



HEMŞİRELİK **BİLİMİ** Dergisi

**Journal of
NURSING **SCIENCE****





HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Editör

Prof. Dr. Güleğün TÜRK

Doç. Dr. Filiz ADANA

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Güleğün TÜRK

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Leyla Küçük

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa,
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Sakine BOYRAZ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Editör Yardımcısı

Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi

Doç. Dr. Filiz ADANA

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Öznur KÖRÜKÇÜ

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi

Doç. Dr. Rahşan ÇAM

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Şengül CANGÜR

Biyostatik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Doç. Dr. Yıldız DENAT

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Belgin YILDIRIM

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL GÜLER

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurdan GEZER

Yönetim Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Nükhet KIRAĞ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Yayın Kurulu Sekreterleri

Arş. Gör. Orkun ERKAYIRAN

Arş. Gör. Bircan KAHRAMAN BERBEROĞLU

Mizanpaj Editörleri

Arş. Gör. Orkun ERKAYIRAN

Arş. Gör. Bircan KAHRAMAN BERBEROĞLU

Yayın Yeri ve Adresi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, AYDIN, TÜRKİYE

Tel: +902562138866

e-posta:journalofnursingscience@gmail.com



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

İçindekiler

30.12.2020

Editörden Önsöz

Prof. Dr. Gülelgün TÜRK

Doç. Dr. Filiz ADANA

Araştırma Makaleleri

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Öz Yeterlik Düzeyleri ve Sıvı Kontrolüne Uyumlarının Değerlendirilmesi

Evaluating The Self-Efficacy Levels of the Hemodialysis Patients and Their Compliance to Fluid Control

1-9

Hatice BİÇER, Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Akademisyen Hemşirelerin İklim Değişikliği ile İlgili Görüşleri

Academic Nurses' Opinion on Climate Change

10-15

Tuğba DÜNDAR, Belma TOPTAŞ, Mükerrerem BAŞLI, E. Didem EVCİ KİRAZ

Algoloji Birimine Başvuran Hastaların Ağrı ve Tedavi Sürecinin Fiziksel ve Psikososyal Olarak Değerlendirilmesi

Physical and Psychosocial Assessment of Patients' Pain and Treatment Process Who Admitted to Algology Unit

16-23

Nilgün EROL, Leyla BAYSAN ARABACI, Ece MUTLU SATIL

Hemşirelerin Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

The Determination of Attitude Towards Evidence Based Nursing of Nurses

24-29

Mehmet Salih YILDIRIM, Esra YILDIZ

Derleme

COVID-19 Sürecinde Anne Sütü ve Emzirme

Breastmilk And Breastfeeding During COVID-19

30-37

Hale UYAR HAZAR, Dilan GÖKAY

Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım Algısına Yönelik Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

Examination of Postgraduate Theses on Individualized Care Perception in Nursing

38-43

Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR, Zehra CAN, Fatma KARASU, Hasan Hüseyin ÇAM

Olgü Sunumu

Hall'in Öz-Bakım Tedavi Kuramı Bakış Açısıyla Overyan Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS)

Overian Hyperstimulation Syndrome (OHSS) From The Perspective Of Hall's Self-Care And Treatment Theory

44-49

Nurdan AKÇAY DİDİŞEN, Emine GERÇEK, Beyzanur İŞBAY



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Önsöz

30.12.2020

Değerli Okuyucularımız;

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi olarak Hemşirelik Bilimi Dergisi'nin 2020 yılı ikinci sayısını siz değerli okurlarımıza ulaştırmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Dergimizin bu sayısında; hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu, akademisyen hemşirelerin iklim değişikliğine ilişkin görüşleri, algoloji birimine başvuran hastaların özellikleri ve hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlik düzeyleri ve sıvı kontrolüne uyumlarını konu alan dört araştırma makalesi, Hall'ın öz-bakım-tedavi kuramı bakış açısıyla overyan hiperstimülasyon sendromu başlıklı bir olgu sunumu ile COVID-19 sürecinde anne sütü ve emzirme ve hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım algısına yönelik yapılmış lisansüstü tezlerin incelendiği iki derleme yazısı olmak üzere toplam yedi makale bulunmaktadır.

Dergimizin bu sayısında bilimsel çalışmalarını bizlerle paylaşan ve hemşirelik literatürüne katkı sağlayan yazarlarımıza, dergimize gönderilen makaleleri dikkatle ve özenle değerlendiren hakem kurulu üyelerimize, bu zorlu süreçte yoğun çaba ve titizlikle çalışan dergi yayım kurulu üyelerimize çok teşekkür ediyoruz. Hemşirelik biliminin gelişimine katkı sağlayacak yeni çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak dileğiyle.

Saygı ve sevgilerimizle.

Editör

Prof. Dr. Güleğün TÜRK

Doç. Dr. Filiz ADANA



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Öz Yeterlik Düzeyleri ve Sıvı Kontrolüne Uyumlarının Değerlendirilmesi

Evaluating The Self-Efficacy Levels of the Hemodialysis Patients and Their Compliance to Fluid Control

Hatice BİÇER ^a, Elanur YILMAZ KARABULUTLU ^{a, b}

^a Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMASYA, TÜRKİYE

^b Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ERZURUM, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlik düzeylerini ve sıvı kontrolüne uyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini, Ocak-Temmuz 2015 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan iki diyaliz ünitesinde hemodiyaliz tedavisi alan 270 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 232 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri Soru formu, sıvı kontrol ölçeği ve genel öz yeterlik ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların genel öz yeterlik puan ortalamasının 27.57 ± 9.46 , sıvı kontrol ölçeğinin genel puan ortalamasının 53.65 ± 6.20 , bilgi alt boyutu puan ortalamasının 18.75 ± 2.23 , davranış alt boyutu puan ortalamasının 24.16 ± 4.34 ve tutum alt boyutu puan ortalamasının 10.73 ± 3.01 olduğu tespit edilmiştir. Hastaların öz yeterlik puanları ile sıvı kontrol ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ($r: .317, p < 0.01$), interdialitik kilo ile sıvı kontrol ölçeği arasında negatif yönlü ($r: -.208, p < 0.01$) bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların orta düzeyde öz yeterliğe sahip olduğu bulunmuştur. Hastaların sıvı kısıtlamasına orta düzeyde uyum sağladığı, sıvı kısıtlaması hakkındaki bilgilerinin yüksek, sıvı kısıtlamasına yönelik olumlu davranışlarının orta düzeyde ve tutumlarının ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların öz yeterlikleri arttıkça sıvı kontrol uyumlarının da arttığı belirlenmiştir. Sıvı kontrol uyumu arttıkça interdialitik kilo azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Hemşirelik, Öz yeterlik, Sıvı Kontrol Uyumu

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the factors affecting the self-efficacy levels of the hemodialysis patients and their compliance to fluid control, and to examine the relationship between them.

Methods: The populations of this study were 270 patients received Hemodialysis treatment at two dialysis units in central Erzurum from January to July 2015. The sample of the study consisted of 232 patients. Questionnaire, fluid control scale and general self-efficacy scale were used as data collection tools.

Results: It was found that the general self-efficacy mean score of the patients was 27.57 ± 9.46 , the mean score of the fluid control scale was 53.65 ± 6.20 , the mean score of information was 18.75 ± 2.23 , the mean score of the behavior was 24.16 ± 4.34 , and the mean score of the attitude sub-scale was 10.73 ± 3.01 . There was a positive relation between the self-efficacy scores and fluid control scale, a negative relation between the interdialytic weight and fluid control scale.

Conclusion: The results of this study indicated that general self-efficacy scores of the patients receiving HD treatment were high; patients' fluid control compliance score was higher, whereas the attitude score was lower; the fluid control compliance increased as the self-efficacy of the patients increased; interdialytic weight decreased.

Keywords: Hemodialysis, Nursing, Self-Efficacy, Fluid Control Compliance

*Sorumlu Yazar: Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Adres: Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

e-posta: elanur.karabulutlu@erzurum.edu.tr

Geliş tarihi:02.11.2020

Kabul tarihi:24.12.2020

GİRİŞ

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) dünyada ve ülkemizde insidansı giderek artmakta olan kronik hastalıklardan birisidir (Atik ve Karatepe, 2016; Li, Jiang ve Lin, 2014; Pehlivan ve ark., 2016; Seyahi, Ateş ve Süleymanlar, 2016). Gün geçtikçe görülme oranının artması, azalan yaşam kalitesi, neden olduğu yüksek morbidite ve mortalite oranları, prognostik seyrin kötü olması ve renal replasman tedavilerin oldukça yüksek maliyete sahip olması nedeniyle KBH önemli bir halk sağlığı sorunudur (Beerappa ve Chandrababu, 2019; Varol ve Karaca Sivrikaya, 2018). KBH erken dönemde tespit edildiğinde genellikle önenebilir veya ilerleme hızı yavaşlatılabilir. Ancak farkındalık düzeyinin ve erken dönem tanısının düşük olması nedeniyle hastalık geri dönüşümü olmayan Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) evresine kadar ilerlemektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu [THSK], 2014). SDBY' de klinik bulgular artar, idrar miktarı azalır ve renal replasman tedavisi ihtiyacı ortaya çıkar (Enç, 2014; Ovayolu, 2017).

SDBY'nin renal replasman tedavi seçenekleri periton diyalizi (PD), hemodiyaliz (HD) ve böbrek naklidir (Topbaş, 2015). Bu tedavi seçenekleri içerisinde en yaygın yöntem HD'dir. Türkiye'de 2017 yılı sonunda SDBY olan hastaların %76'sının HD tedavisi aldığı bildirilmektedir (Seyahi, 2019).

HD tedavisi mortaliteyi azaltmakla beraber beklenen yaşam süresini de uzatmaktadır. Ancak bunu yaparken kişilerde fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik alanlarda birçok sorun da ortaya çıkarmaktadır. Bunlar sorunlardan bazıları diyet ve sıvı kısıtlaması, umutsuzluk, depresyon, korkular, hastalığın seyrindeki belirsizlikler, iş kaybı, erken emeklilik, rol değişimleri ve kayıpları, aile yaşamında bozulma, cihaza ve sağlık kuruluşuna bağımlı olma, ölüm korkusu, fiziksel işlev kaybı, cinsel fonksiyon kaybı, yaşam kalitesinin düşmesi, beden imajında ve benlik saygısında değişimlerdir (Akgöz ve Arslan, 2017; Görgen, Topbaş ve Bingöl, 2018).

Bu hastalarda mortalite oranları HD tedavisindeki gelişmelere rağmen yine de yüksektir. Hastaların diyetlerine ve sıvı kısıtlamasına uymaları, ilaçlarını düzenli kullanmaları HD tedavisinin başarısını etkilemektedir (Kara, 2007). Komplikasyonların önenebilir olması için ve morbidite, mortalite oranlarının azaltılabilmesi için hasta diyaliz seanslarını düzenli almalı ve planlanan tedaviye uymalıdır (Kutner, Zhang, McClellan ve Cole, 2002). Ancak hastalar kaliteli yaşamın tedaviye uyumdan geçtiğini bilmelerine rağmen tedaviye uyumda başarı oranları oldukça düşüktür (Beerappa ve Chandrababu, 2019). Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum coğrafi ve kültürel sınırlar farklı olsa da tüm HD hastaları için ortak sorundur (Griva ve ark., 2013; Hong, Wang, Chan, Mohamed ve Chen, 2017). Tedavinin temel hedeflerinden birisi sıvı kısıtlamasına uyum olmasına rağmen (Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2019) bazı çalışmalar sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk prevalansının oldukça yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Afaj, 2015; Beerappa ve Chandrababu, 2019; Günalay, Taşkiran ve Mergen, 2017; Kızılcık Özkan, Ünver, Çetin ve Ecdar, 2019; Naalweh ve ark., 2017). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise HD

tedavisi alan bireylerin sıvı kontrol uyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Kızılcık Özkan ve ark., 2019; Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2019). Bazı çalışmalarda HD tedavisi alan hastalar en çok sıvı kısıtlamasında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (Afaj, 2015; Kızılcık Özkan ve ark., 2019).

HD tedavisi alan hastaların çoğunda iki diyaliz seansı arasında interdiyalitik sıvı artışı (IDWG) olması gerekenden fazladır (Afaj, 2015; Balım ve Çınar Pakyüz, 2016). Bu hastalarda diyaliz sırasında daha fazla sıvı çekilmesi için ultrafiltrasyon (UF) gerekmektedir (Beerappa ve Chandrababu, 2019). Fazla UF nedeni ile hastada hipotansiyon ve kas krampları gibi durumlar ortaya çıktığında HD tedavisi erken sonlandırılmaktadır. Bu durum HD'nin etkinliğinin azalmasına, hastanın sıvı yükünün artmasına ve hafif veya ciddi komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Balım ve Çınar Akyüz, 2016; Hong ve ark., 2017). Aşırı sıvı yüklenmesi ise mortalite oranlarını artırmaktadır (Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2019). Bu nedenle hastalık yönetiminde sıvı kısıtlaması bir yaşam tarzı hâline getirilmelidir (Beerappa ve Chandrababu, 2019).

KBH'ye sahip hastalar hastalığın gerektirdiği tedavi yönetimi, emosyonel ve psikososyal durumları yönetebilmeli ve günlük yaşamlarına dahil edebilmelidir. Uzun süren bu tedavi; ilaçlar ve diyaliz seanslarından oluşan kompleks bir süreci kapsamaktadır (Hamler, Miller ve Petrakovitz, 2018). Hasta, hastalığın ve tedavilerin yönetimini sürdürebilmesi için sağlık davranışlarına uyum sağlamalıdır. Kişinin bu sağlık davranışlarını başlatması ve hastalık süresince bu davranışı sürdürmedeki başarısı için bireyin genel ve bulunduğu duruma özel öz yeterlilik düzeyi önemlidir (Bağ, 2007). Öz yeterlik kişinin ilgili sağlık davranışlarını yapabileme kapasitesine olan inancı anlamına da gelmektedir (Boothby ve Salmon, 2013). Olumlu öz yeterlik algısına sahip olan bireyler, bir işi isteyerek yapar, zorluklarla karşılaştığında vazgeçmeden üstesinden gelmek için çaba gösterirler (Pajares ve Schunk, 2001). Olumsuz öz yeterlik algısına sahip olan bireyler ise zorluklardan kaçınarak çabuk pes eder ve daha yoğun stres yaşayarak başarısız olurlar (Tschannen-Moran ve Hoy, 2001). Bu nedenle HD tedavisi alan hastalarda öz yeterlik yaşamının tüm alanlarını etkileyebilen bir kavramdır (Kiajamali ve ark., 2017). HD tedavisi alan hastaların öz yeterlik düzeyi hastalığa uyumlarını da etkilemektedir. Davranış değişikliği için en önemli etkenin öz yeterlilik olduğu bilinmektedir (Erol, 2017). Hastaların öz yeterliğini arttırmaya yönelik yapılan girişimlerle hastalığa uyum ve sıvı kısıtlamasına uyum gibi birçok konuda başarı sağlanabilmektedir (Winters, Lindberg ve Sol, 2012). Öz yeterlik daha önceki olumlu-olumsuz deneyimler, gözlem, duygusal durumlar ve öz değerlendirme gibi bilgilerden etkilenmektedir. Hastanın öz yeterlik düzeyine bakılarak sıvı diyetine uyumu tahmin edilebileceği bildirilmektedir (Winters, Lindberg ve Sol, 2012). Konuyla ilgili bir çalışmada da düşük IDWG olan bireylerin yüksek öz yeterlik puanına sahip olduğu görülmüştür (Clark Cutaia, Ren, Hoffman, Burke ve Sevick, 2014). Bu da öz

yeterliği yüksek bireylerin sıvı kısıtlamasına daha iyi uyum sağladığı anlamına gelmektedir.

HD hemşirelerinin hastaların öz yeterlik düzeylerini, sıvı kontrolü hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını bilmeleri hastaların bireysel sıvı kontrol yöntemlerini geliştirmelerini sağlar (Beerendrakumar, Ramamoorthy ve Haridasan, 2018). Yüksek öz yeterliliğe sahip HD tedavisi alan hastaların diyet, düzenli ilaç kullanımına ve sıvı kısıtlamasına daha iyi uyum sağlayarak diyaliz komplikasyonlarıyla da baş edebileceği bildirilmektedir (Alemdar ve Çınar Pakyüz, 2015; Bektaş Akpınar, Ceran, Şafak ve Özkalp, 2019). Bu nedenle çalışma, HD tedavisi alan hastaların öz yeterlik

YÖNTEM

Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırmanın verileri, Erzurum il merkezinde yer alan iki diyaliz ünitesinde toplanmıştır. Araştırmanın evrenini; Ocak-Temmuz 2015 tarihleri arasında belirtilen diyaliz merkezlerinde HD tedavisi alan 270 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan 232 hasta ise örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, üç aydan fazla zamandır düzenli HD tedavisi almak, sağlıklı iletişim kurulabilmek ve sorulan soruları anlayıp cevap verebilecek bilişsel yeterliğe sahip olmaktır.

Araştırmada veriler hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalık bilgilerini içeren Soru Formu, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Sıvı Kontrol Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler belirtilen tarih ve yerlerde hastalar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Soru Formu: Hastaların sosyodemografik bilgilerini ve hastalık durumuna ilişkin özelliklerini saptamaya yönelik 27 soru bulunmaktadır.

Genel Öz Yeterlik Ölçeği: Usta Yeşilbalkan, Karadakovan ve Ünal (2005) tarafından periton diyalizi uygulanan hastalarda geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçeye uyarlaması yapılan bu ölçekte, 1-4 arası puanlanabilen 10 madde bulunmaktadır. Toplam puanda alınabilecek en düşük puanın 10, en yüksek puanın ise 40 olduğu belirtilmiştir. Ölçekten alınan puana paralel olarak öz yeterlik de artmaktadır. Ölçeğin test tekrar güvenilirliğinin 0.80 ve iç tutarlılığının ise 0.88 olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık güvenilirliği için yapılan Cronbach alfa katsayısı .95 olarak bulunmuştur.

Sıvı Kontrol Ölçeği: Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz (2016) tarafından HD tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumları hakkında bilgi, davranış ve tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Üç alt boyutu olan ölçekte toplamda 24 madde yer almaktadır. 1-7 aralığındaki sorular bilgi alt boyutunu, 8-18 aralığındaki maddeler davranış alt boyutunu ve 19-24 aralığındaki maddeler ise tutum alt boyutunu oluşturmaktadır. Üçlü likert tipinde hazırlanan ölçekte yer alan bazı maddeler (6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanına göre

düzeylerini ve sıvı kontrolüne uyumlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları;

1. HD tedavisi alan hastaların öz yeterlik düzeyleri nasıldır?
2. HD tedavisi alan hastaların sıvı kontrolü hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları ne düzeydedir?
3. HD tedavisi alan hastaların öz yeterlik ve sıvı kontrol uyumunu etkileyen faktörler nelerdir?
4. HD tedavisi alan hastaların öz yeterliğiyle sıvı kontrolü uyumları arasındaki ilişki nasıldır?

alınabilecek puanlar 24 ile 72 aralığındadır. Ölçek puanıyla hastaların sıvı kontrolüne uyum düzeyleri arasında doğru yönlü bir ilişki söz konusudur. Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz (2016) çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayıları; bilgi alt boyutu için 0.92, davranış alt boyutu için 0.80, tutum alt boyutu için 0.67 bulunmuştur. Bu çalışmada kapsamında yapılan Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısının bilgi alt boyutunda 0.60, davranış alt boyutunda 0.60, tutum alt boyutunda 0.56 olduğu hesaplanmıştır.

Çalışmanın verileri analiz edilirken SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Hastaların özelliklerinin dağılımı, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi ve bağımlı değişkenlerin ilişkileri hesaplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi yapılmıştır. Anlamlı farklılıkların hangi grupta olduğunu belirlemek için Scheffe Post Hoc testi, LSD Post Hoc testi ve güvenilirlik analizi için Cronbach Alfa testlerine başvurulmuştur. Verilerin normallik dağılımını belirlemek amacıyla Skewness ve Kurtosis değerleri hesaplanmış ve bu değerlerin -1.50 ile + 1.50 aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma sürecine başlamadan önce araştırma etiği gereği "Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu"ndan gerekli izin alınmıştır (10.12.2014). Araştırmanın yürütüleceği diyaliz merkezlerinden yazılı izinler alınmıştır. Hastaların çalışma kapsamına alınmalarında gönüllü olmaları şartı gözetilmiştir. Kendilerine araştırma katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ve istediği şekilde sorulara cevap verebilecekleri söylenmiştir. Veriler toplanmadan önce hastalara çalışmanın amacı belirtilmiş ve çalışmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri ifade edilmiştir. Hastanın bilgilerinin bilimsel bir amaç dışında kullanılmayacağı ve gizli tutulacağı söylenmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar Erzurum il merkezinde yer alan diyaliz merkezlerinde HD tedavisi alan hastalara genellenebilir.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki HD tedavisi alan hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %4.7'sinin 18-30 yaş, %13.4'ünün 31-45 yaş, %47.8'inin 46-65 yaş, %34.1'inin 66 yaş ve üstü olduğu, %50.9'unun kadın, %90.9'unun evli bekar olduğu görülmektedir. Hastaların %34.5'i okur yazar değil, %9.1'i okuyamaz, %32.8'i ilköğretim, %9.9'u ortaokul, %8.6'sı lise, %5.2'si ise üniversite mezunudur. Hastaların %5.2'sinin işsiz, %23.7'sinin emekli, %3.9'unun işçi, %48.3'ünün ev hanımı ve %3'ünün memur olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %71.6'sının aile tipinin çekirdek aile, %28'inin geniş aile ve %0.4'ünün parçalanmış aile olduğu tespit edilmiştir. Hastaların hastalık özellikleri incelendiğinde; %3.9'u bir yıldan az, %40.1'i 1-5 yıl, %26.3'ü 6-10 yıl, %29.7'si 10 yıl ve üstü süredir hastalık tanısı aldığı belirtilmiştir. Hastaların %66.4'ü ek bir hastalığa sahip iken, %77.3'ü hastalık hakkında bilgi verildiğini belirtmiştir. Verilen bilginin %15.3'ünün doktordan, %16.4'ünün hemşireden, %68.4'ünün ise doktor ve hemşireden alındığı belirlenmiştir. Hastaların %12.9'u bir yıldan az, %53.4'ü 1-5 yıl, %16.8'i 6-10 yıldır ve %16.8'i ise 10 yıl ve üstü süredir HD tedavisi almaktadır. Hastaların %97'si haftada 3 seans HD tedavisi alırken, %75.4'ü ilaçlarını düzenli kullanmaktadır. Katılımcıların %71.9'unun tedavi ekibinin önerilerine uyduğu, %73.7'sinin HD tedavisini zamanından önce terk etmediği, %56.9'unun ideal kiloda

kalmada ve %54.5'inin ise diyet yapma konusunda sorun yaşamadığı belirlenmiştir. Hastaların %94'ü bir organ nakli geçirmemiştir. Hastaların %75'inin yakınında benzer hastalık olmadığı belirlenmiştir. Hastaların %5.2'si 1.4 kg altında, %31.5'i 1.5-2.4 kg arasında, %36.6'sı 2.5-3.4 kg arasında, %26.7'si de 3.5 kg ve üstü interdiyalitik kiloya sahiptir.

