(1), 63-78.
- Byrom S, Downe S. (2010). 'She sort of shines': midwives' accounts of 'good' midwifery and 'good' leadership. *Midwifery*, 26(1), 126-37.
- Choi G. (2017). Secondary traumatic stress and empowerment among social workers working with family violence or sexual assault survivors. *Journal of Social Work*, 17(3), 358-378.

- Cioffi J. (2004). Caring for women from culturally diverse backgrounds: Midwives' experiences. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(5), 437-442.
- Currie G, Dosani A, Premji S, Reilly S, Lodha A, Young M. (2018). Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences. *BMC Nursing*, 17, 16.
- Erdoğan S. (2014). Nitel Araştırmalar. Hemşirelikte Araştırma. İstanbul, Nobel Kitabevi, s. 133-164.
- Flowers K, Wright K, Langdon R, McIlwrath M, Wainwright C, Johnson M. (2016). Intentional rounding: facilitators, benefits and barriers. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1346-1355.
- Goodwin L, Hunter B, Jones, A. (2015). Immigration and continuing inequalities in maternity outcomes: Time to reexplore the client-provider relationship?. *International Journal of Childbirth*, 5(1), 12-19.
- Güneri ES. (2013). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (3), 482-496.
- Haboubi NH, Lincoln N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation*, 25(6), 291-296.
- Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. (2008). Midwife-led versus other models of care for child bearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004667.
- Huang YM, Merkatz R, Kang JZ, Roberts K, Hu XY, Di Donato F, et al. (2012). Postpartum unintended pregnancy and contraception practice among rural-to-urban migrant women in Shanghai. *Contraception*, 86(6), 731-738.
- Ikhilor PO, Hasenberg G, Kurth E, Asefaw F, Pehlke-Milde J. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2200-2210.
- Isik Y, Dag ZO, Tulmac OB, Pek E. (2016). Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska*, 87, 426-430.
- Karaçam Z, Çalışır H. (2012). İlk kez doğum yapan kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde disparoni sıklığı ve ilişkili durumlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 205-213.
- Kirca N, Adibelli D. (2020). Effects of the delivery type on the breastfeeding self-efficacy perception. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 698-707.
- Kirca N, Bademli K. (2019). Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(4), 624-631.
- Knight M, Tuffnell D, Kenyon S, Shakespeare J, Gray R, Kurinczuk JJ. (2015). Saving lives, improving mothers' care: Surveillance of maternal deaths in the UK 2011-13 and lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland. Confidential enquiries into maternal deaths and morbidity 2009-13. Erişim tarihi:19.06.2020, <https://www.npeu.ox.ac.uk/downloads/files/mbr-race-uk/reports/MBRRACE-UK%20Maternal%20Report%202015.pdf>
- Kourkouta L, Papathanasiou IV. (2014). Communication in nursing practice. *Materia Socio-Medica*, 26(1), 65.
- Kwake A, Petrucka PM. (2020). Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review. *International Journal of African Nursing Sciences*, 12.
- Leinweber J, Creedy DK, Rowe H, Gamble J. (2017). Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 30(1), 40-5.
- Macdonald D, Aston M, Murphy GT, Jefferies K, Mselle LT, Price S, et al., (2019). Providing postpartum care with limited resources: Experiences of nurse-midwives and obstetricians in urban Tanzania. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 32(3), 391-8.
- Mohammed K, Nolan MB, Rajjo T, Shah ND, Prokop LJ, Varkey P, et al., (2016). Creating a patient-centered health care delivery system: a systematic review of health care quality from the patient perspective. *American Journal of Medical Quality*, 31(1), 12-21.
- Nair M, Kurinczuk JJ, Brocklehurst P, Sellers S, Lewis G, Knight, M. (2015). Factors associated with maternal death from direct pregnancy complications: a UK national case-control study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(5), 653-662.

- Neville K, DiBona C, Mahler M. (2016). Validation of the nurses' perception of patient rounding scale: An exploratory study of the influence of shift work on nurses' perception of patient rounding. *Orthopedic Nursing*, 35(2), 84-91.
- Olsson C, Berglund AL, Larsson M, Athlin E. (2012). Patient's sexuality - a neglected area of cancer nursing? The official Journal of European Oncology Nursing Society, 16(4), 426-31.
- Origlia Ikhilor P, Hasenberg G, Kurth E, Asefaw F, Pehlke-Milde J, Cignacco E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2200-2210.
- Pınar G. (2010). Kanser tedavisi alan hastalarda cinsel disfonksiyon ve danışmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(4), 241-247.
- Piran M. (2019). Perinatal alanda çalışan hemşire ve ebelerin bakımda cinselliği ele alma konusunda yaşadığı engeller ve kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi], Ankara.
- Puia DM, Lewis L, Beck CT. (2013). Experiences of obstetric nurses who are present for a perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 42(3), 321-331.
- Riggs E, Davis E, Gibbs L, Block K, Szwarc J, Casey S, et al. (2012). Accessing maternal and child health services in Melbourne, Australia: Reflections from refugee families and service providers. *BMC Health Services Research*, 12(117), 2-16.
- Schröder K, Jørgensen j, Lamont R, Hvidt N. (2016). Blame and guilt-A mixed methods study of obstetricians' and midwives' experiences and existential considerations after involvement in traumatic childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 95(7), 735-745.
- Sheen K, Slade P, Spiby H. (2014). An integrative review of the impact of indirect trauma exposure in health professionals and potential issues of salience for midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 729-743.
- Sheen K, Spiby H, Slade P. (2016). The experience and impact of traumatic perinatal event experiences in midwives: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 61-72.
- Şimşek H, Yıldırım A. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 10. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Taşkın L. (2016). Postpartum Dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13 Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, s. 455-525.
- Tewabe T. (2016). Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara regional state, Ethiopia, 2015: A crosssectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 314.
- Tobiano G, Bucknall T, Marshall A, Guinane J, Chaboyer, W. (2015). Nurses' views of patient participation in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2741-2752.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. (2014). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 141-156. Erişim tarihi:12.05.2020, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 Ana Raporu. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 112-117. Erişim tarihi:12.05.2020, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Uludağ E, Mete S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22-29.
- Wiechula R, Conroy T, Kitson AL, Marshall RJ, Whitaker N, Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: What factors influence the caring relationship between a nurse and patient?. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 723-734.
- World Health Organization (WHO). (2015). Postnatal Care for Mothers and Newborns. Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. Erişim tarihi:20.05.2020 https://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHO-MCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf

Araştırma Makalesi/ Research Article

Which Procedures Do Emergency Nurses Do Except for Their Duties and Authority and Why?

Acil Servis Hemşireleri Görevleri Dışında Hangi Uygulamaları Neden Yapıyor?

Perihan Şimşek¹  Gül Çakır¹  Melek Ertürk Yavuz²  Ayşe Serpici³ 

Enes Bulut²  Ayla Gürsoy⁴ 

¹ Karadeniz Technical University Faculty of Health Science Department of Nursing, Trabzon, TURKEY

² Artvin Çoruh University Faculty of Health Science Department of Nursing, Artvin, TURKEY

³ Uludağ University Faculty of Health Science Department of Nursing, Bursa, TURKEY

⁴ Cyprus International University Faculty of Health Science Department of Nursing Nicosia, TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/07/2020 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 18/09/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, **Published online** 30/09/2020

ÖZ

Amaç: Çalışma, acil servis hemşirelerinin görev tanımları dışındaki tıbbi uygulamaları yapma durumunun belirlenmesi amacıyla yürütüldü.

Yöntem: Çalışma 250 acil servis hemşiresi ile gerçekleştirildi. Çalışmada veriler, araştırmacılar tarafından Google Drive programı kullanılarak geliştirilen online veri toplama formunun Türk Hemşireler Derneği ve Türk Cerrahi Hemşireleri Derneğinin sosyal paylaşım sitelerinde paylaşılması ile toplandı.

Bulgular: Katılımcıların tamamına yakını (%99.2) görev tanımları dışındaki bazı tıbbi işlemleri yapmakta olduğunu belirtti. Acil servis hemşirelerinin %90.4'ünün dikiş attığı ve %84.4'ünün alçı-atel uyguladığı saptandı. Acil servis hemşirelerinin görev tanımları dışındaki tıbbi işlemleri yapmaları konusunda katılımcıların yaklaşık 1/3'ü herhangi bir neden belirtmezken, yaklaşık 1/3'ü hekim eksikliğini neden olarak gösterdi. Katılımcıların çoğu (%60.8) görev tanımlarının dışında kalan tıbbi uygulamaları yapma konusunda kısmen kendine güvendiğini belirtti. Çalışmaya katılan acil servis hemşireleri, görev tanımları içinde yer almayan bazı tıbbi işlemleri yapmayı reddetmeleri halinde hekimlerden (%78.0) ve hastane yönetiminden (%67.6) tepki aldıklarını ifade etti.

Sonuç: Acil servis hemşireleri görev tanımları dışında kalan bazı tıbbi işlemleri yapmakta ve bu durumu önemli bir sorun olarak değerlendirmektedir. Bu sorunun çözümü için konuyu tüm boyutlarıyla, geniş bir örneklem üzerinde araştıran ileri çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Acil hemşireliği, acil servis, görev, hemşirelik uygulamaları, yetki

ABSTRACT

Objective: The study was carried out in order to determine the situation of emergency department nurses performing medical practices that fall beyond their job description.

Method: The current study was completed with 250 emergency department nurses. In the study, the data were collected by sharing the online data collection form developed by the researchers using the Google Drive program on the social networking sites of the Turkish Nurses Association and the Turkish Surgical Nurses Association.

Results: Almost all of the participants (99.2%) stated that they have been doing some medical procedures that fall beyond their job description. It was determined that 90.4% of emergency nurses applied suturization and 84.4% applied plaster-splint. Approximately 1/3 of the participants did not state any reason for emergency department nurses performing medical procedures outside of their job description, while approximately 1/3 indicated the lack of physician as the reason. Majority of the emergency department nurses (60.8%) stated that they were partially confident in performing medical practices that fall beyond their job description. The emergency department nurses participating in the study stated that if they refused to perform some medical procedures that are not included in their job descriptions, they received backlash from the physicians (78.0%), and the hospital management (67.6%).

Conclusion: Emergency department nurses perform some medical procedures that fall beyond their job description and consider this to be an important problem. For the solution of this problem, further studies investigating the subject with all its dimensions on a large sample are needed.

Keywords: Emergency nursing, emergency department, duty, nursing practice, authority

ORCID IDs of the authors: PŞ: 0000-0002-0216-3968, GÇ: 0000-0003-3805-2271, MEY: 0000-0002-4196-6317, AS: 0000-0002-0243-4473, EB: 0000-0001-6814-5626, AG: 0000-0003-3585-4500

Sorumlu yazar/Corresponding author: Perihan Şimşek, PhD

Karadeniz Technical University Faculty of Health Science Department of Nursing, Trabzon, TURKEY

e-posta/e-mail: p_simsek19@hotmail.com

Atıf/Citation: Şimşek P, Çakır G, Ertürk Yavuz M, Serpici A, Bulut E, Gürsoy A. (2020). Which procedures do emergency nurses do except for their duties and authority and why? Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 72-82. DOI:10.38108/ouhcd.763053

Introduction

Nursing profession requires management of ethical dilemmas and working environments where legal problems are frequently encountered (Ulrich, 2015). To ensure patient and employee safety in such environments, nurses must carry out their initiatives within the framework of their job description, authority, and responsibilities (Kleinpell, 2014). All around the world, the authority and responsibilities of nurses are determined by laws and regulations. Designated authority and responsibilities change and develop over time (Sheer, 2008). The main factors causing this change are rapid advances in technology and medical science, changes in health systems, prolonged life span, increase in chronic diseases and rise in the demand for health services (Parker, 2017; Fukada, 2018).

Authority is defined as "having a legal right or official permission to do the transaction" and the duty is defined as "the work done by someone, or the action expected from them". Responsibility is that a member of any profession has an obligation to fulfill certain duties and roles, and is held accountable for the decisions he/she takes (Daft, 2014). The foundations of every profession are built on the balance between authority and responsibility (Kerzman, 2015).

The first law defining the roles and responsibilities of nurses in Turkey was released in 1954. Later, with Law No. 5634 dated 25/4/2007, thirty-two different working areas were specified for nurses, including emergency department (ED) nursing as a separate area, and their roles and responsibilities were explained according to these working areas. With the latest Nursing Law published in the official newspaper on March 8, 2010, job descriptions of nurses were made according to the working areas (Orkun, 2017). This law was regulated by a regulation issued in 2011. In the regulation, the duties, authorities and responsibilities of nurses are specified separately according to the unit/service/area they work. In addition, in this regulation, nursing interventions are divided into three groups as those applied by the

decision of nursing, those applied by the physician's decision, and the practices that nurses can only do together with a physician. According to the regulation, some provisions regarding the most frequently applied medical procedures in EDs are as follows (Regulation Amending the Regulation of Nursing, 2011):

- Nurses participate in invasive procedures performed by a physician and perform nursing functions.
- Cardioversion and defibrillation can be applied by nurses who have an advanced life support certificate (not expired), if there is no physician in the unit at that time.
- Suturing is among the procedures that nurses can only do together with physicians.

Attendances to the EDs have been on the rise for more than 50 years (Jarvis, 2016). When this process is analyzed, it can be seen that the increase in the number of emergency healthcare workers does not reach the level to meet the need (Zurn, 2004). This situation led to the emergence of various problems related to healthcare provision. Especially the shortage of physicians, crowding in the EDs, long waiting times, and increasing workload of the healthcare workers have caused disruption of ED functions (Berg, 2020). In the process of resolving these problems, some of the duties performed by the physicians were covered by the nurses' responsibility, and the authority of the ED nurses was expanded. Since the 1960s, nurse practitioners whose authorities were expanded, have started to work in the EDs (Tye, 1997). This practice, which started in the United States, has become widespread in different countries of the world such as Israel, Australia and England (Neades, 1997; Brook, 2004; McCoy, 2008). There is no such practice in Turkey.

Similar to other countries in the world, there is an increase in ED visits in Turkey. This increase has reached the figures that exceed the population of the country, in Turkey (Who applies for emergency department in Turkey, 2015). In addition, statistics showed that the number of physicians working in the EDs was insufficient compared to the ED attendances (Overview of the

healthcare industry in Turkey, 2017). In Turkey, given this excess healthcare service demand for EDs and the shortage of physicians, the importance of searching whether nurses perform some medical practices outside of their job description is striking.

The aim of this study was to investigate the status of nurses to apply medical procedures that fall beyond their jurisdiction and job description.

Methods

Design

This research was conducted according to descriptive study design.

Sample/Participants

Three hundred and four emergency healthcare professionals participated in the study. However, 44 of the participants were excluded from the study because they were not members of the nursing profession (32 Emergency Medical Technician, 12 midwives) and six were working in the ED for less than four months. Four participants' forms were not evaluated due to missing data.

The inclusion criteria were determined as being a member of the nursing profession, working in an ED, and having at least four months of experience in the ED where they are working. Emergency department nurses usually learn about medical procedures outside their job descriptions from other healthcare professionals working with. Scientific research on this subject has been reached, but according to the experience and observations of the researchers, this learning process can take about four months, and after the first four months, ED nurses start to apply practices that are outside of their job descriptions. Therefore, nurses who did not have four months of working experience in EDs were not included in the study. Being employed in a position other than nursing (secretariat, laboratory duties, etc.) in the ED was exclusion criterion. The study was completed with 250 ED nurses meeting the inclusion criteria.

Data Collection

The research was conducted online using the Google Drive Program in Turkey. The access link of the data gathering form was shared on the social networking sites of the Turkish Nurses Association and Turkish Surgical Nurses Association. The data collection form was kept open for sharing between 12/02/2016 and 30/09/2018. Data collection was terminated after a month of no participation since the last participation.

The data collection form was developed by the researchers based on experience, observation and resources (Neades, 1997; Dale, 1998). In the first part of the form, there were seven questions regarding the socio-demographic characteristics of the participants (age, gender, profession, working year in the ED, working year in the profession, education level, owing ED nursing certificate) and three questions about the characteristics of the EDs in which they employed.

The second part consisted of seven closed-ended and one open-ended questions. The open-ended questions was asked to determine whether the nurses practiced medical procedures that fall beyond the jurisdiction and job description of ED nurses according to the Nursing Regulation No. 27910 dated 19/04/2011 (splint application, suturing, etc.). The open-ended question was about the solution suggestions of nurses for the problem of performing medical procedures that are not included in their job descriptions.

The suitability of the data collection form in terms of content was examined by six Surgical Diseases Nursing Instructors. After the review, necessary corrections were made on the form. Before the study, preliminary application was carried out with 10 ED nurses. After the pre-application, a question was changed and the results of the pre-application were not included in the study.

Ethical Approval: Ethics committee approval (24237859-561) was received from the Regional Clinical Research Ethics Committee for the research.

Data Analysis

The data obtained from the study were analyzed by number, percentage and chi-square test using IBM SPSS 22 program. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results

The mean age of the nurses participating in the study was 28.1 ± 6.4 (min: 19, max: 54). Of the participants, 63.6% were female, 52.4% had an undergraduate degree, and 83.6% worked in the public hospital. It was determined that 63.2% of the nurses had five years or less nursing experience, 77.6% of them worked in the ED for five years or less (Table 1).

In the study, 99.2% of the nurses stated that they were performing some medical procedures outside of their job description and 98.0% of them indicated that this situation was an important problem. The question about the reasons for performing medical procedures outside of the nursing job description was not answered by 37.6% of the nurses. However, 31.6% of them stated that the lack of physicians was the main reason. The nurses reported that they received backlash from physicians (78.0%), hospital management (67.6%) and patients (34.0%) if they refused to practise medical procedures outside of their job description. Nurses stated that they mostly learned about practicing medical procedures outside of their job description from ED nurses (69.2%), and undergraduate courses (10.0%). It was determined that 60.8% of the nurses perceived themselves partially confidence to perform these medical procedures (Table 2). Perceived competence level regarding medical procedures outside of nursing job description according to socio-demographic characteristics was presented in Table 3. There was a statistical difference in the perceived competency level in terms of gender ($p = 0.001$), hospital location ($p = 0.004$), duration of working in the EDs ($p = 0.007$), professional experience ($p = 0.010$), and education level ($p = 0.017$), while no significant difference was found between ED levels ($p = 0.324$) (Table 3).

In the study, 128 of the participants stated their solution suggestions for the problem of nurses performing the medical procedures outside of nursing job description. Of these nurses, 30.5% suggested nurses being trained on their duties and authorities, 33.6% suggested the number of healthcare workers being increased, and 52.3% suggested job descriptions being made clear.

The results showed that suturing (90.4%), plaster-splint application (84.4%) and abscess drainage (79.6%) were the medical interventions, which fell beyond the nursing job description, that was practiced by most of the participants (Table 4). The frequency of performing medical procedures outside of the nursing job descriptions according to the ED levels was presented in Table 5. There was no difference between the level-I and level-II EDs in terms of the frequency of performing medical procedures outside of the nursing job description ($p > 0.05$). In the level-III EDs, the frequency of cardioversion and defibrillation applications was lower than the level-I (respectively, $p = 0.012$, $p = 0.001$) and level-II EDs (respectively, $p = 0.024$, $p = 0.002$). In the study, it was also determined that the frequency of endotracheal intubation application was significantly lower in the level-III EDs compared to the level-I EDs ($p < 0.001$) (Table-5).

Discussion

Emergency departments are complex work environments where life-saving healthcare is provided. There are different care areas designed according to the care needs of patients such as trauma, resuscitation, and ambulatory care area in the EDs. Different healthcare professionals, for example, physicians, nurses, paramedics, emergency medical technicians work together in these care areas. In addition to these characteristics of EDs, increasing service demand, and lack of healthcare workers can lead to confusion of duties and authority of healthcare workers in the EDs (Kızıl, 2015). In this study, it was determined that almost all of the nurses performed medical procedures outside of their

job description and considered this as an important problem. In order to maintain patient safety in the EDs, it is very important for nurses to work within the framework of the education they receive, the

knowledge they acquire, their duties, and authority (Ballard, 2003). Canatan et al. reported that the uncertainty in authority and responsibilities were among the causes of medical errors (Canatan, 2015).

Table 1. Sociodemographic and Professional Characteristics of Emergency Nurses (n:250)

Sociodemographic and Professional Characteristics	n	%
Age Mean±SD (min-max)	28.1± 6.4	(min:19, max:54)
Gender		
Female	159	63.6
Male	91	36.4
Education Status		
High school	99	39.6
Undergraduate	131	52.4
Postgraduate	20	8.0
The location of the hospital where the nurses works		
County	160	64.0
City	90	36.0
Type of hospital		
Public	209	83.6
Private	30	12.0
University	11	4.4
Total working years as a nurse (years)		
≤5	158	63.2
6-10	44	17.6
≥11	48	19.2
Working year in the ED** (years)		
≤5	194	77.6
6-10	35	14.0
≥11	21	8.4
ED level		
First level	92	36.8
Second level	74	29.6
Third level	84	33.6
Having a special certificate to work in the ED		
Yes	40	16.0
No	210	84.0

*Percentages were calculated based on the number of people who answered the questions. **Emergency Department

Bari et al. found that inadequate knowledge and experience plays a considerable role in the emergence of medical errors (Bari, 2016). Pittet et al. (2006) reported that the lack of knowledge of the practitioner increased the risk of procedure-related complications in invasive procedures (Pitet, 2006).

In this study, the lack of physicians was the most frequently indicated reason by nurses for performing medical procedures outside of their job description. Given the historical process of the development and implementation of the nurse practitioner, it can be seen that the lack of physicians was the main predisposing factor

for this process (Neades, 1997; Tye, 1997; McCoy, 2008). This factor continues to be effective nowadays. In rural Australia, nurse practitioners work in EDs due to the shortage of physician (Roche, 2017).

Due to the economic constraints in Israel, there is a considerable shortage of physicians in the EDs, for this reason, some interventions made by physicians have been included in the nurses' authority (Azuri, 2014).

Table 2. Situations of Emergency Nurses Related to Performing Medical Procedures Outside of Nursing Job Description (n:250)

Situations	n	%
Performing medical procedures outside of their duties		
I do	248	99.2
I don't	2	0.8
Thoughts about performing medical procedures outside of their duties		
I think this is a problem	245	98.0
I don't think this is a problem	5	2.0
Reasons for performing medical procedures outside of their duties		
Insufficient number of physicians	79	31.6
Hospital management pressure	26	10.4
Corporate culture	20	8.0
Physicians' request	17	6.8
Not being aware of the duties, authority, and responsibilities	9	3.6
Physicians are not qualified in some interventions	4	1.6
Unanswered	94	37.6
Situations faced by nurses in case of refusing to do procedures which are not included their job description		
Getting backlash from physicians	195	78.0
Getting backlash from hospital management	169	67.6
Getting backlash from patients	85	34.0
Getting backlash from colleagues	32	12.8
Getting backlash from patient relatives	25	10.0
Unanswered	12	4.8
Source of information on performing medical procedures outside of nursing job description		
Emergency nurses	173	69.2
Undergraduate courses	25	10.0
In-service training programs	20	8.0
Emergency physicians	19	7.6
Certificate training	13	5.2
Considering themselves competent while performing medical procedure outside of their duties		
I consider myself completely competent	48	19.2
I consider myself partially competent	152	60.8
I don't consider myself competent	50	20.0

*Numbers doubled because more than one answer was given

Table 3. Perceived Competence Level Regarding Medical Procedures Outside of Nursing Job Description According to Socio-Demographic Characteristics (n=247)*

Sociodemographic characteristics		Perceived competence level n (%)			χ^2	p
		Completely	Partially	Incompetent		
Gender	Female	19 (12.2)	105 (67.3)	32 (20.5)	14.245	0.001
	Male	29 (31.9)	47 (51.6)	15 (16.5)		
Hospital location	Center	25 (28.1)	55 (61.8)	9 (10.1)	11.179	0.004
	District	23 (14.6)	97 (61.4)	38 (24.1)		
ED level	Level-I	12 (13.2)	59 (64.8)	20 (22)	4.661	0.324
	Level-II	16 (21.6)	43 (58.1)	15 (20.3)		
	Level-III	20 (24.4)	50 (61)	12 (14.6)		
Working time in the nursing	≤5 years	21 (13.5)	102 (65.8)	32 (20.6)	9.219	0.010
	≥6 years	27 (29.3)	50 (54.3)	15 (16.3)		
Working time in the ED	≤5 years	31 (16.2)	117 (61.3)	43 (22.5)	9.834	0.007
	≥6 years	17 (30.4)	35 (62.5)	4 (7.1)		
Education	High school	26 (25.7)	63 (62.4)	12 (11.9)	8.107	0.017
	Bachelor/ postgraduate	22 (15.1)	89 (61.0)	35 (24.0)		

* Three participants did not specify their perceived competence level.

Our study results show that the lack of physicians in our country affects the balance between duties and authority of emergency healthcare workers as in the rest of the world. In the current study, it was found that the majority of nurses received a backlash from physicians in case they refused to perform medical procedures outside of their job description. In a study from Nigeria, Olajide and colleagues reported that physicians' desire to take the role of a manager in teamwork caused conflict with nurses (Olajide, 2015). In another study conducted in Nigeria, it was determined that the uncertainty of responsibilities and roles caused nurses to have conflicts with healthcare workers (Akpabio, 2015). In addition, a meta-analysis revealed that role uncertainty was among the causes of harassment in the workplace (Bowling, 2006). It was reported that conflict between workers (Ahwal, 2015) and the lack of education required by the working environment (Najimi, 2012) were a source of stress for nurses. All these results show that uncertainty in job descriptions can cause conflict among healthcare professionals. Most of the nurses included in the study stated that they learned

the necessary information from the emergency nurses to be able to apply the medical interventions which are outside of their job description. The historical development of the nursing profession started with the master-apprentice relationship (Theofanidis, 2015). Today, "mentoring" education, which is accepted as an effective method in improving the clinical skills of nurses, is based on the same basis (Ballard, 1995). However, one of the nursing theorists Patricia Benner noted that the nursing profession was a synthesis of theoretical knowledge and clinical skill (Benner, 1982). In this respect, it is of great importance to ensure the balance of duties, authorities, and responsibilities of ED nurses in order to maintain patient and employee safety. Few of the nurses answered yes to the question "Have you received a special certificate for working in the ED?".

In many studies, it has been found that nurses with a certificate can adopt their duties at a higher level, think more critically, have higher professional confidence, provide better quality patient care, and have a more effective role in the team (Wynd, 2003; Eşer, 2007; Kızıl, 2015).

Table 4. Medical Procedures and Frequency of Application (n:250)

	Never n (%)	Sometimes n (%)	Always n (%)
Suturing	24 (9.6)	82 (32.8)	144 (57.6)
Plaster-splint application	39 (15.6)	87 (34.8)	124 (49.6)
Abscess drainage	51 (20.4)	93 (37.2)	106 (42.4)
Performing defibrillation	59 (23.6)	116 (46.4)	75 (30.0)
Taking blood gas sampling	73 (29.2)	87 (34.8)	90 (36.0)
Cardioversion	78 (31.2)	86 (34.4)	86 (34.4)
Endotracheal intubation	100 (40.0)	112 (44.8)	38 (15.2)

Table 5. Medical Procedures and Frequency of Application According to the ED Levels (n: 250)

	Level-I	Level-II	Level-III	Total	χ^2	p
Suturing	86 (93.5)	67 (90.5)	73 (86.9)	226 (90.4)	2.189	0.335
Plaster-splint application	81 (88)	63 (85.1)	67 (79.8)	211 (84.4)	2.330	0.312
Defibrillation	77 (83.7) ^c	62 (83.8) ^{b,c}	52 (61.9) ^a	191 (76.4)	14.742	0.001
Cardioversion	69 (75) ^c	55 (74.3) ^{b,c}	48 (57.1) ^a	172 (68.8)	8.017	0.018
Taking blood gas	71 (77.2)	54 (73)	52 (61.9)	177 (70.8)	5.192	0.075
Endotracheal intubation	67 (72.8) ^b	44 (59.5) ^{b,a}	39 (46.4) ^a	150 (60.0)	12.762	0.002
Abscess drainage	78 (84.8)	57 (77)	64 (76.2)	199 (79.6)	2.425	0.297

* There is no statistically significant difference between the frequencies marked with the same letter on each line.

It can be thought that the certificate programs for nurses who are obliged to carry out medical practices outside of their job description, will contribute to increasing professionalism and autonomy.

The vast majority of nurses stated that they deemed themselves partially competent when performing medical interventions beyond their authority. It was found that working time in the EDs had a significant and positive effect on the nurses' perceived competence level while performing these procedures. Similar to results of the current study, some studies have shown that working experience has a significant effect on nurses' perceived competency level (Istomina, 2011; Soudagar, 2015).

In this study, it was found that plaster-splint and suturization were the most common medical procedures which are outside of the nursing job description performed by ED nurses. These procedures are time-consuming interventions due to some implementation rules such as using special materials and creating sterile areas. On the other hand, the lack of physicians and the increasing attendances to ED can make it difficult for physicians to practice some time-consuming procedures (Dall'Ora, 2017)

As a result of all these and because the number of nurses is more than physicians, in order to the patient flow make continue nurses can be most likely expected to perform some.

medical procedures outside of their job description in the EDs. As a matter of fact, in some countries, suturing and splinting have been included in the nurses' authority since the first years when the nurses started to work in the emergency departments (Neades, 1997; Dale, 1998). Today, although there are differences between the countries in order to provide services for the increasing attendances to EDs, nurses are also given authorization such as initial evaluation, phlebotomy, deciding on the necessity of diagnostic procedures, and prescribing (Azuri, 2014; Doetzel, 2016). Duties, authority, and responsibilities of ED nurses in Turkey are determined by the regulations. According to the last enacted (2011) nursing regulation, plaster-splint applications are outside from ED nurses' job description and nurses can take part in suturization in case they do it with the physicians (Regulation Amending the Regulation of Nursing, 2011). It is thought that it is important to be specified the job descriptions of nurses more clearly and to be included all the practices included in the nursing job description in the undergraduate education curriculum.

Although they were not included in nursing job description, some of the interventions performed by nurses were life-saving interventions such as defibrillation, cardioversion, and endotracheal intubation. It is thought that in the complex ED environments, in case the necessary personnel is not available, and the ethical dilemmas related to the vital risks that may arise from delaying care may have an effect on the nurses performing these procedures.

Conclusion

In the study, it was determined that the nurses performed some medical procedures outside of their job description. The nurses participating in the study stated the lack of physicians was the main reason for this situation. In the study, it was found that nurses received a backlash from the hospital management and physicians if they did not

perform medical procedures outside of nursing job description.

There is an excessive demand for ED services in Turkey. To meet this demand, the roles, authority and educational status of nurses and other healthcare professionals should be reconsidered. In order to prevent malpractices in the EDs, to increase the quality of care, and to ensure patient and employee satisfaction, medical procedures should be performed by authorized healthcare workers in accordance with the evidence-based information. Therefore, it is thought that further research is needed on the subject.

Limitations of the study

The study was carried out across the country. However, its completion with 250 participants is an important limitation for the research.

Acknowledgements

We would like to thanks all participants nurses for their contribution.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval required for the study was obtained from the Regional Clinical Research Ethics Committee Presidency (Ethics Committee Permission No: 24237859-561). In addition, the questionnaire included the information that participation in the study was based on volunteering and it was stated that the participant could withdraw from the research at any time.

Referee / Peer-review: External referee evaluation.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Concept: PŞ; Design: PŞ, GÇÖ, AG, AS; Data collection: PŞ, AG, MEY, AS, GÇÖ, EB; Data processing: EB, AS; Analysis and Interpretation: PŞ, AG; Literature review: PŞ, GÇÖ, AS EB, MEY; Preparation of the manuscript: PŞ, MEY; Critical review: AG.

Conflict of interest: There is no conflict of interest.

Financial disclosure: No financial support was received for the study.

What did the study add to the literature?

- This study showed that ED nurses have practised some medical procedures outside of their job descriptions.
 - Scientific studies and legal arrangements immediately needed to provide a balance between ED nurses authorities and responsibilities.
-

References

- Ahwal S, Arora S. (2015). Workplace stress for nurses in emergency department. *International Journal of Emergency & Trauma Nursing*, 1(2), 17-21.
- Akpabio II, John ME, Akpan MI, Akpabio F, Uyanah DA. (2015). Work-related conflict and nurses' role performance in a tertiary hospital in South-south Nigeria. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(2), 106.
- Azuri P, Haron Y, Riba S. (2014). Israeli emergency department nurses' attitudes to an extension of their role and powers. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2), 261-267.
- Ballard E, Godfrey S, Stoker D. (1995). A Model for Mentorship in Nurse Teacher Preparation. *The Vocational Aspect of Education*, 47(4), 387-404.
- Ballard KA. (2003). Patient safety: A shared responsibility. *Online Journal of Issues in Nursing*, 8(3), 4.
- Bari A, Khan RA, Rathore AW. (2016). Medical errors; causes, consequences, emotional response and resulting behavioral change. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(3), 523-528.
- Benner P. (1982). From novice to expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407
- Berg E, Weightman AT, Druga DA. (2020). Emergency Department Operations II. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 38(2), 323-337.
- Bowling NA, Beehr TA. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 998-1012.
- Brook S, Crouch R. (2004). Physicians and nurses in emergency care: where are the boundaries now? *Trauma*, 6(3), 211-216.
- Canatan HE, Yılmaz S. (2015). A research on sorts and reasons of medical errors made in hospitals: suggestions for solutions and a questionnaire study in a private hospital in Istanbul. *Journal of Health Academicians*, 2(2), 83.
- Daft RL, Samson D. (2014). *Fundamentals of Management: Asia Pacific Edition* PDF. Cengage Learning Australia, pp. 317.
- Dale J. (1998). Primary care in accident and emergency departments: the cost effectiveness and applicability of a new model of care [PhD thesis]. London: School of Hygiene & Tropical Medicine, DOI:<https://doi.org/10.17037/PUBS.00682264>. Retrieved from: <http://researchonline.lshtm.ac.uk/682264/>
- Dall'Ora C, Pope C, Crouch R, Sujan M, Griffiths P. (2017). Skill mix and new roles in emergency and urgent care: what is the evidence? *Health Work: Evidence Briefs*, 4, University of Southampton.
- Doetzel CM, Rankin JA, Then KL. (2016). Nurse Practitioners in the Emergency Department. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 38(1), 43-55.
- Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. (2007). A survey of the factors effecting the critical thinking dispositions of intensive care nurses. *CU Journal of Nursing High School*, 11(3), 13-22.
- Fukada M. (2018). Nursing competency: definition, structure and development. *Yonago Acta Medica*, 61, 001-007.
- Istomina N, Suominen T, Razbadauska A, Martinkėnas A, Meretoja R, Leino-Kilpi H. (2011). Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina*, 47(4), 230-237.
- Jarvis PRE. (2016). Improving emergency department patient flow. *Clinical And Experimental Emergency Medicine*, 3(2), 63-68.
- Kerzman H, Van Dijk D, Eizenberg L, Khaikin R, Phridman S, Siman-Tov M, et al (2015). Attitudes toward expanding nurses' authority. *Israel Journal of Health Policy Research*, 4(1), 19:1-8.
- Kızıl EG, İncazlı SB, Erken S, Güntürkün F, Özkan B. (2015). The situation of the nurse's knowing, adopting and fulfilling their responsibilities: İzmir sample. *Journal of Education and Research in Nursing*, 12 (3), 215-223.
- Kleinpell R, Scanlon A, Hibbert D, Ganz F, East L, Fraser D, et al (2014). Addressing Issues Impacting Advanced Nursing Practice Worldwide. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 19(2), 5.
- McCoy M, Johnstone J. (2008). Nurse practitioners in the emergency department: a critical review of the literature. *HNE Handover: For Nurses and Midwives*, 1(2).

- Najimi A, Goudarzi AM, Sharifirad G. (2012). Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(4), 301-305.
- Neades BL. (1997). Expanding the role of the nurse in the accident and emergency department. *Postgraduate Medical Journal*, 73(855), 17-22.
- Olajide TA, Asuzu CM, Obembe AT. (2015). Physician-Nurse Conflict in Nigeria Hospitals: Causes and Modes of Expression. *British Journal medicine and Medical Research*, 9(10), 1-12.
- Orkun N, Eşer İ, Çelik, GG. (2017). History of emergency nursing. *IU Journal of Health Services Vocational School*, 5(1), 16-25.
- Overview of the healthcare industry in Turkey. [Turkish Union of Chambers and Exchange Commodities](https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf) (TOBB). Retrieved from: <https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf>
- Parker JM, Hill MN. (2017). A review of advanced practice nursing in the United States, Canada, Australia and Hong Kong special administrative region (SAR), China. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 196-204.
- Pittet D, Allegranzi B, Storr J, Donaldson L. (2006). Clean care is safer care': The global patient safety challenge 2005-2006. *Int J Infect Dis*, 10(6), 419-424.
- Regulation Amending the Regulation of Nursing. Turkish Nurses Association. Retrieved from: <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliğinde-değişiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.aspx>
- Roche TE, Gardner G, Jack L. (2017). The effectiveness of emergency nurse practitioner service in the management of patients presenting to rural hospitals with chest pain: a multisite prospective longitudinal nested cohort study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 445.
- Sheer B Wong FKY. (2008). The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3), 204-211.
- Soudagar S, Rambod M, Beheshtipour N. (2015). Factors associated with nurses' self-efficacy in clinical setting in Iran, 2013. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(2), 226-231.
- Theofanidis D, Sapountzi-Krepia D. (2015). Nursing and caring: an historical overview from ancient Greek tradition to modern times. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 791-800.
- Tye CC. (1997). The emergency nurse practitioner role in major accident and emergency departments: professional issues and the research agenda. *Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 364-370.
- Ulrich CM, Taylor C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A, Danis M, et al. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2510-2519.
- Who applies for emergency department in Turkey? Bianet Independent Communication Network. Retrieved from: <https://m.bianet.org/bianet/siyaset/198673-turkiye-de-acile-kim-basvuruyor>.
- Wynd CA. (2003). Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 19(5), 251-261.
- Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O. (2004). Imbalance in the health workforce. *Human Resources for Health*, 2(1), 13.

Yetişkin Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık ve Diyabet Riskinin Psikolojik Semptomlarla İlişkisi

The Relationship Between Cardiovascular Disease and Diabetes Risk with Psychological Symptoms in Adults

Derya Adıbelli¹  Adem Sümen¹  Emine İlaslan² 

¹ Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, TÜRKİYE

² Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 10/06/2020 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 22/09/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, **Published online** 30/09/2020

ÖZ

Amaç: Bu araştırma yetişkin bireylerde kardiyovasküler hastalık ve diyabet riskinin psikolojik semptomlarla ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ilişkisel türde olan bu araştırma, Kasım-Aralık 2019 tarihleri arasında bir ilçe merkezindeki bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 174 yetişkin birey ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında veri toplama formu, Heartscore programı ve FINDRISK yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U, bağımsız gruplar t testi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların kardiyovasküler hastalık riskinin 2.02 ± 2.12 , diyabet riskinin 10.86 ± 6.31 olduğu ve yarıdan fazlasının olayları hatırlayamadığını (%54.6), %50.6'sının vücudunda sık sık ağrı hissettiği, %48.3'ünün kendini sürekli yorgun hissettiği belirlenmiştir. Bir şeye odaklanma sorunu yaşayanların diyabet riskinin daha yüksek olduğu ($p < 0.01$) ve duygusal zorlanmada profesyonel yardım alanların diyabet ($p < 0.01$) ve kardiyovasküler hastalık riskinin ($p < 0.05$) yüksek olduğu saptanmıştır. Lineer regresyon analizinde; diyabet riskinin kardiyovasküler hastalık riski artışı ile ilişkili olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Katılımcıların kardiyovasküler hastalık riski orta düzey, diyabet riski hafif düzeydir. Odaklanma sorununun diyabet riskini, duygusal zorlanmanın diyabet ve kardiyovasküler hastalık riskini etkilediği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Kardiyovasküler hastalık, diyabet, risk, psikolojik semptomlar, yetişkin

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the relationship between the risk of cardiovascular disease and diabetes in psychological symptoms in adult individuals.

Methods: This descriptive relational study was conducted with 174 adult individuals enrolled in a family health center in a district center between November-December 2019. Data collection form, The Heartscore program and the FINDRISK method were used in the data collection. Descriptive statistics, Mann Whitney-U, independent groups t test and linear regression analysis were used in the analysis.

Results: The risk of cardiovascular disease of the participants is 2.02 ± 2.12 and diabetes risk of them is 10.86 ± 6.31 . More than half of the participants (54.6%) stated that they could not remember the events, 50.6% stated that they often felt pain in their body, 48.3% felt that they were constantly tired. It was found that those who had problems focusing on something had a higher risk of diabetes ($p < 0.01$) and those who received professional help in emotional strain had a higher risk of diabetes ($p < 0.01$) and cardiovascular disease ($p < 0.05$). In linear regression analysis; it was found that the risk of diabetes was not associated with an increased risk of cardiovascular disease ($p > 0.05$).

Conclusion: Participants' risk of cardiovascular disease is moderate, and the risk of diabetes is mild. It can be said that the focus problem affects the risk of diabetes and emotional distress affects the risk of diabetes and cardiovascular disease.

Keywords: Cardiovascular disease, diabetes, risk, psychological symptoms, adult

ORCID IDs of the authors: DA: 0000-0001-9320-7083; AD: 0000-0002-8876-400X; Eİ: 0000-0003-2630-6617

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Derya Adıbelli

Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Kumluca, Antalya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: deryaadibelli@akdeniz.edu.tr

*Bu çalışma, 4-5 Haziran 2020 tarihleri arasında online yapılan 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Adıbelli D, Sümen A, İlaslan E. (2020). Yetişkin bireylerde kardiyovasküler hastalık ve diyabet riskinin psikolojik semptomlarla ilişkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 83-92. DOI: 10.38108/ouhcd.750517

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronik hastalığı uzun süren ve yavaş ilerleme gösteren hastalıklar olarak tanımlamakla birlikte, kronik hastalıklardan yıllık toplam ölüm sayısının 2030 yılına kadar 55 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2013). Kronik hastalıklardan Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH) dünyada ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. DSÖ yüksek kan basıncı, sağlıksız beslenme, kolesterol ve sigara içimi gibi risk faktörlerinin kontrolü ile kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığının yarıya indirebileceğini bildirmektedir (WHO, 2016). Sık görülen diğer bir kronik hastalık ise diyabet ve diyabete bağlı gelişen komplikasyonlardır. Dünya genelinde 2014 yılı verilerine göre 422 milyon diyabetli birey bulunmakla birlikte, 2016 yılında diyabete bağlı 1.6 milyon ölümün gerçekleştiği tahmin edilmektedir (WHO, 2020).

KVH ve diyabetin genellikle birbirini etkilemesi, pek çok risk faktörünün ortak olması ve yetişkinlik döneminde bireylerde birden fazla risk faktörünün birlikte görülmesi nedeniyle yetişkin yaş grubunda KVH ve diyabet riskinin belirlenmesi önemlidir. Ayrıca diyabetli bireylerde periferik damar hastalığı prevalansının diyabeti olmayan bireylere göre üç kat daha fazla olması (Ford ve ark., 2010) konunun önemini vurgulamaktadır. Kardiyovasküler hastalıkların değiştirilebilir ve değiştirilemeyen olmak üzere iki grup risk faktörleri bulunmaktadır. Değiştirilemeyen risk faktörleri olarak; yaş, cinsiyet ve ailede birinci derece akrabalarda erken yaşta KVH öyküsü, değiştirilebilir risk faktörleri olarak ise; sigara kullanımı, hipertansiyon, dislipidemi, diyabetes mellitus, sedanter yaşam, aşırı kilo, mikroalbuminüri, sol ventrikül hipertrofisi, pıhtılaşma eğilimi ve oral kontraseptif kullanımı belirtilmiştir (Koldaş, 2008). Yapılan çalışmalarda da hipertansiyonun (Glynn ve ark., 2002; Domanski ve ark., 2002; Strain ve Paldanius, 2018), diyabetin ve sigaranın (Teo ve ark., 2006; Anand ve ark., 2008) KVH ve risk faktörleri ile doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur. Demografik ve sağlıkla ilişkili

faktörlerin yanı sıra, psikolojik ve mental faktörler de kardiyovasküler hastalıkların gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Pahlavian ve ark., 2009). Yapılan çalışmalarda kişisel, davranışsal ve psikolojik risk faktörlerinin kardiyovasküler hastalıkları önlemede önemli etkisi olduğu gösterilmiştir (McMahan ve ark., 2008; Porter ve ark., 2012). Genel popülasyon ile karşılaştırıldığında diyabet hastalarında psikolojik semptomlar daha yaygındır (Moayedı ve ark., 2014). Deschênes ve arkadaşları (2018) düşük düzeyde olsa bile kronik anksiyetenin tip 2 diyabet hastalarında KVH riskini artırdığını bulmuştur. Yapılan epidemiyolojik araştırmalar depresyon ile KVH, miyokard infarktüsü ve kardiyak mortalite arasında ilişki olduğu göstermektedir (Bagherian ve Andalio, 2010). Diyabet hastalarında sosyal ve psikolojik sonuçlarının yanı sıra depresyon, kişisel bakım davranışlarını da olumsuz etkileyebilmektedir (Lustman ve Clouse, 2005). Diyabetli hastalar kardiyovasküler komplikasyonlara yatkın olmakla birlikte (Bonakdaran ve Takhavi, 2010), depresyon ve psikolojik semptomlar kardiyovasküler komplikasyonlar başta olmak üzere diyabetin yan etkilerinin prevalansını artırmaktadır (Nouwen ve ark., 2011).

KVH ve diyabetin psikolojik semptomlarla ilişkisi karşılıklıdır. Psikolojik semptomlar kronik hastalıkları tetiklediği gibi, bu iki önemli hastalığın neden olduğu kronik hastalık algısı, yaşam kalitesine olumsuz etkisi bireylerde psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Leritz ve ark., 2011; Özdemir ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda anne ve bebekte fiziksel ve psikolojik birçok komplikasyona sebep olan gestasyonel diyabetin gelişiminde de psikolojik semptomların rolü olduğu gösterilmiştir (Kanguru ve ark., 2014; Chen ve ark., 2015). Ayrıca, yapılan bir çalışmada diyabeti olan ve obez kişilerde depresyon puanının her iki grupta da yüksek değerde olduğu bulunmuştur (Tav ve ark., 2010). Bu veriler ışığında bu araştırma, yetişkin bireylerde diyabet ve KVH

riskinin psikolojik semptomlarla ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada aşağıdaki araştırma sorularının yanıtları aranmıştır:

- Yetişkin bireylerin diyabet risk düzeyleri nedir?
- Yetişkin bireylerin KVH risk düzeyleri nedir?
- Yetişkin bireylerin yaşadıkları psikolojik semptomlar nelerdir?
- Yetişkin bireylerin diyabet ve KVH riskini etkileyen psikolojik semptomlar nelerdir?
- Yetişkin bireylerin diyabet riski ve KVH riski arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Tanımlayıcı ilişkisel türde olan bu araştırma, Kasım-Aralık 2019 tarihleri arasında ilçe merkezindeki bir aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü tarihte ilgili aile sağlığı merkezine başvuran kişiler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Belirtilen tarihlerde aile sağlığı merkezine başvuran, kendisinde ve birinci derece yakınlarında kalp hastalığı öyküsü olmayan, 65 yaşından küçük olan, iletişim sorunu olmayan ve herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 174 kişi araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemine güç analizinde G-Power istatistik analiz programı kullanılmıştır (G*Power 3.1.9.2). Çalışma sonrası yapılan güç analizinde örneklem “%5 etki büyüklüğü ile %95 güven aralığında %94 güç” sağladığı bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın sosyodemografik verileri araştırmacılar tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılarak, metabolik değişkenlerin verileri ise araştırmacılar tarafından katılımcıların ölçümleri alınarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Freire ve Koifman, 2013; Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diyabetes Mellitus ve

Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, 2014; Garcia-Garcia ve ark., 2016; Kim ve ark., 2017).

Veri toplama formu

Üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik ve metabolik değişkenlere yönelik bilgilerini, ikinci bölümde psikolojik semptomlara ilişkin bilgilerini ve üçüncü bölümde diyabet riskini değerlendiren toplam 31 soru yer almaktadır. Formun yanıtlama süresi yaklaşık 15-20 dk'dır. Bu çalışmada kardiyovasküler riskin değerlendirilmesi için HeartScore programı ve diyabet riskinin değerlendirilmesi için FINDRISK yöntemi kullanılmıştır.

Heartscore

Bu programda kişinin 10 yıllık KVH riskini hesaplamada sistolik kan basıncı, kolesterol değeri ve sigara kullanma durumlarına ilişkin veriler kullanılmıştır (<http://www.heartscore.org/tr> TR). SCORE hesaplamasına göre; ≤ 1= düşük risk, ≥ 1-≤ 5= orta risk, ≥ 5-≤ 10= yüksek riski, ≥ 10= çok yüksek riski tanımlamaktadır (Ural, 2012). Tedavi önerileri SCORE risk değerleri ile birlikte LDL düzeyi dikkate alınarak planlanmaktadır (Ural, 2012).

Kan basıncı ölçümü

Kişi oturur durumdayken, sağ kolundan ve en az 5 dakika dinlenmiş halde ölçümü alınmıştır. Kişilerin 20 dakika ara ile iki kez ölçümü yapılmış ve ölçümlerin ortalaması alınarak, nihai sonuç elde edilmiştir. Kan basıncı ölçümünde kalibrasyonu yapılmış aneroid sfigmomanometre kullanılmıştır.

Metabolik değişkenlerin ölçümü

Accutrend Plus GCT Şeker & Kolesterol Ölçüm Cihazı kullanılarak kapiller kan örneğinde kolesterol ve glikoz değerleri çalışılmıştır. Yapılan çalışmalarda kapillerden kan alınarak Accutrend Plus ile yapılan ölçümün normal laboratuvar sonuçları ile yüksek korelasyon gösterdiği ve lipid profilinin incelenmesinde kullanılabileceği bulunmuştur (RehmanArshad 2013; Conti ve ark., 2015). Bu cihaz ile yapılan ölçümün hiperlipidemi tanısı koymaktan ziyade kardiyovasküler riski belirlemede

kullanılabileceği bildirilmiştir (Scafoglieri ve ark., 2012; RehmanArshad 2013; Coqueiro ve ark., 2014). Araştırmacılar tarafından kapiller kan örneği alınırken

uygulanan işlem basamakları şöyledir; katılımcının üçüncü veya dördüncü parmağı %70'lik etil alkol ile silinmiş ve kuru pamuk ile kurutulmuştur. Steril lanset ile parmak ucu 2 mm kadar delinerek, kuru gazlı bez ile ilk kan damlası silinmiştir. Parmak ucuna hafif baskı yapılarak oluşturulan kan damlası, strip üzerinde uygun yere damlatılmıştır. Tek bir delme işlemi ile önce kolesterol, sonra glikoz ölçümü yapılmıştır.

Antropometrik ölçümler

Boy-kilo ölçümlerinde şarj edilebilir ve portatif boy-kilo ölçme cihazı kullanılmış, esnek olmayan plastik mezura ile bel çevresi ölçümleri alınmış ve katılımcıların beden kütle indeksi (BKI) değerleri hesaplanmıştır (kg/m² formülü ile) (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019).

Finlandiya Tip 2 Diyabet Risk Değerlendirme Ölçeği (FINDRISK)

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği tarafından Türkçeye çevrilen FINDRISK, toplum tabanlı diyabet taramalarında kullanılmaktadır. FINDRISK basit, kolay ve anlaşılır olup sekiz sorudan oluşmaktadır ve her bir sorunun ağırlığı farklıdır. Bireyin gelecek on yıl içinde diyabet olma riskini belirlemektedir. FINDRISK'te yaş, beden kütle indeksi, antihipertansif tedavi öyküsü, bel çevresi, egzersiz yapma, sebze meyve tüketme sıklığı, hiperglisemi öyküsü ve ailede diyabet öyküsü değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 26'dır. 15 puan ve üzerinde risk artmakta olup, bireylerin diyabet açısından laboratuvar yöntemleriyle taranması ve koruma programına alınması önerilmektedir. Toplam 10 yıllık risk puanı değerleri; "<7 Düşük %1 (1/100)", "7-11 Hafif %4 (1/25)", "12-14 Orta %16 (1/6)", "15-20 Yüksek %33 (1/3)", ">20 Çok yüksek %50 (1/2)"dir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, 2014).

Verilerin analizi

Verilerin normal dağılım değerlendirmesi Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmış, verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U, bağımsız gruplar t testi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Veriler, SPSS 23.0 programında değerlendirilmiş ve Tip 1 hata düzeyinin %5'in altında olduğu durumlar istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun erkek (%78.7) ve evli (%76.4) olduğu, yaş grubunun daha çok 45 yaş altında olduğu (%35.6), ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olduğu (%52.3) ve %37.4'ünün memur/işçi olarak çalıştığı bulunmuştur. Katılımcıların %78.1'inin herhangi bir kronik hastalığı olmadığı, %27'sinin sigara ve %12.6'sının alkol kullandığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların metabolik değişken ve risk puanları incelendiğinde; kan glikoz değeri ort. 129.00 ± 46.45, total kolesterol ort. 223.69 ± 69.56, sistolik kan basıncı ort. 124.02 ± 15.98, kadınlarda BKI ort 28.25 ± 4.48, erkeklerde BKI ort 28.30 ± 5.00, kadınlarda bel çevresi ort 89.51 ± 12.30, erkeklerde bel çevresi ort 100.22 ± 13.10 olduğu, KVH riskinin 2.02 ± 2.12, diyabet riskinin 10.86 ± 6.31 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Katılımcıların psikolojik semptomları incelendiğinde; %54.6'sı olayları hatırlayamadığını, %50.6'sı vücudunda sık sık ağrı hissettiğini, %48.3'ü kendini sürekli yorgun hissettiğini, %47.7'si yakınlarının kendisine unutkan olduğunu söylediğini, %44.3'ü bir şeye odaklanma sorunu yaşadığını, %38.5'i kendini sıkıntılı hissettiğini, %34.5'i karar vermekte zorlandığını, %33.3'ü okuduğunu anlamakta zorlandığını, %16.7'si duygusal zorlanmada profesyonel yardım aldığını ve %11.5'i intihar etmeyi düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik ve Hastalık ile İlgili Özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	37	21.3
Erkek	137	78.7
Yaş		
<45 yaş	62	35.6
45-54 yaş	36	20.7
55-64 yaş	40	23.0
>65 yaş	36	20.7
Medeni durumu		
Evli	133	76.4
Bekar	41	23.6
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	4	2.3
İlköğretim	91	52.3
Lise	36	20.7
Üniversite ve üstü	43	24.7
Meslek		
Serada çalışıyor	22	12.6
Memur/İşçi	65	37.4
Serbest meslek	36	20.7
Çalışmıyor	51	29.3
Kronik hastalık varlığı		
Hayır	136	78.1
Hipertansiyon	29	16.7
Astım	5	2.9
Böbrek hastalığı	4	2.3
Sigara kullanımı		
Evet	47	27.0
Hayır	127	73.0
Alkol kullanımı		
Evet	22	12.6
Hayır	152	87.4

Tablo 4'te psikolojik semptomlar ile diyabet ve KVH riski karşılaştırıldığında; bir şeye odaklanma sorunu yaşayanların diyabet riskinin daha yüksek olduğu ($p<0.01$) ve

Tablo 2. Katılımcıların Bazı Metabolik Değişkenleri ve Risk Puanı Değerleri

Değişkenler	Min-Max	Ort ± SS
Kan glukoz değeri (mg/dl)	72-400	129.00 ± 46.45
Total kolesterol (mg/dl)	140-400	223.69 ± 69.56
Sistolik kan basıncı (mmHg)	90-180	124.02 ± 15.98
Beden Kitle İndeksi (kg/m²)		
Kadın	14.84-37.34	28.25 ± 4.48
Erkek	17.10-50.02	28.30 ± 5.00
Bel çevresi (cm)		
Kadın	60-117	89.51 ± 12.30
Erkek	71-129	100.22 ± 13.10
KVH riski	1-10	2.02 ± 2.12
Diyabet Riski	0-24	10.86 ± 6.31

Tablo 3. Katılımcıların Psikolojik Semptomlarının Dağılımı

Özellikler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Kendini yorgun hissetme	84	48.3	90	51.7
Vücutta ağrı hissetme	88	50.6	86	49.4
Kendini sıkıntılı hissetme	67	38.5	107	61.5
Bir şeye odaklanma sorunu yaşama	77	44.3	97	55.7
Yaşanılan/tanık olunan olayları hatırlama	79	45.4	95	54.6
Okuduğu gazete/kitabı anlamakta zorlanma	58	33.3	116	66.7
Yakınlarının unutkan olduğunu söyleme	83	47.7	91	52.3
Karar vermekte zorlanma	60	34.5	114	65.5
İntihar etmeyi düşünme	20	11.5	154	88.5
Duygusal zorlanmada profesyonel yardım alma	29	16.7	145	83.3

duygusal zorlanmada profesyonel yardım alanların hem diyabet ($p<0.01$) hem de KVH riskinin ($p<0.05$) yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Psikolojik Semptomları ile Diyabet ve KVH Risk Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		Diyabet Riski	Test / p	KVH Risk	Test / p
Kendini yorgun hissetme	Evet	10.66±6.49	3675.50 ¹	2.42±2.48	135.50 ¹
	Hayır	11.04±6.18	0.753	1.23±0.59	0.193
Vücutta ağrı hissetme	Evet	11.14±5.77	3491.00 ¹	2.00±1.95	162.00 ¹
	Hayır	10.56±6.85	0.377	2.07±2.49	0.786
Kendini sıkıntılı hissetme	Evet	11.68±6.33	1.365 ²	2.31±2.16	0.829 ²
	Hayır	10.34±6.28	0.412	1.75±2.09	0.174
Bir şeye odaklanma sorunu yaşama	Evet	12.58±6.30	3.293 ²	1.83±1.54	-0.519 ²
	Hayır	9.49±6.01	0.001**	2.19±2.54	0.607
Yaşanılan/tanık olunan olayları hatırlama	Evet	10.12±5.97	-1.404 ²	1.62±1.40	-0.983 ²
	Hayır	11.47±6.56	0.162	2.30±2.49	0.332
Okuduğu gazete/kitabı anlamakta zorlanma	Evet	11.86±6.43	1.481 ²	2.28±3.40	0.354 ²
	Hayır	10.36±6.22	0.140	1.96±1.80	0.725
Yakınlarının unutkan olduğunu söyleme	Evet	11.53±5.93	3349.00 ¹	1.90±1.91	185.50 ¹
	Hayır	10.25±6.62	0.197	2.15±2.36	0.869
Karar vermekte zorlanma	Evet	11.73±5.88	1.322 ²	1.93±2.46	-0.212 ²
	Hayır	10.40±6.51	0.175	2.08±1.93	0.833
İntihar etmeyi düşünme	Evet	10.00±5.61	1384.00 ¹	3.00±2.82	26.50 ¹
	Hayır	10.97±6.41	0.461	1.97±2.11	0.383
Duygusal zorlanmada profesyonel yardım alma	Evet	13.75±5.95	2.755 ²	3.36±2.37	2.350 ²
	Hayır	10.28±6.24	0.007**	1.50±1.79	0.033*

¹Mann-Whitney U Testi ²Bağımsız değişkenlerde t testi *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Katılımcıların diyabet riski ile KVH riski arasındaki ilişkinin incelendiği lineer regresyon analizinde; diyabet riskinin KVH

riskini etkilemediği, dolayısıyla KVH riski artışı ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Diyabet Riski ile KVH Riski Arasındaki İlişkiye Yönelik Lineer Regresyon Analizi

Değişken	KVH Riski		
	B*	t**	p***
Diyabet Riski	0.042	0.679	0.502
%95 Güven Aralığı	-0.084-0.169		

*B: Regresyon katsayısı, **t: Serbestlik derecesi

***p: Anlamlılık değeri (p<0.05)

Tartışma

Araştırmada katılımcıların kan glikoz değeri (normal değeri 70-100 mg/dl), total kolesterol değeri (normal değeri 200 mg/dl'nin altı), bel çevresi (erkeklerde normal değeri 90 cm ve altı, kadınlarda normal değeri 80 cm ve altı) ve BKİ (normal değeri 18.5-24.9 kg/m²) ortalamalarının normalden yüksek olduğu; sistolik kan basıncı ortalamasının normal düzeyde (normal değeri 120-129/80-84 mmHg), KVH riski ortalamasının orta düzeyde

ve diyabet riski ortalamasının hafif düzeyde olduğu bulunmuştur. Değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrol altına alınarak diyabet ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi mümkündür. Look AHEAD Research Group (2010) çalışmasında iskemik kalp hastalığı olan bireylerin %65'inde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olduğunu vurgulamıştır. Bununla birlikte Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan bir çalışmanın sonuçları, düzenli fiziksel aktivitenin, kilo kontrolünün ve stresten kaçınmanın kardiyovasküler hastalıklardan korunmada ana ilkeler olduğunu göstermiştir (Haskell, 2003). Bu çalışmada diyabet riskinin değerlendirilmesinde kullanılan FINDRISK'in sekiz temel ölçütünden biri fiziksel aktivitedir ve fiziksel aktivitenin olmaması diyabet riskini artırmaktadır. KVH risk hesaplamada fiziksel aktivite doğrudan sorgulanan bir parametre olmasa da, risk faktörlerinin gelişimi üzerinde etkilidir. Tanasescu (2003) çalışmasında düzenli fiziksel aktivitenin düşük kardiyovasküler risk ve düşük tip 2 diyabet mortalite oranı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Klinik veriler, egzersizin lipoprotein profilini geliştirdiğini ve kan glikoz düzeyini azalttığını göstermektedir (Seldenrijk ve ark., 2012). Bu bağlamda çalışmadan elde edilen metabolik değişkenlerin sonuçları, literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmada katılımcıların bir kısmı kendini sürekli yorgun hissettiğini, vücudunda sık sık ağrı hissettiğini, kendini sıkıntılı hissettiğini, bir şeye odaklanma sorunu yaşadığını, olayları hatırlayamadığını, okuduğunu anlamakta zorlandığını, yakınlarının kendisine unutkan olduğunu söylediğini, karar vermekte zorlandığını, intihar etmeyi düşündüğünü ve duygusal zorlanmada profesyonel yardım aldığını ifade etmiştir. Psikolojik semptomlar toplumda yaygın görülmeyle birlikte, depresyon en sık görülen mental sorundur (Freire ve Koifman, 2013). Toplumda psikolojik semptomlara zemin hazırlayan pek çok etken olmasının yanı sıra tarımla uğraşan toplumlarda nöropsikiyatrik sorunların prevalansı yüksektir (London ve ark., 2012). Özellikle plazma kolinesteraz dengesini bozan

bazı pestisit türlerinin kullanımı tarım toplumlarında psikiyatrik semptom ve hastalıkların riskini artırdığı (Wesseling ve ark., 2010); mesleki olmayan maruziyetin bile sağlık sorunlarını tetikleyebildiği bildirilmiştir (Ye ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda örtü altı tarımında yoğun olarak kullanılan pestisitlerin çalışanlarda depresif semptomlara sebep olduğu bildirilmiştir (Çömelekoğlu ve ark., 2000; London ve ark., 2012; Freire ve Koifman, 2013; Campos ve ark., 2016; Harrison ve Ross, 2016). Bu çalışmada katılımcıların %12.6'sı serada çalıştığını ve pestisite maruz kaldığını belirtmiştir. Belirtilen psikolojik semptomlar örtü altı tarımından kaynaklanabileceği gibi, tetikleyici başka mekanizmaların da rolü olabilir.

Araştırmada psikolojik semptomlar ile diyabet ve KVH riski karşılaştırıldığında; bir şeye odaklanma sorunu yaşayanların diyabet riskinin daha yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ve duygusal zorlanmada profesyonel yardım alanların hem diyabet hem de KVH riskinin yüksek ve istatistiksel anlamlı olduğu saptanmıştır. Anksiyete ve psikolojik semptomlar hipotalamus-pituiter-adrenal bezin ve sempatik sinir sisteminin aşırı aktivasyonunu sağlayarak plazma katekolamin seviyesini artırır ve bu durum endotelial zararı başlatarak ateroskleroz, koroner arter hastalığı ve akut koroner olayların gelişimine sebep olur (Cohen ve ark., 2015). Bir diğer ilişkisel mekanizma, psikolojik semptomlar ile baş etmede sigara, alkol kullanımının artırılması, yanlış beslenme gibi olumsuz yöntemlerin tercih edilmesi ile kardiyovasküler komplikasyon gelişme riskinin artmasıdır (Strine ve ark., 2005). Çalışma bulgusunu destekler nitelikte literatürde kardiyovasküler komplikasyonların gelişimine yönelik olarak, psikolojik semptomların bağımsız bir risk faktörü olduğu vurgulanmış (Bagherian ve Andalib, 2010; Nouwen ve ark., 2011), ancak bir çalışmada ilişki saptanamamıştır (Alizadeh ve ark., 2019). Bu çalışmada iki farklı psikolojik semptom ile diyabet ve KVH riskinin ilişkili çıkması yukarıda bahsedilen fizyolojik mekanizmadan kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada katılımcıların diyabet riskinin KVH riskini etkilemediği, dolayısıyla KVH riski artışı ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Literatürde KVH ve diyabetin pozitif yönde korelasyonunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Teo ve ark., 2006; Anand ve ark., 2008; Ford ve ark., 2010; Strain ve Paldanius, 2018; Huebschmann ve ark., 2019). Fizyolojik olarak her iki değişkenin birbirini etkilemesi ve risk faktörleri benzerlik göstermesine rağmen, bu araştırmada KVH ve diyabet riskinin değerlendirilmesinde farklı yöntemler kullanılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen iki değişken arasında ilişki olmadığı bulgusu farklı risk değerlendirme sistemlerinin kullanılmasından kaynaklanmış olabilir.

Sonuç

Araştırmada katılımcıların KVH riskinin orta düzey, diyabet riskinin hafif düzey olduğu ve bazı psikolojik semptomlar yaşadıkları saptanmıştır. Bir şeye odaklanma sorunu yaşayanların diyabet riskinin daha yüksek olduğu ve duygusal zorlanmada profesyonel yardım alanların diyabet ve KVH riskinin yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre diyabet riski KVH riski artışı ile ilişkili değildir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Toplum sağlığı yönünden; öncelikli olarak sağlığı koruma ve geliştirme yaklaşımı kapsamında birinci basamak sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Aile hekimleri her danışanın KVH ve diyabet riskini hesaplamalı ve aile sağlığı elemanı danışanları bilgilendirmelidir. Ayrıca, herhangi bir psikolojik semptom varlığı saptandığında ileri tetkik, gözlem ve tanılama için ikinci basamak sağlık kurumlarına yönlendirilmelidir.

Bilimsel araştırmalar yönünden; diyabet ve KVH riski ile psikolojik semptomların ilişkisini irdeleyen geniş çaplı epidemiyolojik araştırmaların yapılması literatüre önemli katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yürütüldüğü bölge bir ilçe yerleşkesidir. Araştırmanın niteliği gereği

kapiller ölçümlerin yapılması, antropometrik ölçümlerin alınması gerekliliğinden çalışma saatleri içerisinde sadece aile sağlığı merkezine gelenler araştırma kapsamına alınmıştır. Serum glikoz ölçümü için en az sekiz saat açlık gerekliliğinden dolayı bazı katılımcılarda ölçümler alınamamış ve bunlar kapsam dışı bırakılmıştır. Ayrıca, bu çalışma bir ilçe merkezinde yaşayan kişilerin bildirimleri ve metabolik ölçümleri ile sınırlı olduğundan sadece araştırmanın örnekleme ile sınırlıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (KA EK-109) ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri (2013 yılında Brezilya'da revize edilen)'ne uygun olarak yapılmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: DA, AS; Tasarım: DA, AS, Eİ; Veri toplama/veri işleme: DA, AS, Eİ; Analiz/yorum: DA., AS; Kaynak tarama: D.A., A.S., Eİ; Makalenin yazımı: DA, AS; Eleştirel inceleme: DA, AS, Eİ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarların herhangi bir kişi ve kurum/kurumlarla çıkar ilişkisi yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin kardiyovasküler riski orta düzey, diyabet riski hafif düzeydir.
- Bazı psikolojik semptomlar kardiyovasküler ve diyabet riskini etkilemektedir.
- Çalışma örnekleme ile sınırlı olmak üzere kardiyovasküler risk ile diyabet riski ilişkili değildir.

Kaynaklar

Akın, S. (2012). Kronik Hastalıklarda Primer ve Sekonder Koruma. Durna Z. (Ed.), Kronik Hastalıklarda Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. p. 9-23.

- Alizadeh NS, Honarmand MM, Hashemi SE, Davoudi I. (2019). The latency period between type 2 diabetes and development of Coronary Artery Disease based on psychological factors. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(1), 257-264.
- Anand SS, Islam S, Rosengren A, Franzosi MG, Steyn K, Yusufali AH, ve ark. (2008). Risk factors for myocardial infarction in women and men: insights from the INTERHEART study. *European Heart Journal*, 29, 932-40.
- Bagherian R, Andalib A. (2010). The role of psychoneuroimmunological processes in pathogenesis of coronary artery disease. *Journal of Isfahan Medical School*, 28(107), 293-302.
- Bonakdaran S, Taghavi MO. (2010). Cardiovascular risk factors in type 2 diabetic patients in Mashhad City. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 12(1), 1-6.
- Campos E, Pinto da Silva VS, Campos de Mello MS, Otero UB. (2016). Exposure to pesticides and mental disorders in a rural population of Southern Brazil. *Neurotoxicology*, 56, 7-16.
- Chen P, Wang S, Ji J, Ge A, Chen C, Zhu Y, ve ark. (2015). Risk factors and management of gestational diabetes. *Cell Biochemistry and Biophysics*, 71(2), 689-694.
- Cohen BE, Edmondson D, Kronish IM. (2015). State of the art review: depression, stress, anxiety, and cardiovascular disease. *American Journal of Hypertension*, 28(11), 1295-1302.
- Çömelekoğlu Ü, Mazmancı B, Arpacı A. (2000). Pestisitlerin kronik etkisine maruz kalan tarım işçilerinde karaciğer fonksiyonlarının incelenmesi, *Turkish Journal of Biology*, 24, 461-466.
- Deschênes SS, Burns RJ, Schmitz N. (2018). Trajectories of anxiety symptoms and associations with incident cardiovascular disease in adults with type 2 diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 104, 95-100.
- Domanski M, Mitchell G, Pfeffer M, Neaton JD, Norman J, Svendsen K, ve ark. (2002). Pulse pressure and cardiovascular disease-related mortality: Follow-up study of the Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT). *Journal of American Medical Association*, 287 (20), 2677-2683.
- Ford ES, Zhao G, Li C. (2010). Pre-diabetes and the risk for cardiovascular disease: a systematic review of the evidence. *Journal of the American College of Cardiology*, 55(13), 1310-1317.
- Freire C, Koifman S. (2013). Pesticide, depression and suicide: A systematic review of the epidemiological evidence. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 216, 445-460.
- Garcia-Garcia CR, Parron T, Requena M, Alarcon R, Tsatsakis AM, Hernandez AF. (2016). Occupational pesticide exposure and adverse health effects at the clinical, hematological and biochemical level. *Life Sciences*, 145, 274-283.
- Glynn RJ, L'Italien GJ, Sesso HD, Jackson EA, Buring JE. (2002). Development of predictive models for long-term cardiovascular risk associated with systolic and diastolic blood pressure. *Hypertension*, 39, 105.
- Harrison V, Ross SM. (2016). Anxiety and depression following cumulative low-level exposure to organophosphate pesticides. *Environmental Research*, 151, 528-536.
- Haskell, WL. (2003). Cardiovascular disease prevention and lifestyle interventions: effectiveness and efficacy. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(4), 245-255.
- Huebschmann AG, Huxley RR, Kohrt WM, Zeitler P, Regensteiner JG, Reusch JEB. (2019). Sex differences in the burden of type 2 diabetes and cardiovascular risk across the life course. *Diabetologia*, 62, 1761-1772.
- Kanguru L, Bezawada N, Hussein J, Bell J. (2014). The burden of diabetes mellitus during pregnancy in low- and middle-income countries: a systematic review. *Global Health Action*, 7, 23987.
- Koldaş, L. (2008). Bir bütün olarak kardiyovasküler riskin ele alınmasının önemi. *İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 64, 25-42.
- Leritz EC, McGlinchey RE, Kellison I, Rudolph JL, Milberg WP. (2011). Cardiovascular Disease Risk Factors and Cognition in the Elderly. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 5(5), 407-412.
- London L, Beseler C, Bouchard MF, Bellinger DC, Colosio C, Grandjean P, ve ark. (2012). Neurobehavioral and neurodevelopmental effects of pesticide exposure. *NeuroToxicology*, 33(4), 887-896.
- Look AHEAD Research Group. (2010). Long term effects of a lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 diabetes: four year results of the Look AHEAD trial. *Archives of Internal Medicine*, 170(17), 1566.

- Lustman PJ, Clouse RE. (2005). Depression in diabetic patients: the relationship between mood and glycemic control. *Journal of Diabetes and its Complications*, 19(2), 113-122.
- McMahan CA, Gidding SS, McGill Jr HC. (2008). Coronary heart disease risk factors and atherosclerosis in young people. *Journal of Clinical Lipidology*, 2(3), 118-126.
- Moayed F, Zare S, Nikbakht A. (2014). Anxiety and depression in diabetic patient referred to Bandar Abbas diabetes clinic. *Hormozgan Medical Journal*, 18(1), 61-66.
- Nouwen A, Nefs G, Caramlau I, Connock M, Winkley K, Lylod CE, ve ark. (2011). European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. Prevalence of depression in individuals with impaired glucose metabolism or undiagnosed diabetes: a systematic review and meta-analysis of the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. *Diabetes Care*, 34(3), 752-762.
- Özdemir İ, Hocaoglu Ç, Koçak M, Ersöz HÖ. (2011). Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda yaşam kalitesi ve ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 128-138.
- Pahlavian AH, Gharakhani MO, Mahjub H. (2009). Hostility, type A personality and coronary heart disease. *Hormozgan Medical Journal*, 15(4), 44-47.
- Porter A, Fischer MJ, Brooks D, Bruce M, Charleston J, Cleveland WH, ve ark. (2012). Quality of life and psychosocial factors in African Americans with hypertensive chronic kidney disease. *Translational Research*, 159(1), 4-11.
- Seldenrijk A, Hamer M, Lahiri A, Penninx BW, Steptoe A. (2012). Psychological distress, cortisol stress response and subclinical coronary calcification. *Psychoneuro endocrinology*, 37(1), 48-55.
- Strain WD, Paldanius PM. (2018). Diabetes, cardiovascular disease and microcirculation. *Cardiovascular Diabetology*, 17(57), 1-10.
- Strine TW, Chapman DP, Kobau R, Balluz L. (2005). Associations of self-reported anxiety symptoms with health-related quality of life and health behaviors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(6), 432-438.
- Tanasescu M, Leitzmann MF, Rimm EB, Hu FB. (2003). Physical activity in relation to cardiovascular disease and total mortality among men with type 2 diabetes. *Circulation*, 107(19), 2435-2439.
- Tav AŞ, Özenli Y, Ünsal A, Özşahin AK. (2010). Tip 2 diabetes mellitus ve obez hastaların anksiyete ve depresif bozukluk açısından karşılaştırmalı değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 14(1), 22-25.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obesite. Erişim tarihi: 02.07.2020 http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_bilgi/20180618102500-2018tbl_bilgie7ace602ff.pdf
- Wesseling C, van Wendel de Joode B, Keifer M, London L, Mergler D, Stallones L. (2010). Symptoms of psychological distress and suicidal ideation among banana workers with a history of poisoning by organophosphate or n-methyl carbamate pesticides. *Occupational and Environmental Medicine*, 67(11), 778-784.
- World Health Organization (2013). 2013-2020 Global Action Plan for Non-Communicable Diseases. Erişim tarihi: 01.07.2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization (2016). Cardiovascular diseases (CVDs). Erişim tarihi: 28.10.2019 <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>
- World Health Organization. (2020). Diabetes. Erişim tarihi: 08.06.2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Ye M, Beach J, Martin JW, Senthilselvan A. (2017). Pesticide exposures and respiratory health in general populations. *Journal of Environmental Research*, 51, 361-370.

Sağlık Meslek Lisesi Öğrencileri Arasında Menstrüel Baş Ağrısı Sıklığı ve Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi

Assessment of Incidence of Menstrual Headache and Stress Level Among Health High School Students

Döndü Sevimli Güler¹  Sevil Şahin²  Kevser Özdemir³  Alaettin Ünsal³ 

¹ Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, TÜRKİYE

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

³ Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, TÜRKİYE

⁴ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 26/04/2020 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 20/07/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, **Published online** 30/09/2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, lise öğrencileri arasında menstrüel baş ağrısı sıklığının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, Sakarya ilinde sağlık meslek liselerinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma kapsamına alınan öğrencilerden 542'si çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmada veri toplamak amacıyla literatürden de faydalanılarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Öğrencilerin stres düzeylerinin belirlenmesi için Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi için Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin yaşları 14-19 arasında değişmekte olup, ortalama 16.40±1.05 yıldır. Öğrencilerin %84.3'ünün menstrüel sikluslarının, %85.8'inin de adet kanama süresinin normal olduğu belirlendi. Öğrencilerin %49.8'inde menstrüel baş ağrısı öyküsü vardı. Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin Algılanan Stres Ölçeğinden aldıkları puanlar 10-54 arasında değişmekte olup, ortalama 29.29±6.76 puan (ortanca 29.0; min: 11.0, max: 54.0) idi.

Sonuç ve öneriler: Çalışmada öğrencilerin yaklaşık yarısında menstrüel baş ağrısı yaşandığı saptanmıştır. Menstrüel baş ağrısı olanlarda stres düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü. Çalışmanın yapıldığı liselerde menstrüel baş ağrısı erken tanısı ve tedavisi için zaman zaman tarama programlarının uygulanması, stres ile başa çıkabilme yöntemleri hakkında bilgilendirme çalışmalarının yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Lise öğrencisi, menstrüel baş ağrısı, stres düzeyi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine incidence of menstrual headache among high school students, to review some variables that are believed to be associated and to assess stress levels.

Method: The study is a cross-sectional study conducted on students studying in health vocational high schools in Sakarya province. Of these students, 542 students constituted the study group. A questionnaire was prepared by using the literature to collect data. The Perceived Stress Scale was used to determine the stress levels of the students. Chi-square test, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used to analyze data.

Results: The age of students in the study group ranged from 14 to 19 with a mean age of 16.40±1.05 years. It was determined that 84.3% of the students had normal menstrual cycles and 85.8% had normal menstrual bleeding periods. 49.8% of the students had a history of menstrual headache. The scores obtained from the Perceived Stress Scale by the students in the study group ranged from 10 to 54 with a mean score of 29.29 ± 6.76 (median 29.0; min: 11.0, max: 54.0).

Conclusion: It was determined that menstrual headache is an important health problem among students. Stress level was found to be higher in students having menstrual headache. It would be advantageous to implement screening programs occasionally for early diagnosis and treatment of menstrual headache and to conduct activities to provide information on mitigation of stress management techniques at high schools where the study was conducted.

Keywords: High school students, menstrual headache, stress level

ORCID IDs of the authors: DSG: 0000-0003-2618-4920, SŞ:0000-0001-7089-6648, KÖ: 0000-0002-4900-9095, AÜ: 0000-0001-8353-1605

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sevilsahin1@gmail.com

Atıf/Citation: Sevimli Güler D, Şahin S, Özdemir K, Ünsal A.(2020). Sağlık meslek lisesi öğrencileri arasında menstrüel baş ağrısı sıklığı ve stres düzeyinin değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 93-103.

DOI: 10.38108/ouhcd.778225

Giriş

Günümüzde baş ağrısı, en sık karşımıza çıkan sağlık sorunlarından biridir. Çocukluk çağının yaygın bir nörolojik bozukluğudur. Baş ağrısı toplumda çok sık görülmekte ve bunun sonucu olarak da toplumun çok geniş bir kısmını etkilemektedir. Özellikle işgücü kaybına neden olması, bazı hastalıkların belirtisi olması nedeniyle üzerinde önemle durulması gereken bir konudur (Samsam ve ark., 2010). Özellikle de çoğu çocukta yaşam kalitesini etkiler. Ergenlik öncesi erkeklerde baş ağrısı kızlardan biraz daha yüksektir. Ergenlik çağında, kızlarda daha fazla görülmektedir. Birçok ergen kız sadece menstruasyon sırasında baş ağrısı yaşamaktadır (Straube ve ark., 2013; Dzoljic ve ark., 2002).

Migren, orta ya da şiddetli derecede, sıklıkla tek taraflı, zonklayıcı baş ağrısı atakları ile seyreden, nörolojik, otonomik, gastrointestinal semptomların çeşitli kombinasyonlarının bir arada görülebildiği sık rastlanılan ve ciddi kısıtlılığa yol açan bir baş ağrısı hastalığıdır (Burch ve ark. 2018; Buse ve ark., 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada ağır özürüllüğe yol açan 20 hastalık arasında yer almaktadır (WHO, 2001).

Menstrüel migren (MM) ise, menstruasyonun 2 gün öncesi ile kanamanın 3. günü arasında gözlenen, özel olarak kategorize edilen ve aurasız migren atak ölçütlerini tam olarak karşılayan bir migren alt grubudur (Jackowski ve ark., 2015; Cupini ve ark., 2020). Üç menstrüel döngünün en az ikisinde, sözü edilen zaman dilimi içinde aurasız migren ataklarının olması tanı için yeterlidir (MacGregor, 2008).

Migren tipi baş ağrısının ovaryan hormonlardan güçlü bir şekilde etkilendiği görülmektedir. Puberteye kadar kızlarda ve erkeklerde migren insidansı birbirine yakın seyretmektedir (Huai ve ark., 2015). Ancak puberteye beraber migren kadınlarda erkeklerden 3 kat daha fazla görülmektedir ve kadının yaşamı boyunca ovaryan hormon değişikliklerinden etkilenmektedir. Migren sıklıkla menarşla başlamakta, gebeliğin 2. ve 3. trimesterında artmakta ve sıklıkla menopoza gerilemektedir (Martin ve Behbehani, 2006).

Algılanan stres; kişinin hayatındaki olaylara ilişkin hissettiği stres düzeyine işaret etmektedir. Aile özellikleri, kişisel deneyimleri, öğrenim durumu, değerleri ve inançlarının etkisiyle karşılaştığı olayı her birey farklı algılamakta ve farklı anlamlar yüklemektedir. Kişinin algıladığı stres düzeyi ne kadar yüksek olursa durumlara yönelik duygu ve düşünceleri de o kadar olumsuz olmaktadır (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005). Stres tepkisi, insanın duruma nasıl tepki verdiğine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır, ortamda ne olduğuna bağlı olarak değil. Bu nedenle stres, kişi ile olayların etkileşiminden ortaya çıkmaktadır (Ross ve Altmaier, 1994). Stres baş ve boyunda kasılmalara neden olur. Bu durum, başın etrafında alından hizasında çember şeklinde bir ağrıya neden olur. Stres kaynaklı baş ağrısı erkeklere göre kadınlarda daha sık görülür (Sayılğan ve ark., 2018). Stres algısına ve menstrüel baş ağrısına yönelik çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Dolayısıyla çalışmamız literatürdeki bu boşluğu dolduran, menstrüel baş ağrısı ve stres arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma olması amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışma, lise öğrencileri arasında menstrüel baş ağrısı sıklığının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Bu çalışma, 01 Mart-01 Haziran 2018 tarihleri arasında Sakarya ilindeki bazı liselerde öğrenim gören öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır.

Marmara bölgesinde bulunan Sakarya ilinin nüfusu 1.03 milyon olup, sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi açısından 81 il içinde 15.sırada yer almaktadır (Temurlenk ve Abar, 2019). İl merkezinde bulunan sağlık meslek lisesi sayısı 5 devlet 3 özel olmak üzere toplam 8'dir ve öğrenim gören öğrenci sayısı toplam 1800'dür (<https://www.turkiye.gov.tr/ogrenci-bilgi-sistemi>). Çalışma kapsamına alınan 5 devlet lisesinde öğrenim görmekte olan kız öğrenci sayısı toplam 1231'dir. Çalışmanın

örneklem büyüklüğü minitab 16 istatistik paket programı kullanılarak 542 kız öğrenci olarak hesaplandı (Power of test: 0,799, p: 0.50, Comparison p: 0.54). Çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışmanın yapıldığı günlerde okulda olan ve formları eksiksiz dolduran toplam 542 öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur.

Çalışmaya bu liselerde öğrenim gören kız öğrenciler dahil edilmiştir. Sağlık meslek liseleri 4 yıllık mesleki eğitim veren kurumlardır. Eğitimin ilk 2 yılında öğrenciler teorik eğitim alırken 11 ve 12 sınıflarda mesleki beceri eğitimine dahil edilmektedirler. Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin mesleki ders konularının içinde menstrüel dönem fizyolojisi yer almaktadır. Bu durum menstrüel baş ağrısının doğru tanınmasına olanak sağlamaktadır.

Verilerin Toplanması

Çalışmada veri toplamak amacıyla literatürden de faydalanılarak bir anket form hazırlanmıştır (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005; Huai ve ark., 2015; Jackowski ve ark., 2015; Peroutka, 2014). Hazırlanan anket formu, öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerini, menstrüel baş ağrısı varlığını ve ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlere ilişkin soruları içermektedir.

Öğrencilerin stres düzeylerinin belirlenmesi için Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, 1983 yılında Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği ise 1998 yılında Baltaş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 5’li likert tipindedir, 14 sorudan oluşmakta ve her bir soru 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 0-56 arasında değişmekte olup, alınan puan arttıkça stres düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.84 olup, bu çalışmada ise 0.80 olarak bulunmuştur. (Cohen ve ark., 1983; Baltaş ve ark., 1998).

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 15.02.2018 tarih ve 71522473/50.01.04/35 sayılı onayı ile Sakarya İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden ve

çalışma kapsamına alınan okul yönetimlerinden gerekli yazılı ve sözlü izinler alınmıştır. Veri toplanabilmesi için okul yönetimleri ile birlikte randevu gün ve saatleri belirlenmiştir.

Belirlenen randevu gün ve saatlerde okullara gidilerek öğrencilerin kendi sınıflarında toplanmaları sağlanmıştır. Çalışmanın konusu hakkında öğrencilere bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden ve velilerinden onam alınmıştır. Daha sonra anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Bu işlem yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

Çalışma süresince okullarda bulunmayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Veriler toplandıktan sonra araştırmacılar tarafından öğrencilere konu ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

Bu çalışmada son bir yıldır adet kanamasının başlangıcından 2 gün önce başlayan ve adet kanaması bitimine kadar devam eden süre içerisinde ortaya çıkan baş ağrısı, “menstrüel baş ağrısı” olarak tanımlanmıştır. Baş ağrısı şiddetinin değerlendirilmesi ise baş ağrısının şiddeti günlük aktivite ve işlerini engellemiyorsa hafif, günlük aktivite ve işlerini yapmakta zorlanıyorsa orta, günlük aktivite ve işlerini engelliyor ise şiddetli olarak kabul edilmiştir. Adet döneminden 1 gün önce ve/veya adet döneminin ilk günü karın, kasık, bel bölgesinde ağrısı olanlar “dismenore var” olarak kabul edilmiştir (Patel ve ark., 2006).

Çalışmamızda aile gelir durumu, öğrencilerin kendi algılarına göre “iyi, orta ve kötü” olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada, günde en az 1 tane düzenli olarak sigara içenler “sigara içiyor” olarak kabul edilmiştir (Tolonen ve ark., 2002; <http://www.thl.fi/publications/ehrm/product1/title.htm>). Haftada en az bir tane alkol tüketenler (bir bardak rakı /1 bardak votka 1 su bardağı cin/bir bardak şarap veya bir bardak büyük bira) alkol kullanıyor olarak değerlendirilmiştir (Ozfaturo, 2017).

Verilerin Analizi

Verilerin analizi, IBM SPSS (versiyon 20.0) İstatistik Paket Programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Verilerin analizi için istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 14-19 arasında değişmekte olup, ortalama 16.40 ± 1.05 yıl idi. Çalışma grubundakilerin %14.6'sı A Lisesi, %20.3'ü B Lisesi, %34.7'si C lisesi, %21.2'si D lisesi, %9.2'ü ise E lisesinde öğrenim görmektedir. Çalışma grubundakilerin %77.5'i çekirdek tipi aile yapısına sahip, %50.3'ünün aile gelir durumu orta olarak bulunmuştur. Çalışmada obezite/fazla kilolu olma sıklığı %8.9 bulunmuştur. Öğrencilerden %49.6'sının menstrüel baş ağrısı öyküsü vardı. Çalışma grubunda menstrüel baş ağrısı öyküsü olan ve olmayanların bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmada sigara içme sıklığı %14.2, alkol tüketme sıklığı %3.1, günlük kahve tüketme sıklığı %60.5, günlük çay tüketme sıklığı %76.6 ve günlük çikolata tüketme sıklığı %82.7 olarak saptanmıştır. Çalışma grubunda menstrüel baş ağrısı olan ve olmayanların bazı alışkanlıklara göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin ilk adet yaşları 10-18 arasında değişmekte olup, ortalama 13.06 ± 1.08 yıl olarak bulunmuştur. Adet siklusları normal olanlar %84.3, adet kanama süresi normal olanlar %85.8, kullanılan ped sayısı 3-4 olanlar %54.2 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %83.8'inde dismenore olduğu, %41.1'ide kanamanın olmadığı günlerde baş ağrısı yaşadığını ifade etmiştir. Menstrüel baş ağrısı olan ve olmayan öğrencilerin menstrüasyon ile ilgili bazı özelliklere göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Menstrüel baş ağrısı olanların %63.6'sında sekonder tipte menstrüel baş ağrısı olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %24.2'sinde ağrının

sabah saatlerinde başladığı, %20.8'inde öğle saatlerinde başladığı, %35.7'sinde öğleden sonra başladığı, %19.3'ünde ise akşam saatlerinde başladığını belirtilmiştir. Menstrüel baş ağrısının şiddetli olduğunu ifade edenler %19 olarak bulunmuştur. Çalışma grubunu oluşturanların Algılanan Stres Ölçeğinden aldıkları puanlar 10-54 arasında değişmekte olup, ortalama 29.29 ± 6.76 puan (ortanca 29.0; min: 11.0, max: 54.0) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin Algılanan Stres Ölçeğinden aldıkları puanların menstrüel baş ağrısının bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

Menstrüel baş ağrısı olanlar ağrının en çok şakak bölgesinde (%23.4) ve alın bölgesinde (%19.9) olduğunu bildirdi. Ağrının en çok zonklayıcı tipte (%66.7) olduğu saptanmıştır. Bulantı (%25.3) ve sestem rahatsız olma (%19.8) menstrüel baş ağrısına en çok eşlik eden şikayetler arasında bulunmuştur. Çalışma grubunda menstrüel baş ağrısı olanların ağrıyı geçirmek için en çok başvurdukları yöntemler uyumak (%37.8) ve analjezik almak (%31.7) olarak belirlenmiştir. Çalışma grubunda menstrüel baş ağrısı olanların ağrıya yönelik bazı durumlarının dağılımı Tablo 5'de verilmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada öğrenciler arasında menstrüel baş ağrısı görülme sıklığı %49.6 olarak saptanmıştır. Le Resche ve ark.'nın (2005) adolesanlarda yapmış olduğu çalışmada, kız çocuklarında pubertal gelişimle artmış baş ağrısı ve migren tipi baş ağrısı prevalansı arasında ilişki bulunmuştur. Rhee ve ark.'nın (2005) kız ve erkek öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada; puberteye erken girenlerde, zamanında ve geç girenlere göre baş ağrısı prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada baş ağrısı ve diğer genel semptomların gelişimsel stres ve psikolojik faktörlerden de kaynaklanabileceği belirtilmiştir. Sillanpaa ve ark. (2000) erken menarş deneyimleyen kızlarda baş ağrısının arttığı belirtilmiştir. Yapılan bir çalışma da, premenstrüel dönemde, özellikle de siklusun 1. ve 2. günlerinde baş ağrısı şikayetlerinin arttığı ifade edilmiştir (Scher ve ark., 2004).

Tablo 1. Menstrüel baş ağrısı olan ve olmayan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Menstrüel baş ağrısı			Analizler X^2 ; p
	Evet n (%) ^a	Hayır n (%) ^a	Toplam n (%) ^b	
Lise adı				
A lisesi	52 (65.8)	27 (34.2)	79 (14.6)	15.588; 0.004
B lisesi	50 (45.5)	60 (54.5)	110 (20.3)	
C lisesi	79 (42.0)	109 (58.0)	188 (34.7)	
D lisesi	58 (50.4)	57 (49.6)	115 (21.2)	
E lisesi	30 (60.0)	20 (40.0)	50 (9.2)	
Sınıfı				
9	65 (48.5)	69 (51.5)	134 (24.7)	3.225; 0.358
10	70 (52.2)	64 (47.8)	134 (24.7)	
11	72 (44.7)	89 (55.3)	161 (29.7)	
12	62 (54.9)	89 (55.3)	161 (20.8)	
Yaş				
≤16	139 (49.6)	141 (50.4)	280 (51.7)	0.000; 0.995
≥17	130 (49.6)	132 (50.4)	262 (48.3)	
Aile tipi				
Çekirdek aile	213 (50.7)	207 (49.3)	420 (77.5)	3.444; 0.179
Geniş aile	33 (40.7)	48 (59.3)	81 (14.9)	
Parçalanmış aile	23 (56.1)	18 (43.9)	41 (7.6)	
Aile gelir durumu				
Kötü	4 (33.3)	8 (66.7)	12 (2.2)	3.004; 0.223
Orta	129 (47.3)	144 (52.7)	273 (50.3)	
İyi	136 (52.9)	121 (47.1)	257 (47.4)	
Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalık öyküsü				
Var	31 (58.5)	22 (41.5)	53 (9.8)	1.844; 0.174
Yok	238 (48.7)	251 (51.3)	489 (90.2)	
Fazla kilolu/obez				
Var	22 (45.8)	26 (54.2)	48 (8.9)	0.160; 0.689
Yok	247 (50.0)	247 (50.0)	494 (91.1)	
Düzenli egzersiz yapma durumu				
Yapmıyor	140 (47.3)	156 (52.7)	296 (54.6)	1.421; 0.233
Yapıyor	129 (52.4)	117 (47.6)	246 (45.4)	
Toplam	269 (49.6)	273 (50.4)	542 (100.0)	

^a:Satır toplamına göre, ^b:Sütun toplamına göre yüzde alınmıştır

Bu çalışmaların aksine; Kröner-Herwig ve ark.'nın (2009) yapmış oldukları çalışmada kız çocuklarda menarş öncesi ve sonrası baş ağrısı karşılaştırılmış bir fark saptanamamıştır. Çalışma grubunda menstrüel baş ağrısı sıklığı açısından fazla kilolu/obez olanlarla

olmayanlar arasında bir fark olmadığı bulundu. Literatürde Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve baş ağrısı ilişkisi arasında pozitif korelasyonu gösteren çok sayıda araştırma mevcuttur. Bizim çalışmamızda literatürü destekler şekilde artan BKİ ile baş ağrısı şiddetinin

arttığı belirtilirken, BKİ ile baş ağrısı sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Verrotti ve ark., 2014; Bigal ve ark., 2006; Scher ve ark., 2003).

Sigara içme durumu menstrual şikayetleri artırmaktadır (Bertone-Johnson ve ark., 2005).

Özellikle menstrual baş ağrısı için önemli tetikleyicilerden biri sigara dumanına maruz kalmaktır (Mattsson, 2003; Peroutka, 2014). Çalışmamızda da sigara içenler arasında menstrüel baş ağrısı sıklığının sigara içmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 2. Menstrüel baş ağrısı olan ve olmayan öğrencilerin bazı alışkanlıklara göre dağılımı

Bazı alışkanlıklar	Menstrüel baş ağrısı			X ² ; p
	Evet n (%) ^a	Hayır n (%) ^a	Toplam n (%) ^b	
Sigara içme durumu				
İçmiyor	216 (46.5)	249 (53.5)	465 (85.8)	13.235; 0.001
İçiyor	53 (68.8)	24 (31.2)	77 (14.2)	
Alkol tüketimi				
Yok	261 (49.7)	264 (50.3)	525 (96.9)	0.000; 1.000
Var	8 (47.1)	9 (52.9)	17 (3.1)	
Günlük kahve tüketimi				
Yok	89 (41.6)	125 (58.4)	214 (39.5)	9.149; 0.002
Var	180 (54.9)	148 (45.1)	328 (60.5)	
Günlük çay tüketimi				
Yok	59 (46.5)	68 (53.5)	127 (23.4)	0.669; 0.414
Var	210 (50.6)	205 (49.4)	415 (76.6)	
Günlük çikolata tüketimi				
Yok	41 (43.6)	53 (56.4)	94 (17.3)	1.645; 0.200
Var	228 (50.9)	220 (49.1)	448 (82.7)	
Günlük gazlı içecek tüketimi				
Yok	159 (47.2)	178 (52.8)	337 (62.2)	2.139; 0.144
Var	110 (53.7)	95 (46.3)	205 (37.8)	
Toplam	269 (49.6)	273 (50.4)	542 (100.0)	

Çalışmamızda kahve tüketme alışkanlığı olanlarda menstrüel baş ağrısı sıklığının daha yüksek olduğu bulundu. Literatürde kafein tüketimi ve baş ağrısı ilişkisi konusunda çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Bazı yayınlar fazla miktarda kafein tüketimiyle baş ağrısı prevalansı arasında ilişki olduğunu savunurken (Takeshima ve ark., 2004; Bigal ve ark., 2002), bazı yayınlar kafeinin analjezik etkisine bağlı olarak baş ağrısı sıklığını azalttığı görüşünü desteklemektedir (Hagen ve ark., 2009; Scher ve ark., 2004; Boardman ve ark., 2005).

Çalışmamızda baş ağrısı şiddeti hafif olan grupta kafein tüketiminin daha az olduğu görüldü. Çalışma grubunda dismenoreesi olanlar arasında menstrüel baş ağrısı sıklığının daha yüksek olduğu bulundu. Literatürde pek çok çalışmada düzenli siklus ya da menarş yaşı gibi yapısal özelliklerin ağrıya etki edip etmediği araştırılmıştır (Unsal ve ark., 2010; Teperi ve Rimpelä, 1989; Robinson ve ark., 1992; De Sanctis ve ark., 2017).

Yapılan bir çalışmada, menstrüel siklusu düzensiz olan genç kızların, düzenli olanlara oranla daha fazla menstrüel ağrı şikayeti yaşadığı, düzensiz menstrüel siklusun dismenoreye neden olabileceği ifade edilmiştir (Teperi ve Rimpelä, 1989). Literatürde primer dismenoreesi olan kadınların %50'sinde bulantı, %35'inde dışkılama sıklığının arttığı, %25'inde ise kusma şikayetlerinin arttığı belirtilmiştir (Boardman ve ark., 2005; Dawood, 1994). Bizim çalışmamızda da

literatüre benzer şekilde; menstrüel baş ağrısına eşlik eden şikayetler arasında en çok bulantı (%25.3), sestem rahatsız olma (%19.8) ve baş dönmesi (%15.1) vardı.

Çeşitli nedenlerle nöronların maruz kaldığı stres, inflamatuvar bir yanıt oluşturmaktadır. Gelişen inflamatuvar yanıt alarm işlevi görek baş ağrısına neden olmaktadır (Karataş ve ark., 2013). Çalışma bulgularımıza göre, menstrüel baş ağrısı olan öğrencilerin stres düzeyi, olmayanlara göre daha yüksek bulundu.

Tablo 3. Menstrüel baş ağrısı olmayan öğrencilerin menstrüasyon ile ilgili bazı özelliklere göre dağılımı

Bazı menstrüel özellikler	Menstrüel baş ağrısı			X ² ; p
	Evet n (%) ^a	Hayır n (%) ^a	Toplam n (%) ^b	
Menarş yaşı				
≤12	86 (55.8)	68 (44.2)	154 (28.4)	3.357; 0.187
13	92 (46.7)	105 (53.3)	197 (36.3)	
≥14	91 (47.6)	100 (52.4)	191 (35.2)	
Siklus süresi (gün)				
≤20	17 (51.5)	16 (48.5)	33 (6.1)	0.311; 0.856
21-34	228 (49.9)	229 (50.1)	457 (84.3)	
≥35	24 (46.2)	28 (53.8)	52 (9.6)	
Kanama süresi (gün)				
<3	13 (59.1)	9 (40.9)	22 (4.1)	1.122; 0.571
3-7	227 (48.8)	238 (51.2)	465 (85.8)	
>7	29 (52.7)	26 (47.3)	55 (10.1)	
Kullanılan ped sayısı				
≤2	58 (47.5)	64 (52.5)	122 (22.5)	0.896; 0.639
3-4	144 (49.0)	150 (51.0)	294 (54.2)	
≥5	67 (53.2)	59 (46.89)	126 (23.2)	
Dismenore				
Yok	26 (29.5)	62 (70.5)	88 (16.2)	16.954; 0.001
Var	243 (53.5)	211 (46.5)	454 (83.8)	
Kanamamanın olmadığı günlerde baş ağrısı				
Yok	62 (19.4)	257 (80.6)	319 (58.9)	282.778; 0.001
Var	207 (92.8)	16 (7.2)	223 (41.1)	
Toplam	269 (49.6)	273 (50.4)	542 (100.0)	

Tablo 4. Öğrencilerin Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanların menstrüel baş ağrısının bazı özelliklerine göre dağılımı

Menstrüel baş ağrısı özellikleri	n	Algılanan Stres Ölçek Skoru Median (min-max)	Analizler z / KW; p
Menstrüel baş ağrısı varlığı			
Yok	273	28.0 (10.0-49.0)	
Var	269	29.0 (11.0-54.0)	3.236; 0.001
Menstrüel baş ağrısı tipi			
Primer	98	29.0 (11.0-54.0)	0.246; 0.806
Sekonder	171	29.0 (13.0-51.0)	
Her adet dönemi baş ağrısı varlığı			
Yok	163	29.0 (11.0-54.0)	0.634; 0.526
Var	106	30.0 (17.0-47.0)	
Yıl içinde adetlerin kaçında baş ağrısı olduğu			
3 ve daha azında	68	29.0 (11.0-43.0)	0.993; 0.609
4-6	94	30.0 (12.0-52.0)	
7 ve daha fazlasında	107	29.0 (17.0-54.0)	
Menstrüel baş ağrısının gün içinde başlama zamanı			
Sabah	65	30.0 (13.0-49.0)	2.231; 0.526
Öğle	56	29.0 (11.0-42.0)	
Öğleden sonra	96	30.0 (17.0-54.0)	
Akşam	52	28.0 (17.0-51.0)	
Menstrüel baş ağrısının şiddeti			
Hafif	55	29.0 (19.0-51.0)	2.136; 0.344
Orta	163	29.0 (12.0-54.0)	
Şiddetli	51	30.0 (11.0-51.0)	
Toplam	269	29.0 (11.0-54.0)	

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada öğrencilerin yaklaşık yarısında menstrüel baş ağrısının yaşandığı saptanmıştır. A Lisesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerde, sigara içenlerde, kahve tüketme alışkanlığı olanlarda, dismenoresi olanlarda ve

adet dönemi dışında baş ağrısı olanlarda menstrüel baş ağrısı sıklığının daha yüksek olduğu bulundu. Menstrüel baş ağrısı olanlar ağrının en çok şakak bölgesinde ve alın

Tablo 5. Menstrüel baş ağrısı olan öğrencilerin ağrıya yönelik bazı durumlarının dağılımı

Ağrıya yönelik bazı durumlar	n*	%
Baş ağrısı lokalizasyonu		
Te k taraflı	55	16.6
Çift taraflı	29	8.8
Ense	11	3.3
Yaygın	52	15.7
Alın	66	19.9
Şakak	74	23.4
Boyun-ense	20	6.0
Göz çevresi	24	7.3
Toplam	331	100.0
Baş ağrısı özelliği		
Zonklayıcı	196	66.7
Batıcı	26	8.8
Sıkıştırıcı	31	10.5
Bıçak saplanır gibi	23	7.8
Yakıcı	7	2.4
Elektrik çarpması gibi	5	1.7
Diğer	6	2.1
Toplam	294	100.0
Baş ağrısına eşlik eden şikayetler		
Bulantı	133	25.3
Kusma	69	13.1
Baş dönmesi	79	15.1
Işıktan rahatsız olma	72	13.7
Sesten rahatsız olma	104	19.8
Koku hassasiyeti	54	10.3
Diğer	14	2.7
Toplam	525	100.0
Baş ağrısını geçirme yöntemi		
Uyumak	193	37.8
Sessiz-karanlık bir odada dinlenmek	114	22.3
Analjezik almak	162	31.7
Bitki çayı içmek	28	5.5
Spor yapmak	9	1.8
Diğer	5	0.9
Toplam	511	100.0

bölgesinde olduğunu bildirmiştir. En çok görülen ağrı tipinin zonklayıcı tarzda olduğu ve ağrı başlangıç saatlerinin en çok öğleden sonra olduğu saptandı. Menstrüel baş ağrısına eşlik eden şikayetler arasında en çok bulantı, sestem rahatsız olma ve baş dönmesi vardı. Menstrüel baş ağrısı olanlarda stres düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü.

Çalışmanın yapıldığı liselerde menstrüel baş ağrısının erken tanısı ve tedavisi için zaman zaman tarama programlarının uygulanması ve stres ile başa çıkabilme yöntemleri hakkında bilgilendirme çalışmalarının yapılması yararlı olacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, kesitsel tipte bir araştırmadır. Menstrüel baş ağrısı tanısı, öğrencilerin beyanına göre değerlendirilmiştir. Tanı için bir ölçek veya laboratuvar yönteminin bulunmaması, çalışmanın sadece bir il merkezinde ve bazı okullarda yapılmış olması, lisede öğrenim görmeyen benzer yaş grubundakilerin alınmaması çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Bu çalışmanın yapılabilmesi için Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 15.02.2018 tarih ve 71522473/50.01.04/35 sayılı onayı ile Sakarya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve çalışma kapsamına alınan okul yönetimlerinden gerekli yazılı ve sözlü izinler alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir /kavram: DSG, SŞ, KÖ, AÜ; Tasarım: DSG, SŞ, KÖ, AÜ; Veri toplama: DSG; Veri işleme: DSG; Analiz ve/veya Yorum: AÜ, SŞ, KÖ; Kaynak tarama: KÖ, DSG, SŞ, AÜ; Makalenin Yazımı: DSG, SŞ, KÖ, AÜ; Eleştirel inceleme: DSG, SŞ, KÖ, AÜ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kız öğrenciler arasında menstrüel baş ağrısı yüksektir.
- Menstrüel baş ağrısı olanlarda stres düzeyi daha yüksektir.
- Dismenoresi olan öğrenciler arasında menstrüel baş ağrısı sıklığı daha yüksektir.

Kaynaklar

- Baltaş Z, Atakuman Y, Duman Y. (1998). Standardization of the Perceived Stress Scale: Perceived in Stress Turkish Middle Managers. Stress and Anxiety Research Society 19th International Conference. Boğaziçi University, Istanbul, Turkey July 10 – 12.
- Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Bendich A, Susan RJ, Walter CW, JoAnn EM. (2005). Calcium and vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome. *Archives of Internal Medicine*, 65, 1246-1252.
- Bigal ME, Sheftell FD, Rapoport AM, Stewart JT. (2002). Chronic daily headache: identification of risk factors associated with induction and transformation. *Headache*, 42, 575–581.
- Bigal MF, Liberman JN, Lipton RB. (2006). Obesity and migraine: A population based study. *Neurology*, 66, 545-550.
- Boardman HF, Thomas E, Millson DS. (2005). Psychological, sleep, lifestyle, and comorbid associations with headache. *Headache*, 45, 657–69.
- Burch R, Rizzoli P, Loder E. (2018). The prevalence and impact of migraine and severe headache in the United States: Figures and trends from government health studies. *Headache*, 58, 496-505.
- Buse DC, Loder EW, Gorman JA, Stewart FW, Reed LM, Fanning MK, Serrano D, Lipton BR. (2013). Sex differences in the prevalence, symptoms, and associated features of migraine, probable migraine and other severe headache: Results of the American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) study. *Headache*, 53, 1278-1299.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 24(4), 385-396.
- Cupini LM, Corbelli I, Sarchelli P. (2020). Menstrual migraine: what it is and does it matter?, *Journal of Neurology*, <https://doi.org/10.1007/s00415-020-09726-2>.
- Dawood MY. (1994). Dysmenorrhea. In *Current Therapy in Obstetrics and Gynecology*. Editors: Zuspan FP, Quilligan EJ. WB Saunders Company, Philadelphia, 29-33.
- De Sanctis V, Soliman AT, Elsedfy H, Soliman NA, Soliman R, El Kholly M. (2017). Dysmenorrhea in adolescents and young adults: a review in different country. *Acta Biomed*, 87(3), 233-246.
- Dzoljic E, Sipetic S, Vlajinac H, Marinkovic J, Brzakovic B, Pokrajac M, Kostic V. (2002). Prevalence of menstrually related migraine and nonmigraine primary headache in female students of Belgrade University. *Headache*, 42, 185–93.
- Gümüştekin GE, Öztemiz AB. (2005). Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 271-288.
- Hagen K, Thoresen K, Stovner LJ, John-Anker Z. (2009). High dietary caffeine consumption is associated with a modest increase in headache prevalence: results from the Head-HUNT Study. *The journal of headache and pain*, 10, 153-59. <http://www.thl.fi/publications/ehrm/product1/title.htm>. Erişim tarihi: 03.11.2015.
- <https://www.turkiye.gov.tr/ogrenci-bilgi-sistemi>, Erişim tarihi: 15.04.2018.
- Huai TG, Liu HX, Xiang J, Miao AL, Tang L, Guan SQ, ve ark. (2015). Abnormal cortical activation in females with acute migraine: a magnetoencephalography study. *Clinical Neurophysiology*, 126 (1), 170-179.
- Jackowski K, Jankowski D, Simić D, Simić S. (2015). Migraine Diagnosis Support System Based on Classifier Ensemble. In *ICT Innovations*, Springer International Publishing, 329-39.
- Karatas H, Erdener SE, Gursoy-Ozdemir Y, Lule S, Koçsk EE, Sen D, ve ark. (2013). Spreading depression triggers headache by activating neuronal Panx1 channels. *Science*, 339, 1092–95.
- Kröner-Herwig B, Vath N. (2009). Menarche in girls and headache– a longitudinal analysis. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 49(6), 860-867.
- Le Resche L, Mancl LA, Drangsholt MT, Saunders K, Korff VM. (2005). Relationship of pain and symptoms to pubertal development in adolescents. *Pain*, 118(1), 201-219.

- MacGregor EA. (2008). Menstrual migraine. *Current Opinion in Neurol*, 21(3), 309-315.
- Martin VT, Behbehani M. (2006). Ovarian hormones and migraine headache: Understanding mechanisms and pathogenesis- Part 1. *Headache*, 46, 3-23.
- Mattsson P. (2003). Hormonal factors in Migraine. *Headache*, 43, 19-26.
- Ozfatura N. (2017). Yesilay Alkol Raporu, Ocak-2009. Erişim Adresi: <http://yesilay.org.tr/yesilay.asp?p=dokuman&id=70>
- Patel V, Tanksale V, Sahasrabhojane M, Gup S, Nevrekar P. (2006). The burden and determinants of dysmenorrhoea: a population-based survey of 2262 women in Goa, India. *BJOG*, 113, 453-463.
- Peroutka SJ. (2014). Whatturns on a migraine? A systematic review of migraine precipitating factors. *Current pain and headache reports*, 18(10), 1-6.
- Rhee H. (2005). Relationships between physical symptoms and pubertal development. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(2), 95-103.
- Robinson JC, Plichta S, Weisman CS, Nathanson CA, Ensminger M. (1992). Dysmenorrhea and use of oral contraceptives in adolescent women attending a family planning clinic. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 166(2), 578-583.
- Ross RR, Altmaier EM. (1994). *Intervention in occupational stress: A handbook of counselling for stress at work*: Sage.
- Samsam M, Covenas R, Ahangari R, YajeyaJavier J. (2010). Major Neuroanatomical and Neurochemical Substrates Involved in Primary Headaches, 1-58.
- Sayılgan N, Domaç FM, Güleç H. (2018). Migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanılı bireylerde psikiyatrik eşanı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: ön çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 44-51.
- Scher AI, Stewart WF, Lipton RB. (2004). Caffeine as a risk factor for chronic daily headache. *Neurology*, 63, 2022-2027.
- Scher AI, Stewart WF, Ricci JA, Liptond RB. (2003). Factors associated with onset and remission of chronic daily headaches in a population-based study. *Pain*, 106, 81-89.
- Sillanpaa M, Aro H. (2000). Headache in teenagers: comorbidity and prognosis. *Functional Neurology*, 15(3), 116-121.
- Straube A, Heinen F, Ebinger F, von Kries R. (2013). Headache in school children: Prevalence and risk factors. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110, 811-818.
- Takeshima T, Ishizaki K, Fukuhara Y, Ijiri T, Kusumi M, Wakutani Y, ve ark. (2004). Population-based door-to door survey of migraine in Japan: the Daisen study. *Headache*, 44, 8-19.
- Temurlenk MS, Abar H. (2019). Türkiye'deki İllerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Seviyeleri: 2008-2016 Dönemi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 33(4), 1115-1135.
- Teperi J, Rimpelä M. (1989). Menstrual pain, health and behaviour in girls. *Social Science & Medicine*, 29(2), 163-169.
- Tolonen H, Wolf H, Jakovljevic D, Kuulasmaa K. (2002). The European Health Risk Monitoring Project Review of surveys for risk factors of major chronic diseases and comparability of the results. *European Health Risk Monitoring (EHRM) Project*. <http://www.klt.fi/publications/ehrm/product1/title.htm>.URN:NBN:fi-fe 2002 1442.
- Unsal A, Ayranci U, Tozun M, Arslan G, Calik E. (2010). Prevalence of dysmneorrhea and its effects on quality of life among a group of female university students. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 115(2),138-145.
- Verrotti A, DiFonzo A, Penta L, Agostinelli S, Parisi P. (2014). Obesity and Headache /migraine: The Importance of Weight Reduction through Lifestyle Modifications. *BioMed Research International*, 1-7.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001*. Geneva: WHO, 19-45.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği

Determining Nursing Students' Attitudes Towards Gender Roles: The Case of Çukurova University Faculty of Health Sciences

Seda Karaçay Yıkar¹  Sevgi Deniz Doğan²  Nursevim Aydıngülü³ 

Sevban Arslan³  Evşen Nazik¹ 

¹ Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, TÜRKİYE

² Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Uluborlu Selahattin Karasoy Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Isparta, TÜRKİYE

³ Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 26/04/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/07/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, Published online 30/09/2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini 2017-2018 yılında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde eğitim gören 1021 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup çalışmaya 737 öğrenci alınmıştır. Veriler, "Kişisel Anket Formu" ve "Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği (TCRTÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, t testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 20.8 ± 2.09 olduğu, %69.5'inin kadın ve %87'sinin toplumsal cinsiyet kavramı hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Kadın öğrencilerin TCRTÖ toplam puan ortalamasının 136.85 ± 14.15 , erkek öğrencilerin ise 121.48 ± 17.03 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerin TCRTÖ ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet, annenin çalışma durumu, babanın eğitim durumu, bitirdiği lise, toplumsal cinsiyet kavramını bilme ve edinilen bilgi kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada, hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi bir tutum sergiledikleri görülmüştür. Kadının güçlendirilmesine ilişkin ders içeriklerinin düzenlenmesi, eğitimin her alanda yaygınlaştırılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, öğrenci, toplumsal cinsiyet, cinsiyet rolleri, tutum

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the attitudes of nursing students towards gender roles.

Method: The universe of the research, which is descriptive, was composed of 1021 students studying in the nursing department of a university in 2017-2018. Sample selection was not made in the study and 737 students were included in the study. The data were collected using "Personal Questionnaire Form" and "Gender Role Attitudes Scale (GRAS)". Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t test, kruskal Wallis and mann whitney u tests were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the average age of the students participating in the study was 20.8 ± 2.09 , 69.5% of them were women and 87% of them were aware of the concept of gender. It was determined that the total score average of female students from GRAS was 136.85 ± 14.15 , male students were 121.48 ± 17.03 and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the total score averages of the students' GRAS scale and gender, mother's employment status, father's education status, high school, gender, and the information sources acquired ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, it was observed that the attitudes of the nursing students regarding gender roles show an egalitarian approach. It can be suggested to organize the content of the courses on women's empowerment and to expand education in all areas.

Keywords: Nurse, student, gender, gender roles, attitude

ORCID IDs of the authors: SKY: 0000-0003-1885-5376, SDD: 0000-0003-0311-2123, NA: 0000-0002-2058-3966, SA: 0000-0002-8893-9391, EN: 0000-0001-5464-4467

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Nursevim Aydıngülü

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: nursevimaydingulu@gmail.com

Atıf/Citation: Karaçay Yıkar S, Doğan SD, Aydıngülü N, Arslan S, Nazik E. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 104-113. DOI: 10.38108/ouhcd.704397

Giriş

Bireyleri kategorize etmek ve farklılaştırmak için kullanılan değişkenlerden biri de cinsiyettir (Özaydınlık, 2014). “Biyolojik cinsiyet” kadın ya da erkek genotipe bağlı olarak, kişide ortaya çıkan bedensel özellikler ve üreme özellikleri olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2010; Women Health Organization, 2009).

Kadın ya da erkek olmaya yüklenen anlamlar ile kadın ve erkekler tarafından gerçekleştirilmesi beklenen roller, genellikle bireylerin cinsel kimliklerinin beklenen bir sonucu olarak görülmektedir. Esasında kadınlar ve erkekler arasındaki temel ayrımın biyolojik olduğu ileri sürülebilir (Topuz ve Erkanlı, 2016).

Toplumlara ve zamana göre cinsiyetlere bakış açısı değişebilmektedir. Birçok toplumda çocukları büyüme tarzı, sesleniş özellikleri, davranış biçimi, giydirmiş şekli ve eğitim gibi birçok özellik değişiklik gösterebilmektedir. Bu farklılıklar üzerinden çocuk yaşadığı toplumun bir parçası olarak nasıl davranması gerektiğini öğrenir. Ailelerin, kültürlerin ve toplumların etkisiyle beraber çocuklar, kadınlara ve erkeklere özgü rollerini benimseyerek bu yönde tutum ve davranışlarda bulunmaya başlarlar (Özcan, 2012).

Toplumlarda kadınların duyarlı, şefkatli, ilgili, sıcak kişilik özelliklerine, erkeklerin ise bağımsız, baskın, güçlü karakter özelliklerine sahip oldukları kabul edilmektedir. Kadın ve erkeklerdeki farklılıklar, çoğu zaman toplumdaki bazı hizmetlerin sunumunu ve sosyal yaşamı negatif yönde etkileyip, bir cinsiyetin daha geride kalmasına ve eşitsizliğe neden olmaktadır (Özpulat, 2016). Toplumlardaki bu eşitsizlikler, kadınların sağlık hizmeti alımını, ekonomik durumunu, ev hayatını, sosyal ilişkilerini ve bunlarla birlikte iş yaşamını da büyük ölçüde olumsuz etkilemektedir (The Global Gender Gap Report, 2016). Kadın-erkek cinsiyetleri arasındaki eşitsizliği engellemek için dünyada ve ülkemizde kadının statüsünü arttırmak ve kadına yönelik pozitif ayrımcılığı ortaya çıkarmak amacıyla çalışmalar yapılmaktadır (Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü

Komisyonu, 2018; Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği, 2018). Bu politikalarının zemini Cumhuriyet devrimlerine dayanmaktadır. Günümüze gelindiğinde Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Koordinasyonu tarafından 2018-2023 yıllarını kapsayan “Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı” hazırlanmıştır. Planda, kadın ve erkeklerin bireysel hak ve imkanlardan eşit şekilde yararlanmasının sağlanması; kadınların ekonomik ve sosyal yaşama katılımının artırılması; tüm plan ve politikalarda bireylere fırsat eşitliği sağlanması amaçlanmaktadır. Bu plan, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın kadının güçlenmesi konusunda oluşturduğu en kapsamlı eylem planı olma özelliği taşımaktadır. Plana göre; eğitim, ekonomi, sağlık, medya, göç ve karar alma süreçlerine katılım başlığı altında 6 temel politikada kadınların güçlendirilmesi hedeflenmektedir (Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı). Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği 2016 Raporu'nda, kadınların iş gücüne katılım oranı ve iş olanakları açısından Türkiye'nin 144 ülke arasında eşitsizliğin en yaygın olduğu 130. ülke olduğu belirtilmiştir (The Global Gender Gap Report, 2016). Aynı raporda dünyada kadınların ekonomik katılım ve fırsat oranları %59, siyasi katılım oranları %23, sağlık ve hayatta kalma oranları %96, eğitime katılım oranları %95 olarak raporlanmıştır (The Global Gender Gap Report, 2016; Urhan ve Etiler 2011).

Hemşirelerin, sağlık hizmeti sunumu sırasında kadınların bakım ihtiyaçlarına öncelik tanımları gerekmektedir. Hemşireler, eğitim ve danışmanlık rolleriyle birey, aile ve topluma ihtiyaç duyulan alanlarda danışmanlık sunmak ve eğitim vermekle yükümlüdürler. Bu anlamda cinsiyet rollerine yönelik toplumdaki yargı ve tutumlara eşitlikçi yön verilmesi ve benimsenmesinde önemli sorumluluklara sahiptirler. Hemşireler, yaşam biçimleri ve yaklaşımlarıyla hizmet verdikleri bireylerin bakış açısının değiştirilmesinde etkili olacaktırlar. Ayrıca cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutum gösteren hemşireler, kadınların çoğunlukta olduğu bir meslek olan

hemşireliğin güçlenmesinde önemlidir (Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011).

Literatürde yapılan çalışmalar, bireylerle sürekli etkileşim halinde olan hemşirelere, cinsiyet rolleri konusunda bireylere eşitlikçi bakış açısı kazandırmada önemli görevler düştüğü savunulmaktadır (Aydın ve ark. 2016; Urhan ve Etiler 2011; Zeyneloğlu ve Terzioğlu 2011). Bu bağlamda geleceğin hemşireleri olan öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi oldukça önemlidir.

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipteki araştırma 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar döneminde, Akdeniz bölgesindeki bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerle yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, 2017-2018 öğretim yılında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okumakta olan 1021 öğrencidir. Örneklem seçimine gidilmeden tüm evrenin katılımı hedeflenmiştir. Araştırma örneklemini, araştırmaya katılımı kabul eden 737 öğrenci oluşturmuştur. Katılımı kabul eden öğrenciler, evrenin %74'ünü oluşturmaktadır.

Araştırma için etik kurul onayı (2 Mart 2018 75/36 nolu karar), okul yönetiminden kurum izni ve öğrencilerden sözlü onay alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan 16 maddelik "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği"nin yüz yüze görüşülerek uygulanması ile toplanmıştır. Veriler ders başlamadan önce toplandığından, dersin sorumlu öğretim üyesinden de sözlü izin alınmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu

Literatürün incelenmesi ile hazırlanan formda, öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum yeri, ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri, eğitim durumu, halen yaşamakta oldukları yer, aile tipi gibi sorular yer

almaktadır (Uçar ve ark., 2017; Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011).

Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği

Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) 2011 yılında geliştirilmiş, üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011). Toplumsal cinsiyet rolleri ve tutumlarını belirleyen 38 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri, "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum" ve "Tamamen Katılıyorum" ifadeleri ile 5'li likert tipte cevaplanmaktadır. Puanlamada, "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneği 5 puan olarak kodlanırken, "Tamamen Katılıyorum" seçeneği 1 puan olarak kodlanmaktadır. Eşitlikçi tutum ifadelerinde ise puanlar ters kodlanmaktadır. Ölçeğin en yüksek puanı 190 iken en düşük puanı 38'dir. Toplumsal cinsiyet rolleri; eşitlikçi cinsiyet, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü olmak üzere beş alt boyutta incelenmektedir. Bunlardan; eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puanları maksimum "40", minimum "8" puandır. Erkek cinsiyet rolü alt boyutu ise maksimum "30", minimum "6" puan arasında değer almaktadır. Ölçekten yüksek değerde puan alınması, kişinin toplumsal cinsiyet rollerin bakımından eşitlikçi tutum gösterdiğini, düşük puan alınması ise geleneksel tutum gösterdiğini belirtmektedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alfa katsayısı 0.920 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.720 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde, IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanılmış ve tanımlayıcı analiz yöntemleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında değerlendirilmiştir. Değerlendirmede Kolmogorov-Smirnov testine göre veri setinin normal dağıldığı belirlenmiş olup yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma, Independent Sample T testi, Kruskal-Wallis H test ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıda verilen bulgular elde edilmiştir.

Öğrencilerin TCRTÖ toplam puan ortalamaları, ölçek alt boyut puan ortalamaları Tablo 1'de ve öğrencilerin demografik özelliklerine yönelik bulgular ve ölçek toplam puanlarının demografik özelliklerine ilişkin çapraz tablolar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tanıttıcı özelliklere göre TCRTÖ'den alınan toplam puan ortalamaları incelendiğinde; cinsiyetin ölçekten alınan toplam puanı etkilediği ve kadınların ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. TRCTÖ'den alınan ölçek toplam puanını etkileyen diğer değişkenler ise annelerinin çalışma durumu, bitirmiş oldukları lise ve babalarının eğitim durumudur. Çalışan anneye sahip öğrencilerin ve Anadolu lisesi mezunu olanların ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Babanın eğitim düzeyi ölçek toplam puanını etkileyen değişkenlerden biridir. Okur-yazar olmayan öğrencilerin ölçek toplam puan ortalamalarının en düşük olduğu, babaların eğitim düzeyi ön lisans ve üstü olanların istatistiksel açıdan farkın kaynaklandığı grup olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2) (KW=12.818, p=0.005).

Toplumsal cinsiyet kavramı hakkında bilgi kaynağı; aile, okul ve yazılı kaynak olan öğrencilerin TCRTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bilgi edindiği kaynağa göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Öğrencilerin sınıfı, medeni durum, doğum yeri, annenin eğitim durumu, eğitim döneminde yaşadığı yer, aile tipi, okuduğu bölümü isteyerek seçme durumuna göre ve toplumsal cinsiyet hakkında arkadaş çevresi ve medyadan bilgi alan öğrencilerin TCRTÖ toplam puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre TCRTÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları incelendiğinde kadınların eşitlikçi cinsiyet rolü puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Erkeklerin kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet yönü ve erkek cinsiyet rolü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 1).

Tartışma

Geleneksel paternalistik kültür ve değerlerle şekillenen toplumsal cinsiyet, erkeklerin veya kadınların nasıl davranması gerektiğini belirlemektedir. Bu düşünceyle yetişen kadın ve erkeklerin toplumsal eşitsizlik düşüncelerine yönelik fikirleri de farklılık göstermektedir (Kahraman, 2015; Bilgin, 2016). Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada elde edilen veriler, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını etkilediği düşünülen en önemli değişkenlerden biri cinsiyettir. Çalışmada öğrencilerin cinsiyete göre TCRTÖ puan ortalamaları incelendiğinde kadınların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik daha eşitlikçi tutum sergiledikleri saptanmıştır. Yapılan benzer çalışmalar da araştırma bulgularımızı desteklemektedir (Aydın, 2016; Çetinkaya, 2013; Dinç, 2016; Ergin ve ark., 2019; Özden, 2018; Uçar ve ark., 2017). Karasu (2017) ve Türkmenoğlu'nun (2018) çalışmalarında araştırma bulgularımızın aksine erkeklerin toplam puan ortalamaları daha yüksektir (Karasu, 2017; Türkmenoğlu, 2018). Çocukluk çağından itibaren erkek çocukları; zorluklarla mücadele etme, evin reisi olarak daha çok söz hakkına sahip olma, parasal kaynakları kullanma ve yönetme yönündeki davranış biçimleriyle yetiştirilmektedir. Bu nedenle bu davranışlar, erkekler tarafından daha makul görülen davranışlardır ve cinsiyet rolleri bu yönde şekillenmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin TCRTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

TCRTÖ Alt boyutları	Ölçekten Alınabilecek Min-Max. Puanlar	Ölçekten Alınan Min-Max. Puanlar	X ± SS
Eşitlikçi cinsiyet rolü	8-40	8-40	12.86 ±5.94
Kadın cinsiyet rolü	8-40	8-33	23.93 ±3.51
Evlilikte cinsiyet rolü	8-40	8-40	32.96 ±4.48
Geleneksel cinsiyet rolü	8-40	8-40	29.01 ±6.60
Erkek cinsiyet rolü	6-30	6-30	22.32 ±3.43
Toplam	38-190	38-163	132.16 ±16.66

Dolayısıyla kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha eşitlikçi tutum sergilemesine neden olan bir faktörün de yetiştirilme tarzı olduğu söylenebilir. Araştırmada annesi çalışmakta olan öğrencilerin TCRTÖ puan ortalamasının, diğer öğrencilere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Sis Çelik ve arkadaşları (2013) ile Türkmenoğlu, Uluçay Yılmaz'ın (2018) da bulguları da araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Kömürcü ve arkadaşları (2016) ise, annenin çalışma durumunun toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumu etkilemediğini bildirmiştir. Çocuklarda cinsiyet rollerinin belirlenmesine yönelik fikirler, genellikle 3-7 yaş arasında oluşmaktadır. Bu durum sosyal öğrenme kuramına göre kız ve erkek çocuklardaki düşünceler; genelleme, eğitim ve model alma şeklinde oluşmaktadır. Bu bilgiye dayanarak, çalışan anneyi gören ve rol model alan çocukların daha eşitlikçi bir anlayışa sahip olacağı söylenebilir. Bu durum, annesi çalışmakta olan öğrencilerin toplumsal cinsiyet eşitliğini benimsemesini açıklamaktadır. Kadınların çalışma hayatında yer alması ile toplumda eşitlikçi roller oluşacağı ve kadınların geleneksel rollerin dışına çıkabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin okumakta oldukları sınıf düzeyleri arttıkça, üniversite müfredatlarında yer alan toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik

bilgi düzeyleri artmaktadır. Bu bağlamda sınıf düzeyi arttıkça verilen eğitimlere bağlı olarak öğrencilerin daha eşitlikçi bir tutuma sahip olmaları beklenmektedir (Türkmenoğlu, 2018; Uluçay Yılmaz, 2018; Karasu ve ark., 2017; Öngen ve Aytaç, 2013). Ancak çalışmamızda, öğrencilerin okudukları sınıf ile TRCTÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, cinsiyet rollerine yönelik tutumların şekillenmesinde aile ve yaşanan çevrenin daha baskın olması ile açıklanabilir.