Tablo 1. Hastaların Genel Öz Yeterlik ve Sıvı Kontrolüne Uyum Ortalama Puanları

	N	Minimum	Maksimum	Ort.	ss
Genel Öz Yeterlik	232	10	40	27.57	9.46
Sıvı Kontrol	232	39	68	53.65	6.20
Bilgi	232	9	21	18.75	2.23
Davranış	232	12	33	24.16	4.34
Tutum	232	6	18	10.73	3.01

Tablo 1 incelendiğinde; hastaların genel öz yeterlik ortalama puanının 27.57±9.46 olduğu görülmektedir. Sıvı kontrol toplam ortalama puanının 53.65±6.20, bilgi alt boyutunun ortalama puanının 18.75±2.23, davranış alt boyutunun ortalama puanının 24.16±4.34, tutum alt boyutunun ortalama puanının 10.73±3.01 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. Hastaların HD ve Hastalık Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre Öz Yeterlik ve Sıvı Kontrol Ölçeği Ortalama Puanlarının Dağılımları

HD	Genel Öz Yeterlik Ölçeği		Sıvı Kontrol Ölçeği		
	$\bar{X} \pm SS$	Bilgi $\bar{X} \pm SS$	Davranış $\bar{X} \pm SS$	Tutum $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
Hastalık Süresi					
1 yıldan daha az	25.77±9.49	18.33±1.58	22.66±4.38	12.66±2.73	53.66±4.76
1-5 yıl	26.90±9.49	18.22±2.43	22.84±4.40	10.79±2.93	51.87±6.07
6-10 yıl	26.86±9.53	18.95±2.19	25.52±3.46	10.44±3.00	54.91±6.05
10 yıl üzeri	29.33±9.31	19.36±1.91	24.92±4.46	10.65±3.11	54.94±6.19
	F:1.174 p: .320	F:3.819 p: .011 2-4	F:6.315 p: .000 2-3, 2-4	F:1.464 p:225	F:4.601 p: .004 2-3, 2-4
Haftalık HD Sıklığı					
Haftada iki kez	28.71±6.12	18.42±3.10	24.71±4.27	10.00±2.44	53.14±6.64
Haftada üç kez	27.53±9.55	18.76±2.21	24.14±4.35	10.75±3.02	53.67±6.20
	F:1.145 p:332	t:-.395 p:693	t:340 p:734	t:653 p:515	t:689 p:825
Ek Hastalık Durumu					
Evet	26.58±9.36	18.82±2.20	24.03±4.28	10.46±2.97	53.32±6.00
Hayır	29.52±9.41	18.62±2.30	24.41±4.47	11.26±3.03	54.30±6.57
	t:-2.256 p: .025	t:630 p:529	t:-615 p:539	t:-1.942 p:553	t:-1.141 p:255
İlaçların düzenli kullanımı					
Evet ¹	28.54±9.80	18.46±2.32	24.78±4.03	11.23±3.06	54.48±6.28
Hayır ²	28.44±8.86	18.66±1.80	23.33±4.76	9.77±2.43	51.77±5.56
Bazen Aksatıyorum ³	23.85±7.30	19.85±1.57	22.04±4.70	9.08±2.20	50.97±5.22
	F: 4.829 p: .009 1-3	F:7.700 p: .001 1-3	F:8.192 p: .000 1-3	F:10.944 p: .000 1-3	F:6.766 p: .001 1-3
Tedavi önerilerine uyma durumu					
Evet ¹	29.24±9.43	18.42±2.31	24.83±4.09	11.37±3.09	54.63±6.38
Hayır ²	30.40±7.40	18.80±1.48	23.20±5.40	9.80±2.48	51.80±6.49
Bazen Uyuyorum ³	22.60±7.97	19.68±1.81	22.31±4.45	9.08±2.06	51.08±4.90
	F:12.151 p: .000 1-3	F:7.278 p: .001 1-3	F:8.002 p: .000 1-3	F:14.507 p: .000 1-3	F:7.875 p: .000 1-3
Hastalık hakkında bilgi sahibi olma					
Evet	29.05±9.25	19.17±2.00	24.51±4.35	10.93±3.11	54.62±6.32
Hayır	23.51±8.87	17.62±2.46	23.19±4.19	10.17±2.65	51.00±5.01
	t:4.074 p: .000	t:4.862 p: .000	t:2.070 p: .040	t:1.703 p:090	t:4.067 p: .000
Hastalık hakkında eğitim alma					
Evet	27.72±9.51	19.11±2.03	24.19±4.62	10.68±3.09	54.00±6.56
Hayır	27.42±9.13	17.78±2.41	14.11±3.34	10.80±2.74	52.71±4.77
	t:202 p:840	t:3.968 p: .000	t:119 p:905	t:-249 p:804	t:1321 p:188

Tablo 2. (Devamı)

Eğitim alınan personel					
Doktor	30.18±9.42	19.03±1.82	23.96±4.12	11.03±3.13	54.03±6.44
Hemşire	28.17±8.86	18.06±2.80	24.20±6.63	10.82±3.28	53.10±6.06
Doktor-Hemşire	27.06±9.66	19.38±1.77	24.24±4.76	10.57±3.05	54.21±6.74
	F:1.227 p: .296	F:5.195 p: .006	F:0.41 p: .959	F: .275 p: .760	F:1333 p: .717
2-3					
HD' i önerilen zamandan önce terk etme durumu					
Evet	25.72±8.55	19.06±1.87	22.96±4.81	9.77±2.19	51.80±5.61
Hayır	28.23±9.70	18.64±2.35	24.59±4.08	11.07±3.19	54.31±6.28
	t: -1.789 p: .075	t: 1.248 p: .213	t: -2.537 p: .012	t: -2.955 p: .003	t: -2.754 p: .006
İdeal kilosu konusunda sorun yaşama durumu					
Evet	24.93±9.47	19.80±1.90	23.48±4.49	9.54±2.40	52.20±5.68
Hayır	29.57±8.98	18.43±2.41	24.68±4.16	11.63±3.11	54.75±6.37
	t: -3.810 p: 0.001	t: 2.523 p: .012	t: -2.104 p: .037	t: -5.583 p: .000	t: -3.170 p: .002
Diyette sorun yaşama durumu					
Evet	24.62±9.29	19.32±1.91	23.43±4.49	9.62±2.55	52.39±5.57
Hayır	29.93±8.92	18.26±2.37	24.82±4.08	11.64±3.07	54.73±6.53
	t: -4.417 p: 0.001	t: 3.656 p: .000	t: -2.454 p: .015	t: -5.347 p: .000	t: -2.905 p: .004

HD ve hastalık sürecine ilişkin özelliklerine göre öz yeterlik puan ortalamaları incelendiğinde; hastalık süresi, haftalık HD sıklığı, hastalık hakkında eğitim alma, eğitim alınan personel, HD 'i önerilen zamandan önce terk etme durumu ve HD' i önerilen zamandan terk etme sıklığına göre öz yeterlik ortalamaları istatistiksel yönden anlamlı farklılık oluşmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ek hastalık varlığına göre öz yeterlik puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluştuğu ve ek hastalığı olmayanların öz yeterlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İlaçların düzenli kullanılması ve tedavi önerilerine uyma durumuna göre farkın oluştuğu grubu saptamak için Scheffe Post Hoc testi yapılmıştır. Bu test sonucu düzenli ilaç kullanan hastaların bazen aksatanlara göre ve tedavi önerilerine uyan hastaların bazen uyan hastalara göre öz yeterlik puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde bulunduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hastalık hakkında bilgi sahibi olan hastaların öz yeterlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluştuğu belirlenmiştir ($p<0.001$). İdeal kilosu konusunda ve diyetle sorun yaşamayan hastaların öz yeterlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

HD ve hastalık sürecine ilişkin özelliklerine göre sıvı kontrol ölçeği ve alt boyut ortalamaları incelendiğinde; hastalık süresine göre sıvı kontrol ölçeğinin bilgi, davranış alt boyutu ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak farklılık oluştuğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hastaların hastalık tanısı alma sürelerine göre sıvı kontrol ölçeği puan ortalamalarında farkın kaynağını belirlemek üzere Scheffe Post Hoc testi kullanılmıştır. Bu test sonucu, 10 yıldan fazla süredir hastalık tanısı alanların 1-5 yıl arası hastalık tanısı alan hastalara göre bilgi boyutuna ait puanlarının, 6-10 yıl ve 10 yıldan fazla süredir hastalık tanısı alanların 1-5 yıl arası hastalık tanısı alan hastalara göre davranış boyutu puanlarının daha yüksek düzeyde bulunduğu belirlenmiştir. Hastalık süresi 1-5 yıl olanların 6-10 yıl olanlardan ve 1-5 yıl olanların 10 yıl ve üzeri olanlardan toplam puanlarının daha yüksek düzeyde bulunduğu belirlenmiştir.

İlaçların düzenli kullanımına ve tedavi önerilerine uyma durumu göre sıvı kontrol ölçeğinin bilgi, davranış, tutum alt boyutu ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak farklılık oluştuğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Scheffe Post Hoc testi sonucunda ilaçlarını bazen aksatanların, ilaçlarını düzenli kullananlara göre, tedavi önerilerine bazen uyanların önerilere uyanlara göre bilgi alt boyutu puanları daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. İlaçlarını düzenli kullananların bazen aksatanlara göre, tedavi önerilerine uyanların bazen uyanlara göre davranış, tutum alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Hastalık hakkında eğitim alma ve eğitim alınan personele göre sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Farkın kaynaklandığı grubu tespit etmek üzere Scheffe Post Hoc testi sonucunda, hastalık hakkında eğitim alanların ve doktor ve hemşireden bilgi alanların sadece hemşireden bilgi alan hastalara göre daha yüksek düzeyde bilgi alt boyut puanlarına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0.005$).

Hastalık hakkında bilgi sahibi olanların bilgi ve davranış alt boyutu ile toplam puan ortalamalarının, HD' i önerilen zamandan önce terk etmeyen hastaların davranış ve tutum alt boyutu ile toplam puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). İdeal kilosu ve diyetle sorun yaşayan hastaların bilgi alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ideal kilosu ve diyetle sorun yaşamayan hastaların ise davranış ve tutum alt boyutu ile toplam puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 3. Hastaların Öz Yeterlik ve Sıvı Kontrol Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyon

	Öz yeterlik Ölçeği	Sıvı Kontrol Ölçeği
Öz yeterlik Ölçeği	r	- .317**
Sıvı Kontrol Ölçeği	r	-

Hastaların genel öz yeterlik puanları ile sıvı kontrol uyum puanları arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4. Hastaların İnterdiyalitik Kilosu (İDWG) ile Öz Yeterlik ve Sıvı Kontrol Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyon

	Bilgi	Davranış	Tutum	Sıvı Kontrol	Genel Öz Yeterlik	
İnterdiyalitik Kilo	r	-.005	-.164*	-.189**	-.208**	-.056

** $p<0.01$ * $p<0.05$

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Hastaların genel öz yeterlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 2). Bu sonuca paralel olarak Mollaoğlu ve Bağ'ın (2009) yaptığı çalışmada hastaların genel öz yeterliği orta düzeyde bulunurken yapılan başka bir çalışmada da hastaların öz yeterlik düzeyi düşük düzeyde bulunmuştur (Bektaş Akpınar ve ark., 2019). Bu çalışmada HD tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına orta düzeyde uyum sağladığı, sıvı kısıtlaması hakkında bilgilerinin yüksek, davranışlarının orta, tutumlarının ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada benzer sonuçlar rapor edilmiştir (Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, (2019). Ancak Naalweh ve ark. nın (2017) çalışmasında HD tedavisi alan hastalarda sıvı kısıtlamasına uyumu %31 olarak belirtirken, Günalay ve ark. (2017) hastaların %74'ünün sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk gösterdiği saptamışlardır.

Bu araştırmada HD tedavisi alan hastaların hastalık süresinin hastaların öz yeterlilik düzeylerini etkileyen bir faktör olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2). Konu ile ilgili diğer çalışmalarda benzer sonuç olduğu görülmektedir (Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz, 2016; Bağ, 2007; Şimşek, 2018; Usta Yeşilbakan ve ark., 2005). Ancak hastalık ve diyaliz süresinin uzamasıyla bireylerin öz yeterliliklerinin azaldığını belirleyen çalışmalarda bulunmaktadır (Başarır ve Çınar Pakyüz, 2015; Boothby ve Salmon, 2013; Bektaş Akpınar ve ark., 2019). Başlangıçta hastalığın kronik sürecinin kabullenilmesi ve ilerleyen dönemlerde de hastalıkla yaşamın öğrenilmesinin bu sonuca katkı sağladığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ek bir hastalığı olmayan hastaların öz yeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda da KBY dışında başka kronik hastalığı olmayan bireylerin öz yeterlik düzeylerinin birden fazla kronik hastalığı olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Muz ve Eğlence, 2013; Sol, 2005). Ancak Mollaoğlu ve Bağ (2009) çalışmalarında başka bir hastalığın varlığının öz yeterlik durumunu etkilemediği sonucuna varılmıştır. KBY haricinde başka bir kronik hastalığın varlığının hastaların yaşamını daha fazla kısıtlaması ve hastaların

İDWG ile sıvı kontrol ölçeği ve genel öz yeterlik ölçeği puanları arasında yapılan korelasyon analizine göre ilişkiler incelenmiştir. Buna göre İDWG ile genel öz yeterlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0.05$). İDWG ile sıvı kontrol ölçeği genel puanı, davranış ve tutum alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu ($p<0.05$), bilgi alt boyutuyla ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

daha fazla komplikasyonla baş etmek zorunda kalması nedeniyle hastaların öz yeterlik düzeyinin etkilendiği düşünülmektedir.

İlaçlarını bazen aksatan ve tedavi önerilerine bazen uyan hastaların ilaçlarını düzenli kullanan ve tedavi önerilerine uyan hastalara göre öz yeterlik düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). İlaçları düzenli kullanma ve tedaviye sürekli uyum gösterebilme çabalarının hastaların günlük yaşamında kısıtlamalara ve strese neden olarak ilaç kullanımı ve tedaviye önerilerine uyumda aksamalara neden olabilir. Bu durumda öz yeterliğin azalmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Hastalığı hakkında bilgi sahibi olan grubun öz yeterlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Hastalık süreci hakkında bilgi sahibi olma hastaların sağlık davranışlarını sergileme kapasitesini artırarak öz yeterliği yükseltilebileceği düşünülmektedir.

İdeal kilosu ve diyet hakkında sorun yaşamayan hastaların öz yeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Hastalığını yönetme yeteneği yüksek olan kişilerin öz yeterlik algılamalarının yüksek olduğu bildirilmektedir (Takaki ve Yano, 2006). Buna göre kilosunu ve diyetini yönetebilen hastaların da yüksek öz yeterliğe sahip olması beklenen sonuçtur.

Hastaların hastalık tanı süresinin sıvı kontrolü hakkında bilgi, sıvı kısıtlamasına uyum davranışı ve genel sıvı kontrol uyumunu etkileyen bir değişken olduğu belirlenmiştir. 10 yıldan fazla hasta olanların sıvı kısıtlamasına uyumları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Kaplan'ın (2016) çalışmasında böbrek yetmezliği tanı süresi 3-8 yıl olan hastaların, diğerlerine göre sıvı kontrolü hakkında bilgileri daha yüksek bulunmuştur. Farklı olarak Efe'nin (2012) yaptığı çalışmada ise HD tedavisi alan bireylerin hastalık ve diyaliz süresinin sıvı kısıtlamasına uyum üzerinde etkili olmadığını belirlemiştir. Hastalar, HD'e başladıkları ilk yıllarda günlük yaşamını, davranışlarını ve alışkanlıklarını düzene sokmaya çalışmaktadır. Yıllar ilerledikçe hastalıkla ilgili ilk yıllardaki belirsizlik ortadan kalktığı için ve tedaviye alıştıkları için sıvı kısıtlamasına uyumları daha yüksek olabilir.

İlaçlarını düzenli kullanan ve tedavi önerilerine uyan hastaların, sıvı kısıtlamasına uyumu, davranış ve tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Tedaviye uyum bireyin ilaçlarını alma, diyetini takip etme, yaşam şekli değişikliklerini uygulama gibi davranışlarının, sağlık personeli tarafından yapılan önerilere uygun olma düzeyi ile belirlenmektedir (Kara, 2007). Tedaviye uyumu yüksek olan hastanın sıvı kısıtlamasına da uyumunun yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Hastalık hakkında bilgi sahibi olan hastaların genel sıvı kısıtlamasına uyumu, sıvı kontrolü hakkında bilgilerinin daha yüksek ve davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Hastalık ve tedavi süreci hakkında doktor-hemşireden bilgi alanların sıvı kısıtlaması hakkında bilgilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Baraz ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada diyet ve sıvı kısıtlaması konusunda eğitim alan HD hastalarının genel sıvı kısıtlaması uyumlarının ve sıvı kısıtlaması hakkındaki bilgilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kurt ve Arık'ın (2011) yapmış olduğu bir çalışmada HD tedavisi alan hastalara su ve tuz kısıtlaması konusunda 2 hafta boyunca eğitim verilmiş ve eğitim sonrasında hastaların sıvı kontrolünün önemli bir parametresi olan interdiyalitik kilo artışlarında belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır.

HD tedavisini zamanından önce terk etmeyen hastaların genel sıvı kısıtlaması uyumunun yüksek, tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuç hastaların tedaviye bağlılığın ve uyumun yüksek olduğunu dolayısıyla bu durumda sıvı kontrolüne yansıtıldığını düşündürmektedir.

İdeal kilosu ve diyet konusunda sorun yaşayan hastaların sıvı kısıtlaması hakkında bilgilerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Hastalar sıvı kısıtlaması hakkında bilgiye sahip olmalarına rağmen kiloyu koruma ve diyetle uyum sağlama konusunda zorlanmaktadır. İdeal kilosu ve diyet konusunda sorun yaşamayanların ise sıvı kısıtlamasına uyumu, olumlu davranış ve tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç sadece bilgilendirmenin yeterli olmadığını ve eğitimin sürekliliğinin sağlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kızılcık Özkan ve ark.

SONUÇ

Araştırma sonucunda HD tedavisi alan hastaların orta düzeyde öz yeterliliğe sahip olduğu görülmektedir. Ek hastalık varlığı, ilaçların düzenli kullanımı, tedavi önerilerine uyma durumu, hastalık hakkında bilgi alma durumu, ideal kiloyu koruma ve diyetle sorun yaşam durumu hastaların öz yeterliliklerini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. HD tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına orta düzeyde uyumu olduğu, sıvı kısıtlaması hakkında bilgisinin yüksek, davranışlarının orta, tutumlarının ise düşük düzeyde olduğu

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında maddi herhangi bir destek alınmamıştır.

(2019) çalışmasında diyetle uyum sağlayan hastaların sıvı kontrolüne uyumlarının daha iyi olduğunu belirlemiştir. Efe ve Kocaöz (2015) tarafından HD tedavisi alan hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumu ve bunu etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada %90.9'unun diyet konusunda bilgi almış olmalarına rağmen %33.1'i tuzlu gıdaları tükettiğini, %51.2'si yemeklerine tuz eklediklerini, %42.6'sı kendi istekleri ile kısıtlanmış yiyecekleri tükettiklerini ve diyetlerine uymadıklarını, %41.3'ü ise besinlerin kendilerinde susuzluk hissi yarattığı için sıvı kısıtlamasına uymadıklarını belirtmişlerdir.

Öz yeterlik düzeyi yüksek olan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Konu ilgili başka bir çalışmada öz yeterlik teorisine dayanan eğitimsel bir müdahale ile hastaların öz yeterliklerinin arttığı ve öz yeterliliği artırmanın sıvı kısıtlamasına uyumu da artırdığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada yüksek öz yeterliğin tedavide önemli bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır (Tsay, 2003). Ancak başka bir çalışmada öz yeterlik ile sıvı kısıtlamasına uyumu arasında bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir (Korkmaz, 2016).

Bu araştırmada IDGW'nin HD tedavisi alan hastaların genel öz yeterlikleri ile ilişkili bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Buna karşın IDGW arttıkça genel olarak sıvı kısıtlamasına uyumun azaldığı ve hastaların sıvı kısıtlamasına uyumda daha olumsuz davranış ve tutum sergiledikleri tespit edilmiştir (Tablo 4). Sıvı kontrol düzeyleri yüksek olan hastaların IDGW'sinin daha düşük ve ideal kiloya daha yakın olması beklenmektedir. Konu ile ilgili bazı araştırmalarda da benzer sonuçlar ortaya konulmasına rağmen (Ahrari, Moshki ve Bahrami, 2014; Efe ve Kocagöz, 2015; Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2019) IDGW ile sıvı kontrol uyum arasında ilişkinin olmadığını gösteren bir araştırma sonucu da mevcuttur (Günalay ve ark., 2017). Başka bir çalışma da IDGW ile diyet ve sıvı kısıtlamasına uymama derecesi arasında zayıf da olsa pozitif korelasyon olduğu, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyulmayan gün sayısı ve derecesi arttıkça interdiyalitik kilo alınımının da arttığı tespit edilmiştir (Korkmaz, 2016).

belirlenmiştir. Hastalık süresi, ilaçların düzenli kullanımı, tedavi önerilerine uyma durumu, hastalık hakkında bilgi alma durumu, hastalık hakkında eğitim alma durumu, eğitim alınan personel, HD'yi önerilen zamandan önce terk etme durumu, ideal kiloyu koruma ve diyetle sorun yaşam durumuna göre sıvı kısıtlamasına uyum ve bilgi davranış ve tutum alt boyutlarında farklılık oluştuğu belirlenmiştir. Hastaların öz yeterlik düzeyleri arttıkça sıvı kontrol uyumlarının da arttığı ve IDGW arttıkça sıvı kontrol uyumu, davranış ve tutumlarının azaldığı belirlenmiştir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların çıkar çatışması potansiyeli olabilecek herhangi bir durumları yoktur.

KAYNAKLAR

- Afac, C. (2015). Fluid and dietary restriction's efficacy on chronic kidney disease patients in hemodialysis. *Rev Bras Enferm*, 68, 842-850.
- Ahrari, S., Moshki, M. & Bahrami, M. (2014). The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in Iran. *J Caring Sci*, 3, 11-19.
- Akgöz, N. ve Arslan, S. (2017). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1, 20-25.
- Albayrak Coşar, A. & Çınar Pakyüz, S. (2016). Scale development study: the fluid control in hemodialysis patients. *Japan Journal of Nursing Science*, 13, 174-182.
- Alemdar, H. ve Çınar Pakyüz, S. (2015). Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10, 19-30.
- Atik, D. & Karatepe, H. (2016). Scale development study: adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 135-142.
- Bağ, E. (2007). *Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas.
- Balım, S. ve Çınar Pakyüz, S. (2016). Hemodiyaliz hastalarının sıvı kısıtlamasına uyumlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1, 34-42.
- Baraz, S., Parvardeh, S., Mohammadi, E. et. al. (2010). Dietary and fluid compliance: an educational intervention for patients having hemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 60-68.
- Başarır, S. ve Çınar Pakyüz, S. (2015). Hemodiyaliz hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2, 19-31.
- Beerappa, H. & Chandrababu, R. (2019). Adherence to dietary and fluid restrictions among patients undergoing hemodialysis: an observational study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7, 127-130.
- Beerendrakumar, N., Ramamoorthy, L. & Haridasan, S. (2018). Dietary and fluid regime adherence in chronic kidney disease patients. *J Caring Sci*, 7, 17-20.
- Bektaş Akpınar, N., Ceran, M. A., Şafak, Ş. ve Özkalp, B. (2019). Hemodiyaliz hastalarının öz yeterlilik durumu, bakım gereksinimi ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirilebilir düzeyleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2, 05-10.
- Boothby, M. R. K. ve Salmon, P. (2013). Öz yeterlilik ve hemodiyaliz tedavisi: nitel ve nicel bir yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 84-93.
- Clark Cutaia, M. N., Ren, D., Hoffman, L., A, Burke, L. E. & Sevic, M. A. (2014). Adherence to hemodialysis dietary sodium recommendations: influence of patient characteristics, self-efficacy, and perceived barriers. *J Ren Nutr*, 24, 92-99.
- Efe, D. (2012). *Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumu ve etkileyen faktörler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri.
- Efe, D. & Kocaöz, S. (2015). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 12, 113-123.
- Enç, N. (2014). Üriner sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Enç, N. ve Öz Alkan, H. (editörler). *İç Hastalıkları Hemşireliği*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 227-241.
- Erol, M. (2017). Genç yetişkinliğin öncesinde olan ergenlerin yaşam doyumu 'utangaçlık' ve 'öz yeterlik algısının' rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28, 95-103.
- Görgen, Ö., Topbaş, E. ve Bingöl, G. (2018). Türkiye'de hemşirelik müfredat programında diyaliz hemşireliği ders içeriklerinin ve bu dersi alan öğrenci görüşlerinin incelenmesi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2, 62-70.
- Griva, K., Ng, H. J., Loei, J., Mooppil, N., McBain, H., & Newman, S. P. (2013). Managing treatment for end-stage renal disease- a qualitative study exploring cultural perspectives on facilitators and barriers to treatment adherence. *Psychol & Health*, 28, 13-29.
- Günalay, S., Taşkıran, E. ve Mergen, H. (2017). Hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğunun değerlendirilmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 3, 9-14.
- Hamler, T. C., Miller, V. J., & Petrakovitz, S. (2018). Chronic kidney disease and older African American adults: How Embodiment Influences Self-Management. *Geriatrics*, 3, 52.
- Hong, L. I., Wang, W., Chan, E. Y., Mohamed, F., & Chen, H. C. (2017). Dietary and fluid restriction perceptions of patients undergoing haemodialysis: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3664-3676.
- Kaplan, A. (2016). *Hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrolüne uyumu ve yaşadıkları semptomların belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri.
- Kara, B. (2007). Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*, 9, 132-6. Erişim: http://gulhanemedj.org/uploads/pdf/pdf_GMJ_364.pdf
- Kızılıçık Özkan, Z., Ünver, S., Çetin, B. ve Ecdar, T. (2019). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kontrolüne yönelik uyumlarının belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 14, 10-16.
- Kiajamali, M., Hosseini, M., Estebsari, F., Nasiri, M., Ashktorab, T., Abdi, A., Mahmoudi, A., & Abadi, A. S. A. (2017). Correlation between social support, self-efficacy and health-promoting behavior in hemodialysis patients hospitalized in Karaj in 2015. *Electronic Physician*, 9, 4820-4827.
- Korkmaz, Y. (2016). *Hemodiyaliz hastalarının tedavi ve sıvı kısıtlamasına uyum, uyumsuzluk ve öz etkililik durumunun incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Kurt, Y. T. (2011). *Hemodiyaliz hastalarına tuz kısıtlaması konusunda verilen eğitimin volüm-kan basıncı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). O.M.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun.
- Kutner, N. G., Zhang, R., McClellan, W. M., & Cole, S. A. (2002). Psychosocial predictors of non-compliance in haemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*, 17, 93-99.
- Li, H., Jiang, Y. F., & Lin, C. C. (2014). Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: a descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 208-216.
- Mollaoglu, M. ve Bağ, E. (2009). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve etkileyen faktörler. *İst Tıp Fak Dergisi*, 72, 37-42.
- Muz, G. ve Eğlence, R. (2013). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-21.
- Naalweh, K. S., Barakat, M. A., Sweileh, M. W., Al-Jabi, S. W., Sweileh, W. M., & Zyoud, S. H. (2017). Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Nephrology*, 18, 178.
- Ovayolu, N. (2017). Üriner sistem hastalıkları ve hemşirelik yönetimi. İçinde: Ovayolu, N., Ovayolu, Ö (editör). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*, 2. Baskı. Adana: Nobel Tıp Kitabevi, 215-237.
- Pajares, F., & Schunk, D. H. (2001). Self-beliefs and school success: self-efficacy, self-concept, and school achievement. In Riding RJ, Rayner S. G. (eds). *International Perspectives on Individual Differences*, Vol. 2. Self perception, Ablex Publishing, 239-265.
- Pehlivan, F., Yüksel, Ş., Ahsen, A., Coşkun, K. Ş., Güzel, H. İ. ve Mayda, H. (2016). Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların mizaç ve karakter özellikleri ve yaşam kalitesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 3, 13-16.