Elde edilen sonuçlara benzer olarak diğer çalışmalarda, babanın eğitim durumu öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine bakış açısını etkilemiştir. Uçar ve ark.'nın (2017) çalışmasında babasının eğitim seviyesi yüksek olan öğrencilerin daha eşitlikçi cinsiyet rol ve tutumlar sergiledikleri saptanmıştır. Düşmez (2016), Çetinkaya (2013), Özcan (2017) ve Türkmenoğlu'nun çalışmalarında ise etkilemediği belirlenmiştir. Artan eğitim seviyesi ile babaların kadın ve erkeklere karşı düşüncelerinin olumlu yönde değiştiği düşünülmektedir. Öğrencilerin bitirdiği liseye göre toplumsal cinsiyet rol ve tutumları incelendiğinde Anadolu lisesi mezunu olan öğrencilerin, diğer öğrencilere göre daha eşitlikçi tutum sergilediği saptanmıştır. Cinsiyet özelliklerinin şekillendiği ergenlik döneminin önemli bir kısmını lise döneminde geçirilmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre TCRTÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (n=737)	X ± SS		Min-Max	
Yaş	20.8 X ± 2.09		18-39	
	Sayı	%	TCRTÖ X ± SS	Test/ p değeri
Sınıfı				
1.sınıf	220	29.9	132.23±16.67	F=1.383 p=0.247
2.sınıf	204	27.7	132.42±16.32	
3.sınıf	197	26.8	130.48±15.39	
4.sınıf	116	15.6	134.40±19.39	
Cinsiyet				
Erkek	225	30.5	121.48±17.03	t=-12.731 p<0.001
Kadın	512	69.5	136.85±14.15	
Medeni durum				
Evli	716	97.2	132.48±16.02	MWU=1.019 p=0.223
Bekar	21	2.8	121.33±30.22	
Doğum yeri				
İl	368	49.9	133.50±16.00	F=3.059 p=0.048
İlçe	321	43.6	131.21±15.87	
Köy	48	6.5	128.25±24.44	
Doğduğu bölge				
Akdeniz	563	76.7	132.09±15,88	KW=4.249 p=0.643
Ege	8	1.1	128.62±25,50	
Marmara	8	1.1	130.62±27,16	
Karadeniz	5	0.7	126.60±41,79	
İç Anadolu	20	2.7	134.85±14,45	
Doğu Anadolu	26	3.5	135.11±24,24	
Güneydoğu Anadolu	107	14.5	131.94±15,81	
Bitirdiği lise				
Düz lise	106	14.4	131.62±14.85	F=3.470 p=0.032
Anadolu lisesi	597	81.0	132.67±16.19	
Özel lise	34	4.6	125.02±26.43	
Annenin eğitim durumu				
Okur-yazar değil	113	15.3	130.39±13.62	KW=5.782 p=0.328
Okur-yazar	65	8.8	132.32±15.99	
İlköğretim	302	41.0	132.27±15.90	
Ortaöğretim	204	27.7	133.29±17.06	
Ön lisans	21	2.8	132.57±11.97	
Lisans ve üstü	32	4.3	129.62±30.17	
Annenin çalışma durumu				
Çalışmıyor	652	88.5	131.64±16.32	t=-2.380 p=0.018
Çalışıyor	85	11.5	136.20±18.67	

Tablo 2. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre TCRTÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı (devam)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	TCRTÖ X ± SS	Test/ p değeri
Babanın eğitim durumu				
Okur-yazar değil ^a	24	3.3	125.16±14.75	KW=12.818 p=0.005 (a,b) (a,c) (a,d) (b,c) (b,d) (c,d)
Okur-yazar ^b	37	5.0	129.16±14.30	
İlköğretim ve lise ^c	544	73.8	132.05±16.37	
Ön lisans ve üstü ^d	132	17.9	132.16±16.66	
Şu anda yaşadığı yer				
Devlet yurdu	232	31.5	133.06±17.03	KW=4.313 p=0.365
Özel yurt	35	4.7	134.82±14.29	
Ailesiyle evde	383	52.0	131.95±16.21	
Arkadaşlarıyla evde	63	8.5	131.31±15.90	
Yalnız evde	24	3.3	125.25±16.66	
Aile tipi				
Çekirdek	634	86.0	132.50±16.41	t=1.373 p=0.170
Geniş	103	14.0	130.07±17.07	
Bölümü isteyerek seçme				
Evet	396	53.7	132.58±15.03	t=0.736 p=0.462
Hayır	341	46.3	131.65±18.40	
Toplumsal cinsiyet kavramını bilme				
Evet	641	87.0	133.16±16.20	t=4.255p=0.000 (p<0.001)
Hayır	96	13.0	125.48±18.16	
Bilgi kaynağı				
Aile	281	38.1	134.41±16.42	t=2.896 p=0.004
Okul	402	54.5	133.56±16.13	t=2.508 p=0.012
Arkadaş	278	38.7	133.57±17.26	t=1.784 p=0.075
Medya	388	52.6	133.20±16.26	t=1.788 p=0.074
Yazılı Kaynaklar	324	44.0	134.56±16.53	t=3.486 p=0.001

Anadolu liselerinde eğitime ve öğrenmeye daha istekli öğrencilerin bulunduğu düşünülürse, ergenlik dönemini bu çevrede geçiren bireylerin daha eşitlikçi tutuma sahip olması daha iyi anlaşılabilir. Öğrencilerin lisans eğitimleri boyunca aldıkları dersleri günlük yaşantılarına aktarması ve bunu davranışa dönüştürmesi beklenmektedir. Çalışmamızda toplumsal cinsiyet kavramı hakkında okuldan bilgi alan öğrencilerin TRCTÖ ölçek toplam puanlarının daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerde toplumsal cinsiyetlere karşı olumlu tutum geliştirilmesine yönelik grup eğitimlerinin düzenlendiği bir çalışmada deney grubundaki öğrencilerin daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Çalışmada, verilen eğitimin olumlu etkilerini kanıtlayan sonuçlar gösterilmiştir. Yılmaz ve Şahin'in (2018) çalışması da araştırma bulgularımıza benzerlik göstermektedir. Esen'in (2013)'de yapmış olduğu nitel bir çalışmada, son sınıfta okumakta olan öğrencilere 14 hafta eğitim verilmiş ve eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir.

Çalışma sonucunda öğrencilerin geleneksel değer yargılarını sorgulamaya başladıkları ve yaşamlarında değişimi başlatan motivasyon edindikleri gözlenmiştir. Uzun ve ark.'nın (2017) çalışmasında, kadına şiddetle mücadele ve cinsiyet eşitliği eğitimine katılanların TRCTÖ puan ortalamaları eğitim öncesine göre anlamlı ölçüde yükselmiştir. Özcan ve arkadaşları (2017) da, eğitim sonrasında öğrencilerin TCRTÖ puan ortalamasının yükseldiğini belirlemiştir. Bir diğer çalışmada (Allana Asad ve Sherali, 2010), 16 farklı okulda öğrencilere toplumsal cinsiyet farkındalığının gelişimine yönelik video izletme, kişisel aktivite yapma, ilgilerine göre çalışma grupları oluşturma ve atölye çalışmaları şeklinde eğitimler verilmiştir. Bu eğitimler sonucunda öğrencilerde cinsiyet eşitsizliğine yönelik farkındalığın arttığı saptanmıştır. Bu araştırmaların aksine Elgün ve Alemdar'ın (2017) çalışmasında toplumsal cinsiyet dersi alan ve almayan öğrencilerin, TRCTÖ toplam puanları anlamlı bir fark göstermemiştir. Yapılan araştırmaların çoğunda, eğitimle birlikte öğrencilerde farkındalık oluştuğu ve eşitlikçi tutumun arttığı görülmektedir. Üniversitelerde zorunlu ya da seçmeli toplumsal cinsiyet eşitliği dersinin eklenmesine yönelik uygulamaların, farkındalık oluşmasını büyük ölçüde etkileyeceği düşünülmektedir. Cinsiyet eşitsizliğine yönelik eğitimler planlanırken, kullanılan içeriklere ve materyallere dikkat edilmelidir.

Eşitlikçi cinsiyet, kadınların ve erkeklerin yaşamda sorumlulukları dengeli bir biçimde paylaşması anlamına gelmektedir. Çalışmada kadınların eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması, erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Altınöz (2018), Erbil (2019) ve Önder ve ark.'nın (2013) elde ettiği sonuçlar, çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Evlilik hayatında eşlerin sahip olması gereken roller, evlilikte cinsiyet rolü olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmada erkeklerin evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puanı, kadın öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Bunun aksine, Altınöz'ün (2018) çalışmasında, kadınların evlilikte cinsiyet rolü

alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur. Araştırmalar arasındaki bu farkın öğrenme sürecindeki en önemli yol olan sosyal öğrenmeyle öğrencilerin bu durumu benimsediği; ailenin, aile yapısındaki farklılıkların, anne ve babaların evlilik hayatında göstermiş olduğu rollerin büyük etkisinin olduğu düşünülmektedir. Kadınların yaşam içindeki en temel rollerinden biri olduğu düşünülen ev hanımı rolü çalışmada kız öğrenciler tarafından toplumun beklediği gibi içselleştirmemiş olması sonucu etkilemiş olabilir. Başka bir bakış açısından bakarsak erkeklerin artık toplumda evlilik yaşantısına daha etkin bir biçimde katılıyor olmasının bulgularımıza yansıdığı düşünülmektedir.

Literatürdeki TCRTÖ kullanılarak yapılan araştırmalar incelendiğinde, alınan ölçek toplam puan ortalamalarının bulgularımızla benzerlik gösterdiği, 102.00 ile 159.43 puan arasında değişmekte olduğu görülmüştür (Altınöz, 2018; Aydın, 2016; Dinç, 2016; Erbil, 2019; Göksel Oflaz, 2017; Karasu, 2017; Kömürcü, 2016; Önder, 2013; Özmete, 2016; Sis Çelik ve ark., 2013; Uçar ve ark., 2017; Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011). Çalışmada öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolleri bakımından eşitlikçi bir tutuma sahip oldukları görülmektedir.

TRCTÖ ölçeğinin alt boyut puanları incelendiğinde, çalışmamızda diğerleri içinde en düşük ortalamaya sahip alt boyutun eşitlikçi cinsiyet rolü olduğu saptanmıştır. Toplumumuzda cinsiyetler arasında görev ve sorumluluklar açısından fark olması gerektiği düşüncesi, öğrencilerle yapılan araştırmaya yansımıştır. Altınöz ve ark (2018) ve Karasu ark. (2017) araştırma bulgularımızın aksi niteliğindedir.

Çalışmamızda evlilikte cinsiyet rolü toplam puan ortalaması diğer alt boyutlar içinde en yüksek ortalamaya sahip alt boyuttur. Evlilikte cinsiyetler arasında eşit rollere sahip olunması modernleşme sürecinin bir sonucudur. Şehirleşme ile birlikte artan ekonomik ihtiyaçların karşılanmasında kadınlar da aileye ekonomik gelir sağlayan bireylere dönüşmüştür. Zamanla cinsiyetler arasında bu

durum normalleşmiş ve eşitlikçi tutumlar oluşmuştur. Türkmenoğlu (2018) ve Uluçay Yılmaz'ın (2018) çalışması araştırma bulgularımızla benzerlik gösterirken, Karasu ve ark.'nın (2017) çalışmasında ise düşük bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan araştırma sonucunda erkek öğrencilerin çalışma ve evlilik yaşamına yönelik daha geleneksel görüşlere sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın üzerinde durulması gereken diğer sonucu ise, kadın ve erkek öğrencilerin toplumsal yaşam ve aile yaşamı ile ilgili eşitlikçi tutumlara sahip olmalarıdır. Üniversiteler, temel hak ve özgürlüklerin hayatta eşit bir biçimde uygulanmasını amaçlayan, aydın bireyler yetiştirmeyi misyon edinmiş kurumlardır. Üniversitelerde öğrencilerin yetişmesi sağlanırken toplumsal cinsiyete yönelik eğitimlerin artırılması, kadın ve erkeklere biçilen geleneksel rollerden kurtulmak için önemli bir adım olacaktır. Öğrencilerin daha çok bilinçlenerek, bu konuda daha eşitlikçi bakış açısı kazanması için toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi önerilebilir. Bu konuyla ilgili öğrencilerin düşüncelerini daha ayrıntılı bir biçimde değerlendirmek için nitel ve nicel olarak daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırma için etik kurul onayı (2 Mart 2018 75/36 nolu karar), okul yönetiminden kurum izni ve öğrencilerden sözlü onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SKY, SA, SDD, EN, NA; Tasarım: SKY, SDD, SA, EN; Danışmanlık: SKY, SDD, NA; Veri toplama: SKY, SDD, NA; Veri işleme: SKY, SDD, NA; Analiz ve/veya Yorum: SDD, NA, SKY, EN, SA; Kaynak tarama: SKY, SDD, NA; Makalenin Yazımı: SKY, NA, SA, EN; Eleştirel inceleme: SKY, SA, EN.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Araştırmanın planlanması ve yürütülmesi sırasında herhangi bir kişi veya kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Eğitim ve danışmanlık rolleriyle toplumdaki kalıp tutumlara eşitlikçi yön verecek olan hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları beş alt boyutta incelenmiş, kadın ve erkek öğrencilerin bu tutumlara ilişkin görüşleri ortaya çıkarılmıştır.
- Öğrencilerin eşitlikçi cinsiyet rolünden düşük puan alması, toplumumuzda cinsiyetler arasında görev ve sorumluluklar açısından fark olması gerektiği düşüncesinin var olduğuna işaret etmektedir.



Kaynaklar

- Altınöz AE, Günel N, Altınöz ŞT, Köşger F, Eşsizoglu A. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları: Kesitsel bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 21, 271-277.
- Aydın M, Bekar EÖ, Gören ŞY, Sungur, MA. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 223-242.
- Bilgin R (2016). Geleneksel ve modern toplumda kadın bedeni ve cinselliği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(1), 219-244.
- Birleşmiş Milletler Kadınının Statüsü Komisyonu. Erişim tarihi: 27.05.2018
<http://Kadem.Org.Tr/Tr/Wp-Content/Uploads/2015/05/KADEM-BM-RAPORU.Pdf>
- Dinç A, Çalışkan C. (2016). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bakış açıları. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3671-3683
- Düşmez . (2016). Çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının incelenmesi. *International Journal of Social Science*, (47), 489-509.
- Erbil C. (2020). Örgüt çalışmalarında kadın: Araştırmacı yaklaşımlarının toplumsal cinsiyet temelinde karşılaştırılması. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*. 6(1), 61-70
- Ergin A, Bekar T, Aydemir Acar G. (2019). Tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 24 (3), 122-12.
- Esen Y. (2013). Hizmet öncesi öğretmen eğitiminde toplumsal cinsiyet duyarlılığını geliştirme amaçlı bir çalışma. *Eğitim ve Bilim*, 38(169), 280-295.
- Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. Erişim tarihi: 27.05.2018, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/6315/kad%C4%B1n%C4%B1n-gue%C3%A7lenmesi-strajesi-belgesi-ve-eylem-plan%C4%B1-2018-2023.pdf>

- Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği. Erişim tarihi: 27.05.2018, <http://Www.Kadinininsanhaklari.Org/Programlar/Savunuculuk/Uluslararası-Düzeyde-Savunuculuk/Pekin-Konferansi/>
- Kahraman AB, Tunçdemir NO, Özcan A.(2015). Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 108-144.
- Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Çelik S. (2017). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 8(1), 21-27.
- Kartal OY, Temelli D, Şahin Ç.(2018). Ortaokul matematik öğretmenlerinin bilişim teknolojileri öz-yeterlik düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre incelenmesi. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 11(4), 922-943.
- Kodan Çetinkaya S. (2013). Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Nesne*, 1(2), 21-43.
- Kömürcü N, Yıldız H, Toker E, Karaman ÖE, Genç Koyucu R, Durmaz A, Aydın N. (2016). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışları ile ilgili tutumları. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal and Child Health*, (5), 1-1.
- Önder ÖR, Yalçın AS, Göktepe B. (2013). Sağlık kurumları yöneticiliği bölümü öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1-2-3), 55-78.
- Öngen B, Aytaç S. (2013). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam değerleri ilişkisi. *Sosyoloji Konferansları*, 2, 1-18.
- Özaydınlık K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye’de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (33), 93-112.
- Özcan A. (2017). Toplumsal cinsiyet eğitiminin üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rol tutumlarına etkisi. *Researcher: Social Science Studies*, 5(4), 53-67.
- Özcan A, Karataş N, Seviğ EÜ. (2017). Toplumsal cinsiyet eğitiminin üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rol tutumları üzerine etkisi. *Researcher: Social Science Studies*, 5(4), 53-67.
- Özden S, Gölbaşı Z. (2018). Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının elirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 95-100.
- Özmete E, Zubaroglu Yanardağ M. (2016). Erkeklerin bakış açısıyla toplumsal cinsiyet rolleri: Kadın ve erkek olmanın değeri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 20(1), 91-107.
- Özputat F. (2016). The relationship between self-efficacy level and gender perception of university students: Beyşehir üniversite öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeyi ile toplumsal cinsiyet algısı ilişkisi: Beyşehir örneği. *Journal of Human Sciences*, 13(1), 1222-1232.
- Sis Çelik A, Pasinlioğlu T, Gonca T, Koyuncu H. (2013). Üniversite öğrencilerinin cinsiyet eşitliği tutumlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 181-186.
- The Global Gender Gap Report 2016. Erişim tarihi: 13.06.2018, http://Www3.Weforum.Org/Docs/GGGR16/WEF_Global_Gender_Gap_Report_2016.Pdf
- Topuz SK, Erkanlı H. (2016). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadın ve erkeğe atfedilen anlamların metafor yöntemiyle analizi. *Alternatif Politika*, 8(2), 300-321.
- Urhan B, Etiler N. (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2(29), 191-215.
- Uçar T, Aksoy YD, Karaaslan T, Akbaş Tunç Ö. (2017). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve şiddet davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(3), 89-95.
- Uzun Z, Erdem S, Güç K, Safak Uzun A, Erdem E. (2017). Toplumsal cinsiyet algısı ve toplumsal cinsiyet rollerine eğitimin etkisi: Deneysel bir çalışma. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 678-693.
- World Health Organization. *Gender, Women and Primary Health Care Renewal A Discussion Paper*. 2010, 13-21.
- Women Health Organization. *Women and Health Today’s Evidence Tomorrow’s Agenda*. 2009, 1-13.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği*, Ankara, 2008.
- Zeyneloğlu S, Terzioğlu F. (2011). Development and psychometric properties gender roles attitude scale. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40(40), 409-420.
- Zöhre Türkmenoğlu MD, Vefik Uluçay Yılmaz D. (2018). *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(20), 123-136.

İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları

Attitudes of First Aid and Emergency Aid Students Regarding Violence Against Women and Their Professional Roles in Violence

Ezgi Şahin¹  İlkay Güngör Satılmış² 

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE
² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 27/08/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 23/09/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, Published online 30/09/2020

ÖZ

Amaç: Araştırma ilk ve acil yardım öğrencilerinin kadına yönelik şiddet ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel olarak yapılan araştırmanın örneklemini Arel Üniversitesi İlk ve Acil Yardım Programında okuyan ve çalışmayı kabul eden 240 öğrenci oluşturdu. Veriler; Demografik Bilgi Formu, Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği ve Sağlık Personelinin Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler; yüzdelik, sayı, ortalama, student t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis, Mann Whitney U ve post hoc test/ tamhane testleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Kız öğrenciler ve baba eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlar şiddete karşı geleneksel tutum gösterdikleri bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin cinsiyet ile şiddete ilişkin eğitim alma isteği arasında ($p=0.003$) ve cinsiyet ile bildirim yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.024$). Öğrencilerin şiddete ilişkin tutum ölçeği genel puan ortalaması (77.18 ± 11.90) ve sağlık personellerinin mesleki rollerine ilişkin tutum ölçeği (59.30 ± 8.08) puan ortalaması incelendiğinde, şiddeti normalleştiren geleneksel bakış açısına sahip oldukları saptanmıştır.

Sonuç: İlk ve acil yardım öğrencilerinin kadına yönelik şiddette geleneksel yaklaşım sergiledikleri ancak mesleki destekleyici rollerinde çağdaş bir yaklaşım gösterdikleri saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilere mesleki bilgi ve becerinin kazandırılmasının yanı sıra kadına yönelik şiddet konusunda da farkındalık ve duyarlılık kazandırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet, mesleki rol, ilk ve acil yardım öğrencisi

ABSTRACT

Objective: The research was carried out to determine the attitudes and effective factors of first and emergency students about their professional roles in violence and violence against women.

Methods: The sample of the cross-sectional study consisted of 240 students who attended the Arel University First and Emergency Aid Program and accepted to work. Data; The Demographic Information Form was collected using the Attitude Scale towards Violence and the Attitude Scale towards the Professional Roles of Health Care Professionals in Violence. Data; Percentage, number, mean, student t test, one-way analysis of variance (ANOVA), kruskal-wallis, mann whitney U and post hoc test / tamhane tests.

Results: It was found that female students and those whose father's education level is high school and above have a traditional attitude towards violence ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the students' desire to receive education about gender and violence ($p=0.003$) and between gender and reporting ($p=0.024$). When the general point average of the students' attitude towards violence scale (77.18 ± 11.90) and the attitude scale towards the professional roles of health personnel (59.30 ± 8.08) were examined, it was found that they had a traditional perspective that normalizes violence.

Conclusion: It has been determined that first aid and emergency aid students display a traditional approach to violence against women, but a contemporary approach in their professional supportive roles. In line with these results; In addition to providing students with professional knowledge and skills, it is recommended to raise awareness and sensitivity about violence against women.

Keywords: Violence against women, domestic violence, professional role, first and first aid student

ORCID IDs of the authors: EŞ: 0000-0002-5971-2964; İGS: 0000-0002-9446-6148

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doktora Öğrencisi Ezgi Şahin

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ezgishn90@gmail.com

Atıf/Citation: Şahin E, Satılmış Güngör İ. (2020). İlk ve acil yardım öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 114-124.

DOI: 10.38108/ouhcd.785559

Giriş

Şiddet; kadınları sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığı açısından da olumsuz etkileyen bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kadına yönelik şiddeti, toplumsal cinsiyet ayrımcılığına dayalı bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır (WHO, 2017).

Kadına yönelik şiddetin nedenleri; sosyoekonomik düzeyin düşük olması, eşlerin ya da partnerlerin psikolojik sorunlar yaşaması, eşinin alkol kullanımı, erkek egemen bir ailede yetişmesi, şiddet içerikli film ve dizilerin izlenmesi, yakın çevrenin şiddeti normalleştirilmesi, kadının şiddeti sadece fiziksel olarak algılaması gibi birçok faktör olabilmektedir. Kadınlar bu nedenlerden dolayı farklı şiddet türleriyle (fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet) karşı karşıya kalabilmektedir. Şiddet kadınlarda fiziksel ve ruhsal açıdan farklı düzeylerde olumsuzluklara neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada partner şiddetiyle karşılaşan kadınlar karşılaşmayanlara göre; 2 kat daha fazla depresyona ve madde kullanımına (alkol vb) eğilimlerinin olduğu, %16 düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip oldukları, 1,5 kat daha fazla HIV'e yakalandıkları ve sifiliz, klamidya veya gonore enfeksiyonlarına yatkınlıklarının arttığı belirlenmiştir (Besser, 2005). Kadınların %42'si partnerinden fiziksel veya cinsel şiddet görmesinin bir sonucu olarak yaralanmakta, küresel olarak rapor edilen kadın cinayetlerinin %38'i partnerleri tarafından işlenmektedir (Besser, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2014 verilerine göre, hayatının herhangi bir döneminde partneri olan veya olmayan biri tarafından şiddete uğrayan kadın oranının %35 olduğu belirtilmektedir (WHO, 2014). 2006 ile 2010 yılları arasındaki kadın cinayetlerin uluslararası sıralamasında, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 24., Fransa 68., Brezilya 7. sırada yer almaktadır (Waiselfisz, 2012; Silva ve ark., 2015). Türkiye'de yapılan Kadına Yönelik Şiddet Araştırması 2014 verilerine göre fiziksel şiddete maruz kalan kadın oranı %36'dır (Ustaoğlu, 2015). Türkiye gibi Doğu kültürünün baskın olduğu Suriye, Pakistan,

Bangladeş ve Hindistan gibi ülkelerde töre, örf ve adetlerin getirdiği kurallar ve çevresel baskılardan ötürü, kadına karşı şiddetin bir kural olarak benimsendiği ve şiddetin sadece erkekler tarafından uygulanabileceği düşüncesi yer almaktadır. Ayrıca aile ortamında bir disiplin yöntemi olarak algılanması, aile ve sosyal yaşamda meşru olarak algılanmasına, şiddetin sürekliliğine, gizlenmesine veya göz ardı edilmesine yol açmaktadır (Toraman, 2015; Gharaibeh ve ark., 2012).

Şiddet, birçok açıdan kadın sağlığına zarar vermektedir. Şiddete maruz kalan çoğu kadın aile içinde yaşadığı şiddeti normalleştirerek hane halkı ile sınırlı tutmaktadır. Bu nedenle de kadınlar şiddeti sağlık hizmeti aramanın nedeni olarak açıklamamaktadır. Bu durumda sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalan kadınların belirlenmesinde, sorunun önlenmesi ve çözülmesinde önemli bir rolleri bulunmaktadır. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin duyarlı davranması ve şiddetin saptanması ve girişimini geciktirmeden yapması gerekmektedir. (WHO, 2017; Silva ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda, aile içi şiddete maruz kalan kadınların çoğunluğu hastane veya diğer sağlık kuruluşlarına başvurduklarında kendilerine aile içi şiddete maruz kalıp kalmadıklarının sorulmasını ve bu durumun ortaya çıkarılarak kendilerine yardım edilmesini istediğini belirtmişlerdir (Chang ve ark., 2005; Hurley ve ark., 2005; Newman ve ark., 2005).

Şiddete maruz kalan kadınlara destek olabilmek için sağlık çalışanının özellikle aile içi şiddete karşı farkındalık kazanması gerekmektedir. Bu nedenle diğer sağlık profesyonelleri gibi ilk ve acil yardım öğrencilerinin kadına yönelik şiddet ile ilgili deneyimleri ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesinin, önemli olabileceği düşünülmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda sağlık personelinin şiddete uğramış kadına nasıl yaklaşılması, ne tür sorular sorulması ve ne yapılması gerektiğini bilme konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu vurgulanmaktadır (Toraman, 2015; Gharaibeh ve ark., 2012; Kaplan ve ark., 2014; Bozkurt ve ark., 2013).

Ayrıca sağlık çalışanlarının şiddeti tanıma konusunda bilgi eksikliği ve deneyimsizliği birçok vakayı gözden kaçırmalarına neden olmaktadır (Gömbül, 2000).

Şiddete maruz kalan bireyle karşılaşan tüm sağlık çalışanlarının öncelikle şiddetin tanımını ve çeşitlerini, hangi durumların/olayların şiddet sayılacağı, şiddete uğrayan ve şiddeti uygulayan kişiye nasıl davranacağını bilmesi ve şiddeti önleme konusunda eğitilmeleri gerekmektedir. İlk ve Acil Yardım öğrencileri sağlık personeli içinde çoğu zaman hastayı ilk gören ve ilk müdahale uygulayan sağlık hizmeti sağlayıcısı olduğu için şiddet döngüsünün tanımlanmasında, buna müdahale etmede ve kadınların güvenliğinin sağlanmasında, yardım edebilecek önemli bir pozisyona sahiptir. Bu çalışma ilk ve acil yardım öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Kesitsel olarak yapılan bu araştırmanın evrenini Arel Üniversitesi Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programında okuyan 240 öğrenci oluşturmuştur. Eylül-Ekim 2019 tarihleri arasında aktif okula gelen 240 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen 21 sorudan oluşan Demografik Bilgi Formu (Karabulutlu, 2015; Kaplan ve ark., 2014; Gharaibeh ve ark., 2012; Connor ve ark., 2013; Sabuncuoğulları ve ark., 2016). Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği ve Sağlık Personelinin Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ile toplanmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan bu form; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile kadına yönelik şiddette tutumlarını içeren 21 sorudan oluşmaktadır.

Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği (ŞİTÖ)

Gömbül (2000) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan bu ölçekte aile içinde eşi

tarafından kadına uygulanan şiddete ilişkin 19 madde yer almaktadır. 5 maddeli likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin çalışmada kullanım amacı, öğrencilerin, şiddete maruz kalan kadına ilişkin tutumunu belirlemektir. Ölçek toplamından alınabilecek en düşük puan ortalaması 19, en yüksek puan ortalaması 95'dir. Ölçekte toplam puanın yüksek olması, sağlık personelinin kadına ilişkin şiddet tutumunda geleneksel yaklaşımı, toplam puanının düşük olması ise modern ve çağdaş bir yaklaşımı benimsediklerini göstermektedir. Ölçek 4 alt boyuttan oluşup, toplam 19 maddeden oluşmaktadır. 19 sorunun 6'sı (7, 8, 10, 11, 12, 13. ifadeler) negatif yüklü maddelere karşılık gelmektedir. Gömbül'ün (2000) çalışmasında ölçeğin geçerlilik düzeyi .8233 bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .63'dür.

Sağlık Personelinin Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (ŞMRİTÖ)

Ölçek 5 maddeli likert tipte bir ölçek olup Gömbül (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı sağlık personelinin şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumunu belirlemektir (Gömbül, 2000; Kaplan ve ark., 2014; Bozkurt ve ark., 2013). Ölçekte sağlık personelinin destekleyici girişimlerine ait 6 madde; evliliği sürdürmeye ait 4 madde; evliliği sonlandırmaya ait 2 madde ve sağlık personelinin rolüne olumsuz bakışına ait 3 madde olmak üzere toplam 15 madde bulunmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmaktadır (7, 8, 12, 13, 14 ve 15. maddeler). Ölçek toplamında en düşük puan ortalaması 15, en yüksek puan ortalaması 75'tir. Ölçekte toplam puanın yüksek olması, sağlık personelinin geleneksel yaklaşımı, toplam puanının düşük olması ise modern ve çağdaş görüşü benimsediklerini göstermektedir. Gömbül'ün (2000) çalışmasında ölçeğin geçerlilik düzeyi .7244 bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı .778'dir.

Verilerin Analizi

Çalışma SPSS 22.0 paket programında analiz edilmiştir. Sosyal Bilimlerde likert ölçek kullanımında genelde çalışmada kullanılacak

verilerin normal dağılım göstermesi, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Normal dağılım analizi sonucunda test edilen değişkenlere ait ortalama-medyanın birbirine yakın ve basıklık ($\text{ŞİTÖ} = -.181$ $\text{ŞMRİTÖ} = .015$) ile çarpıklık ($\text{ŞİTÖ} = -.663$ $\text{ŞMRİTÖ} = .646$) değerlerinin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçek puanlarının çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılmasında ise parametrik test koşullarında bağımsız t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bazı değişkenlerin karşılaştırılmasında (şiddete yönelik eğitim alma, şiddet olgusunda bildirim yapma ve cinsiyet) Ki-kare testi kullanılmıştır. Parametrik olmayan test koşullarında da Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney testi kullanılmıştır. İki den daha fazla grup arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını analiz etmek için Post Hoc test olarak Tamhane testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması 20.52'dir. Araştırmada öğrencilerin, %50.8'inin kız, %52.1'inin ailesiyle yaşadıkları, %53.3'ünün anne eğitim düzeyinin ilköğretim, 48.8'inin baba eğitim düzeyinin lise ve üzerinde olduğu, %77.5'inin annesinin çalışmadığı, %88.3'ünün babasının çalıştığı, %62.5'inin gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu ve %65.0'nin çekirdek aileye sahip oldukları belirlenmiştir.

Çalışmada kız öğrencilerin, baba eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların, gelir durumu orta düzey olan öğrencilerin, şiddetin normal bir davranış olarak gören geleneksel bakış açısına sahip oldukları bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 1). Ayrıca kız öğrencilerin ve aile gelir durumu orta düzey olan öğrencilerin şiddette mesleki rollere ilişkin geleneksel bakış açısına sahip oldukları görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre ŞİTÖ ve ŞMRİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%	*ŞİTÖ Ort±SS	**ŞMRİTÖ Ort±SS
Cinsiyet				
Kadın	122	50.8	83.44±8.94	61.55±7.23
Erkek	118	49.2	70.71±11.12	56.98±8.28
Test			t=9.78 p<0.001	t=4.56 p<0.001
Babanızın eğitim durumu				
			Median(Min-Max)	Median(Min-Max)
Okur/Yazar (mezun değil)	24	10.0	75(49-95)	58(39-70)
İlköğretim	99	41.3	81(42-95)	61(38-72)
Lise ve üzeri	117	48.8	81(53-95)	61(31-75)
Test			KW= 5.212 p=0.022	KW=2.719 p=0.099
Ailenizin gelir durumunuz				
			Median(Min-Max)	Median(Min-Max)
Düşük (Gelir< Gider)	14	5.8	77(44-92)	58(47-66)
Orta (Gelir = Gider)	178	4.2	81(42-95)	61(38-75)
Yüksek (Gelir> Gider)	48	0.0	77(50-93)	58(31-71)
Test			KW=5.573 p=0.062	KW=6.221 p=0.045

Öğrencilerin ŞİTÖ ölçeği genel puan ortalamasına (77.18 ± 11.90) göre şiddete karşı geleneksel bir tutum sergiledikleri saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde ise öğrencilerin en fazla ekonomik şiddette (28.50 ± 6.06) geleneksel tutum sergiledikleri saptanmıştır (Tablo 2). ŞMRİTÖ ölçeği puan ortalaması 59.30 ± 8.08 olup, alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, sağlık personelinin destekleyici girişimleri puan ortalaması 26.32 ± 4.24 , evliliği

Her koşulda sürdürmeye yönelik puan ortalaması 14.46 ± 3.33 , evliliği sonlandırmaya yönelik puan ortalaması 7.04 ± 1.87 ve şiddete ilişkin sağlık personelinin rolüne olumsuz bakışa ait puan ortalaması 11.47 ± 2.74 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık personelinin destekleyici girişimleri puan ortalamasına (26.32 ± 4.24) göre kadına yönelik şiddette, mesleki rolüne ilişkin tutumunda geleneksel yaklaşım sergiledikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin ŞİTÖ ve ŞMRİTÖ puan ortalamasının dağılımı (n=240)

Ölçekler	Ort	SS	Min-Max	Ölçek Min-Max Değerler
ŞİTÖ	77.18	11.90	42-95	19-95
Ekonomik Şiddet	28.50	6.06	8-35	7-35
Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	23.93	4.74	6-30	6-30
Meşrulaştırıcı Mitler	13.32	2.11	3-15	3-15
Neden Açıklayıcı Mitler	11.41	2.55	3-15	3-15
ŞMRİTÖ	59.30	8.08	31-75	15-75
Sağlık Personelinin Destekleyici Girişimleri	26.32	4.24	6-30	6-30
Evliliği Sürdürme	14.46	3.33	5-20	4-20
Evliliği Sonlandırma	7.04	1.87	2-10	2- 10
Sağlık Personelinin Rolüne Olumsuz Bakışı	11.47	2.74	3-15	3-15

Öğrencilerin %78.3'ü kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim almak istediğini ($p=0.006$), %84.6'sı meslek yaşamına geçtiklerinde kadına yönelik şiddet vakası ile karşılaştıkları zaman bildirim yapacağını ($p<0.001$) belirtirken aynı zaman da bu öğrencilerin şiddete karşı geleneksel bir

yaklaşım gösterdikleri bulunmuştur (Tablo 3). Ayrıca şiddete ilişkin eğitim almak isteyen ve şiddet vakası ile karşılaştıkları zaman bildirim yapacağını belirten öğrencilerin şiddete uğramış kadına karşı mesleki rollerinde geleneksel yaklaşımı benimsedikleri saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin şiddete yönelik düşüncelerine göre ŞİTO ve SMRİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Şiddete Yönelik Düşünceler	n	%	ŞİTÖ	SMRİTÖ
Kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim almak ister misiniz?			Ort±SS	Ort±SS
Evet	188	78.3	78.28±11.92	60.22±7.86
Hayır	52	21.7	73.19±11.08	55.98±8.04
Test			t=2.768 p=0.006	t=3.430 p=0.001
Aile içinde şiddete tanık oldunuz mu?				
Evet	86	35.8	77.10±12.40	59.12±8.57
Hayır	154	64.2	77.22±11.66	59.40±7.81
Test			t= -.076 p=0.939	t= -.258 p=0,797
Meslek yaşamınızda kadına ilişkin şiddet vakası ile karşılaşırsanız bildirim yapar mısınız?			Median (Min-Max)	Median(Min-Max)
Evet ¹	203	84.6	81(42-95)	62(38-75)
Hayır ²	24	10.0	68(44-93)	52(31-71)
Şiddetin Özelliğine Göre ³	13	5.4	74(45-86)	53(39-66)
Test			KW= 18.90 p<0,001	KW=25.80 p<0,001
Post Hoc Test /Tamhane			1>2 p=0.002	1>2 p=0.002

Öğrencilerin fiziksel ve ekonomik şiddete en çok baba (sırasıyla %27.9; %16.7), duygusal şiddete en çok arkadaş (%45.8) ve sevgili (%43.8), cinsel şiddete ise en çok sevgili (%5.0) nedeniyle maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin anne (%31.7), baba (%35.4), abla/abi/kardeş (%25.8), arkadaş (%45.8) ve sevgiliden (%43.8) sıklıkla duygusal şiddet gördükleri belirlenmiştir (Tablo 4).

Kız öğrencilerin %86.1'i erkek öğrencilerin ise %70.3'ü kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim almak istediklerini belirtmektedir. Cinsiyet ile şiddete ilişkin eğitim alma isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.003) (Tablo 5). Meslek hayatlarında şiddet vakası ile karşılaştıkları

zaman kız öğrencilerin %90.2'si, erkek öğrencilerin ise %78.8'inin resmi kuruluşlara bildirim yapacağı tespit edilmiştir.

Cinsiyet ile bildirim yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.024) (Tablo 5).

Tartışma

Aile içi şiddete maruz kalan kadınların en çok başvurdukları yerlerden birisi acil servislerdir (Marshall ve Furr, 2010; McCauley ve ark., 1995; McLoughlin ve ark.,1993). Ancak kadınlar, özellikle şiddet uygulayan kişi/kişilerden korkmaları ve sağlık personelinin çekinmeleri, utanmaları gibi çeşitli nedenlerle şiddete uğradıklarını açıkça ifade edememektedir (Pakieser, ve ark., 1998).

Tablo 4. Öğrencilerin yaşadıkları şiddet deneyimlerinin dağılımı

Şiddet Deneyimleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Anneden Şiddet				
Fiziksel Şiddet	22	9.2	218	90.8
Duygusal Şiddet	76	31.7	164	68.3
Cinsel Şiddet	-	-	240	100
Ekonomik Şiddet	15	6.3		
Babadan Şiddet				
Fiziksel Şiddet	67	27.9	173	72.1
Duygusal Şiddet	85	35.4	155	64.6
Cinsel Şiddet	1	0.4	239	99.6
Ekonomik Şiddet	40	16.7	200	83.3
Abla/Abi/Kardeşten Şiddet				
Fiziksel Şiddet	31	12.9	209	87.1
Duygusal Şiddet	62	25.8	178	74.2
Cinsel Şiddet	-	-	240	100
Ekonomik Şiddet	9	3.8	231	96.3
Arkadaştan Şiddet				
Fiziksel Şiddet	40	16.7	200	83.3
Duygusal Şiddet	110	45.8	130	54.2
Cinsel Şiddet	-	-	240	100
Ekonomik Şiddet	2	0.8	238	99.2
Sevgiliden Şiddet				
Fiziksel Şiddet	15	6.3	225	93.8
Duygusal Şiddet	105	43.8	135	56.3
Cinsel Şiddet	12	5.0	228	95.0
Ekonomik Şiddet	1	0.4	239	99.6

Tablo 5. Öğrencilerin cinsiyetine göre eğitim alma ve şiddet vakası ile karşılaştıklarında bildirim yapma durumlarının dağılımı

	Cinsiyet				Test
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	
Şiddete ilişkin eğitim alma isteği					
Evet	105	86.1	83	70.3	$\chi^2=8,741$ p=0.003
Hayır	17	13.9	35	29.7	
Şiddet vakası le karşılaştığında bildirim yapma durumu					
Evet	110	90,2	93	78,8	$\chi^2=5,088$ p=0.024
Hayır	12	9,8	25	21,2	

Bu nedenle ileride acil servislerde ve ambulanslarda görev yapacak ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin, kadına yönelik şiddette ve şiddette mesleki rollere ilişkin farkındalık sahibi olması gerekmektedir.

Öğrencilerin şiddete ilişkin tutumlarını etkileyen önemli faktörlerden biri cinsiyet olarak belirtilmiştir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre kadına ilişkin şiddet tutumunda ve şiddette mesleki rollerinde şiddetin normal bir davranış olarak görüldüğü geleneksel bakış açısına sahip oldukları görülmektedir (Tablo 1). Çalışmamıza benzer olarak Kaplan ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre şiddeti meşrulaştıran geleneksel yaklaşım sergiledikleri belirtilmiştir. Bu durumda özellikle şiddete tanık olan kız öğrenciler, annelerini rol model olarak partnerleri tarafından kendilerine uygulanabilecek şiddet durumunu normalleştirerek kabullenme moduna girebilirler. Çünkü ülkemizde aile ortamında veya geniş aile yapılarında töre, örf ve adetlerin getirdiği kurallar ve çevresel baskılardan ötürü, kadına karşı şiddetin bir kural olarak benimsendiği ve şiddetin sadece erkekler tarafından uygulanabileceği düşüncesi yer almaktadır. Toplumumuzda ise kadına yönelik şiddette erkeklerin daha çok geleneksel tutuma, kadınların ise, şiddetin normalleştirilmediği ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığının olmadığı daha modern ve çağdaş bir tutuma sahip olduğu bilinmektedir (Sabuncuoğulları ve ark., 2016; Dağlar ve ark., 2017; Kaplan ve ark., 2014). Cinsiyet faktörünün incelendiği diğer çalışmalarda da kadına yönelik şiddette erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha geleneksel tutuma sahip olduğu saptanmıştır (Marshal ve Furr, 2010; Mandt, 1993; Dağlar ve ark., 2017; Agrawal ve Banerjee, 2010).

Bireylerde eğitim seviyesinin artmasıyla şiddetin normalleştirilmemesi beklenen bir durumdur. Ancak çalışmamızda baba eğitim düzeyi lise ve üzeri olan öğrencilerin de kadına karşı şiddete ilişkin geleneksel bir yaklaşım gösterdikleri bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 1). Bu durum aile içi şiddet uygulandığına tanık olan erkek öğrenciler rol model aldıkları

babaları gibi partnerlerine şiddet eğilimi içine girebilirler. Şiddete tanık olan kız öğrenciler ise evlendiklerinde annelerini rol model olarak kendilerine uygulanacak şiddet durumunu teslimiyetçi bir anlayışla kabul edebilirler. Maalesef geleneksel aile yapısının her ne olursa olsun gelinliğinle gidersen, kefeninle çıkarsın gibi katı dogmatik anlayışı da, geleneksel tutumu ve kadına şiddeti tetiklemektedir. Çalışma bulgumuzun aksine Dağlar ve ark (2017) çalışmasında ise baba eğitim seviyesi yükseldikçe şiddete ilişkin tutumda geleneksellikten uzaklaşıldığı belirtilmiştir ($p<0.001$). Çetinkaya'nın (2013) çalışmasında ise üniversite öğrencilerinin anne-baba eğitim durumuna göre şiddet eğilimleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışma sonuçlarının farklılığı; yaşanan yerin kırsal kesim ya da şehir olması, gelenek ve göreneklerin baskın olup olmaması, şiddete olan inanışlar, şiddete tanık ya da maruz olma durumu ve şiddetin algılanma şekli neden olabilir.

Şiddete ilişkin tutum ölçeği (77.18 ± 11.90) ve sağlık personellerinin mesleki rollerine ilişkin tutum ölçeği (59.30 ± 8.08) puan ortalaması incelendiğinde, öğrencilerin şiddet tutumlarında geleneksel yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır. Benzer olarak; Suriye'de yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %18,4'ünün bazı durumlarda eş şiddetine karşı geleneksel bir tutum içinde olduğu belirtilmiştir (Gharaibeh ve ark., 2012; Sabancıoğulları ve ark., 2016). Bessette ve Peterson (2002)'un hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise, öğrencilerin çoğunluğunun kadına yönelik şiddete modern tutumu benimsediği görülmüştür. Kanbay ve ark. (2012) çalışmasında; öğrencilerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının geleneksel eğilimde olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgumuzun aksine, Dağlar ve ark. (2017) 'nın çalışmasında ise, öğrencilerin geleneksel bakış açısından uzaklaştıkları ve şiddete uğrayan kadını destekleyici çağdaş görüşe yaklaştıkları saptanmıştır. Connor ve ark (2013), yaptığı çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin şiddete karşı çağdaş ve modern bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmaların

sonuçlarını öğrencilerin cinsiyeti, yaşadıkları bölge, aile ve çevre yapıları, anne-baba eğitim düzeyleri, gelir durumları ve şiddete tanık olma durumlarının etkilediği düşünülmektedir. Oysaki özellikle kadın sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli bir rolü olan sağlık profesyonellerinin şiddete karşı daha bilinçli ve duyarlı olup kendilerini bu alanda geliştirmeleri ve farkındalık kazanmaları gerekmektedir. Hatta kadına yönelik şiddetle mücadele ile ilişkili uygulamalarda görev almaları beklenmektedir.

Öğrencilerin 3/2'den fazlası şiddete ilişkin eğitim almak istemelerine rağmen (Tablo 3) kadına yönelik şiddete mesleki rollerinde geleneksel bakış açısına sahip oldukları saptanmıştır (26.32 ± 4.24) (Tablo 2). Benzer bulgu olarak Gömbül (2000) ve Kaplan ve ark. (2014) çalışmasında da öğrencilerin kadına yönelik şiddete mesleki rollerinde geleneksel bakış açısına sahip oldukları belirtilmektedir. Çalışma bulgumuzun aksine Bozkurt ve ark (2013) çalışmasında, öğrencilerin %95.2'si ve Tunçel ve ark. (2007) çalışmasında da öğrencilerin %68.9'u kadına ilişkin şiddete sağlık personelinin bilgilendirici ve destekleyici rolünü benimsemektedirler. Öğrencilerin, sağlık personelinin bilgilendirici ve destekleyici rolü benimsemelerinde; üniversitede aldıkları derslerin, bu dersler sırasında mesleki rollerinin farkına varmalarının ve derse giren öğretim elemanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin modern ve çağdaş tutum sergilemelerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilerin aile ve yetiştiği çevreden öğrendiği tutumlar da kadına yönelik şiddete bakış açısını etkileyebilmektedir. Mandt (1993) bireyin davranış değişikliğinin eğitim yoluyla gerçekleştiğini belirtmiştir. Bu nedenle öğrencilerin şiddet konusunda yeterli bilgi ve donanımına sahip olmaları ve bu konuda farkındalık geliştirmesi açısından ders müfredatlarında birinci sınıftan itibaren kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim almalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin %84.6'sı meslek yaşamlarının da şiddet vakası ile karşılaştıklarında bildirim yapacağını belirtirken aynı zamanda bu

öğrencilerin şiddet tutumunda ($p<0.001$) ve şiddette mesleki rollerinde ($p<0.001$) geleneksel bakış açısına sahip oldukları saptanmıştır. Günel (2016)'ın çalışmasında öğrencilerin meslek yaşamında kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesi ile karşılaşmaları durumunda bildirim yapıp yapmayacaklarına göre ŞİTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışmamızda öğrencilerin 3/1'inin aile içinde şiddete tanık olduğu saptanmıştır Karabulutlu (2015) çalışmasında, öğrencilerin %29.1'i aile içi şiddete tanık olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin şiddete tanık oldukları ve meslek hayatında da karşılaştıkları zaman bildirim yapacaklarını belirttikleri halde şiddeti normalleştirmeleri; şiddeti sadece fiziksel boyutta değerlendikleri, ekonomik, duygusal, psikolojik ve cinsel şiddeti meşrulaştırmalarından dolayı sonuçlarının farkında olmadıkları düşünülmektedir. Örneğin yapılan bir çalışmada kadınların cinsel şiddeti şiddet olarak görmedikleri ve bunu belirtmedikleri ifade edilmektedir (Güler ve ark., 2005).

Öğrencilerin yaklaşık 3/2'si en fazla duygusal ve fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin duygusal şiddeti en çok arkadaş (%45.8) ve sevgiliden (%43.8), fiziksel şiddeti ise baba ve arkadaştan gördüğü saptanmıştır. Karabulutlu (2015) çalışmasında, öğrencilerin fiziksel şiddete (%95) aile içinde, duygusal şiddete (%52) partnerleri tarafından maruz kaldıklarını, Kanbay ve ark. (2012) çalışmasında ise öğrencilerin en çok (% 44.1) ailesi tarafından şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Bu sonuçlar ışığında, şiddet olaylarının giderek arttığı günümüzde, öğrencilerin şiddetle karşılaşma olasılığının yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre kadına ilişkin şiddet tutumunda ve şiddette mesleki rollerinde geleneksel bakış açısına sahip oldukları belirtilse de (Tablo 1), kız öğrencilerin (%86.1) erkek öğrencilere (%70.3) göre daha yüksek oranda kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Bu durum kız

öğrencilerin, erkek öğrencilere göre şiddeti meşrulaştıran geleneksel bir aile ve çevre yapısıyla yetişmiş olmasıyla ilişkilendirilebilir. Cinsiyet ile şiddete ilişkin eğitim alma isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.003$). Meslek hayatlarında şiddet vakası ile karşılaştıkları zaman kız öğrencilerin (%90.2) erkek öğrencilere (%78.8) göre daha yüksek oranda resmi kuruluşlara bildirim yapacağı belirtilirken, cinsiyet ile bildirim yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.024$) (Tablo 5). Ancak erkek öğrencilerin, kız öğrencilere göre daha düşük oranda bildirim yapma isteği, aile içi şiddeti, problemlerin çözümünde bir araç olarak algılanmasıyla ilişkilendirilebilir. Cinsiyet karşılaştırması diğer araştırmalarda rastlanılmadığı için benzer ya da farklı bulgular belirtilememiştir.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin cinsiyeti, gelir düzeyleri, baba eğitim düzeyi, şiddete ilişkin eğitim alma isteği ve şiddet vakasında bildirim yapma durumu kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarını etkilemektedir. Kadına yönelik şiddete ilişkin hiçbir eğitim almadıkları saptanan öğrencilerin bunun farkında olup eğitim almaya istekli olmaları da bu konunun öneminin farkında olduklarını göstermektedir. Çalışma sonucunda; ilk ve acil yardım öğrencilerinin kadına yönelik şiddet tutumunda ve şiddette mesleki rollerinde şiddetin normalleştirilmesini kabul eden geleneksel bakış açısına sahip oldukları belirtilmiştir. Benzer sonuçların fazla olmasından ötürü üniversitelerin müfredat programlarına şiddet ve toplumsal cinsiyet konularının eklenmesi ya da ayrı derslerin açılması önerilebilir. Üniversite eğitim düzeyinde hala geleneksel tutuma sahip olan öğrencilerin olması, öğrencilere mesleki bilgi ve becerinin kazandırılmasının yanı sıra kadına yönelik şiddet konusunda da farkındalık ve duyarlılık kazandırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Öğrencilerin kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almaları, gelecekteki

mesleki rolleriyle tutumlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı ve şiddete maruz kalan kadınlara çözüm yolları arayarak gerekli duygusal ve sosyal destek vereceği düşünülmektedir. Şiddet konusunda duyarlılığın ve farkındalığın artırılması için kitle iletişim araçları ve medyanın daha etkin kullanılması ve sağlık politikalarını hazırlayan karar vericilerin; sağlık personeline yönelik farkındalık, bilgi, eğitim ve iletişim ağları oluşturmada öncülük etmeleri önerilmektedir. Ayrıca sağlık personellerinin şiddet vakası ile karşılaştıklarında gerekli kuruluşlara bildirim yapmak üzere vaka tanılama ya da anamnez formlarında şiddetin önemli belirtilerine ilişkin soruların yer alması önerilebilir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce kurumdan etik kurul izni (2019/03) alınmıştır. Ayrıca çalışmayı kabul eden öğrencilerden Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak bilgilendirilmiş onamları yazılı ve sözlü olarak alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: EŞ, İG; Fikir/kavram: EŞ, İG; Tasarım: EŞ, İG; Danışmanlık: EŞ, İG; Veri toplama ve/veya Veri İşlem: EŞ; Analiz ve/veya Yorum:EŞ,İG; Kaynak tarama:EŞ; .Makalenin Yazımı:EŞ, İG; Eleştirel inceleme:EŞ,İG

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma kapsamına alınan üniversite öğrencileri şiddet konusunda geleneksel yaklaşım sergilemişlerdir.
- Öğrenciler şiddete maruz kalan kadına karşı danışmanlık yapabilmek için şiddet konusunda eğitim almaya isteklidir.
- Öğrenciler tarafından kadına yönelik şiddetin önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görüldüğü, kadın sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde sorumluluklarının da olduğu konusunda farkındalık kazanmışlardır.

Kaynaklar

- Agrawal S, Banerjee A. (2010). Perception of violence against women among future health professionals in an Industrial Township. *Industrial Psychiatry Journal*, 19(2), 90-93.
- Baysan L. (2006). Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek geliştirme. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 16(2), 101-112.
- Besser A. (2005). The apple does not fall far from the tree: attachment styles and personality vulnerabilities to depression in three generations of women. *Personal Soc Psychol Bull*, 31(8), 1052-1073.
- Besette HD, Peterson SS. (2002). Attitudes of adult nurse practitioner students toward women experiencing domestic violence. *Journal of Nursing Education*, 41(5), 27-30.
- Bozkurt ÖD, Daşkan Z, Kavlak O, Şirin A. (2013). Ebelik Öğrencilerinin gebelikte şiddet konusundaki bilgi, görüş ve mesleki tutumlarının belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 99-107.
- Connor P, Nouer S, Speck P, Mackey S, Tipton NG. (2013). Nursing students and intimate partner violence education: improving and integrating knowledge into health care curricula. *Journal of Professional Nursing*, 29(4), 233-239.
- Çelik AS, Türkoğlu N, Apay SE, Aydın A, Pasinlioğlu T. (2015). Ebe ve hemşirelere verilen eğitimin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin tutumlarına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 138- 148.
- Çetinkaya SK. (2013). Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi, *Nesne Psikoloji Dergisi*, 1(2), 21-43.
- Chang JC, Cluss PA, Ranieri L et al. (2005). Health care interventions for intimate partner violence: what women want. *Womens Health Issues*, 15(1), 21-30.
- Dağlar G, Bilgic D, Demirel G. (2017). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(4), 220-228.
- Hurley KF, Brown-Maher T, Campbell SG et al. (2005). Emergency department patients' opinions of screening for intimate partner violence among women. *Emergency Medicine Journal*, 22(2), 97-98.

- Gharaibeh MK, Abu-Baker NN, Aji S. (2012). Attitudes toward and justification for wife abuse among Syrian medical and nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(3), 297–305.
- Gömbül Ö. (2000). Hemşirelerin ailede kadına esi tarafından uygulanan şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1, 19-32.
- Güler N, Tel H, Tuncay F.Ö. Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 27 (2), 51- 56.
- Kanbay Y, Işık E, Yavuzaslan M, Keleş S. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili görüş ve tutumlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 107-119.
- Kaplan S, Akalın A, Pınar G, Yılmaz T. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddet ve aile içi şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(1), 26-35.
- Karabulutlu Ö. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin deneyimleri ve tutumları. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 27-34.
- Mandt AK. (1993). Curriculum revolution in action: nursing and crisis intervention for victims of family violence. *Journal of Nursing Education*, 32(1), 7-12.
- Marshall GA, Furr LA. (2010). Factors that affect women's attitudes toward domestic violence in Turkey. *Violence and Victim*, 25(2), 265-277.
- McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Dereotu L, Schroeder AF, DeChant HK, et al. (1995). The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Annals of Internal Medicine*, 123, 737-746.
- McLoughlin E, Lee D, Letellier P. (1993). Emergency department response to domestic violence-California. *Journal of the American Medical Association*, 42(32), 617-620.
- Newman JD, Sheehan KM, Powell EC. (2005). Screening for intimate partner violence in the pediatric emergency department. *Pediatric Emergency Care*, 21(2), 79-83.
- Pakieser RA, Lenaghan PA, Muelleman RA. (1998). Battered women: where they go for help. *Journal of Emergency Nursing*, 24(1), 16-19.
- Sabancıoğulları S, Taşkın FY, Ar E, Çakmaktepe G. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları, benlik saygıları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(1), 35-43.
- Shao AT. (2002). *Marketing Research: An Aid to Decision Making*, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.
- Silva CD, Oliveira Gomes VL, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD, Martins SR. (2015). Social representation of domestic violence against women among Nursing Technicians and Community Agents. *Revista da Escola de Enfermagem Da USP*, 49(1), 22-29.
- Toraman AU. (2015). Identification of intimate partner violence in health care settings: Why health care providers ask (or don't) about intimate partner violence? *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nurs-Special Topics*, 1(2), 12-18.
- Tunçel EK, DüNDAR C, Peşker Y. (2007). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 17(2), 105-110.
- Ustaoglu A. (2015). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 83-84 Erişim yeri: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>
- Waiselfisz JJ. (2012). Mapa da violência. Atualização: homicídio de mulheres no Brasil. Cebela; Flacso-Brasil. http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf
- World Health Organization. Intimate partner and sexual VAW. 2017 Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/> Accessed: 06.04.2018

Comparison of Athletes and Sedentary Students in Terms of Premenstrual Syndrome and Dysmenorrhea

Sporcu ve Sedanter Öğrencilerin Premenstruel Sendrom ve Dismenore Açısından Karşılaştırılması

Bahtışen Kartal¹  Aygül Kıssal¹  Mustafa Kaya² 

¹Department of Nursing, Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Tokat, TURKEY

²Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Sport Sciences, Sivas, TURKEY

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/05/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 10/09/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, Published online 30/09/2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, sporcu ve sedanter öğrencilerin premenstruel sendrom ve dismenore açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini 341 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma bir üniversitesinin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda ve Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünde 1-15 Mayıs 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Vizuel Analog Skala(VAS) ve Premenstruel Sendrom Skalası(PMSS) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Sedanterler ve sporcu öğrencilerin ağırlık, medeni durum, ekonomik durum açısından benzer özelliklere sahip oldukları ancak yaş ve boy ortalamalarında farklılık olduğu saptanmıştır. Dismenore ve premenstrüel sendrom sıklığı hem sedanter hem de sporcularda yüksekti (sırasıyla %92.3, %74.6, %92.5, %72.7). Sedanter öğrencilerde PMSS puan ortalaması 118.00±40.20, sporcular da 120.93±40.76 olarak bulunmuş ve bu iki grubun ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Dismenore ağrı ortalaması ise sedanter öğrencilerde 5.54±2.32 sporcu öğrencilerde 6.15±2.85 bulunmuş ve bu iki grubun ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Çalışmada dismenore ağrı skorunun sporcularda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İki grubun PMSS puan ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Premenstruel sendrom, dismenore, sporcu, sedanter

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to compare athletes and sedentary students in terms of premenstrual syndrome and dysmenorrhea.

Methods: This is a descriptive study. The study sample consisted of 341 students. The study was carried out at Physical Education and Sports College and Nursing Department of Health College of a university between the 1st and the 15th of May, 2016. The data were collected by using an Information Form, Visual Analogue Scale and Premenstrual Syndrome Scale (PMSS).

Results: It was determined that sedentary and the athlete students showed similar characteristics in terms of weight, marital status and economic status but differed in terms of age and height average. Dysmenorrhea and premenstrual syndrome frequency were found to be high in both sedentary and athlete students (92.3%, 74.6%, 92.5%, 72.7%, respectively). It was found out that the mean PMSS score of the sedentary students was 118.00 ± 40.20, and the mean PMSS score of the athletes was 120.93 ± 40.76 and it was determined that the difference between the mean scores of these two groups was not significant (p>0.05). It was found out that dysmenorrhea pain score was 5.54±2.32 in sedentary students and 6.15 ± 2.85 in athlete students and it was determined that this difference between the groups was significant (p<0.05).

Conclusion: It was determined that dysmenorrhea pain score was higher in athletes. It was seen that PMSS scores of the two groups were similar.

Keywords: Premenstrual syndrome, dysmenorrhea, athletes, sedentary.

ORCID IDs of the authors: BK: 0000-0002-2168-6844, AK0000-0003-4570-5031, MK: 0000-0002-8158-4671

Sorumlu yazar/Corresponding author: PhD, Assist. Prof. Bahtışen Kartal

Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Tokat, TURKEY

e-posta/e-mail: bahtisenkartal@gmail.com

This study was presented as a verbal presentation in the "I. International Congress on Health Sciences", June 29-July 1, 2017, Aydın, TURKEY.

Atf/Citation: Kartal B, Kıssal A, Kaya M. (2020). Comparison of athletes and sedentary students in terms of premenstrual syndrome and dysmenorrhea. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 125-135.

DOI: 10.38108/ouhcd.732559

Introduction

Premenstrual Syndrome (PMS) is one of the most common problems in young women. PMS is defined as physical and emotional changes that occur before menstruation, affecting the normal life of a woman (ACOG, 2015). Symptoms occur in the luteal phase about 7-10 days before menstruation, progressively increasing in severity and reaching the highest level on premenstrual days and disappearing with the onset of menstrual bleeding (Taşkın, 2016). About 85% of women have one or more premenstrual symptoms (Kısa et al. 2012) . Approximately 30-40 % of women report symptomatic PMS requiring treatment. PMS affects women physically, emotionally, and behaviourally. Physical symptoms include fatigue, oedematous, fullness in the chest, headache, weight gain, body aches and swelling in the extremities. Emotional and behavioural symptoms include nervousness, sadness, depression, decreased concentration, and excessive sleep / insomnia (ACOG, 2015; Ryu A and Kim, 2015). In Turkey, the frequency of PMS changes between 21% and 92% (Kısa et al. 2012; Oral et al, 2012; Kahyaoğlu and Mestogullari, 2016; Karaoglu and Taşkın 2009; Goker et al. 2015). Regular exercise and relaxation techniques, adequate sleep and rest, as well as caffeine and sodium-deficient diets and vitamin supplements are recommended to cope with PMS, which adversely affects many women's health (Taşkın, 2016; Öztürk and Tanrıverdi, 2013).

Another gynaecological problem commonly seen in females is dysmenorrhea (Bano et al. 2013). Dysmenorrhea pain spreads especially in the lower abdominal region, suprapubic region, waist and upper legs (Potur and Kömürçü; 2013). Also, nausea, vomiting, diarrhoea, headache, irritability and anorexia can be seen (Bano et al. 2013). The prevalence of dysmenorrhea among young women varies from country to country, ranging from 45 % to 86.9 % (Potur and Kömürçü; 2013; Chia et al. 2013; Gagua et al. 2012; Kumbhar et al. 2011; Yücel et al. 2014; Shah et al. 2013; Yılmaz and Yazici 2008; Erenel and Senturk, 2007). It has

been reported that dysmenorrhea leads to school absenteeism, insomnia and skipping meals (Gagua et al. 2012), which decrease the quality of life (Kumbhar et al. 2011) and concentration and change normal physical activity (Chia et al. 2013). Dysmenorrhea treatment varies by type. Secondary dysmenorrhea treatment is aimed at removing the pathology-causing pain. Drug therapy, hot application, proper nutrition, regular exercise, regular and adequate sleep, massage are recommended in primer dysmenorrhea (Taşkın, 2016). Acupuncture, acupressure, spinal manipulation therapy, yoga, vitamin and mineral supplements, herbal therapies are among the alternative methods (Potur and Kömürçü; 2013). At present, it has not been reached a complete consensus on the causes, diagnosis and treatment methods of PMS and dysmenorrhea. There are studies that measure the effect of sports on PMS and dysmenorrhea. However, there are insufficient studies to compare PMS and dysmenorrhea in the sedentary group with the currently active sports group. In this study, it was aimed to compare athletes and sedentary students in terms of premenstrual syndrome and dysmenorrhea.

Method

The Population and the Sampling

This is a descriptive study. The universe of the study consists of 460 female students (290 students from the Nursing Department of Health College and 170 students from the Physical Education and Sports College. Physical education and sports students take courses such as swimming, gymnastics, badminton, basketball, handball, athletics, volleyball, folk dances, modern dances, field hockey and judo. It is accepted that athletes have been doing sports for at least one year and at most 4 years since they took these courses from the first grade to the 4th grade. Participation in the research was based on volunteerism and it was difficult to reach all of the students because it was applied in both departments. The participation rate in the survey was 74%. The sample of the study

consisted of 341 female students (208 students from the Nursing Department of Health College and 133 students from the Physical Education and Sports College). In the power analysis, it was determined that the effect size of the study was 3.60 and the power was 0.99 at 95% confidence interval and at a significance level of 0.05. This indicates that the sample is sufficient (Çarpık, 2014).

Data Collection

The study was carried out at Physical Education and Sports College and Nursing Department of Health College of a university between the 1st and the 15th of May, 2016. The data of this study were collected by the researchers using the Information Form, Visual Analogue Scale (VAS) and Premenstrual Syndrome Scale (PMSS). VAS was used to measure the degree of dysmenorrhea.

Written permission was obtained from the institutions where the research was conducted. Volunteering in the study was essential. Before the study was conducted, the students were informed, and verbal consent was obtained. The study has no ethics committee approval.

Data Collection Tools

Information form

Information form consists of 32 questions prepared by the researchers to determine the age, marital status, health insurance, economic status, height, weight, harmful habits, nutrition characteristics, regular sports situations and menstrual characteristics of the students.

Premenstrual Syndrome Scale

The Premenstrual Syndrome Scale (PMSS) is a 44-item questionnaire based on a five-point likert-type scale with scores ranging from 1 to 5. (Never, Very Slightly, Sometimes, Frequently, Continuously). The PMSS has nine sub-dimensions including Depressive Affects, Anxiety, Fatigue, Nervousness, Depressive Thoughts, Pain, Appetite Changes, Sleep Changes and Swelling. The PMSS total score is the sum of the scores of these nine sub-dimensions. The lowest score that can be taken from the scale is 44 and the highest score is 220. The higher the score, the greater the

intensity of the PMS symptoms. It is evaluated whether there is PMS according to the status of passing 50% of the highest score that can be taken from total scale and sub-dimensions (110 points). The Cronbach Alpha coefficient of the original scale was found to be 0.75 (Gençdoğan, 2016). In our study, Cronbach's alpha was found to be 0.972.

Visual Analogue Scale

Visual Analogue Scale (VAS); It is a scale developed by Price et al. (1983) and measures the severity of pain in the patient. The pain VAS is a continuous scale comprised of a horizontal (HVAS) or vertical (VVAS) line with a length of 10 centimeters (0 = no pain, 10 = the most severe pain). The patient is asked to mark the point corresponding to the severity of pain he feels on this line. The distance between the marking point and the lowest tip of the line (0 = no pain) is measured in centimetres and the numerical value found indicates the severity of the patient's pain (Erdine, 2000).

Statistical Analysis

SPSS 20 package program was used to evaluate the research data. Statistical significance of the data was evaluated at $p < 0.05$ level. Descriptive statistics (percentile, mean and standard deviation) were used to evaluate socio-demographic and menstrual characteristics, PMSS and sub-dimension scores, habits and methods used to compete with dysmenorrhea. Chi-square test was used to compare the socio-demographic and menstrual characteristics, habits and methods used to compete with dysmenorrhea of these two groups. Independent samples t-test and Mann-Whitney U test were used in order to determine whether there is a difference between two independent groups (sedentary-athletes) in terms of PMSS and sub-dimension scores, VAS scores, menarche age, height and weight. The normality of the data was determined with Kolmogorov-Smirnov Test.

Results

Table 1 gives the distribution of socio-demographic and menstrual characteristics of the students. Sedentary and athlete students

were similar in terms of weight, marital status and economic status ($p > 0.05$), but statistically significant difference was found between groups in terms of age and height averages ($p < 0.05$). Menarche age of sedentary students was lower than athletes ($p < 0.05$). 77.4% of the sedentary students and 67.7% of the athletes stated that the menstruation was regular ($p > 0.05$). It was determined that 30.3% of

sedentary students' and 12.1% of athlete students' menstrual period lasting between 7-10 days ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between sedentary and athlete students in terms of menstrual cycle length, dysmenorrhea story, dysmenorrhea duration, PMS story ($p > 0.05$).

Table 1. Socio-demographic and menstrual characteristics of the students

Variables	Sedentary		Athlete		t	p
	\bar{X}	\pm SD	\bar{X}	\pm SD		
Age	19.98	1.40	20.52	1.70	-3.04	0.003
Height	163.33	6.10	166.1	6.57	-4.97	0.000
Weight	57.18	7.94	58.22	8.25	-1.21	0.226
Menarche Age	13.23 \pm 1.16		13.74 \pm 1.34		-3.53	0.000
Marital Status	n	%	n	%	X²	p
Single	205	98.6	132	99.2	0.334	0.564
Married	3	1.4	1	0.8		
Economic Situation						
Low	38	18.2	30	22.5	1.04	0.592
Middle	154	74.1	92	69.2		
High	16	7.7	11	8.3		
Menstruation feature						
Regular	161	77.4	90	67.7	3.95	0.058
Irregular	47	22.6	43	32.3		
Cycle length						
20-27 day	73	35.1	54	40.6	1.529	0.676
28-34 day	95	45.7	52	39.1		
35-45 day	10	4.8	7	5.3		
Irregular	30	14.4	20	15.0		
Menstruation duration						
Less than 3 days	5	2.4	7	5.3	16.18	0.000
3-6 days	140	67.3	110	82.7		
7-10 days	63	30.3	16	12.0		
Dysmenorrhea story						
Yes per menstruation	86	41.3	57	42.9	0.076	0.963
Sometimes	106	51.0	66	49.6		
No	16	7.7	10	7.5		
Premenstrual syndrome story						
Yes per menstruation	65	31.3	37	27.8	0.464	0.793
Sometimes	90	43.3	61	45.9		
No	53	25.4	35	26.3		

Comparison of PMSS, PMSS sub-dimensions and dysmenorrhea mean scores of the students are given in Table 2. The mean PMSS score of the sedentary students is 118.00 ± 40.20 , and the mean PMSS scores of the athletes is 120.93 ± 40.76 . In both groups, the mean scale score is above 110 points. There were no significant differences between the groups in

terms of PMSS and sub-dimension scores of sedentary and athlete students ($p > 0.05$). Mean dysmenorrhea pain score was 5.54 ± 2.32 in sedentary students and 6.15 ± 2.85 in athlete students and the difference between mean scores was significant ($p < 0.05$).

Some habits of the students that may affect PMS and Dysmenorrhea are given in Table 3.

Table 2. Comparison of PMSS PMSS sub-dimensions and Dysmenorrhea Mean Scores of the Students

PMSS and its sub-dimensions	Mean Scores		t/U	p
	Sedentary $\bar{X} \pm SD$	Athlete $\bar{X} \pm SD$		
Total Score	118.00 ± 40.20	120.93 ± 40.76	-0.653	0.514
Depressive Affect	18.96 ± 8.06	20.33 ± 8.40	12590.0	0.161
Anxiety	15.33 ± 6.61	15.71 ± 7.52	13751.5	0.928
Fatigue	18.12 ± 6.63	17.75 ± 6.69	13307.5	0.554
Nervousness	14.62 ± 5.97	15.72 ± 6.22	12491.5	0.130
Depressive Thoughts	17.20 ± 7.76	17.12 ± 8.19	13575.5	0.772
Pain	8.33 ± 3.31	8.6 ± 3.47	13052.0	0.377
Appetite Changes	8.74 ± 3.65	8.62 ± 3.78	13582.5	0.778
Sleep Changes	7.94 ± 3.45	8.10 ± 3.85	13678.5	0.862
Swelling	8.73 ± 3.39	8.87 ± 4.04	13695.0	0.877
Dysmenorrhea (VAS Score)	5.54 ± 2.32	6.15 ± 2.85	12031.0	0.041

Smoking, alcohol consumption, coffee consumption, vitamin supplementation and regular sports activities were lower in sedentary students than in athletes, and the difference between the groups was statistically significant ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between sedentary and athlete students in terms of coke consumption, chocolate consumption, tea consumption, salt consumption, milk consumption and fruit consumption frequency ($p > 0.05$). However, cereal/legume consumption of sedentary students was higher than athlete students and

the difference between them was statistically significant ($p < 0.05$).

The methods used to cope with dysmenorrhea are given in Table 4. 84.6% of the sedentary students and 83.5% of the athletes used the method to deal with dysmenorrhea. There was no difference in the method usage between the two groups ($p > 0.05$). However, there are differences in the methods used. Sedentary students rested more (64.1%) and used more painkillers (45.2%) than the athlete students ($p < 0.05$).

Table 3. Some habits of the students that may affect PMS and Dysmenorrhea

Habits	Sedentary		Athlete		X ²	p
	n	%	n	%		
Cigarette consumption						
No	191	91.8	96	72.2	28.84	0.000
1-10 times a day	5	2.4	24	18.0		
11 times a day	12	5.8	13	9.8		
Alcohol consumption						
No	203	97.6	105	78.9	32.63	0.000
Rare	5	2.4	28	21.1		
Coke consumption						
Yes	83	39.9	61	45.9	1.26	0.531
No	34	16.3	21	15.8		
Sometimes	91	43.8	51	38.3		
Coffee consumption						
Yes	136	65.4	97	72.9	12.48	0.002
No	7	3.4	13	9.8		
Sometimes	65	31.2	23	17.3		
Chocolate consumption						
Yes	180	86.5	107	80.4	4.088	0.130
No	2	1.0	5	3.8		
Sometimes	26	12.5	21	15.8		
Tea Consumption						
Yes	177	85.1	103	77.4	4.762	0.092
No	7	3.4	11	8.3		
Sometimes	24	11.5	19	14.3		
Excess salt consumption						
Yes	39	18.8	35	26.3	5.872	0.053
No	123	59.1	61	45.9		
Sometimes	46	22.1	37	27.8		
Milk consumption						
Yes	140	67.3	95	71.4	1.362	0.506
No	13	6.3	10	7.5		
Sometimes	55	26.4	28	21.1		
Fruit consumption						
Yes	170	81.7	101	75.9	1.742	0.419
No	3	1.5	2	1.5		
Sometimes	35	16.8	30	22.6		
Cereal /legume consumption						
Yes	166	79.8	86	64.6	12.55	0.002
No	7	3.4	15	11.3		
Sometimes	35	16.8	32	24.1		
Vitamin supplement						
Yes	37	17.8	35	26.3	7.139	0.028
No	155	74.5	81	60.9		
Sometimes	16	7.7	17	12.8		
Doing Regular sport						
Yes	11	5.3	57	42.9	122.10	0.000
No	157	75.5	23	17.3		
Sometimes	40	19.2	53	39.8		

Discussion

In the study the PMS score mean of the sedentary students was found to be lower than the athlete students. The scale score was lower in four studies (Kısa et al., 2012; Guvenc et al. 2012; Tarı Selçuk et al., 2014; Öztürk et al., 2011) in which PMS was evaluated using the same measurement tool, and the study of Arıöz and Ege (2013) had higher score (Arıöz and Ege, 2013). In the treatment of PMS, aerobic exercises with appropriate severity, frequency and duration are used by taking advantage of the regulatory effect of exercise on the hormonal system. Particularly recommended exercises include cycling, swimming and walking. The American Academy of

Gynaecology and Obstetrics noted that regular aerobic exercises are effective in reducing PMS symptoms (ACOG, 2015). Therefore, it is thought that PMS complaints will be less in a group that has already spent most of its training in sports.

However, there was no difference between the groups in terms of PMSS scale and sub-dimension scores in sedentary and athlete students ($p>0.05$). In Onat Bayram's study (2007), it was determined that the athlete women had lower PMS and dysmenorrhea complaints than sedentary women (Onat Bayram, 2007). In the study of Karaoglu and Tasgin (2009), it has been determined that sports have no effect on PMS and the results of this study are similar to ours (Karaoglu and Taşgin, 2009).

Table 4. The Methods Used to Cope with Dysmenorrhea

Method	Sedentary		Athlete		X ²	p
	n	%	n	%		
No	32	15.4	22	16.5	0.081	0.764
Yes	176	84.6	111	83.5		
Method Used *						
Resting	133	64.1	37	27.8	42.3	0.000
Hot Application(abdomen)	81	38.9	43	32.3	1.53	0.249
Using Painkillers	94	45.2	41	30.8	7.00	0.009
Listen to Music	15	7.2	8	6.0	0.185	0.826
Walking	15	7.2	7	5.3	0.51	0.652
Take a Hot Shower	36	17.3	15	11.3	2.31	0.161
Exercise	12	5.8	6	4.5	0.25	0.805
Bath	4	1.9	1	0.8	0.77	0.652
Change of Nutrition	1	0.5	1	0.8	0.102	1.000
Using Oral Contraceptives	-	-	1	0.8	1.56	0.389

* More than one answer has been given.

Kroll-Desrosiers et al. (2017) found no association between physical activity and either premenstrual symptom scores or the prevalence of premenstrual syndrome (Kroll-Desrosiers et al., 2017). In a study, there was no difference between the activity level and PMS (Matin et al., 2014). But the results of some studies made in the field are different from our work. In the study of Safarzadeh et al. (2016), it was determined that regular

physical exercise and sports were effective in preventing PMS (Safarzadeh et al., 2016). Ghanbari, Minshawi and Jafarabadi (2008) reported that regular aerobic exercise effectively reduces the intensity of PMS symptoms (Ghanbari et al., 2008). Other studies have also shown that physical exercise reduces PMS symptoms (Koushkie et al., 2008; Haghghi et al., 2015).

It was determined that the middle aerobic exercise reduced both premenstrual distress symptoms and luteal phase over hormone levels (Stoddard et al., 2007). On the other hand in another study it was determined that the duration and intensity of competitive exercises increased the prevalence of PMS (Czajkowska et al., 2015).

Regular exercise is recommended in the treatment of primary dysmenorrhea (Taşkın, 2016). In our study, the frequency of dysmenorrhea was similar for athletes and sedentary students. However, the mean score of dysmenorrhea pain scores of sedentary students was lower than that of athletes. The results of the studies in the field vary. Aykut et al. (2007) and Matin et al. found that physical exercise did not affect dysmenorrhoea (Aykut et al., 2007; Matin et al., 2014). In another study, however, regular aerobic exercise was reported to reduce dysmenorrhoea complaints (Kroll-Desrosiers et al., 2017). The low pain scores in the sedentary group in our study may be due to the fact that they use both pharmacological methods to cope with the pain and the use of more than one method. It can also be explained by the fact that harmful habits such as harmful nutrition and smoking-alcohol use are less in the sedentary group.

The aim of treatment of PMS is to relieve the symptoms (Ryu and Kim, 2015). Especially in the luteal phase of menstruation, it is suggested to reduce the consumption of fat, caffeine (tea, coffee and coke), chocolate, sugar, sodium for the prevention of oedema and fluid retention. Also a balanced diet and exercise with natural diuretics is recommended for alleviating premenstrual symptoms (Taşkın, 2016; Karaca and Beji, 2015). It is also advisable to reduce or eliminate the use of alcohol and cigarettes to deal with PMS symptoms (Karaca and Beji, 2015; Öztürk et al., 2011). In this study; coke, coffee, salt, cigarettes and alcohol consumption were higher in athlete students. In addition, cereal/legume and fruit consumption frequency of sedentary students was higher than athlete students. Tarı Selçuk et al. (2014) found smokers and alcohol users to have a

higher PMSS score in their study (Tarı Selçuk et al., 2014). In a study by Oral et al. (2012), the consumption of high carbohydrate food was found to be associated with high premenstrual symptom scores, but this relationship was not found to be in dysmenorrhea (Oral et al., 2012). Studies indicate the importance of fruit and vegetable consumption in decreasing dysmenorrhea and PMS (Tavallaee et al., 2011). The cause of having more PMS symptoms and dysmenorrhea in the athlete group may be attributed to some harmful habits of the students. 84.6% of the sedentary students and 83.5% of the athlete students stated that they used a method to deal with dysmenorrhea, and statistically no difference was observed between the two groups in terms of using a method. However, differences were found in terms of the methods used. Sedentary students were found to rest more (64.1%) and used more painkillers (45.2%) than the athlete students ($p < 0.05$) and it was also noted that sedentary students used more than one method to cope with pain. Gun, Demirci and Ortar (2014) determined that, hot application to abdomen (67.2%), massage (42.6%) and hot application to the feet (50.9%) were the most frequent methods for women to cope with dysmenorrhea 40.

In the same study, painkiller use rate was 51.7% (Gun et al., 2014) 40. In the study of Ozturk et al. (2011), painkiller use rate was 57.1 % (Tanrıverdi and Erci, 2011). Our findings may suggest that the students do not know or not use the non-pharmacological methods adequately to cope with PMS and dysmenorrhea.

Conclusion and Recommendations

In this study, it was determined that sedentary and athlete students were similar in terms of PMS and dysmenorrhea and athlete students had higher dysmenorrhea pain scores. PMSS scores and dysmenorrhea are thought to be similar in both groups. This may be due to the characteristics of the students' nutrition and harmful habits. In addition, it was determined that the reason of lower dysmenorrhea pain

score in the sedentary group, may be their using pharmacological methods more and using more than one method. These findings suggest that both groups are affected by PMS and dysmenorrhea and that they cannot be treated adequately.

Teaching pharmacological and non-pharmacological coping methods to students with PMS and dysmenorrhea may be beneficial to relieve the symptoms.

Nurses have an important role in diagnosing PMS and dysmenorrhea and planning and giving care for symptoms. Nurses have responsibility to identify the problems experienced related with PMS and dysmenorrhea and to inform women about the ways to cope with dysmenorrhea, non-pharmacological methods (such as exercise and nutrition) and pharmacological methods (such as taking diuretics, analgesics and tranquilizers according to the physician's recommendation). Although the findings of the study did not show the effectiveness of sports, it is remarkable in terms of revealing the need to reduce harmful habits such as the use of coke, coffee, salt, smoking and alcohol. The study is striking in terms of demonstrating that non-pharmacological methods are not known or used sufficiently by the students.

Teaching pharmacological and non-pharmacological coping methods to students with PMS and dysmenorrhea may be beneficial to relieve the symptoms. Further research is needed to clarify the causes of PMS and dysmenorrhoea, and more specifically, the impact of athletic activity on prevention. Planning of experimental studies in which randomization is provided for the variables that may affect PMS and dysmenorrhoea can be suggested.

Limitation of study

In this study, there is no data record about the duration, frequency and severity of sports. Only the data based on the students' own expressions were taken. Also, the participation rate of the students to the research is low. For

this reason, the data cannot be generalized. The fact that the students in the sedentary group are nursing students can also change their protective behaviours in PMS and dysmenorrhea.

Ethics Committee Approval: Written permission was obtained from the institutions where the research was conducted. Volunteering in the study is essential. Before the study was conducted, students were informed and verbal consent was obtained.

Referee/ Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea / concept: BK, AK; Design: BK, AK; Consulting: BK, MK; Data addition: BK, MK; Data processing: BK, MK ; Analysis and / or Comment: BK, AK, MK; Source search: BK; Manuscript Writing: BK, AK; Critical review: BK, AK.

Conflict of interest: There is no conflict of interest among the authors.

Financial Disclosure: This study is not supported by any institution or organization.

What did the study add to the literature?

- Dysmenorrhea was higher in athletes in the study.
- There was no difference in premenstrual symptom scores between the two groups.
- Sedantary students were using more methods to deal with dysmenorrhea.

References

- Aba YA, Ataman H, Dişsiz M, Sevimli S. (2018). Genç kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi. *JAREN*, 4(2),75-82.
- ACOG (2015). Premenstrual Syndrome (PMS). From, <http://www.acog.org/Patients/FAQs/Premenstrual-Syndrome-PMS#what>
- Arıöz A, Ege E. (2013). Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Dergisi*, 23, 63-69.
- Aykut M, Günay O, Gün I, Tuna R, Balcı E, Özdemir M, Öztürk Y. (2007). The impact of some biological, socio-demographic and nutritional factors on the prevalence of dysmenorrhoea. *Erciyes Medical Journal*, 29, 393-402.

- Bano R, AlShammari E, Aldeabani HKS. (2013). Study of the prevalence and severity of dysmenorrhea among the university students of hail city. *International Journal of Health Sciences and Research*, 3(10), 15-22.
- Chia CF, Lai JH, Cheung PK, Kwong LT, Lau FP, Leung KH, et al. (2013). Dysmenorrhoea among Hong Kong university students, prevalence, impact, and management. *Hong Kong Medical Journal*, 19(3), 222–228
- Czajkowska M, Drosdzol-Cop A, Gałazka I, Naworska B, Skrzypulec-Plinta V. (2015). Menstrual Cycle and the Prevalence of Premenstrual Syndrome/Premenstrual Dysphoric Disorder in Adolescent Athletes. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 28(6), 492-498.
- Cantürk Ç. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.
- Erdine S. (2000). Ağrı. Nobel Tıp Kitapevleri. Alemdar Ofset Savaş Ciltevi, İstanbul, 37-40.
- Erenel A, Senturk I. (2007). Health high school students experienced dysmenorrhoea and their applications to cope with it. *Journal of Hacettepe University School of Nursing*, 12, 48-60.
- Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D. (2012). Primary dysmenorrhea, prevalence in adolescent population of Tbilisi, Georgia and risk factors. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 13(3), 162–168.
- Gençdoğan B. (2006). Premenstrual sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye’de Psikiyatri*, 8(2),81-87.
- Ghanbari Z, Manshavi FD, Jafarabadi M. (2008). The effect of three months regular aerobic exercise on premenstrual syndrome. *Journal of Family and Reproductive Health*, 2(4), 167-171.
- Goker A, Artunc-Ulkumen B, Aktenk F, Ikiz N. (2015). Premenstrual syndrome in Turkish medical students and their quality of life. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35(3), 275-278.
- Gun C, Demirci N, Otrar M. (2014). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı alternatif tedavileri kullanma durumu. *Spatula DD*, 4(4), 191-197.
- Guvenc G, Kilic A, Akyuz A, Ustunsoz A. (2012). Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 33(3), 106-111.
- Haghighi ES, Jahromi MK, Daryano FO. (2015). Relationship between cardiorespiratory fitness, habitual physical activity, body mass index and premenstrual symptoms in collegiate students. *Journal of Sports Medicine Physical Fitness*, 55(6), 663-667.
- Kahyaoğlu Sut H, Mestogullari E. (2016). Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in Turkish nurses. *Saf Health Work*, 7(1), 78-82.
- Karaca PP, Beji NK. (2015). Premenstrual sendromunun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 178-186.
- Karaoglu N, Taşgın Ö. (2009). Premenstrual Syndrome in physically active and inactive university students. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 4(2), 115-123.
- Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. (2012)Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 284-297.
- Koushkie Jahromi M, Gaeini A, Rahimi Z. (2008). Influence of a physical fitness course on menstrual cycle characteristics. *International Society Gynecological Endocrinology*, 24(11), 659-662.
- Kroll-Desrosiers AR, Ronnenberg AG, Zagarins SE, Houghton SC, Takashima-Uebelhoer BB, Bertone-Johnson ER. (2017). Recreational physical activity and premenstrual syndrome in young adult women, A Cross-Sectional Study. *PLoS One*, 12(1), e0169728.
- Kumbhar SK, Reddy M, Sujana B, Reddy R, Bhargavi DK, Balkrishna C. (2011). Prevalence of dysmenorrhea among Adolescent girls (14-19 yrs) of kadapa district and its impact on quality of life, A cross sectional study. *National Journal of Community Medicine*, 2(2), 265-268.
- Matin HH, Sehhati SF, Zoodfekar, L. (2014). Comparing menarche age, menstrual regularity, dysmenorrhea and analgesic consumption among athletic and non-athletic female students at Universities of Tabriz-Iran. *International Journal of Women’s Health and Reproduction Sciences*, 2, 307-310.

- Onat Bayram G. (2007). Sporcuların premenstrual sendrom yönünden sedanter bayanlarla karşılaştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 3,104-110.
- Oral E, Kirkan T, Yazici E, Cansever MGZ, Aydın N. (2012) Premenstrual symptom severity, dysmenorrhea, and school performance in medical students. *Journal of Mood Disorders*, 2(4),143-152.
- Öztürk S, Tanrıverdi D, Erci B. (2011). Premenstrual syndrome and management behaviours in Turkey. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(3), 54-60.
- Öztürk S, Tanrıverdi D. (2010). Premenstrual sendrom ve başetme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 57-61.
- Potur DC, Kömürçü N. (2013). Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (1), 8-13.
- Ryu A, Kim TH. (2015). Premenstrual syndrome, A mini review. *Maturitas*, 82(4),436-440.
- Safarzadeh A, Zare S, Arbabisarjou A, Ghoreishinia G. (2016). The relationship between Exercise and premenstrual syndrome. *Health Sciences*, 5(9),183-189.
- Shah M, Monga A, Patel S, Shah M, Bakshi H. (2013). A study of prevalence of primary dysmenorrhea in young students-a cross-sectional study. *Healthline. Journal of Indian Association of Preventive and Social Medicine*, 4(2),30-34.
- Stoddard JL, Dent CW, Shames L, Bernstein L. (2007). Exercise training effects on premenstrual distress and ovarian steroid hormones. *European Journal of Applied Physiology*, 99(1), 27-37.
- Tarı Selçuk K, Avcı D, Alp Yılmaz F. (2014). The prevalence of premenstrual syndrome among nursing students and affecting factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(2), 98-103.
- Taşkın L. (2016). Üreme siklusu anomalileri, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara. S.733-738.
- Tavallae M, Joffres MR, Corber SJ, Bayanzadeh M, Rad MM. (2011). The prevalence of menstrual pain and associated risk factors among Iranian women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 37(5), 442-451.
- Yılmaz T, Yazici S. (2008). Characteristics of dysmenorrhea situations of midwifery and nursing students. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11, 1-8.
- Yücel U, Özdemir R, Gülhan İ, Çeber E, Eser S. (2014). İzmir İli Bornova ilçesinin üç kentsel mahallesinde dismenore sıklığı ve etkileyen faktörler, toplum tabanlı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 6(2), 87-93.

Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İnanma Durumları ve Etkileyen Faktörler

Nursing Students' Belief in Sexual Myths and Affecting Factors

Hatice GÜDÜL ÖZ¹  Gülşen Ak SÖZER¹  Hatice BALCI YANGIN¹ 

¹Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, TÜRKİYE
Geliş tarihi/ Date of receipt: 27/05/2020 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 19/07/2020
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, **Published online** 30/09/2020

ÖZ

Amaç: Araştırma hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma 2018-2019 eğitim-öğretim yılında bir hemşirelik fakültesinde araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 475 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler, “Veri Toplama Formu” ve “Cinsel Mitler Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; yüzde, ortalama, bağımsız gruplar için t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin çoğunluğu (%75.4) cinsel sağlık eğitimi almadığını ve yarısından fazlası (%51.4) klinikte cinsel sağlığı değerlendirmediklerini belirtmiştir. Cinsel sağlığı değerlendirmeme nedenlerini; cinsel sağlık bakım verebilecek bilgisinin olmadığını düşünme (%57.8), cinsel sağlık bakımı vermekten utanma (%56.1) ve hastanın ciddiye almayacağını düşünme (%29.9) olarak ifade etmişlerdir. Öğrencilerin toplam cinsel mit puan ortalaması 56.77±17.8'dir. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile toplam cinsel mit puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Erkek öğrencilerin cinsel mit puanları kadın öğrencilerden yüksektir. Cinsel sağlık eğitimi alma durumları ile cinsel mit puanları arasında anlamlı fark vardır. Birinci sınıf öğrencilerinin cinsel mit puanlarının son sınıf öğrencilerden düşük bulunması çalışmanın çarpıcı bir sonucudur.

Anahtar Kelimeler: Cinsel mit, hemşirelik, öğrenci

ABSTRACT

Objective: The research was carried out to determine the beliefs of nursing students in sexual myths and the factors affecting them.

Methods: The descriptive study was carried out with 475 students who accepted to participate in the research in a nursing faculty in the 2018-2019 academic year. The data were collected using "Data Collection Form" and "Sexual Myths Scale". In the evaluation of the data obtained from the research; percentage, average, t test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used for independent groups.

Results: The majority of students (75.4%) stated that they didn't receive sexual health education and more than half (51.4%) stated that they didn't evaluate sexual health in the clinic. Reasons for not evaluating sexual health; they stated that they didn't have the knowledge to provide sexual health care (57.8%), being ashamed of providing sexual health care (56.1%) and thinking that the patient wouldn't take it seriously (29.9%). Students' sexual myth score average is 56.77±17.8. There was statistically significant difference between the students' sexual myth score average and their descriptive characteristics (p<0.05).

Conclusion: Sexual myth scores of male students were higher than female students. There is a significant difference between sexual health education status and sexual myth scores. The striking result of the study is that the first year students' sexual myth scores are lower than the senior students.

Keywords: Nursing, student, sexual myth

ORCID IDs of the authors: HGÖ: 0000-0001-7300-5126, GAS: 0000-0002-8300-6269, HBY: 0000-0002-2827-1481

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Hatice Balcı Yangın

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: bhatice@akdeniz.edu.tr

Atıf/Citation: GÜDÜL ÖZ H, AK SÖZER GÜLŞEN, BALCI YANGIN H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 136-145.

DOI: 10.38108/ouhcd.743376

Giriş

İnsanlığın var oluşundan beri farklı tanım ve algılamalarla var olan cinsellik, çağlar boyunca önemini kaybetmeden günümüze kadar araştırılmaya devam etmiştir. Cinsellik bireyin kişisel varlığını sürdürmesi için yaşamsal bir öneme sahip olmamasına rağmen, yaşam kalitesinin oluşturulmasında dinamik ve önemli bir alandır. Cinsellik, bireyin varlığını, duygularını, kişiler arası ilişkilerini, benlik ve beden algısını etkileyen tutum, inanç, değer ve davranışlar olarak ifade edilen kişisel bir kavramdır (Greenberg ve ark., 2017). Bireyin aile yapısı, eğitim düzeyi, dini, yakın sosyal çevresi ve kültürü cinsel tutum ve davranışlarının şekillenmesinde rol oynar. Ancak bireyin içinde yaşadığı kültürel yapı ve toplumun cinsellik konusundaki bakış açısı cinsel davranışların gelişmesinde en önemli unsurdur. Bazı toplumlar cinselliği bastırırken, bazıları kısıtlayabilir ya da açık ifadelerle konuşulmasını destekleyebilir (Greenberg ve ark., 2017; Poroy, 2010). Toplumların zaman içinde oluşturdukları kalıp düşünceler ve inanışlar, hemşirelik öğrencilerinin, cinsel bakım vermede tutum ve inanışları üzerinde etkilidir.

Cinsellikle ilgili konularda doğru olduğu düşünülen, abartılı ve bilimsel bir gerçeğe dayanmayan, cinsellikle ilgili yanlış ve kalıplaşmış yargılar “cinsel mit” olarak tanımlanmaktadır (Oğur ve ark., 2016; Yılmaz ve Karataş, 2018). Farklı kültür ve toplumlarda da önemli benzerlikler gösteren cinsel mitler toplumda kabul görmektedir. Cinsel mitler bireylerin ailede ve toplum içerisinde cinsel konularda konuşamamaları, tartışamamaları ve sorunlarını ifade edememelerine neden olur. Yapılan çalışmalar bireylerin değer, tutum ve inançlarının davranışlarını etkilediğini göstermektedir (Hill ve ark., 2019; Kaya ve Boz, 2017). Bütüncül bakım vermesi beklenen hemşireler, bireylerin cinsel sorunlarının ortadan kaldırılmasında ya da sorunlar meydana gelmeden önlenmesinde uygun tutum ve davranışlarla yaklaşabilmelidir (Evans, 2013). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin cinsel sağlık bilgi

düzeylerinin tatmin edici düzeyde olmasına rağmen, öğrencilerin uygulamadaki sorunlara yönelik aktif bir rol üstlenmekte tereddüt ettikleri ve bundan dolayı ilgili faaliyetlere katılmalarının zayıf olduğu bulunmuştur. Yaklaşımın nedenleri arasında endişe hissi, hemşirelerin ve öğrenci arkadaşlarının olumsuz tepki vereceğini düşünme ve utanma duygusundan kaynaklandığı bulunmuştur (Kong ve ark., 2009). Bundan dolayı hemşirelik öğrencileri yeterli cinsel bilgi ve beceriye sahip olsalar da cinsellikle ilgili pozitif tutum sergileyebilmeleri için cinsel mitlerinin farkında olması ve bunlardan kurtulmaları, cinsel bilgilerini uygun, anlaşılabilir ve ikna edici bir şekilde bireye aktarması gerekir (Huang ve ark., 2013a; Sung ve Lin, 2013). Algılanan bilgi ve rahatlık düzeyi, hemşirelerin cinsel sağlık değerlendirmelerini uygulamalarına dahil etme istekliliğinin kilit göstergeleridir (Sung ve ark., 2015; Yılmaz ve Karataş, 2018). Yapılan çalışmalar da; hemşirelik öğrencilerinin hastalara cinsel sağlıkla ilgili endişeleri hakkında sorular sormayı ya da danışmanlığa ihtiyaç duyanlara eğitim vermeyi ihmal etme eğilimde olduğunu göstermiştir (Huang ve ark., 2013a; Sung ve Lin, 2013; Sung ve ark., 2015). Cinsel sağlığın ihmal edilmesi ve yeterli danışmanlık sunulmaması biyopsikososyal probleme neden olmaktadır.

Ford ve arkadaşları (2013) cinsel sağlık bakımının hastalar için en iyi sonucunun hemşireler tarafından sağlık hizmetinin rutin bir parçası olarak görülmesi ile elde edileceğini açıklarlar (Ford ve ark., 2013). Ayrıca hemşireler cinsel sağlığın geliştirilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir unsur olarak görülmektedir (Royal College of Nursing, 2020). Ancak hemşireler, cinsel mitlerinin üstesinden gelmedikçe ve cinsel sağlık konusunu uygun ve hassas bir şekilde ortaya çıkarmak için gerekli becerilere sahip olmadıkça, hastaların cinsel gereksinimleri örtülü kalacaktır (Huang ve ark., 2013a; Sung ve ark., 2015). Hemşirelik öğrencilerinin hastalarına cinsellik konusunda danışmanlık yapabilmeleri için bu konudaki düşüncelerinin ve etkileyen faktörlerin bilinmesi

gerekmektedir. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini Türkiye'nin güneyinde bir Hemşirelik Fakültesinde 2018-2019 akademik yılı bahar döneminde öğrenim gören 874 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Veriler 7-21 Mayıs arasında öğrencilerin uygun oldukları bir süreçte yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmanın uygulama günlerinde okulda olan ve araştırma ile ilgili olarak bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 475 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın katılım oranı %54.3 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır (Bal ve Şahiner, 2015; Huang ve ark., 2013a; Sung ve Lin, 2013; Sung ve ark., 2015).

Cinsel Mitler Ölçeği: Gölbaşı ve ark. (2016) tarafından geliştirilerek geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan ölçeğin cronbach's alpha değeri Gölbaşı ve arkadaşlarının araştırmasında 0.91 ve bu araştırmada 0.92 olarak bulunmuştur. Ölçek 28 maddeden oluşmakta ve cinsel yönelim (1-5. madde), toplumsal cinsiyet (6-11. madde), yaş ve cinsiyet (12-15. madde), cinsel davranış (16-18. madde), mastürbasyon (19-20. madde), cinsel şiddet (21-24. madde), cinsel ilişki (25-26. madde) ve cinsel memnuniyet (27-28. madde) olmak üzere 8 alt boyutu bulunmaktadır. Katılımcılar her madde için beşli likert tipi skalada işaretleme yapmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 28-140 arasında değişebilmektedir. Alt boyutlara ait maddeler toplanarak her bir alt boyuta ait puan belirlenir. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, alınan puanın yüksek olması sahip olunan

cinsel mitlerin de yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 istatistik analiz programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnov analizi ile belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile cinsel mit ölçeğinin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için t testi (independent samples t test) ve tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) kullanılmıştır. İki den fazla gruplarda farklılığın kaynaklandığı grup Bonferroni testi ile incelenmiştir. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 475 öğrencinin %72.6 (n=345) kadın ve %27.4 (n=130) ise erkektir. Öğrencilerin sırasıyla %29.7'si birinci, %23.4'ü ikinci, %24.6'sı üçüncü ve %22.3'ü dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %85.9'u çekirdek ailede ve %46.1'i ilde yaşamaktadır. Örneklem grubunun anne (%58.7) ve baba (%38.7) eğitimi ilköğretim düzeyindedir. Öğrencilerin %75.8'inin cinsel sağlık eğitimi almadığı, %51.4'ü klinikte cinsel sağlığı değerlendirmedini belirtmiştir. Cinsel sağlığı değerlendirmeme nedenleri olarak sırasıyla %57.8'i cinsel sağlık bakımı verebilecek bilgisinin olmadığını, %56.1'i cinsel sağlık bakımı vermekten utandığını ve %29.9'u hastanın ciddiye almayacağını düşündüğünden kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin toplam cinsel mitler puan ortalaması 56.77 ± 17.8 'dir. Cinsel mitler ölçeği toplumsal cinsiyet alt boyut 10.38 ± 4.79 , yaş ve cinsellik alt boyut 7.65 ± 3.16 , cinsel davranış alt boyut 5.00 ± 2.46 , mastürbasyon alt boyut 4.73 ± 2.19 , cinsel ilişki alt boyut 4.78 ± 2.03 , cinsel memnuniyet alt boyut 4.57 ± 1.92 , cinsel şiddet alt boyut 6.62 ± 2.74 , cinsel yönelim alt boyut 12.98 ± 5.29 'dir.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=475)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
18-20	240	50.5
21-25	235	49.5
Cinsiyet		
Kadın	345	72.6
Erkek	130	27.4
Sınıf		
Lisans 1	141	29.7
Lisans 2	111	23.4
Lisans 3	117	24.6
Lisans 4	106	22.3
Aile tipi		
Çekirdek	408	85.9
Geniş	67	14.1
En uzun süre yaşanan yerleşim birimi		
Köy	91	19.2
İlçe	165	34.7
İl	219	46.1
Anne eğitim durumu		
İlköğretim	279	58.7
Ortaokul	91	19.2
Lise	77	16.2
Üniversite	28	5.9
Baba eğitim durumu		
İlköğretim	184	38.7
Ortaokul	125	26.3
Lise	114	24.0
Üniversite	52	11.0
Cinsel sağlık eğitimi alma durumu		
Evet	115	24.2
Hayır	360	75.8
Klinikte cinsel sağlığı değerlendirme durumu		
Hayır	244	51.4
Bazen	122	25.7
Çoğunlukla	72	15.2
Her zaman	37	7.8
Klinikte cinsel sağlığı değerlendirememenedenleri (n=244)		
Cinsel sağlık bilgisinin yetersiz olduğunu düşünme	141	57.8
Cinsel sağlık bakımından utanma	137	56.1
Hastanın ciddiye almayacağını düşünme	73	29.9
Hastanın yaşlı olması	65	26.6
Hastanın karşı cins olması	63	25.8
Hastanın bekar olması	23	9.4
Sorumluluğu olmadığını düşünme	15	6.1

Tablo 2. Cinsel Mitler Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı

Cinsel Mitler Ölçeği	X±SS	Min.	Max.
Toplumsal cinsiyet	10.38±4.79	6.00	30.00
Yaş ve cinsellik	7.65±3.16	4.00	20.00
Cinsel davranış	5.00±2.46	3.00	15.00
Mastürbasyon	4.73±2.19	2.00	10.00
Cinsel ilişki	4.78±2.03	2.00	10.00
Cinsel memnuniyet	4.57±1.92	2.00	10.00
Cinsel şiddet	6.62±2.74	4.00	18.00
Cinsel yönelim	12.98±5.29	5.00	25.00
Toplam	56.77±17.8	28.00	110.00

Öğrencilerin cinsiyetleri, aile tipi, cinsel eğitim alma durumu, cinsel bilgisinin yeterli olmadığını düşünme ve cinsel bakım vermektan utanma durumları ile toplam cinsel mitler puan ortalamaları bakımından aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre cinsel mitler toplam puan ortalamasının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında anlamlı olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Bonferroni testine göre; 1. sınıf ile 2. sınıf arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.012$). Anne eğitim düzeyi ile toplam cinsel mitler puanları arasında anlamlı fark saptanmış ($p<0.05$), yapılan Bonferroni testine göre; ilköğretim ve lise düzeyi anne eğitimi olan hemşirelik öğrencilerinin toplam cinsel mitler ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.009$). Hemşirelik öğrencilerinin klinikte cinsel sağlığı değerlendirme durumları ile toplam cinsel mitler puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$).

Bonferroni testine göre; klinikte cinsel değerlendirme durumuna “hayır” yanıtı veren öğrenciler ile “çoğunlukla” ve “her zaman”

yanıtı veren öğrencilerin toplam cinsel mit puanları anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p<0.000$, $p<0.002$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Cinsel Mitler Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı (n=475)

Tanıtıcı Özellikler	Kategori	n	Cinsel Mitler Ölçeği			Grup İçi Karşılaştırma
			X±SS	Min.	Max.	
¹ Cinsiyet	Kadın	345	52.35±15.44	28.00	110.00	
	Erkek	130	68.49±18.71	28.00	110.00	
Test ve p değeri				t=-8.768		
				p=.000		
² Sınıf	1.Sınıf ^a	141	53.45±16.6	28.00	97.00	a-b p<0.012
	2.Sınıf ^b	111	60.47±16.4	28.00	97.00	
	3.Sınıf ^c	117	55.82±19.5	28.00	109.00	
	4.Sınıf ^d	106	58.36±18.4	28.00	110.00	
Test ve p değeri				F=3.65		
				p=0.013		
¹ Aile tipi	Çekirdek Aile	408	55.52±17.72	28.00	110.00	
	Geniş Aile	67	64.40±17.17	30	95	
Test ve p değeri				t=-3.815		
				p=.000		
² Anne eğitimi	İlköğretim ^a	279	58.87±18.34	28.00	110.00	a-c p<0.009*
	Ortaokul ^b	91	55.62±16.55	28.00	97.00	
	Lise ^c	77	51.58±17.15	28.00	108.00	
	Üniversite ^d	28	54.17±17.08	28.00	94.00	
Test ve p değeri				F=3.82		
				p=.010		
¹ Cinsel sağlık eğitimi alma	Hayır	360	58.00±18.63	28.00	110.00	
	Evet	115	52.93±14.80	28.00	97.00	
Test ve p değeri				t=2.987		
				p=.003		
² Klinikte cinsel sağlığı değerlendirme durumu	Hayır ^a	244	60.27±18.14	28.00	109.00	a-c p<0.000*
	Bazen ^b	122	55.88±18.30	28.00	110.00	
	Çoğunlukla ^c	72	50.47±14.45	28.00	86.00	
	Her zaman ^d	37	48.91±15.09	28.00	97.00	
Test ve p değeri				F=8.98		
				p=0.000		
¹ Cinsel bilgisinin yeterli olmadığını düşünme	Hayır	104	63.17±19.53	28.00	109.00	
	Evet	141	57.47±16.46	28.00	107.00	
Test ve p değeri				t= 2.411		
				p=.017		
¹ Cinsel bakımı vermekten utanma	Hayır	107	55.97±17.32	28.00	97.00	
	Evet	139	62.89±18.00	30.00	109.00	
Test ve p değeri				t =-3.041		
				p=.003		

¹Student's t test, ²One way Anova, $p<0.05$ * $p<0.01$

Tartışma

Cinsel sağlık bireyler, çiftler ve aileler ile toplulukların ve ulusların sosyal ve ekonomik gelişimi için temeldir (Temmerman ve ark., 2014). Cinsel kimlik, dini inançlar, cinsiyet veya etnik kökene bakılmaksızın herkes için erişilebilir olmalıdır. Bu yüzden hemşirelik öğrencilerinin cinsel gelişimin aile, kültür, fizyolojik, dini ve psikolojik koşullara nasıl bağlı olduğunu bilmesi önemlidir (Berg ve ark., 2014). Ancak hemşirelik öğrencilerinin bireyin cinselliğini değerlendirmeye başlamadan önce kendi bireysel cinsel mitlerinin farkında olması, mesleğe başlamadan önce etkin cinsel danışmanlık verebilmesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin toplam cinsel mitler puan ortalamaları 56.77 ± 17.8 'dir. Hemşirelik öğrencileri yapılan benzer çalışmalarda cinsel mitler puan ortalamalarının bu araştırmadan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Evcili ve Demirel, 2018; Vefikuluçay Yılmaz ve ark., 2020). Bu durumun, Akdeniz Bölgesinin turizme açık olması nedeniyle batı kültürü ile daha fazla etkileşim içinde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmaya katılan erkek hemşirelik öğrencilerinin cinsel mit puanları (68.49 ± 18.71) kadınlardan (52.35 ± 15.44) daha yüksekti. Yapılan çalışmalar bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir (Evcili ve Gölbaşı, 2017; Karasu, 2019; Lefkowitz ve ark., 2014). Ataerkil toplumlar erkeği daha aktif ve baskın yetiştirme eğilindedir. Bu durum toplumun beklentilerini karşılayabilmek için cinselliğin erkekliğin ispatı olarak görmelerine neden olmakta, kadın kimliğine ve cinselliğe yönelik olumsuz ve yanlış inançlar geliştirmektedirler (Arousell ve Carlom, 2016). "Profesyonel Hemşirelik Değerleri" modelinde bireysel ve mesleki değerlerin hemşirelik bakımı verme kalitesini etkileyebileceği belirtilmektedir (Kaya ve Boz, 2017). Yapılan çalışmalarda cinsel sağlık bakımı vermede erkeklerin daha fazla rahatsızlık duyduğu ve karşı cinse bakım vermede daha fazla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Akhu-Zaheya ve Masadeh

2015; Bdair ve Constantino, 2017; Liu ve ark., 2019). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel sağlık bakım rolünü etkin ve yeterli bir şekilde yerine getirebilmeleri için cinsel mitlerinin farkında olması ve cinselliğe, kadın kimliğine, cinsiyet eşitsizliği ve şiddet gibi kavramlara bakış açılarını değiştirmeleri oldukça önemlidir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin aile tipi ile anne eğitimleri cinsel mitler puan ortalaması üzerinde etkilidir. Yapılan benzer çalışmalarda da anne eğitimi arttıkça cinsel mitler puan ortalamasının azaldığını belirtilmiştir (Aygın ve ark., 2017; Evcili ve Demirel, 2018; Vefikuluçay Yılmaz ve ark., 2020). Cinselliğin kavramsallaştırılmasında aile, eğitim, din, tıp ve medyanın etkisi vardır (CEDAW, 2012; Macintyre ve ark., 2015). Çocukların yaşamları boyunca yeterli cinsel eğitim almalarında sorumluluğu olan kurumlardan biriside ailedir. Ancak yapılan çalışmalarda özellikle Müslüman ailelerin cinsel bilgilerinin yeterli olmadığı ve bu konuda desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Ashcraft ve Murray, 2017; Dhami ve Sheikh, 2000; Sharon ve ark., 2020). Ayrıca çalışmalarda ebeveynlerin cinsiyeti, aile yapısı ve eğitim seviyesinin verilen cinsel eğitim üzerinde etkili faktörler olduğu belirtilmiştir (Bersamin ve ark., 2008; Goldman, 2008; Vidourek ve ark., 2009). Ek olarak geniş aile yapısına sahip ailelerin baskıcı, geleneksel ve ataerkil tutuma daha yatkın olduğu bilinmektedir (Türküleş ve ark., 2013). Bunun sonucunda geniş ailelerde yetişen bireylerde cinselliğe yönelik daha fazla cinsel mitlerinin olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sadece %24.2'si üniversitede ya da öncesinde cinsel sağlık eğitimi almıştır. Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun cinsel sağlık bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu konuda eğitim almadıkları belirlenmiştir (Bal ve Şahiner, 2015; Evcili ve Demirel, 2018; Evcili ve Gölbaşı, 2017; Jonsdottir ve ark., 2016; Sung ve ark., 2016; Tsai ve ark., 2014; Walker ve Davis, 2014). Hemşirelik müfredatı içerisinde kapsamlı ve planlı hazırlanan cinsel sağlık eğitimleri öğrencilerin öz-yeterlilik

duygusunu, cinsel bakım ihtiyaçlarını tartışabilme ve ihtiyaca yönelik danışmanlık yeteneğini önemli ölçüde iyileştirmektedir (Sung ve ark., 2015). Ancak dünya çapında cinsel sağlık ve eğitime hemşirelik müfredatı içerisinde bir ihtiyaç olduğu rapor edilmiştir (Astbury-Ward, 2011; Bell ve Bray, 2014; González-Hernando ve ark., 2013; Huang ve ark., 2013a).

Araştırma sonuçlarına göre birinci sınıf öğrencilerinin cinsel mit puanları dördüncü sınıfa göre düşüktür. Ejder Apay ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin cinsel mitlerinin dördüncü sınıf öğrencilerinde daha düşük olduğu bulunmuştur (Ejder Apay ve ark., 2013). Ayrıca Yılmaz ve Karataş (2018) tarafından yapılan bir başka çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin mitleri daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz ve Karataş, 2018). Bu çalışmanın aksine; birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlerinin dördüncü sınıf öğrencilerinden daha yüksek olduğunu destekleyen çalışmalar da mevcuttur (Oğur ve ark., 2016; Vefikuluçay Yılmaz ve ark., 2020). Araştırmada birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlerinin düşük çıkmasının nedeninin; araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin bir şubesinin seçmeli olarak cinsel sağlık dersi almasından kaynaklandığı söylenebilir. Ancak hemşirelik müfredatı cinsel sağlık eğitimi almayan son sınıf öğrencilerinin cinsel mitlerini azaltmada yeterli olmadığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin yarısı (%51.4) klinikte cinsel sağlığı değerlendirmede ve değerlendirmeme nedenleri arasında cinsel bilgisinin yeterli olmadığını düşünme ile cinsel bakım vermektan utananların daha fazla cinsel mite sahip oldukları ile ilgili farklılık bulunmuştur. Cinsellik Türkiye’de konuşulmaması gereken bir konu olarak görülmektedir. Cinselliğin konuşulmaması gerektiğini öğrenerek büyüyen bireyler, bu konuları konuşmakta tereddüt ederler (Poroy, 2010). Birçok çalışma cinsellik konusundaki olumsuz inanç ve tutumların, diğer insanların cinselliği hakkında rahat ve yargılayıcı

olmayan bir konuşma sürdürmede zorluk yaratabileceğini göstermiştir (Sharon ve ark., 2020). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda cinsel sağlık bilgi düzeyinin artırılmasının tek başına uygulamayı desteklemede yeterli olmadığı, öğrencilerde aşılması gereken engellerden birinin de cinselliğe karşı inançları ve görüşleri olduğunu vurgulanmaktadır (Bell ve Bray, 2014; Huang ve ark., 2013a; Huang ve ark., 2013b; Sung ve ark., 2015). Bu çalışmalar, hemşirelik okulu müfredatında öğrencileri hastalarıyla zor ve hassas sohbetler için hazırlamada ve gelecekteki hasta bakımını etkilemede teorik ile uygulama arasında bir boşluk olduğunu göstermektedir. Cinsel sağlık danışmanlığı, öğrencilerin bilgilerini ve hasta-hemşire iletişimini artırmada hem üniversite içinde hem de klinik uygulamada daha şeffaf bir tartışma ortamına ihtiyaç duyar (Sung ve ark., 2015). Bu yüzden cinsel sağlık eğitimi, hemşirelik müfredatları içerisinde, öğrencilerin aşına oldukları program veya modele entegre edilerek, cinsel sağlık bakımı gerektiren hastalarla karşılaştıklarında, teoriyi uygulamaya koyma becerisi kazandırabilir. Bu beceriler, mükemmel hemşirelik bakımı sağlamak için genel sağlığı geliştirme becerilerinin yanında öğretiler (Wills, 2014). Sonuçta hemşireler, hastaların kendilerini ifade edebilecekleri ve endişelerini dile getirebilecekleri ortamlar yaratmada önemli bir role sahiptirler.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitleri ile ilgili görüşleri ve etkileyen faktörler belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsel mitler puan ortalamalarının çok yüksek olmadığı, orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ancak yine de cinsel mit puan ortalamasındaki bu yükseklik bile bireylere bakımı planlama ve vermede eksikliğe yol açabileceği endişesini doğurmaktadır. Ancak; cinsiyet, sınıf, anne eğitimi, aile tipi, cinsel sağlık eğitimi alma, klinikte cinsel sağlığı değerlendirme, cinsel bilgisinin yeterli olmadığını düşünme ve cinsel bakım vermektan utanma ile toplam cinsel mit puanları arasında anlamlı düzeyde fark

belirlenmiştir. Bütün bu sonuçlar doğrultusunda; cinsel sağlık eğitiminin ailede başlayıp, okullarda yaygınlaştırılması gerektiğini vurgulayarak, hemşirelik öğrencilerinin ve çalışan hemşirelerin cinsel sağlık bakımı verebilmeleri ve kalıcı davranış değişikliği oluşturabilmesi için hemşirelik müfredat programına cinsel sağlık dersinin entegre edilmesi ve cinsel sağlık konusunda düzenlenen konferans, seminer, panel etkinliklerine katılımın artırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece tek bir üniversitede yapılması nedeniyle genellenebilirliği sınırlıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışma öncesinde, ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ilgili hemşirelik fakültesi dekanlığından yazılı izin alınmıştır. Öğrenciler araştırma hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş, katılımın gönüllü esasına dayandığı belirtilerek onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazar

Katkısı/Author Contributions: HGÖ, GAS, HBY; Fikir/kavram: HGÖ, GAS, HBY; Tasarım: HGÖ, GAS, HBY; Danışmanlık: HGÖ, GAS, HBY; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: HGÖ, GAS, HBY; Analiz ve/veya Yorum: HGÖ, GAS, HBY; Kaynak tarama: HGÖ, GAS, HBY; Makalenin Yazımı: HGÖ, GAS, HBY; Eleştirel inceleme: HGÖ, GAS, HBY.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik eğitimi sürecinde öğrencilerin yeterli cinsel sağlık bilgisi almadığı ve bu durumun cinsel sağlığı değerlendirmede etkili bir faktör olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelik eğitim müfredatının cinsel mitleri azaltmada yetersiz olduğu saptanmıştır.
- Cinsel mitleri yüksek olan öğrencilerin klinikte cinsel sağlığı değerlendirme durumları daha düşüktür.

Kaynaklar

- Akhu-Zaheya LM, Masadeh AM. (2015). Sexual information needs of Arab- Muslim patients with cardiac problems. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 14, 478-485.
- Arousell J, Carlbom A. (2016). Culture and religious beliefs in relation to reproductive health. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 32, 77-87.
- Ashcraft AM, Murray PJ. (2017). Talking to parents about adolescent sexuality. *Pediatric Clinics*, 64(2), 305-320.
- Astbury-Ward E. (2011). A questionnaire survey of the provision of training in human sexuality in schools of nursing in the UK. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(3), 254-270.
- Aygin D, Açıl H, Yaman Ö, Çelik Yılmaz A. (2017). Üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşleri. *Androl Bul*, 19, 44-9.
- Bal MD, Şahiner NC. (2015). Turkish nursing students' attitudes and beliefs regarding sexual health. *Sexuality and Disability*, 33(2), 223-231.
- Bdair IAA, Constantino RE. (2017). Barriers and promoting strategies to sexual health assessment for patients with coronary artery disease in nursing practice: A literature review. *Health*, 9, 473-492.
- Bell A, Bray L. (2014). The knowledge and attitudes of student nurses towards patients with sexually transmitted infections: Exploring changes to the curriculum. *Nurse Education in Practice*, 14(5), 512-17.
- Berg J, Woods N, Kostas-Polston E, Johnson-Mallard V. (2014). Breaking down silos: The future of sexual and reproductive healthcare-An opinion from the women's health expert panel of the American Academy of Nursing. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26(1), 3-4.
- Bersamin M, Todd M, Fisher DA, Hill DL, Grube JW, Walker S. (2008). Parenting practices and adolescent sexual behavior: A longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 97-112.

- CEDAW. (2012). Concluding observations of the Committee r15 on the Elimination of Discrimination against Women: r16 Chile. New York: United Nations. Erişim tarihi: 07.07.2020, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/co/r18CEDAWCCHLCO5-6.pdf>.
- Dhami S, Sheikh A. (2000). The Muslim family: Predicament and promise. *West. J. Med*, 173(5), 352–356.
- Ejder Apay S, Balcı Akpınar R, Arslan S. (2013). Investigation of students' sexual myths. *J Anatolian Nurs Health*, 16, 96-102.
- Evans DT. (2013). Promoting sexual health and wellbeing: The role of the nurse. *Nursing Standard*, 28(10).
- Evcili F, Demirel G. (2018). Sexual myths of midwifery and nursing students and their attitude regarding the assessment of sexual health. *Journal of Human Sciences*, 15(4), 2280-2288.
- Evcili F, Golbasi Z. (2017). Sexual myths and sexual health knowledge levels of Turkish university students. *Sexuality & Culture*, 21, 976-990.
- Ford JV, Barnes R, Rompalo A, Hook EW. (2013). Sexual health training and education in the US. *Public Health Reports*, 128(2), 96-101.
- Goldman JD. (2008). Responding to parental objections to school sexuality education: A selection of 12 objections. *Sex Education*, 8(4), 415- 438.
- González-Hernando C, Carbonero-Martín MÁ, Lara-Ortega F, Martín-Villamor P. (2013). "Learning to learn" in nursing higher education. *Invest Educ Enferm*, 31(3), 473-479.
- Gölbaşı Z, Evcili F, Eroglu K, Hüdaverdi B. (2016). Sexual myths scale (SMS): Development, validity and reliability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 34(1), 75-87.
- Greenberg JS, Bruess CE, Oswalt SB. (2017). Exploring the dimensions of human sexuality. 6rd Ed. USA: Jones & Bartlett Learning, p. 47–60.
- Hill JC, Graber JA, Jean-Baptiste E, Johnson, KJ. (2019). Factors associated with attitude-behavior conflicts among sexually experienced, rural, early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 39(1), 81-96.
- Huang C, Lee S, Yen W, Li C, Tsai L. (2013a). Nursing intervention on sexual health: A multilevel behavioral survey of senior nursing students in clinical practice. *International Journal of Sexual Health*, 25(4), 273-280.
- Huang CY, Tsai LY, Tseng TH, Li CR, Lee S. (2013b). Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23-24), 3577-3586.
- Jonsdottir JI, Zoëga S, Saevarsdottir T, Sverrisdottir A, Thorsdottir T, Einarsson GV et al. (2016). Changes in attitudes, practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital. *European Journal of Oncology Nursing*, 2124–2130.
- Karasu F. (2019). Opinions of nursing students' about sexual myths. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 29-42.
- Kaya A, Boz İ. (2017). The development of the professional values model in nursing. *Nurs Ethics*, 26(3), 914-923.
- Kong SKF, Wu LH, Loke AY. (2009). Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2372-2382.
- Lefkowitz ES, Shearer CL, Gillen MM, Espinosa-Hernandez G. (2014). How gendered attitudes relate to women's and men's sexual behaviors and beliefs. *Sexuality and Culture*, 18(4), 833-846.
- Liu NY, Hsu WY, Hung CA, Wu PL, Pai HC. (2019). The effect of gender role orientation on student nurses' caring behaviour and critical thinking. *International Journal of Nursing Studies*, 89, 18-23.

- Macintyre AKJ, Montero Vega AR, Sagbakken M. (2015). Sexuality? A million things come to mind: Reflections on gender and sexuality by Chilean adolescents. *Reproductive Health Matters*, 23(46), 85-95.
- Oğur P, Utkualp N, Aydınoglu N. (2016). Sexuality-related beliefs of the students of a school of health. *Sürekli Tedavi ve Eğitim Derneği*, 25, 13-21.
- Poroy A. (2010). Antik çağdan günümüze Avrupa'da cinsellik tarihi. 1.Baskı, İstanbul: Dharma Yayınları, s. 85-89.
- Royal College of Nursing. "Sexual health". (2020). Erişim tarihi: 07.05.2020, <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/public-health/sexual-health>.
- Sharon D, Gonen A, Linetsky I. (2020). Factors influencing nursing students' intention to practice sexuality education in their professional work. *American Journal of Sexuality Education*, 1-17.
- Sung SC, Huang HC, Lin MH. (2015). Relationship between the knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual health care for nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 31(3), 254-261.
- Sung SC, Jiang HH, Chen RR, Chao JK. (2016). Bridging the gap in sexual healthcare in nursing practice: implementing a sexual healthcare training programme to improve outcomes. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2989-3000.
- Sung SC, Lin YC. (2013). Effectiveness of the sexual healthcare education in nursing students' knowledge, attitude and self-efficacy on sexual healthcare. *Nurse Education Today*, 33(5), 498-503.
- Temmerman M, Khosla R, Say L. (2014). Sexual and reproductive health and rights: A global development, health, and human rights priority. *The Lancet*, 384(9941), 30-31.
- Tsai L, Huang C, Shih F, Li CR, Lai TJ. (2014). Undergraduate nursing education to address patients' concerns about sexual health: The perceived learning needs of senior traditional four-year and two-year recurrent education (RN-BSN) undergraduate nursing students in Taiwan. *Nagoya Journal of Medical Science*, 76(3-4), 273-284.
- Türküleş S, Yılmaz M., Özcan A, Öncü E, Karataş B. (2013). Kadınlarda ruh sağlığını ve aile işlevlerini etkileyen etmenler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (3), 154-162.
- Vefikuluçay Yılmaz D, Güner Emül T, Uzel A, Değirmenci F, Buldum A, Aksu A, ve ark. (2020). Determination of Nursing Students' Sexual Myths. *Archives of Health Science and Research*, 7(1), 8-14.
- Vidourek RA, Bernard AL, King KA. (2009). Effective parent connectedness components in sexuality education interventions for African American youth: A review of the literature. *American Journal of Sexuality Education*, 4(3-4), 225-247.
- Walker SH, Davis G. (2014). Knowledge and reported confidence of final year midwifery students regarding giving advice on contraception and sexual health. *Midwifery*, 30(5), 169-176.
- Wills J. (2014). *Fundamentals of health promotion for nurses*. 2nd ed.. Chichester UK, John Wiley & Sons.
- Yılmaz M, Karataş B. (2018). Opinions of student nurses on sexual myths; A phenomenological study. *Sexuality and Disability*, 23(3), 277-289.

Günlük Gazete Haberlerinde Kadına Yönelik Şiddet

Violence Against Woman in Daily Newspaper News

Esra Karabulut¹  Fadime Kahraman²  Havva Gezgin Yazıcı²  Gönül Özgür² 

¹ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya, TÜRKİYE

² Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 28/04/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 21/09/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, **Published online** 30/09/2020

ÖZ

Amaç: Dünyada kadınların birçoğu yaşamları boyunca şiddete maruz kalmaktadır. Küresel bir sorun haline gelen bu konunun ülkemizde de görülme sıklığı her geçen gün artmakta ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Bu araştırmanın amacı; yaygın toplum sağlığı sorunu olan ve tüm toplumları derinden etkileyen kadına yönelik şiddet olgusunun yazılı basında nasıl ele alındığını incelemektir.

Yöntem: Araştırmada Türk yazılı basınının en çok okunan Hürriyet gazetesinde 01.05.2019-30.10.2019 tarihleri arasında yer alan kadına yönelik şiddet haberleri geriye dönük taranarak incelenmiştir. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma internet aracılığıyla Google arama motoru kullanılarak yapılmıştır. Arama motorunda “şiddet”, “kadına şiddet”, “aile içi şiddet”, “eş şiddeti” anahtar sözcükleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan “Veri Toplama Formu” kullanılmıştır. Bu form, şiddete maruz kalanlar (4soru) ile şiddet uygulayanların (5soru) sosyo-demografik özellikleri ve uygulanan şiddetin özelliğini gösteren (3soru) 12 sorudan oluşmaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde dağılım, ortalamalar ve standart sapma kullanılmıştır.

Bulgular: Tarama sonucunda 79 adet gazete haberine ulaşılmıştır. Şiddete uğrayan kadınların yaş ortalamasının $35 \pm 12,70$ olduğu, %53’ünün evli olduğu, şiddeti uygulayan kişilerin ortalama yaşının ise $40 \pm 11,48$ olduğu bulunmuştur. Şiddet araçları/yöntemleri olarak, %38’inde darp/dayak, %29’unda kesici alet, %21’inde ateşli silah kullanıldığı ve uygulanan şiddet sonucunda %33’ünün öldüğü, %59’unun tedavi edilerek iyileştiği belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, şiddet niteliğinin sözel/fiziksel olduğu görülmektedir. Fiziksel şiddetin sonucunda kadınların büyük çoğunluğunun tedavi edilerek iyileştiğinin belirtilmesi dikkat çeken bir bulgudur. Toplum üzerinde önemli bir etkisi olan medyanın, şiddet olgusunun aktarılmasında büyük sorumluluk taşıdığı göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Şiddet, Haber

ABSTRACT

Objectives: Most women in the world are exposed to violence at some point in their lives. This issue, which is kept up to date, is also increasing in our country and is becoming a public health problem. The aim of this study is to examine how the phenomenon of violence against women with wide spread public health problem and affecting all societies is handled in the press.

Methods: In this research, the news of violence against women in the Hürriyet newspaper, which is the most widely read of the Turkish print media, between 01.05.2019-30.10.2019 has been examined retrospectively. This descriptive research was conducted using the Google search engine via the Internet. The “Data Collection Form” which is prepared by the researchers was used. In this form, “violence”, “violence against women”, “domestic violence”, and “spousal violence” we researched using the keyword and the socio-demographic characteristics of the victims of violence (6 questions) and the perpetrators of violence (5 questions) and 15 questions showing the characteristics of the violence applied (4 questions) were included. In the analysis of data, number, percent age distribution, average and standart deviation were used as descriptive statistical methods.

Results: As a result of the screening, 79 newspaper articles were reached. It was found out that the average age of the women who were subjected to violence was 35 and 42 (53%) were married. The average age of the perpetrators was 40 years, 46 (58%) were spouses / lover, 15 (19%) were ex-spouses /ex-lovers, 9 (11%) relatives. When violence tools / methods were examined. It was found that 30 (38%) battered / beaten, 23 (29%) cutting tools, 17 (21%) fire arms were used and 26 (33%) people were killed as a result of violence, 47 (59%) people recovered with treatment.

Conclusion: As a result, it is seen that the quality of violence is individual and verbal/physical. It is a remarkable finding to note that as a result of physical violence, the vast majority of women recover with treatment. It should not be ignored that the media, which has a significant impact on society, has a great responsibility for transferring the phenomenon of violence..

Keywords: Woman, Violence, News

ORCID IDs of the authors: EK: 0000 0002 3425 1129, FK: 0000 0002 0087 6200, HGY: 0000 0001 8422 9686, GÖ: 0000 0002 6539 3496

Sorumlu yazar/Corresponding author: Esra Karabulut

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: esra.karabulut@ogr.ksbu.edu.tr

Bu çalışma, 3. Uluslararası Akademik Öğrenci Çalışmaları Kongresi'nde sözel bildiri olarak 14 Kasım 2019 tarihinde sunulmuştur.

Atf/Citation: Karabulut E, Kahraman F, Gezgin Yazıcı H, Özgür G. (2020). Günlük gazete haberlerinde kadına yönelik şiddet. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 146-152. DOI: 10.38108/ouhcd.728854

Giriş

Şiddet; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından (2019), “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” şeklinde tanımlanmaktadır. Hukuksal açıdan şiddet; “İnsanın, benzerlerine karşı giriştiği, onlarda önemli ya da önemsiz hasarlar veya yaralar oluşturan, saldırganlık ve hoyratlık ifade eden hareketlerdir” (Polat, 2014). DSÖ yılda yaklaşık iki milyon insanın şiddet yüzünden hayatını kaybettiğini bildirmektedir (Karaca ve ark., 2017).

İnsanlık tarihiyle birlikte görülmeye başlayan şiddet olgusu karmaşık bir yapıya sahip olup birçok bireysel ve toplumsal ögeyi içermektedir (Akkaş ve Uyanık, 2016). Kadına yönelik şiddet bir insan hakkı ihlali olmakla birlikte, dünyada ve ülkemizde toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Kadınların erkeklerden daha fazla şiddete maruz kaldığı bilinmektedir (Salaçin ve ark., 2011; Tatlıoğlu ve Küçükköse, 2015). Kadına yönelik şiddet en sık, kadının birlikte yaşadığı kişi tarafından istismar edilmesi şeklinde görülmektedir. Kadına yönelik şiddet fiziksel, duygusal, cinsel, sözel, sosyal ve ekonomik şiddet olmak üzere farklı şekillerde görülmektedir (Polat, 2015). *Fiziksel şiddet*, şiddet gören kişinin vücut bütünlüğünün ihlal edilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Fiziksel olarak şiddete maruz kalan kişinin vücudunda geçici ya da kalıcı hasarlar oluşmaktadır. Uygulanan fiziksel güç bazen de kişinin ölümüne neden olabilmektedir. *Duygusal şiddet*, tehdit veya zorlama yoluyla kişinin psikolojik bütünlüğüne ciddi biçimde zarar veren kasıtlı eylemler bütünüdür. *Cinsel şiddet*, karşı tarafın rızası olmaksızın ve kasıtlı olarak gerçekleştirilen her tür cinsel saldırıdır. Sözel şiddet, bireyi küçük görerek, onun bir işi yapamayacağını, beceremeyeceğini belirten ithamlarda bulunma, kişiliğini ve fikirlerini davranışlarını sürekli olarak eleştirme gibi davranışlarla sürekli olarak bireye sözlü olarak saldırmaktır. *Sosyal şiddet*, bireyin sosyal hayatında

zorlayıcı ya da kısıtlayıcı tavır ve davranışların tamamıdır. *Ekonomik şiddet* ise bireyin iradesi dışında onu çalışmaya zorlama ya da çalışmaktan alıkoyma gibi çeşitli eylem biçimlerini kapsamaktadır. (Akkaş ve Uyanık, 2016; Özbey, 2012; Polat, 2015). Şiddet yaşayan bireyin hem fiziksel hem de ruhsal anlamda iyileşmesi uzun zaman almaktadır (Karaçam ve ark., 2006). Bu nedenle şiddet, giderek toplum sağlığı sorunu haline gelmektedir.