39. Seyahi, N. (2019). *Türk Nefroloji Derneği 2017 yılı Türk böbrek kayıt sistemi raporu*. <http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/TND-2017-Kayit-Sistemi-Verileri.pdf>. 25 Ekim 2019.
40. Seyahi, N., Ateş, K. ve Süleymanlar, G. (2016). Türkiye’de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk Nefroloji Derneği kayıt sistemi 2014 yılı özet raporu. *Türk Neph Dial Transpl*, 25, 135-141.
41. Sol, G. M. B. (2005). Self efficacy in patients with clinical manifestations of vascular disease. *Patient Euct. Couns*, 61, 443-448.
42. Şimşek, M. (2018). *Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve sosyal destek algısı*. (Uzmanlık Tezi) Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır.
43. Takaki, J., & Yano, E. (2006). Possible gender differences in the relationships of self-efficacy and the internal locus of control with compliance in hemodialysis patients. *Behav Med*, 32, 5-11
44. Topbaş, E. (2015). Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10, 53-59.
45. Tsay, S. L. (2003). Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs*, 43, 370-375.
46. Tschannen-Moran, M., & Hoy, A.W. (2001). Teacher efficacy: capturing an elusive construct. *Teaching and Teacher Education*, 17, 783-805.
47. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Türkiye böbrek hastalıklarını önleme ve kontrol programı (Eylem Planı)*. Ankara: Anıl Reklam Matbaa.
48. Usta Yeşilbalkan, Ö., Karadakovan, A., Ünal, B. (2005). Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 39-44.
49. Varol, E. ve Karaca Sivrikaya, S. (2018). Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8, 89-96.
50. Winters, A. M, Lindberg, M., & Sol, B. G. M. (2012). Validation of a Dutch self-efficacy scale for adherence to fluid allowance among patients on haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 39, 31-38
51. Yılmaz Karabulutlu, E. ve Çayır Yılmaz, M. (2019). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sıvı kısıtlamasına uyum düzeyleri. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10, 390-398.



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Akademisyen Hemşirelerin İklim Değişikliği ile İlgili Görüşleri Academic Nurses' Opinion on Climate Change

Tuğba DÜNDAR ^a, Belma TOPTAŞ ^a, Mükerrerem BAŞLI ^a, E. Didem EVCİ KİRAZ ^{a, b}

^a Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

^b Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı Türkiye'deki hemşirelik fakültelerinde görev yapmakta olan akademisyen hemşirelerin iklim değişikliği ile ilgili görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Türkiye genelindeki hemşirelik fakültelerinde çalışan akademisyen hemşirelerle yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 495 akademisyen hemşire oluşturmuştur. Veriler, Kasım/2018-Şubat/2019 tarihleri arasında akademisyenlerin elektronik posta adreslerine soru formunun gönderilmesi ile elektronik ortamda toplanmıştır. Elektronik posta adreslerine üniversitelerin resmi web sayfalarından ulaşılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Akademisyenlerin %88,8'inin çevre sorunları ile ilgili haberleri takip ettiği, %23,8'inin çevre ile ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üye olduğu, %37,5'inin iklim değişikliği ile ilgili bir etkinliğe katıldığı görülmüştür. Öğretim üyelerinin sadece %11,2'sinin derslerinde iklim değişikliği ile ilgili konu başlığı bulunduğu belirlenmiştir. Akademisyen hemşirelerin %92,5'i iklim değişikliğinin insan kaynaklı olduğunu, %52,5'i iklim değişikliğinin önlenmesi için yaşam standartlarının kısıtlanmasını kısmen kabul edeceğini, %98,7'si iklim değişikliğinden dolayı endişelendiğini ifade etmiştir. Bu konuda dikkat edilen davranışlar sorgulandığında %71,3'ünün çevrenin korunması konusunda davranış sergilediği saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada akademisyen hemşirelerin iklim değişikliği ile ilgili bilgilerinin olduğu, kendi hayatlarında birtakım uygulama/davranış sergilediği, ancak derslerinde konunun önemini vurgulamadıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, İklim Değişikliği, Toplum Sağlığı

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the views of academicians nurses who works in nursing faculties in Turkey about climate change.

Methods: The research is a descriptive study, and has been conducted with academicians nurses who works in nursing faculties in all around of Turkey. The universe of the study consisted of 495 academicians nurses. Data has been collected between November/2018- February/2019 electronically via sending a questionnaire to academicians' e-mail addresses. E-mail addresses can be found on the official websites of the universities. Descriptive statistics have been used to evaluate data.

Results: It has been observed that 88.8 % of academicians follow the news about environmental problems, 23.8 % of them are members of an environmental non-governmental organisation and 37.5 % of them participated in an activity related to climate change. It has been determined that only 11.2 % of the faculty members have a topic about climate change in their lessons. Of academicians nurses 92.5 % have stated that climate change is sourced by humans. Of participants 52.5 % have stated that they will accept the restriction of their living standards partially for prevention of climate change, and 98.7 % of them are concerned about climate change. When questioned about behaviours that paid attention in this regard, it has been found that 71.3 % of them exhibit behaviours in environmental protection.

Conclusion: In this study, it has been observed that academicians nurses have knowledge about climate change, and exhibit some practices/ behaviours in their own lifes, but they don't emphasize importance of the subject in their lessons.

Keywords: Nurse, Climate Change, Public Health

*Sorumlu Yazar: Tuğba DÜNDAR

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

e-posta: tugbadnr@gmail.com

Geliş tarihi:27.05.2020

Kabul tarihi:24.12.2020

GİRİŞ

İklim değişikliği, 1980'li yıllardan beri dünya gündemini meşgul eden önemli bir konudur. Sera gazlarının atmosferdeki yoğunluğunun artmasına bağlı yeryüzüne düşen güneş ışınlarının atmosfere yansımalarının engellenmesinden kaynaklanmaktadır (Kınık ve Toprak, 2016). Küresel ısınma ve buna bağlı iklim değişikliği ekosistemleri ve insan yaşamını ciddi şekilde tehdit etmektedir (Tetik ve Acun, 2015). İklim değişikliği nedeniyle enerjiden tarıma, ekonomiden sağlığa tüm sektörlerde ciddi boyutlarda etkilenme görülmektedir (Kınık ve Toprak, 2016). İklim değişikliği, gelecek yüzyılın en önemli küresel sağlık tehdidi olarak tanımlanmakta (Barna, Goodman ve Mortimer, 2012), getirdiği sorunlar gelecek kuşakların yaşam olanakları için en önemli baskı unsuru olarak görülmektedir (Temelli, Kurt ve Keçeci Kurt, 2011). Gıda ve tatlı su durumu, yükselen deniz seviyeleri, anormal hava olayları, göç, hastalıklar gibi durumlarla insan sağlığını etkileyeceği düşünülmektedir (Barna ve ark., 2012).

İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerine uyum sağlamak ve olumsuz sağlık etkilerini azaltmak için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Bu yaklaşımın en az üç eylem seviyesi bulunmalıdır. Birincisi; karbon salınımını azaltarak sıcaklıkları dengelemek, ikincisi; iklim değişikliğini hastalıklara bağlayan olaylara karşı harekete geçmek ve üçüncüsü; olumsuz sağlık sonuçları ile başa çıkmak için uygun sağlık sistemleri oluşturmaktır (Costello ve ark, 2009). Hemşireler, en büyük sağlık profesyoneli grubu olup sağlık sektörünün sürdürülebilir gelişimi için kritik bir role sahiptir (Barna ve ark., 2012). Hemşirelerin, iklim değişikliğinin insan sağlığına etkilerini ve olası sağlık sorunlarına müdahaleleri bilmesi (Anaker, Nilsson, Holmner ve Elf, 2015), iklim değişikliği ile ilgili yeni becerilere sahip olması gerekmektedir (Barna ve ark., 2012). Uluslararası Hemşirelik Konseyi, hemşirelerin iklim değişikliğinin sağlığa etkisini azaltmaya yönelik eylemleri desteklemesi gerektiğini belirtmiştir (Anaker ve ark., 2015).

Hemşireler ve iklim değişikliği ile ilgili Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin iklim

değişikliğinin varlığına inandığı, mesleklerinin iklim değişikliğinin sağlığa etkilerini ele alma sorumluluğu olduğunu belirttikleri görülmüştür. Ancak, hemşirelerin iklim değişikliğinin sağlık etkilerini ele alma yeteneğinden yoksun oldukları ortaya koyulmuştur (Polivka, Chaudry ve Mac Crawford, 2012). Başka bir çalışmada, hemşirelerin iklim ve çevre sorunlarını ele almada temel bir sorumluluğa sahip oldukları saptanmıştır. Ancak bu sorumluluk duygusu, daha önemli görülen diğer işler tarafından gölgelenmektedir. Bu nedenle, iklim ve çevre sorunları hemşireler tarafından ikinci derece endişe kaynağı olarak kabul edilmektedir (Anaker ve ark., 2015). Çin'de yapılan bir çalışmada üniversitelerin hemşirelik programlarında iklim değişikliği ile ilgili eğitimin yeterince önemsenmediği, hemşirelerin iklim değişikliği konusundaki bilgileri eğitim sistemi ile bütünleştiremedikleri saptanmıştır (Xiao, Fan, Deng, Li ve Yan, 2016).

Yurt dışında hemşirelerin iklim değişikliği ve çevre konularına ilişkin algılarına ve iklimle ilgili sorunların sağlık sektörüne etkilerine dair kısıtlı literatür bulunmaktadır. Ancak ülkemizde bu konuyla ilgili bilimsel bir veriye rastlanmamıştır. Gerek klinikteki hemşirelerin gerekse hemşirelik öğrencilerinin iklim değişikliğine yönelik bilgi ve becerilerini geliştirme konusunda önemli rollerden birini akademisyen hemşireler üstlenmektedir. Akademisyen hemşireler klinik ve teorik arasında bir köprü vazifesi görmekte, öğrencilerine hem meslek bilinci hem de toplum bilinci aşılamaktadırlar. Bu nedenle akademisyen hemşirelerin iklim değişikliği ile ilgili görüşlerinin bilinmesi geleceğin hemşirelerinin bilinçli yetiştirilebilmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Türkiye'deki hemşirelik fakültelerinde görev yapmakta olan akademisyen hemşirelerin iklim değişikliği ile ilgili görüşlerini belirlemektir.

Araştırma Sorusu

Akademisyen hemşirelerin iklim değişikliği ile ilgili görüşleri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kasım/2018-Şubat/2019 tarihleri arasında Türkiye genelinde bulunan hemşirelik fakültelerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Yükseköğretim Kurumu Eylül 2018 verilerine göre Türkiye genelindeki hemşirelik fakültelerinde görev yapan 574 akademisyen (profesör doktor, doçent doktor, doktor öğretim üyesi, öğretim görevlisi, araştırma görevlisi) oluşturmuştur (WEB_1). Ancak etik kurul izni sonrası, kurum izni alınmayan iki

üniversitede görev yapan akademisyenler örnekleme dışında bırakılmış ve evren 459 olarak belirlenmiştir. Çalışmada örneklem hesaplamasına gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Araştırma süresi içerisinde dahil edilme kriterlerine uyan (üniversitelerin hemşirelik veya sağlık memurluğu lisans bölümlerinden mezun olmak) ve soru formunu dolduran 80 akademisyen örnekleme alınmıştır.

Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama Tekniği

Araştırmanın verileri, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve iklim değişikliği ile ilgili görüş ve uygulamalarına ait bir soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Barna ve ark, 2012; Anaker ve ark, 2015; Xiao ve ark, 2016) hazırlanan bu form, beş sosyo-demografik ve 24

iklim değişikliğine yönelik olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmaktadır. Veriler, akademisyenlerin üniversitelerin web sitelerinde yer alan elektronik posta (e-posta) adreslerine soru formunun gönderilmesi aracılığı ile toplanmıştır. Soru formu gönderildikten bir ay sonra katılımcılara tekrar hatırlatma amaçlı bir e-posta gönderilmiştir. Hatırlatma mesajı sonrası bir ay daha beklenmiş ve bu süre zarfında gelen yanıtlar değerlendirmeye alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Science (SPSS) 21.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde vb.) kullanılarak verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (25/01/2019 tarih Sayı: E.5578), araştırmanın yapıldığı üniversitelerden yazılı izin alınmıştır.

Veri toplama formunun mail adreslerine gönderilmesi ile birlikte, katılımcılara araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak

yararlar, soru formunu oldurmak için harcayacakları zaman elektronik ortamda açıklanmıştır. Araştırmayı kabul eden akademisyen hemşireler elektronik ortamda soru formunu yanıtlamıştır.

Elektronik ortamdaki soru formunun ilk sorusu olarak bireylere, çalışmayla ilgili bilgilendirildiklerini kabul ettiklerine dair bir onay sorusu sunulmuştur. Çalışmanın elektronik ortamda yapılmasından dolayı katılımcılardan sözel onam alınmamış olup, soru formunun ilk sorusunu kabul etmeleri onam olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları sadece araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin iklim değişikliği ile ilgili görüşlerini yansıtmaktadır. Bu nedenle genellenemez. Soru formuna verilen yanıtların güvenilirliği, kişilerin verdikleri bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. Katılımcıların üniversitelerin web sitelerinde yer alan elektronik posta adreslerini kullanmıyor olma olasılığı soru formunun kendilerine ulaşamalarına neden olmuş olabilir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan akademisyenlerin yaş ortalaması 36.33 ± 9.68 (min:25-max:66) olarak belirlenirken, %93.8'inin kadın olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %47.5'inin araştırma görevlisi, %38.7'sinin 1-5 yıl arasında akademik deneyimi olduğu ve %20'sinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda akademisyenlik yaptığı belirlenmiştir. Akademisyenlerin %88.8'inin çevre sorunları ile ilgili haberleri takip ettiği, sadece %23.8'inin çevre ile ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üyeliğinin olduğu ve %37.5'inin iklim değişikliği ile ilgili bir etkinliğe katıldığı görülmüştür. Katılımcıların iklim değişikliğini %67.5 oranında televizyon, radyo ve gazeteden duyduğu, %43.8'inin iklim değişikliğini konuşmaya günlük hayatlarında bazen yer verdikleri saptanmıştır. Ayrıca üniversitede eğitim veren öğretim üyelerinin sadece %11.2'sinin derslerinde iklim değişikliği ile ilgili konu başlığı bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (N=80)

Tanıtıcı özellikler	Ort.± SS	min-max
Yaş	36.33±9.68	25-66
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	75	93.7
Erkek	5	6.3
Akademik unvan		
Profesör doktor	8	10.0
Doçent doktor	5	6.2
Doktor öğretim üyesi	19	23.8
Öğretim görevlisi	10	12.5
Araştırma görevlisi	38	47.5
Akademik alanda çalışma yılı		
1-5 yıl	31	38.7
6-10 yıl	22	27.5
11-15 yıl	9	11.3
16 yıl ve üzeri	18	22.5

Anabilim dalı		
Hemşirelik esasları	11	13.8
İç hastalıkları hemşireliği	13	16.4
Cerrahi hastalıkları hemşireliği	7	8.7
Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği	16	20.0
Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği	12	15.0
Halk sağlığı hemşireliği	7	8.7
Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği	7	8.7
Hemşirelikte yönetim	7	8.7
Çevre sorunlarıyla ilgili haberleri/gelişmeleri takip etme		
Evet	71	88.8
Hayır	9	11.2
Çevre ile ilgili sivil toplum kuruluşu üyeliği		
Var	19	23.8
Yok	61	76.2
İklim değişikliğinin önlenmesi etkinliğe katılım		
Evet	30	37.5
Hayır	50	62.5
İklim değişikliğinin ilk duyulduğu kaynak		
Tv, radyo, gazete	55	67.5
İnternet	13	16.3
Toplantı-konferans-seminer	7	8.8
Diğer	5	7.4
İklim değişikliğini günlük hayatta konuşma sıklığı		
Her zaman	5	6.3
Sık sık	22	27.4
Bazen	35	43.8
Nadiren	15	18.7
Hiçbir zaman	3	3.8
Derslerde iklim değişikliği ile ilgili konu başlığı		
Var	9	11.2
Yok	71	88.8

Akademisyen hemşirelerin %92.5'i iklim değişikliğinin insan kaynaklı olduğunu düşünürken, tamamı konu ile ilgili önlemlerin alınmasında sorumluluk sahibinin hükümetler olduğunu dile getirmiştir. Katılımcılara iklim değişikliğinin önlenmesi için yaşam

standartlarının kısıtlanmasını kabul edip etmeyecekleri sorulduğunda, %52.5'i kısmen kabul edeceğini ifade etmiştir. İklim değişikliğinin en önemli nedenleri olarak %43.8 sera gazları, %35 yeşil alanların azalması ve %33.8 insanların kendisi olduğu belirlenmiştir. Akademisyenlere göre iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerine en çok etkileri yaşam kalitesinin düşmesi (%87.5), bazı hastalıkların yeniden görülmeye başlanması (%86.3) ve kronik hastalıkların artışıdır (%77.5). Katılımcılara iklim değişikliğinden dolayı endişelenip endişelenmedikleri sorulduğunda; %98.7'si endişelendiğini belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %90'ı gelecek endişesi yaşadığını ve en çok (%34.7) doğal kaynakların tükenme ihtimalinden dolayı endişelendiklerini ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların iklim değişikliği ile ilgili görüşleri (N=80)

İklim değişikliği ile ilgili görüşler	n	%
İklim değişikliği insan kaynaklı mıdır?		
Evet	74	92.5
Hayır	1	1.3
Kararsızım	5	6.2
İklim değişikliğinin önlenmesinde sorumluluk sahibi*		
Hükümetler	80	100.0
Bireyler	78	97.5
Şirketler ve fabrikalar	74	92.5
Sivil toplum kuruluşları	73	91.3
Diğer	3	3.8

Akademisyen hemşirelerin iklim değişikliği ile ilgili dikkat ettikleri uygulamaya ya da davranışları sorgulandığında; %71.3'ünün çevrenin korunması konusunda uygulama/davranış sergilediği ve bu konuda en çok elektrik/su gibi tükenebilir kaynakları dikkatli kullandıkları (%45.7) saptanmıştır. Katılımcılara göre iklim değişikliği konusunda alınabilecek önlemlerde ilk sıralarda hava kirliliğini önleyici önlemler (%40), doğa dostu ürünlerin üretimi/kullanımı (%31.3) ve elektrik/su gibi tükenebilir kaynakların az kullanımı (%25) yer almıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu araştırma Türkiye'deki hemşirelik fakültelerinde görev yapmakta olan akademisyen hemşirelerin iklim değişikliği ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla araştırmaya katılmayı kabul eden 80 akademisyen ile yapılmıştır.

Araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin büyük bir kısmının çevre sorunları ile ilgili haberleri takip ettiğini görülmüştür. Katılımcıların yarısından azının çevre ile ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üyeliğinin olduğu ve iklim değişikliği ile ilgili bir etkinliğe katıldığı ortaya çıkmıştır. Ergin ve ark (2017), Deveci ve ark (2019) araştırmasında da katılımcıların yarısından azının çevre ile

İklim değişikliğinin yavaşlatılabilmesi için yaşam standartlarınızın kısıtlanmasını kabul eder misiniz?		
Kesinlikle evet	31	38.8
Kısmen evet	42	52.5
Hayır	5	6.3
Kararsızım	2	2.5
İklim değişikliğinin en önemli üç nedeni*		
Sera gazları	35	43.8
Yeşil alanların azalması	28	35.0
İnsanlar	27	33.8
İklim değişikliğinin insan sağlığına etkileri*		
Yaşam kalitesinin düşmesi	70	87.5
Bazı hastalıkların yeniden ortaya çıkması	69	86.3
Kronik hastalıkların artması	62	77.5
Salgın hastalıkların artması	61	76.3
Yetersiz ve dengesiz beslenme	51	63.8
İshalli hastalıkların artması	43	53.8
Diğer	2	2.5
İklim değişikliği sizi ne kadar endişelendiriyor?		
Endişelendirmiyor	1	1.3
Biraz endişelendiriyor	13	16.3
Endişelendiriyor	39	48.8
Fazla endişelendiriyor	27	33.8
Gelecek endişesi yaşama		
Yaşıyorum	72	90.0
Yaşamıyorum	8	10.0
Gelecek endişesi taşıma nedeni* (n=72)		
Doğal kaynakların tükenme ihtimali	25	34.7
İklimlerin değişmesi	15	20.8
Çocuklar/gelecek neslin hayatı ile ilgili endişeler	12	16.7
Sağlık sorunlarının artması	5	6.9
Doğal afetlerin artması	4	5.6
Hayatla ilgili olumsuzlukların artması	4	5.6
Fikrim yok	7	9.7
Gelecek endişesi taşımama nedeni (n=8)		
Geleceğin ne getireceğinin bilinmemesi	2	25.0
Şuan kötü bir durumun olmaması	1	12.5
Fikrim yok	5	62.5

Tablo 3. Katılımcıların iklim değişikliği ile ilgili uygulamaları (N=80)

İklim değişikliği ile ilgili uygulamaları	n	%
İklim değişikliği ile ilgili dikkat edilen uygulama/davranış*		
Çevre sağlığı ile ilgili davranışlar	59	71.3
Sadece kişisel hayata faydalı davranışlar	15	18.8
Herhangi bir şey yapmıyorum	18	22.5
Çevre sağlığı ile ilgili davranışlar (n=59)		
Elektrik ve su kaynaklarının dikkatli kullanımı	27	45.7
Toplumu bilinçlendirme	9	15.4
Ağaçlandırma	7	11.8
Deodorant kullanmama	6	10.2
Diğer	10	16.9
İklim değişikliği konusunda alınabilecek önlemler*		
Hava kirliliğini önleyici önlemler	32	40.0
Doğa dostu ürün üretimi/kullanımı	25	31.3
Enerji ve su gibi kaynakların az tüketimi	20	25.0
Bireylerin eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi	19	23.8
Fikrim yok	11	13.8
Yaptırımı olan yasalar konulması	10	12.5
Gerçekleştirilebilen ürünlerin üretimi/kullanımı	9	11.3
Diğer	3	3.8

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler "n" üzerinden hesaplanmıştır.

ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üyeliğinin olduğu, iklim değişikliği ile ilgili bir etkinliğe katıldığı görülmüştür. İklim değişikliği ile ilgili konularda yeteri kadar aktif olunmadığı görülmektedir.

Akademisyen hemşirelerin büyük bir kısmı derslerde iklim değişikliği ile ilgili konu başlığının bulunmadığını ifade etmiştir. Küçük Biçer ve Acar Vaizoğlu (2015) çalışmasında da iklim değişikliği konusunda hemşirelik bölümü öğrencilerinin yarısından azı bu konuda ders aldıklarını belirtmiştir. Derslerde iklim değişikliği ile ilgili konulara fazla yer verilmemesinin sebebi iklim değişikliği ile ilgili farkındalığın yeteri kadar oluşmadığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin çoğu iklim değişikliğini medyadan duyduklarını ifade etmişlerdir. Aynı şekilde Küçük Biçer ve Acar Vaizoğlu (2015), Xiao ve ark (2016), Ergin ve ark (2017), Devenci ve ark (2019) araştırmasında da katılımcıların çoğunun iklim değişikliğini medyadan duydukları görülmüştür. Toplumun iklim değişikliği ile ilgili bilinçlendirme konusunda medyanın doğru bilgilendirmesinin büyük önem taşıdığı dikkat çekmektedir.

Çalışmadaki akademisyen hemşirelerin büyük bir çoğunluğu iklim değişikliğinin insan kaynaklı olduğunu düşünmekte ve tamamı konu ile ilgili önlemlerin alınmasında sorumluluk sahibinin hükümetler olduğunu dile getirmiştir. Benzer şekilde Maibach ve ark (2008), Bedsworth (2009) ve Syal ve ark (2011)'nin sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarda katılımcıların büyük bir çoğunluğu iklim değişikliğinin insan kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelik uygulamaları iklim değişikliğini azaltmak için stratejiler içermelidir (George ve ark., 2017; Leffers ve ark., 2018).

Araştırmada yer alan katılımcılara iklim değişikliğinin önlenmesi için yaşam standartlarının kısıtlanmasını kabul edip etmeyecekleri sorulduğunda, katılımcıların çoğu kısmen kabul edeceğini ifade etmiştir. İklim değişikliğinin en önemli nedeni olarak katılımcıların çoğu sera gazlarını söylemiştir. İklim değişikliğinin en önemli nedenlerinden biri olan sera etkisinin bilinmesi katılımcıların konuyla ilgili bilgilerinin olduğunu düşündürmektedir. Nüfus artışı, sanayileşme ve enerji talebinde artışa, bunlar da kaynak kullanımındaki artışa sebep olur. Böylece daha fazla fosil yakıt kullanımı ile bir zincirleme döngüyü oluşturmaktadır. Bu döngü beraberinde iklim değişikliğine neden olan karbondioksit ve diğer sera gazlarını getirmektedir (Türkeş ve ark, 2000; Güner ve Turan, 2017).

Araştırmadaki katılımcıların çoğu iklim değişikliğinin yaşam kalitesinin düşüreceğini belirtmiştir. Aynı şekilde Küçük

Biçer ve Acar Vaizoğlu (2015), Xiao ve ark. (2016) çalışmasında da katılımcıların çoğu iklim değişikliğinin yaşam kalitesini düşüreceğini ifade etmiştir. İklim değişikliğinin sağlık üzerinde olumsuz etkilerine bakıldığında yaşam kalitesini büyük ölçüde düşürebileceği görülmektedir.

Akademisyen hemşirelerin yaklaşık yarısının iklim değişikliğinden dolayı endişelendiği, çoğunun gelecek endişesi taşıdığı ve çoğunlukla doğal kaynakların tükenme ihtimalinden dolayı endişelendikleri saptanmıştır. Anaker ve ark. (2015), Küçük Biçer ve Acar Vaizoğlu (2015), Tong ve ark. (2018), Devenci ve ark. (2019), Hussey ve Arku (2019) araştırmasında da katılımcıların iklim değişikliği ile ilgili endişelerinin olduğu görülmüştür. İklim değişikliğinden dolayı duyulan endişe durumun ciddiyetini göstermektedir. Doğal kaynakların tüeneceğini düşünme durumları endişelerini daha da arttırmaktadır.

Araştırmada yer alan akademisyen hemşirelerin çoğu çevrenin korunması konusunda uygulama/davranış sergilediği ve bu konuda en çok elektrik/su gibi tükenebilir kaynakları dikkatli kullandıkları saptanmıştır. Aynı şekilde Anaker ve ark (2015) çalışmasında da hemşirelerin çoğu bireysel sorumluluklarının farkında olduklarını ifade etmişlerdir. İklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki etkileri sağlık sektörü için giderek daha önemli hale gelen bir konudur. Uluslararası Hemşireler Konseyi Etik Kuralları'na göre, iklim değişikliğinin etkilerini azaltmak ve insan sağlığını korumak için adaptasyonu sağlamada hemşirelerin sorumluluğu büyüktür (International Council of Nurses, 2012).

Katılımcılara göre iklim değişikliği konusunda alınabilecek önlemlerde ilk sıralarda hava kirliliğini önleyici önlemler yer almıştır. Hava kirliliğindeki artış, çevre kirliliğinin önemli parçalarıdır. Hava kirliliği allerjik rinit, allerjik astım gibi allerjik hastalıklarda, akut ve kronik solunum sistemi hastalıkları gibi birçok soruna neden olmaktadır.

kısıtlanmasını kısmen kabul edeceğini, iklim değişikliğinin en önemli nedeninin sera gazları olduğunu ve yaşam kalitesini düşüreceğini belirtmiştir. Bütün bunlara yönelik uygulama/davranış sergilemeye önem verdikleri, bu konuda en çok elektrik/su gibi tükenebilir kaynakları dikkatli kullanmaya odaklandıkları ve iklim değişikliği konusunda alınabilecek önlemlerde ilk sıralarda hava kirliliğini önleyici önlemlere yer verdikleri anlaşılmaktadır.

Bu makalede üniversiteler için en önemli öneri, üniversite müfredatları iklim değişikliği ile ilgili konulara bir sosyal sorumluluk olarak bakmadan, ana ders programlarında yer vermelidirler. Üniversitelerde iklim değişikliği hakkında seminerler, broşür ve posterlerle öğrencilerin dikkatinin çekilmesi gibi faaliyetler geleneksel yaklaşımlardır. Artık, giriş dersleri iklim değişikliğinin etkileri ile başlamalı, meslek derslerine ek, her bir disiplinden eğitim

SONUÇ

Araştırmaya katılan akademisyen hemşireler çevre sorunları ve iklim değişikliği konusunda gündemi takip etmektedirler. Akademik hayatta verdikleri derslerde, katıldıkları etkinliklerde bu konularla karşı karşıya kalmaktadırlar. İklim değişikliği katılımcıların yaklaşık yarısında gelecek ve doğal kaynakların tükenme ihtimalinden dolayı endişe yaratmaktadır.

Katılımcıların yarısından azının çevre ile ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üye olduğu, iklim değişikliği ile ilgili bir etkinliğe katıldığı ve derslerinde iklim değişikliği ile ilgili konu başlığı bulunmaktadır. Katılımcıların çoğu iklim değişikliğini medyadan duyduklarını, iklim değişikliğinin insan kaynaklı olduğunu ve tamamı konu ile ilgili önlemlerin alınmasında sorumluluk sahibinin hükümetler olduğunu söylemiştir. Araştırmada yer alan katılımcıların çoğu iklim değişikliğinin önlenmesi için yaşam standartlarının

alanların yerel iklim değişikliği uyum, hızlı cevap verme, erken uyarı, toplum direncinin artırılması, kırılma noktalarının analizi ve gelişmelerden en az etkilenmeleri, olayın iyi yönetilmesi, olay bittikten sonra normal yaşama en sağlıklı ve güvenli yoldan geri dönebilmeleri için gerekenleri öğrenmeleri sağlanmalıdır.

Hem sahada çalışan hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin iklim değişikliğine yönelik bilgi ve becerilerini geliştirme konusunda önemli rollerden birini akademisyen hemşireler üstlenmektedir. Akademisyen hemşireler, iklim değişikliğinin sağlık üzerine etkileri ile ilgili araştırmalar yapmalı, kanıt havuzunu zenginleştirmeli ve hemşireleri- hemşire öğrencilerini, kanıt dayalı şekilde, iklim değişikliği ile ilgili konularda bilinçlendirmelidir.

KAYNAKLAR

- Anaker, A., Nilsson, M., Holmner, A., & Elf, M. (2015). Nurses' perceptions of climate and environmental issues: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), 1883-1891.
- Barna, S., Goodman, B., & Mortimer, F. (2012). The health effects of climate change: What does a nurse need to know? *Nurse Education Today*, 32: 765-771.
- Bedsworth L. 2009. Preparing for climate change: a perspective from local public health officers in California. *Environ Health Perspect* 117:617-623.
- Biçer, B. K., & Vaizoğlu, S. A. (2015). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Küresel Isınma/İklim Değişikliği Hakkındaki Bilgi ve Farkındalıklarının Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(2), 30-43.
- Costello, A., Abbas, M., Allen, A., Ball, S., Bell, S., & et al. (2009). Managing the health effects of climate change. *Lancet*, 373: 1693- 1733.
- Deveci, S. E., Kurt, O., Pirinççi, E., & Oğuzöncül, A. F. (2019). Knowledge and awareness of a medical faculty students in Turkey about global warming, climate change and their consequences. *Journal of Human Sciences*, 16(2), 679-689.
- Ergin, A., Akbay, B., Özdemir, C., & Uzun, S. U. (2017). Tıp fakültesi öğrencilerinin küresel ısınma ve sağlığa etkileri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(2), 172-180.
- George, M., Bruzese, J. M., & Matura, L. A. (2017). Climate change effects on respiratory health: Implications for nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(6), 644-652.
- Güner, E. D., & Turan, E. S. (2017). Yenilenebilir enerji kaynaklarının küresel iklim değişikliği üzerine etkisi. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 3(1), 48-55.
- Hussey, L. K., & Arku, G. (2019). Conceptualizations of climate-related health risks among health experts and the public in Ghana. *Social Science & Medicine*, 223, 40-50. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.01.026 [Crossref], [PubMed], [Web of Science®], [Google Scholar]
- International Council of Nurses (2012) Code of Ethics. Retrieved from <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/> on 10 March 2014.
- Kınık, Z., & Toprak, F. (2016). Halkın iklim değişikliğine bakışı: Diyarbakır için bir alan çalışması. *Dicle Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dergisi*, 7 (2), 329-342.
- Leffers, J., & Butterfield, P. (2018). Nurses play essential roles in reducing health problems due to climate change. *Nursing outlook*, 66(2), 210-213.
- Maibach EW, Chadwick A, McBride D, Chuk M, Ebi KL, Balbus J. 2008. Climate change and local public health in the United States: preparedness, programs and perceptions of local public health department directors. *PLoS One* 3(7):e2838; doi:10.1371/journal.pone.0002838 [Online 30 July 2008]
- Polivka BJ, Chaudry RV, Crawford JM. 2012. Public Health Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Climate Change. *Environmental Health Perspectives*, 120 (3). 321-325.
- Syal SS, Wilson RS, Crawford JM, Lutz J. 2011. Climate change and human health—what influences the adoption of adaptation programming in the United States public health system? *Mitigation Adapt Strat Global Change* 16:911-924
- Temelli, A., Kurt, M., & Keçeci Kurt, S. (2011). İlköğretim öğretmenlerinin küresel ısınmaya ilişkin görüşleri. *Kuramsal Eğitimbilim*, 4 (2), 208-220.
- Tetik, N., & Acun, A. (2015). Turizm öğrencilerinin küresel ısınma ve iklim değişikliği algısı ve görüşleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (41), 1459-1476.
- Tong, M. X., Hansen, A., Hanson-Easey, S., Xiang, J., Cameron, S., Liu, Q., ... Bi, P. (2018). China's capacity of hospitals to deal with infectious diseases in the context of climate change. *Social Science & Medicine*, 206, 60-66.
- Türkeç, M., Sümer, U. M. ve Çetiner, G. 2000. 'Küresel iklim değişikliği ve olası etkileri', Çevre Bakanlığı, Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi Seminer Notları, 7-24, ÇKÖK Gn. Md., Ankara.
- Xiao, J., Fan, W., Deng, Y., Li, S., & Yan, P. (2016). Nurses' knowledge and attitudes regarding potential impacts of climate change on public health in central of China. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(2), 158-161.
- WEB 1. Yüksek Öğretim Bilgi Yönetim Sistemi <https://istatistik.yok.gov.tr/> (19.09.2018)



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Algoloji Birimine Başvuran Hastaların Ağrı ve Tedavi Sürecinin Fiziksel ve Psikososyal Olarak Değerlendirilmesi

Physical and Psychosocial Assessment of Patients' Pain and Treatment Process Who Admitted to Algology Unit

Nilgün EROL ^a, Leyla BAYSAN ARABACI ^b, Ece MUTLU SATIL ^c*

^a İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hatay Ek Hizmet Binası, Algoloji Birimi, İZMİR, TÜRKİYE

^b İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İZMİR, TÜRKİYE

^c İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İZMİR, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Algoloji birimine başvuran hastaların ağrı ve tedavi sürecinin fiziksel ve psikososyal olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma, Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında bir Üniversite Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Biriminde 250 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ile toplanmış ve tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Algoloji birimine başvuran hastaların %62.4'ü kadın ve yaş ortalaması 61.70±14.65'dir. Hastaların %94.4'ünün fiziksel, %20.4'ünün psikiyatrik kronik hastalığı bulunmaktadır. Hastaların %20.4'ü psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildiği, %18.2'sinin psikiyatrik tedavi aldığı ve en çok opioid (%33.6) ve gabapentin (%14.8) türevi nöropsikiyatrik ilaçların uygulandığı belirlenmiştir. Hastaların %89.6'sının her gün ağrısı olduğu, en çok bel ve alt ekstremité ağrısı (%44.4) deneyimledikleri ve ağrı şiddetini 7.93±1.76 olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kronik ağrı deneyimleyen bireylerin, psikososyal sorun açısından risk altında olması ve tedavide sıklıkla nöropsikiyatrik ilaçların kullanılması gibi nedenlere rağmen genellikle psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Algoloji, Psikiyatri, Hemşirelik Hasta.

ABSTRACT

Aim: To assessment of physical and psychosocial of patients' pain and treatment process who admitted to Algology Unit

Methods: Descriptive and cross-sectional study was conducted with 250 patients in Training and Research Hospital Algology Unit between October-December 2019. The data were collected by using "Introductory Information Form" and obtained were evaluated in terms of descriptive statistics.

Results: The average age of patients is 61.70±14.65; 62.4% are women. 94.4% of the patients have physical chronic diseases and 20.4% of them have psychiatric chronic diseases. It was determined that 20.4% of the patients evaluated by the psychiatrist and 18.2% receive psychiatric treatment. The most applied drug in the algology unit was neuropsychiatric drugs such as opioid(33.6%) and gabapentin(14.8%). It was determined that 89.6% of the patients experienced pain every day, the highest back and lower extremity pain (%44.4) and rated the severity of the pain as 7.93 ± 1.76.

Conclusion: Despite the factors that individuals who experience chronic pain are at risk for psychosocial problems and neuropsychiatric drugs are used in the unit, it was determined that generally not have psychiatric services.

Keywords: Pain, Algology, Psychiatry, Nursing, Patient.

* Bu çalışma 17-19 Aralık 2020 tarihinde yapılan 2. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongre'sinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Ece MUTLU SATIL

Adres: AOSB, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Merkezi Ofisler 1, Kat:2 Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çiğli- İzmir

e-posta: ecemutlu94@gmail.com

Geliş tarihi: 30.07.2020

Kabul tarihi: 21.12.2020

GİRİŞ

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (International Association for the Study of Pain) tarafından ağrı; “*var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel durum*” olarak tanımlanmaktadır. Kronik ağrıları ile baş edemeyen hastaların, ağrı tedavisi için hastanelere ve özellikle ağrı kliniklerine daha sık başvurdukları belirtilmektedir (Akdeniz, Kelsaka, & Güldoğan, 2013; Arıcı & Kılıç, 2019; Ayvat, Aydın, & Oğurlu, 2011; Pırbudak Çöçelli ve ark., 2009). Günümüzde, sayıları gittikçe artan ağrı merkezleri ve poliklinikleri sağlık alanında ağrının yönetimine verilen önemi ortaya koymaktadır. Ağrıya yönelik uygulanan tüm girişimlere rağmen bazı durumlarda, ağrının kontrol altına alınmadığı da olmaktadır. Ağrısı kontrol altına alınmayan bireylerde, kaygı, korku, öfke gibi psikososyal sorunların yanı sıra anksiyete ya da depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar görülebilir (Evren & Evren, 2005; Mete, Noyan, & Önen Sertöz, 2006; Tütüncü & Günay, 2011). Ağrı ile çaresizlik duygusu arasında ters yönlü bir ilişki olduğu (Samwel, Evers, Crul, & Kraaimaat, 2006) ve çaresizlik duygusunun azalması ile ağrı şiddetinin azaldığı gözlenmiştir (Burns, Johnson, Mahoney, Devine, & Pawl, 1998). Bunun tersi olarak, psikososyal sorunların veya psikiyatrik hastalıkların varlığında da ağrının şiddetinin arttığı ve ağrı yönetiminin zorlaştığı bilinmektedir (Doksat, 1993). Yapılan çalışmalarda, depresyonu olan hastaların, olmayanlara göre daha fazla ağrı davranışı gösterdikleri bildirilmiş ve depresyon temelli ağrılarda kognitif faktörlerin ağrı davranışlarında etkili olduğu bulunmuştur (Rudy, Kerns, & Turk, 1988). Ağrı şiddetindeki artma ve yönetiminde yaşanan zorlanma zamanla psikososyal sorun ve psikiyatrik hastalık riskini arttırabilmekte ve bu durum bir kısır döngü haline dönüşebilmektedir.

Algoloji birimine başvuran hastaların etkili başatma becerilerine sahip olmadıkları, birçok psikiyatrik ilaç kullandıkları, psikososyal ve psikiyatrik açıdan risk altında oldukları bilinmektedir (Babadağ, 2014; Evren & Evren, 2005). Ağrı deneyimleyen bireylerin, etkili bir ağrı yönetimi için, ağrısı ile psikolojik durumu arasında ilişki kurma, baş etme mekanizmalarını güçlendirme ve yaşam kalitesini yükseltmeye gereksinimi vardır. Ayrıca, birey sağlığı sürdürebilmek için ağrıdan anlam çıkarma, ağrı ve psikolojik durum ile ilgili konularda eğitime ve rehabilite edilmeye de ihtiyaç duyar. Bu hizmetlerin tümü, çok boyutu olan ağrının multidisipliner olarak değerlendirilmesinin ve bütüncül bir bakımla verilmesinin gerekliliğini ortaya koyar (Kara & Abay, 2000). Ağrı değerlendirmesinde ve yönetiminde rol alacak sağlık disiplinlerinden birisi de kuşkusuz ki hemşirelerdir. Kronik ağrının değerlendirilmesinde rol alacak hemşirelerin özellikli olması gerekir (Minarik & Neese, 2002). 2011 yılında yayımlanan “*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*” bu rol ve sorumluluğu *Konsültasyon-Liyasyon Psikiyatrisi Hemşiresi (KLPH)*’ne vermektedir. Yönetmeliğe göre, fiziksel hastalığa sahip olan bireylerin fiziksel ve ruhsal durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, eğitim verilmesi, baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve rehabilite edilmesi KLPH’nin sorumluluğudur (Hemşirelik

Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Bu kapsamda algoloji birimlerinde ağrının psikososyal açıdan değerlendirilmesi ve yönetimi için KLPH ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde KLPH hizmetlerinin yeterli düzeyde yaygınlaşmaması ve algoloji birimlerindeki hastalara yönelik psikolojik ve psikiyatrik değerlendirmenin yeterli olmaması sebebiyle, ağrının psikolojik boyutuna yönelik değerlendirmenin eksik kaldığı düşünülmektedir.

Yapılan literatür incelemesi doğrultusunda da; algoloji birimine başvuran hastaların özelliklerinin varolan kayıtlar üzerinden retrospektif (geriye dönük) olarak yapıldığı (Akdeniz, Kelsaka, & Güldoğan, 2013; Akdeniz, 2011; Arıcı & Kılıç, 2019; Ayvat, Aydın, & Oğurlu, 2012; Ayvat, Aydın, & Oğurlu, 2011; Babadağ, 2014; Pırbudak Çöçelli ve ark., 2009); tanımlayıcı-kesitsel bir araştırmanın olmadığı gözlenmiştir. Ağrı deneyimleyen ve algoloji birimine başvuran hastaların, hali hazırda daha çok fiziksel boyutta değerlendirmelerinin yer aldığı geriye dönük kayıtlarının yanı sıra psikolojik ve psikososyal boyutu ortaya koyacak daha geniş bir perspektiften tanımlayıcı-kesitsel çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Bu özden hareketle, bu araştırma algoloji birimine başvuran hastaların ağrı ve tedavi sürecini fiziksel ve psikososyal olarak değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, araştırmada şu sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır:

- Algoloji birimine başvuran hastaların sosyo-demografik özellikleri nasıldır?
- Algoloji birimine başvuran hastaların geçmiş sağlık/hastalık özellikleri nasıldır?
- Algoloji birimine başvuran hastaların deneyimledikleri ağrının özellikleri nasıldır?
- Algoloji birimine başvuran hastaların deneyimledikleri ağrıya yönelik aldıkları tedavi özellikleri nasıldır?