Kadının şiddete maruz kalması bütün toplumlarda ve tarihin her döneminde bilinmesine rağmen bu durum genellikle aile içi sorun olarak görülmüştür (Yetim ve Şahin, 2008). Şiddetin aile içinde çözülmesi gereken bir konu olarak değerlendirilmesi, kadına yönelik şiddetle mücadele edilmesini zorlaştırmaktadır.

DSÖ kadınların yaklaşık üçte birinin yaşamları boyunca hem fiziksel hem de cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmektedir. Şiddetin çoğu yakınlarından özellikle de eşlerinden gördüğü şiddettir. Küresel olarak, kadın cinayetlerinin % 38'i bir eş tarafından işlenmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2014) dünya çapında fiziksel şiddet gören kadınların oranının yaklaşık %25-50 olduğu, 7472 kadınla yürüttüğü araştırma (2015) raporunda kadınların %36'sının fiziksel şiddete, %12'sinin cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmektedir. Polis Akademisi (2019) 2016-2018 yılları arasında incelediği kadın cinayetleri araştırma sonucuna göre 2016 yılında 301, 2017 yılında 350, 2018 yılında ise 281 kadın cinayeti işlenmiştir. Uluslararası dayanışma örgütü olan Bağımsız İletişim Ağı (Bianet) (2017) 286 kadın ve kız çocuğunun öldürüldüğünü, 418 kadının şiddete maruz kaldığını, 2018'de ise en az 255 kadını ve aralarında kız bebeklerin de olduğu 17 kız çocuğunun öldürüldüğünü, 380 kadının yaralandığını rapor etmiştir. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu'nun verilerine göre de 2019 Ekim ayı sonuna kadar 383 kadın öldürülmüştür.

Medyanın, kitleleri etkisi altına alma, yönlendirme, bilgilendirme, karar ve tutum

değişikliği yaratma gibi bir çok özelliği ve etkisi bulunmaktadır (Sevim, 2019).Basında kadına yönelik şiddet haberleri üçüncü sayfada verilmekte ve aile içi şiddet konusunun çoğunlukla adli vaka olarak yer aldığı görülmektedir (Dursun, 2010; Görgün Baran ve ark., 2017).

Yazılı/ görsel basın ve sosyal medya gibi kitle iletişim araçları vasıtasıyla şiddet olaylarından haberdar olunmakla birlikte, haber değeri taşımadığı düşünülen ya da bildirilmeyen pek çok şiddet olayının yaşandığı da tahmin edilmektedir. Gazetelerde “3. sayfa haberleri” olarak belirtilen taciz, tecavüz, dayak, namus cinayeti adı altında birçok kadın şiddet davranışıyla karşı karşıya kalmaktadır (Karaca ve ark., 2017). Bu bilgilerin ışığı altında bu makalede gazetelerde yer alan kadına yönelik şiddet haberlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma internet aracılığıyla Google arama motoru kullanılarak yapılmış. Araştırmacılar tarafından hazırlanan “Veri Toplama Formu” kullanılmıştır. Bu formda, “şiddet”, “kadına şiddet”, “aile içi şiddet”, “eş şiddeti” anahtar sözcükleri kullanılarak taranmıştır.

Veri toplama formunda, şiddete maruz kalanlar (4 soru) ile şiddet uygulayanların (5 soru) sosyo-demografik özellikleri ve uygulanan şiddetin özelliğini gösteren (3 soru) 12 soru yer almıştır. Kadına yönelik şiddet haberlerinde kadının ne tür şiddete maruz kaldığı, uygulanan şiddetin nedenleri, şiddet uygulanırken hangi araçların kullanıldığı, şiddetin en çok hangi şehirlerde uygulandığı ve şiddet olayının nasıl sonuçlandığı ortaya konmaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde dağılım ve ortalama kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo 1 incelendiğinde, kadınların 41 (%52)'inin isim ve soyisminin tam ve açık şekilde olduğu bulunmuştur. Şiddete uğrayan kadınlardan 64 (%81)'ünün yaş bilgisine ulaşılmıştır. Ortalama yaş 35 ± 12.70 'tir.

Şiddete uğrayan kadınlardan 42 (%53)'si evli, 29 (%37)'u bekar, 8 (%10)'ünün medeni durumu hakkında bilgiye ulaşılamamıştır. 19 (%24) kadının meslek bilgileri mevcuttur. 10 (%13) kadınınsa eğitim durumları hakkında bilgiye ulaşılmıştır.

Tablo 1. Gazete Haberlerinde Şiddete Uğrayan Kadınlara İlişkin Veriler (n:79)

Özellikler	n	%
Şiddete Uğrayan Kadınların Yaşı		
0 - 17 yaş (Çocukluk- Ergenlik)	2	2.5
18 - 40 yaş (İlk- Orta Yetişkinlik)	40	50.7
41 - 64 yaş (İleri Yetişkinlik)	23	29.1
65 - üzeri yaş (Yaşlılık)	-	-
Bilinmeyen	14	17.7
Şiddete Uğrayan Kadınların Eğitim Durumu		
Üniversite	10	13.0
Bilinmiyor	69	87.0
Şiddete Uğrayan Kadınların Medeni Hali		
Evli	42	53.0
Bekar	29	37.0
Bilinmiyor	8	10.0
Şiddete Uğrayan Kadınların Meslek Bilgisi		
Meslek Sahibi	19	24.0
Bilinmiyor	60	76.0

Araştırmada şiddeti uygulayanlarla ilgili olarak 75 (%95)'i erkek, 4 (%5)'ü kadındır. 64 (%81) kişinin yaş bilgilerine ulaşılmıştır. Ortalama yaş grubu $40 \pm 11,48$ 'dir. Şiddeti uygulayanların 23 (%29)'ünün meslek sahibi olduğundan bahsedilirken, 6 (%8)'sının üniversite mezunu olduğu hakkında bilgi verilmiştir.

79 şiddet vakasının 46 (%58)'sını eş/sevgili, 15 (%19)'ini eski eş/ eski sevgili, 9 (%11)'u da akraba (baba, amca, enişte) şiddetidir (Grafik 1). Uygulanan şiddetin 30 (%38)'u darp – dayak, 23(%29)'ü kesici alet, 17 (%21)'si ateşli silah olarak belirlenmiştir (Grafik 2). 79 şiddet vakasının 76(%97)'sı fiziksel şiddet olup, 2 (%3)'si sözel şiddettir.

Tablo 2. Gazete Haberlerinde Şiddet Uygulayan Kişilere İlişkin Veriler (n:79)

Özellikler	n	%
Şiddeti Uygulayanların Yaşı		
0 - 17 yaş (Çocukluk- Ergenlik)	-	-
18 - 40 yaş (İlk- Orta Yetişkinlik)	39	49.3
41 - 64 yaş (İleri Yetişkinlik)	23	29.2
65 - üzeri yaş (Yaşlılık)	2	2.5
Bilinmeyen	15	19.0
Şiddeti Uygulayanların Meslek Bilgisi		
Meslek Sahibi	23	29.0
Bilinmiyor	56	71.0
Şiddeti Uygulayanların Eğitim Durumu		
Üniversite	6	8.0
Bilinmiyor	73	92.0
Şiddeti Uygulayanların Yakınlık Derecesi		
Eş / Sevgili	46	58.0
Eski Eş / Sevgili	15	19.0
Akraba (baba. amca. enişte...)	9	11.0
Uygulanan Şiddetin Şekli		
Dayak / Darp	30	38.0
Kesici Alet	23	29.0
Ateşli Silahlar	17	21.0
Şiddetin Sonucu		
Ölüm	26	33.0
Tedavi	47	59.0
Bilinmiyor	6	8.0

Uygulanan şiddet sonucunda 79 vakanın 26 (%33)'si ölüm, 47 (%59)'si tedavi süreci ile sonuçlanmıştır. Uygulanan 6 (%8) şiddet vakasının ise sonucuna ulaşamamıştır. 79 şiddet vakasının 14'ü İstanbul, 9'u İzmir, 9'u Antalya'da gerçekleşmiştir.

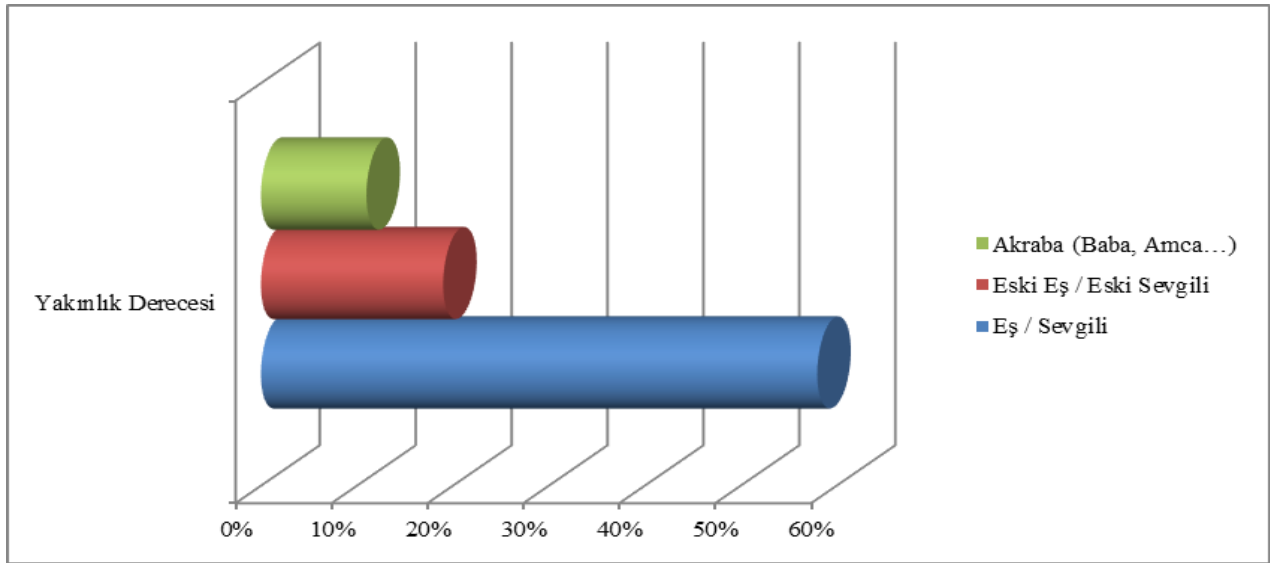
Tartışma

Araştırmamızda şiddete uğrayan kadınların ortalama yaşı 35 ± 12.70 'dir. Benzer çalışmalarda kadınların şiddete uğrama yaşının 33-38 yaş aralığında olduğu bulunmuştur (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü). Şiddete uğrayan kadınlardan 42 (%53)'si evli olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Karaçam ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2006) evli kadınların %27.8'inin şiddete uğradığı görülmüştür.

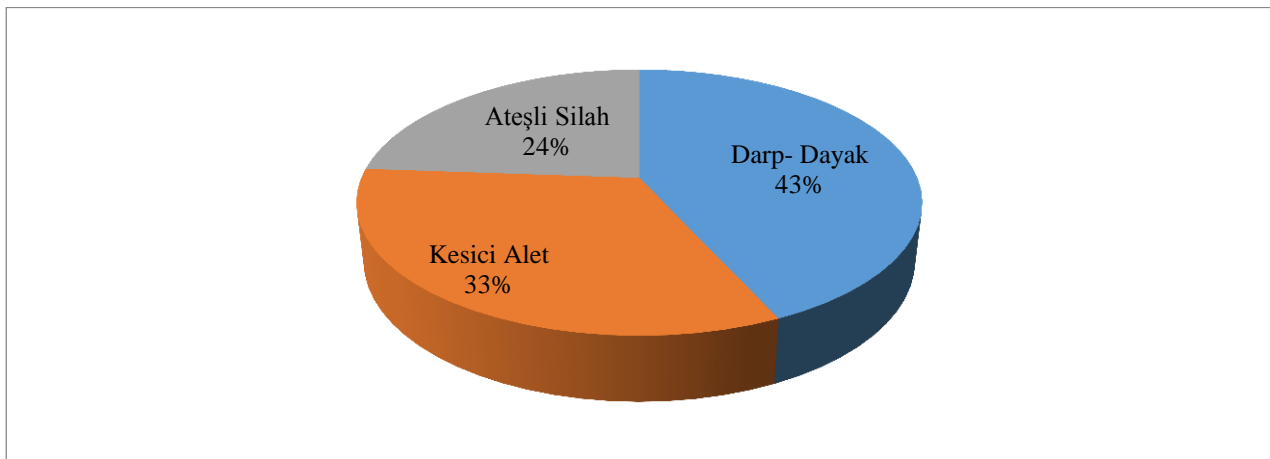
Araştırmamızda 19 (%24) kadının meslek sahibi olduğu görülmüştür. Bedir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2017) şiddete

uğrayan kadınlardan %36'sının gelir getiren bir işte çalıştığı bulunmuştur. Araştırmamızda kadınların %13'ünün üniversite mezunu olduğu hakkında bilgiye ulaşılmıştır. Aşkın ve Aşkın (2017)'in yaptığı çalışmada şiddete uğrayan kadınların %10.5'inin üniversite mezunu oldukları görülmektedir.

Araştırmada şiddeti uygulayanlarla ilgili olarak şiddeti uygulayanların ortalama yaşı 40 ± 11.48 'dir. Benzer bir çalışmada da şiddet uygulayanların ortalama yaşı 42.2 ± 5.3 bulunmuştur (Dönmez ve ark., 2012). Şiddeti uygulayanların 75 (%95)'i erkek, 4 (%5)'ü kadındır. Bu bilgiyle paralel olarak Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platform'u 2017 yılında 401 kadının erkekler tarafından öldürüldüğünü, 332 kadının ise erkekler tarafından cinsel şiddete maruz kaldığını açıklamıştır.



Grafik 1: Kadına Şiddet Haberlerinde Şiddeti Uygulayana Dair Veriler (n:79)



Grafik 2: Kadına Şiddet Haberlerinde Şiddetin Uygulama Şekline Dair Veriler (n:79)

Araştırmamızda şiddet uygulayanların %8'inin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Tanrıverdi ve Şıpkın (2008)'in araştırmasında da %17.8'inin üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Şiddeti uygulayanların % 71'inin gelir getiren bir işe sahip olmadığı görülmektedir. Güler ve arkadaşlarının (2005) yaptığı araştırmada şiddet uygulayanların %37.8'inin sürekli bir işinin olmadığı bulunmuştur.

Araştırmamızda 79 şiddet vakasının 46 (%58)'sını eş/sevgili, 15 (%19)'ünü eski eş/eski sevgili, 9 (%11)'u da akraba (baba, amca,

enişte) şiddetidir. Yapılan çalışmalarda kadınların genellikle eşleri tarafından şiddete uğradığı bulunmuştur (Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Kadın Dayanışma Vakfı'nın Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Mekanizmaları İzleme Raporu (2017)'nda. Kadın Danışma Merkezine başvuran 192 kadının %54'ü yani yarısından fazlasının evli oldukları erkekten, %8'inin ise eski eş/sevgiliden şiddet gördüğü belirtilmektedir.

79 şiddet vakasının 14'ü İstanbul, 9'u İzmir, 9'u Antalya'da gerçekleşmiştir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2014).

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’ndaki verilere göre de Türkiye’de en fazla İstanbul’da şiddet uygulanmaktadır. Bölgelere göre şiddet verilerinde Marmara Bölgesi, Ege Bölgesi, Batı Anadolu ve Akdeniz Bölgesi şiddetin en fazla görüldüğü ilk 4 bölgedir.

Araştırmadaki şiddet vakalarının %97’si fiziksel şiddet olup, 2 (%3)’si sözel şiddettir. Dönmez ve arkadaşlarının 2012’de yaptığı çalışmada da kadınların %37.5’inin fiziksel şiddet gördüğü belirtilmiştir. Uygulanan şiddet sonucunda 79 vakanın 26 (%33)’sı ölümle sonuçlanmıştır. Araştırmamıza paralel olarak Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu’nun verilerine göre araştırmanın yapıldığı 6 aylık (01.05.2019-30.10.2019) süre içinde Türkiye’de 246 kadın cinayete kurban gitmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın bulgularına göre, kadınlar en çok fiziksel şiddete maruz kalmakta, en çok eşleri tarafından şiddet görmekte ve büyük çoğunluğunun tedavi altına alındığı görülmektedir. Yapılan şiddet haberlerinde, şiddet gören ve şiddet uygulayana ait sosyo-demografik verilerin eksik olduğu görülmektedir. Şiddet haberlerindeki bilgi eksiklikleri okuyucuda güven eksikliğine, şüpheye neden olabilir. Bu sebeple yapılan haberlerin, okuyucuyu aydınlatması yönünden eksik kaldığı söylenebilir. Bu bağlamda, kadına yönelik şiddetin önlenmesine katkı sağlayabilecek en yaygın ve güçlü iletişim araçlarından biri olan medyanın, kadın haklarına, insan onuruna duyarlı haberler yapabilmelerinin ve medyada yer alan haberlerin bu sorumluluk açısından değerlendirilip denetlenmesi önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma için etik kurul onayı alınmamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: GÖ; Tasarım: HGY, GÖ; Danışmanlık:GÖ, HGY; Veri toplama ve/veya Veri İşlem: EK, FK; Analiz ve/veya Yorum: EK; Kaynak tarama: EK, FK; Makalenin Yazımı: EK, HGY; Eleştirel inceleme:HGY

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Araştırmanın planlanması ve yürütülmesi sırasında herhangi bir kişi veya kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kadına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda medyanın önemine dikkat çekmiştir.
- Kadına yönelik şiddet haberlerinin verilmesinde toplumun tutum ve davranışlarında etkili olan medyanın şeffaflığının gerekliliğini vurgulamıştır.
- Medyanın bu konuda şiddeti özendirici ve kışkırtıcı haberlerden kaçınması gerektiği konularında literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Akkaş İ, Uyanık Z. (2016). Kadına Yönelik Şiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 6 (1), 32-42.
- Aşkın EÖ, Aşkın U. (2017). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Yoksulluk İlişkisi: Aile İçi Şiddet Mağduru Kadınlar Üzerine Bir Araştırma. Kapadokya Akademik Bakış Dergisi, 1(2),16-37.
- Bağımsız İletişim Ağı. Kadın Cinayetleri Verileri ve Nedenlerine Dair Araştırma Önergesi. Erişim Tarihi:13.11.2019.
<http://bianet.org/bianet/toplumsal-cinsiyet/204284-kadin-cinayetleri-verileri-ve-nedenlerine-dair-arastirma-onergesi>
- Bakırcı K. (2015). İstanbul Sözleşmesi (Avrupa Konseyi Sözleşmesi). Ankara Barosu Dergisi, 4, 133-204.
- Bedir N, Ekerbiçer HÇ, İnci MB, Köse E, Karatepe TU, Demirbaş M ve ark. (2017). Sakarya’da Yaşayan Bir Grup Kadının Şiddet Algı Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sakarya Tıp Dergisi, 7(4), 188-196.
- Dönmez G. Şimşek H. Günay T. (2012). Evli erkeklerde eşlerine yönelik şiddet ve ilişkili etmenler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 10(3), 151-159.

- Dursun Ç. (2010). Kadına Yönelik Şiddet Karşısında Haber Etiği. *Fe Dergi*, 2(1), 19-32.
- Görgün-Baran A, Tuba Sarıtaş C, Şahin-Kütük B. (2017). Medyada Kadına Yönelik Şiddet Haberlerinin İçerik Ve Sunum Açısından Analizi: Beyazgazete. *Com Örneği. Sosyoloji Konferansları Dergisi*, 1 (55), 107-132.
- Güler N, Tel H, Özkan Tuncay F. (2005). Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (2), 51- 56.
- İnsani ve Sosyal Araştırma Merkezi. Kadına Yönelik Şiddet. Erişim Tarihi: 11.11.2019.https://insamer.com/tr/kadina-yonelik-siddet_1996.html
- Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu. Kadın Cinayetleri Verileri. Erişim Tarihi: 07.11.2019. <http://kadincinayetleriniurduracagiz.net/kategori/veriler?sayfa=1>
- Kadın Dayanışma Vakfı. (2017). Kadın Yönelik Şiddetle Mücadele Mekanizmaları İzleme Raporu. 1.Baskı Ankara: Ezgi Ofset Matbaacılık. s: 4 – 9.
- Karaca S, Barlas G, Öngün E, Öz YC, Korkmaz G. (2017). Gazetelerde Bulunan Kadına Yönelik Şiddet Haberlerinin İncelenmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(3), 137-144.
- Karaçam Z, Çalışır H, Dünder E ve ark. (2006). Evli Kadınların Aile İçi Şiddet Görmelerini Etkileyen Faktörler ve Kadınların Şiddete İlişkin Bazı Özellikleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (2), 71-88.
- Özbey O. (2012) Kadına Yönelik Şiddet- Şiddetin Temelleri. *Hukuk Gündemi Dergisi*, 1 (11), 37-39.
- Polat O. (2014). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22 (1), 15- 26.
- Polat O. (2015). Şiddet. 2. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınları. ss: 46-48
- Polis Akademisi. Dünyada ve Türkiye’de Kadın Cinayetleri 2016- 2017-2018 Verileri ve Analizler. Erişim Tarihi: 13.11.2019. https://www.pa.edu.tr/Upload/editor/files/Kadin_Cinayetleri_Rapor.pdf
- Salaçin S, Ergöner AT, Uyaniker ZD. (2009). Kadına Yönelik Şiddet. *Klinik Gelişim Dergisi*. 22: 95-100.
- Sevim Z.(2019). Toplumsal Bir Hafıza Yaratma Gücü: Medya / “Yeni” Medya. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(63), 673-679.
- Tanrıverdi G, Şıpkın S. (2008). Çanakkale’de Sağlık Ocaklarına Başvuran Kadınların Eğitim Durumunun Şiddet Görme Düzeyine Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 13(3), 183-187.
- Tatlıhoğlu K, Küçükköse İ. (2015). Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet: Nedenleri. Koruma. Önleme ve Müdahale Hizmetleri. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(13), 194-209.
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2014) Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor Kitabı. 1.Baskı Ankara: Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, ss. 7-14.
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2015) Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Ana Rapor Kitabı. 1.Baskı Ankara: Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü; ss. 40- 41, 125-144.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Verileri. Erişim Tarihi: 24.10.2019. http://www.tuik.gov.tr/VeriTabanlari.do?vt_id=31&ust_id=109
- Vahip I, Doğanavşargil Ö. (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 107-114.
- World Health Organization. World Report on Violenceand Healt.Geneva. Erişim Tarihi: 06.11.2019. http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582
- World Health Organization. Violence Against Women. Erişim Tarihi: 06.11.2019. <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
- Yetim D, Şahin E M. (2008). Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım. *Aile Hekimliği Dergisi*, 2 (2), 48- 53.

Derleme / Review

Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) Salgını New Type Coronavirus (COVID-19) Outbreak

Özlem Şahin Akboğa¹ 

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06/04/2020 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 17/09/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, **Published online** 30/09/2020

ÖZ

Çin'in Wuhan kentinde tespit edilen, deniz ürünlerinin toptan satış pazarında zoonotik kaynaklı olan yeni tip koronavirüs salgını ve tüm dünyayı etkisi altına alan küresel bir boyuta ulaşmıştır. Hastalığın, insandan insana bulaştırıcılığın yüksek olması nedeni ile tüm dünyada kısa sürede yayılmış ve on dört milyondan fazla kişiyi enfekte etmiştir. Sadece Amerika'da tespit edilen vaka sayısı 4 milyona yaklaşmıştır. Avrupa'nın bazı bölgelerinde COVID -19 kaynaklı ölüm oranları, salgının çıktığı Hubei şehrindeki ölüm oranlarınının 7,5 katını aşmıştır. Türkiye ise, doğrulanmış vaka sayısı ile salgının görüldüğü dünya ülkeleri arasında on beşinci sırada yer almıştır. Her geçen gün vaka ve ölüm sayılarında artışa neden olan bu salgın, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan etmiştir. Covid-19 ile ilişkili klinik belirtiler için bilgiler halen sınırlıdır. Kişisel tedbirlere uyulması, salgının önlenmesinde en etkili yol olarak görülmektedir. Hastalık damlacık ve temas yolu ile bulaşmaktadır. Pandemi sürecinde yapılan çalışmaların sonucunda COVID-19'un doğal seyrine ilişkin bilgiler her geçen gün netlik kazanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Yeni tip Koronavirüs, 2019-nCoV, pandemi, önlem ve kontrol

ABSTRACT

In Wuhan, China, new type of coronavirus outbreak from zoonotic origin in the wholesale market of seafood has reached a global dimension affecting the whole world. It has infected more than fourteen million people spread all over the world in a short time due to high disease-to-person transmissibility. The number of cases detected only in America has approached 4 million. In some parts of Europe, death rates from COVID -19 have exceeded 7.5 times the mortality rates in the city of Hubei, where the outbreak occurred. Meanwhile, Turkey has taken place fifth among ten countries in the world where the epidemic with the number of confirmed cases seen. This epidemic, which has increased the number of cases and deaths day by day, has been declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO). Information for clinical symptoms associated with Covid-19 is still limited. When personal precautions are followed, it is seen as the most effective way to prevent epidemic. The disease is transmitted by droplet and contact. As a result of the work done in the pandemic process, Information on the natural course of COVID-19, is getting clearer day by day.

Keywords: New type Coronavirus, 2019-nCoV, pandemic, prevention and control

ORCID IDs of the authors: ÖŞA: 0000-0002-6767-4195

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Özlem Şahin AKBOĞA
Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Yozgat, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ozlemsahin.os17@gmail.com

Atıf/Citation: Şahin Akboğa Ö. (2020) Yeni tip Koronavirüs (COVID-19) salgını. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 153-162.

DOI: 10.38108/ouhcd.715182

Giriş

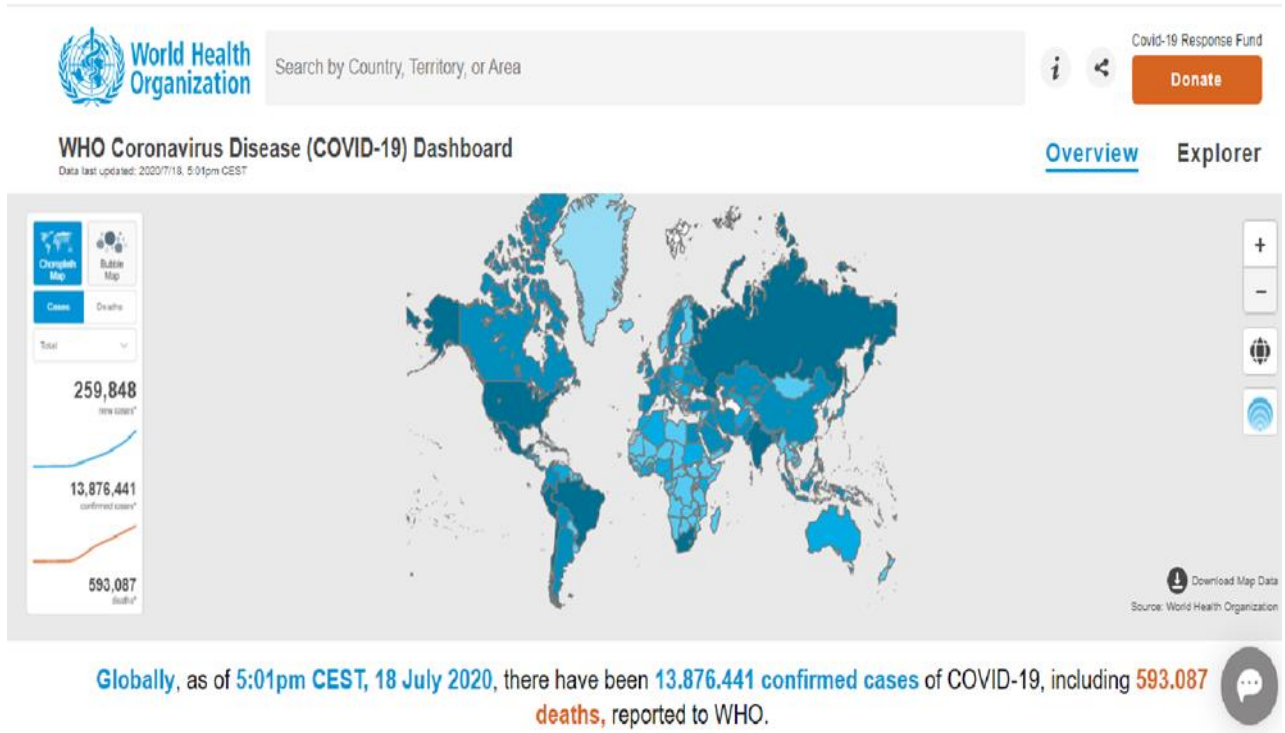
Yeni tip Koronavirüs, betacoronavirus cinsine ait, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir (Lai ve ark., 2020). RNA'ya bağımlı RNA polimeraz enzimi içermemelerine rağmen, pozitif polariteli yapı, genomlarında bu enzimi kodlamasını sağlamaktadır. Yüzeydeki taç şekline benzeyen çubuksu uzantılara sahip olan virüs, Latince'deki "corona" teriminden yola çıkılarak, Koronavirüs (taçlı virüs) olarak tanımlanmıştır (Türkiye Cumhuriyeti (T.C) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi, Ocak 2020). Zarf ve zar proteinleri tarafından oluşturulan küreye benzer bir yapının içinde, nükleokapsid genetik materyali bulunmaktadır. Dikensi çıkıntılar ise virüsün enfekte edebileceği hücreleri belirlemekte ve hücrelerdeki almaçlara bağlanmaktadır (Ak, 2020).

COVID-19 Pandemisi ve Tarihçesi

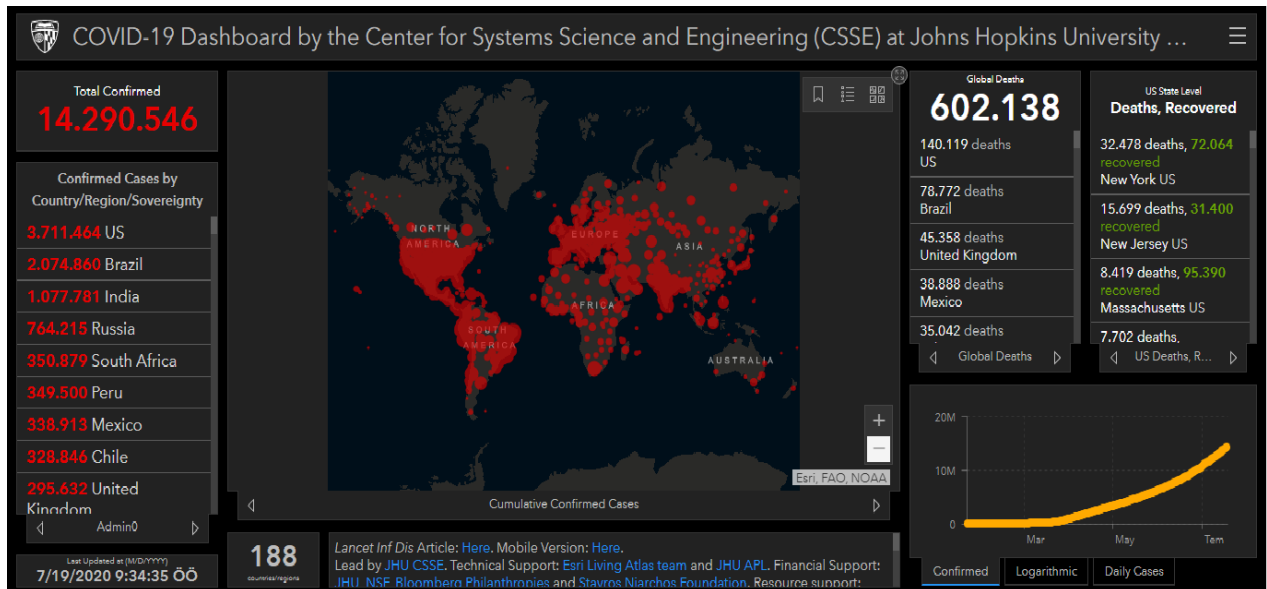
Çin'in Hubei eyaletinin önemli bir şehri olan Wuhan'da, 31 Aralık 2019 tarihinde, etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakaları görülmeye başlandı. Yeni tip Koronavirüs (2019-nCoV, COVID-19), 7 Ocak 2020'de, daha önce etkeni insanlarda tespit edilmemiş bir hastalık olarak, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) tarafından tanımlanmıştır (WHO, 2019; T.C Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi, Ocak 2020). Kısa sürede ilerleyen hastalık, Çin'in neredeyse tüm bölgelerinde görülmeye başlamıştır. Salgının çıktığı dönemde, Çin halkının yeni yıl tatilinde olması nedeniyle diğer ülkelere de hastalık hızlıca yayılmıştır (Ahmad ve ark., 2020). Yine aynı dönemde bir yolcu gemisinde, COVID-19 enfeksiyonuna maruz kaldığı düşünülen, 171 yolcu semptom belirtileri ayırt edilmeksizin karantinaya alınmıştır. Gemideki yolcular, karantina sonrası 5 Şubat'ta Kaliforniya'daki, Amerika Birleşik Devleti (ABD) Hava Kuvvetleri üssüne indirilmiştir (Jernigan, 2020). Çin hükümeti, Wuhan ve diğer bölgelerdeki halkın kalabalık ortamlara çıkışını yasaklayan ciddi kararlar almıştır. Çin

Hükümeti 10 gün içinde iki pandemi hastanesi kurmuştur. Tüm bu önlemlere rağmen, ciddi zorluklarla karşı karşıya kalan hükümet ve sağlık yetkilileri hastalık kontrolünü sağlayamamıştır (Tauseef ve Jin, 2020). 27 Şubat 2020 itibariyle, Nanjing saati ile 18:39'da teyit edilen vakaların toplam sayısı dünya çapında 82.171'e ulaşmış ve bunun %95.5inin (78.497/82.171) Çin'de olduğu bildirilmiştir. Küresel olarak, toplam ölüm sayısı 2.804'dür ve bunun %94.1'i (2.641/2.804) yine Çin'in Hubei eyaletindedir. Genel ölüm oranının (2.804/82.171) %3.41 olduğu saptanmıştır (Tauseef ve Jin, 2019). Bugün itibariyle toplamda 188 ülkede/bölgede COVID-19 vakaları bildirilmiştir. Salgına bağlı en fazla ölüm Amerika Birleşik Devletleri (United States) (140.119) ve Brezilya'da (78.772) gerçekleşmiştir. Bu ülkelerde görülen ölümler Çin'deki (4.644) hastalığa bağlı can kaybını geçmiştir. Diğer ülkelerdeki COVID-19 nedeniyle bildirilen ölüm sayıları; Birleşik Krallık'ta (UK) 78.772, Mexico'da 38.888, İtalya'da 35.042, Fransa'da 7.560 ve İspanya'da 28.420'dir (Sistem Bilimi ve Mühendisliği Merkezi, 2020).

DSÖ, hastalığın (WHO, 2020) günlük olarak etkilediği bölgeleri ve bu bölgelerdeki doğrulanmış vaka ve ölüm sayılarını web sayfasında yayınlamaktadır. Bu bilgilere göre, toplamda doğrulanmış vaka sayısı 14.290.546 iken, ölüm sayısı 602.138'dir. Ayrıca DSÖ, (WHO, 2020) doğrulanmış vaka ve ölüm sayılarını ülkelere göre de vermektedir (Şekil 1). Sistem Bilimi ve Mühendisliği Merkezi (Sistem Bilimi ve Mühendisliği Merkezi, 2020) ise küresel durumu, hangi ülkede kaç vaka olduğunu, iyileşen hasta sayısını (Şekil 2), COVID-19 vakalardaki günlük artış sayısını yayınlamaktadır daha detaylı bilgi vermektedir. Ülkemizde ise 27.03.2020 tarihi itibariyle, diğer iki veri tabanında olduğu gibi, günlük olarak (WHO, 2020) web sayfasından toplam test, vaka, vefat eden, yoğun bakımda yatan, entübe hasta ve iyileşen hasta sayıları yayınlanmaktadır (Şekil 3).



Şekil 1. DSÖ, COVID-19 salgını durumu



Şekil 2. Sistem Bilimi ve Mühendisliği Merkezi'nin COVID-19 salgını küresel durum veri tabanı



Şekil 3. Türkiye günlük yeni tip Koronavirüs tablosu

COVID-19 Semptomları ve Kuluçka Süresi

COVID-19, ciddi akut solunum sendromu ile seyreden, Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonundan kaynaklanan bir solunum hastalığıdır (CDCa, 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) SARS-CoV-2 ile enfekte olan vakalarda, hafif semptomlar (ateş, öksürme, nefes darlığı), şiddetli hastalık (septik şok, ARDS) ya da ölüm görüldüğünü bildirmektedir (CDCb, 2020; T.C Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi, Mart 2020). Bugüne kadar, SARS-CoV-2 ile enfekte olup, hafif semptomları (kuru öksürük, boğaz ağrısı ve ateş) olan hastaların çoğunluğu tedavi edilmiştir. Bununla birlikte, enfekte olan bazı hastalar, organ yetmezliği, septik şok, pulmoner ödem, şiddetli pnömoni ve Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) gibi çeşitli ölümcül komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmiştir. Özellikle, yoğun bakım desteğine ihtiyaç duyan hastaların, ileri yaşta ve komorbid (kardiyovasküler, serebrovasküler, endokrin, sindirim ve solunum sistemlerine ilişkin) hastalıklarının olduğu bildirilmiştir (Sohrabi ve ark., 2020). Ayrıca hastalık, solunum, bağırsak, karaciğer, böbrek ve nörolojik sistemlerin tutulum belirtileri ile seyreden klinik tablolara yol açmaktadır (T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi, 2020). COVID-19 için acil durum semptomları, nefes darlığı, göğüste kalıcı ağrı ya da baskı, bilinç

değişikliği, dudak ve yüzde morarma gibi belirtiler kabul edilmektedir (CDCb, 2020). COVID-19 tanısı alan 41 hastanın incelendiği bir çalışmada, vakaların başlangıçta %98'inde ateş, %76'sında öksürük, %44'ünde miyalji veya yorgunluk gibi semptomlara daha sık rastlanırken; balgam % 28'inde, baş ağrısı %8'inde, hemoptizi %5'inde, ishal %3'ünde daha az rastlanmıştır. 41 hastanın %55'inde dispne gelişirken, %63'ünde lenfopeni gelişmiştir. Hastaların tamamının göğüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) anormal bulgular saptanmıştır. Söz konusu 41 hastanın %29'unda ARDS, %15'inde anemi, %12'sinde akut kalp hasarı ve %10'unda sekonder enfeksiyon gelişmiştir. Bu hastaların %32'si yoğun bakım ünitesine kabul edilirken, %15'i hayatını kaybetmiştir (Huang ve ark., 2020). Semptomlar (ateş, öksürük ve nefes darlığı), maruziyetten 2-14 gün (MERS-CoV virüslerinin kuluçka dönemine bağlı olarak) sonra ortaya çıkabilmektedir (CDCb, 2020). Ancak bir hastada kuluçka süresinin 19 gün sürdüğü ve bu sürenin 24 güne kadar uzayacağı da bildirilmektedir (Bai ve ark., 2020).

COVID-19 Dayanıklılığı (stabilitesi)

Ulusal Sağlık Enstitüsü (National Institutes of Health, NIH), A.B.D Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), University of California (UCLA) ve Princeton Üniversitesi bilim insanları, COVID-19'un etken virüsü

SARS-CoV-2'yi, aerosollerde üç saate, bakırda dört saate, kartonda 24 saate, plastik ve paslanmaz çelik üzerinde 2-3 güne kadar tespit etmişlerdir. Sonuçlar, SARS-CoV-2 stabilitesi hakkında önemli bilgiler sağlarken, insanların virüsü hava yoluyla ve kontamine nesnelere dokunduktan sonra alabileceğini düşündürmektedir (NIH, 2020). İnsanlar ve hayvanlar üzerinde etkili olan virüslerle ilgili daha önce yapılmış çalışmaları inceleyen araştırmacılar, 22 çalışmada, oda sıcaklığında birçok yüzeyde dokuz güne kadar canlı kalabildiğini, koronavirüs ailesine ait virüslerin ise alüminyum, ahşap, kağıt, plastik ve cam gibi değişik malzemeler üzerinde en fazla 4-5 gün canlı kalabileceğini belirtmektedir. Düşük sıcaklık ve yüksek nemli ortamların, bu virüslerin yaşam sürelerini uzattığı tahmin edilmektedir (Ak, 2020).

COVID-19'da Riskli Gruplar

Daha öncesinde önemli tıbbi rahatsızlığı olan ve herhangi bir yaşta insanları, COVID-19'un ciddi komplikasyonları için yüksek risk altındadır. Ayrıca, 65 yaş üzerindeki, gebeler, immün sistemi baskılanmış bireyler (HIV gibi) ve astım hastaları yüksek riskli grupta yer almaktadır (CDCc, 2020). Ayrıca, COVID-19 ile enfekte olan, göğüs tomografisinde anormallikler olan, fakat asemptomatik seyreden 10 yaşında çocuk hastaya rastlanmıştır (Bai ve ark., 2020). Risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, ciddi COVID-19'lu tanısı almış 548 vakada, 65 yaş ve üzeri, hipertansiyonu olan, 445 U / L'den yüksek LDH'ye sahip olan ve 1 mg/L'den yüksek d-dimer sonuçlarına sahip olan hastalar arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Li ve ark., 2020).

COVID-19'da Bulaşma

COVID-19'un doğal geçmişi, bulaşıcılığı ve birçok temel özelliği ile ilgili bilgiler netlik kazanmamıştır (Hellewell ve ark., 2020). Wuhan'da yapılan bir çalışmada (18 Ocak 2020), 4.000 vakanın sadece 40'ında zoonotik maruziyet olduğu bildirilmiştir. Söz konusu diğer kalan tüm vakalarda ise, geçişin insandan

insana olduğu öngörülmüştür. İnsandan insana bulaşı önlemek için, etkili kontrol önlemleri alınmalıdır (İmai ve ark., 2020). Vakaların izole edilmesi, temas eden bireylerin belirlenmesi ve kontrol altında tutulması önemlilik arz etmektedir. Fakat bu uygulamaların da COVID-19'un geçişini önlediğine ilişkin bilgiler kesin değildir (Hellewell ve ark., 2020). Hastalık, özellikle enfekte kişilerin öksürme, aksırma sırasında açığa çıkan damlacıkları, diğer bireylerin kirli elleri ile ağıza buruna ve göze teması sonucunda gerçekleşmektedir. (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi, 2020).

COVID-19'da Tanı Testleri

Şüpheli/temas durumunda, solunum güçlüğü olanlardan, burun, boğaz ve trakeadan sürüntü alınmalıdır. Tanı doğrulaması için "Gerçek-Zamanlı PCR (Real-Time Polymerase Chain Reaction)" testi gelişmiş laboratuvarlarda yapılabilmektedir. Bu test, solunum sıkıntısı, inatçı yüksek ateş gibi klinik tablolarda bakteriyel ve diğer enfeksiyonların varlığı ekarte edildikten sonra, hastanın tedavisine karar verebilmek için hekim tarafından istenmektedir. Bu testin dışında, akciğer grafi ve tomografi tetkikleri yüksek şüpheli olgularda istenebilir. Kan tetkik sonuçlarında ise bazı vakaların 2/3'sinde lenfopeni, yarısında ise eozinopeni olduğu görülmüştür (Karcıoğlu, 2020). Ayrıca, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Ulusal Viroloji Laboratuvarı tarafından hızlı tanılamaya yönelik, yeni tip Koronavirüs tanı kiti geliştirilmiştir. Diğer bir yandan, serolojik testlerin (ELISA ya da IgM/IgG hızlı antikor testleri) çalışması tanıyı destekleyebilir (Özlu ve Öztaş, 2020). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan, ayaktan başvurularda hasta değerlendirmesi, tanılama (olası/kesin), enfekte hastanın yönetim ve tedavisi ve evde bakıma yönelik bilgilendirmeler yapılmıştır. Özellikle tanılamada, hastalığın seyri nedeniyle güncellemeler yapılmıştır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi, 2020).

COVID-19'un tedavisi

İlk adım, diğer bireylere ve sağlık çalışanlarına bulaşmayı önlemek için yeterli izolasyonu sağlamaktır. COVID-19 tanısı alan ve hafif semptom ile evde takip edilen hastalar hastalığın tehlike belirtileri açısından bilgilendirilmelidir. Genel prensiplerde ise bol sıvı alımı, doğru beslenme, ateş ve öksürüğün kontrolü yer almaktadır. Hipoksik hastalarda, yüz maskesi, nazal kanül (HFNC) veya non-invaziv ventilasyon makinesi ile oksijen tedavisi uygulanabilir. Hastanın klinik tablosuna göre, mekanik ventilasyona veya ekstrakorporeal membran oksijenasyonuna (ECMO) ihtiyaç duyulabilir. Eş zamanlı enfeksiyonların (co-enfeksiyon) varlığından şüphelenilir veya kanıtlanırsa antibiyotikler ve antifungaller tedaviye eklenebilir. COVID-19 tanısı ile doğrulanmış vakalarda rutin antibiyotik ve oseltamivir gibi antiviral kullanımından kaçınılmalıdır (Russell ve ark., 2020). DSÖ, kortikosteroidlerin kullanımını savunurken, Çin kılavuzları COVID-19 ARDS'de düşük ila orta doz kortikosteroidlerle kısa süreli tedavi önermektedir (Zhao ve ark., 2020). Tedavi için önerilen diğer ilaçlar; arbidol (Rusya ve Çin'de bulunan bir antiviral ilaç), intravenöz immünoglobulin, interferonlar, klorokin ve COVID-19 hastalığından iyileşen hastaların plazmasıdır (Singhal, 2020). Yapılan bir çalışmada hastaların %90'ından fazlası hafif veya orta düzeyde klinik semptomlar göstermiştir ve iyileşmiştir. Geri kalan hastalar ise ağır klinik semptomlar göstermiştir. Bu hastaların tamamı, invaziv mekanik ventilasyon desteği alırken çok az bir kısmı hasta (%1,8) ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) desteği almıştır. Solunum sistemi tutulumuna ek olarak, özellikle kritik hastaların bir kısmında kalp, böbrek ve pıhtılaşma sistemi dahil olmak üzere çoklu organ tutulumu olduğu belirlenmiştir. Bazı vakalarda ise, hastaneye ilk başvuru sırasında bile birden fazla sistem tutulumu olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, solunum değerlendirmesine ek olarak erken dönemde çoklu organ değerlendirmesi ve tedavisi çok önemlidir (Ai ve ark., 2020).

Aşının geliştirilmesi uzun bir süreçtir ve pandemi sırasında hiçbir aşı mevcut değildir. Örneğin, 2013'te meydana gelen Ebola salgınında, üç yıl sonra rVSV Ebola Aşısı bulunmuştur. Fakat, Afrika ve Avrupa'da güvenliği ve immünojenitesi nedeniyle faz I klinik çalışma olarak kabul edilmiştir (Du ve ark., 2009). Koronavirüsler için geliştirilen aşılarda çoğu, spike glikoproteini (konakçıya tutunmak için anahtara benzer yapı) veya S proteinini hedef almalıdır (Zhou ve ark., 2020). Tianjin Üniversitesi'nde, gıda sınıfı olarak güvenli kabul edilen ve S proteinini hedef alan yeni bir oral COVID-19 aşısı başarıyla geliştirilmiştir. Çin'de COVID-19 aşılarda çalışan 18 biyoteknoloji şirketi ve üniversitesi bulunmakta, hala aşı üzerinde çalışmalar devam etmektedir (Zhai ve ark., 2020).

COVID-19'un Yönetimi

COVID-19'u kontrol altında tutmak için halkın ve hükümetin ortak çabasına büyük bir ihtiyaç vardır. Halka açık yerlerde hapsiz ve öksürükten kaçınma, hapsiz ve öksürük sırasında maske takılması olmalıdır. Eller el sabunu ya da dezenfektan ile tekniğine uygun olarak yıkanmalıdır. Basit ev tipi dezenfektanlar bile cansız yüzeydeki virüsü öldürebilir. Bireyde soğuk algınlığı gibi semptomları varsa evde kalması, okul, iş ve halka açık yerlere gitmemesi tavsiye edilir. Hükümet ise halka açık yerlerde ellerin dekontaminasyonu için önlemek için gerekli önlemleri almalıdır (Jin ve ark., 2020). En fazla yayılım, COVID-19'un önleyici tedbirlerini ciddiye almayan, DSÖ ve yerel yönetim talimatlarına uymayan ülkeler arasında olduğu görülmüştür. COVID-19 bir topluluğu hedeflemekten ziyade, ırk, inanç, cinsiyet, yaş ve din tanımamaktadır. Bu nedenle, herkesin önleyici tedbirleri, ülke yönetim şemaları ve karantina uygulamalarına uyması önemle tavsiye edilmektedir. Aksi takdirde durum daha da kötü olabilir (Ali ve Alharbi, 2020).

COVID-19 Tanılı Hasta Bakımı

COVID-19, hastaların solunumsal, fiziksel ve psikolojik işlev bozukluğuna yol açan oldukça bulaşıcı bir solunum yolu enfeksiyon hastalığıdır (Zhao ve ark., 2020). Doğrulanmış vaka sayılarının %95,8'inin iyileştiği bilindiğinden (Sistem Bilimi ve Mühendisliği Merkezi, 2020) COVID-19 tanılanması sonrası hasta bakımı oldukça önemlidir.

Solunum rehabilitasyon: COVID-19 tanısı alan ve tedavi gören hastalar solunum rehabilitasyonu oldukça önemli bir müdahaledir. COVID-19'lu hastalar için, solunum rehabilitasyonu; dispne, anksiyete ve depresyon semptomlarını hafifletir, fiziksel işlevi ve yaşam kalitesini artırır. Hastalar izole edildiği için, solunum rehabilitasyon rehberi eğitim videosu, kullanım kılavuzu aracılığı ile yapılmalı ve uzaktan danışmalık sağlanmalıdır (Zhao ve ark., 2020). Çin'deki Rehabilitasyon Birliği uzmanları COVID-19 hastaları için pratik ve uygulanabilir solunum rehabilitasyon rehberleri geliştirmiştir. Rehabilitasyon programına başlamadan önce kapsamlı (hastanın klinik semptomları, yaşamsal bulguları, komorbiditeler, kontrendikasyonlar, günlük aktivite dayanıklılığı, psikolojik durumu ve beslenme) değerlendirmesi yapılmalıdır. Bireye yönelik uygun rehabilitasyon programı oluşturulmalıdır.

A. Aerobik egzersizler: Düşük yoğunluktan başlayarak ve yavaş yavaş yoğunluğu ve süresi artırarak yapılan egzersizlerdir (haftada 3-5 kez, 20-30 dakika yürüme, hızlı yürüyüş, koşu, yüzme, vb.).

B. Kuvvet eğitimi: Aşamalı direnç eğitimi önerilir. Hedef kas grubuna 8-12 set ve her sette 10-15 tekrar yaptırılır. Her uygulama süresinde setler 1-3'lü gruplar halinde tekrarlanır. Her grubun antrenman aralığı 2 dakikadır ve haftada 2-3 kez yapılması önerilir. Böylece antrenman yükü her hafta %5-10 artacaktır.

C. Denge eğitimi: Denge fonksiyon bozukluğu olan hastalar da dahil olmak üzere bu eğitime dahil edilmelidir.

D. Solunum eğitimi: Hastanın nefes darlığı, hırıltılı solunum ve taburcu olduktan sonra balgam çıkarma gibi semptomları devam

ediyorsa, vücut pozisyonunun yönetimi, solunum ritminin ayarlanması, solunum egzersiz ve balgam çıkarma eğitimi düzenlenmelidir.

E. Geleneksel Çin tıbbını kullanarak uygulanan sağlık eğitimi: Temel olarak hafif semptomları olan ve taburcu edilen hastalar içindir. Kontrendikasyon yoksa (uzuv disfonksiyonu ve anormal bilinç gibi), Baduan Jin, yirmi dört basitleştirilmiş Tai chi, Sixword Qigong, vb. gibi egzersizler önerilebilir. Her set 30-50 dakika her hareketin 10-15 kez tekrar edilmesi gerekir. Hastanın periferik kapiller oksijen saturasyonu SpO₂ <% 88'de olması, çarpıntı, terleme, göğüste sıkışma, nefes darlığı gibi semptomlar görülen ve klinisyen tarafından uygun olmadığı düşünülen hastaların rehabilitasyon programı hemen sonlandırılmalıdır. Solunum rehabilitasyon uygulamaları, hastanın durumu stabil olduğunda uygulanmalıdır (Yang ve Yang, 2020).

Beslenme: COVID-19'da, özellikle hızlı gelişen ve ağır seyreden hastalarda gastrointestinal semptomlar sıklıkla bildirilmiştir. Bu durum beslenme intoleransı riskini artırmaktadır (Alhazzani ve ark., 2020). Bu nedenle tüm hastaların beslenme ve gastrointestinal fonksiyon değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bağırsak mikrobiyotasının dengesini düzenlemek ve enfeksiyonun bakteriyel translokasyon nedeniyle sekonder enfeksiyon riskini azaltmak için beslenme desteği, prebiyotiklerin veya probiyotiklerin uygulanması önerilmiştir (Xu ve ark., 2020). Ayrıca genel virüs tedavisinde ek olarak multivitaminler (vitamin A, B, C, D, E) (Zhang ve Liu 2020), multimineraller (Caccialanza ve ark., 2020) omega 3 gibi çoklu doymamış yağ asitleri, selenyum, çinko, demir vitaminleri besin takviyesi olarak önerilebilir (Zhang ve Liu 2020). Ayrıca, immünolojik iyileşmeyi ve patojenlere karşı bağışıklığı artırabilmesi, inflamasyon ve bağışıklık aktivasyon seviyelerini azaltabilmesi özelliğinden dolayı D vitamininin kullanımına dair kanıtlar da artmaktadır (Caccialanza ve ark., 2020). Tüm bu takviyelerin yanı sıra hafif ve orta semptomlu hastalarda protein (20 gr/günlük)

(yoğurt, muhallebi, meyve, yumuşak peynir, vb.) (Caccialanza ve ark., 2020) ve karbonhidrat açısından zengin bir diyet önerilebilir. Oral beslenemeyen ancak enteral beslenme ile uyumlu olan hastalara en kısa zamanda enteral besinler başlanmalıdır. Ağır semptomlu ve enteral beslenme ile uyumsuz hastalar için, enerji ihtiyaçlarını karşılamak için zamanında parenteral besinler verilmelidir (Jin ve ark., 2020). Bu hastalar da basitleştirilmiş beslenme riski tarama prosedürleri ve biyokimyasal beslenme markerlarının (albümin seviyesi gibi) takip edilmesi önemlidir (Caccialanza ve ark., 2020).

Fiziksel aktivite: Bulaşın önlenmesi için, evde kalma yada sosyal izolasyon uygulamaları, fiziksel aktivitenin azalmasına neden olabileceğinden istenmeyen olumsuz sonuçlar doğurabilir. Oyun oynama, televizyon izleme, mobil cihazlar kullanma gibi sedanter yaşamın artmasına, düzenli fiziksel aktivitenin azalmasına sonuç olarak kronik hastalıklara olan riski artırabilir ya da var olan hastalığın kötüye gitmesine neden olabilir. Bireylere, evde, güvenli, basit ve kolayca uygulanabilir egzersizlerin (Qigong egzersizleri, yoga gibi) yanı sıra güçlendirme egzersizleri, denge ve kontrol faaliyetleri, germe egzersizleri veya bunların bir kombinasyonunu içeren egzersiz programları önerilebilir (Chen ve ark., 2020).

Ruhsal iyilik: Anksiyete ve korku COVID-19 hastalarında oldukça yaygın görülmektedir. Bu nedenle psikolojik kriz için ruhsal değerlendirme yapılmalıdır (Xu ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada bireylerde, travmatik stresin yaygınlık oranının % 73,4, depresyon oranının % 50,7, genel anksiyete oranının % 44,7, uykusuzluk oranının % 36,1 olduğu belirlenmiştir (Liu ve ark., 2020). Yalnızlığı azaltmak ve zihinsel refahı arttırmak için bilişsel davranışçı terapiler çevrimiçi olarak sunulabilir (Armitage ve Nellums 2020). Yapılan diğer yaygın müdahaleler arasında psikolojik ilk yardım, kriz danışmanlığı, psikoeğitim, aile sosyal yardımları, sosyal destek, psikolojik bilgilendirme (örn. Kritik olay stresini giderme) ve kaygı azaltma teknikleri yer almaktadır (Liu ve Liu, 2020).

Takip: COVID-19 enfeksiyonu viral yapısı hakkındaki belirsizlik nedeniyle taburcu olan hastalar için iki haftalık karantinanın devam ettirilmesi ve düzenli takip edilmesi gereklidir (Xu ve ark., 2020). Kritik hastaların iyileşme sonrası rehabilitasyonu için optimize edilmiş hemşirelik süreci belirlenmelidir (Xu ve ark., 2020).

Sonuç

COVID-19, yeni ortaya çıkan, hastalığa özgü bir tedavisi veya aşısı olmayan, ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Salgının kontrol altına alınması için, Türkiye’de de sağlık otoriteleri salgınla mücadele kapsamında bir dizi önlem almıştır. Küresel sorunlara yol açan pandemi gibi durumlarında ülkenin sağlık sistemi güçlendirilmeli ve toplumun salgın hakkında bilinçlenmesi önemlidir. Toplumun, bireysel olarak sosyal mesafeyi korunması enfeksiyon kontrolü için hijyen kurallarına uyulması gibi önerilerin davranışa dönüştürmesi konusunda düzenlemeler yapılmalıdır. COVID-19 tanılı hastaların belirlenen protokol doğrultusunda yönetim ve tedavisi sağlanmalıdır. COVID-19 pandemi sürecinin bireysel ve toplumsal etkilerini anlayabilmek için daha geniş araştırmalar planlanmalıdır.

Teşekkür

Ülkemizde bu salgın ile mücadele eden başta sağlık çalışanları olmak üzere diğer tüm kurumlara ve “evde kal” çağrısına uyan Türk halkına teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/ kavram: ÖŞA; Tasarım: ÖŞA; Kaynak tarama: ÖŞA; Makalenin Yazımı: ÖŞA; Eleştirel inceleme: ÖŞA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çıkar çatışması yoktur, fakat virüs hakkında yapılan araştırmalar ve çalışmalar doğrultusunda verilen bilgiler değişim gösterebilmektedir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Araştırma için her hangi bir kurumdan maddi destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- COVID-19 ile enfekte olan tüm bireyleri genel anlamda bilgilendirmeye yardımcı olmaktadır.
- COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili hemşirelik bakımına yönelik kapsamın genişletilmesi gerekliliğini düşündürmektedir.
- COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili olarak kesin ifadelerin kullanılması için her alanda çalışmaların artırılması konusunda farkındalığı artırmaktadır.

Kaynaklar

- Abbott S, Hellewell J, Munday JC, Funk S. (2020). The transmissibility of novel coronavirus in the early stages of the 2019–20 outbreak in Wuhan: Exploring initial point-source exposure sizes and durations using scenario analysis. *Wellcome Open Research*, 5, 17.
- Ahmad T, Khan M, Khan FM, Hui J. (2020). Are we ready for the new fatal Coronavirus: scenario of Pakistan?. *Human Vaccines Immunotherapeutics*, 1–3. DOI:10.1080/21645515.2020.1724000.
- Ai JW, Zhang Y, Zhang HC, Xu T, Zhang WH. (2020). Era of molecular diagnosis for pathogen identification of unexplained pneumonia, lessons to be learned. *Emerging Microbes & Infections*, 9(1), 597-600.
- Ak Ö. (2020). Soğuk algınlığından ölümcül salgına! Küresel kâbus. *TUBİTAK*, 1-16. Erişim Tarihi: 27.03.2020, Erişim Adresi: https://tubitak.gov.tr/sites/default/files/18842/bilim_ve_teknik_coronavirus_hakkinda.pdf.
- Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E ve ark. (2020). Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Medicine*, 1-34.
- Ali I, Alharbi OM. (2020). COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. *Science of the Total Environment*, 138861.
- Armitage R, Nellums LB. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.
- Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L ve ark. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA*, 323, 323(14), 1406-1407.
- Caccialanza R, Laviano A, Lobascio F, Montagna E, Bruno R, Ludovisi S ve ark. (2020). Early nutritional supplementation in non-critically ill patients hospitalized for the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): Rationale and feasibility of a shared pragmatic protocol. *Nutrition*, 74, 110835, DOI:10.1016/J.NUT.2020.110835
- Centers for Disease Control and Prevention (CDCa). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation summary. Erişim Tarihi: 26.03.2020, Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/summary.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDCb). Erişim tarihi: 26.03.2020, Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDCc). Erişim tarihi: 27.03.2020, Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications.html>.
- Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 9 (2): 103-4.
- Du L, He Y, Zhou Y, Liu S, Zheng BJ, Jiang S. (2009). The spike protein of SARS– CoV–a target for vaccine and therapeutic development. *Nature Reviews Microbiology*, 7:226–36.
- Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW ve ark. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health*, 8,e488-496.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y ve ark. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395, 497-506.
- Imai N, Cori A, Dorigatti I, Baguelin M, Donnelly CA, Riley S ve ark. (2020). Report 3: transmissibility of 2019-nCoV. Imperial College London. Erişim tarihi: 28.03.2020, Erişim Adresi: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperialcollege/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-2019-nCoVtransmissibility>.
- Jernigan DB. (2020). Update: Public health response to the Coronavirus disease 2019 Outbreak-United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 69,8, 216-219.
- Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP ve ark. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research*, 7, 4, 1-23.

- Karcioğlu Ö. (2020). What is Coronaviruses, and how can we protect ourselves?. *Phoneix Medical Journal*, 2, 66-71.
- Lai CC, Shihb TP, Koc WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55,10924, doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.105924.
- Li X, Xu S, Yu M, Wang K, Tao Y, Zhou Y ve ark. (2020). Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 146 (1), 110-118.
- Liu J, Liu S. (2020). The management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Medical Virology*, 92, 9. DOI:10.1002/jmv.25965.
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y, Liu Z, Hu S ve ark. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17–e18.
- National Institutes of Health, NIH. Erişim tarihi: 26.03.2020, <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/new-coronavirus-stable-hours-surfaces>.
- Özlu A, Öztaş D. (2020). Yeni corona pandemisi (COVID-19) ile mücadelede geçmişten ders çıkartmak. *Ankara Medical Journal*, (2), 468-48.
- Parodi SM, Liu VX. (2020). From containment to mitigation of COVID-19 in the US. *JAMA*, e1-e2.
- Russell CD, Millar JE, Baillie JK. (2020). Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *Lancet*, 395, 473–5.
- Singhal T. (2020). A review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281-286.
- Sistem Bilimi ve Mühendisliği Merkezi. Erişim tarihi: 19.07.2020, Erişim Adresi: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
- Sohrabia C, Alsafib Z, O'Neilla N, Khanb M, Kerwanc A, Al-Jabir A ve ark. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76.
- Tauseef A, Jin H. (2020). One health approach and Coronavirus Disease 2019. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. Erişim tarihi: 26.03.2020, <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1732168>
- T.C Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi Mart, 2020. Erişim tarihi: 27.03.2020. https://covid19.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Günlük Koronavirüs Tablosu. Erişim tarihi: 19.07.2020, <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- World Health Organization (WHO). Erişim tarihi: 19.07.2020, <https://covid19.who.int/>
- Xu K, Cai H, Shen Y, Ni Q, Chen Y, Hu S ve ark. (2020). Management of corona virus disease-19 (COVID-19): the Zhejiang experience. *Journal of Zhejiang University Medical Science*, 49(1), 147-157.
- Yang LL, Yang T. (2020). Pulmonary rehabilitation for patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Chronic Diseases and Translational Medicine*, 6(2),79-86.
- Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y. (2020). The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(5), 105955.
- Zhang L, Liu Y. (2020). Potential interventions for novel coronavirus in China: a systemic review. *Journal of Medical Virology*, 92(5), 479-490.
- Zhao HM, Xie YX, Wang C. (2020). Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with coronavirus disease 2019. *Chinese medical journal*, 133(13), 1595-1602.
- Zhao JP, Hu Y, Du RH, Chen ZS, Jin Y, Zhou M ve ark. (2020). Expert consensus on the use of corticosteroid in patients with 2019-nCoV pneumonia. *Zhonghua jie he he hu xi za zhi= Zhonghua jiehe he huxi zazhi= Chinese journal of tuberculosis and respiratory diseases*, 43(3), 183-184.
- Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W ve ark. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273.

Yeni Bir Kavram: Helikopter Ebeveynlik

A New Concept: Helicopter Parenting

Seda Çetin Avcı¹  Duygu Güleç Şatır² 

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

² Ege Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/05/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 19/07/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, **Published online** 30/09/2020

ÖZ

Bireylerin kimlik oluşumu sonucunda kendilerini topluma ne kadar ait hissedecekleri ebeveynlerinin kendilerine yönelik davranış ve tutumlarıyla yakından alakalıdır. Ebeveynlik sağlıklı çocuk yetiştirmede anahtar role sahiptir. Çünkü her bireyin kişilik gelişimi çocukluk döneminde temel almaktadır. Ebeveynlerin çocuklarına karşı olan tutumlarının çocuklarının tüm alanlarının gelişimi üzerinde önemli etkileri vardır. Günümüzde demokratik, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumu gibi birçok ebeveynlik kavramları bulunmaktadır. Bu kavramlara ek olarak literatürde yeni bir kavram olan helikopter ebeveynlik kavramı gündeme gelmiştir. Helikopter ebeveynlik kavramı anne, baba ve çocuğu anlık etkilemek ile kalmayıp; çocuğun bütün hayatı boyunca her anına etkileri olan bir kavramdır. Bu tutumu sergileyen anne babaların beklentileri, niyetleri iyi olsa da, bu tutumun çocuklar üzerine olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir. Bu derlemenin amacı literatürde yeni bir kavram olan helikopter ebeveynlik kavramını tanımlamak, ebeveynlerin özelliklerini ve bu ebeveynliğin aile ve çocuk sağlığı üzerine etkilerini ve hemşirenin sorumluluklarını açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler: Helikopter ebeveynlik, ebeveynlik, hemşirelik

ABSTRACT

How much they belong to society as a result of identity formation of individuals is closely related to their parents' behaviors and attitudes. Parenting plays a key role in healthy child rearing. Because the personality development of each individual is based on childhood. Parents' attitudes towards their children have important effects on the development of all areas of their children. Today, there are many parenting concepts such as democratic, authoritarian and permissive parental attitude. In addition to these concepts, the concept of helicopter parenting, a new concept in the literature, has emerged. The concept of helicopter parenting is a concept that not only affects the mother, father and the child instantly, but also affects every moment of the child's entire life. Although the expectations and intentions of the parents who exhibit this attitude are good, this attitude has been reported to have negative effects on children. The aim of this review is to define the concept of helicopter parenting, which is a new concept in the literature, to explain the characteristics of parents and the effects of this parenting on family and child health and the responsibilities of the nurse.

Keywords: Helicopter parenting, parenting, nursing

ORCID IDs of the authors: SÇA: 00000002-3099-4953, DGŞ: 0000-0002-0226-3985

Sorumlu yazar/Corresponding author: Seda Çetin Avcı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sedactn13@gmail.com

Atıf/Citation: Çetin Avcı S, Güleç Şatır D. (2020) Yeni bir kavram: Helikopter ebeveynlik. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 163-168.

DOI: 10.38108/ouhcd.738884

Giriş

Aile ve ebeveynler, kişilerin toplumsallaşması ve toplumun bir parçası olması konusunda en büyük role sahiptir. Bu nedenle bireylerin kimlik oluşumu sonucunda kendilerini topluma ne kadar ait hissedecekleri ebeveynlerinin kendilerine yönelik davranış ve tutumlarıyla yakından alakalıdır (Özyürek ve Tezel-Şahin, 2017).

Annenin ve babanın, çocuğun fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyal ve ahlaki gelişimi için sağladığı ortam ile çocuk yetiştirmeyle ilişkili tutum ve davranışlarına ebeveynlik denir (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). Ebeveynlik sağlıklı çocuk yetiştirmede anahtar role sahiptir. Çünkü her bireyin kişilik gelişimi çocukluk döneminde temel almaktadır. Bu dönemde çocukların kendileri için rol model aldıkları en önemli kişiler ebeveynleridir. Ebeveynlerin çocuklarına karşı olan tutumlarının onların psikolojik ve kişisel gelişimi üzerine önemli etkileri vardır (Checa ve Abundis-Gutierrez, 2017). Çocukların sosyal anlamda geliştikleri, etkilendikleri ilk kurum aile olduğu için aile içerisinde gösterilen davranışlar ve tutumlar çocuğun hem eğitim hayatını hem de sosyal hayatını etkilemektedir (Özel ve Zelyurt, 2016).

Günümüzde birçok ebeveynlik tutumları bulunmaktadır. Bunlar literatürde demokratik, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumu olarak yer almaktadır (Sezer, 2010). Teknolojinin gelişmesi ile birlikte ortaya çıkan bir ebeveynlik kavramı ise dijital ebeveynliktir. Yaşadığımız bu zamanda dijitalleşme önemlidir fakat bazı çocuk ve ergenler bu dijital dünyaya hazır olmayıp, burada karşılaştıkları verilerin nasıl değerlendirilmesi gerektiğini bilememektedir. Ebeveynlerin görevi çocuğa sadece bilgisayar ve internet gibi ortamları tanıtmak veya sunmak değil, bu sanal ortamda nasıl güvenli gezebilecekleri, bilgi edinebileceklerini öğretmek ve onları denetlemektir. Ebeveynler çocuklarını nasıl fiziksel ortamlarda tüm olumsuzluklardan korumaya çalışıyorsa, dijital ebeveynlik kavramı bağlamında da ebeveynler çocuklarını dijital ortamdaki tüm olumsuzluklardan

korunmalıdır (Sadiku ve ark., 2017). Ebeveynlerin çocuklarına yönelik davranış ve tutumları incelendiğinde var olan ebeveyn tiplerine ek olarak son zamanlarda helikopter ebeveynlik kavramı gündeme gelmiştir. Bu derlemenin amacı yeni bir kavram olan helikopter ebeveynlik kavramını literatür doğrultusunda incelemektir.

Helikopter Ebeveynlik Kavramı

Helikopter ebeveynlik; çocuklarıyla aşırı derecede ilgili olan, çocuk odaklı yaşayan, çocuğu için planlar yapan, çocuklarına fazlaca yardım eden, onlar yerine program yapan, yöneten ve müdahale eden ve mükemmeliyetçi olan anne babanın tutumlarını ifade eden kavramdır (Berger ve Luckmann, 2008; Yılmaz ve Büyükcebeci, 2019).

Helikopter ebeveynlik kavramı 1969 yılında bir psikoterapist olan Ginott tarafından kavramsallaştırılmıştır (Padilla-Walker ve Nelson, 2012). Ebeveynlerin çocuklarını sürekli kontrol etme, tüm eylemlerine aşırı katılım gösterme ve çocukları adına karar verme tutumları helikopter ebeveynlik olarak tanımlanmıştır (Kwon, Yoo ve Bingham, 2016; Yılmaz 2019). Lee ve Kang'ın (2018) aktardığına göre 1990 yılında Cline ve Fay ise helikopter ebeveynlik kavramını, çocuklarının hayatlarının her aşamasında takıntılı sayılabilecek düzeyde aşırı planlayıcı, ilgili, koruyucu ve mükemmeliyetçi olan ebeveynlerin tutumları olarak tanımlamıştır. Çocuklarına karşı aşırı ilgi ve hakimiyet tutumu daha çok genç kuşak ebeveynlerde, tek veya az çocuklu ailelerde ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde gözlenmektedir (Bradley-Geist ve Olson-Buchanan, 2014; Gui ve Koropecykj-Cox, 2016; Kwon, Yoo ve De Gagne, 2017). Bu tutuma sahip ebeveynler, çocuklarına karşı sergiledikleri davranışlarının farkında olduklarını, bu davranışlarının sebebinin ise akademik rekabetin olması, mevcut ekonomik ve sosyal sistemin işleyişi ve toplumda çocuklara yönelik suçların artması olarak belirtmişlerdir (Bristow, 2014).

LeMoyne ve Buchanan'ın varsayımına göre mobil teknolojinin gelişmesiyle

ebeveynlerin çocuklarına her an ulaşmaları, çocukları üzerindeki kontrol gücünün artması ve çocuklarının nerede, ne yaptıklarını bilmesi helikopter ebeveynliğin artmasına neden olmuştur (Lemoyne ve Buchanan, 2011). Teknolojinin gelişmesiyle birlikte telefonlar çocuk ve ebeveynler arasında görünmez bir bağ yaratmaktadır (Kelly ve ark., 2017). Bazı yazarlar (Odenweller, Booth-Butterfield ve Weber, 2014) helikopter ebeveynlik kavramının nedenini; anne ve babanın ebeveynlik ile ilgili bir çeşit tatmini olarak ifade etmekte iken, bazı yazarlar (Van Ingen ve ark., 2015) ise hayatta kendileri için kurguladıkları hayalleri, idealleri gerçekleştiremeyen anne ve babaların, bir telafi yöntemi olarak bu tutumu sergilediklerini ifade etmektedir.

Helikopter Ebeveyn Özellikleri

Helikopter ebeveynlerin özellikleri arasında çocuklarıyla ve onun yaşadığı her problemle aşırı derecede ilgilenme, sorunları çözebilecek olmasına rağmen çocuğuna bırakmadan tüm sorunları çözme, çocuğunun okul hayatıyla ve okul başarısıyla fazlaca ilgilenme, çocuğunun hayatını planlama, yönetme, katılacağı etkinliklere, kurslara çocuğu adına karar verme, hedef belirleme gibi tutumlar vardır (Fingerman ve ark., 2012; Segrin ve ark., 2012; Bradley-Geist ve Olson-Buchanan, 2014).

Helikopter ebeveyn tutumuna sahip anne ve babalar çocuklarının okul başarısı ile yakından ilgilidir. Ayrıca çocuğunun okul hayatının yanı sıra tüm alanlarına müdahale etmektedir (Kwon ve ark., 2016; Schiffrin ve Miriam, 2017). Ebeveynler bu tutumları sergilerken çocuklarına tercihlerini veya isteklerini ya sormazlar ya da çok az dikkate alırlar (Hesse ve ark., 2017). Helikopter ebeveynlerin bu tutumları dikkatlice incelendiğinde bu davranışlarının altında yatan sebebin ebeveynlerin kendi egoları olduğu belirtilmiştir (Odenweller ve ark., 2014). Aslında ebeveynlerin iletişimleri bize helikopter ebeveyn tutumuna sahip anne babalar hakkında bir ipucu vermektedir. Bu tutuma sahip anne ve babalar

çoğunlukla 'biz bugün resim yaptık', 'bugün okulda yıldız aldık' gibi çoğul özne kullanarak çocuklarının adına konuşmayı tercih etmektedir (Kelly ve ark., 2017). Bu iletişim şekline baktığımızda aslında karşılıklı, yoğun ve etkili bir iletişim olduğu düşünülse, iletişim içeriğinde sadece çocuktan beklenen ideal davranışlar, beklentiler, sorumluluklar ve öneriler vardır (Gottlieb, 2011).

Helikopter Ebeveynliğin Çocuk Gelişimine Etkileri

Literatürde helikopter ebeveyn tutumu sergileyen anne babaların beklentileri, niyetleri iyi olsa da, bu tutumun çocuklar üzerine olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir (Kantrowitz ve Tire, 2006). Olumsuz sonuçlara örnek olarak; bu çocukların problem çözme becerilerinin yetersiz gelişimi (Gibbs, 2009), yetişkinlik döneminde depresyona yatkınlık ve depresyon ilaçlarını kullanımına yatkınlık (LeMoyne ve Buchanan, 2011), kimlik gelişimi ve özgüven ile ilgili sorunlar (Padilla-Walker ve Nelson, 2012), bağımlı kişilik gelişimi (Shoup ve ark., 2009), benlik saygısında düşüş (Rutherford, 2011) veya narsist kişilik gelişimi görülebilir.

Helikopter ebeveynlerin çocuklarının, yaşamlarının ileriki dönemlerinde diğer çocuklara oranla daha çok duygusal sorun yaşadığı saptanmıştır (Kouros ve ark., 2017). Ayrıca helikopter ebeveynlerin çocuklarının sosyal alanları incelendiğinde bu çocukların karar vermede zorlandığı ve bireyselleşememe ile gelişen bağlanma sorunları yaşadıkları gözlenmektedir (Farley ve Kim-Spoon, 2014; van Ingen ve ark., 2015).

Bu tutumla yetiştirilmiş çocuklar yaşıtlarına göre daha fazla depresyon, öfke, anksiyete sorunları ve psikosomatik sorunlar yaşamaktadır (Fischer ve ark., 2007; Schiffrin ve ark., 2014; Reed ve ark., 2016; Tully, 2017). Bunun yanı sıra, bu çocuklar ebeveyninden ayrılamama ve böylece bağlanma sorunları, hayatları ile ilgili durumlarda karar verememe ve seçim yapamama gibi sorunlarla karşılaşmaktadır (Farley ve Kim-Spoon, 2014; Van Ingen ve

ark., 2015; Conover ve Daiute, 2017; Milita ve Bunch, 2017).

Helikopter Ebeveynliğin Değerlendirilmesi

Son yıllarda helikopter ebeveynlik kavramı ile ilgili yurtdışı literatüründe fazlaca çalışmalar yapılmış olup, helikopter ebeveynlik tutumunu ölçen ölçekler geliştirilmiştir (LeMoyne ve Buchanan, 2011; Odenweller, Booth-Butterfield ve Weber, 2014; Schiffrin ve ark., 2014; Love, 2016; Hind, 2016). LeMoyne ve Buchanan (2011) tarafından üniversite öğrencilerinin şimdiki ve geçmişteki etkileşimlerdeki ebeveyn kontrol algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen "Helicopter Parenting Scale (HPS)" beşli likert tipinde toplam 10 maddelik bir ölçektir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi helikopter ebeveynlik tutumunun da yükseldiğini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.71 olarak belirtilmiştir (LeMoyne ve Buchanan, 2011). LeMoyne ve Buchanan'ın geliştirdiği ölçekte istatistiksel ve kavramsal sınırlamalar olduğunu düşünen Odenweller, Booth-Butterfield ve Weber (2014) tarafından 'Helicopter Parenting Instrument (HPI)' geliştirilmiştir. Ölçek toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Diğer bir ölçüm aracı ise, Schiffrin ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen 'Helicopter Parenting Behaviors Questionnaire', hem helikopter ebeveynliği hem de özerklik desteğini ölçmektedir. Helikopter ebeveynlik alt ölçeği dokuz madde, özerklik desteği alt ölçeği altı madde olmak üzere toplam 15 maddelik ve altılı likert tipte bir ölçektir. Bir diğer ölçek ise Love (2016) tarafından master tezi olarak geliştirilen 'The Multidimensional Helicopter Parenting Scale' dir. Aynı şekilde Hind (2016) tarafından bireylerin yaşamlarında ebeveynlerin katılımını ölçmek amacıyla geliştirilen 'Helicopter Parent Controlling Item' beşli likert tipte toplam 22 maddelik bir ölçektir.

Türkiye'de helikopter ebeveynlik kavramı literatürde yeni yer alan bir kavramdır. Literatürde yurtdışında helikopter ebeveynliği değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeklerin uyarlanma çalışmaları olduğu gibi, Türk kültürünü dikkate alınarak geliştirilen ölçeklerde

bulunmaktadır. Helikopter ebeveynlik kavramı Türkiye'de ilk olarak Yılmaz (2019) tarafından konu ile ilgili özgün bir ölçek geliştirme çalışması ile literatüre kazandırılmıştır. Ayrıca Okray (2016) tarafından 'Helicopter Parenting Scale' Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak 'Helikopter Ana-Babalık Ölçeği' olarak literatürde yer almaktadır. Yapılan bu çalışmaların yanı sıra bu konu ile ilgili daha fazla çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu ve araştırılması gereken bir kavram olduğu söylenebilir.

Helikopter Ebeveynlik ve Hemşirenin Sorumlulukları

Helikopter ebeveynliğin okul öncesi dönemde stres ve kaygıya neden olduğu, bunlara ek olarak çocukluk döneminde psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği, ergenlik döneminde yüksek anksiyete ve depresyona neden olabileceği ve yetişkinlikte ise düşük öz-yeterlilik, düşük yaşam doyumu ve kötü psikolojik sağlığa neden olabileceği literatürde belirtilmektedir (Yılmaz ve Büyükcebeci, 2019). Bu bilgiler doğrultusunda bireylerin yaşamlarının her döneminde yanında olan, çocuklarla özellikle okullarda ve hastanelerde bir araya gelen hemşireler, ebeveynlerin tutumlarını ve çocukların davranışlarını gözlemlemelidir. Ayrıca ebeveynlerin bu tutumunu ve çocukların ise algıladıkları helikopter ebeveynlik tutumlarını geçerli ve güvenilir ölçeklerle ölçmelidir. Hemşire akademisyenler ise Türkçe literatürde daha yeni bir kavram olan helikopter ebeveynlik ve bu ebeveynlik türünün çocuk sağlığına, aile sağlığına, çocuk gelişimine etkisi hakkında daha fazla araştırma yaparak, bu bilgileri literatüre kazandırılmalıdır.

Sonuç

Helikopter ebeveynlik kavramı anne, baba ve çocuğu anlık etkilemek ile kalmayıp; çocuğun bütün hayatı boyunca her anına etkileri olan bir kavramdır. Son yıllarda helikopter ebeveynlik kavramının gündeme gelmesi ve öneminin artması nedeniyle bu davranışların yansımaları araştırma konusu olmuştur. Geçmişte yapılan çalışmaların yanı

sıra bu konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu ve araştırılması gereken bir kavram olduğunu söylenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmada kullanılan kaynaklar ilgili bölümde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: SÇA; Tasarım: SÇA, DGŞ; Danışmanlık: DGŞ; Veri toplama: SÇA; Veri işleme SÇA; Analiz ve/veya Yorum: SÇA, DGŞ; Kaynak tarama: SÇA; Makalenin Yazımı: SÇA, DGŞ; Eleştirel inceleme: DGŞ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Toplumumuzda çok sık rastlanan fakat literatüre yeni kazandırılmış bir ebeveynlik türü anlatılmıştır.
- Helikopter ebeveynliğin çocuk sağlığı ve gelişimi üzerine etkileri hakkında farkındalık oluşturulmuştur.
- Helikopter ebeveyn kavramı ile ilgili araştırmaların artırılması gerektiğine dikkat çekilmiştir.

Kaynaklar

- Berger PL, Luckmann T. (2008). Gerçekliğin Sosyal İnşası/ Bir Bilgi Sosyolojisi İncelemesi. İstanbul: Paradigma Yayıncılık, s.70-74.
- Bradley-Geist J, Olson-Buchanan J. (2014), Helicopter parents: An examination of the correlates of overparenting of college students, *Education Training*, 56(4), 314-328.
- Bristow J. (2014) The Double Bind of Parenting Culture: Helicopter Parents and Cotton Wool Kids. In: *Parenting Culture Studies*. Palgrave Macmillan, London. Erişim Tarihi: 8.4.2018
https://doi.org/10.1057/9781137304612_10
- Checa P, Abundis-Gutierrez A. (2017). Parenting and temperament influence on school success in 9-13 year olds. *Frontiers in Psychology*, 8, 543.
- Conover K, Daiute C. (2017). The process of self-regulation in adolescents: A Narrative approach. *Journal of Adolescence*, 57, 59-68.

- Demir SA, Çelebi ŞG. (2017). Tek Ebeveynli Ailelerin Sorunları: Nitel Bir Araştırma. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 111-128.
- Farley JP, Kim-Spoon J. (2014). The development of adolescent self-regulation: reviewing the role of parent, peer, friend, and romantic relationships. *Journal of Adolescence*, 37(4), 433-440.
- Fingerman KL, Cheng Y, Wesselmann ED, Zarit S, Furstenberg F, Birditt KS. (2012), Helicopter parents and landing pad kids: Intense parental support of grown children. *Journal of Marriage and Family*, 74, 880-896.
- Fischer JL, Forthun LF, Pidcock BW, Dowd DA. (2007). Parent relationships, emotion regulation, psychosocial maturity and college student alcohol use problems. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 912-926.
- Gibbs N. (2009). The growing backlash against overparenting. (30 November 2009) *Time*. <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,1940697,00.html> Erişim: 11. 01. 2020
- Gottlieb L. (2011, July=August). How to land your kid in therapy. *The Atlantic*. Kaynak: <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2011/07/how-to-land-your-kid-in-therapy/308555/> Erişim: 8.3.2018
- Gui T, Koropecykj-Cox TJ. (2016). "I Am the Only Child of my Parents:" Perspectives on future elder care for parents among Chinese only-children living overseas. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31(3), 255-275.
- Hesse C, Mikkelson AC, Saracco S. (2017) Parent-child affection and helicopter parenting: Exploring the concept of excessi& affection, *Western Journal of Communication*, 82(4), 457-474.
- Kalaycı AR. (2011). Tek Ebeveynli Aileler, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara
- Kantowitz B, Tyre P. (2006). The fine art of letting go. (Erişim Tarihi: 12.09.2018). *Newsweek*.<http://www.usc.edu/student-affairs/parents/images/TheFineArtofLettingGo.pdf> Erişim: 6.3.2018
- Kelly L, Duran RL, Miller-Ott AE. (2017) Helicopter parenting and cell-phone contact between parents and children in college. *Southern Communication Journal*, 82(2), 102-114.
- Kouros CD, Pruitt MM, Ekas NV, Kiriaki R, Sunderland M. (2017). Helicopter parenting, autonomy support, and college students' mental health and well-being: The moderating role of sex and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*. 26(3), 939-949.
- Kwon KA, Yoo G, Bingham GE. (2016). Helicopter parenting in emerging adulthood: Support or barrier for Korean college students' psychological adjustment? *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 136-145.

- Kwon KA, Yoo G, De Gagne JC. (2017). Does culture matter? A Qualitative inquiry of helicopter parenting in Korean American college students. *Journal of Child and Family Studies*, 26(7), 1979-1990.
- Lee J, Kang S. (2018). Perceived Helicopter Parenting and Korean Emerging Adults' Psychological Adjustment: The Mediational Role of Parent-Child Affection and Pressure from Parental Career Expectations. *Journal of Child and Family Studies*, 27(11), 3672-3686.
- LeMoyne T, Buchanan T. (2011). Does "hovering" matter? Helicopter parenting and its effect on well-being. *Sociological Spectrum*, 31(4), 399-418.
- LeMoyne T, Buchanan T. (2011). Does "Hovering" matter? Helicopter parenting and its effect on well-being. *Sociological Spectrum*, 31(4), 399-418.
- Love H. (2016). A New approach to measuring helicopter parenting: The multidimensional helicopter parenting scale. Theses and Dissertations. 583, p. 80. <https://ir.library.illinoisstate.edu/etd/583>
- Milita K, Bunch J. (2017). Helicopter parenting and the policy attitudes of college students. *Political Science & Politics*, 50(2), 359-366.
- Odenweller K G, Booth-Butterfield M, Weber K. (2014) Investigating helicopter parenting, family environments, and relational outcomes for millennials, *Communication Studies*, 65(4), 407-425.
- Okray Z. (2016). Helicopter parenting and related issues: Psychological well being, basic psychological needs and depression on university students. *Current Research in Education*, 2(3), 165-173.
- Özel E, Zelyurt H. (2016). Anne baba eğitiminin aile çocuk ilişkilerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 16(36), 9-34.
- Özyürek A, Tezel-Şahin F. (2017). Anne-Baba Olmak ve Anne-Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları. In: *Anne Baba Eğitimi*. Güler-Yıldız T. (Edt.). Pegem Akademi, Ankara.
- Padilla-Walker LM, Nelson LJ. (2012). Black hawk down?: Establishing helicopter parenting as a distinct construct from other forms of parental control during emerging adulthood. *Journal of Adolescence* 35(5), 1177-1190.
- Reed K, Duncan JM, Lucier-Greer M, Fixelle C, Ferraro AJ. (2016). Helicopter parenting and emerging adult self-efficacy: implications for mental and physical health. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 3136-3149.
- Sadiku MN, Tembely M, Musa SM. (2017). Digital parenting. *Journal of Multidisciplinary Engineering Science and Technology*, 4(1), 6454-6456.
- Schiffrin HH, Miriam LM. (2017). The effects of helicopter parenting on academic motivation. *Journal of Child and Family Studies*, 26(5), 1472-1480.
- Schiffrin HH, Liss M, Miles-McLean H, Geary K A, Erchull M J, Tashner T. (2014). Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students' well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 548-557.
- Schiffrin HH, Liss M, Miles-McLean, H, Geary, K. A, Erchull M J, Tashner T. (2014). Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students' well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 548-557.
- Segrin C, Wozidlo A, Givertz M, Bauer A, Murphy MT. (2012). The association between over parenting, parent-child communication, and entitlement and adaptive traits in adult children. *Family Relations* 61(2), 237-252.
- Sezer, Ö. (2010). Ergenlerin Kendilik Algılarının Anne Baba Tutumları ve Bazı Faktörlerle İlişkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 1-19.
- Shoup R, Gonyea RM, Kuh GD. (2009). Impact of helicopter parents. Paper presented at the annual meeting of the Association for Institutional Research, Atlanta, GA. Kaynak: <http://cpr.indiana.edu/uploads/AIR%202009%20Impact%20of%20Helicopter%20Parents.pdf>
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Değerlerin Edinilmesinde Ailenin Rolü, 2017. Aile Eğitim Programı.
- Tully G. (2017). The relation of helicopter parenting to depressive symptomatology in emerging adults. A Thesis: Submitted to the Graduate Faculty of the University of South Alabama, ProQuest Dissertations Publishing: 10275303
- Van Ingen DJ, Freiheit S, Steinfeldt JA, Roberts A. (2015). Helicopter parenting: The effect of an overbearing caregiving style on peer attachment and self-efficacy. *Journal of College Counseling* 18(1), 7-20.
- Yılmaz H. (2019). İyi ebeveyn, çocuğu için her zaman her şeyi yapan ebeveyn değildir: Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği (AHETÖ) geliştirme çalışması. *Journal of Early Childhood Studies*, 3(1), 3-30.
- Yılmaz H, Büyükcebeci A. (2019). Bazı Pozitif Psikoloji Kavramları Açısından Helikopter Ebeveyn Tutumlarının Sonuçları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 707-744.

Derleme / Review

İnfertilitede Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Traditional and Complementary Medical Practices Used in Infertility

Yasemin Soyiç²  Filiz Süzer Özkan¹ 

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Servisi, Eskişehir, TÜRKİYE
² Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Düzce, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/06/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/07/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, Published online 30/09/2020

ÖZ

İnfertilite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tüm dünyada milyonlarca kadını etkileyen uluslararası bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bedensel ve psikolojik hastalıkların teşhis ve tedavisinin yanında, sağlığın devamlılığını sağlamak için farklı gelenek, inanış ve deneyimlere dayanan, açıklanabilen veya açıklanamayan uygulamaların tümü Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) olarak tanımlanmaktadır. GETAT uygulamalarının infertilitede son otuz yıldır kullanıldığı ve kanıt değeri yüksek çalışmaların sayısının oldukça az olduğu bilinmektedir. Kullanılan uygulamalar ülkeler arasında kültür, coğrafya ve geleneklere göre değişiklik göstermekle birlikte en çok kullanılanlar; akupunktur, besin takviyesi, zihin ve beden uygulamaları (hipnoz, yoga, meditasyon), homeopati ve psikoterapidir. Bu derlemede infertilitede kullanılan GETAT uygulamalarının tedavilerde yok sayılması veya etkinlikleri hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması nedeniyle, tedaviye olan etkinlikleri, yapılan çalışmalar üzerinden kısaca tartışılmıştır. Tartışmalar yöntemlerin etkinliklerini anlamak ve gelecek araştırmalara yön vermek amacı ile yapılmıştır.

Anahtar kelimeler; İnfertilite, geleneksel uygulamalar, tamamlayıcı tıp

ABSTRACT

Infertility is recognized by the World Health Organization as an international public health problem affecting millions of women all over the world. In addition to the diagnosis and treatment of physical and psychological diseases, all of the practices that can be explained or unexplained by different traditions, beliefs and experiences to ensure the continuity of health are defined as Traditional and Complementary Medicine (TCM). It is known that TCM practices have been used in infertility for the last thirty years and the number of studies with high evidence value is very low. Although the practices used vary between countries, according to culture, geography and traditions, the most used ones are; acupuncture, nutritional supplement, mind and body practices (hypnosis, yoga, meditation), homeopathy and psychotherapy. In this review, the effects of TCM practices used in infertility are ignored in treatments or their knowledge about their effectiveness has been briefly discussed through the studies conducted. Discussions were made to understand the effectiveness of the methods and to guide future research.

Keywords: Infertility, traditional practices, complementary medical

ORCID IDs of the authors: YS: 0000-0003-2778-1591; FSÖ: 0000-0002-2539-8591

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Filiz Süzer Özkan

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Düzce, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: filizsuzer@hotmail.com

Atıf/Citation: Soyiç Y, Özkan Süzer F. (2020). İnfertilitede kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 169-175.

DOI: 10.38108/ouhcd.747957

Giriş

İnfertilite, çiftlerin bir yıl boyunca düzenli korunmasız cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebelik oluşmaması ya da gebeliği sürdürememe olarak tanımlanmaktadır (Taşkın, 2012). İnfertilite, DSÖ tarafından dünya çapında milyonlarca kadını etkileyen uluslararası bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte ve tüm dünyada 80 milyon kadını etkilediği bildirilmektedir (Bayer ve ark., 2008). Ülkemizde infertilite oranının %10-15 olduğu ve her altı çiftten birinin bu sorunu yaşadığı bildirilmektedir (Sezgin ve Hocaoglu, 2014). Evli çiftlerin birçoğu daha evliliklerinin ilk yıllarını tamamlamadan çocuk sahibi olmak isteyerek hekimlere ve geleneksel yöntemlere başvurmaktadır (Kurçer ve ark., 1999). İnfertil çiftlerin önemli bir kısmı yardımcı üreme tekniklerinden, intrasitoplazmik sperm enjeksiyonunu (ICSI) veya in vitro fertilizasyon (IVF) tedavisine ihtiyaç duymaktadır. Bu kişilerin sadece %20'si canlı bebeğe sahip olabilmektedir (Avşar ve ark., 2013). Yardımcı üreme teknikleri yüksek maliyet ve zamana gereksinim duyulan tekniklerdir. Başarısız infertilite tedavisinin yüksek oranları, tekrarlanan IVF sikluslarından kaynaklanan stres ve artan masraflar karşısında kadınlar, başarılı bir hamilelik elde etme şanslarını arttırmak, infertiliteye bağlı streslerini azaltmak için başka tedaviler arar (Özkan ve ark., 2018).

GETAT; psikolojik ve bedensel hastalıkların teşhis ve tedavisinin yanında sağlığın devamlılığını sağlamak için farklı gelenek, inanış ve deneyimlere dayanan, açıklanabilen veya açıklanamayan uygulamaların tümüdür (Sağlık Bakanlığı, 2017). GETAT uygulamalarının infertilitede son otuz yıldır kullanıldığı ve kanıt değeri yüksek çalışmaların sayısının oldukça az olduğu bilinmektedir (Özkan ve ark., 2018; Özcan ve Kizilkaya Beji, 2016). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların infertilite tedavisinde GETAT kullanım oranını Edirne ve ark. (2010) %82, Başgöl ve Beji (2016) %78, Engin ve Pasinlioğlu (2002) %71, Özkan

ve ark. (2018) %51, Kurçer ve arkadaşları (1999) %29 belirlemiştir.

Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda infertilite tedavisi için GETAT kullanım oranı Ürdün'de %44 (Bardaweel ve ark., 2013), Lübnan'da %41 (Ghazeeri ve ark., 2012), ABD'de %91 (Clark ve ark., 2013) olarak belirlenmiştir. Kullanılan uygulamalar ülkeler arasında kültür, coğrafya ve geleneklere göre değişiklik göstermekle birlikte infertilitede en çok kullanılanlar; akupunktur, masaj besin takviyesi, zihin ve beden uygulamaları (hipnoz, yoga, meditasyon), homeopati ve psikoterapidir. Clark ve arkadaşları'nın çalışmasına göre infertilite tedavisinde doktorların en sık önerdikleri GETAT yöntemleri; (%60.4) akupunktur, (%40.9) masaj, (%40.9) besin takviyesi, (%47.1) dua etme, (%46.2) psikoterapi, (%51.6) fiziksel egzersiz ve (%54.7) meditasyon olarak belirlenmiştir (Clark ve ark., 2013). Avustralya'da infertilite tedavisi alan kadın ve erkek hastalarla yapılan başka bir çalışmada ise kullandıkları Tamamlayıcı Alternative Tıp yöntemleri; multivitaminler, bitkiler, mineral takviyeleri, doğal yöntemler, masaj ve akupunktur olarak saptanmıştır (Stankiewicz ve ark., 2007). Hemşireler; öykü alma, değerlendirme, tanılama, tanı testlerinin takibi, uygulanacak tedaviyi destekleme, çiftin eğitimi gibi infertilitenin her aşamasında etkin bir role sahiptir. Hemşirelerin GETAT yöntemleri konusunda bilgi sahibi olması, hasta ve yakınlarına bu yöntemler hakkında danışmanlık yapabilmeleri açısından oldukça önemlidir. GETAT yöntemlerinin yarar ve zararlarını bilen hemşireler, hastasını takip ederken olası yan etkilerin gelişip gelişmediğini de daha yakından gözleyebilir ve hastasının zarar görmesini engelleyebilir (Amanak ve ark., 2013). Bu derlemede infertilitede kullanılan GETAT uygulamalarının tedavilerde yok sayılması veya etkinlikleri hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması nedeniyle, tedaviye olan etkinlikleri, yapılan çalışmalar üzerinden kısaca tartışılmıştır. Tartışmalar yöntemlerin etkinliklerini anlamak ve gelecek araştırmalara yön vermek amacı ile yapılmıştır.

Geleneksel Uygulamalar

Geleneksel uygulamalar denildiğinde kültüre özgü uygulamalar akla gelmektedir (Kurçer ve ark., 1999). Dünya'nın her yerinde çocuk sahibi olmaya verilen önem oldukça fazladır. Bu nedenle gebe kalmak isteyen kadınlar farklı çözümler aramaktadır. Bulunan çözümler genellikle yaşanan toplumun kültüründen etkilenen geleneksel uygulamalardır. Geleneksel uygulamalar; dini yöntemler ya da halk hekimliği (ara ebeleri vs.) dir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların gebe kalmak için çok çeşitli geleneksel uygulamalara başvurdukları belirlenmiştir (Kurçer ve ark., 1999; Özkan ve ark., 2018, Başgöl ve Beji, 2016; Engin ve Pasinlioğlu, 2002). Engin ve Pasinlioğlu'nun (2002) 83 infertil kadınla yaptığı çalışmada kadınların %80.7'sinin infertilite tanısı sonrası ilk önce sağlık kuruluşuna başvurduğunu, ilerleyen zamanlarda ise hocaya/yatıra ve ara ebesine başvurma oranının arttığı görülmüştür. Çalışmadaki kadınların tamamı infertilitede kullanılan geleneksel ilaçları bildiğini, %71'i ise geleneksel yöntem kullandığını belirtmiştir. Bu ilaçları uygulayanların %66'sının sağlığı olumsuz etkilenmiştir. İnfertilitede başvuru geleneksel uygulamaların "suyuna, buharına veya lapasına oturanlar", "vajene yerleştirilenler" ve "yenilenler/içilenler" olmak üzere 3 gruba ayrıldığı görülmüştür. Özkan ve ark. (2018) 310 infertil kadınla yaptıkları araştırmada kadınların en çok bildikleri uygulama soğan (% 81.9) ve incir (%56.3) yemek, hocaya muska yaptırma, okuma üfleme (%34.1) maydanozun suyuna/buharına oturma (%30.67), kaplıca ve hamama (%30.3) gitme olarak saptanırken kadınların en çok kullandıkları uygulamaların soğan (%65.1), incir (%45.2), kuyruk yağı (%42.9) ve ceviz (%41.7) olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan diğer çalışmada Kurçer ve ark. (1999) kadınların %36'sının otlardan vajinal ovul, % 15'inin otu kaynatıp buğuya oturma yöntemi kullandığını saptarken Başgöl ve Beji'nin (2016) 127 infertil kadınla yaptıkları araştırmada; dua etme (%100), gülme (%98), komşuya gitme (%91.9) ve

namaz kılmanın (%79.8) en çok tercih edilen uygulamalar olduğu görülmektedir.

Akupunktur

Akupunktur, Türk Dil Kurumuna göre altın iğneler batırılarak yapılan tedavidir (TDK 2018). Merkezi sinir sistemi, hipotalamus hipofiz-overian aks ve pelvik organlar arasındaki bağlantı üzerine etki etmektedir. β endorfin seviyesinde artış sağlar. β endorfin seviyesindeki bu değişiklik GnRH salınımı ve menstruel siklusu etkiler. Akupunktur ayrıca gonodtropların ve over hormonlarının seviyeleri hem ovulatuvar hem de anovulatuvar dönemde etkileyebilmektedir. Over stimülasyonunda ovulasyonu etkileyebilmektedir (Avcıbay ve Beji, 2013). Dieterle ve arkadaşlarının (2009) yaptığı şiddetli oligoastenozoospermili 57 infertil hasta üzerine olan çalışmada; 28 hastaya çin tıbbi prensibine göre akupunktur tedavisi uygulanmış, bunun yanında 29 hastaya da plasebo akupunturu verilmiştir. Tedavi sonrası sperm konsantrasyonu ve semen hacmi karşılaştırıldığında, akupunktur tedavisi alan grupta semen hacmi ve sperm konsantrasyonunda önemli değişiklikler görülmüştür. Bu çalışmada gebelik oranları karşılaştırılmamıştır. Akupunkturun IVF ve ICSI üzerine etkisinin belirlenmesi için yapılan başka bir çalışmada ise; 225 infertil kadın 2 gruba alınmıştır. 1. grupta 116 kadın geleneksel çin tıbbi prensibine göre luteal faz akupunturu almıştır. 2. Grup ise plasebo akupunturu almıştır. 1. Grupta gebelik oranı %33.6 ve devam eden gebelik oranı %28.4, 2. Grupta gebelik oranı ise %15.6 ve devam eden gebelik oranı %13.8 olarak görülmüştür. Sonuçlardan görüldüğü üzere luteal faz akupunkturunun IVF/ICSI tedavisinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür (Dieterli ve ark., 2006).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda infertilite tedavisi alan kadınların akupunktur, psikoterapi, fiziksel egzersiz gibi GETAT uygulamalarını neredeyse hiç bilmediği ve uygulanmadığı, İrlanda, Amerika gibi batı ülkelerinde yapılan çalışmalarda ise infertilite tedavisinde akupunktur, egzersiz, bitkisel ilaç,

psikoterapi gibi GEAT uygulamalarının daha çok kullanıldığı görülmektedir. Weiss ve ark. (2011) ABD'de Akupunkturun in vitro fertilizasyon tedavisinde en sık kullanılan GETAT yöntemi olduğunu saptamıştır. Türkiye'de bu yöntemlerin daha az biliniyor/uygulanıyor olması GETAT uygulamaları ile ilgili kanıta dayalı çalışmaların çok sınırlı olması ve hekimlerin biyomedikal yöntemlerin yanında GETAT yöntemlerini kullanımını desteklememesi nedeniyle olabilir. Ülkemizde hekimlerin infertilite tedavisinde GETAT uygulamalarını önermesi/kullanma sıklığı ile ilgili bir veri bulunmamaktadır (Özkan ve ark., 2018). Ancak Clark ve ark. (2013) çalışmasında infertilite tedavisinde doktorların % 60.4'ünün akupunktur, %40.9'unun masaj, %40.9'unun besin takviyesi, % 47.1'inin dua etme, %46.2'sinin psikoterapi, %51.6'sinin fiziksel egzersiz ve %54.7'sinin ise meditasyon önerdiği görülmektedir.

Zihin Beden Uygulamaları (Hipnoz-Yoga-Meditasyon-Psikoterapi-Gevşeme Yöntemleri)

İnsan sağlığı duygusal, ruhsal ve sosyal faktörlerden doğrudan etkilenir. Zihin beden uygulamaları; gevşeme yöntemleri, hipnoz, yoga, meditasyon, bilişsel davranışçı terapiler, kapalı grup destekleri ve hayal kurma stratejileridir. Bilinçli farkındalığın infertilite üzerindeki etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada 55 infertil kadın bilinçli etkinlik programını tamamlamış ve 37 kadın kontrol grubuna alınmıştır. Bilinçli farkındalık programı sonucu infertilite ile başa çıkmak için farkındalık becerilerinde, öz yetkinlikte anlamlı iyileşme sağlanmış, kontrol grubunda ise anlamlı değişim görülmemiştir. Sonuç olarak; infertilite yaşayan kadınlarda bilinçli etkinlik programının anlamlı etkinliği olduğu görülmüştür (Galhardo et al., 2013). Domar ve ark (2011), IVF tedavisiyle beraber zihin-beden terapisi uygulanan kadınlarda gebelik oranlarını daha yüksek bulmuştur. Sadece IVF tedavisi uygulanan kadınlarda gebelik oranı %20 iken, IVF tedavisi ile birlikte zihin/ beden terapisi ile alan grupta bu oran %43 olarak

saptanmıştır. Embriyo transferi sırasında uygulanan hipnozun gebelik ve implantasyon oranına etkisine bakılan bir çalışmada, hipnoterapi uygulanan hastalarda gebelik ve implantasyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Levitas ve ark., 2006). Yapılan çalışmalarda yoganın, infertil kadınların stres seviyesini azalttığı bulunmuştur (Kirca ve Pasinlioğlu, 2019, Jasani ve ark., 2016, Valoriani ve ark. 2014, Oron ve ark. 2015).

Homeopati

Homeopati Dr. Samuel Hahnemann tarafından geliştirilen ve bedenin kendi gücünü kullanarak iyileşme sağlayabileceğine inanan bir alternatif yöntemdir (Yıldız ve Ürper, 2013). “Benzer benzeri tedavi eder” ilkesinden yola çıkar. Homeopati prensibine göre bir madde aldığımızda etki ortaya çıkarır, aynı maddeyi az miktarda aldığımızda ortaya çıkardığı etkiyi -hastalığı- iyileştirebilir. Asıl amaç yaşam enerjisini tedavi ederek iyileşme sağlamaktır. Bu durum günümüz tıbbi ile açıklanamaz. Homeopatinin etkinliğini kabul eden ve reddeden pek çok yayın bulunmaktadır (Avcıbay ve Beji, 2013; Özcan ve Beji, 2016, Sezer 2015). Homeopati ile yapılan infertilite çalışmaları literatürde çok sınırlıdır. Bergman ve arkadaşlarının (2000) 67 infertil kadında Agnus castus içeren homeopatik preparat olan Phyto Hypophyson L'nin etkinliğini araştırdığı çalışmada; 37 oligomenoreli, 30 amenoreli kadına 3 ay 3 kez ve 3 döngüde 50 damla Phyto-Hypophyson L veya plasebo verilmiştir. 67 kadının 38'inde spontan adet kanaması, luteal fazda progesteron artışı, siklusun kısalması, erken ovulasyon ve gebelik sonucuna ulaşılmıştır. Phyto-Hypophyson L alan grupta plasebo grubuna göre daha anlamlı etki görülmüştür. Sonuç olarak çalışmada; oligomenore ve amenoreli kadınlarda Phyto-Hypophyson L 3-6 aylık süre boyunca kullanılabilir sonucu çıkmıştır.

Biyolojik Temelli Uygulamalar (Besin Takviyesi)

Doğal maddelerin bulunduğu vitamin, mineral ve yiyecekler üzerinden temellenir. Kebapçılar ve arkadaşları (2013) en az bir

doğum yapmış, primer over yetmezliği olan kadınlarda D vitamini, çinko ve bakır kan düzeyini değerlendirdiği çalışmada; primer over yetmezliği olan kadınlarda serum bakır ve çinko oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuş, ancak sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında vitamin D ve çinko kan düzeyleri anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Aynı şekilde Nalavade ve arkadaşları (2016) infertil kadınların fertil kadınlara oranla besinler ile daha az demir, çinko, folik asit, kalori ve protein aldığını saptamıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda Sis ve Kırca (2018) infertil kadınların çoğunun (%65'i) bitkisel kaynaklı bir karışım yediğini veya suyunu içtiğini (bitkisel karışımları hazırlarken çoğunlukla aslanpençesi otu, kırk kilit otu, ısırgan otu, soğan suyu, arı sütü, propolis, keçiboynuzu pekmezi) saptarken, kadınların %37,9'u en çok içtiği bitkisel karışımın soğan suyu kürü olduğunu belirtmiştir. Özkan ve arkadaşları (2018) infertil kadınların en çok kullandıkları uygulamaların soğan (%65.1), incir (%45.2), kuyruk yağı (%42.9) ve ceviz (%41.7) olduğunu saptamıştır.

Bu alanda yapılan çalışmalar dünyada ve Türkiye'de yetersizdir, etkinliğinin kanıtlanabilmesi için daha fazla çalışma yapılması gereklidir.

Sonuç

Değişen ve gelişen dünyada doğurganlık yaşının artması, yaşam koşullarının değişmesi, sağlıklı yaşam koşulları/beslenme ile infertilite oranları her geçen gün artmakta ve en önemli sorunlardan biri haline gelmektedir. Yardımcı üreme teknikleri ise; maliyetli, uzun zaman alıcı ve kontrolün neredeyse tamamen sağlık personelinin elinde olduğu uygulamalardır. Alternatif/tamamlayıcı yöntemler ise yeterli çalışma ve kanıtla desteklenirse gelecekte infertil çiftlere deneyimleyebilecekleri yeni umut ışıkları olacak ve tedavinin etkinliğinin artmasını sağlayacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve atıf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram:YS, FSÖ; Tasarım: YS, FSÖ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: YS, FSÖ; Analiz ve/veya Yorum: YS, FSÖ; Kaynak tarama: YS, FSÖ.; Makalenin yazımı: YS, FSÖ; Eleştirel İnceleme: YS, FSÖ

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Dünyada infertilite oranları her geçen gün artmakta ve en önemli sorunlardan biri haline gelmektedir. GETAT uygulamaları son otuz yıldır infertilitede kullanılmakta fakat uygulamalar ülkelere göre değişkenlik göstermektedir.
- İnfertilitede kullanılan GETAT uygulamalarının tedavilerde yok sayılması veya etkinlikleri hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması nedeniyle, tedaviye olan etkinlikleri, yapılan çalışmalar üzerinden tartışılmıştır.
- Yöntemlerin etkinliklerini anlamayı ve gelecek araştırmalara yön vermeyi kolaylaştıracaktır.
- İnfertilite bakımında yer alan sağlık çalışanlarının GETAT uygulamaları konusunda farkındalığının artırılması sağlanacaktır.

Kaynaklar




- Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. (2013). Alternatif/Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. Derleme. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(4):441-448.
- Avcıbay B, Beji KN. (2013). İnfertilite tedavisinde tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamaları, Androloji Bülteni. 15(52), 71-74.
- Avşar AFY, Taş EE, Akçay GY. (2013). B-12 vitamini ve infertilite, Ankara Medical Journal, 13(2), 82-88.
- Bardaweel SK, Shehadeh M, Suaifan G, Kilani MV. (2013). Complementary and alternative medicine utilization by a sample of infertile couples in Jordan for infertility treatment: clinics-based survey. BMC Complementary and Alternative Medicine, 13,35.

- Başgöl Ş, Beji Kızılkaya N. (2016). Use of Complementary and Alternative Medical Therapies by Women Undergoing Reproductive Technology. *Turkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 2(3), 70-76.
- Bayer SR, Alper MM, Penzias AS. (2008). Boston IVF İnfertilite El Kitabı. (2.Baskı) (Çev. Işık Ahmet Zeki, Vicdan Kubilay) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, s.56.
- Bergman, J, Luft B, Boehmann S, Runnebaum B, Gerhard I. (2000). The Efficacy of The Complex Medication Phyto Hypophyson L In Female, Hormone-Related Sterility. A Randomized, Placebo-Controlled Clinical Double-Blind Study. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*.7(4), 190-199.
- Clark NA, Will MA, Moravek MB, Xu X, Fisseha S. (2013). Physician and patient use of and attitudes toward complementary and alternative medicine in the treatment of infertility. *International Journal of Gynecology and Obstetric*, 122, 253–257.
- Dieterli S, Ying G, Hatzmann W, Neuer A. (2006). Effect of acupuncture on the outcome of in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection: a randomized, prospective, controlled clinical study, *Fertility and Sterility*, 85(5), 1347-1351.
- Dieterle S, Li C, Greb R, Barstzch F, Hatzmann W, Huang D, (2009). A prospective randomized placebo-controlled study of the effect of acupuncture in infertile patients with severe oligoasthenozoospermia, *Fertility and Sterility*; 92(4), 1340-1343.
- Domar DA, Rooney KL, Wiegand B, Orav JE, Alper MM, Berger BM, et al. (2011). Impact of a group mind/body intervention on pregnancy rates in IVF patients. *Fertility and Sterility*, 95(7), 2269-2273.
- Edirne T, Gunher Arica, S, Gucuk S, Yildizhan R, Kulusari A, Adali E, Can M. (2010). Use of complementary and alternative medicines by a sample of Turkish women for infertility enhancement: a descriptive study. *Complementary and Alternative Medicine*, 10(11), 1-7.
- Engin R, Pasinlioğlu T (2002). Erzurum ve Yöresinde İnfertil Kadınların İnfertilite İle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 1-10.
- Galhardo A, Cunha M, Pinto-Gouveia J, (2013). Mindfulness-Based Program for Infertility: efficacy study, *Fertility and Sterility*, 100(4), 1059-1068.
- Ghazeeri GS, Awwad JT, Alameddine M et all. (2012). Prevalence and determinants of complementary and alternative medicine use among infertile patients in Lebanon: a cross sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 12,129.
- Jasani S, Heller B, Jasulaitis S, Davidson M, Cytron JH.(2016). Impact of a structured yoga program on anxiety in infertility patients: a feasibility study. *Journal of Fertilization: In Vitro - IVF-Worldwide, Reproductive Medicine, Genetics & Stem Cell Biology*, 4,1-6.
- Kebapçılar AG, Kulaksizoglu M, Kebapçılar L, Gonen M. S, Unlü A, Topcu A, Demirci F, Taner C.E, (2013). Is there a link between premature ovarian failure and serum concentrations of vitamin D, zinc, and copper? *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 20(1), 94–99.
- Kirca N, Pasinlioglu T. (2019). The effect of yoga on stress level in infertile women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 319-327.
- Kurçer MA, Eğri M, Genç M, Pehlivan E, Güneş G, Araoğlu L, Kaya M. (1999) İnfertil kadınların geleneksel halk kısırlık tedavileri konusundaki davranışları ve etkileyen faktörler, *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 6(4), 229-332.
- Levitas E, Parme, A, Lunenfeld E, Bentov Y, Burstein E, Friger M. (2006). Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization– embryo transfer: a case-control study. *Fertility and Sterility*, 85(5), 1404-1408.
- Nalavade D, Shekar A, Shah, K. (2016). Effect of diet and nutrient intake on women who have problems of fertility. *International Journal of Pure Applied Bioscience*, 4(4), 198-204.
- Oron G, Allnutt E, Lackman T, Sokal-Arnon T, Holzer H, Takefman J. (2015). A prospective study using Hatha Yoga for stress reduction among women waiting for IVF treatment. *Reproductive BioMedicine Online*, 30, 542-548.
- Özcan H, Beji NK. (2016). İnfertilitede Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32(1), 36-44.

- Özkan SF, Karaca A, Sarak K. (2018). Complementary and Alternative Medicine Used by Infertile Women in Turkey. *African Journal of Reproductive Health*, 22 (2),40-49.
- Sezer Ö. (2015). Türkiye’de Yeni Parlayan Bir İntegratif Tıp Yöntemi: Homeopati, *Eurasian Journal of Family Medicine*, 4(1), 1-6
- Sezgin H, Hocaoğlu Ç. (2014). İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. *Current Approaches in Psychiatry*, 6(2), 165-184.
- Sis Çelik A, Kırca N. (2018).İnfertil Kadınların Uyguladıkları Tamamlayıcı Ve Destekleyici Bakım Uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 178-188.
- Stankiewicz M, Smith C, Alvino H, Norman R. (2007). The use of complementary medicine and therapies by patients attending a reproductive medicine unit in South Australia: A prospective survey. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 47(2), 145-9.
- Taşkın L, 2012. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık. 11. Baskı, s. 547.
- TC. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Nedir? <http://getatportal.saglik.gov.tr>. Güncelleme Tarihi: 12/06/2017, Erişim tarihi:06,05,2018.
- Weiss AD, Harris CR, Smith JF. (2011). The use of complementary and alternative fertility treatments. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 23, 195-199. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_yanlis&view=yanlis&kelimez=18, Erişim tarihi 20.05.2018
- Valoriani V, Lotti F, Vanni C, Noci C, Fontanarosa N, Ferrari G et al.(2014). Hatha-yoga as a psychologicaladjuvant for women undergoing IVF: a pilot study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 176, 158-162.
- Yıldız S, Ürper S. (2013). İyileştirme sanatı: Homeopati. *İntegratif Tıp Dergisi*, 1(1), 32-36.

Bakımda Yeni Bir Yaklaşım: Travma Bilgisi İçeren Bakım

A New Approach to Care: Trauma Informed Care

Müjde Çalığışu İncekar¹  Mary Coughlin²  Zerrin Çiğdem³ 

¹Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

²President and Founder of Caring Essentials Collaborative, Boston, USA

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/06/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/08/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, Published online 30/09/2020

ÖZ

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri'nde (YYBÜ) travma bilgisini içeren bakım yaklaşımını uygulamak, preterm ve yüksek riskli yenidoğanların kısa ve uzun dönem sonuçlarını iyileştirmede yaşamsal öneme sahiptir. Yaşamın en erken ve en savunmasız evresindeki bu bebeklerin bakım sürecini travma gözüyle değerlendiren sağlık çalışanları, yenidoğanın hastanede yattığı dönemde beyin gelişimini daha iyi destekleyerek erken dönem olumsuz yaşam deneyimini hafifletebilir. YYBÜ'de olumsuz uyarıların varlığı ve olumlu uyarıların eksikliği, bebek için yıkıcı olan önemli stres etmenlerini oluşturur. Riskli yenidoğanlar için olası toksik stres faktörleri; YYBÜ'nin fiziksel çevresinden (parlak aydınlatma, yüksek sesler, zararlı kokular gibi), psikososyal ortamından (el tutma, sarmalama, kanguru bakımı, olumlu duyuşal uyarılardan yoksun bırakılma gibi destekleyici sosyal etkileşimlerin olmaması) ve klinik uygulamalarından (bebeğin sağlığı ve güvenliği için gerekli klinik prosedürler) kaynaklanabilir. Travma bilgisi içeren yaşa uygun bakım, hayatın başında travmanın fizyolojik, nörobiyolojik ve duygusal boyutta olumsuz etkilerini tanıyan gelişimsel bir kavramdır ve kanıta dayalı, yaşa uygun bakım stratejileri ile travma deneyimine ilişkin zararlı etkileri hafifletmeyi amaçlar. Bu kavram klinik uygulamada yenidoğanın daha sonraki yaşamında temel fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal olarak sağlık ve iyiliğini korumak ve güvenliğini sağlamak için uygun bir çevre oluşturur. Travma bilgisi içeren bakım ile yüksek riskli yenidoğanların, ebeveynlerinin ve sağlık çalışanlarının YYBÜ'de travmadan korunması, var olan travma durumunda gerekli tedavi ve bakımların uygulanması ve travma sonrası üçüncül korumanın sağlanmasına yönelik yaklaşımlar ele alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, preterm, travma bilgisi içeren bakım, yenidoğan yoğun bakım

ABSTRACT

Applying trauma informed care approach in the Neonatal Intensive Care Units (NICU) has a vital importance in improving the short and long term outcomes of preterm and high risk newborns. Clinicians, who evaluate the care process of these newborn in the earliest and most vulnerable stage of life, can support the brain development during the hospitalization period of the newborn and alleviate the early negative life experience. The presence of negative stimuli and lack of positive stimuli in NICU creates important stress factors that are destructive for the infant. Possible toxic stress factors for risky newborns; NICU's physical environment (as bright lighting, loud sounds, harmful odors), psychosocial environment (lack of supportive social interactions such as holding, swaddling, kangaroo care, deprivation of positive sensory stimuli) and clinical practices (clinical procedures required for the health and safety of the infant). Age-appropriate with trauma informed care is a developmental concept that recognizes the physiological, neurobiological, and emotional negative effects of trauma at the beginning of life, and aims to alleviate the harmful effects of evidence-based, age-appropriate care strategies and trauma experience. This concept creates an appropriate environment in clinical practice to protect the basic physical, cognitive, social, emotional health and well-being of the newborn and to ensure its safety. Approaches to protect high-risk neonates, their parents and clinicians from trauma in the NICU, to apply the necessary treatment and care in case of existing trauma, and to provide tertiary protection after trauma.

Keywords: Neonatal intensive care, nursing, preterm, trauma informed care

ORCID IDs of the authors: MÇİ: 0000-0002-4472-2406; MC: 0000-0002-2527-5700; ZÇ: 0000-0001-9420-0131

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: mujdecalikusu@gmail.com

Atıf/Citation: Çalığışu İncekar M, Coughlin M, Çiğdem Z. (2020). Bakımda yeni bir yaklaşım: travma bilgisi içeren bakım. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 176-184.

DOI: 10.38108/ouhcd.746215

Giriş

Dünya’da her yıl yaklaşık 15 milyon preterm bebek dünyaya gelmekte (DSÖ, 2018; Liu ve ark., 2016) ve ülkemizde bu oranın 2018 verilerine göre % 15,6 olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Normal doğum ağırlıklı yenidoğanların yaklaşık % 4’ü ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların % 85’i her yıl yüksek teknoloji ile donatılmış olan YYBÜ’lerinde yatırılmaktadır (Weber ve Harrison, 2019). YYBÜ, bu kırılgan bebekler için doğumdan sonra olağanüstü hayat kurtarıcı önlemler sunabilmesine karşın; anneden ayrılma, ağrı, sosyal izolasyon, uykusuzluk ve hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini etkinleştiren çevresel özellikler (stresörler) nedeniyle kritik hastalığı olan bu bebeklerde travmatik bir süreçtir (Coughlin, 2017; D’Agata ve ark., 2016; Montiroso ve Provenzi, 2015). YYBÜ’de karmaşık, çok boyutlu (fiziksel, psikososyal, klinik uygulama), acı veren olumsuz uyarıların varlığı ve gelişimsel olarak destekleyici uyarıların eksikliği bu kırılgan bebeklerin öncelikle beyin gelişimleri olmak üzere diğer sistemlerinde de önemli ve yıkıcı stres etkenlerini oluşturmaktadır (Weber ve ark., 2012). Yenidoğanlar YYBÜ’de yattıkları süre boyunca günde yaklaşık 70 stresli işlem ile karşılaşmakta ve bu da bebeğin gelişmekte olan beyinde kalıcı ve olumsuz değişimlere neden olmaktadır (Weber ve Harrison, 2019).

Son dönemlerde yapılan çalışmalarda hastaneye yatmanın yüksek riskli yenidoğan için toksik strese neden olduğuna ve sonuçları önemli ölçüde iyileştirmek için hemşireler tarafından toksik stresin ele alınması gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Shonkoff ve ark., 2012; Weber ve Harrison, 2019). Günümüzde YYBÜ’de yatmanın bebek ve ailesi için travma deneyimi olduğunun kavranılması ile birlikte preterm ve yüksek riskli yenidoğanlara zamanında ve yaşa uygun girişimlerin uygulanması/ ele alınması önem kazanmıştır (Coughlin, 2014). YYBÜ’de travma bilgisi içeren bakıma yönelik bakış açısını getirmek; preterm ve yüksek riskli yenidoğanların kısa ve uzun dönem olumsuz

sağlık sonuçlarını iyileştirecek (Grasso ve ark., 2013), bakım sürecininin bu yaklaşım ile yönetilmesi, YYBÜ sağlık çalışanlarının aile merkezli bakım anlayışı ile bebeğin hastanede yattığı dönemde beyin gelişimini desteklemelerine ve nöral hücre ölümlerini azaltmalarına (noroprotektif yaklaşım) olanak sağlayacaktır (Coughlin, 2017; Milette ve ark., 2017; Sprenath ve ark., 2011; Taş Arslan ve Akkoyun, 2019).

Bu derlemenin amacı, preterm ve riskli bebeklerin içinde buldukları koşullar nedeniyle yaşamlarının başında ve en duyarlı oldukları dönemlerinde travmanın fizyolojik, bilişsel, duygusal ve duyusal sekellerini gözden kaçırmayan, erken dönemde tanıyan ve bu bebekler için bir hak olan travma bilgisi içeren yaşa uygun bakım yaklaşımı hakkında bilgi vermektir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri’nde Toksik Stress

Genel olarak stres, olumsuz bir olaya veya zorlu bir duruma karşı nörolojik, endokrin ve bağışıklık sistemlerinde biyokimyasal değişiklikleri içeren fizyolojik bir başa çıkma yanıtı olarak tanımlanmaktadır. Stres yanıtı, Hipotalamik-Hipofiz-Adrenokortikal (HPA) eksen, sempatik sinir sistemi, nörotransmitter sistemi ve bağışıklık sistemi gibi yapılar ve sistemleri kapsamaktadır (Selye, 1976). “Toksik stres” terimi, bebek/çocuk için stresin en zararlı şekli olup, “yetişkin desteğinin herhangi bir tamponlama koruması olmaksızın” ortaya çıkan şiddetli, sık ve uzun süreli sıkıntılarla tetiklenen stres türüdür (Shonkoff ve ark., 2012). Bu anormal stres yanıtı, uzun süreli kortizol aktivasyonu ve kalıcı bir inflamatuvar durum ile sonuçlanan nöro-endokrin-immün yanıtın düzensizliğine neden olur ve organizma stres etkeni giderildikten sonra bile ortaya çıkan değişiklikleri normaleştiremez (Montiroso ve Provenzi, 2015; Weber ve Harrison, 2019). Özellikle araştırmalar, bebek/çocuğun destekleyici, özenli ve koruyucu yetişkin bakımına erişiminin, HPA sisteminin aktivitesini tamponlamada ve gelişmekte olan beyni stres faktörlerinin potansiyel zararlı

etkilerinden korumada belirgin bir rol oynadığını ortaya koymuştur (D'Agata ve ark., 2016; Montiroso ve Provenzi, 2015).

Toksik stresin temel özelliği; gelişmekte olan ve çevresel stresörlere en duyarlı gelişim döneminde olan beyin yapısında (anatomik ve fonksiyonel), vücut sistemlerinde ve metabolizmada ortaya çıkan bozulmalardır. Bu tür bozulma, öğrenme ve davranıştaki sorunların yanı sıra, yaşam boyu etkili olacak olan stresle ilgili fiziksel ve zihinsel hastalıkların temelini oluşturan anatomik değişikliklere/fizyolojik düzensizliklere neden olmaktadır (Coughlin, 2017; Sanders ve Hall, 2018). Bu bozulmalar Felitti ve arkadaşları (1998) tarafından "Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri (Adverse Childhood Experiences-ACEs)" olarak tanımlanmıştır. Toksik stresin neden olduğu yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan gelişimsel ve biyolojik bozulmalar, ileri dönemde bireyin sağlığını, gelişimini ve konforunu olumsuz şekilde etkilemektedir (Sanders ve Hall, 2018). Yazarlar, fiziksel, duygusal, cinsel istismarı da kapsayan toksik strese neden olan on olay belirlemişler ve bir çocuğun çoklu Olumsuz Çocukluk Çağı deneyiminin hem fiziksel hem de duygusal sağlığının ve yetişkin olarak iyi olmasının önemli bir belirleyicisi olduğu sonucuna varmışlardır. Bununla birlikte, yazarlar bu belirteçlere HPA ekseninin aracılık ettiğini ileri sürmüşlerdir (Ash ve Williams, 2016; Felitti ve ark., 1998; Shonkoff ve ark., 2012). Cohen ve Wills tarafından 1985 yılında sosyal desteğin stres altındaki bireyleri stresin olumsuz etkilerine karşı tampon görevi görerek koruduğunu ileri süren tamponlama modeli geliştirilmiştir. Bebek/çocuk bir stresörle karşılaştığında anne ya da babasının/bakıcısının gösterdiği tepki ve tamponlama çok önemli olmaktadır (Johnstone ve ark., 2013). Bebek/çocuğun destekleyici, özenli ve koruyucu yetişkin bakımına erişiminin, HPA sisteminin aktivitesini tamponlamada ve gelişmekte olan beyni stres faktörlerinin potansiyel zararlı etkilerinden korumada belirgin bir rol

oynamaktadır (Gunnar ve Donzella, 2002). Hastaneye yatırılan riskli yenidoğanlar için potansiyel olarak toksik stres etkenleri; stres yanıtlarını tamponlayacak olan ebeveynlerinden uzun süre ayrı kalma (D'Agata ve ark., 2016; Flacking ve ark., 2012), parmak tutma, sabit dokunma, kolaylaştırılmış fleksiyon, besleyici olmayan emme, toplu bakım verme, sarmalama gibi kanıt temelli girişimleri içeren destekleyici bakımın verilmemesi, çevresel destek olmadan tekrarlanan ağrı-acı veren uygulamalar, uykusuzluk (D'Agata ve ark., 2016; Montiroso ve ark., 2016) ve hızla gelişmekte olan beyni olumsuz etkileyen gürültü, parlak ışık, aşırı dokunma gibi duyuşal çevredir (Als ve ark., 2004). Erken doğmuş bebekler başlangıçta akut strese abartılı tepkiler verebilse de, otonomik ve nöroendokrin tepkileri stres arttıkça körleşebilir ve sonuçta kronik strese karşılaşıldığında aşırı duyarlılığa yol açabilir (Victoria ve Murphy, 2016).

Yapılan birçok çalışma, YYBÜ'de yatan bebeklerin sonuçlarını iyileştirmek için ebeveynlerin ve bebeklerinin hem fiziksel hem de duygusal yakınlığının önemini vurgulamaktadır (Coughlin ve ark., 2009; Craig ve ark., 2015; Flacking ve ark., 2012; Montiroso ve ark., 2016). Bebekleri YYBÜ'de tedavi ve bakım alan ebeveynler hem postpartum depresyon ve akut stres bozukluğu hem de travma sonrası stres bozukluğu açısından sağlıklı term bebeklerin ebeveynlerinden daha yüksek risk altındadırlar (Miles ve ark., 2007). Bununla birlikte, ebeveynler YYBÜ'deki kendi deneyimleriyle boğulmuş olabilir ve gerekli tamponlamayı sağlamak için bebekleriyle yeterince duygusal olarak etkileşime giremeyebilirler (Janvier ve ark., 2016). Bazı ebeveynler, bebeklerinin ağrılı ve acı veren girişimsel uygulamaları deneyimleyerek, kalp-akciğer canlandırmasını görerek ya da önemsenmediklerini ve saygı duyulmadıklarını duyumsadıklarında bebeği üzerinde kontrol kaybı yaşayarak üzülebilirler (Coughlin, 2014).