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesi Algoloji Birimine Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında başvuran hastalar ile yürütülmüştür. Araştırma evrenini, Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasındaki bir devlet üniversitesinin eğitim ve araştırma hastanesinin Algoloji Birimine başvuran hastalar (n=361) oluşturmuştur. Dâhil olma kriterlerine uygun olmayan (*iletişimi sağlayacak düzeyde Türkçe konuşamayan*) 5 hasta ve (*veri toplama süreci içerisinde pregabalin içeren ilaç reçete edilme prosedürünün değişmesi sonucu doğrudan heyete yönlendirilen*) 28 mahkum hasta araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmaya, dâhil olma kriterlerine (*18 yaşın üzerinde olan, iletişimi sağlayacak düzeyde Türkçe konuşan*) uyan ve araştırmaya katılım konusunda gönüllü olan toplam 250 hasta katılmıştır. Araştırma evreninin %69.2’sine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan hastaların sosyodemografik özellikleri, sağlık-hastalık öyküsü, ağrı deneyimleri

ve aldıkları tedavi özellikleri ile ilgili 9 açık ve 26 kapalı uçlu olmak üzere 35 sorudan oluşan “Bilgi Formu” ile toplanmıştır. Veri güvenilirliğini sağlamak amacıyla, veriler ilk başvuru anında ve girişim planlanmadan önce araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşerek toplanmıştır. Yapılan girişime ilişkin sorular araştırmacı tarafından işlem sonrasında kaydedilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 25.0 paket programıyla çözümlenmiş ve verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (*frekans ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma*) kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırma raporunun hazırlanması, STROBE (*The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) Bildirimi doğrultusunda yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 08.08.2019 tarihli ve 303 sayılı karar numarası ile yazılı onay ve araştırmanın yürütüldüğü birim sorumlularından yazılı izin alınmıştır. Katılımcıların gizliliğini sağlamak amacıyla anket formuna ad soyad gibi hastayı tanımlayan ifadeler yazılmamıştır. Ayrıca, araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hastaların %62.4’ü kadın ve yaş ortalaması 61.70 ± 14.65 ’dir. %76.0’ı evli olan hastaların, %38.0’ının eşiyle, %30.8’inin eşi ve çocuklarıyla yaşadığı ve %75.2’sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır. Hastaların %20.0’inin okuma-yazma bilmediği ve %54.8’inin okur-yazar veya ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir. %53.6’sının ev hanımı olduğu; %58.4’ünün gelirini giderine eşit olarak algıladığı saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların Sağlık/Hastalık Durumları

Hastaların %72’sinin yaşamları boyunca hiç sigara kullanmadığını ve sigara kullananların ise günlük ortalama 18.21 ± 13.21 adet sigara tükettikleri belirlenmiştir. Hastaların %87.6’sının hiç alkol kullanmadığı ve alkol kullananların %4.0’ünün haftada 1-2 kez olmak üzere %6.4’ünün halen alkol kullanmakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların %56.4’ünün kendi isteğiyle algoloji polikliniğine müracaat ettiği saptanmıştır. Algoloji polikliniğine başvurmadan önce en çok fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine (%42.8) gittiği saptanmıştır. %94.4’ü kronik fiziksel bir hastalığı olduğunu ifade eden hastaların, en sık lomber disk hernisi (%40.4), hipertansiyon (%32.0), kanser (%23.2) ve diyabet (%15.6) tanısı olduğu belirlenmiştir. Hastaların %12.0’sı depresyon, %4.4’ü anksiyete bozukluğu ve %3.2’si uyku bozukluğu en sık olmak üzere toplamda %20.4’ü psikiyatrik bir hastalık tanısı olduğunu ve %16.0’sı antidepresan olmak üzere %19.6’sı psikiyatrik bir ilaç kullandığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 1: Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş Ortalaması	61.70 ± 14.65	
Cinsiyet		
Kadın	156	62.4
Erkek	94	37.6
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	50	20.0
Okur yazar	48	19.2
İlkokul mezunu	89	35.6
Ortaokul mezunu	16	6.4
Lise mezunu	33	13.2
Üniversite mezunu	14	5.6
Medeni Durum		
Evli	190	76.0
Bekar	60	24.0
Birlikte Yaşadığı Kişi/Yer		
Yalnız yaşıyor	31	12.4
Eşiyle	95	38.0
Eşi ve çocuklarıyla	77	30.8
Eşi, çocukları, büyük ebeveynleriyle	11	4.4
Çocuklarıyla	11	4.4
Ebeveynleriyle	16	6.4
Diğer (Arkadaşlarıyla, Huzurevinde ve Cezaevinde yaşıyor)	11	3.6
Birlikte Yaşanılan Aile Tipi		
Yalnız	31	12.4
Çekirdek aile	188	75.2
Geniş aile	11	4.4
Parçalanmış aile	11	4.4
Diğer	9	3.6
Çalışma Durumu		
Ev hanımı	134	53.6
Emekli	57	22.8
Çalışmıyor	23	9.2
İşçi	15	6.0
Memur	7	2.8
Özel sektör	6	2.4
Esnaf	6	2.4
Öğrenci	1	0.4
Serbest	1	0.4
Ekonomik Durum		
Gelir giderden az	101	40.4
Gelir gidere eşit	146	58.4
Gelir giderden fazla	3	1.2
TOPLAM	250	100.0

Tablo 2: Hastaların Sağlık/Hastalık Öyküsü İle İlgili Özellikleri

Sağlık/Hastalık Öyküsü İle İlgili Özellikleri	Sayı	%
Sigara Kullanma Durumu		
Hiç kullanmadım	180	72.0
Eskiden kullanıyordum bıraktım	24	9.6
Kullanıyorum	46	18.4
Günlük Ortalama Sigara Kullanma Miktarı	18.21 ± 13.21 adet	
Alkol Kullanma Durumu		
Hiç	219	87.6
Eskiden	15	6.0
Kullanıyorum	16	6.4
Alkol Kullanma Sıklığı		
Haftada 1-2	10	4.0
Haftada 3-4	1	0.4
Ayda 1-2	5	2.0
Algoloji Polikliniğine Başvuru Şekli		
Kendi isteği	141	56.4
Dahili polikliniklerinin yönlendirmesi	81	32.4
Cerrahi polikliniklerinin yönlendirmesi	28	11.2
Algolojiye Yönlendiren Birim **		
Onkoloji	48	19.2
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	21	8.4
Beyin Cerrahi	16	6.4
Nöroloji	7	2.8
Ortopedi	6	2.4
Kalp Damar Cerrahisi	5	2.0
Romatoloji	2	0.8
Dermatoloji	2	0.8
Dahiliye	1	0.4
Plastik Cerrahisi	1	0.4
Ağrı İçin Daha Önce Başvurduğu Poliklinik Birimi**		
Dahili poliklinikler	204	81.6
Cerrahi poliklinikler	53	21.2
Daha Önce Başvurduğu Dahili Poliklinik**		
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	107	42.8
Onkoloji	60	24.0
Nöroloji	15	6.0
Psikiyatri	13	5.2
Dermatoloji	4	1.6
Romatoloji	3	1.2
Dahiliye	1	0.4
Deniz ve Sualtı Hekimliği	1	0.4
TOPLAM	250	100.0

Tablo 2: Hastaların Sağlık/Hastalık Öyküsü İle İlgili Özellikleri - Devam

Sağlık/Hastalık Öyküsü İle İlgili Özellikleri	Sayı	%
Daha Önce Başvurduğu Cerrahi Poliklinik**		
Beyin Cerrahi	26	10.4
Ortopedi	18	7.2
Kalp Damar Cerrahisi	6	2.4
Göğüs Cerrahi	1	0.4
Genel Cerrahi	1	0.4
Plastik Cerrahisi	1	0.4
Fiziksel Hastalık Varlığı		
Yok	14	5.6
Var	236	94.4
Tanımlanmış Fiziksel Hastalık*		
Lomber Disk Hernisi	101	40.4
Hipertansiyon	80	32.0
Kanser	58	23.2
Diyabet	39	15.6
Kalp Damar Hastalığı	30	12.0
Servikal Disk Hernisi	23	9.2
Eklemler Dejenerasyonu	15	6.0
Diğer	65	26.0
Psikiyatrik Hastalık Varlığı		
Yok	199	79.6
Var	51	20.4
Tanımlanmış Psikiyatrik Hastalık**		
Depresyon	30	12.0
Anksiyete Bozukluğu	11	4.4
Uyku Bozukluğu	8	3.2
Panik Bozukluk	3	1.2
Uyum Bozukluğu	3	1.2
Obsesif Kompulsif Bozukluk	2	0.8
Bipolar Bozukluk	2	0.8
Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumu		
Yok	201	80.4
Var	49	19.6
Kullanılan Psikiyatrik İlaç Türü**		
Antidepresan	40	16.0
Duygudurum düzenleyici	6	2.4
Anksiyolitik	5	2.0
TOPLAM	250	100.0

* Bütün hastalar tarafından cevaplanmamıştır.

** Birden çok seçenek işaretlenmiştir

Hastaların Deneyimledikleri Ağrının Özellikleri

Hastalardan ağrının yeri, niteliği ve özelliğini tanımlamaları istenmiş ve %44.4'ü ağrısının bel ve alt ekstremitelerde olduğunu belirtmiştir. Ağrıların daha sıklıkla, yanma, soğukluk, elektrik şoku, karıncalanma, çivi-igne batması, kaşıntı şeklinde olduğunu ifade eden hastaların %54.8'i ağrısının bunlardan üç farklı özelliği taşıdığını ifade etmiştir. Hastalar, ortalama 38.06±65.93 aydır (yaklaşık 3 yıldır) ağrı deneyimlediklerini ve bu süreçte, %30'u ağrısının arttığını; %72.0'si ağrısının devamlı gün boyu ve %89.6'sı her gün ağrı hissettiğini ve ağrı şiddeti ortalamasının 7.93±1.76 (max:10) olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan hastalarda tamamı ağrıyı arttıran faktörler olduğu; %64.8'i hareketin ağrısını arttırdığını ve tamamı ağrısının aktivitelerini kısıtladığını, %62.4'ü de fiziksel-sosyal-ev işleri ile günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama yaşadığını belirtmiştir. Hastaların %33.6'sı ağrı başladığı dönemde yaşamlarını etkileyen önemli bir olay/durum olduğunu ve %18.8'i kanser tanısı aldığını ve %10.8'i aile içi sorunlar yaşadığını belirtmiştir (Tablo 3).

Hastaların Deneyimledikleri Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin %50.4'üne ikili tedavi kombinasyonu (%27.6'sına ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi) uygulandığı belirlenmiştir. %76.4'üne ilaç tedavisi uygulanan hastaların %33.6'sına Opioid ve %14.8'ine Gabapentin tedavisi; %18.8'ine Epidural Steroid Enjeksiyon ve %14.0'ne Radyofrekans Termokoagülasyon (RFT) olmak üzere %50.8'ine girişimsel ağrı tedavisi yapıldığı saptanmıştır. Hastaların %4,0'mın ağrı yönetimi için tamamlayıcı alternatif tedaviye başvurduğu ve sıklıkla bitki,

kupa çekme, hacamat, akupunktur, sütlük gibi yöntemleri uyguladıkları belirlenmiştir. Hastaların %79.6'sı bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmediğini, %19.2'si ortalama 34.06±44.98 ay boyunca psikolojik ya da psikiyatrik bir tedavi (%14.8'i psikotrop tedavi) aldığını belirtmiştir. Hastaların %99.6'sı algoloji biriminden aldığı tedaviden memnun olduğunu ve tamamı(%100) birimde kendilerine uygulanan tedavinin ağrıların kontrol ettiğini belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 3: Hastaların Deneyimledikleri Ağrının Özellikleri

Ağrı İle İlgili Özellikleri	Sayı	%
Ağrı Yeri**		
Bel ve alt ekstremiteler	111	44.4
Tüm vücut	36	14.4
Üst ekstremiteler	34	13.6
Gövde	31	12.4
Alt ekstremiteler	25	10.0
Baş-yüz-boyun	11	4.4
Diğer	2	0.8
Ağrının niteliği		
Çivi iğne batması	32	12.8
Elektrik şoku	9	3.6
Yanma	7	2.8
Ağrı veren soğukluk	3	1.2
Uyuşma	3	1.2
Karıncalanma	1	0.4
Kaşıntı	1	0.4
Birden çok (İkili)	57	2.8
Birden çok (Üçlü)	137	54.8
Ağrının Süresi Ortalaması (av)	38.06±65.93 ay	
Ağrının Seyri		
Sürekli	83	33.2
Aralıklı	78	31.2
Arttı	75	30.0
Azaldı	12	4.8
Aynı	2	0.8
Ağrının Devam Etme Süresi		
Devamlı-gün boyu	180	72.0
3-5 saat	47	18.8
1-2 saat	15	6.0
1-2 saatten az	8	3.2
Ağrı Sıklığı		
Hergün	224	89.6
Haftada 1-2	7	2.8
Haftada 3-4	17	6.8
Ayda 1-2	2	0.8
Ağrı Şiddeti Ortalaması	7.93±1.76 (Max: 10)	
Ağrıyı Arttıran Faktör		
Var	250	100.0
Yok	0	0.0
Ağrıyı Arttıran Faktör		
Hareketle	162	64.8
Yürümekle	63	25.2
Otururken	17	6.8
Yatmakla	8	3.2
Ağrının Yaşamı Kısıtlama Durumu		
Kısıtlanan	250	100.0
Kısıtlanmayan	0	0.0
Ağrının Kısıtladığı Aktivite		
Fiziksel, sosyal, ev işi, GYA	56	62.4
Fiziksel	40	16.0
Fiziksel, sosyal, ev işi	15	6.0
Fiziksel, sosyal, GYA	5	2.0
Ev işleri	3	1.2
Günlük yaşam aktiviteleri (GYA)	3	1.2
Mesleki çalışma	1	0.4
Hepsi	26	10.4
TOPLAM	250	100.0

Tablo 4: Hastaların Deneyimledikleri Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri

Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri	Sayı	%
Daha Önce Uygulanan Tedavi Yöntemi		
Tedavi olmamış	19	7.6
Girişimsel ağrı tedavisi	9	3.6
İlaç tedavisi	85	34.0
İkili tedavi kombinasyonu	126	50.4
İlaç + Girişimsel Ağrı Tedavisi (GAT)	26	10.4
İlaç + Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR)	31	12.4
İlaç + Cerrahi	69	27.6
Üçlü tedavi kombinasyonu(İlaç+FTR+GAT)	6	2.4
Dörtlü tedavi kombinasyonu(İlaç+FTR+GAT+Cerrahi)	5	2.0
Algoloji Biriminde İlaç Tedavisi Uygulanma Durumu		
Uygulandı	191	76.4
Uygulanmadı	59	23.6
TOPLAM	250	100.0

Tablo 4: Hastaların Deneyimledikleri Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri - Devam

Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri	Sayı	%
Algoloji Biriminde Uygulanan İlacın Türü		
Opiooid	84	33.6
Gabapentin	37	14.8
Opiooid + Gabapentin	30	12.0
NSAII	27	10.8
Gabapentinoid + NSAII	9	3.6
Opiooid + NSAII	4	1.6
Antidepresan	1	0.4
Antipsikotik	1	0.4
Opiooid + Gabapentin + NSAII	2	0.8
Algoloji Biriminde Girişimsel Tedavisi Uygulanma Durumu		
Uygulandı	123	49.2
Uygulanmadı	127	50.8
Algoloji Biriminde Uygulanan Girişimsel Tedavi Türü		
Epidural Steroid Enjeksiyon	47	18.8
Radyofrekans Termokoagülasyon (RFT)	35	14.0
Kas ve Eklem İçi Enjeksiyon	23	9.2
Sinir Bloklan	18	7.2
Alternatif Tedavi Uygulama Durumu		
Hayır	240	96.0
Evet	10	4.0
Uygulanan Alternatif Tedavi Türü		
Kupa çekme	4	1.6
Akupunktur + Sülük	2	0.8
Bitki	1	0.4
Hacamat + Akupunktur	1	0.4
Hacamat + Bitki	1	0.4
Kupa çekme + Hacamat	1	0.4
Psikiyatri Uzmanı Tarafından Değerlendirilme Durumu		
Hayır	199	79.6
Evet	51	20.4
Ağrının Başladığında Yaşamı Etkileyen Önemli Olay/Durum Varlığı		
Yok	166	66.4
Var	84	33.6
Ağrının Başladığında Yaşamı Etkileyen Önemli Olay/Durum Türü		
Kanser tanısını öğrenme	47	18.8
Aile sorunları	27	10.8
Kayıp	6	2.4
Cezaevi	2	0.8
Huzurevine yerleşim	1	0.4
Menopoz	1	0.4
Ameliyat	1	0.4
Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu		
Hayır	202	80.8
Evet	48	19.2
Psikiyatrik Tedavi Alma Süresi 34.06±44.98 ay		
Algoloji Biriminde Uygulanan Tedaviden Memnuniyet		
Memnun	249	99.6
Kısmen	1	0.4
Memnun Değil	0	0.0
Algoloji Biriminde Uygulanan Tedavinin Ağrıyı Kontrol Etme Durumu		
Evet	250	100.0
Hayır	0	0.0
TOPLAM	250	100.0

TARTIŞMA

Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Algoloji birimine başvuran hasta özelliklerinin incelendiği çalışmadan elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması (61.70±14.65), Hancı ve ark. (2015) ile Kuru ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmalardakilerden daha yüksek bulunmuştur (Hancı ve ark., 2015; Kuru ve ark., 2011). Bu farklılığın, çalışmaların yürütüldüğü örneklem özellikleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Eğitim durumları incelendiğinde, algoloji birimine başvuran her üç hastadan birinin literatürle benzer biçimde ilkökul mezunu olduğu görülmektedir (Öztürk Birge & Mollaoğlu, 2018). Hastaların %20'sinin okur-yazar dahi olmadığı ve çoğunluğunun (yaklaşık %75) ilkökul mezunu veya daha alt düzey bir eğitime sahiptir. Yarısından fazlasının ev hanımı olduğu, gelirini giderinden daha düşük ya da eşit olarak algıladığı, evli ve çekirdek aile yapısı içinde

yaşadığı görülmektedir. Bulgulara göre, algoloji birimine başvuran hastaların ileri yaşta, eğitim düzeyi düşük, çekirdek aile yapısına sahip, kısıtlı ekonomik geliri olan bireyler olduğu söylenebilir.

Hastaların Sağlık/Hastalık Özellikleri

Araştırmada hastaların çoğu sigara içmediğini belirtmiş ve Ayvat, Aydın ve Oğurlu (2012) ile Albayrak ve ark. (2010) yaptığı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Albayrak, Şahin, Karahan, & Uğurlu, 2010; Ayvat, Aydın, & Oğurlu, 2012). Hastaların çoğunluğunun sigara içmemesi olumlu bir bulgudur. Daha az olsa da sigara içen hastaların günlük sigara tüketiminin literatür bulgularına benzer şekilde (Atar, Yürük, Durutürk, Kunduracılar, & Tıgılı, 2016) neredeyse bir paket olduğu ve azımsanmayacak düzeyde olduğu görülmektedir. Hastaların diğer sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim, ekonomik düzeyi gibi) göz önünde bulundurulduğunda, ileri yaşta ve bilgi, gelir konusunda kısıtlı düzeydeki hastaların etkisiz bir yöntem de olsa sigara içme davranışını bir başatma yöntemi olarak kullanıyor olabilecekleri düşünülmüştür. Bu bağlamda, Algoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin, hastaların baş etme mekanizmalarını değerlendirirken sigara içme davranışını da değerlendirmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

Algoloji birimine başvuran bireylerin büyük çoğunluğunun (%87.6) alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Bu konuda birimde çalışan sağlık görevlilerine, hastalara yönelik ilaç-alkol etkileşimi konusunda herhangi bir bilgilendirme ya da telkin olup olmadığı sorulmuş ve böyle bir bilgilendirmenin yapılmadığı öğrenilmiştir. Bu bilgi doğrultusunda, hastalardaki düşük düzey alkol tüketimi toplumda yer alan kültürel ve dini yasaklarla açıklanabilir. Ayrıca, Algoloji biriminde yürütülen tedavi programları kapsamında alınan merkezi sinir sistemi üzerine narkotik etki eden opiooid türevi ilaçlar ile merkezi sinir sistemini deprese eden alkolün etkileşiminin istenmedik sonuçları açısından bu bulgu olumlu bir sonuçtur. Bu noktada, algoloji biriminde ilaç kullanımı ve yan etkiler konusunda eğitim veren hemşirelerin, olası riskli durumları önlemek amacıyla alkol-ilaç kullanımına ilişkin bilgilendirme yapmaları önemli bir sorumluluktur.

Hastaların yarısından fazlası (%57.2) algoloji birimine kendi isteği ile başvururken, diğer yarısı daha önceden başvurdukları poliklinikler tarafından yönlendirilmiştir. Daha ziyade dahili poliklinikler tarafından yönlendirilen hastaların en sık onkoloji polikliniği tarafından algoloji birimine yönlendirildikleri görülmektedir. Hastalara ağrıları nedeniyle algoloji birimine başvurmadan önce hangi polikliniklere başvurdukları sorulduğunda, sırasıyla en sık olarak fizik tedavi ve rehabilitasyon, onkoloji, beyin cerrahi ve ortopedi polikliniklerine başvurdukları ifade edilmiştir (Tablo 2). Benzer şekilde, Pirbudak Çöçeli ve ark. (2009)'nın yaptığı retrospektif çalışmada da, algoloji polikliniğine başvuruların %65.0'nin bireyin kendisi tarafından yapıldığı ve %8'inin onkoloji polikliniği tarafından yönlendirildiği belirtilmiştir (Pirbudak Çöçelli ve ark., 2009). Aynı şekilde, çalışma bulgularıyla uyumlu olarak, Esen ve Toprak (2018)'in yaptığı çalışmada da, hastaların ağrıları nedeniyle ilk olarak sırasıyla beyin cerrahi (%33.6), ortopedi (%24.0) ve fizik tedavi ve rehabilitasyon (%15.8) polikliniklerine

başvurdukları gösterilmiştir (Esen & Toprak, 2018). Verilerle paralel olarak, hastaların tamamına yakınında (%94.4) tanımlı kronik bir fiziksel hastalık (lomber disk hernisi, hipertansiyon, kanser vb.) bulunmaktadır. Bu hastalıklar dışında servikal disk hernisi, eklem dejenerasyonu, romatoid artrit, spinal kanal daralması, zona, migren, tiroid fonksiyon bozukluğu, fraktür, koah, burger hastalığı, fibromiyalji, skolyoz, lösemi, carpal tünel sendromu, spondiloztezis, haşimato tiroiditi ve multiple skleroz gibi fiziksel hastalıklar olduğu görülmektedir. Yapılmış bir başka çalışmada da, bu bulguları destekler nitelikte, algoloji hastalarında bel ağrısı ve kanser ağrısı üzerine yoğunlaşıldığı görülmektedir (Ayvat ve ark., 2011). Bu bulgulara göre, daha çok dahili birimlerdeki (daha ziyade onkoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon) ve kronik fiziksel bir hastalık tanısı olan hastaların algoloji polikliniği hasta profilini oluşturduğu ve hastaların yarısının birime kendi isteğiyle diğer yarısının ise başka bir poliklinik hekiminin yönlendirmesiyle geldiği görülmektedir.

Ağrı, fizyolojik olduğu kadar psikososyal boyutları da olan bir durumdur (Mete ve ark., 2006). Nitekim, Evren ve ark. (2005)'nin yaptığı çalışmada da, fibromiyalji tanısı almış hastaların hiçbirine daha önceden psikiyatrik bir hastalık tanısı konmadığı, ancak ağrı şiddeti ile somatik, anksiyete ve fobi belirtileri arasında ilişki bulunduğu gösterilmiştir (Evren & Evren, 2005). Çakmak ve ark. (2019) tarafından algoloji birimine başvuran hastalarla yapılan bir başka çalışmada ise, en sık somatoform bozukluklar (%37.3), depresif bozukluklar (%29.4) ve anksiyete bozuklukları (%23.5) olmak üzere psikiyatrik bozukluk yaygınlığını %74.5 oranında olduğu belirtilmiştir (Çakmak ve ark., 2019). Bu doğrultuda, algoloji birimine başvuran hastalara tanı almış bir psikiyatrik bozukluğu olup olmadığı sorulduğunda, yaklaşık her beş hastadan biri depresyon başta olmak üzere psikiyatrik bir hastalığı olduğunu ve en sık antidepresan olmak üzere psikiyatrik bir ilaç kullandığını ifade etmiştir. Akdeniz (2012)'in tez çalışmasında da, hastaların %58.7'sinin adjuvan ilaçları (antidepresan, anksiyolitik, antikonsülsan, myolorelaksan, immunsupresif gibi) sürekli kullandıkları belirtilmiştir (Akdeniz, 2012). Evren ve ark. (2005)'nin fibromiyalji hastaları ile yaptığı çalışmada da, hastaların %23.5'inin antidepresan kullanım öyküsüne sahip olduğunu (Evren & Evren, 2005) vurgulanmıştır. Bu çalışmada bulunan psikiyatrik hastalık tanısı ile psikiyatrik ilaç kullanım oranlarının literatürde belirtilen oranların altında olduğu görülmüştür (Tablo 2). Bu farklılık, geçmiş sağlık/hastalık öykülerine ilişkin bilgilerde hasta beyanlarının esas alınmış olması, çalışmaya dâhil olan hastalarda psikiyatrik değerlendirmenin ve tanının atlanmış olabileceğini de düşündürmektedir. Nihayetinde, yapılan literatür araştırmasında da, algoloji polikliniğine başvuran hastalarda psikiyatrik tanı varlığının sorgulanmadığı, psikiyatrik bozukluk yaygınlığının anket çalışmaları ile yapılan araştırmalarla sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum, algoloji birimlerindeki hastalarda fiziksel hastalıkların ön plana çıkması, psikiyatrik hastalıkların göz ardı edilmesine sebep olmaktadır. Oysa, sağlık fiziksel, sosyal ve psikolojik bir iyilik hali ile mümkündür (Mete ve ark., 2006). Bu bağlamda, fiziksel ve ruhsal hastalık tanı, tedavi ve bakımında bir köprü görevi gören

Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (KLP) birimlerinin ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliğinin (KLPH) yaygınlaştırılması ve bu birimlerin algoloji ile işbirliğinin sağlanmasının gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Böyle bir yaklaşım, kronik ağrı yaşayan bireylerin psikiyatrik semptom ve bozukluklarının atlanmadan tanılanmasına yardım edecektir. Ayrıca, sürekli ve kalıcı bir iyileşme için hastaların tedavi ve bakımlarının çok yönlü ve bütüncül bir hemşirelik bakımı yaklaşımıyla yürütülmesine olanak sağlayacaktır.