YYBÜ’de ideal “tamponlama” ortamının hemşirelerin bakım yaklaşımlarıyla geliştirilerek toksik stres etkenlerinin azaltılabileceği ileri sürülmektedir. Bununla birlikte, hemşireler hiçbir uygulamanın ebeveynlerin bebeklerine sağladığı paha biçilmez konfor ve bakım tutarlılığının yerini tutamayacağı bilinci ile; ebeveynlere ana tampon olmayı öğretmeli, onları cesaretlendirmeli ve desteklemelidirler. YYBÜ’lerde bebeğin fiziksel sağlığı için stresli olan birçok bakım aktivitesi de gereklidir (Comaru ve Miura, 2009; Lyngstad ve ark., 2014). Doğumdaki hastalığın ya da erken doğum nedeniyle olgunlaşma eksikliğinin önemine bağlı olarak; YYBÜ’de tekrarlayan girişimler, ağrı ve acı veren uygulamalar, olumsuz duyuşsal uyarılar ve ebeveyn-bebek ayrımı deneyimi “Bebek Tıbbi Travması” olarak tanımlanmıştır (D’Agata ve ark., 2016). Tedavi ve bakım ile ilgili bu deneyimlerin ve kontrolsüz şekilde stresör etkenleriyle karşılaşmanın toksik stresin klasik tanımına uygun olduğu gösterilmiştir (Shonkoff ve ark., 2012). Amerikan Pediatri Akademisi (APA), 2012 yılında bir bebeğin YYBÜ’ye yatışının sağlık çalışanları tarafından hem bebek hem de ailesi için bir travma olarak görülmesini, travma belirtileri/bulgularının tanımlanması gerektiğini vurgulamış, ve YYBÜ’de ilave bir travmayı önlemek için toksik stresin azaltılması/tamponlanması gerektiğini ileri sürmüştür (Shonkoff ve ark., 2012). Günümüzde YYBÜ’de yatan preterm veya kritik hastalığı olan bebekler için; bebek ile ebeveyn arasında ilişkiyi güçlendiren, güvenli bebek bakımını kapsayan ve ebeveyn bağlanmasını kolaylaştıran, bebeğin fiziksel/fizyolojik gelişimi kadar zihinsel gelişimini de önemseyen, biyolojik, psikolojik, sosyal, duyuşsal gereksinimlerinin karşılandığı **“travma bilgisi içeren yaşa uygun bakım”** anlayışının benimsenmesi önerilmektedir (Milette ve ark., 2017).

Travma Bilgisi İçeren Yaşa Uygun Bakım

Travma bilgisi içeren yaşa uygun bakım; bebeğin travmatik YYBÜ deneyimlerini azaltan etkili ve kanıta dayalı bir bakım stratejisidir (Coughlin, 2017). YYBÜ’de travma bilgisi içeren yaşa uygun bakımın kullanımı, Heidelise Als tarafından geliştirilen Sinaktif Teori ve bu teoriye temellendirilmiş Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım ve Gelişimsel Bakımın Evreni Modeli’ne dayanmaktadır (Coughlin, 2017; Milette ve ark., 2017).

Travma bilgisi içeren bakımın kökeni olan Polivagal Teori, 1994 yılında Dr. Stephen Porges tarafından açıklanmıştır. Porges (2011) daha önce sempatik ve parasempatik sistem olmak üzere iki başlık altında tanımlanan otonom sinir sistemine sosyal sinir sistemini de ekleyerek bu sistemi üçe ayırmıştır. Sempatik sinir sistemi "kaç ya da savaş" komutlarına uyumlu iken, parasempatik sistem ise hayatta kalma mekanizmasını "yavaşlama/hareketsizlik" komutu üzerine oluşturmaktadır. Sosyal sinir sistemi; seslendirme, işitme, göz teması ve yüz ifadesi gibi tetikleyicilerden beslenmekte ve sempatik sinir sistemini kontrol altında tutabilme becerisi sağlamaktadır. Sosyal bağlılık olarak da tanımlanan sosyal sinir sisteminin, güvenlik duygusu yaratmada ve sağlıklı komut belirlemede etkisi olduğu ileri sürülmüş, “fizyolojik ve davranışsal durumu karşılıklı olarak düzenleme yeteneği” olarak tanımlanmıştır (Porges, 2011). Bu teori bedene ilişkin basit işlevler ile yüksek zihinsel işlevler arasında (nervus vagus üzerinden) köprü kurmaktadır. Vagus sinirinin dorsal dalı parasempatik sistem ile ilişkili olup pasif savunma ve düşük uyarılma (hypoarousal) özellikleri gösterirken, ventral dalı sosyal sinir sistemi ile ilişkilidir ve tehdit hissedilmeyen durumlarda devreye girmektedir. Bu sistemde, algılanan iç ve dış psikolojik tehdide karşı oluşan tepkiler ilk aşamada savaşma ve kaçma gibi daha aktif eylemleri kapsarken, ağırlaşan tehdit durumlarında donakalma/hareketsizlik ve karşı koymama yolu ile kurtulmaya çalışma öne çıkmaktadır. Oysa tehlikeli bir durumun olmadığı normal sosyal durumda nervus

vagusun sosyal bağlılığı ile ilgili dalı öne çıkmakta, kişi yakın ilişki kurmaya yatkın olmakta ve organizma da buna göre davranmaktadır (Porges, 2011).

Ventral vagal kompleks kalp ile yüz, baş ve boynun çizgili kaslarını düzenleyen özel viseral eferent yolların nöral kontrolünden sorumludur. Bu yüz-kalp bağlantısı, strese yanıt verirken HPA ekseninin olası olumsuz etkilerini köreltmek için yüz ifadesi, göz teması ve sese yansıyan vurgu, tonlama, duraklama, ses perdesi ve şiddetindeki değişimler ile ortaya çıkan sosyal davranışı ve otonomik düzenlemeyi birbirine bağlayan sinirsel platformdur (Porges, 2011). Bu aşama sıralamasında hareket; güvenlik, tehlike veya yaşam tehdidinin “nörosepsiyon”u tarafından yönlendirilir. YYBÜ’de bu nöroseptif her gün bebeklerin, ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının yüzlerinde ve davranışlarında görülür (Porges, 2011; Sanders ve Hall, 2018).

Ten tene temas sonrası küvözüne tekrar konulan yenidoğanın bu duruma tepkisi; sempatik sinir sistemi aktive edilerek “savaş veya kaç” yanıtıyla kalp hızının artması, oksijen saturasyonunun düşmesi, düzensiz solunum ve memnuniyetsizliğini ifade etmek için sağa sola dönme şeklinde gerçekleşir. Sempatik uyarılma kortizol seviyesi ve katekolaminlerin yükselmesine ve bebeğin metabolik hızının artmasına, dolayısı ile enerji harcamasına neden olan olumsuz etkileri ortaya çıkarır. Bu uyarılmayı kontrol altına almaya yönelik girişimlerde bulunulmaz ise, bebek ilerleyen süreçte dorsal vagal kompleks aracılı bir hareketsizlik ve teslim olma durumuna geçebilir. Bu durum genellikle, bebeğin işlemi 'tolere ettiği' şeklinde yanlış yorumlanır. Ancak; bebeğin sempatik sinir sisteminin tükenmesine bağlı olarak bebeğin büyümesi için gerekli olan enerjinin korunması amacıyla dorsal vagal kompleks aracılı istem dışı bir moda geçmesinin daha olası olduğu düşünülmektedir (Sanders ve Hall, 2018).

Ortak Komisyon (The Joint Commission - TJC); bireyselleştirilmiş, hasta merkezli, bakım için minimum yeterlilikleri oluşturmak amacıyla 1991’de “yaşa uygun bakım (age-

appropriate care)” kavramını ortaya koymuştur (Coughlin, 2014). Bu yeni terminoloji, hastanede yatan preterm ve yüksek riskli yenidoğanlara sürekli ve güvenli yaşa uygun bakım verilebilmesini yasallaştırmış ve yetkilendirmiştir (Coughlin, 2011). Travma bilgisi içeren yaşa uygun bakım; yaşamın başında travmanın fizyolojik, nörobiyolojik ve duygusal sekellerini tanıyan gelişimsel bir kavramdır ve kanıta dayalı, yaşa uygun bakım stratejileri ile travma deneyimine ilişkin zararlı etkileri hafifletmeyi amaçlar. Travma bilgisi içeren yaşa uygun bakım yenidoğanın bireyselliğini kabul eder, tıbbi travma deneyimini bilir ve bebeği destekleyecek yaşa uygun, kanıta dayalı tüm var olan girişimleri içerir. Bu kavram klinik uygulamada yenidoğanın daha sonraki yaşamında temel fiziksel, zihinsel sağlık ve iyiliğini korumak ve güvenliğini sağlamak için uygun bir çevre oluşturur (Coughlin, 2014).

Gelişimsel Bakımın Evreni Modeli hem vücut hem de çevre olan bir nöro-gelişimsel yüzeyi tanımlamaktadır. Modelde tanımlanan yüzey kendiliğinden ve kendinden olmayan, beyin ve çevreyi ayıran bir engel değil, aksine her ikisinin kusursuz bir birleşimi olduğu belirtilmiştir. Bireyler, kendine özgü sınırları olan görünüşte iki ayrı yüzeylere sahip görünmelerine karşın bakım verme sırasında, paylaşılan bir ara yüz üzerinden, birbirlerine yakından ve sorunsuz bir şekilde bağlanmaktadır. Her birey diğerinden olumlu veya olumsuz etkilenmektedir (Gibbins ve ark., 2008). Gelişimsel Bakımın Evreni modeliyle çerçevelenmiş olan YYBÜ’de yaşa uygun bakım için temel ölçütler, gelişimsel olarak destekleyici, tüm yenidoğan bakımında ölçülebilir, kanıta dayalı en iyi uygulamaları tanımlamaktadır (Coughlin 2011; Coughlin, 2017; Coughlin ve ark., 2009; Gibbins ve ark., 2008;). YYBÜ’de yaşa uygun bakım için temel ölçütlerin travma bilgisi içeren bakım kavramı ile bütünleştirilmesi, hastanede yatan bebeğin gelişimsel olarak kritik gereksinimlerinin karşılanması ve bütüncül bakım yoluyla sağlığın iyileştirilmesi amaçlanmaktadır

(Coughlin, 2017). Travma bilgisi ile çalışan sağlık çalışanları her bakım girişimi ile ilgili toksik stresi uygun ve güvenilir biçimde yönetebilmeli ve böylece erken yaşta karşılaşılan travmaya ilişkin yaşam boyu sürecek olumsuz etkileri azaltabilirler (Coughlin, 2014).

Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration - SAMHSA), travma bilgisi içeren yaklaşımın altı temel ilkesini geliştirmiştir. Bunlar; akran desteği, ruh sağlığı uzmanlarının rolü, aile merkezli gelişimsel bakım, palyatif ve yas süreci bakımı, taburculuk sonrası izlem ve sağlık çalışanlarının eğitimi şeklindedir (SAMHSA, 2014). Altı temel ilke baz alınarak, YYBÜ’de travma bilgisini içeren bakım yaklaşımının geliştirilmesi iki kaynaktan köken almaktadır (Sanders ve Hall, 2018). Birincisi, “YYBÜ Ebeveynlerinin Psikososyal Desteği için Disiplinlerarası Öneriler”dir (Hall ve Hynan, 2015). Öneriler, YYBÜ’de zorlukları nedeniyle bebekleri ve ebeveynleri desteklemeye yönelik sistematik ve çok boyutlu bir yaklaşımı tanımlamaktadır. Bu çok boyutlu yaklaşım Ulusal Perinatoloji Derneği öncülüğünde multidisipliner bir grup profesyonel ve ebeveyn tarafından literatür incelemesi ve uzmanlar arası görüş birliğinin geliştirilmesi ile elde edilmiştir (Hall ve Hynan, 2015). Ulusal Perinatoloji Derneği'nin önerilerinin temeli, ebeveynler ve bebekler ile, ebeveynler ve sağlık çalışanları arasında, uyumu ve birlikte düzenlemeyi özendirmek için ebeveynin psikolojik alanı'nı oluşturan sosyal etkileşimlerin güçlendirilmesidir (Ash ve Williams, 2016; Hall ve Hynan, 2015). İkincisi, Coughlin ve arkadaşlarının (2009), YYBÜ’de yatan bebeğin beş alanda bakım uygulamaları için kılavuzları ve önerileri özetleyen temel çalışmalarıdır (Coughlin, 2017; Coughlin, 2014; Coughlin ve ark., 2009). Travma bilgisi içeren bakımda yer alan beş temel alan ise; (1) iyileştirici ortamın sağlanması (duyusal-ses, ışık, tat, koku, dokunma uyaranların kontrol altına alındığı çevre) (2) uykunun korunması (kanguru bakımı, masaj, sarmalama), (3) günlük

yaşamın yaşa uygun gelişimsel etkinliklerinin yerine getirmesi (uygun pozisyon verme, cilt bakımı, besleme), (4) ağrı ve stresin yönetimi ve (5) aile merkezli bakım şeklinde bildirilmiştir (Coughlin, 2017; Coughlin, 2016; Coughlin, 2014; Coughlin ve ark., 2009). Ebeveyn-bakım verici işbirliğini tamamen destekleyen Coughlin ve arkadaşlarının (2009) Coughlin 2017; Coughlin 2014; Coughlin ve ark., 2009) önerileri, Ulusal Perinatoloji Birliği önerileriyle büyük ölçüde örtüşmektedir (Coughlin ve ark., 2009; Sanders ve Hall, 2018).

YYBÜ’de çalışan hekimler, hemşireler ve diğer sağlık elemanları dolaylı yolla travmaya uğrayabilmekte ve tükenmişlik, şefkat yorgunluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve sekonder travmatik stres sendromuna eğilimli olabilmektedirler (Beck ve Gable, 2012; Braithwaite 2008; Cricco-Lizza 2014; Czaja ve ark., 2012; Profit ve ark., 2014; Weintraub ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının esneklik puanları travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve duygusal tükenme ile ters orantılı bulunmuştur (Dalia ve ark., 2013). Sağlık çalışanlarının öz düzenlemesi, ebeveynlerin öz düzenlemelerine yardımcı olma becerileri açısından kritik öneme sahiptir. Sağlık çalışanları ve ebeveynler kendilerini düzenlediklerinde, birbirleriyle ve bebekle olan sosyal bağları güçlendirilir (Sanders ve Hall, 2018). Bebeklere ve ebeveynlerine bakan bütün sağlık çalışanları, düşünce ve duyguları harekete geçirmek yerine “iç deneyim ve düşünmeyi” yansıtan düşünmeyi özendiren bir “farkındalık kültürü” geliştirmekten yararlanabilir (Sanders ve Hall, 2018).

Ebeveynlerin yanı sıra sağlık çalışanları için de bir bakım ve şefkat ortamı yaratmanın önemini kabul eden, genellikle klinik psikologlardan oluşan eğitilmiş ruh sağlığı uzmanları giderek artan bir şekilde YYBÜ’de yer almaktadırlar (O’Brien ve ark., 2015). Ebeveynleri anlamaya çalışıldığı kadar, sağlık çalışanlarının anlaşılması ve onlara şefkat gösterilmesi de oldukça önemlidir (Sanders

ve Hall, 2018). Bebekler, ebeveynler ve sağlık çalışanları sosyal olarak birbirlerine bağlandıklarında ve ventral veya dorsal vagustan en iyi şekilde yararlandıklarında, çevresel, duyuşsal ve prosedürel stresin en aza indirileceği düşünölmektedir (Sanders ve Hall, 2018).

Sonuç

Yüksek riskli yenidoğanlara bakım verilirken onların YYBÜ’de tedavi ve bakım aldıkları sürece alacakları bakımın her gün aynı olmayacağı, her bir yenidoğanın bireysel kendine özgü bakım alacağı ve en önemlisi yenidoğanın insani bir bakıma gereksinimi olduğu yaklaşımlarını gündeme getirmiştir. Bu yaklaşımlara travma bilgisi içeren bakımın eklenmesi ile yüksek riskli yenidoğanların, ebeveynin ve gelişimsel bakımda tartışılmayan sağlık çalışanlarının YYBÜ’de travmadan korunması, ortaya çıkan travma durumunda gerekli tedavi ve bakımların uygulanması ve travma sonrası üçüncül korumanın sağlanmasına yönelik yaklaşımlar ele alınmaktadır. Yüksek riskli yenidoğanlar için olumsuz çocukluk deneyimleri perinatal dönemi ve YYBÜ’yü yansıtırken; ebeveynler ve sağlık çalışanlarının olumsuz çocukluk deneyimleri yaşamlarının birçok evresini kapsayabilir. Ebeveynin travma deneyimi, onun bebeğine bakım vermesinde ve onu yetiştirmesinde oldukça önemlidir. Ayrıca sağlık çalışanının travma deneyimi; kendisine, bebeğe, ebeveyne ve diğer sağlık çalışanlarına verdiği bakımda kritik öneme sahiptir. Sağlıklı ebeveynler ile sağlıklı sağlık çalışanları sayesinde sağlıklı yenidoğanlar oluşabilir. Sağlıklı yenidoğanlar ise sağlıklı toplumun yapı taşlarını oluşturur.

“Güçlü çocukları inşa etmek, kırık yetişkinleri onarmaktan daha kolaydır. / It is easier to build strong children than to repair broken men.”

Frederick Douglas

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kaynaklar bölümünde kullanılan literatür gösterilmiştir **Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazar Katkısı: MCI, MC, ZÇ; Fikir/kavram: MCI, MC; Kaynak tarama; MCI; Makalenin Yazımı: MCI, MC, ZÇ; Eleştirel inceleme: MCI, MC, ZÇ

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Finansal destek yoktur.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Preterm ve/veya yüksek riskli yenidoğanlara travma bilgisi içeren bakım ile yaklaşılması oldukça önemlidir.
- Travma bilgisi içeren bakım sadece bebeği değil, aynı zamanda ebeveyni ve sağlık çalışanını da içine alan bir yaklaşımdır.
- YYBÜ’de stresin en aza indirilmesi bebekler, ebeveynler ve sağlık çalışanlarının sosyal olarak birbirlerine bağlanmaları ile mümkündür.

Kaynaklar

- Als H, Duffy FH, McAnulty GB, Rivkin MJ, Vajapeyam S, Mulkern RV, et al. (2004). Early Experience alters brain function and structure. *Pediatrics*, 113, 846-57.
- Ash J, Williams ME. (2016). Policies and systems support for infant mental health in the care of fragile infants and their families. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(4), 316-321.
- Beck C, Gable R. (2012). A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41, 747-760.
- Braithwaite M. (2008). Nurse burnout and stress in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 8(6),34-37.
- Cohen S, Wills TA. (1985). Stress, socialsupport, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.
- Comaru T, Miura E. (2009). Postural support improves distress and pain during diaper change in preterm infants. *Journal of Perinatology*, 29(7), 504-507.
- Coughlin M. (2017). Trauma-informed, neuroprotective care for hospitalised newborns and infants. *Infant*, 13(5), 176-179.

- Coughlin ME. (2016). Trauma-Informed Care in the NICU: Evidenced-Based Practice Guidelines For Neonatal Clinicians. Springer Publishing Company.
- Coughlin M. (2014). Transformative nursing in the NICU: Trauma-informed age-appropriate care. Springer Publishing Company.
- Coughlin ME. (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Dönüşümsel Hemşirelik Travma Bilgisi İçeren Yaşa Uygun Bakım. (Çev Eds Yardımcı F, Akçay Didişen N, Başbakkal Z.), Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, s.3-149
- Coughlin M. (2011). Age-appropriate care of the premature and critically ill hospitalized infant NANN guideline for practice. Retrieved from Glenview, IL: National Association of Neonatal Nurses. p.1-10.
- Coughlin M, Gibbins S, Hoath S. (2009). Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2239-2248.
- Craig J, Glick C, Phillips R, Hall S, Smith J, Browne J. (2015). Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *Journal of Perinatology*, 35, S5-S8.
- Cricco-Lizza R. (2014). The need to nurse the nurse: emotional labor in Neonatal Intensive Care. *Qualitative Health Research*, 24(5), 615-628.
- Czaja A, Moss M, Mealer M. (2012). Symptoms of post-traumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(4), 357-365.
- D'Agata AL, Young EE, Cong X, Grasso DJ, McGrath JM, Forsythe PL. (2016). Infant medical trauma in the neonatal intensive care unit (IMTN). *Advances in Neonatal Care*, 16(4), 289-297.
- Dalia C, Abbas K, Colville G, Brierley J. (2013). Resilience, post-traumatic stress, burnout and coping in medical staff on the paediatric and neonatal intensive care unit (P/NICU) - a survey. *Archives of Disease in Childhood*, 98, A26-A27.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2018). Preterm birth. Erişim tarihi: 28.06.2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, et al. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*, 101 (10), 1032-1037.
- Gibbins S, Hoath SB, Coughlin M, Gibbins A, Franck L. (2008). The universe of developmental care: a new conceptual model for application in the neonatal intensive care unit. *Advances in Neonatal Care*, 8(3), 141-147.
- Grasso DJ, Ford JD, Briggs-Gowan MJ. (2013). Early life trauma exposure and stress sensitivity in young children. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(1), 94-103.
- Gunnar MR, Donzella B. (2002). Social regulation of the cortisol levels in early human development. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 199-220.
- Hall S, Hynan M. (2015). Interdisciplinary recommendations for the psychosocial support of NICU parents. *Journal of Perinatology*, 35, S29-S36.
- Janvier A, Lantos J, Aschner J, Barrington K, Batton B, Batton D, et al. (2016). Stronger and more vulnerable: a balanced view of the impacts of the NICU experience on parents. *Pediatrics*, 138(3), 1-4.
- Johnstone JM, Carter JD, Luty SE, Mulder RT, Frampton CM, Joyce PR. (2013). Maternal care and paternal protection influence response to psychotherapy treatment for adult depression. *Journal of Affective Disorders*, 149, 221-229.
- Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. (2016). Global, regional, and national causes of under 5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*, 388(10063), 3027-3035.
- Lyngstad LT, Tandberg BS, Storm H, Ekeberg BL, Moen A. (2014). Does skin-to-skin contact reduce stress during diaper change in preterm infants?. *Early Human Development*, 90(4), 169-172.

- Miles S, Holditch-Davis D, Schwartz T, Scher M. (2007). Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(1), 36-44.
- Milette I, Martel MJ, Ribeiro da Silva M, Coughlin M. (2017). Guidelines for the institutional implementation of developmental neuroprotective care in the NICU. Part A: background and rationale. A joint position statement from the CANN, CAPWHN, COINN, NANN. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(2), 46-62.
- Montirosso R, Casini E, Del Prete A, Zanini R, Bellu R, Borgatti R. (2016). NEO-ACQUA Study Group. Neonatal developmental care in infant pain management and internalizing behaviors at 18 months in prematurely born children. *European Journal of Pain*, 20, 1010-1021.
- Montirosso R, Provenzi L. (2015). Implications of epigenetics and stress regulation on research and developmental care of preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44,174-182.
- O'Brien K, Bracht M, Robson K, Ye XY, Mirea L, Cruz M, ve ark. (2015). Evaluation of the Family Integrated Care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia. *BMC Pediatrics*, 15, 210.
- Porges SW. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. New York: Norton Books. p.1-146.
- Profit J, Sharek P, Amspoker A, Kowalkowski M, isbet C, Thomas E, ve ark. (2014). Burnout in the NICU setting and its relation to safety culture. *BMJ Quality & Safety*, 10, 806-813.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). Prematüre Doğumlar. Erişim tarihi: 28.06.2020, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/istatistikler/premature.pdf
- Sanders MR, Hall SL. (2018). Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness. *Journal of Perinatology*, 38(1), 3-10.
- Selye H. (1976). Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions. *Canadian Medical Association Journal*, 115, 53-56.
- Shonkoff J, Garner A, Siegel B, Dobbins M, Earls M, Garner A, ve ark. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232.
- Sprenrath MA, Clarke ME, Kutcher S. (2011). The science of brain and biological development: Implications for mental health research, practice and policy. *Journal of Canadian Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 20(4), 298-304.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Rockville, MD, eport No.: HHS Publication No. (SMA) 14-4884.
- Taş Arslan F, Akkoyun S.(2019). Yenidoğan Bütünleştirici Gelişimsel Bakım Modeli: Nöroprotektif Aile Merkezli Gelişimsel Bakım için Yedi Temel Ölçüm. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 2(3),170-180.
- Weber A, Harrison TM. (2019). Reducing toxic stress in the neonatal intensive care unit to improve infant outcomes. *Nursing Outlook*, 67(2), 169-189.
- Weber AM, Harrison TM, Steward DK (2012). Schore's regulation theory: maternal-infant interaction in the NICU as a mechanism for reducing the effects of allostatic load on neurodevelopment in premature infants. *Biological Research for Nursing*, 14(4), 375-386.
- Weintraub A, Geithner E, Stroustrup A, Waldman E. (2016). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *Journal of Perinatology*, 36, 1021-1026.
- Victoria N, Murphy A. (2016). The long-term impact of early life pain on adult responses to anxiety and stress: historical perspectives and empirical evidence. *Experimental Neurology*, 275(Part 2), 261-273.

Erken Postpartum Dönem Meme Sorunlarında Kanıt Temelli Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları

Evidence Based Traditional and Complementary Medicine Applications in Early Postpartum Period Breast Problems

Ayşenur Durmuş¹  Özlem Can Gürkan² 

¹ Ardahan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Ardahan, TÜRKİYE

² Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/07/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/09/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, Published online 30/09/2020

ÖZ

Doğum sonrası dönem anne ve bebek için fiziksel ve ruhsal yönden pek çok değişikliğin olduğu bir süreçtir. Erken postpartum dönemde emzirmenin bir an önce başlatılması ve etkili bir şekilde devamının sağlanması anne, bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Bebeğin anne sütü ile beslenmesinin kesintiye uğramasının nedenlerinden birisi olan meme başı ağrısı ve çatlağının erken postpartum dönemde tedavisinin yapılması ve emzirmenin kesintiye uğramasının önüne geçilmesi son derece önemlidir. Bu çalışma emziren annelerde erken postpartum dönemde meydana gelen meme sorunlarının tedavisinde kullanılan tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarının kanıt düzeylerini incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmamızda Scopus, Pubmed, Science of Direct, Google Scholar veri tabanlarında "Meme Başı Sorunları", "Meme Başı Ağrısı", "Nipple Problems", "Nipple Pain", anahtar kelimeleri ile tarama yapılmış ve çalışma konusu ile uyumlu 50 yayına ulaşılmış olup, tam metnine ulaşılan Türkçe veya İngilizce araştırma makaleleri, sistematik derlemeler, meta analiz çalışmaları incelenerek son 10 yıl içerisinde yayınlanan toplam 28 makale çalışmamıza dahil edilmiştir. Erken postpartum dönemde görülen meme sorunlarını gidermedeki etkililiği kanıt düzeyi yüksek olan çalışmalarla bildirilmiş ve en çok uygulanan müdahaleler derlememize dahil edilmiştir. Sonuç olarak emzirme sürecinde kadınlara zeytin yağı, lanolin, aloe vera ve nane suyu kullanımı önerilebilir. Konuyla ilgili daha fazla randomize kontrollü çalışmanın yapılması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Emzirme sorunları, meme sorunları, tamamlayıcı ve destekleyici bakım

ABSTRACT

The postpartum period is a process which occur many physical and mental changes for the mother and baby. It is very important for mother and baby health to start breastfeeding as soon as possible in the early postpartum period, and ensuring an effective continuation is very important for mother and baby health. It is important to treat nipple pain and crack in the early postpartum period and prevent breastfeeding interruption, which is one of the reasons for interruption of breastfeeding of the baby. This study was prepared to examine the evidence levels of complementary and supportive care practices used in the treatment of breast problems in breastfeeding mothers in the early postpartum period.

In our study, Scopus, Pubmed, Science of Direct, Google Scholar databases were scanned with the keywords "Nipple Problems", "Nipple Problems", "Nipple Problems", "Nipple Pain" and 50 publications compatible with the subject of the study were reached. A total of 28 articles published in the last 10 years were included in our study by examining Turkish or English research articles, systematic reviews, meta-analysis studies whose full text was reached.. Its effectiveness in eliminating breast problems seen in the early postpartum period has been reported in studies with a high level of evidence, and the most applied interventions have been included in our review.

As a result, olive oil, lanoline, aloe vera and mint juice can be recommended to women during breastfeeding. It is important to conduct more randomized controlled studies on the subject.

Keywords: Breastfeeding problems, breast problems, traditional and complementary medicine

ORCID IDs of the authors: AD: 0000-0003-0361-8036; ÖCG: 0000-0002-5608-6208

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Ayşenur Durmuş

Ardahan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Çocuk bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Ardahan, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aysenurdurmus@ardahan.edu.tr

Atıf/Citation: Durmuş A, Can Gürkan Ö. (2020). Erken postpartum dönem meme sorunlarında kanıt temelli tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 185-192.

DOI: 10.38108/ouhcd.761903

Giriş

Bebeğin büyüme ve gelişmesi için eşsiz bir besin maddesi olan anne sütü, kadının en önemli yaşam dönemlerinden biri olan laktasyon döneminde üretilir. Anne sütü, yenidoğan morbidite ve mortalite oranlarını azaltan, intrauterin yaşam sonrası büyüme ve gelişme için yeterli besin içeriklerini barındıran, fiziksel, ruhsal ve zihinsel yönden yenidoğanın gelişimi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlanımı yüksek, sindirimi kolay, ekonomik ve sosyal açıdan pek çok yararı bulunan doğal bir besindir (Çakmak ve Dengi, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) gibi birçok kuruluş ilk 6 ay boyunca bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesini, devamında ise güvenli ek gıda ile birlikte 2 yaş ve üzerine kadar anne sütü ile beslenmesinin devam ettirilmesini önermektedir (WHO ve UNICEF, 1995). Ülkemizde, TNSA 2018 verilerine göre 6 aydan küçük bebeklerin sadece %41'inin anne sütüyle beslendiği ve 6. aydan sonra bu oranın hızla azaldığı bildirilmiştir (TNSA, 2018).

Yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranı 0-1 ay arasında %59, 2-3 ay arasında %45 ve 4-5 ay bebekler arasında %14'dür. Altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisinin aksine, bebeklerin %23'ü anne sütü olmayan diğer sütlerle ve bebeklerin %12'si anne sütüyle birlikte ek gıda almaktadır (TNSA, 2018).

Ülkemizde doğum sonrası emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmaması, doğum sonrası dönemde annenin emzirmeye teşvik edilmesi ve emzirmeyi engelleyen problemlerin değerlendirilerek ortadan kaldırılması gerekliliğini doğurmaktadır. Doğum sonrası dönemde kadınların emzirmeyi başlatma ve sürdürme kararına katkıda bulunan birçok faktör olmasına rağmen, çoğu kadının kendi seçiminden ziyade algılanan zorluklar nedeniyle emzirmeyi erken dönemde bırakmaktadır (Campos ve ark., 2018; Juliana ve ark., 2016; Neto ve ark., 2018). Doğum sonrası erken dönemde emziren kadınlar

yaygın olarak meme başı ağrısı ve çatlağı gibi zorluklar yaşamakta, yaşanan bu zorluklar sebebiyle de doğumdan sonraki ilk 6 hafta içerisinde bebeğin beslenme şeklini değiştirebilmektedir (Abou-Dakn ve ark., 2011; Jackson ve ark., 2016; Niazi ve ark., 2018; Shanazi ve ark., 2015; Sailo ve ark. 2018)

Bebeğin beslenme şeklinin değiştirilmesinde annenin kendi sütünü yetersiz görmesini takiben ikinci ana sebepler arasında meme başı çatlakları yer almaktadır (Niazi ve ark., 2018; Page ve ark., 2003). Meme ucu ağrısı ve çatlağı emziren kadınların %80 ila %90'ında görülür (Shanazi ve ark., 2015). Meme başı ağrısı postpartum dönemin ilk bir haftası içinde %45-90 oranında görülürken, meme başı çatlağı postpartum ilk 3 günde %15-41 oranında görülmektedir (Kırlek ve ark., 2013; Niazi., 2018). Emzirmenin kesilmesi bebeği anne sütündeki temel besinlerden, büyüme faktörlerinden ve önemli immünolojik bileşenlerden mahrum ettiği gibi doğum sonrası anne ve bebek bağlanmasının gelişmesine de engel olabilir (Campos ve ark., 2018). Doğum sonrası dönemde görülen meme sorunlarının erkenden tespit edilmesi ve iyileşmesinin sağlanarak annenin emzirmeyi bırakmamasının ve devam ettirmesinin sağlanması son derece önemlidir.

Emzirmenin başlatılması, özendirilmesi ve devamının sağlanması sürecinde hemşirelere/ebelere emzirmeyi destekleme konusunda önemli görevler düşmektedir. Postpartum süreçte kadınlara emzirme eğitimi vermek, emzirmeyi desteklemek ve oluşan meme sorunlarının önlenmesine yardımcı olmak doğum sonu dönemde hemşirelerin/ebelere önemli görevlerindedir (Dyson ve ark., 2005).

Meme sorunlarının erken dönemde fark edilip tedavi edilmesi son derece önemlidir. Tedavi edilmeyen meme çatlakları şiddetli ağrı, meme ucu kanaması, yetersiz süt salgısı, mastitis ve meme apsisi gibi sorunlara yol açabilir (Jackson ve ark., 2017; Kent ve ark., 2015). Bu sorunlar beraberinde anne sütünün üretimini ve salgılanmasını azaltır, son olarak

annede stres yaratır ve oksitosin üretimi üzerindeki engelleyici etkileri nedeniyle emzirmeyi durdurur. Bu sebeplerle emziren anneler meme ucu sorunları nedeniyle kliniğe başvurarak yardım ararlar (Şahin ve ark., 2013).

Postpartum dönemde meme sorunlarının önlenmesi ve tedavisinde son yıllarda çay kompresleri, lokal sıcak ve soğuk uygulama, nane suyu, lanolin ve hidrojel pansuman, zeytinyağı, çiğ soğan, kına, ruj, tereyağı, süt kaymağı ve mevzer yağı en sık kullanılan uygulamalardır (Çelik ve ark., 2012; Dennis ve Jackson, 2014; Erenoğlu ve ark., 2017; Kirlek ve Balkaya, 2013; Vieira ve ark., 2013)

Kadınlar, postpartum dönemde meme sorunlarının önlenmesi ve tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarını kullanmalarına rağmen bunların kanıt düzeylerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu gerekçe ile yola çıkarak, bu çalışma erken postpartum dönemde meme başı sorunlarının önlenmesinde ve tedavisinde kullanılan kanıt temelli tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulama yöntemlerini incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen makalelerin kanıt düzeyi Joanna Briggs Enstitüsü'nün kabul ettiği kanıt düzeyi sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (Tablo 1) (Joanna Briggs, 2003).

Erken Postpartum Dönem Meme Sorunlarında Kullanılan Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları

DSÖ ve UNICEF emziren annelerin memelerini her emzirme öncesi ve sonrasında yıkamaya gerek olmadığını, sabun kullanmamasını veya bir havluyla sertçe ovmasını, yıkamanın doğal yağları deriden uzaklaştırdığını ve sorunları daha olası hale getirdiğini bildirmektedir. Doğum sonrası meme bakımında, emzirme öncesi ve sonrası eller çok iyi yıkanmalı, her emzirme sonrası annenin kendi parmağıyla sağdığı az miktar anne sütünü meme başı ve areola üzerine biraz sürmesi ve kurumaya bırakması gerekmektedir (WHO/UNICEF, 1993).

Tablo 1. Hemşirelikte kanıt düzeyi sınıflamaları Joanna Briggs Enstitüsü kanıt düzeyi sınıflaması (Joanna Briggs, 2003)

Düzyey	Kanıt tipi
I	RKÇ'larla yapılmış sistematik incelemelerden elde edilen kanıtlar.
II	En az bir, iyi tasarlanmış, RKÇ'dan elde edilen kanıt.
III.1	Randomize olmayan iyi tasarlanmış kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıt.
III.2	Birden fazla merkez/grup tarafından yapılmış, iyi tasarlanmış kohort ya da vaka-kontrol çalışmalarından elde edilen kanıt.
III.3	Girişimli ya da girişimsiz çoklu zaman serilerinden elde edilen kanıt. Kontrolsüz deneysel çalışmaların etkileyici sonuçları.
IV	Klinik deneyimlere dayalı, saygın otoritelerin görüşleri, tanımlayıcı çalışmalar ya da uzman komite raporları.

Meme ucu ağrısının ve çatlaklarının giderilmesinde anne sütü ile yapılan meme bakımının, önleyici etkiye sahip olduğu birçok çalışma ile kanıtlanmış ve kontrendike olmadığı gösterilmiştir (Eshgizade ve ark., 2016; Gharakhani ve ark., 2018; Güngör ve ark., 2013, Walker M., 2013). Meme ucu sorunlarının giderilmesinde kullanılan pek çok tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulaması olmakla birlikte, bu uygulamaların etkileri ve kanıt düzeyleri çalışmalarla gösterilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Erken postpartum dönemde görülen meme sorunlarında kullanılan uygulamaların kanıt düzeyleri

Ürün	Etki	Kanıt Düzeyi
Zeytinyağı	Meme ucu ağrısını azaltma ve meme ucu çatlağını önleme	I, II
Lanolinli göğüs kalkanları	Meme ucu ağrı algısını azaltma	I
Lanolin	Travmatik meme başı ağrısını giderme	II
Nane suyu	Meme başı travması, meme ağrısı ve yara oluşumunu engelleme	II
Aloe vera	Meme ucu çatlaklarını iyileştirme, irritasyonları giderme	I, II
Çay kompresi	Travmatik meme üzerindeki semptomları giderme	II

Zeytinyağı Uygulaması

Zeytinyağı kolay erişilebilir, doğal ve ucuz bir yağdır (Güngör ve ark., 2013). Flavonoidler, antioksidan, antibakteriyel ve antifungal bileşiklerden oluşur. Zeytinyağı 3 ana antioksidan içerir. Bunlar; E vitamini, polifenoller ve fitosterollerdir (Nageeb ve ark., 2018). Antioksidan ve antiinflamatuvar özelliklere sahip oleuropein, serbest radikal ve hücre onarım özelliklerine sahip Oleocanthal içeren zeytinyağı analjezik ve antiinflamatuardır. Aynı zamanda güçlü antioksidan ve antimikrobiyal özelliklere sahiptir ve uzun zamandır yara iyileşmesi için kullanılmaktadır. Ayrıca zeytinyağının anne sütüne yakın linoleik asit içerdiği bilinmektedir (Pezeshki ve ark., 2020).

Bazı çalışmalar zeytinyağı uygulamasının meme başı çatlağı görülme olasılığını azalttığını ve uygulamaların emzirmeyi olumsuz etkilemediğini belirtmektedir (Kanıt

düzeyi III.1 - Güngör ve ark.,2013; Kirlek, 2013)

Zeytinyağı ile yapılan meme bakımının meme ucu ağrısı ve meme ucu çatlağını önlemede olumlu etkisi olduğu, meme başı çatlağı oluşumunu engellediği, erişilebilir ve güvenli olduğu çalışmalarda bildirilmiştir (Kanıt düzeyi I- Karaçam ve Sağlık .2018; Pzeshki ve ark., 2020), (Kanıt düzeyi II- Condero ve ark. 2015; Esghizade ve ark., 2016; Güngör ve ark., 2013; Kirlek ve Oğuz, 2013; Nagaeab ve ark., 2018; Oğuz ve ark., 2014). Kolay elde edilebilir, ucuz ve yan etkisi olmayan bir yöntem olması nedeniyle meme ucu çatlaklarının oluşumunun önlenmesi ve meme ucu ağrısının tedavisinde alternatif bir seçenek olarak kullanılabilir (Oğuz ve ark., 2014).

Lanolin Uygulama

Lanolin, nemli bir cilt oluşturarak yaraları önler. Bunun yanısıra epitelizasyonu artırarak yaraları iyileştirir. Ester, lanolinin aktif bileşenidir. Esterler, nemli bir ortamda yara iyileştirme özelliğinin yanı sıra anti-enflamatuvar, anti-bakteriyel, cilt koruyucu ve iyileştirici bariyere sahiptir. Yaralanan dokunun nemini koruyarak iyileşmeyi arttırmasının yanında bu kimyasallara maruz kalma miktarını ve süresini azaltarak ağrıyı hafifletmektedir (Asaadi ve ark., 2016; Niazi ve ark., 2018; Pezeshki ve ark., 2020).

Niazi (2018) lanolin ve semizotu kreminin emziren annelerin meme sorunları üzerine etkisine bakmış ve semizotu kremine iyileşmenin lanolin grubundan daha hızlı olduğunu bulmuştur (Kanıt Düzeyi II - Niazi ve ark., 2018). Literatürde lanolin ile yapılan meme bakımının meme ucu çatlağını ve ağrısını önleyici etkiye sahip olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Niazi ve ark., 2018; Saeidi ve ark., 2015; Shanazi ve ark., 2015; Walker, 2013). Jackson ve Dennis (2017) çalışmalarında lanolinin meme ucu ağrısını azaltmadığını, emzirmenin süresini, sıklığını, sayısını etkilemediğini sadece annenin memnuniyetini arttırdığını bildirmiştir (Kanıt düzeyi II) (Jackson ve Dennis, 2017).

Shanazi (2015) yaptığı çalışmada lanolinin travmatik meme başı ağrısını gidermede önerilebilir bir yöntem olduğunu bildirmiştir (Kanıt düzeyi II) (Shanazi ve ark., 2015). Uluslar arası kurul sertifikalı emzirme danışmanları (International Board Certified Lactation Consultants) ve Dünya çapında emzirme desteği sağlayan bir kuruluş olan La Leche League International tarafından kullanılması önerilen müdahale lanolin uygulamasıdır (Kanıt Düzeyi IV)

Sağlık hizmeti sağlayıcıları genellikle ağrılı ve/veya hasarlı meme başı sorunlarını tedavi etmek için lanolin uygulamasını önermektedirler. Ancak lanolinin etkisini spesifik olarak değerlendiren randomize kontrollü bir çalışma yoktur (Jackson ve Dennis, 2018).

Dennis ve ark., 2014, yaptıkları meta analizinde meme başı ağrısı yaşayan ve emziren 656 kadın arasında kullanılan müdahaleleri bildirmişlerdir. Gliserin jel sargıları, lanolinli göğüs kalkanları, tek başına lanolin veya çok amaçlı lanolinli meme merhemi hakkında yeterli kanıt bulunmadığını, meme başı ağrı algısında önemli ölçüde etkili olduğunu bulmuşlardır (Kanıt Düzeyi I - Dennis ve ark., 2014).

Nane Uygulama

İran'a özgü bir bitki olan nane otu, cilt uyuşması, yanıklar, yara izleri, kaşıntı ve iltihapların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Shanazi ve ark., 2015).

Nane antiseptik, sakinleştirici ve yatıştırma etkilerine sahiptir ve cilt tahrişlerini hafifletmek ve çatlaklara karşı direnç geliştirmek için kullanılır (Asadi ve ark., 2018). Mentol ve fenol bileşiklerinin varlığı nedeniyle, bakteri ve mantarların aktivitesini de inhibe edebilir. Nane esansiyel yağının özellikle merhem topikal kullanımının, enflamatuvar aşamaların ve doku enfeksiyonunun önlenmesi yoluyla iyileşme süreci üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Topikal olarak kullanıldığında bu bitkisel preparat, anne ve bebek için hiçbir yan etkiye sahip değildir (Bahar ve ark., 2018; Linari ve Castaman, 2015). Bahar ve ark. (2018)

yaptıkları çalışmada meme ucuna anne sütü sürmenin nane kremi ve nane çayından daha etkili olduğunu bulmuşlardır (Kanıt düzeyi II) (Bahar ve ark., 2018). Thabet ve ark. (2013) nane suyu, anne sütü ve kuru, temiz tutma yöntemlerini karşılaştırdıkları randomize kontrollü çalışmada nane suyu grubunda meme ucu çatlağının daha az görüldüğünü bildirmişlerdir (Kanıt düzeyi II- Thabet ve ark., 2013). Kanıt düzeyi II olan başka bir çalışmada nanenin travmatik meme uçlarının tedavisine katkısı lanolin ve dekspanteno'nunkine benzer olarak bulunmuş, travmatik meme uçlarının iyileşmesinde annelere önerilebileceği belirtilmiştir (Shanazi ve ark., 2015). Kanıt düzeyi II çalışmalar nane suyu uygulayan emziren annelerin daha az yara, daha az meme başı travması ve daha az meme ağrısı yaşadığını, anne sütünden daha etkili olduğunu bildirmişlerdir (Abdel ve ark.,2019; Naser, 2017; Sailo ve ark., 2018; Thabet ve ark., 2013). Nane suyu, nane jeli, nane çayı gibi doğal yöntemlerin etkili tedavi olduğu ve kesin etkinliğini belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu açıklanmıştır (Asadi ve ark., 2018).

Aloe vera Uygulama

Aloe vera sahip olduğu iyileştirici, antiinflamatuvar, antiviral, antibakteriyel, antifungal, antimikrobiyal, nemlendirici özellikler sayesinde ciltteki yaranın onarılmasını sağlar (Pezeshki ve ark., 2020; Tafazoli ve ark., 2010). Meme sorunlarına karşı aloe veranın analjezik ve antiinflamatuvar etkileri kanıtlanmıştır (Niazi ve ark., 2018). Anne sütü ile aloe vera jelinin karşılaştırıldığı kanıt düzeyi II olan bir çalışmada postpartum dönemdeki emziren kadınlara 10 gün boyunca aloe vera jeli uygulanmış ve aloe vera jeli uygulamasının kadınlarda meme iritasyonunun tedavisinde iyileştirici etkisi olduğunu, herhangi bir yan etkisi olmadığını bildirmişlerdir (Alamolhoda ve ark., 2014). Tafazoli 2010 yılında lanolin ile aloe veranın meme yaraları üzerine etkisini karşılaştırdığı çalışmada aloe veranın lanoline göre meme başı çatlaklarını gidermede daha etkili olduğu

sonucuna varmıştır (Kanıt düzeyi II - Tafazoli ve ark., 2010).

Kanıt düzeyi II olan bir başka çalışmada emziren annelerin meme ucuna anne sütü, zeytinyağı ve aloe vera uygulamış ve sonunda, üç grup arasında ağrı ve meme ucu yarası açısından anlamlı bir fark olduğunu aloe vera grubunda diğer gruplara göre daha az meme ucu çatlağı olduğunu, daha etkili bir yöntem olduğunu bildirmiştir (Eshgizade ve ark., 2016). Kanıt düzeyi II çalışmalarda aloe veranın meme başı yara ve ağrısı üzerine etkisine bakılmış ve aloe veranın yara iyileşmesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Saeidi ve ark., 2015; Eshgizade ve ark., 2016) Kanıt düzeyi I olan çalışmalar aloe veranın maliyeti düşük ve yan etkilerinin sınırlı olması göz önüne alındığında, meme ucu çatlaklarını iyileştirmek için kullanımını önermektedir (Pezeshki ve ark., 2020).

Çay Kompresi Uygulama

Doğum sonu dönemde meme sorunlarının giderilmesinde kullanılan etkili yöntemlerden birisi de sıcak veya soğuk çay kompresi uygulamasıdır. Lokal çay kompresi uygulamasının tedavi edici etkisi, çayın bileşiminde yer alan tannik asitten gelmektedir. Tannik asit, mukoz membran tarafından absorbe edilmekte ve aşınmış ciltte nekroz gelişimini önlemektedir. Ayrıca kısmen antiseptik özelliğe de sahiptir. Lavergne (1995) araştırmasında meme bakımında sıcak su ve çay kompresi uygulamasını karşılaştırmış ve çay kompresinin tedavi verilmeyen gruba göre etkili bir yöntem olduğunu belirlemiştir (Lavergne, 1997). Kanıt düzeyi II olan bir çalışmada 150 emziren anne örnekleme alınmış ve anne sütü, çay kompresi lanolin uygulama grubu olarak 3'e ayrılmıştır. Çay kompresi uygulayan annelerden günde 4 kez 5-10 dakika boyunca çay paketini meme üzerine koymaları istenmiştir. Çalışma sonucunda çay kompresi, lanolin ve anne sütünün aynı etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Ahmed ve ark., 2015)

Sonuç

Emzirme anne ve bebek sağlığı üzerinde önemli etkileri olan bir dönemdir. Bu dönemde annenin etkili bir şekilde emzirmesi ve bebeğin anne sütünden en iyi şekilde faydalanabilmesi için meme üzerinde gelişebilecek sorunların minimize edilmesi gerekmektedir. Postpartum dönemde görülen meme sorunlarının giderilmesi için çeşitli tamamlayıcı ve destekleyici yöntemler kullanılmaktadır. Yapılan birçok çalışma ile tamamlayıcı ve destekleyici yöntemlerin meme sorunlarını gidermedeki etkililik düzeyleri ortaya koyulmuştur.

Tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları anneler tarafından meme sorunlarını gidermek için etkin bir şekilde kullanılabilir. Meme sorunlarının giderilmesinde nane, aloe vera, lanolin, zeytinyağı gibi tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaların anne sütünün meme ucuna sürülmesinden daha etkili olduğu, meme başı ağrısı ve çatlaklarının gelişmesini önlediği, iyileşmeyi hızlandırarak annenin memnuniyetini arttırdığı görülmüştür. Geniş çaplı ve kanıta dayalı araştırmaların eksikliğine rağmen, yapılan birçok araştırma sonuçlarında, nemli meme bakımının, meme ucunda oluşabilecek tahribatı yüksek oranda önlediği ve deri bütünlüğü bozulmuş meme uçlarına yönelik tedavide, temiz kuru tutma yönteminden daha etkili olduğu bildirilmektedir. Meme başı travması ile baş edebilmek ve etkili bir bakım sağlayabilmek için daha fazla örneklem grupları ile yapılacak olan kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AD, ÖCG; Tasarım: AD, ÖCG; Veri toplama: AD, ÖCG; Veri işleme: AD, ÖCG, Analiz ve/veya Yorum: AD, ÖCG; Kaynak tarama: AD, ÖCG; Makalenin Yazımı: AD, ÖCG; Eleştirel inceleme: AD, ÖCG

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma, günümüzde, erken postpartum dönemde görülen meme sorunlarının azaltılmasında kullanılan, tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarının kanıt düzeyleri hakkında bilgi sağlayarak literatüre katkıda bulunacaktır.
- Çalışma, ebe ve hemşirelere, erken postpartum dönemde meme sorunlarının azaltılmasında ve giderilmesinde kullanabilecekleri tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaların neler olduğuyula ilgili bilgi sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Abdel NI, Hafez S, Ghaly A. (2019). Effect of Breast Milk, Peppermint Water and Breast Shell on Treatment of Traumatic Nipple in Puerperal Lactating Mothers. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 6(3), 692-709.
- Abou-Dakn M, Fluhr JW, Gensch M, Wöckel A. (2011). Positive effect of HPA lanolin versus expressed breastmilk on painful and damaged nipples during lactation. *Skin Pharmacology Physiology*, 24 (1), 27-35.
- Ahmed E, Mohamed H, Abu-talib Y. (2015). Evidence Based Guideline Using to Alleviate Traumatic Nipple among Nursing Mothers. *World Journal of Nursing Sciences*, 1 (3), 35-44.
- Alamolhoda SH, AmirAliAkbari S, Baghban AA, Esmaili S. (2014). Effects of aloe vera gel on breast fissures in breastfeeding women. *Pajoohandeh Journal*, 19 (1), 13-17.
- Asaadi N, Kariman N, Shahrahmani H, Ghalandari S, Khodakarami N. (2016). A systematic review of clinical trials in the treatment of sore nipple and nipple pain in breastfeeding women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 19 (6), 22-33.
- Campos TM, Traverzini MAS, Sobral APT, Bussadori SK, Fernandes KSP, Motta LJ, Makabe S. (2018). Effect of LED therapy for the treatment nipple fissures. *Medicine*, 97 (41), 1-6.
- Condero MJ, Villar NM, Barrilao RG, Cortes ME, Lopez AM. (2015). Application of extra virgin olive oil to prevent nipple cracking in lactating women. *World Views Evid Based Nurse*, 12 (6), 364-369.
- Çakmak S, Dengi ASD. (2019). Postpartum evaluation of the mothers' knowledge about breastfeeding and the importance of breast milk. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23 (1), 9-19.
- Dennis CL, Jackson K, Watson J. (2014). Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. Art. No.: CD007366. DOI: 10.1002/14651858.CD007366.pub2
- Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. Art. No.: CD001688. DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub2
- Erenoğlu R, Can R, Tambağ H, Akdeniz Ş. (2017). Birth-the postpartum period regarding traditional applications of women in rural areas: The Example Karaksi. *Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Folklor/Edebiyat*, 23 (90), 179-196.
- Eshgizade M, Moghaddam MB, Moghaddam HM, Mahmoudian A, Mina M. (2016). Comparison of the effect of olive oil, aloe vera extract and breast milk on healing of breast fissure in lactating mothers: A Randomized Clinical Trial. *Qom University Medical Sciences Journal*, 10 (3), 19-27.
- Gharakhani Bahar T, Oshvandi K, Zahra Masoumi S, Mohammadi Y, Moradkhani S, Firozian FA. (2018). A Comparative study of the effects of mint tea bag, mint cream, and breast milk on the treatment of cracked nipple in the lactation period: A Randomized Clinical Trial Study. *Iranian Journal of Neonatology*, 9 (4), 72-79.
- Güngör AN, Oğuz S, Vurur G, Gencer M, Uysal A, Hacivelioglu S. (2013). Comparison of olive oil and lanolin in the prevention of sore nipples in nursing mothers. *Breastfeeding Medicine*, 8(3), 334-335.
- Jackson KT, Dennis CL. (2017). Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Maternal & Child Nutrition*, 13, 3-14.
- Joanna Briggs Institute. (2003). JBI Levels of Evidence. Erişim Tarihi: 02.08.2020, <https://joannabriggs.org/>.
- Karaçam Z, Sağlık M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Türk Pediatri Arşivi*, 53 (3), 134-148.
- Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rowan MK, Chia ES, Fairclough KA, Menon LL, Scott C, Mather-McCaw G, Navarro K, Geddes DT. (2015). Nipple pain in breastfeeding mothers: incidence, causes and treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12 (10), 12247-12263.
- Kirlek F. (2013). The effects of breast milk and olive oil on prevention of nipple pain and nipple cracks at early postpartum period. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15 (2), 17-34.
- Lavergne NA. (1997). Does application of tea bags to sore nipples while breastfeeding provide effective relief?. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : JOGNN*. 26 (1), 53-58.
- Linari S, Castaman G. (2015). Clinical manifestations and management of gaucher disease. *Clinical Cases Mineral Bone Metabolism*, 12 (2), 157-164.

- Murimi M, Dodge CM, Pope J, Erickson D. (2010). Factors that influence breastfeeding decisions among special supplemental nutrition program for women, infants, and children participants from central louisiana. *Journal of the American Dietetic Association*, 110, 624–627.
- Nageeb H, Fadel EA, Hassan NF. (2018). Olive oil on nipple trauma among lactating mothers. *Mansoura Nursing Journal (MNJ)*, 6 (1), 159-170.
- Naser E, Nour S, Gonied A, Shaban R. (2017). Effect of peppermint water versus expressed breast milk on nipple trauma among lactating primiparous. *Zagazig Nursing Journal*, 13 (1), 227-242.
- Neto CM, Giesta RO, Albuquerque RS, Souza SC, Fernandes APS, Mondin B. (2018). Comparative study of the use of hpa lanolin and breast milk for treating pain associated with nipple trauma . *Revista Brasileira Ginecologia Obstetricia*, 40 (11), 664-672.
- Niazi A, Rahimi VB, Soheili-Far S, Askari N, Rahmanian-Devin P, Sanei-Far Z, Sahebkar A, Rakhshandeh H, Askari VR. (2018). A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: Are they curable?. *Journal of Pharmacopuncture*, 21(3), 139–150.
- Niazi A, Yousefzadeh S, Rakhshandeh H, Esmaily H. (2018). Comparison of the effects of purslane cream and lanolin for treatment of breast fissure on lactation self-efficacy: a randomized clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 21(8), 75-83.
- Oğuz S, Işık S, Çakır Güngör, Seker M, Öğretmen, Z. (2014). Protective efficacy of olive oil for sore nipples during nursing. *Journal of Family Medicine and Community Health*, 1(4), 1021.
- Page T, Lockwood C, Guest K. (2003). Management of nipple pain and/or trauma associated with breast-feeding. *JBH Reports*, 1, 127–147.
- Pezeshki B, Pouredalati M, Zolala S, Moeindarbary S, Kazemi K, Rakhsha M. (2020). Comparison of the effect of aloe vera extract, breast milk, calendula, curcumin, lanolin, olive oil, and purslane on healing of breast fissure in lactating mothers: A Systematic Review. *International Journal of Pediatrics*, 8 (2), 10853-10863.
- Saeidi R, Tafazoli M, Gholami M, Mazloom R. (2015). New treatment for nipple soreness in breastfeeding mothers: A clinical trial study. *Iranian Journal of Neonatology IJN*, 6 (2), 48-51.
- Sailo ML, Jagadeesh NS, Ranganathan S, Duraipandian C. (2018). Effect of peppermint water on prevention of nipple injury among postnatal mothers subjected to caesarean. *International Journal of Nursing Education*, 10 (1), 43-48.
- Shanazi M, Farshbaf Khalili A, Kamalifard M, Asghari Jafarabadi M, Masoudin K, Esmaeli F. (2015). Comparison of the effects of lanolin, peppermint, and dexpanthenol creams on treatment of traumatic nipples breastfeeding mothers. *Journal of Caring Sciences*, 4 (4), 297–307.
- Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balci E, Sağıroğlu M, Öztürk A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*. 48, 145-151.
- Silva Santos KJ, Santana GS, de Oliveira Vieira T, Santos CADST, Giugliani ERJ, Vieira GO. (2016). Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 209.
- Tafazoli M, Saeedi R, Gholami Robatsangi M, Mazloom R. (2010). Aloe vera gel vs. lanolin ointment in the treatment of nipple sore: a randomized clinical trial. *Tehran University Medical Journal*, 67 (10), 699-704.
- Thabet HA, Mourad MA, Alahadal AM, Alsenany S, Alsaif A. (2013). Prevention of nipple cracks with peppermint water versus breast milk in lactating primiparous women. *Life Science Journal*, 10 (4), 2010-2017.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Ana Raporu. Erişim Tarihi:01.08.2020, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TN_SA2018_ana_Rapor.pdf
- Vieira F, Bachion MM, Mota DD, Munari DB. (2013). A systematic review of the interventions for nipple trauma in breastfeeding mothers. *Journal Nursing Scholarsh*. 45 (2), 116-125.
- Walker M. (2013). Are there any cures for sore nipples?. *Clinical Lactation*. 4 (3), 106-115.
- World Health Organization, UNICEF. (2018). Capture The Moment- Early initiation of breastfeeding: The best start of every newborn. New York: WHO, UNICEF, 8-12.

Jinekolojik Kanserde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı Home Care and Technology Use in Gynecological Cancer

Özlem Ülkü Bulut¹  Sena Kaplan²  Sevil Şahin² 

¹ Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 18/05/2020 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/06/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, Published online 30/09/2020

ÖZ

Jinekolojik kanserler dünyada ve ülkemizde hızla yaygınlaşmaktadır. Jinekolojik kanserli bireyler tedavi süreçlerinde oldukça zorlu yollardan geçmektedirler. Bu durum bireylerin yaşam kalitesini etkilemekte, sosyal etkileşimini azaltmakta, hastalığa uyumunu güçleştirmektedir. Hastalar evde bakım sürecinde hastalığın seyri hakkında bilgi sahibi olmak isterken, aynı zamanda sağlık kuruluşuna ulaşmakta da zorluk yaşayabilmektedirler.

Kanser tedavisinde kullanılan cerrahi girişimler, kemoterapi, radyoterapi, brakiterapi gibi uygulamalar hastaların bu süreci yönetebilmeleri için profesyonel danışmanlığa gereksinim duymalarına sebep olmaktadır. Kanser tedavisinde kullanılan bu yöntemlerin oldukça fazla komplikasyonu gelişebilmektedir. Bu komplikasyonların etkin yönetilebilmesi açısından hemşirelik bakımına ihtiyaç vardır. Hastaların katkıda bulunulacağı fiziksel-ruhsal ve sosyal olarak iyilik hallerinin değerlendirilmesi ve profesyonel danışmanlık alabilmeleri için evde bakım hizmetlerinde hemşirelik bakımı çok önemlidir.

Evde bakım uygulamalarını kolaylaştırmak için küreselleşen dünyada bilişim teknolojileriyle sağlık hizmetleri uzaktan verilebilmektedir. Evde bakımın öneminin anlaşıldığı ve giderek yaygınlaştığı bu dönemde tele-hemşirelik uygulamaları ihtiyaç haline gelmiştir. Hemşirelerin bu alanda nitelikli olarak yetişmesi, güncel gelişmeleri takip etmesi ve bireylere danışmanlık verebilmesi, evde bakımın etkinliği açısından büyük önem arz etmektedir. Bu derlemede jinekolojik kanserli bireylerin evde bakımında teknoloji kullanımının ve hemşirelik bakımının önemine değinilmiştir.

Anahtar kelimeler: Jinekolojik kanser, evde bakım, teknoloji kullanımı

ABSTRACT

Gynecological cancers are becoming increasingly common in our country and the world. Individuals with gynecological cancer go through very difficult ways in their treatment processes. This situation affects the quality of life of individuals, reduces their social interaction and makes it difficult to adapt to the disease. While patients want to have information about the course of the disease in the home care process, they may also have difficulty in reaching the health institution.

The surgical procedures used to treat cancer, chemotherapy, radiotherapy, brachytherapy applications such as patients leads to not require professional counseling in order to manage this process. Used in cancer treatment complications can develop a lot of these methods. Nursing care is needed to manage these complications effectively. Nursing care is very important in home care services in order to evaluate the physical-mental and social well-being of which patients will contribute and to get professional counseling.

Healthcare information technology with the globalized world in order to facilitate implementation of home care can be provided remotely. In this period when the importance of home care is understood and increasingly widespread, tele-nursing applications have become a necessity. The fact that nurses are qualified in this field, following current developments and providing counseling to individuals is of great importance for the effectiveness of home care. In this review, the importance of technology use and nursing care in home care of individuals with gynecological cancer is mentioned.

Keywords: gynecological cancer, home care, use of technology

ORCID IDs of the authors: ÖÜB: 0000-0003-0810-3381, SK: 0000-0002-1677-5463, SŞ: 0000-0001-7089-6648

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Özlem Ülkü Bulut

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ozlemulkuyuksel@gmail.com

Atıf/Citation: Bulut ÖÜ, Kaplan S, Şahin S. (2020). Jinekolojik Kanserde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 193-201. DOI: 10.38108/ouhcd.739104

Giriş

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansına göre dünyada kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanser serviks kanseri iken ikinci sırada endometrium kanseri üçüncü sırada ise over kanseri yer almaktadır. Bunun yanında mortalite yönünden değerlendirildiğinde serviks kanserine bağlı ölümler birinci sırada, ikinci sırada ise semptomlarının spesifik olmaması nedeniyle over kanseri yer almaktadır (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı- IARC, 2016). Global Kanser Gözlemevi/Global Cancer Observatory (GLOBACON) 2018 verilerine göre, 8.6 milyon yeni kanser tanısı alan kadınların %6.6'sının serviks, %4.4'ünün uterus korpusu, %3.4'ünün over kanseri tanısı aldığı belirlenmiştir (Bray ve ark., 2018, GLOBOCAN 2018). Türkiye Kanser İstatistikleri verilerine göre ise, kadınların %9.8'inde uterus korpusu, %6.1'inde over ve %4.0'ında uterus serviksi kanserleri tespit edilmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2017).

Jinekolojik kanserler kadının fiziksel bütünlüğü ile aynı zamanda benlik, kişilik ve sosyal bütünlüğü ile cinsel kimlik ve üreme sağlığını/yeteneğini olumsuz yönde etkileyebilmektedirler. Bunun yanı sıra jinekolojik kanserler, kadının birlikte yaşamış olduğu ailesinin de yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sağlık sorunlarının görünmesine sebep olabilmektedirler (Rahou ve ark., 2016). Evde bakım uygulamalarını kolaylaştırmak için küreselleşen dünyada bilişim teknolojileriyle sağlık hizmetleri uzaktan verilebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Entegre Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (WHO Integrated Chronic Disease Prevention and Control Programme) bazı hedefler belirlemiştir. Bunlar; risk faktörlerinin önlenmesi ve korunmanın arttırılması, prematüre mortalite ve morbidite oranlarının düşürülmesi ve yaşam kalitesinin geliştirilmesidir (WHO, 2018).

Jinekolojik kanserlerde kadınlarda kaygı, endişe, depresyon, umutsuzluk ve yalnızlık düzeylerinin arttığı, benlik saygılarının düştüğü, aile ve sosyal desteklerinin ise

zayıfladığı belirtilmiştir (Rab ve Cope, 2019). Bu sebeplerle jinekolojik kanserli kadınların psikososyal, spiritüel, fiziksel ve fonksiyonel gereksinimlerinden daha çok destek ve bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır. Kanserli birey tanı konulmasından tedavinin sonlanmasına kadar geçirmiş olduğu sürenin oldukça büyük bir bölümünü evde geçirmektedir. Dolayısıyla jinekolojik kanserli hastalarda evde bakım hizmetleri önem taşımaktadır (Aktaş, 2012). Bu derlemede jinekolojik kanserlerde evde bakım ve teknoloji kullanımının önemi ile hemşirelerin rollerine yer verilmiştir. Çalışmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Jinekolojik Kanserde Evde Bakımın Önemi

Evde bakım hizmeti; “bireylere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması” şeklinde tanımlanmaktadır. Evde bakım hizmeti, birçok profesyonel sağlık çalışanının bir arada bakım verdiği bir süreçtir. Toplumun gittikçe yaşlanması, kronik hastalıkların ve kanserlerin yaygınlaşması, teknolojik cihazların evde kullanımının artması ve maliyet etkili bir model olması sebebiyle evde bakım hizmetleri ülkelerin politikalarında yer almaktadır (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, 2005; Fadiloğlu ve ark., 2013).

Literatür incelendiğinde evde bakıma gereksinimi olan bireylerin sağlık personeli tarafından yeterince bilgilendirilmediği belirtilmektedir (Limnili ve Özçakar, 2013; Polat ve ark. 2015). Evde bakım sürecinden aktif rol alan, bakım verici aile bireylerinin sadece hizmet almak istemedikleri aynı zamanda bakımla ilgili de bilgi almak istedikleri bildirilmiştir (Akdemir ve ark., 2011). Evde bakımın devamlılığı için multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi kaliteli ve etkin bir bakım sağlamak için oldukça önemlidir. Örneğin kanser hastaları için de evde bakımda başarının elde edilebilmesi bireylerin bütün ihtiyaçlarının

karşılanabilmesine bağlıdır (Tralongo ve ark., 2011). Polat ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu kendilerine, doktorlar (% 92.5) tarafından evde bakım hizmeti verilmesini isterken, yarısından fazlası (% 63.2) hemşireler tarafından evde bakım hizmeti verilmesini istemişlerdir (Polat ve ark., 2015).