Hastaların Deneyimledikleri Ağrının Özellikleri

Algoloji birimine başvuran hastalar tarafından hissedilen ağrının özellikleri değerlendirildiğinde; ağrı yerinin daha çok bel ve alt ekstremiteler, ağrı niteliğinin yanma, elektrik şoku hissi, karıncalanma ve uyuşma gibi çoklu nitelikte, ağrı süresinin yaklaşık üç yıl olduğu belirlenmiştir. Hastalar hemen hemen her gün ve gün boyu hissedilen ve sürekli ağrı deneyimlediklerini ifade etmiştir. Nitekim, araştırmanın yürütüldüğü sırada ağrıların 10 üzerinden puanlamaları istendiğinde, yaklaşık ortalama sekiz puan vererek, hissedilen ağrının yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Benzer biçimde, Ayvat ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada da, hastalar algoloji birimine ilk başvuruda ağrı şiddetini 7.3±1.8 olarak tanımlamışlardır (Ayvat ve ark., 2011). Literatürde yer alan konu ile ilgili çalışma sonuçları değerlendirildiğinde (Akdeniz ve ark., 2013; Ayvat ve ark., 2011, 2012; Kuru ve ark., 2011), ağrının yeri, şekli ve özelliğine ilişkin birçok sınıflandırma olduğu ve bulguların çeşitlilik gösterdiği gözlenmiş ve bu nedenle çalışma bulguları karşılaştırılamamıştır. Ancak genel olarak bakıldığında, literatürdeki çalışmalarda da ağrı yerinin, çalışma bulguları ile benzer biçimde, daha sıklıkla bel ve alt-üst ekstremitelerde olduğu gözlenmiştir. Çalışma kapsamında algoloji birimine başvuran hastaların tamamına yakınında kronik fiziksel bir hastalık tanısı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hastalar tarafından deneyimlenen ağrı süresinin uzun olması beklendiği bir durumdur. Bununla birlikte, hastaların uzun süre devam eden, şiddetli ve süregelen olan ve algoloji birime başvurmadan önce seyrinde olumlu yönde değişiklik göstermeyen süregelen bir ağrıya maruz kalması, psikososyal açıdan risk altında olduklarını düşündürmektedir. Nitekim, hastaların yarısından fazlası, hareket gibi bazı durumların ağrıyı daha da arttırdığını ve yaşanan ağrının fiziksel-sosyal-ekonomik işleri ile günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamaya neden olduğunu belirtmiştir. Kuru ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada da, benzer şekilde hastalar boyun, diz ve bel bölgesinde yaşanan ağrının iş yapmalarına engel olduğunu ifade etmiştir (Kuru ve ark., 2011). Hastaların, ağrıya bağlı işlevselliklerinde yaşanan bu kısıtlamanın, fiziksel ve sosyal yeti yitiminin yanısıra zamanla yetersizlik, değersizlik, çaresizlik gibi duygularla bazı psikososyal tablolara gelişmesine neden olabileceği göz ardı edilmemelidir. Bu doğrultuda ağrıya yönelik hemşirelik bakımında bireylerin öz-yeterlilik, öz-saygı ve öğrenilmiş çaresizlik durumlarının değerlendirilmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Algoloji birimine başvuran her üç hastadan biri (%33.6), ağrının başlangıcında yaşamını etkileyen fiziksel (*kanser, menapoz, ameliyat gibi*) ya da psikolojik (*aile içi çatışma, cezaevine girme, kayıp gibi*)

önemli bir olay ya da durum deneyimlediğini belirtmiştir. Yapılan literatür incelemesinde, çalışmalarda konu ile ilgili benzer bir bulguya rastlanmamıştır. Bu bulgu, algoloji birimi gibi özellikli birimlere ağrı ile başvuran hastalarda, özellikle tüm girişimlere rağmen azalmayan dirençli ağrısı olan hastalara verilen hemşirelik bakımının psikososyal faktörleri de kapsamaya gerektiğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Hastaların Deneyimledikleri Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri

Algoloji biriminde tedavi alan hastalara, literatürde de belirtildiği üzere (Akdeniz ve ark., 2013; Pirbudak Çoçelli ve ark., 2009) sadece ilaç tedavisi uygulanabildiği gibi, ilaç tedavisine ek (*cerrahi girişim, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi*) kombine müdahalelerin yanısıra girişimsel tedavi (*epidural steroid enjeksiyonu, radyofrekans termokoagülasyonu gibi*) müdahaleleri de uygulanmaktadır. Ayrıca, hastalar tarafından da, ağrıyı dindirmek için ilaç dışı alternatif tedavi yöntemlerinin (*kupa çekme, akupunktur, hacamat, sülük, bitki gibi*) kullanıldığı bildirilmiştir. İlaç tedavisi olarak neredeyse hastaların yarısı opioid ve gabapentin türü ilaçlar kullanmaktadır (Tablo 4). Babadağ (2014) tarafından yapılan çalışmada da, algoloji hastalarının %58.7'sinin antidepresan ve anksiyolitik gibi adjuvan ilaçlar kullandığı, %12.9'unun opioid türü ilaçları sürekli kullandığı belirtilmiştir (Babadağ, 2014). Bu çalışmada da hastaların %19.2'sinin üç yıla yakın bir süredir adjuvan ilaç aldığı saptanmıştır. Buna karşın, sadece %20.4'ünün bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildiği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, hastalarda kötüye kullanım riski olan psikiyatrik ilaç kullanımının azımsanmayacak düzeyde olduğu ve bu nedenle de hastaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesinin ve takibinin gerekli olduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Algoloji birimine başvuran hastaların neredeyse tamamı, birimde uygulanan tedaviden memnun olduğunu ve bu tedavinin ağrıyı kontrol ettiğini belirtmiştir. Psikiyatri hemşireliği bakım felsefesinin temel ilkelerinden biri olan “*şimdi ve burada*” ilkesine göre, hastaların birimde yapılan müdahaleler sonrası hissettikleri ağrıya azalmaya bağlı bu değerlendirmeyi yaptıkları düşünülmektedir. Çalışma geneline bakıldığında, hastaların uzun süreli ve artan bir ağrıdan söz ettikleri görülmektedir. Çalışma bulguları bütüncül olarak değerlendirildiğinde, yapılacak hemşirelik bakım müdahalelerinde ağrının uzun süreli yönetimi için çok boyutlu ve özellikle de psikososyal açıdan değerlendirilmesinin gerekli ve önemli olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularının genellenebilirliği algoloji birimine başvuran hastalarla sınırlıdır. Literatürde yer alan algoloji birimindeki hasta profiline ilişkin araştırma tasarımlarının genellikle geriye dönük (retrospektif) olması ve hastaların psiko-sosyal özelliklerini değerlendiren az sayıda çalışma olması nedeniyle araştırma bulguları sınırlı sayıda literatür ile tartışılmıştır. Ülkemiz adına algoloji birimindeki hastaların özelliklerini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılan ilk çalışma olması araştırmanın güçlü yönüdür. Araştırma bulgularının bu konuda gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutacağı ve literatürde yer alan

konu ile ilgili boşluğa katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Tüm bunların yanında, etkili ve kalıcı bir ağrı yönetimi için hemşirelik bakımında fiziksel değerlendirmenin yanısıra psikososyal değerlendirmenin de gerekli ve önemli olduğunu ortaya koyan bir araştırmadır.

SONUÇ

Algoloji birimine başvuran bireylerin özelliklerinin geniş bir bakış açısıyla ortaya konulmasını amaçlayan bu çalışma bulgularına göre; algoloji birimine başvuran hastaların biyolojik olarak süregelen bir biçimde, gittikçe artan düzeyde ağrı deneyimledikleri ve hastaların daha çok fiziksel/biyolojik olarak değerlendirildiği, psikososyal değerlendirmenin göz ardı edildiği belirlenmiştir. Oysa, hastaların ağrı yönetiminde, azımsanmayacak düzeyde kötüye kullanım riski olabilen psikiyatri ilaçlarının kullanıldığı ve psikiyatrik değerlendirmelerin sınırlı düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları da göstermiştir ki, ağrı deneyiminin temelinde fiziksel olduğu kadar psikolojik faktörlerin de yer aldığı ve bütüncül bir sağlık bakımı için hastaların psikososyal olarak da değerlendirilmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

Hastaların bütüncül bir biçimde değerlendirilmesi, hem hastada hem sağlık çalışanında iyileşme motivasyonunun artmasına, hem de hastaların ağrıyı daha etkin bir şekilde yönetmesine ve algoloji biriminden memnuniyetlerinin uzun süreli olmasına katkı sağlayacaktır. Çalışmadan elde edilen verilere göre, araştırmaya yönelik olarak, algoloji birimlerinde ileriye dönük çalışmaların yanı sıra psikiyatrik tanılama ve psikososyal riskleri değerlendirmeye yönelik çalışma sayılarının artırılması önerilir. Ayrıca, uygulamaya yönelik olarak, bu birimlere başvuran bireylerin psikososyal ve psikiyatrik tanılama, bakım ve değerlendirme kriterlerinin yeniden gözden geçirilmesi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve algoloji birimlerinin hizmetlerine entegre edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Akdeniz S. (2012). 2000- 2010 Yılları Arasında Omü Tıp fakültesi anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dalı algoloji bölüm dalı'na ağrı nedeni ile başvuran hastaların retrospektif analizi. (Uzmanlık Tezi) Ondokuz Mayıs Üniversitesi; Samsun.
2. Akdeniz, S., Kelsaka, E., & Güldoğan, F. (2013). 2000-2010 yılları arasında algoloji polikliniğine başvuran kronik ağrılı hastaların geriye dönük değerlendirilmesi. *Ağrı*, 25(3), 115–122.
3. Albayrak, İ., Şahin, N., Karahan, A., & Uğurlu, H. (2010). Sigara kullanımının bel ağrısı ile ilişkisi. *Genel Tıp Derg.*, 20(2), 55–59.
4. Arıcı, T., & Kılıç, E. (2019). Ağrı kliniğine başvuran kronik ağrılı hastaların geriye dönük değerlendirilmesi: iki yıllık deneyimlerimiz. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(1), 22–27.
5. Atar, A., Yürük, Z. Ö., Durutürk, N., Kunduracılar, Z., & Tıgılı, A. (2016). Bel ağrılı hastalarda günlük sigara kullanımı ile ağrı ve fonksiyonel yetersizlik arasındaki ilişki. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 46–57.
6. Ayvat, P. Ü., Aydın, O. N., & Oğurlu, M. (2011). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji Polikliniği'ne başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve ağrı prevalansı. *Ağrı*, 23(1), 28–39.

7. Ayvat, P. Ü., Aydın, O. N., & Oğurlu, M. (2012). Algoloji polikliniğine başvuran bel ağrılı hastaların risk faktörleri. *Ağrı*, 24(4), 165-170.
8. Babadağ B. (2014). Algoloji hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; Eskişehir.
9. Burns, J. W., Johnson, B. J., Mahoney, N., Devine, J., & Pawl, R. (1998). Cognitive and physical capacity process variables predict long-term outcome after treatment of chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 434-439.
10. Çakmak, S., Özbek, H. T., Işık, A. G., Taşdemir, A., Pektaş, S., Ünlügenç, H., ... Demirkol, M. E. (2019). Kronik ağrı hastalarında bedensel duyuları algılama düzeyi ve psikiyatrik komorbidite arasındaki ilişki. *Ağrı*, 31(4), 183-194.
11. Doksat, M. K. (1993). Algolojik psikiyatri. *Düşünen Adam Dergisi*, 6(1-2), 51-56.
12. Esen, E. S., & Toprak, D. (2018). Bel ağrısı sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(4), 460-469.
13. Evren, B., & Evren, C. (2005). Fibromyalji hastalarında ağrı şiddeti ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2), 69-74.
14. Hancı, V., İkiz, B., Güneç, E., Sangare, M., Özbilgin, Ş., Erkin, Y., & Yurtlu, S. (2015). Ağrı polikliniğine başvuran hastaların ve yakınlarının psikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Ağrı*, 27(3), 143-148.
15. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). Resmi Gazete, No: 27910, Tarih: 19 Nisan 2011 Salı.
16. Kara, H., & Abay, E. (2000). Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 89-99.
17. Kuru, T., Yelan, I., Zengin, A., Kostanoğlu, A., Tekeoğlu, A., Akbaba, Y. A., & Tarakçı, D. (2011). Erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansı. *Ağrı*, 23(1), 22-27.
18. Mete, H. E., Noyan, A., & Önen Sertöz, Ö. (2006). Ağrının psikososyal yönü. *Ağrı*, 17(1), 20-25.
19. Minarik, P. A., & Neese, J. B. (2002). Essential educational content for advanced practice in psychiatric consultation liaison nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16(1), 3-15.
20. Öztürk Birge, A., & Mollaoğlu, M. (2018). Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler. *Ağrı*, 30(2), 84-92.
21. Pirbudak Çöçelli, L., Avcı, N., Ganıdağlı, S., Görgü, A., Oyucu, S., & Öner, Ü. (2009). Ağrı kliniğimize başvuran hastalarımızın 2001-2007 tarihleri arasındaki retrospektif değerlendirmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(2), 66-72.
22. Rudy, T. E., Kerns, R. D., & Turk, D. C. (1988). Chronic pain and depression: toward a cognitive-behavioral mediation model. *Pain*, 35(2), 129-140. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(88\)90220-5](https://doi.org/10.1016/0304-3959(88)90220-5)
23. Samwel, H., Evers, A., Crul, B., & Kraaimaat, F. (2006). The role of helplessness, fear of pain, and passive pain-coping in chronic pain patients. *Clinical Journal of Pain*, 22(3), 245-251.
24. Tütüncü, R., & Günay, H. (2011). Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon. *Dicle Medical Journal*, 38(2), 257-262.



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi The Determination of Attitude Towards Evidence Based Nursing of Nurses

Mehmet Salih YILDIRIM ^a, Esra YILDIZ ^{b,*}

^a Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Doğubayazıt Ahmed-i Hani Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, AĞRI, TÜRKİYE

^b Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, ERZURUM, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Bu araştırma, Ağrı il merkezinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, Şubat 2018 ile Haziran 2018 tarihleri arasında tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarında çalışan (N=276) hemşire oluşturmuştur. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden (n=203) hemşirenin tümü örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; Anket Formu ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve kurum izinleri alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, frekans, yüzde, One Way ANOVA, ki-kare analizi, Mann Whitney-U testi ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğine göre orta; İnanç, Uygulama Niyeti ve Hemşirelikle İlgili Duygular Alt Boyutlarına göre düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmanın sonucuna göre, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun orta düzeyde olduğu ve tutumlarının geliştirilmesi için farklı eğitim metotlarının geliştirilmesinin gerekliliği ortaya konmuştur. Bilimsel toplantı sıklığının artırılması veya hemşirelerin bu toplantılara katılmalarına olanak sağlanması sağlanabilir.

ABSTRACT

Background: This research was conducted to determination of attitude towards evidence based nursing of nurses working in the center of Agri province.

Methods: The research was carried out as a descriptive research between February 2018 and June 2018. The population consisted of all nurses (N=276) who were working in the 1st and 2nd level health institutions. The sampling method was not applied, as the population composed of (n=203) nurses who voluntarily accepted to participate in the study. A questionnaire and Attitude Towards Evidence-Based Nursing Scale were used as data collection tools. The approval of ethics committee and institutional permissions were obtained before conducting the research. Frequency, percentage, One Way ANOVA, chi-square analysis, Mann Whitney-U test, t test were utilized to evaluate the data.

Results: The attitude towards of nurses to evidence-based nursing were found to be moderate according to Attitude Towards Evidence-Based Nursing Scale and it was found to be low according to subscales of nursing Belief, Intention to Practice, Nursing Related Feelings.

Conclusion: According to the results of the study, attitude towards of nurses to evidence-based nursing were found to be moderate and the necessity of educational interventions was revealed for development of attitude. Increasing the frequency of scientific meetings or enabling nurses to attend these meetings can be provided.

Anahtar Sözcük: Hemşirelik, Kanıta dayalı hemşirelik, Tutum

Key Words: Attitude, Evidence based nursing, Nursing

*Sorumlu Yazar: Mehmet Salih YILDIRIM

Adres: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Doğubayazıt Ahmed-i Hani Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, AĞRI, TÜRKİYE

e-posta: emegim03@hotmail.com

Geliş tarihi: 18.05.2020

Kabul tarihi: 30.12.2020

GİRİŞ

Alanında profesyonelleşmiş sağlık görevlilerinden uyguladığı işlemler hakkında bakım verdiği topluma hesap vermesi, etkin ve güvenli bir bakım sunması beklenir (Kocaman, 2003; Yava ve ark., 2007). Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6. maddesinde bu beklenti açıkça tanımlanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı [TCSB], 2010). Yapılan araştırmalar kanıta dayalı bakım vermenin çok komplike ve yavaş ilerleyen bir süreç olduğunu göstermektedir (Çopur, Kuru ve Seyman 2015; Melnyk ve Mays 2008).

Kanıta dayalı hemşirelik (KDH), profesyonellerin servisteki deneyimlerini, bakım alan birey seçimlerini ve alanyazından taradıkları kanıtların en iyilerini birleştirerek sonuca varma sürecidir (DiCenso, Ciliska ve Guyatt 2005). Kanıta dayalı hemşirelik, son yıllarda sağlığın geliştirilmesinde çoğu ülkede sağlık hizmetlerinin ana gayesi olmuştur (Gerrish ve ark., 2007). Fakat kanıta dayalı hemşirelik kaynakları tetkik edildiğinde, hemşirelikte teorik bilgi ile pratik arasındaki ayrılığın hala sürdüğü ortaya çıkmaktadır (DiCenso ve ark., 2009; Scott ve McSherry, 2009).

Niedzwiadzka (2003), tarafından yapılan çalışmada Polonya'daki yöneticilerin % 3.2'sinin karar vermede bilimsel bilgedeki yenilikleri kullandıkları bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada katılımcı hemşirelerin %93.7'sinin daha önce bilmedikleri uygulamaları yapmayı arzu ettikleri saptanmıştır (Gözüm, Ünsal, Demirci, Birel ve Çamuşoğlu 2000). Bir başka çalışmada hemşirelerin % 69.9'unun kimi zaman kanıta dayalı uygulama yaptıkları bulunmuştur (Özdemir ve Akdemir, 2009). Özsoy ve ark. (2006), tarafından yapılan çalışmada ise; katılımcı hemşirelerin %76'sının uygulamalarını bilimsel çalışmalara dayandırdıkları tespit edilmiştir.

KDH'yi ele alan araştırmalar, rutin uygulamalarda kanıtlardan yararlanılmış olsa da söz konusu alışkanlıkları değiştirmede pek yeterli olmadığını belirlemiştir (Rycroft-Malone ve ark., 2004). Karmaşık görünen bu vaziyetin iki temel sebebi profesyonel hemşirelerin tutum ve algılarıdır (Estabrooks, Midodzi, Cummings ve Wallin 2007). Çift aşamalı çalışmalar, uygulamalarda kanıt kullanımını etkileyen ana unsur "tutum" olarak göstermiştir (Estabrooks, Floyd, Scott-Findlay, O'leary ve Gushta 2003; Squires, Estabrooks, Gustavsson ve Wallin 2011). Tutum, bireyin yaşam deneyimleri sonucunda elde ettiği, her türlü hareketinde ona kılavuz olan bir durumdur (Tavşancıl, 2002).

Amaç

Bu araştırma sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını saptamak için yapılmıştır.

Araştırma Sorusu

Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ne düzeydedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Şubat 2018 ile Haziran 2018 tarihleri arasında, Ağrı merkezinde bulunan toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve devlet hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini; toplum sağlığı merkezinde görevli 23, aile sağlığı merkezlerinde görevli 22 ve devlet hastanesinde görevli 231 olmak üzere 276 hemşire oluşturmuştur. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup araştırmanın örneklemini Ağrı merkezde görev yapan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 203 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulmuş olup Tanıtıcı Bilgi Anketi ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) ile toplanmıştır.

Sosyo-demografik özelliklere ilişkin anket formu

Bilgi formunda, araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılları ile bilimsel toplantılara katılma, hemşirelikle alakalı dergi okuma ve mezuniyet sonrası araştırma yapma durumlarını belirten 8 soru bulunmaktadır.

Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği (KDHYTÖ)

Ruzafa -Martínez ve ark. (2011), tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin orijinal dili İspanyolca'dır (Ruzafa-Martínez, López-Iborra ve Madrigal-Torres 2011). Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi Ayhan ve ark. (2015), tarafından yapılmış olup geçerlik ve güvenilirlik analizinde Cronbach α katsayısı 0.85, bizim çalışmamızda ise 0.84 bulunmuştur. Alt boyut güvenilirlik katsayıları, İnanç için 0.86, Uygulama Niyeti için 0.69, Duygular için 0.71'dir (Ayhan, Kocaman ve Bektaş 2015). Çalışmamızda alt boyut güvenilirlik katsayıları, İnanç için 0.79, Uygulama Niyeti için 0.70, Duygular için 0.71 bulunmuştur.

Ölçek 5'li Likert tipine göre hazırlanmış, 15 maddeden oluşmaktadır. Maddelerden sekizi pozitif olup (1, 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14) "kesinlikle katılıyorum" seçeneğinden başlamak üzere 5'ten 1'e doğru; yedisi ise negatif olup (3, 4, 6, 8, 10, 12, 14) ters çevrilerek (1'den 5'e "kesinlikle katılmıyorum" seçeneğinden başlamak üzere) puanlanmıştır.

Verilerin Toplama Yöntemi

Araştırmanın yürütülmesi için kurumların onayı alınarak katılımcıların çalışma ortamlarında mesai saatlerine uygun, çalışmanın amacı ve ölçek ile ilgili bilgilendirme yapılmış olup çalışmaya gönüllü katılmak isteyen hemşirelere ölçek uygulanıp 15-20 dakikada toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler; frekans, yüzde, Mann Whitney U, T Testleri ile ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizleri) ve Ki-Kare kullanılarak Windows SPSS 22.00 programında analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için etik kuruldan (27.02.2018 tarih ve 2017-12/1 sayılı) onay alınmıştır ve Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimlerden izinler alınmıştır. Ölçek, hemşirelerin gönüllülükleri esas

alınarak aydınlatılmış onamları alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere uygulanmıştır.

BULGULAR

Hemşirelere ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı

Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelere Ait Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=203)

		N	%
Cinsiyet	Kadın	141	69.5
	Erkek	62	30.5
Yaş durumu Ort: 28.49±5.48	20 yaş ve altı	8	3.9
	21-30 yaş	128	63.1
	31 yaş ve üstü	67	33
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi mezunu	60	29.6
	Hemşirelik ön lisans mezunu	31	15.3
	Hemşirelik lisans mezunu	93	45.8
	Hemşirelik yüksek lisans mezunu	9	4.4
	Hemşirelik dışında yüksek lisans	10	4.9
Hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılı (Ort: 6.47±5.052)	1 yıl	40	19.7
	2-5 yıl	63	31.0
	6-10 yıl	55	27.1
	11 yıl ve üstü	45	22.2
	Servis hemşiresi	131	64.5
Kurumdaki pozisyon	Sorumlu hemşire	35	17.2
	Aile sağlığı elemanı	23	11.3
	Toplum sağlığı elemanı	14	6.9
Hemşirelik mesleği ile ilgili dergi okuma	Evet	41	20.2
	Hayır	162	79.8
Hemşirelik mesleği ile ilgili bilimsel toplantılara katılma	Evet	61	30.0
	Hayır	142	70.0
Mezun olduktan sonra hemşirelik mesleği ile alakalı araştırma yapma	Evet	63	31.0
	Hayır	140	69.0

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya alınan hemşirelerin % 30.5’i erkek, % 69.5’i kadın, %3.9’u 20 yaş ve altı, % 53.1’i 21-30 yaş, % 33’ü 31 yaş ve üzeri, % 29.6’sı sağlık meslek lisesi mezunu, % 15.3’ü hemşirelik ön lisans mezunu, % 45.8’i hemşirelik lisans mezunu, % 4.4’ü hemşirelik yüksek lisans mezunu, % 19.7’sinin hemşirelikte çalışma süresi 1 yıl, % 31’inin hemşirelikte çalışma süresi 2-5 yıl, % 27.1’inin hemşirelikte çalışma süresi 6-10 yıl, % 22.2’sinin hemşirelikte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri, % 64.5’i servis hemşiresi pozisyonunda görev yapmakta, % 17.2’si sorumlu hemşire pozisyonunda görev yapmakta, % 11.3’ü aile sağlığı elemanı pozisyonunda görev yapmakta, % 6.9’ü toplum sağlığı elemanı pozisyonunda görev yapmakta, % 20.2’si hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuyor, % 30’u hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılıyor, % 31’i mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapmış, araştırmaya katılanların yaş ortalaması 28.49±5.485 ve çalışma yıllarının ortalamasının da 6.47±5.052 olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puanlara ait dağılımlar Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı

	Minimum	Maximum	Ortalama	S.S
İnanç alt boyutu	11	35	28.73	4.41
Uygulama niyeti alt boyutu	6	20	13.33	2.20
Hemşirelikle ilgili duygular alt boyutu	4	20	15.60	3.05
Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği toplam	21	71	57.66	7.96

Tablo 2 incelendiğinde İnanç Alt Boyutu puan ortalamasının 28.73±4.41, Uygulama Niyeti Alt Boyutu puan ortalamasının 13.33±2.20, Duygular Alt Boyutu puan ortalamasının 15.60±3.05, KDHYTÖ Toplam puan ortalamasının 57.66±7.96 olduğu görülmektedir. Ölçekten alınan puan ile hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları doğru orantılıdır. Bu çalışmada 203 hemşirenin, maddelere verdiği yanıtlara göre toplam puan ortalaması 57.66 olup tutumları orta düzeyde bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği puanları açısından farklar Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		İnanç Boyutu	Uygulama niyeti boyutu	Hemşirelikle ilgili duygular boyutu	Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği toplam
		X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S
Cinsiyet	Kadın	28.62±4.242	13.41±2.207	15.63±3.072	57.67±7.803
	Erkek	28.97±4.808	13.16±2.204	15.52±3.034	57.65±6.380
	Test	t=0.51 p=0.611	t=0.74 p=0.458	t=0.24 p=0.805	t=0.01 p=0.986
Yaş	20 yaş ve altı	28.63±3.623	12.50±1.690	15.13±1.808	56.25±6.861
	21-30 yaş	28.91±4.201	13.45±2.027	15.79±2.863	58.14±7.413
	31 yaş ve üstü	28.40±4.908	13.22±2.557	15.28±3.494	56.91±9.058
	Test	KW=0.28 P=0.867	KW=1.90 P=0.386	KW=1.53 P=0.464	KW=1.25 P=0.534
	Sağlık meslek lisesi mezunu	27.92±4.240	13.05±2.213	15.08±2.708	56.05±7.264
Eğitim durumu	Hemşirelik ön lisans mezunu	28.35±5.037	13.23±2.247	16.39±2.616	57.97±8.228
	Hemşirelik lisans mezunu	29.41±4.482	13.31±2.126	15.57±3.232	58.29±8.450
	Hemşirelik yüksek lisans mezunu	28.78±2.991	14.89±3.180	16.22±3.563	59.89±7.672
	Hemşirelik dışı alanlarda yüksek lisans mezunu	28.40±3.406	14.20±1.033	15.90±3.985	58.50±6.468
	Test	KW=7.24 P=0.124	KW=4.25 P=0.373	KW=4.93 P=0.294	KW=5.03 P=0.284
Hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılı	1 yıl	30.18±3.587	13.48±1.840	16.03±2.315	59.68±6.719
	2-5 yıl	27.89±4.942	13.32±2.408	15.46±2.961	56.67±8.710
	6-10 yıl	29.16±3.630	13.29±2.043	15.58±3.298	58.04±6.801
	11 yıl ve üstü	28.09±4.884	13.29±2.446	15.42±3.480	56.80±9.019
	Test	F=2.75 P=0.044	F=0.06 P=0.977	F=0.35 P=0.789	F=1.40 P=0.243
Kurumdaki pozisyon	Servis hemşiresi	28.90±4.397	13.40±2.033	15.95±2.879	58.26±7.583
	Sorumlu hemşire	28.89±4.057	13.06±2.775	14.86±4.088	56.80±9.430
	Aile sağlığı elemanı	26.83±5.449	12.91±2.275	14.70±2.324	54.43±8.659
	Toplum sağlığı elemanı	29.86±2.797	14.07±2.018	15.57±2.209	59.50±4.800
	Test	KW=3.51 P=0.319	KW=3.15 P=0.368	KW=6.07 P=0.108	KW=5.86 P=0.118
Hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuma	Evet	30.56±4.231	14.02±2.574	16.00±2.872	60.59±7.893
	Hayır	28.27±4.349	13.16±2.073	15.49±3.097	56.92±7.832
	Test	t=3.03 p=0.003	t=2.26 p=0.025	t=0.94 p=0.506	t=2.67 p=0.008

Tablo 4. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması- Devamı

		İnanç Boyutu	Uygulama niyeti boyutu	Hemşirelikle ilgili duygular boyutu	Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği toplam
		X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S
Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılma	Evet	30.08±3.913	14.36±2.153	16.41±3.175	60.85±7.042
	Hayır	28.15±4.501	12.89±2.082	15.25±2.942	56.29±7.964
	Test	t=2.91 p=0.004	t=4.55 p=0.000	t=2.52 p=0.012	t=3.87 p=0.000
Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapma	Evet	29.62±4.654	14.06±2.375	16.03±2.578	59.71±7.805
	Hayır	28.33±4.257	13.01±2.048	15.40±3.234	56.74±7.886
	Test	t=1.94 p=0.054	t=3.23 p=0.001	t=1.36 p=0.173	t=2.49 p=0.013

Tablo 4 incelendiğinde, hemşirelerin hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılında olduğuna göre, “İnanç boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait F değeri istatistiksel olarak anlamlı iken “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklılara ait tüm F değerleri anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Bu bulgular, hemşirelerin hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılında olduğuna göre “İnanç boyutu” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılında olan hemşireler arasında “İnanç boyutu” açısından fark olup olmadığını anlamak için LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Hoc testi neticesinde, hemşirelik mesleğinde birinci yılında olan hemşirelerin hemşirelik mesleğinde 2-5 yıl ve 11 yıl ve üstünde olan hemşirelere göre, “İnanç boyutu” puanları daha yüksektir.

Tablo 4 incelendiğinde, hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuma durumuna göre, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri anlamlı iken ($p<0.05$), “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait tüm t değeri anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Bu bulgular, hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuma durumuna göre “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablodan, hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuyan hemşirelerin okumayan hemşirelere göre “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4 incelenmeye devam edildiğinde, hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili toplantılara katılma durumuna göre, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgular, hemşirelerin hemşirelik

mesleği ile ilgili bir dergi okuma durumuna göre “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablodan, hemşirelik mesleği ile ilgili toplantılara katılan hemşirelerin katılmayan hemşirelere göre “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4 incelenmeye devam edildiğinde, hemşirelerin mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırmalar yapma durumuna göre, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri anlamlı iken ($p<0.05$), “İnanç boyutu” ve “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Bu bulgular, hemşirelerin mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırmalar yapma durumuna göre “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablodan, mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırmalar yapan hemşirelerin yapmayan hemşirelere göre “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın, 20-30 yaş aralığında, lisans mezunu ve servis hemşiresi olduğu saptandı (Tablo 1). Ayrıca hemşirelerin %20,2’sinin hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuduğu, % 30’unun hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katıldığı, % 31’inin mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapmış olduğu görülmektedir. Bu bulgular hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelikte kanıta dayalı uygulamaları yapabilmek için gerekli aktivitelerde bulunmadığını göstermektedir. Ayhan ve ark. (2015), tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının bilimsel toplantılara katıldığı bulunmuştur. Bu çalışmada hemşirelerin bilimsel toplantılara katılım oranlarının düşük olması araştırmanın yapıldığı ilde bilimsel toplantı yapılma sıklığının çok düşük olmasından kaynaklanmış olabilir. Ancak mezun olduktan sonra araştırma faaliyetlerine katılma oranları Ayhan ve ark. (2015), tarafından yapılan çalışmanın bulgusu ile benzerlik göstermekte ve bu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir.

Hemşirelerin, KDHYTÖ puanlarına ilişkin aritmetik ortalama değerlerinin Dikmen ve ark. (2018), tarafından yoğun bakım hemşirelerinde yapılan çalışmadaki bulguları ile benzerlik göstermektedir (Tablo 2). Bu bulgu hemşirelerin çalıştıkları sağlık kuruluşunun niteliği ya da çalışılan birime bakılmaksızın kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının benzer olduğu şeklinde yorumlanabilir. Yine Dikmen ve ark. (2018), tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarında en yüksek puan İnanç alt boyutundadır ve bu

çalışmadaki bulgu ile benzerdir. Ruzafa-Martinez ve ark. (2011), tarafından İspanya'daki hemşirelerde yapılan çalışmada, Dikmen ve ark. (2018), tarafından Türkiye'nin batısındaki hemşirelerde yapılan çalışma ve Küçüköğlü ve ark. (2017), tarafından Türkiye'nin doğusundaki hemşirelerde yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında bu çalışmanın KDHYTÖ puan ortalamalarının benzer olduğu söylenebilir. Bu bulgular Türkiye'deki hemşirelerin coğrafi bölge olarak KDHYTÖ puan ortalamalarının farklı olmadığını ve İspanya'daki hemşireler ile de benzerlik gösterdiğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin cinsiyet özelliklerine göre KDHYTÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptandı. Dikmen ve ark. (2018), tarafından yapılan çalışmada KDHYTÖ'nin inanç alt boyut puan ortalamaları dışında uygulama niyeti, hemşirelikle ilgili duygular alt boyutları ve KDHYTÖ toplam puanları arasında cinsiyet grupları arasında fark saptanmamıştır. Bu bulgu çalışmayı destekler niteliktedir. Hemşirelerin cinsiyeti KDHYTÖ toplam puan ve alt boyut puanlarına etki etmemesi hemşirelerin aldıkları eğitim ve yaptıkları işin cinsiyet ayrımı gözetmemesinden kaynaklanmış olabilir.

Hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamalarının yaş gruplarından etkilenmediği sonucuna ulaştık. Bu bulgu hemşirelerin yaşlarının kanıt dayalı uygulamalara etki etmediğini düşündürmektedir. Küçüköğlü ve ark. (2017), tarafından acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada da yaşın KDHYTÖ puan ortalamalarına etki etmediğini bulunmuştur. Bu bulgu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir.

Hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamaları sağlık meslek lisesi mezunlarında en düşük ve lisans mezunu hemşirelerde en yüksek olmakla beraber eğitim derecelerindeki KDHYTÖ puanlarına etki etmediği saptandı. Eğitim durumunun KDHYTÖ puan ortalamalarında fark oluşturmaması oldukça şaşırtıcıdır. Ancak Dikmen ve ark. (2017), Küçüköğlü ve ark. (2017), tarafından yapılan çalışmalarda eğitim durumunun KDHYTÖ puan ortalamalarına etki etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumunun araştırma yapılan örnekleme fark oluşturmaması lisans ve yüksek lisans yapmış olan hemşirelerin eğitim içeriklerinin kanıt dayalı hemşirelikte fark oluşturacak kadar etkili olmadığını düşündürmektedir.

Bununla birlikte hemşirelerin KDHYTÖ inanç alt boyutu puan ortalamalarının meslekte 1 yılını doldurmuş hemşirelerde daha fazla çalışma yılına sahip hemşirelere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Ruzafa-Martinez ve ark. (2011), tarafından yapılan çalışmada hastanede çalışma deneyimi 15 yıldan az olan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamalarının 15 yıldan fazla olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Küçüköğlü ve ark. (2017), tarafından yapılan çalışmada çalışma yılının KDHYTÖ puan ortalamalarına etki etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Patelarou ve ark. (2013), tarafından yapılan çalışmada daha kısa mesleki deneyimi olan hemşirelerin kanıt dayalı hemşireliğe yönelik pozitif tutumlara sahip olduğunu bulunmuştur. KDHYTÖ toplam puan ortalaması, uygulama niyeti ve hemşirelikle ilgili duygular alt boyutu puan ortalamalarının hemşirelerin çalışma

yılından etkilenmemiş olması; işe yeni başlayan hemşirelerin kanıt dayalı hemşirelik hakkında inançlarının yüksek olduğunun göstergesi olabilir.

Hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamaları, hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki pozisyonları ile karşılaştırıldığında toplum sağlığı merkezinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması biraz yüksek olmakla beraber gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu bulgu çalışılan kurumların politikalarının kanıt dayalı hemşireliğe yönelik uygulamaları kapsamadığını düşündürmektedir. Küçüköğlü ve ark. (2017), tarafından yapılan çalışmada kurumda görev yapılan pozisyonun hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamalarına etki etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın bulgusu destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili dergi okuma durumlarının KDHYTÖ puan ortalamalarını etkilediği saptandı. KDHYTÖ toplam puanları ile ölçeğin inanç ve uygulama alt boyut puanlarının hemşirelikle ilgili bir dergi okuma ile arttığı saptandı. Tabiatıyla hemşirelerin kanıt dayalı uygulamalara ilişkin tutumlarının pozitif olmasının sonucu olarak hemşireler kanıt dayalı hemşirelik uygulamaları için yayın okuma davranışına yönelmiş olabilirler. Dikmen ve ark. (2018), tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin bilimsel araştırmaları, mesleki dergileri ve kanıt dayalı uygulamaları takip etme durumlarının KDHYTÖ puan ortalamalarını arttırdığı saptanmıştır.

Hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumlarının KDHYTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarına etki ettiği saptandı. Bu bulgu hemşirelerin bilimsel toplantılara katılımı ile kanıt dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını etkilemiş olabileceği gibi var olan tutumları da bilimsel toplantılara katılımını sağlamış olabilir. Bilimsel toplantılarda edinilen araştırmalara yönelik bilgiler, araştırmacılarla iş birliği yapabilme imkânı ve araştırma sonuçlarını anlayıp kanıt dayalı uygulamalarını sağlamış olabilir. Bunun sonucu olarak da kanıt dayalı hemşireliğe yönelik tutumları gelişmiş olabilir. Rycoft ve ark. (2004), tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin akademik araştırmacılarla iş birliği içerisinde olmalarının araştırmalara dahil olma ve araştırma bilgisini sağlayıp uygulamalarına yansıtıkları saptanmıştır. Ayhan ve ark. (2015), tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumlarının KDHYTÖ puan ortalamalarına etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mezun olduktan sonra hemşirelikle ilgili araştırmaya katılma durumlarına göre KDHYTÖ puan ortalamaları incelendiğinde uygulama niyeti alt boyut puan ortalamaları ile KDHYTÖ toplam puan ortalamalarının mezun olduktan sonra araştırmaya katılan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu beklenen bir sonuçtur. Hemşirelerin kanıt dayalı hemşireliğe ilişkin uygulama niyetleri araştırmalara yönelmelerine sebep olmuş olabilir. Hemşirelikte araştırma ve kanıt dayalı uygulamalara yönelik fırsatlara sahip olmaları hemşirelerin kanıt dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının

geliştirilmesinde önemli etkiye sahiptir. Hem bilimsel toplantılara ve araştırma ekiplerine dahil olmaları, hemşirelerin araştırmaya yönelik önemli engellerden olan araştırmayı yapılandırmada danışmanlık ve araştırma yönetiminin kısıtlılığının azalmasına sebep olmuş olabilir. Tüm bunlar, akademik araştırmacılarla iş birliğinin yapılması, yeni bilgilerin artması ve paylaşılması, klinik uygulamalarda kanıt kullanımının artırılmasını mümkün kılacaktır (Rycroft-Malone ve ark., 2011). Bu bulgular büyük sağlık merkezleri dışındaki nüfusu az olan yerlerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının kanıta dayalı uygulamaların desteklenmesi ile gelişebileceği yönünde ipuçları vermektedir.

SONUÇ

Ağrı ilinin merkezinde yer alan devlet hastanesi, toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğine göre orta; İnanç, Uygulama Niyeti ve Hemşirelikle İlgili Duygular Alt Boyutlarına göre düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına dayanarak şu önerilerde bulunulabilir: Bilimsel toplantı sıklığının artırılması veya hemşirelerin bu toplantılara katılmalarına olanak sağlanması sağlanabilir. Çalışmanın daha büyük gruplarda yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. (2015). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(2/3), 21-35.
2. Çopur E, Kuru N, Seyman Ç. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. *Journal of Health Nursing Management*, 2 (1), 51-55. doi:10.5222/SHYD.2015.051
3. DiCenso, A., Guyatt, G. ve Ciliska, D. (2005). *Evidence-based nursing: A guide to clinical practice*. Elsevier: Mosby.
4. Dikmen Y, Filiz NY, Tanrıku F, Yılmaz D, Kuzgun H. (2018, January). Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. *International Journal of Health Sciences and Research*, 8 (1), 138-142.
5. Estabrooks CA, Floyd JA, Scott-Findlay S, O'leary KA, Gushta M. (2003, September). Individual determinants of research utilization: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (5), 506-520. doi:10.1046 / j.1365-2648.2003.02748.x
6. Estabrooks CA, Midodzi WK, Cummings GG, Wallin L. (2007, July). Predicting research use in nursing organizations: A multilevel analysis. *Nursing Research*, 56 (4), 7-23. doi: 10.1097 / 01.NNR.0000280647.18806.98
7. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S, McNeilly E. (2007, February). Factors influencing the development of evidence-based practice: A research tool. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (3), 328-338. doi: [10.1111 / j.1365-2648.2006.04112.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04112.x)
8. Gözüm S, Ünsal A, Demirci P, Birel Ş, Çamuşoğlu S. (2000). Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 3 (2), 110-121.
9. T.C Sağlık Bakanlığı. (8 Mart 2010). Hemşirelik yönetmeliği. Erişim Tarihi: 21.04.2018: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>.
10. Küçüköğlü S, Bükeçik T, Aytekin A, Çelebi A. (2017). Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaları. *Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, 14 (1), 1-8. doi: 10.5336/forensic.2017-56938
11. Kocaman G. (2003) Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5 (2), 61-69.
12. Melnyk B, Fineout-Overholt E, Mays M. (2008). The evidence-based practice beliefs and implementation scales: Psychometric properties of two new instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5 (4), 208-216. doi: 10.1111 / j.1741-6787.2008.00126.x
13. Niedzwiedzka BM. (2003, May). Barriers to evidence-based decision making among polish healthcare managers. *Health Services Management Research*, 16 (2), 106-115. doi: 10.1258 / 095148403321591429
14. Özdemir L, Akdemir N. (2009, September) Turkish nurses utilization of research evidence in clinical practice and influencing factors. *International Nursing Review*, 56 (3), 319-325. doi: 10.1111 / j.1466-7657.2009.00707.x.
15. Özsoy SA, Ardahan M. (2006). Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (2), 89-101.
16. Patelarou AE, Patelarou E, Brokalaki H, Dafermos V, Thiel L, Melas CD, Koukia E. (2013). Current evidence on the attitudes, knowledge and perceptions of nurses regarding evidence-based practice implementation in European community settings: A systematic review. *Journal of Community Health Nursing*, 30 (4), 230-244. doi: 10.1080/07370016.2013.838501
17. Ruzafa-Martinez M, López-Iborra L, Madrigal-Torres M. (2011, August) Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: Development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17 (4), 664-670. doi: 10.1111/j.1365-2753.2011.01677.x
18. Rycroft-Malone J, Harvey G, Seers K, Kitson A, McCormack B, Titchen A. (2004, November) An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (8), 913-924. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01007.x
19. Rycroft-Malone J, Wilkinson JE, Burton CR, Andrews G, Ariss S, Baker R, McCormack BG. (2011, July). Implementing health research through academic and clinical partnerships: A realistic evaluation of the collaborations for leadership in applied health research and care (clahrc). *Implementation Science*, 6, 74. doi: 10.1186/1748-5908-6-74
20. Scott K, McSherry R. (2009, April). Evidence-based nursing: Clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (8), 1085-1095. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02588.x
21. Squires JE, Estabrooks CA, Gustavsson P, Wallin L. (2011, January). Individual determinants of research utilization by nurses: A systematic review update. *Implementation Science*, 6, 1. doi: 10.1186/1748-5908-6-1.
22. Tavşancıl, E. (2002). Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
23. Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoğlu S. (2007, June). Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49 (2), 72-80.



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Derleme

COVID-19 Sürecinde Anne Sütü ve Emzirme Breastmilk And Breastfeeding During COVID-19

Hale UYAR HAZAR ^a, Dilan GÖKAY ^b

^a Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, AYDIN, TÜRKİYE

^b Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

ÖZET

Emzirme, anne sütünü bebeğe ulaştırmanın en doğal ve en etkili yoludur. Anne sütü, içeriğindeki biyoaktif maddeler ile, bebeğin her zaman ilk aşısı olma özelliğini yüzyıllardır sürdürdüğü bilinmektedir. Anne sütüne ve bebeğe geçmesi açısından ilaçların ve viral enfeksiyonlara neden olan virüslerin çapları ve molekül büyüklüğü oldukça önemlidir. Tüm insanlığı etkisi altına alan COVID-19 salgınında tüm anneler ve partnerleri bebeklerini emzirme konusunda birçok tedirginliğin içerisinde yer almaktadırlar. Virüslerin yapısı, annelere ve bebeklere verilen D ve B12 vitamini desteği gibi birçok yüksek nitelikli veri anne sütünden COVID-19'un geçemeyebileceğini, bebeği de koruyabileceği konusunda oldukça umut vericidir. Annenin bulunduğu ortamdaki hava akımının sağlanması oldukça etkili olmaktadır. Annenin bebek ile en iyi etkileşimde ve yakın temasta olduğu için gerekli hijyen kurallarına dikkat etmesi oldukça önemlidir. Aynı zamanda kadınlarda bulunan, virüsleri tanyabilen ve onları ortadan kaldıran bir tür beyaz kan hücresi olan T lenfositleri sayesinde daha güçlü bağışıklık sistemine sahip olmalarının COVID-19 virüsüne karşı olumlu etkisi öngörülebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen öneriler doğrultusunda anneler bebeklerini emzirmeye devam etmeli, kesintiye uğratmamalıdır. Başta ebe ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri pandemi süresince anne ile bebek etkileşimi, emzirmenin devamını sağlama ve anne sütünün koruyucu etkileri konusunda detaylı bilgilendirme sorumluluğuna sahiptirler.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, COVID-19, Emzirme, Hemşire-Ebe, Sars-CoV-2

ABSTRACT

Breastfeeding is the most natural and effective way to deliver breast milk to the baby. It is known that the bioactive substances in breast milk have always been the first vaccine of the baby for centuries. Drugs that can be passed on to the baby from breast milk, viral diseases where breast milk is not given, the diameters and molecular size of these substances are very important in terms of protecting the baby. In the COVID-19 epidemic that affects the whole world, all mothers and their partners are involved in many worries about breastfeeding their babies. Many high-quality data such as the structure of viruses, vitamin D and B12 supplements given to mothers and babies are very promising that COVID-19 may not pass through breast milk and protect the baby. It is very effective to provide air flow in the environment where the mother is. Since the mother has the best interaction and close contact with the baby, it is very important to observe the necessary hygiene rules. At the same time, thanks to T lymphocytes, a type of white blood cell that can recognize viruses and eliminate them, it can be predicted that they have a stronger immune system against the COVID-19 virus. In line with the recommendations set by the World Health Organization, mothers should continue to breastfeed and not interrupt their babies. All health professionals, especially midwives and nurses, have the responsibility to provide detailed information about mother-infant interaction, ensuring the continuity of breastfeeding and the protective effects of breast milk during the pandemic.

Keywords: Breastfeeding, Breast Milk, COVID-19, Nurse-Midwife, Sars-CoV-2

* Bu çalışma 14 Kasım 2020 tarihinde Gevher Nesibe 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Dilan GÖKAY

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aytepe Kampüsü, 09100, AYDIN, TÜRKİYE

e-posta: dilangokay20@gmail.com

Geliş tarihi: 19.12.2020

Kabul tarihi: 26.12.2020

GİRİŞ

Tüm dünyayı etkisi altına alan bir virüs ile 2019 yılının sonunda karşı karşıya gelindi. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından daha önceki yıllarda aynı özelliklere sahip olan SARS-CoV (Ciddi akut solunum sendromu) ve MERS-CoV (Orta doğu solunum sendromu) etkenli virüslerin yapısına benzer olan hastalık etkeninin olduğu belirtildi. Korona virüsler, grip ve nezle gibi toplumda yaygın görülen, oto limitasyonunu yapan hafif enfeksiyon tablolarından, MERS-CoV ve SARS-CoV gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu yeni hastalık etkeninin adı diğer Corona virüslere benzerliğinden dolayı COVID-19 olarak tanımlandı. DSÖ, COVID-19 salgınına 30 Ocak 2020 tarihinde "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak ilan etti. İlk salgının başladığı 11 Mart'ta Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle küresel salgın (pandemi) olarak tanımlandı (WHO, 2020). Pandemi süresince bilindiği üzere gebelik, doğum eylemi, anne sütü verme gibi anne ve yenidoğan sağlığı ile ilgili fizyolojik süreç devam etmektedir. Hayati önemi oldukça şiddetli olan bu süreçlerde tüm ebeveynler ve ebeveyn adayları bebeklerinin anne sütü alma konusunda oldukça endişeli hale geldi.