Jinekolojik kanserlerin ölümcül olması, tedavi sürecinde meydana gelen komplikasyonlar hasta ve yakınları tarafından endişe verici bir hal almaktadır (Sarıtaş ve Büyükbayram, 2016). Dolayısıyla kadınların yaşam kalitesinin artırılması, öz bakım gücünün artırılması, hastalık algısının olumlu olması ve hastalık sürecine uyumun kolaylaştırılması açısından, hastaların iyilik halleri ve olumsuz tepkileri tespit edilip gereksinimlerinin karşılanması önemlidir (Carlson ve Bultz, 2003). Jinekolojik kanserli bireylerin evde bakım süreçlerini yönetmek için bilişim teknolojilerinin kullanılması sağlık profesyoneline ve hizmet alıcılarına büyük kolaylık sağlamaktadır (Ertem, 2010).

Bu nedenle sağlık alanında teknoloji kullanımı önem taşımaktadır. Tele-sağlığın jinekolojik kanserlerde ve kronik hastalıklarda evde bakımda kullanılmasındaki genel hedef; bireylerin hospitalizasyonunu azaltarak etkin sağlık hizmeti sağlamak, yaşam kalitelerini ve sağlıklarını geliştirmektir. Aynı zamanda evdeki öz bakım aktivitelerini bağımsız olarak sürdürebilmelerini sağlamak için bakımda bilişim teknolojilerinin kullanımının artırılmasıdır (Krishna ve ark., 2017).

Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı

Küreselleşen dünyada teknolojinin tıp alanında etkin kullanılması ile birlikte sağlık bakımı ve yaşam kalitesinin yükseldiği aynı zamanda da sağlık bakım maliyetlerinde azalmaların olduğu görülmektedir. Bu nedenle özellikle gelişmiş ülkelerde hastanelerden çok evde bakım uygulamaları etkinliğini sürdürmeye başlamıştır (Ersoy ve ark., 2015).

Gelişen ve değişen dünyada inovatif, etkin maliyet yönetimine katkı sağlayacak, ulaşımı kolay, hedef kitlenin benimseyebileceği ve sürdürülebilir bir model olarak bilişim

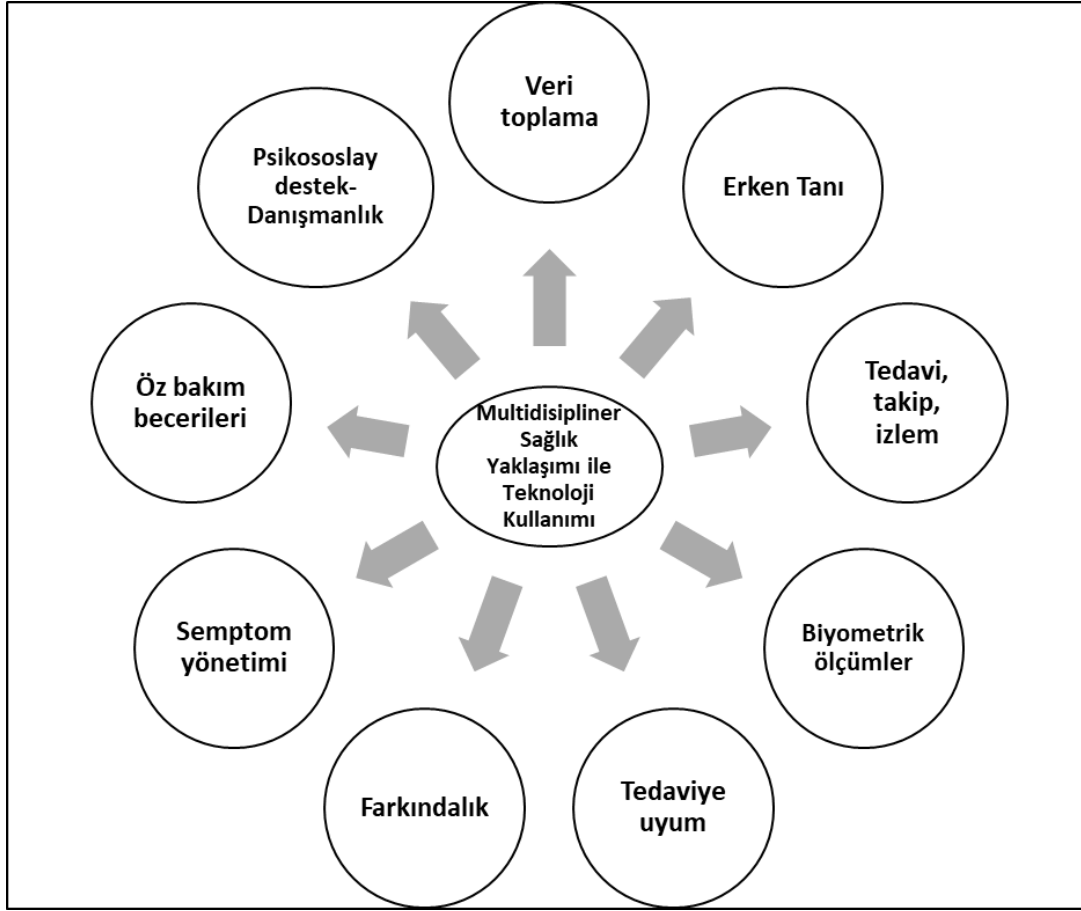
teknolojisi temelli uygulamalar kanser ve kronik hastalıkların yönetiminde kullanılmaya başlanmıştır. İletişim ve bilişim teknolojilerinin oluşturduğu kaynaklar toplumsal dönüşümü başlatmıştır (Tezcan, 2016).

Mobil Sağlık; “sağlık sistemlerinin etkinliğini ve işlevini arttırmak için mobil iletişim araçları kullanımıyla sunulan; uzaktan hastalık yönetimi, veri toplanması ve erken uyarı sistemleri gibi uygulamalara katkı sağlayan tamamlayıcı ve inovatif uygulamalardır”. Mobil sağlık kavramı ilk kez 1920’lerde “Radio News Magazine” dergisinde bir doktorun sadece radyo kullanarak bireyleri muayene edebileceğini yazması ile karşımıza çıkmıştır (Kratzman, 2013). Günümüzde mobil cihazlar ile birlikte, sensörlü bileklik, akıllı saat, akıllı gözlük, akıllı tişört gibi giyilebilir cihazlar da hayatımıza dahil olmuşlardır. Bu ürünler artık sağlık sektöründe de kullanılmaya başlanmıştır (Yıldırım ve Çevirgen, 2019). Giyilebilir teknoloji sayesinde hastaların kaydettikleri veriler doğrudan elektronik kaynaklara gönderilip hasta muayene edilmeden de takip ve izlemleri mümkün olabilmektedir. Hastalar bu veriler doğrultusunda değerlendirilip kişiselleştirilmiş bakım ile yaşam kalitelerinin geliştirilmesi sağlanabilecektir (Deloitte, 2014).

Ülkemizde de bazı özel kuruluşlar kronik hastalığı olan bireylerin kan glikoz takibi, kan basıncı, kilo değerlendirmesi ve düşmelere yönelik uzaktan izlem ve kontrolü içeren tele-sağlık ve tele-bakım uygulamalarına başlamışlardır (Yıldırım ve Çevirgen, 2019). Tele-sağlık ve tele-hemşirelik kavramları dünyada oldukça yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tele-hemşireliği, tele-sağlığın bir alt boyutu olarak “hemşirelik için belirli bir meslek pratiği” şeklinde tanımlamıştır (ANA, 2001). Tele-sağlık bakımı sadece hemşire ve hekimle sınırlı değildir. Hemşire ve hekimin yanında, fizyoterapist, psikolog, radyolog, diyetisyen, eczacı gibi diğer sağlık disiplinlerini de kapsamaktadır. Tüm sağlık disiplinlerinin bakım sağlama hizmetini sunarken her disiplinin kendi alanı ile ilgili).

geniş kapsamlı çalışmalar yapıp tele-sağlığı kullanmaları disiplinler arası bilgi paylaşımını artıracaktır (Schlachta-Fairchild ve ark., 2008).

Evde bakımda teknoloji kullanıldığı durumlar Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Evde bakımda teknoloji kullanım alanları

(Hoonakker ve ark., 2011; Al Amer ve ark., 2016; Yıldırım ve Çevirgen, 2019).

Jinekolojik Kanseri Bireylerde Evde Bakım Hizmetlerinde Teknolojinin Kullanımı

Jinekolojik kanserlerin tedavi sürecinde yapılan cerrahi girişimler, kemoterapi ve radyoterapi uygulamaları çoğu zaman yetersiz kalabilmektedir. Kadın ve ailesi fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik olarak güçlükler yaşayabilmektedirler. Jinekolojik kanserlerde özellikle semptomlarla ilişkili rahatsızlıklar, yaşam kalitesini olumsuz etkileyip ve hastalığa uyumu zorlaştırmaktadır (Mishra 2011; Al Amer ve ark., 2016). Jinekolojik kanserli bireylerin evde bakım

uygulamalarında iletişim ve bilişim teknolojilerinin kullanımı oldukça önemlidir.

Sağlık Bakanlığının, tüm sağlık kuruluşlarının bilgi sistemlerini birbirine entegre ettiği Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS), Sağlık.NET, e- Nabız, Tele-Tıp, Sağlık Kodlama Referans Sözlüğü (SKRS), Ulusal Sağlık Veri Standartları (USVS) gibi uygulamalar ve elektronik ortam üzerinden sunulan çok sayıda servis vatandaşların kişisel sağlık kayıtlarına, kendileri erişebilmekte hem de yetkileri doğrultusunda sağlık profesyonellerinin erişebildiği bir platform olarak hizmet vermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Bu uygulamalardan e-Nabız sayesinde tüm sağlık verileri ortak bir veri tabanına kaydedilirken, bireyler hem kendileri hem de yetkilendirilen ülke genelindeki sağlık kuruluşları, kişisel sağlık kayıtlarına erişebilirler aynı zamanda bu uygulama dijital platformlarda kolaylıkla kullanılabilir. Örneğin; akıllı telefonlar ve tablet bilgisayarlar için geliştirilen mobil uygulamalar ile kullanımı kolay ve verilerin taşınabilirliğini ve ulaşılabilirliğini sağlamaktadır (Saturk, 2020). Mobil uygulamalar ile hastalar online randevu alarak hastanede bekleme sürelerini kısaltmaktadırlar. Bununla birlikte hastane ve hekimlerini seçip, laboratuvar sonuçlarına kolaylıkla erişebilmektedirler. Bu uygulamalar sayesinde uzun kuyruklarda bekleme probleminin yavaş yavaş ortadan kalkacağı ve zaman kaybının azalacağı öngörülmektedir (Ağaç, 2015).

Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği pilot hastanelerde uygulanmakta olan dijital hastane uygulaması, sağlık verilerinin ve yapılan işlemlerin elektronik ortamda erişilebilmesini sağlayan sistem ile sağlık profesyonelleri her klinikte bulunan tablet bilgisayarları kullanmaktadırlar. Hastaların günlük takip edilen verileri, ultrason, röntgen, manyetik rezonans, tomografi gibi tüm bilgiler bilgisayar ortamında izlenebilmekte ve bunun yanı sıra hastanın teşhis ve uygulanan tedavisi de bu bilgisayarlara kaydedilerek bilgisayar sistemlerine aktarılmaktadır. Ayrıca doktorlar kurum dışında olsalar bile internet üzerinden bu bilgilere ulaşabilmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu teknolojinin kullanılmasıyla beraber yaşanan kolaylıklar birçok uygulamayı beraberinde getirmiştir. Bunlardan biri de tele-hemşirelik uygulamasıdır.

Tele hemşirelik programları; hastayı değerlendirme, hastaya eğitim ve danışmanlık hizmeti verme, karar destek ve olması muhtemel sorunların daha önceden tanınıp müdahale edilebilmesini kapsayan uygulamalardır. Bu uygulamalara örnek ise telefonla triaj, e-mail ile danışmanlık, evde bakım, uzaktan eğitim gibi alanlarda kullanılmasıdır. Tele- hemşirelik sanıldığı kadar

aksine hemşirelik süreci ve bakımının tamamını içermektedir. Tanılama, planlama ve hemşirelik girişimleri ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesi bu platformda kullanılmaktadır (Schlachta-Fairchild ve ark., 2008; Hoonakker ve ark., 2011). Tele-hemşirelik uygulamasıyla jinekolojik kanserli kadınlar hastaneye gelmeden de bilgi ve danışmanlık hizmeti alabilmektedirler. Bu şekilde jinekolojik kanserli bireylerin uzun dönem bakım almakta olan hastaların, kırsal ve kentsel bölgelerde evlerinde bakım veren hemşirelerin tele-sağlığı kullanmaları ile ilgili yapılan bir araştırmada, tele-sağlık hizmetlerinin özellikle kullanılan video-konferans yönteminin sağlık bakım kalitesini kolaylaştırdığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda kanıtlar tele-rehabilitasyondaki hasta memnuniyet düzeyinin yüksek seviyelerde olduğunu ortaya koymuştur (Gray ve ark., 2012).

Geleneksel sağlık ve hizmet sunum süreçleri, hastaların mevcut ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Bu geleneksel yöntemle veri toplandığında hastanın şu an ve gelecekteki durumu ile doğru bilgilere erişmek mümkün olmamaktadır. Bu nedenle mobil cihazlar, özellikle uygulamalar, insanların zaman ve alan kısıtlaması olmadan bilgi ve bilgiye erişimini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Zaman ve mekânın önündeki engelleri aşmak, farklı iletişim, izlem ve müdahale yöntemlerine de izin vererek potansiyel olarak yeni bir bakım yolu da sağlar. Bu özellikler yaklaşmakta olan bilgi çağı toplumları için yüksek bir stratejik değer oluşturmaktadır (Warrington ve ark., 2019).

Kanserli bireylerin evde bakımında takip ve tedavisinin sağlanması için kullanılan elektronik sistemler evde yapılmakta olan kemoterapi tedavisinin toksik etkilerini izlemekte avantaj sağlamaktadır. Kemoterapi alan kadınlara verilen eğitimler ile kendi kendine bakım ve değerlendirme yetisi kazandırmakta ve böylece hasta onkoloji ekibiyle gerekli durumlarda iletişime geçebilmektedir. Bu durum iletişim teknolojisiyle evde bakımı kolaylaştırmaktadır (Magalhães ve ark., 2020). Bir başka çalışma

ise mobil uygulamaların poliklinik ziyaretlerini, ilaçların yan etkilerinin belirlenmesini, tedaviyi ve ilaç hatırlatmalarını destekleyebileceğini düşündürmektedir (Kessel ve ark., 2017).

Jinekolojik kanserli bireylerin hastalık sürecinde yeniden nüks durumları yaşamamaları ve sürekli takip edilmeleri açısından mobil uygulamalar önem arz etmektedir. Kanser yönetimini iyileştirmesi için kullanılan uygulamaların incelendiği bir sistematik derlemede, Pubmed (Medline), Latin Amerika ve Sağlık Bilimlerinde Karayipler (LILACS) ve Cochrane veritabanlarını kullanarak hastalar arasında kanser yönetimini iyileştirmek için uygulamalar kullanan randomize klinik çalışmalarla ilgili bilimsel literatür incelenmiştir. Toplamda onkoloji alanında bir uygulamanın gelişimini analiz eden 54 makale bulunmuştur. Bu makaleler en sık kanserin erken teşhisi için uygulamaların, özellikle melanomun yönetimi ile ilişkili olarak tespit edilmiştir. Dokuz makalede yer alan uygulamalar ise App Store ve Google Play kullanılarak bulunmuştur ve bunlardan beş tanesi kanserle ilgili sorunları yönetmek için kullanıldığı tespit edilmiştir (Folch Ayora ve ark., 2020).

Kanserli ve yatağa bağımlı bireyleri evlerinde ve sosyal ortamlarında izleyen mobil cihazlar, uygulanmakta olan tedavilerin ve hemşirelik bakımının günlük yaşama etkisini optimum düzeye çıkarmaya yardımcı olabileceklerdir. Bu araçlar ve iletişim sistemleri hastaların kendilerini daha bağımsız ve iyi hissetmelerini sağlayarak, sağlık profesyonellerinin yükünü de azaltması beklenmektedir (Bonato, 2009).

Jinekolojik kanserli bireylerin evde bakımında sağlıklı yaşam biçimlerinin sürdürülmesi önem arz etmektedir. Chung ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada mobil cihazların yaşam tarzını ve vücut kompozisyonunu iyileştirdiği gösterilmiş olsa da, bu küçük değişikliklerin fiziksel sağlık üzerindeki gerçek etkisinin tartışılması gerektiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, sağlıklı

yaşam kalitesini arttırmak için haftalık adımları arttırmak ve meme kanseri mağdurlarında zihinsel sıkıntıyı azaltmak için mobil uygulama tabanlı bir platform kullanılmıştır. Bu çalışmada meme kanserli kadınların adım sayısının izlenmesi ile mobil uygulama kullanan hastaların günlük yaşamlarına göre ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olabileceğinin anlaşılması söz konusu olmuştur (Chung ve ark., 2019).

Jinekolojik kanserli bireylerin kendi kendine meme muayenesi yapabilmelerini destekleyen mobil uygulamalar geliştirilmiştir (Lee ve ark. 2018; Rincon ve ark. 2018). Bununla birlikte, yapılan bir çalışmada özellikle meme kanseri olan Tayvanlı kadınlar ile ilgili mobil uygulamalar ile kanser yönetiminin ve farkındalığının değerlendirilmesi için bir çalışma yapılmıştır. Araştırmacılar bu boşluğu gidermek için meme kanseri kendi kendine yönetim desteği (Breast Cancer Self-Management Support- BCSMS) mHealth uygulamasını geliştirmişlerdir. BCSMS uygulamasının geliştirme ve kullanılabilirlik testleri kendilerinin önceki çalışmalarında bildirilmiştir. Hou ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışma ile meme kanseri tanısı konulduktan sonra BCSMS uygulamasının Tayvanlı kadınların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. BCSMS uygulaması hastalığın kendi kendine yönetimini desteklemek için kullanılabilir ve yaşam kalitesinin yükseldiği yapılmış olan çalışmada tespit edilmiştir (Hou ve ark., 2020).

Hem yüksek hızlı internet hem de akıllı telefonların kitlesel yayılımı ile birlikte tele-tıp çözümlerinin teknolojik iyileştirmeleri ve maliyetlerinde azalma, bu çerçevenin uygulanmasını ve bir hastanın evinden video telekomünikasyonlarının hızlı bir şekilde uygulanmasını mümkün kılıyor. Buna karşın, çoğu ülke, tüm hastalara, özellikle acil ve salgın durumlarında, bakım hizmetlerinde tele-tıp için yetki vermek, verileri entegre etmek ve geri bildirim yapmak için yeterli donanıma sahip değildir (Smith ve ark., 2020). Şu an karşı karşıya kaldığımız pandemi sürecinde bu

teknolojinin ve tele-tıp hizmetlerinin önemi ortaya çıkmıştır. Bu süreçte kemoterapi alan hastaların riskli grupta olmalarından dolayı hastanelere başvurmadan tedavi olma ihtiyaçlarını gözler önüne sermiştir. Bu hastalar hastaneye gittiklerinde virüs ile karşı karşıya kalma riskleri oldukça yüksektir (Yu ve ark., 2020; Liang ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Bu nedenle, özellikle kanserli bireylerin tedaviye devam etme ve tedavi planı seçimi konusunda karar verirken artan maruziyet riski ile karşılaştırma yapıldığında kişilerin, hastaneye yatışının önlenmesi ve hayatta kalmaları için evde bakım önem arz etmektedir. Yapılacak olan tedavi için tıbbi ortam hazırlanması, olası komplikasyonların takibi ve COVID-19 enfeksiyonu ile mücadele edilmesi sırasında sağlık profesyonellerine büyük sorumluluk düşmektedir (Pothuri ve ark., 2020).

Sonuç ve Öneriler

Jinekolojik onkoloji hastasının evde bakımı, hastanın sağlığını ve yaşam kalitesini yükseltmek için gerekli kaynakların tedarik edilmesi ile başlamakta ve evde bakım kalitesi, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılayabilecek kapsamlı bir yaklaşım ile sağlanmaktadır. Dünyada evde bakımda kullanılan ve ülkemizde de kullanılmaya başlanılan bilişim sistemleri ve mobil sağlık uygulamaları, jinekolojik kanserli bireylerin semptom yönetiminde, komplikasyonların gelişmesinde ve takip sürecinde kolaylık sağlamaktadırlar. Hemşirelerin bu alanda nitelikli olarak yetişmesi, güncel gelişmeleri takip etmesi ve bireylere danışmanlık verebilmesi, evde bakımın etkinliği açısından büyük önem arz etmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklarda gösterilmiştir

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SK; Tasarım: ÖÜB, SK; Danışmanlık: ÖÜB, SK, SŞ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: ÖÜB, SK; Analiz ve/veya Yorum: SK, SŞ; Kaynak tarama: ÖÜB, SK; Makalenin Yazımı: ÖÜB, SK; Eleştirel inceleme: SK, SŞ.**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Makalede çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu makalede finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Jinekolojik onkoloji hastasının evde bakımı ve yaşam kalitesini yükseltmek,
- Jinekolojik kanserli bireylerin evde bakım sürecinde bilişim teknolojilerinin kullanılması sağlık profesyoneline ve hizmet alıcılarına büyük kolaylık sağlar,
- Pandemi sürecinde özellikle jinekolojik kanserli bireylerde, evde bakım hizmetlerinde hemşirenin bakım verici rolü daha iyi anlaşılmaktadır.

Kaynaklar

- Ağaç F. (2015). Mobil Uygulamalar Sağlık Sistemini Kişiselleştiriyor, Bilişim Dergisi, 42(174), 42-51.
- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer, Z. (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi, 38(1), 57- 65.
- Aktaş D. (2012). Jinekolojik Kanserli Hastalarda Evde Bakım Hizmetinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara.
- Al-Amer R, Ramjan L, Glew P, Randall S, Salamonson Y. (2016). Self-efficacy, Depression, and Self-care Activities in Adult Jordanians with Type 2 Diabetes: The Role of Illness Perception. Issues in Mental Health Nursing, 37(10),744-55.
- American Nurses Association. (2001). Developing telehealth protocols: a blueprint for success. Washington, DC: American Nurses Association; 2001.

- Bonato P. (2009). Advances in Wearable Technology for Rehabilitation. *Studies in Health Technology and Informatics* 145, 145-159.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.
- Chung I Y, Jung M, Park YR, Cho D, Chung, H, Min YH, et al. (2019). Exercise Promotion and Distress Reduction Using a Mobile App-Based Community in Breast Cancer Survivors. *Frontiers in Oncology*, 9.
- Deloitte LLP. (2014). *Banking disrupted: how technology is threatening the traditional European banking model*. London. The Creative studio at Deloitte.
- Ersoy S, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F, Fadiloğlu Ç. (2015). Hemşirelikte İnovatif Alan: Evde Bakımda Telehemşirelik ve Telesağlık.
- Ertem, G. (2010). Jinekolojik kanserlerde evde bakım. *Türk Onkoloji Dergisi*, 25(3), 124-132.
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Erişim: 24.04.2020. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-570/evde-bakimhizmetleri-sunumu-hakkindayonetmelik.html>
- Fadiloğlu, Ç, Ertem G, Şenuzun F. (2013). Evde Sağlık ve Bakım. Amasya: Göktuğ Yayıncılık
- Folch Ayora A, Maciá Soler L, López Montesinos M J, Salas Medina P, Julio M, Pilar M, Seva Llor AM. (2020). Mobile applications in oncology: A systematic review of health science databases.
- Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2018. Erişim linki: <http://gco.iarc.fr/> (Erişim tarihi 24.04.2020).
- Gray CL, Edirippulige S, Smith AC, Beattie E, Theodors D, Russell T, ve ark. (2012). Telehealth for nursing homes: the utilization of specialist services for residential care. *Journal of telemedicine and telecare*, 18(3), 142-146.
- Hoonakker P, Khunlertkit A, Mcguire K, Carayon P. (2011). A day in life of a tele-intensive care unit nurse. *Healthcare Systems Ergonomics and Patient Safety*, 43-46.
- Hou IC, Lin HY, Shen SH, Chang KJ, Tai HC, Tsai AJ, et al. (2020). Quality of life of women after a first diagnosis of breast cancer using a self-management support mhealth app in Taiwan: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3), e17084.
- Kessel K A, Vogel M M, Kessel C, Bier H, Biedermann T, Friess H, et al. (2017). Mobile health in oncology: a patient survey about app-assisted cancer care. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(6), 81.
- Kratzman V. (2013). Where Did Mobile Health Come From? Team Finland Business. Erişim Tarihi: 23.04.2020. <http://www.finland.org/Public/default.aspx?contentid=269582&culture=en-US>
- Krishna V N, Managadi K, Smith M, Wallace E. (2017). Telehealth in the delivery of home dialysis care: Catching up with technology. *Advances in chronic kidney disease*, 24(1), 12-16.
- Lee H, Uhm K E, Cheong I Y, Yoo J S, Chung S H, Park YH, et al. (2018). Patient satisfaction with mobile health (mHealth) application for exercise intervention in breast cancer survivors. *Journal of medical systems*, 42(12), 254.
- Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology*, 21(3), 335-337.
- Magalhães B, Fernandes C, Santos C, Martínez-Galiano J M. (2020). The Use of Mobile Applications for Managing Care Processes During Chemotherapy Treatments: A Systematic Review. *Cancer Nursing*. DOI:10.1097/NCC.0000000000000823
- Mishra K. (2011). Gynaecological Malignancies From Palliative Care Perspective. *Indian Journal Of Palliative Care*, 17(4), 45-51.
- Polat Ü, Bayrak Kahraman B, Kaynak İ, Görgülü Ü. (2015). Relationship among health-related quality of life, depression and awareness of home care services in elderly patients. *Geriatrics & Gerontology International*, doi: 10.1111/ggi.12618.
- Pothuri B, Secord AA, Armstrong DK, Chan J, Huh W, Kesterson J, Naumann RW. (2020). Anti-cancer therapy and clinical trial considerations for gynecologic oncology patients during the COVID-19 pandemic crisis. *Gynecologic Oncology*, 158(1), 16-24.

- Rahou BH, El Rhazi K, Ouasmani F, Nejari C, Bekkali R, Montazeri A, et al. (2016). Quality of life in Arab women with breast cancer: a review of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 64.
- Reb AM, Cope DG. (2019). Quality of life and supportive care needs of gynecologic cancer survivors. *Western Journal of Nursing Research*, 41(10), 1385-1406.
- Rincon E, Monteiro-Guerra F, Rivera-Romero O, Dorrnzoro-Zubiete E, Sanchez-Bocanegra C L, Gabarron E. (2017). Mobile phone apps for quality of life and well-being assessment in breast and prostate cancer patients: systematic review. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(12), p 187.
- Sağlık Bakanlığı (2014). Sağlık.NET Hakkında. <http://www.e-saglik.gov.tr/belge/1-33811/sagliknet-hakkinda.html> Erişim Tarihi: 20.8.2015
- Sarıtaş SÇ, Büyükbayram Z. (2016). Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 141-150.
- Schlachta-Fairchild L, Elfrink V, Deickman A. (2008). Patient safety, telenursing, and telehealth. In *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(5), 309-313.
- Steel K, Cox D, Garry H. (2011). Therapeutic video conferencing interventions for the treatment of long-term conditions. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 17(3), 109-117.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/2014-RAPOR_uzuuun.pdf. interventions for the treatment of long-term conditions. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 17(3), 109-117.
- Tezcan C. (2016). Sağlığa Yenilikçi Bir Bakış Açısı: Mobil Sağlık, Yayın No: TÜSIAD-T/2016-03/575.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri (2017). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/2014-RAPOR_uzuuun.pdf.
- Türkiye'de Sağlık Hizmetine Kolay Erişim, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS). Erişim tarihi: 12.05.2020 <http://www.satark.gov.tr/images/pdf/hst/kolayerisim.pdf>
- Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı-International Agency for Research for Cancer (IARC). (2016). World cancer report: cancer research for cancer prevention <https://shop.iarc.fr/products/world-cancer-report-cancer-research-for-cancer-prevention-pdf> (Erişim tarihi: 24.04.2020)
- Warrington L, Absolom K, Conner M, Kellar I, Clayton B, Ayres M, et al. (2019). Electronic Systems for Patients to report and manage side effects of Cancer treatment: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(1), e10875.
- Westin SN, Sun CC, Tung CS, Lacour RA, Meyer LA, Urbauer DL, et al. (2016). Survivors of gynecologic malignancies: impact of treatment on health and well-being. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(2), 261-270
- WHO (2018). Noncommunicable diseases; Key facts. Erişim Tarihi: 23.04.2020. <http://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Yıldırım JG, Çevirgen A. (2019). Kronik hastalıkların yönetiminde bilişim teknolojileri uygulamaları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 65-73.
- Zhang L, Zhu F, Xie L, Wang C, Wang J, Chen R, Peng P. (2020). Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: A retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Annals of Oncology*, 31(7), 894-901.

Derleme/Review

Premenstrual Sendromda Ağrı Yönetimi Pain Management in Premenstrual Syndrome

Hatice Sarı Çetin¹  Nülüfer Erbil² 

¹ Fatsa Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Fatsa/Ordu, TÜRKİYE

² Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 24/02/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/04/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY, **Published online** 30/09/2020

ÖZ

Premenstrual sendrom (PMS) menstrual siklusun geç luteal fazında görülen, çoğu siklusta tekrarlayan, menstruasyonla birlikte hızla düzelen, foliküler fazda en az bir hafta görülmeyen, bilişsel, fiziksel, somatik ve duygusal davranış değişikliklerinin görüldüğü bir tablodur. Ağrı PMS’de en sık görülen belirtilerden biridir. Ağrı özellikle karın, bel, sırt, baş bölgesi ve memeler ile kas ve eklemlerde görülür. PMS’de ağrı kontrolünde, kolaylıkla uygulanabilir olması, kolay erişilebilmesi ve hızlı etki göstermesi sebebiyle ilaç tedavisi en sık tercih edilen yöntemdir. Fakat bu ilaçların fazla bir şekilde ve bilinçsiz kullanılması hem kişinin sağlığına zarar vermekte hem de kişi ve ülke ekonomisine yük getirmektedir. Özellikle narkotik analjeziklerin her seferinde daha yüksek dozda alınması sebebiyle tolerans gelişmesi gibi olumsuz etkileri de vardır. Farmakolojik yöntemlerin ortaya çıkardığı ekonomik yükü ortadan kaldırmak ve kişi üzerindeki yan etkilerini yok etmek için farmakolojik olmayan yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemler; aromaterapi, hipnoz, masaj, refleksoloji, sıcak uygulama, akupunktur, yoga, dikkati başka yöne çekme, müzik dinleme, meditasyon, terapötik dokunma ve transkütan elektriksel sinir stimülasyonudur. Bunun yanında özellikle hayıt otu, sarı kantoran otu ve mabet ağacı bitkisi de PMS’de ağrı kontrolünde tercih edilebilecek bitkisel ürünlerdir. Premenstrual semptomda ağrı ile baş etmede, PMS’nin bir sorun olduğu, gerektiğinde uzmana başvurma bilinci kazandırmaya yönelik eğitim verilmelidir. Böylece, PMS semptomlarının azaltılması ya da önlenmesinde bireyin kendi sorumluluğunu üstlenmesi ve kendi bakımına katılımı sağlanmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Premenstrual sendrom, ağrı, ağrı yönetimi.

ABSTRACT

Premenstrual syndrome is a combination showing the changes in cognitive, physical, somatic and emotional behavior seen in the late luteal phase of the menstrual cycle, recurrent in most cycles, rapidly resolving with menstruation, and not seen at least one week in the follicular phase. Many women with premenstrual syndrome have physical, behavioral, and psychological symptoms. Pain in premenstrual syndrome are seen in the abdomen, waist, back, head, breast, joints, muscles. In the management of pain in premenstrual syndrome, drug treatment is the most commonly used method because it is easy to apply, easy to access, and fast acting. However, excessive use of these medicines and unconsciousness both damage the health of the person and cause a burden on the person and the country's economy. Particularly, narcotic analgesics have negative effects such as tolerance development because they are taken at higher doses each time. Non-pharmacological methods can be used to remove the economic burden of pharmacological methods and eliminate side effects on the person. These methods are aromatherapy, hypnosis, massage, reflexology, hot application, acupuncture, yoga, distraction, music listening, meditation, therapeutic touch and transcutaneous electrical nerve stimulation. Beside this, especially herbaceous plants, yellow centaury herbaceous plants and garden plants are also herbal products that can be preferred in pain management in premenstrual syndrome. In coping with pain in premenstrual symptom, training should be given to raise awareness of the fact that PMS is a problem and that it is necessary to consult a specialist.

Keywords: Premenstrual syndrome, pain, pain management.

ORCID IDs of the authors: HSC: 0000-0002-1720-3598, NE: 0000-0003-3586-6237

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hatice Sarı Çetin

Fatsa Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Fatsa/Ordu, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sari_hatice5@hotmail.com

Bu çalışma, 23-24 Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul’da yapılan 1. Uluslararası II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Sarı Çetin H, Erbil N. (2020) Premenstrual sendromda ağrı yönetimi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2), 202-210. DOI:10.38108/ouhcd.693294

Giriş

Menstruasyon, her ay düzenli olarak tekrarlayan, kadınların yaşamlarının 30-35 yılını içine alan fizyolojik bir süreçtir (Gençdoğan, 2006). Premenstrual sendrom menstrual siklusun geç luteal fazında görülen, çoğu siklusta tekrarlayan, menstruasyonla birlikte hızla düzelen, folikül fazında en az bir hafta görülmeyen, bilişsel, fiziksel, somatik ve duygusal davranış değişikliklerinin görüldüğü bir tablodur (Taşkın, 2016).

Premenstrual sendrom, ilk defa 1931 yılında Frank tarafından tanımlanmış, menstruasyondan önceki 7-10 gün süresince görülen ve kanamayla birlikte hafifleyen huzursuzluk, baş ağrısı, kilo artışı, ödem ve gerilim yakınmaları olan 15 kadının gözlemi sonucunda, bu durum “premenstrual gerginlik” olarak adlandırılmıştır. Ayrıca Frank bu semptomların görülmesinin nedenini over yetersizliği olarak açıklamıştır (Frank, 1931). PMS terimi ise ilk kez 1953 yılında Greene ve Dalton tarafından kullanılmış olup, Amerikan Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü’nce ilk kez 1983 yılında tanımlanmıştır. DSM-III-R’de “geç luteal faz disforik bozukluğu” olarak tanımlanan bu durum, DSM-IV’de “premenstrual disforik bozukluk” (PMDB) olarak adlandırılmıştır (Çatakoğlu, 2016). Dünya Sağlık Örgütü, Sağlıkla İlgili Problemlerin ve Hastalıkların Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırılması Onbirinci Revizyonuna (ICD-11) Disforik Bozukluğu (PMDB) eklemiştir. ICD-11, premenstrual disforik bozukluğu (PMDB) “duygudurum belirtileri paterni (depresif ruh hali, sinirlilik), somatik belirtiler (uyuşukluk, eklem ağrısı, aşırı yeme) veya bilişsel belirtiler (konsantrasyon zorlukları, unutkanlık) şeklinde tanımlamıştır (Reed ve ark., 2019).

Premenstrual sendromun nedeni tam olarak bilinmemektedir. Nedenine ilişkin farklı teoriler vardır. Bu teoriler, östrojen-progesteron dengesizlikleri, sıvı retansiyonu, prostaglandinlerin aşırı salgılanması, prolaktin salgısındaki değişiklikler, endojen endorfinlerin yetersizliği, renin-anjiyotensin-aldosteron dengesizlikleri, mineral ve vitamin yetersizliği, tiroid fonksiyon bozukluğu,

hipoglisemi, ve psikososyal faktörlerdir (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010).

Premenstrual sendromlu kadınlarda fiziksel, davranışsal ve psikolojik birçok semptom görülmektedir (Erbil ve ark., 2010). Fiziksel belirtiler; memelerde hassasiyet ve dolgunluk, abdominal şişkinlik ve ağrı, konstipasyon, kilo alma, mide bulantısı, diyare, ödem, özel besinlere karşı ilgi, akne, yorgunluk, sıcak basması, uykusuzluk, eklem ve kas ağrısı ve aşırı uyku halidir (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010). Davranışsal belirtiler; cinsel istekte değişiklik, çalışma alışkanlığında değişiklik, insan ilişkilerinden kaçma, kavgaya eğilim ve ağlama nöbetleridir. Psikolojik belirtiler; kızgınlık, yetersizlik hissi, depresyon, anksiyete, unutkanlık, huzursuzluk, suçluluk hissi, paranoya, ses ve ışığa aşırı duyarlılıktır. İntihar düşüncesi, şiddete eğilim ve psikoz da görülebilir (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010).

Premenstrual sendromda görülen semptomlardan biri olan ağrı ile baş etmede kullanılan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgi verilmesi ve ağrı yönetimi konusunda sağlık personelinin rolünün belirtilmesi bu derlemede amaçlanmıştır. Özellikle sağlık personeli tarafından kanıta dayalı nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması ile, sağlık bakımının kalitesini yükseltmek, hasta bakım sonuçlarında ve klinik uygulamalarda fark yaratmak, hasta memnuniyetini yükseltmek ve bakımı standardize etmek mümkün olabilmektedir.

Premenstrual sendromun nedeninin tam olarak bilinmemesinden dolayı tedavide uzun yıllar başarı elde edilememiş ve birçok semptomatik ve nonspesifik tedavi yöntemleri denenmiştir. Günümüzde de premenstrual sendrom için farmakolojik ve nonfarmakolojik birçok tedavi uygulanmaktadır. Farmakolojik tedaviler; progesteron tedavisi, oral kontraseptifler, danazol tedavisi, GNRH agonistleri, diüretikler, B6 vitamini takviyesi, kalsiyum ve magnezyum tedavisi, analjezikler, anksiyolitikler ve antidepresanlardır. Nonfarmakolojik tedaviler ise; refleksoloji, yoga, masaj, aromaterapi, kayropraksi, fitoterapi ve akupunkturdur.

Bu tedavi yöntemlerinin başarısında tabii ki PMS'nin derecesi de önem kazanmaktadır. PMS hafif veya orta derecede ise yaşam tarzı değişiklikleri ve diyet ile iyileşme görülürken, semptomlar günlük hayatı olumsuz etkilemeye başlamışsa farmakolojik tedavi önerilmektedir (Abay ve Kaplan, 2019).

Tedavinin ilk basamağını, premenstrual sendromun bir problem olduğunun hasta tarafından kabul edilmesi oluşturmaktadır. Premenstrual sendrom tek bir rahatsızlık olarak düşünülmemeli, farklı problemlerin bütünü olarak ele alınmalıdır. Böylece premenstrual semptomlar için en etkili tedavi modeli uygulanabilir. Tedavide, Keye tarafından ortaya konulan ve genel olarak kabul edilen metod "biyopsikososyal yaklaşım"dır. Bu yaklaşım, yanlış düşüncelerin ve korkuların giderilmesi ve yaşam tarzında değişiklik yapılmasıdır (Arslan ve Dökmeci, 1999). Bu nedenle sağlık çalışanları, kadınlara premenstrual sendrom hakkında eğitim vererek, yaşam biçimi ve farmakoterapi hakkında danışmanlık yaparak semptomlarla baş etmelerini sağlamaya yardımcı olmalıdır (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010).

Ağrı

İnsanların yaşadığı ortak deneyimlerden olan ağrı, hem karmaşık hem de bireyin yaşam kalitesini etkileyen hoş olmayan bir duygudur (Özveren ve Uçar, 2009; Özveren ve ark., 2016). Ağrıyı sadece biyolojik olarak açıklamak mümkün değildir. Ağrının doku harabiyetine karşı oluşan bir reaksiyon olarak ortaya çıktığı düşünülüyor olmasına rağmen inançlar, emosyonel özellik, genetik, kültürel ve bireysel özelliklerde ağrıyı etkilemektedir (Koçoğlu ve Özdemir, 2011). Özellikle ağrının bireysel özelliklerden etkilenmesi onun tanımlanması ve anlaşılmasını güçleştirmektedir (Özveren ve Uçar, 2009). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) (2012) ağrıyı, vücudun herhangi bir bölgesinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku harabiyeti ile birlikte bulunan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili hoş olmayan emosyonel ve duyuşsal bir davranış şekli olarak tanımlamıştır.

Bireylerin ağrı deneyiminde yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, sosyo-ekonomik ve kültürel faktörlerin de rol oynadığı görülmektedir. Ayrıca ağrı deneyiminde bireysel özelliklerin önemli olduğu ve özellikle kişilerin ağrıyı ifade etme şekli, ağrı görülen bölge, ağrının şiddeti, ağrıyla ilgili inançlar ve baş etme metotlarının da ağrı deneyimlerini etkilediği görülmektedir (Koçoğlu ve Özdemir, 2011). Ayrıca literatürde ağrı eşiğinin kişiden kişiye değişebileceği hatta aynı bireyde zamanla da değişebileceği; uykusuzluk, korku, çaresizlik, yorgunluk, öfke, depresyon, iş kaybı, stres, ailevi kaygıların ağrı eşiğini düşüren faktörler olduğu; ruhsal durumun iyi olması, dinlenme, gevşeme, sosyal kişilik, yeterli uykunun ise ağrı eşiğini yükselten faktörler olduğundan bahsedilmektedir (Çöçelli ve ark., 2008). Bunun yanında bazı kültürlerde ağrı bir statü kaynağı olarak algılanırken, bazılarında ise bir ceza olarak algılanmaktadır. Kültürel olarak hatta bireysel olarak farklı algılanan ağrının kontrol altına alınması bireylerin yaşam kalitesini arttırmada önemli rol oynar (Koçoğlu ve Özdemir, 2011). Çünkü kişilerin yaşadıkları ağrı, sosyal ve aile yaşantılarını, uyku düzenlerini, iş verimliliklerini ve özellikle günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek yaşam kalitelerini düşürür (Özveren ve Uçar, 2009).

Premenstrual Sendromda Ağrı

Premenstrual sendromda en sık görülen belirtilerden biri de ağrıdır. Ağrı özellikle karın, bel, baş bölgesi, memeler, kas ve eklemlerde görülür (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010). Adölesan ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda premenstrual dönemde ağrı görülme sıklığı %7.9 ile %96.5 arasında değişmektedir (Eğicioğlu ve ark., 2014; Erbil ve ark., 2010; Işık ve ark., 2016).

Premenstrual Sendromda Ağrı Yönetiminde Kullanılan Yöntemler

Yapılan birçok araştırma kadınların ağrının kontrolünde ilk olarak farmakolojik yöntemleri kullandığını göstermektedir.

Premenstrual sendromla baş etmede analjezik kullanma oranını, Kırcan ve arkadaşları (2012) %47.6, Oskay ve arkadaşları (2008) %53.4, Keskin ve arkadaşları (2016) %61.4, Kısa ve arkadaşları (2012) %48.7, Erbil ve ark. (2011) %32.5, ve Eğicioğlu ve arkadaşları (2014) ise %42.1 olarak saptamışlardır. Bu konuda yapılan farklı bir çalışma ise, premenstrual dönemde ağrı ile baş etmek için ağrı kesici ilaç alma dışındaki yöntemleri kadınların etkili kullanmadıklarını göstermektedir (Oskay ve ark., 2008).

PMS de ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlerin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemlerinde kullanıldığını araştırmalar göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, premenstrual sendromda ağrı ile baş etmede, kadınların %43.3'ünün istirahat ettiği ve %10.4'ünün sıcak uygulama yaptığı bulunmuştur (Eğicioğlu ve ark., 2014). Erbil ve ark. (2011) premenstrual sendrom semptomlarıyla baş etmek için kadınların, istirahat etme (%27.5), sıcak uygulama (%12.9), yürüyüş (%4.4), bitkisel çay (%2.9) ve masaj (%1.9) yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. Ayrıca Oskay ve arkadaşları (2008) öğrencilerin %23.3'ünün, Keskin ve arkadaşları (2016) ise öğrencilerin %50.6'sının premenstrual dönemdeki ağrı ile baş etmede uyumayı tercih ettiklerini bulmuştur.

Kolaylıkla uygulanabilir olması, kolay erişilebilmesi ve hızlı etki göstermesi nedeniyle, premenstrual sendromda analjezik kullanımı en sık tercih edilen yöntemdir. Fakat bu ilaçların bilinçsiz ve kontrolsüz kullanılması hem kişinin sağlığına zarar verebilmekte, hem de kişi ve ülke ekonomisine yük getirebilmektedir. Özellikle narkotik analjeziklerin her seferinde daha yüksek dozda alınması nedeniyle tolerans gelişmesi gibi olumsuz etkileri de olabilir (Özveren ve Uçar, 2009).

Farmakolojik yöntemlerin ortaya çıkardığı ekonomik yükü ortadan kaldırmak ve kişi üzerindeki yan etkilerini önlemek için PMS'li hastalara ilk olarak önerilmesi gereken nonfarmakolojik yöntemlerdir (Karaca ve Beji, 2015). Bu yöntemler; aromaterapi, masaj, refleksoloji, sıcak uygulama, akupunktur,

yoga, dikkati başka yöne çekme, kayropraksi ve fitoterapidir (Özveren ve ark., 2016).

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) tarafından geliştirilen Premenstruel Semptom Yönetimi Rehber Kılavuzu (2017) ikinci baskısında bu yöntemler için klinik çalışmalarla ortaya çıkan verilerin sınırlı olduğu ve güçlü olmadığı belirtilmektedir. Ayrıca kadınların bu yöntemlere yönlendirildiğinde doğacak hukuki sorumluluğun yönlendiren sağlık profesyonellerine ait olduğunun ve bazı yöntemlerin özellikle konvansiyonel ilaçlar ile etkileşime girebileceğinin de unutulmaması gerektiğinden bahsedilmektedir.

PMS de ağrı yönetiminde kullanılan yöntemlere bakacak olursak;

Masaj, vücudun yumuşak dokularının elle ya da mekanik olarak uyarılmasıdır. Bu uygulamayla deride bulunan çevresel reseptörler uyarılmakta ve uyarılar spinal kordla beyne iletilmektedir. Masajın duygusal ve psikolojik olarak da önemli yararları vardır. Masaj, özellikle depresyonu, kas gerginliğini ve anksiyeteyi tedavi etmede yardımcıdır (Turan ve ark., 2010). Premenstrual sendrom ile baş etmede masaj yönteminin kullanım oranlarını, Oskay ve arkadaşları (2008) %26 ve Keskin ve arkadaşları (2016) %76.8 bulmuşlardır.

Refleksoloji, premenstrual sendromda ağrı ile baş etmede kullanılan yöntemlerden biridir. Refleksoloji, vücudun özel organ ve bölgelerinin küçük bir aynası kabul edilen kulaklar, eller ve ayaklardaki refleks noktalarının uyarılması anlamına gelir (Stephenson ve Dalton, 2003). Özel el ve parmak teknikleriyle bu refleks noktalarına uygulanan baskı, stresin azaltılmasını sağlayarak vücutta fizyolojik farklılıklara yol açmaktadır (Turan ve ark., 2010). Bolsoy (2008)'un premenstrual sendromda refleksolojinin etkinliğini incelediği araştırmada deney grubuna refleksoloji, kontrol grubuna nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç (NSAID) tedavisi uygulanmıştır. Sonuçta refleksoloji grubunun premenstrual distres puanlarının, NSAID alan grubun puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük

olduğunu saptanmıştır. Hasanpour ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada ayak refleksolojisinin premenstrual sendrom semptomlarını hafiflettiğini ve ayrıca her seansta refleksoloji süresinin uzamasının verimliliği arttırdığını saptamıştır.

Akupunktur, tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir. Premenstrual sendromda görülen belirtilerin daha hafif geçirilmesinde yardımcı olabilir. Akupunktur çelik, gümüş ve altından yapılmış iğnelerin vücudun belli noktalarına batırılması ile uygulanmakta ve uzun yıllardır hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Cabioglu, 2008). Akupunktur bölgelerine batırılan iğnelerle başlayan uyarılar santral sinir sisteminde kortekse gider ve mezensefalondaki gri cevher ve periventriküler bölgedeki nöronlar uyarılarak, ağrı kontrol sistemi harekete geçer. Bunun sonucunda beyin dokusunda ve plazmada beta endorfin, enkefalin, seratonin ve nörepinefrin seviyelerinde artma meydana gelerek analjezik ve antienflematuar etki ortaya çıkar. Cabioglu (2008) akupunkturun özellikle premenstrual sendrom semptomlarından biri olan ağrıyı hafiflettiğini ve geçirmekte etkili olduğundan bahsetmektedir. Jang ve arkadaşları (2014), yaptıkları çalışmada akupunkturun luteal faz ya da foliküler fazda uygulanmasının, PMS semptomlarında, %50 ve daha fazla azalma gösterdiği saptamışlardır. Armour ve arkadaşları (2018) da derlemelerinde akupunkturun PMS semptomlarını azaltabileceğinden bahsetmektedir.

Akupresur, ağrıyı azaltmak amacıyla vücutta akupunktur bölgelerinde yer alan noktalara bası ve ovma benzeri manipülasyonlarla yapılan bir uygulamadır. Akupunkturdan farklı olarak iğne yerine el, parmak ya da ayaklar kullanılarak uygulanan bu yöntemle kaslar gevşetmekte, kan dolaşımı düzenlemekte ve opioid sistem aktive edilmektedir. Ağrı yönetiminde akupresurun amacı, kişinin ağrı şiddetini mümkün olan en üst seviyede azaltarak, ağrı kesici kullanım miktarını azaltmaktır (İskender ve Eren, 2020). Armour ve arkadaşları (2018) derlemelerinde akupresurun PMS semptomlarını azaltabileceğinden bahsetmektedir.

Düzenli Egzersiz, Luteal fazda endorfin salınımının azalmasını engelleyerek PMS belirtilerinin hafiflemesini sağlamaktadır (Öztürk ve Tanrıverdi, 2010). Egzersizin opiat aktivitesini artırarak şişkinlik ve memede hassasiyet gibi belirtileri azalttığı ve duygu durumunda iyileşmeyi sağladığı belirtilmektedir. Sağlam ve Orsal (2020), sistematik derlemelerinde, egzersiz türünden bağımsız olarak düzenli egzersizin ağrıyı geçirmede etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Dehnavi ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmalarında 8 haftalık aerobik egzersizinin PMS de görülen baş ağrısının önemli ölçüde azalttığını saptamışlardır.

Yoga, bedeni, zihni ve ruhu tamamen eğiten ve kişinin kendisini tanımasını sağlayan en eski kişisel gelişim yöntemlerindedir (Duyan, 2007). Yoganın özellikle psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğuna inanılmaktadır (Ovayolu ve Ovayolu, 2019). PMS'de yoganın etkisinin araştırıldığı birçok çalışmada PMS'nin semptomlarını önemli ölçüde azalttığı özellikle kadınların kendilerini daha iyi hissetmelerini sağladığı görülmüştür (Kamalifard ve ark., 2017; Wu ve ark., 2015; Tsai, 2016). Vaghela ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada yoga hareketlerinin PMS de ağrı şiddetini ve semptomlarını önemli ölçüde azalttığını saptamışlardır.

Aromaterapi, premenstrual sendromda ağrı kontrolünde kadınların tercih ettiği diğer bir yöntemdir. Aromaterapi, ağaçlardan, çiçeklerden ve bitkilerden alınan esansiyel yağların tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Bu yağlar bazen cilt üzerine masaj yağları olarak ya da kişinin burun delikleri altına konan yağlı tülbentten solumaları yoluyla uygulanır. Aromaterapinin ağrıyı önlemeye yardımcı olduğu ve stresi azalttığı düşünülmektedir (Turan ve ark., 2010). Aromaterapide en sık kullanılan yağlar; çuha çiçeği yağı ve lavanta yağıdır. Çuha çiçeği yağının E vitamininden zengin olduğu ve tedavinin depresyon ve mastaljiyi düzelttiği belirtilmektedir (Bolsoy, 2008). Matsumoto ve arkadaşları (2013), kısa süreli lavanta yağı inhalasyonu ile adet öncesi duygusal belirtilerin hafiflediği ve kısmen parasempatik sinir sistemi aktivitesinin

iyileşmesine katkıda bulunduğunu belirtmiştir. Heydari ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada Citrus aurantium çiçeği ile yapılan aromaterapinin ve Lotfipur-Rafsanjani ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları araştırma da ise tatlı badem yağı ve sardunya esansiyel yağı ile yapılan aromaterapinin PMS semptomlarını iyileştirdiği saptanmıştır.

Kayropraksi (Şiropaksi, Chiropractic), eklemlerin, kas-iskelet sistemi ve vertebraların biyomekaniksel durumu üzerine sublüksiyonlarını ve disfonksiyonlarını inceleyen ve manipulatif uygulamalarla bu bozuklukları düzeltmeye çalışan bir uygulamadır. Özellikle uterus ve sakral ligamentlerle sinir köklerini etkilediği ve böylece ağrının algılanmasının engellendiği düşünülmektedir (Coşkun ve Özdilek, 2017). Keskin ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin %15.5 'nin PMS ile başetmede kayropraksi yöntemini tercih ettiği saptanmıştır. Kayropraksinin PMS yakınmaları üzerine etkisinin araştırıldığı randomize, plasebo kontrollü bir çalışmada ise kayropraksi uygulanan grupta plasebo grubuna göre anlamlı bir fark saptanmamıştır (Girman ve ark., 2003).

Gıda Takviyeleri

PMS'nin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte bazı vitamin ve minerallerin eksikliğinin PMS semptomlarına neden olduğu veya semptomları şiddetlendirdiği düşünülmektedir (Abdi ve ark., 2019).

Abdi ve arkadaşları (2019), sistematik derlemelerinde, D vitamini ve kalsiyum desteğinin veya bu iki mikro besleyici açısından zengin bir diyetin kullanımının PMS semptomlarını ortadan kaldırdığından veya iyileştirebileceğinden bahsetmektedir. Kaewrudee ve arkadaşları (2018) sistematik derlemelerinde, Vitamin ve mineral takviyeleri PMS semptomlarını hafifletmede etkili olabileceğinden ve ayrıca vitamin veya mineral bakımından zengin diyetleri olan kadınlar arasında PMS insidansının düşük olduğunun kaydedildiğinden bahsetmektedir.

Fitoterapi, şifalı bitkilerin hastalıkların tedavisinde kullanılması esasına dayanmakta ve farmakoloji biliminin bir dalı olarak kabul

edilmektedir. Premenstrual sendromda da bazı bitkiler ağrı kontrolünde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunlardan en sık kullanılan hayıt bitkisinin (vitex agnus castus) premenstrual sendromun semptomları üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Etkisini dopamin yoluyla, LH ve FSH'ı etkilemeden, prolaktin sekresyonunun düzenlemesiyle ilgili olduğu düşünülmektedir (Karaca ve Beji, 2015). Verkaik ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları meta-analizde 14 çalışmanın 13'ünde vitex angus castusun premenstrual sendrom semptomlarına olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir. Ayrıca sarı kantaron (St. John's Wort) bitkisi ve mabet ağacı (ginkgo) bitkisinin de kullanılan diğer bitkisel ürünler olduğu bildirilmektedir (Coşkun ve Özdilek, 2017). Yapılan bir çalışmada 19 PMS'li kadına iki menstrual siklus boyunca günlük 300 mg sarı kantaron özü içeren tabletler verilmiştir ve sonuçta PMS sendrom skorlarının %50 azaldığı saptanmıştır (Stevinson ve Ernst, 2001). Yapılan iki farklı çalışmada öğrencilerin PMS'de bitkisel ürünleri kullanma oranları %66.3 ve %28.6 olarak bulunmuştur (Keskin ve ark., 2016; Kırca ve ark., 2012).

Dikkati başka yöne çekme, kişinin ağrı dışında farklı bir uyaranda odaklaşmasını sağlayarak ağrı kontrolünde fayda sağlamaktadır. Bu yöntem kişinin ağrısını tamamıyla geçirmez ama ağrı eşliğini yükseltir, ağrıya toleransını artırır. Dikkati başka yöne çekme yöntemleri ilgi çekici olmalı ve birden fazla duyuya hitap etmelidir. Bu yöntemler, puzzle ya da farklı oyunlar, film seyretme, konuşma, objeleri sayma, resim yapma ve şiir dinleme gibi etkinliklerdir (Özveren, 2011).

Premenstrual Sendromda Hemşirelik Yönetimi

PMS'nin günümüzde halen etkin bir tedavisi bulunmamaktadır. PMS ile baş etmede kadınlar nonfarmakolojik yöntemler ile farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Fakat PMS ile baş etme de kadınların ilk sıradaki tercihi farmakolojik yöntemler olmaktadır (RCOG, 2017).

İlk tercih edilen yöntem olan farmakolojik tedaviden önce, kadınlara PMS ile baş etme yöntemleri hakkında, bilgi verilmeli, kadınla iletişim kurulmalı ve ona destek olunmalıdır. Bu noktada hemşirenin rolü büyüktür (Karaca ve Beji, 2015). Hemşire hem birinci basamakta hem ikinci basamakta kadın ve ailesine bütüncül yaklaşım göstererek sorunlarına danışmanlık eder. PMS nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuran kadınlardan tıbbi öykü, üreme sağlığı, menstrual ve PMS hikayesine yönelik sorular sorularak anamnez alır. Böylelikle kadında hangi semptomların daha sık yaşandığı, siklusun hangi fazında daha sık görüldüğü belirlenmiş olur. Anamnez alınırken, kadının kendini rahat ifade edebilmesi için uygun ortam yaratılmalı ve soruları cevaplanmalıdır (Taylor, 2005). PMS ile baş etmede eğitimin büyük bir yeri vardır. Hemşire, eğitim ile PMS semptomlarının bir sorun olduğunu, gerektiğinde uzmana başvurması gerektiğini benimsetmeli ve ayrıca semptomlarının azaltılması ya da önlenmesinde, bireyin sorumluluk alması ve kendi bakımına katılmasını sağlamalıdır (Karaca ve Beji, 2015).

Sonuç

PMS ile baş etmede sağlık eğitimi çok önemlidir. Eğitim ile menstruasyonun normal bir durum ancak PMS'un bir sorun olduğu, gerektiğinde uzmana başvurma bilinci kazandırılmalıdır. Ayrıca kişiler kendilerinde görülen premenstrual semptomlarla baş etmede, ilk başvuru olan analjezik kullanımından önce, sağlıklı yaşam ve premenstrual semptomları hafifletilmesi için gerekli girişimler hakkında desteklenmeli ve eğitim verilmelidir.

Özellikle öğrenci hemşirelere eğitimleri sırasında temel hemşirelik derslerinde ağrı, ağrı kontrolü ve uygulanabilecek farmakolojik olmayan tedaviler hakkında bilgi verilmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kaynaklar bölümünde kullanılan literatür gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/ kavram: HŞÇ, NE; Tasarım: HŞÇ, NE; Danışmanlık: NE; Kaynak tarama: HŞÇ, NE; Makalenin Yazımı: HŞÇ, NE; Eleştirel inceleme: NE.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Premenstrual sendromda ağrı ve etkili faktörlerle ilgili bilgi verilmiştir.
- Premenstrual sendromda ağrı ile baş etmede kullanılan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgi verilmiştir.
- Premenstrual sendromda ağrı yönetimi konusunda sağlık personelinin rolü belirtilmiştir.

Kaynaklar

- Abay H, Kaplan S. (2019). Current approaches in premenstrual syndrome management. *Bezmialem Science*, 7(2), 150-156.
- Abdi F, Ozgoli G, Rahnamaie FS. (2019). A systematic review of the role of vitamin D and calcium in premenstrual syndrome. *Obstetrics and Gynecology Science*, 62(2),73-86.
- Armour M, Ee CC, Hao J, Wilson TM, Yao SS, Smith CA. (2018). Acupuncture and acupressure for premenstrual syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8,1-45.
- Arslan E, Dökmeci F. (1999). Premenstrual sendrom ve tedavisinde son görüşler. *Ankara Üniversitesi Tıp Mecmuası*, 52(4), 237-241.
- Bolsoy N. (2008). Premenstrüel Distresin Hafifletilmesinde Refleksolojinin Etkinliğinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Cabioğlu MT. (2008). Akupunktur ile ağrı kontrolü ve nörotransmitterler. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2), 93-98.

- Coşkun AM, Özdilek R. (2017). Premenstrual sendromda integratif uygulamaların kullanımı. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 3(2), 75-84.
- Çatakoğlu H. (2016). 25 Yaş Üstü Kadınlarda Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya*.
- Çöçelli L, Bacaksız B, Ovayolu N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14, 53-58.
- Dehnavi ZM, Jafarnejad F, Goghary SS. (2018). The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: A clinical trial study. *BMC Women's Health*, 18(80), 1-7.
- Duyan EC. (2007). İş ve yaşam tatmininde yoganın etkileri üzerine bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 25-34.
- Eğicioğlu H, Coşar E, Kundak Z, Pektaş M, Köken G. (2014). Premenstrual sendromun yaşam kalitesine olan etkileri, sosyodemografik özelliklerle ilişkili mi? *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(1), 10-17.
- Erbil N, Bölükbaş N, Tolan S, Uysal F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 427-438.
- Erbil N, Karaca A, Kırış T. (2010). Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turkish Journal Medical Sciences*, 40(4), 565-573.
- Frank RT. (1931). The hormonal causes of premenstrual tension. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 26(5), 1053-1057.
- Gençdoğan B. (2006). Premenstruel sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(2), 82-86.
- Girman A, Lee R, Kligler B. (2003). An integrative medicine approach to premenstrual syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 188(3), 56-65.
- Hasanpour M, Mohammadi MM, Shareinia H. (2019). Effects of reflexology on premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis. *BioPsychoSocial Medicine*, 13, 25.
- Heydari N, Abootalebi M, Jamalimoghadam N, Kasraeian M, Emamghoreishi M, Akbarzadeh M. (2018). Investigation of the effect of aromatherapy with Citrus aurantium blossom essential oil on premenstrual syndrome in university students: A clinical trial study. *Complementary Therapies Clinical Practice*, 32, 1-5.
- İskender MD, Eren H. (2020). Examining nursing theses about acupressure for pain management in Turkey. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(1), 40-46.
- İşık H, Ergöl Ş, Aynioğlu Ö, Şahbaz A, Kuzu A, Uzun M. (2016). Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 46, 695-701.
- Jang SH, Kim D, Choi MS. (2014). Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder: Systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(11), 1-13.
- Kaewrudee S, Kietpeerakool C, Pattanittum P, Lumbiganon P (2018). Vitamin or mineral supplements for premenstrual syndrome (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 1-20.
- Kamalifard M, Yavari A, Asghari-Jafarabadi M, Ghaffarilaleh G, Kasb-Khah A. (2017). The effect of yoga on women's premenstrual syndrome: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(3), 205-211.
- Karaca P, Beji N. (2015). Premenstrual sendromun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 178-186.
- Keskin T, Yeşilfidan D, Adana F, Okyay P. (2016). Aydın Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde premenstrual şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri. *Turkish Armed Forces Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 382-388.
- Kırcan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1), 19-25.
- Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. (2012). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 284-297.

- Koçoğlu D, Özdemir L. (2011). Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik ekonomik özelliklerle ilişkisi. *Ağrı*, 23(2), 64-70.
- Lotfipur-Rafsanjani SM, Ravari A, Ghorashi Z, Haji-Maghsoudi S, Akbarinasab J, Bekhradi R. (2018). Effects of Geranium Aromatherapy Massage on Premenstrual Syndrome: A Clinical Trial. *International Journal of Preventive Medicine*, 5 (9), 98.
- Matsumoto T, Asakura H, Hayashi T. (2013). Does lavender aromaterapy alleviate premenstrual emotional symptoms?: A randomized crossover trial. *BioPsychoSocial Medicine*, 7(12), 1-10.
- Oskay Ü, Can G, Taş D, Sezgin Ö. (2008). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde görülen premenstrual sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(63), 157-164.
- Ovayolu Ö, Ovayolu N. (2019). Yoga uygulamalarında kanıtlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 44-49.
- Öztürk S, Tanrıverdi D. (2010). Premenstrual sendrom ve baş etme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 57-61.
- Özveren H, Uçar H. (2009). Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 59-72.
- Özveren H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 83-92.
- Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. (2016). Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 99-105.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Green Top Guideline (2017). No 48. In: Panay N, ed. *The management of premenstrual syndrome*, www.rcog.org.uk.
- Reed GM, First MB, Kogan CS, Hyman SE, Gureje O, Gaebel W., et al. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, 18 (1), 3-19.
- Sağlam HY, Orsal Ö. (2020). Effects of exercise on premenstrual symptoms: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 48, 1-8.
- Stephenson, NL, Dalton, JA. (2003). Using Reflexology For Pain Management: A Review *Journal of Holistic Nursing*, 21,179-191.
- Stevinson C, Ernest E. (2001). Complementary /Alternative therapies for premenstrual syndrome: A systematic review of randomized controlled trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 185(1), 227-235.
- Taşkın L. (2016). Üreme Siklusu Anomalileri, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 9. Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık. s.736-738.
- Taylor D. (2005). Perimenstruel syndrom ve syndromes: guidelines for symptom management and self care. *Obstetrics & Gynecology*, 5(5), 229-241.
- Tsai SY. (2016). Effect of yoga exercise on premenstrual symptoms among female employees in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, 721-732.
- Turan N, Öztürk A, Kaya N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 103-108.
- Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği, AĞRI: Klinik Güncellemeler. Erişim Tarihi: 11.04.2020. <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576#Pain>.
- Vaghela N, Mishra D, Sheth M, Dani VB. (2019). To compare the effects of aerobic exercise and yoga on Premenstrual syndrome. *Journal of Education and Health Promotion*, 24(8), 199.
- Verkaik S, Kamperman AM, Van Westrhemman R, Schulte PFJ. (2017). The treatment of premenstrual syndrome with preparations of vitex agnus castus: A systematic review and meta-analysis. *American Jynecology Obstetrics and Gynecology*, 217(2), 150-166.
- Wu WL, Lin TY, Chu IH, Liang JM. (2015). The acute effects of yoga on cognitive measures for women with premenstrual syndrome. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(6), 364-369.