Emzirme, anne sütünün bebeğe verilmesini sağlayan doğal bir beslenme yoludur. Her annenin sütünün bileşimi bebeğinin gereksinimlerini tam olarak karşılayacak şekilde özel olarak tasarlanmaktadır. Anne sütü, birçok enfeksiyona karşı immünolojik koruma sağlayarak bulaşıcı hastalıkların oluşumunu önleyen çok sayıda koruyucu faktör içerir ve bebeklerin, aşılama ve timus bezi gelişimine verdiği yanıtlarda olduğu gibi, bağışıklık sisteminin gelişimini sağlar (Goldman, 1993; Hanson, 1999; Jackson ve Nazar, 2006). Anne sütü, bebekler için bir besin kaynağı sağlamanın yanı sıra sayısız biyolojik aktif bileşen içerir. Bu moleküller, hem bebeklerin bağışıklık sisteminin hem de bağırsak mikrobiyotasının gelişimine rehberlik eden çeşitli rollere sahiptir (Andreas ve ark., 2015). Aynı zamanda neonatal solunum yolu ve bağırsaktaki mikroorganizmaların tanınmasında etkili olan örüntü tanıma reseptörleri anne sütünde mevcuttur (Labeta ve ark., 2000). Anne sütünün bağışıklığı sağlayan hücresel bileşenleri (Lökositler, Makrofajlar, Polimorf nüveli lökositler, Kök hücreler ve Lenfosit); ishal, orta kulak iltihabı ve solunum yolu gibi hastalıklarından korunmada oldukça etkilidir (Duncan, Holberg, Wright, Martinez ve Taussig, 1993; Dewey, Heinig ve Nommsen-Rivers, 1995; Golding, Emmett ve Rogers, 1997; Cushing ve ark., 1998; Wright, Holberg, Martinez, Morgan ve Taussig, 1989; Bachrach, Schwarz ve Bachrach, 2003; Pisacane ve ark., 1994).

Yeni tanımlanan ve ülkemizde de vakaların görüldüğü COVID-19 salgını belirtilen bulaşma yolları ile birlikte aileleri oldukça tedirgin hale getirmektedir. Şimdiye kadar elde edilen verilerde virüsün anne sütünden geçtiğine dair yeterli kanıt yoktur. Bu doğrultuda hazırlanan bu geleneksel derleme COVID-19 olan anneler bebeklerini emzirmeli mi? sorusunu cevaplamak amacı ile hazırlandı.

Anne Sütü ve Antiviral Etkisi

Emzirme, bir bebeğin hayatına en iyi şekilde başlaması için atacağı ilk adımdır. Anne sütü, bebek sağlığı ve gelişimi için gerekli besinleri ve biyoaktif faktörleri içeren dinamik, çok yönlü bir sıvıdır. Anne sütü içeriğindeki anti-infektif faktörler, büyüme faktörleri, protein, yağ, demir, vitaminler ve su ile bağışıklık öğelerini içeren yapısıyla eşsiz bir besindir. Bu besini bebeğe vermenin en doğal yolu ise emzirmedir. Anne sütü, enfeksiyonları azaltan çok sayıda immünolojik ve diğer koruyucu mekanizmaları içermektedir. Özellikle bebeğin immünolojik savunma mekanizmasının gelişimi için annedeki Ig-G, uteroplasental dolaşım ile bebeklere geçerek çeşitli hastalıklara karşı korumaktadır (Jackson ve Nazar, 2006).

Enfekte olan anneden, enfeksiyona karşı oluşan antikolar süt ile salgılanır ve bebeği korur. Bazı akyuvarlar annenin memesinde antikor oluşturur. Kolostrum antikor ve akyuvarlardan zengin, bağırsakları temizleyici, Ig-A, Ig-G, IgM bulduran başta A ve D olmak üzere birçok vitamini içeren ilk süttür. Antikordan zengin olan anne sütü enfeksiyonlara karşı koruyucudur. Ig-A immünojenleri bağlayıp enfeksiyonları önlemektedir (Hanson ve ark., 1988). Bunların yanı sıra T ve B lenfositleri, makrofajlar ve nötrofiller içerir. İçerisindeki immunoglobulinler, laktoferrin ve laktoperoksidaz ile anne sütü bebeğin ilk aşısı olarak tanımlanmaktadır. Anne sütü zengin protein içeriği ile bebeğin enfeksiyonlara karşı direnç kazanmasını sağlar. Ig-A mikrobiyal patojenlere karşı koruyucu etkisine ek olarak komplemanların aktivasyonundan, fagositozun desteklenmesinden, mikropların tutulmasını engellemekten, virüs ve toksinlerin nötralizasyonundan sorumludur (Ötleş ve Aksoy, 2018).

Anne sütü içeriğindeki lipitler doğal bağışıklık kazanımında oldukça etkilidir. Özellikle doymamış yağ asitleri inaktif iken, en aktif antiviral lipitlerdir. Etkenlerin canlı organizmada enfeksiyon ve hastalık oluşturabilmesi için öncelikle bağırsaklarda epitel hücrelerinin yüzeyine bağlanmaları gerekir (Alpkent ve Kubat, 2003). Anne sütü içerisinde bulunan oligosakkaritler, bağırsak reseptöründeki yapıya ve glikoz dizisine benzer bir hal alarak etkene bağlanıp enfeksiyonu önleyebilmektedirler (Newburg ve Street, 1997). Musin glikoprotein yapısındadır ve bebeklerde gastroenterite yol açan rotavirüse bağlanıp onun çoğalmasını önlemektedir (Yolken ve ark., 1992). Anne sütü içerisinde yer alan musin, glikoproteinler ile virüslere tutunarak onların çoğalmasını engelleyerek koruyucu etki sağlamaktadır.

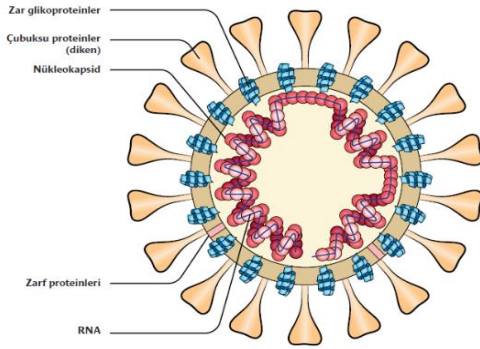
Annenin kullandığı ilaçların süte geçme oranı süt proteinlerinin miktarına göre değişmektedir. Aynı zamanda annenin aldığı ilacın iyonizasyon özelliği de süte geçmesini etkilemektedir. İyonize olmayan ilaçlar süte, iyonize olan ilaçlara göre, çok daha az geçerler (Kayhan ve Gedik, 2017). Sıvıların pH düzeyleri ilaçların çözünürlük ve sıvılara geçiş özelliklerini etkileyebilmektedir. Kan plazması ve interstisyel sıvının pH'sı 7.4 olduğundan alkali yapıdadır. Alkali sıvıda daha kolay çözünen zayıf asit ilaçlar, proteinlere daha güçlü bir şekilde bağlandıkları için plazmada süten daha yüksek konsantrasyonda kalırlar. Bu doğrultuda süte daha çok geçen ilaçlar zayıf alkali yapısında olan ilaçlardır. (Lawrence ve Lawrence, 2015). İlaç molekülünün büyüklüğü ve molekül ağırlığı da ilacın süte

geçmesini etkiler. Ağırlığı 100 mol'ün üzerinde olan ilaçlar membranlardan süte geçemez. Örneğin insülin (5,8 kilodalton (kDa)) ve heparin (15 kilodalton (kDa)) (Töbü, 2006) molekül büyüklükleri 100 mol'den fazla olduğu için süte geçemezler. Bir ilacın geçişini etkileyen diğer faktörlerden birisi de molekülün çözünürlüğüdür. Kolostrumun lipit bariyeri zayıf olduğu için ilaçlara karşı oldukça geçirgendir. Yüksek lipit çözünürlükte olan ilaçların plazma ve süte aynı doğrultuda eliminasyon eğrilerine sahip oldukları için süten eliminasyonu plazmaya benzer şekilde olmaktadır. Süt içinde eliminasyon hızı daha yavaş ve daha fazla süt içinde kalabilen düşük lipit çözünürlüğüne sahip ilaçlar plazmadan sabit bir oranda temizlenebilir (Lawrence ve Lawrence, 2015; Kayhan ve Gedik, 2017).

COVID-19 Taksonomisi

Virüsler hem canlı hem de cansız özelliklerinin ikisini birden gösteren mikroskobik enfeksiyon etkenleridir. DNA veya RNA yapısına sahiptirler. Yaşamak için mutlaka içinde ve ya üzerinde beslenebileceği bir organizmaya ihtiyaç duyarlar (Ak, 2020).

Şekil 1: COVID-19 Taksonomisi



Kaynak: Ak Ö. Küresel Kabus. Bilim ve Teknik Dergisi, Mart, 2020

Korona virüsler, insanları enfekte eden, bilinen yedi türü olan ve en yaygın olarak görülen virüs ailesidir. Bir corona virüs nükleokapsid, zarf, zar ve çubuksu çıkıntılar (dikenler) olmak üzere dört yapısal proteinden oluşur (Şekil 1). Dikenler virüse enfekte edebilme özelliğini kazandıran çıkıntı şeklindeki glikoproteinlerdir. Zarf kısmı, protein kılıfı kaplar ve lipitlerden oluşur. Zarf kısmının kaynağı hücre zarı, çekirdek zarı, endoplazmik retikulum ve ya golgi aygıtıdır. Virüslerin yapısı kılıf, içinde nükleik asiti barındıran ve proteinlerden oluşan bir tabakadır. Kılıf, virüs kılıfının bir kısmını oluşturarak virüse şekil verir. Virüsün içinde bulunan kalıtsal öğeleri taşıyan materyal; Nükleik Asit'tir ve virüsün çoğalabilmesi için gerekli olan bilgileri içerir. Nükleik asit RNA ve ya DNA yapısında olabilir. Bu her virüs çeşidinde farklıdır. . Koronavirüslerin yapısında bulunan çubuksu çıkıntılar (dikenler) koronavirus (taçlı virüs) adının verilmesinin nedeni latince taç anlamına gelen "korona" kelimesidir (Ak, 2020).

Koronavirüsler 65-125 nm çapında ve nükleik asit olarak yaklaşık 30 kbs uzunluğunda tek sarmallı RNA içerirler. Hepatit B

virüs çapı 42 nm (Aslan ve Bozdayı, 2001) , Herpes Simplex gibi virüslerin çapı 100-120 nm (Hunt, 2016), HIV virüsü ise 100-150 nm çapındadır (Rousseau ve ark., 2003). Diğer solunum yolu ile bulaşabilen enfeksiyonlara bakıldığında ise Influenza 80-120 nm çapında (Ak, 2020), Sars-Cov 100-130 nm çapındadır (Anonymous, 2018) (Tablo 1).

Tablo 1. Virüslerin Yapısı

VİRÜS TÜRÜ	ÇAP (nm)	Gen Yapısı
COVID-19	65-125	Tek Sarmal RNA
HIV	100-150	Tek Sarmal RNA
Influenza	80-120	Tek sarmal RNA
Sars-CoV	100-130	Tek Sarmal RNA
Herpes Simplex	100-120	Çift Sarmal DNA
Hepatit-B	42	Çift Sarmal DNA

Tüm korona virüsler biyolojik hücrelerin kopyalanması yani viral replikasyonda, nükleokapsid ve spike (S) proteinlerini kodlayan özel genlere sahiptir (Van-Boheemen ve ark., 2012). COVID-19 bilinen diğer korona virüslerin yapısındadır, S proteini ve diğer poliproteinler, nükleoproteinler ve membran proteinlerine sahiptir (Lai, Shih, Ko, Tang ve Hsueh, 2020). COVID-19 virüsü SARS-CoV ve MERS-CoV virüslerinden sonra insanları enfekte ettiği bildirilen yedinci corona virüsüdür (WHO, 2020). Bu yeni tip koronavirüsün SARS-CoV ve MERS-CoV gibi β corona virüs grubunun bir üyesi olduğu bildirilmektedir.

COVID-19'da viral saçılım hastalık semptomlarının başlamasından 1-2 gün önce başlamakta ve alınan boğaz sürüntülerinde semptomların ortaya çıkış döneminde viral yük doruğa çıkmaktadır. İlk yedi gün içerisinde hızla düşmekle birlikte ikinci haftanın sonuna kadar uzayabilmektedir. Hastalık şiddeti ve prognozu açısından viral yük, önemli bir belirteçdir. Viral yükün ağır olgularda hafif olgulardan 60 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Viral yük profili açısından COVID-19, semptom başlangıcında zirveye ulaşan influenzaya benzemektedir (ECDC, 2020; To ve ark., 2020). Ancak semptom başlangıcından yaklaşık 10 gün sonra zirveye çıkan SARS-CoV ve semptom başladıktan sonraki ikinci haftada zirve yapan MERS-CoV ile karşıtlık oluşturur. İleri yaş, daha yüksek viral yüklerle de ilişkilidir (To ve ark., 2020). Bir prospektif çalışmada, 17 semptomatik hastadan elde edilen burun ve boğaz swablarındaki viral yük, herhangi bir semptomun başlangıç günü ile ilişkili olarak analiz edildiğinde; dikkat çeken kısım, asemptomatik hastalarda saptanan viral yük, asemptomatik veya minimal semptomatik hastaların iletim potansiyelini düşündüren semptomatik hastalardakine benzerdir (Zou, Ruan ve Huang, 2020). Semptom başlangıcına yakın yüksek viral yük, COVID-19 enfeksiyonunun erken bir aşamasında kolayca bulaşabileceğini düşündürmektedir (Lavezzo ve ark., 2020).

COVID-19: Vitaminler

Vitamin D, virüsün enfeksiyon oluşturma ve ölüm riskini azaltmada farklı mekanizmalar izler. Soğuk algınlığı riskini azaltmak için D vitamini vücutta korumak için üç yol kullanır: fiziksel bariyer, hücresel doğal bağışıklık ve uyarılabilir bağışıklık (Rondaenelli ve

ark., 2018). D vitamini viral enfeksiyonlara karşı, hücre bağlantılarının ve boşluk bağlantılarının sürdürülmesini, interferon ve tümör nekroz faktörü üzerindeki etkiyle sitokin fırtınasını azaltarak hücre bağışıklığını artırılmasını sağlar. T yardımcı hücre tip 1 yanıtını inhibe edip T hücrelerinin indüksiyonunu uyararak adaptif bağışıklığı düzenlemeyi sağlar (Cantorna, Snyder, Lin ve Tang, 2015; Grant ve ark., 2020). Vitaminler vücutta birçok yabancı mikroorganizmaya karşı savaşta en ön sırada yer almaktadır. Tüm dünyada yaygın olan HIV enfeksiyonunda D vitamini takviyesinin CD4 + T hücre sayısını artırarak virüs ile mücadeleye katkısı bilinmektedir (Alvarez, Aguilar-Jimenez ve Rugeles, 2019). Soğuk algınlığı riskini azalttığı kanıtlanan önemli bir vitamin ise D vitamindir. Ayrıca hücre bağışıklığı artırır, edinilmiş bağışıklığı değiştirip düzenler ve antioksidasyon ile ilgili genlerin ekspresyonunu artırır (Rondanelli ve ark., 2018; Cantorna, 2010; Sharifi, Vahedi, Nedjat, Rafiei ve Hosseinzadeh-Attar, 2019; Cheng ve Lee, 2017). Ayrıca Hindistanlı bilim insanları, B12 vitaminin yeni tip corona virüsün (COVID-19) çoğalmasını sağlayan proteini durdurarak, COVID-19'u etkisiz hale getirebileceğini açıkladılar.

Alipio (2019) çalışmasında Güney Asya ülkelerindeki üç hastanenin veri tabanını kullandığı retrospektif analizinde COVID-19 tanısı olan 212 olgunun D vitamini düzeylerini ölçmektedir. Vakaların D vitamini durumunu serum 25 (OH) D seviyelerine göre (1) normal - 25 (OH) D > 30 ng / ml, (2) yetersiz - 21-29 ng / ml 25 (OH) D ve (3) eksik - 25 (OH) D < 20 ng / ml şeklinde sınıflandırmaktadır. Elde ettiği veriler sonucunda COVID-19 tanısı alan toplam 55 (% 25.9) vaka normal D vitamini seviyesine sahipti ve bunların çoğunda (% 85,5) COVID-19 hafif olarak tespit edildi. Toplam 80 (% 37.7) vakanın D vitamini durumu yetersizdi, bunların çoğunda (% 43.8) COVID-19 belirlenen semptomlara göre normaldi. D vitamini eksikliği olarak tanımlanan vakalar 77 (% 36.3) idi ve bunların çoğu ağır COVID-19 hastasıydı. D vitamini takviyesi, serum (OH) D seviyesi arttığında hafif bir sonuca sahip olma oranının artmasına bağlı olarak COVID-19 ile enfekte olan hastaların klinik bulgularını iyileştirebilir sonucuna varmaktadır. D vitamini oranı yüksek olan hastalarda COVID-19'un iyileşme oranı, sürecin hafifliği göz ardı edilemeyecek kadar yüksektir. Chuen ve ark. (2020) çalışmasında vitamin B12/ Vitamin D/ Magnezyum kombinasyonunun COVID-19 hastalığı seyrindeki etkisini inceleyerek; bu kombinasyon ile bireylerin oksijen ve yoğun bakım ihtiyacının yüksek oranda azalttığı sonucunu göstermektedirler. Ülkemiz Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi ışığında, Sağlık bakanlığı tarafından gebelere D vitamini desteği programı kapsamında gebeliğin 12.haftasından itibaren verilen ve doğum sonu 6 ay devam eden 1200 IU (9 damla)/günlük D vitamininin anneleri dolayısıyla yenidoğanı COVID-19'a karşı önemli derecede koruyucu olacağı öngörülmektedir. Ayrıca her yenidoğana bir yaşına kadar 400U (3 damla)/günlük D vitamini takviyesi COVID-19'a karşı kolostromun yanında viral etkeninin bulaşma riskini en aza indirebilecektir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

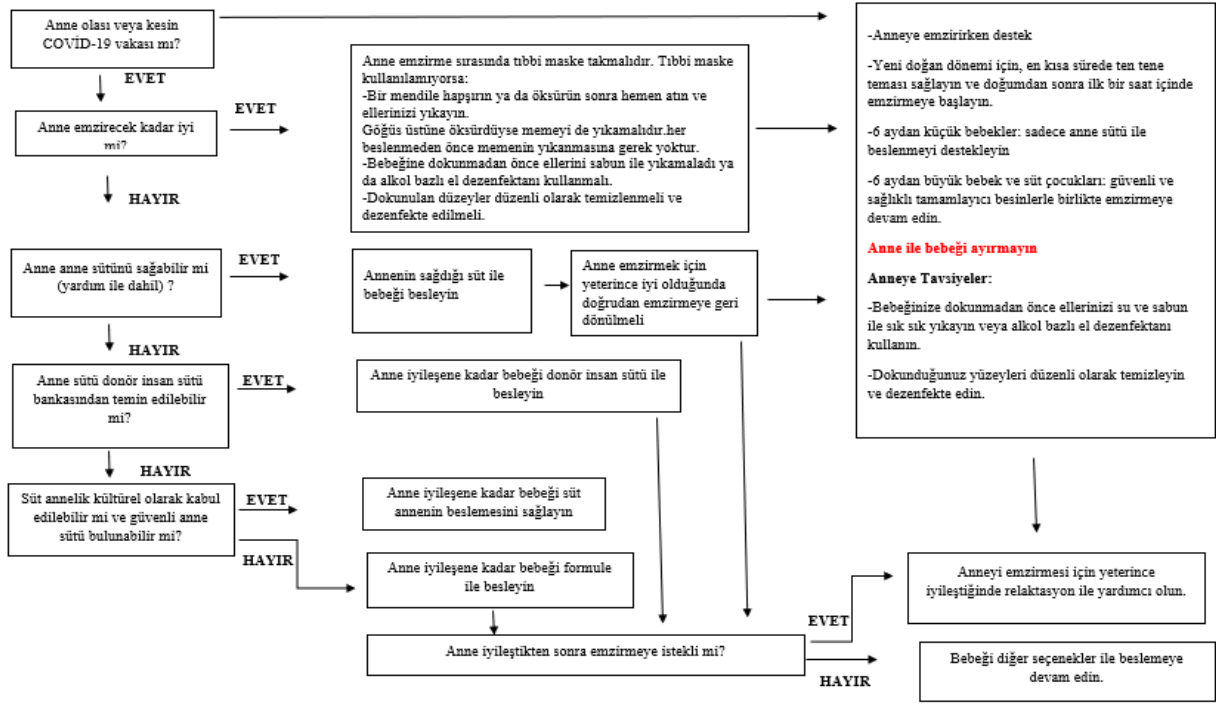
COVID-19: Anne Sütü ve Emzirme

COVID-19 virüsü esas olarak kişiden kişiye yakın temasla (0-2 metre) yayılır ve enfekte bir birey hapsurduğunda veya öksürdüğünde solunum salgıları (damlacıklar) yoluyla bulaşır. Ayrıca enteral yoldan, konjonktival mukozadan veya kontamine olmuş çevresel yüzeylerden de bulaşabilmektedir (CDC, 2020). Anne sütü ile beslenen sonra 6 yenidoğandan alınan faringeal sürüntüsünün, PCR (polimeraz zincir reaksiyonu) Real Time-PCR (RT-PCR-RNA) testinin COVID-19 RNA için negatif olduğu belirtilmektedir (Chen, Guo ve Chen, 2020).

Bir anneden alınan iki süt örneğinde SARS-CoV-2'ye özgü antikorlar için test edildiği bir çalışmada; her iki örnekte de IgG varlığı tespit edildi (Yu, Xu, Li, Hu ve Li, 2020). Yine Wang ve ark. (2020) sezaryen ile doğum yapan bir anne ile bebeğinin doğum sonu alınan faringeal sürüntü testlerinin pozitif olduğu; anneden 36 saat sonra alınan süt örneğindeki analizde ise anne sütünde COVID-19 virüsünün RT-PCR testi sonucunda negatif olduğu sonucunu bildirdiler. Anne herhangi bir hastalık belirtisinden sonra emzirmeyi sonlandırır ise, yenidoğanın hastalıklara karşı savunması zayıflar ve hastalanma olasılığı artar. DSÖ, COVID-19'dan şüphelenilen veya onaylanan bebeklerin anneleri ile gündüz ve gece birlikte kalmasını, ten-ten teması, kanguru bakımı yapmasını önermektedir (Şekil 2). Emzirme, yayınlanan güncel kılavuzlara dayanarak kontrendike değildir (RCOG, CDC 2020). Gebelikte COVID-19'un geriye dönük bir analizinde, kadınların hiçbirinde anne sütünde saptanabilir viral COVID-19 yükleri olmadığını göstermektedir (Chen, Guo ve Chen, 2020). Anne emzirmeyi seçerse damlacık bulaşma riskini azaltmak için anne ve bebek arasındaki yakınlık nedeniyle bir yüz maskesi takılmalıdır. Anne sütünde COVID-19 antikorlarının varlığı, maternal enfeksiyonun meydana geldiği gebeliğe ve maternal antikor yanıtını baskılayabilen yüksek doz kortikosteroidlerin daha önce kullanılıp kullanılmadığına bağlıdır (Woo, Lau ve Wong, 2004).

Anne sütü, anneleri COVID-19 enfeksiyonunu doğrulayan veya şüphelenen bebekler de dahil olmak üzere bebekler için en iyi beslenme kaynağıdır. Fan ve ark. (2020) sundukları vaka serisinde birinci trimesterde virüs kapan annelerin doğumdan sonra 24.saat ve 16.günde alınan süt numunelerinde COVID-19'un anne sütünde negatif olduğunu bildirdiler. Enfekte bir anne belirtilen uygun önlemleri aldığı sürece, bebeğini emzirebilir.

Anne sütü, solunum yolu hastalıklarına karşı korunmaya yardımcı olabilecek antikorlar ve diğer immünolojik faydalar içerir. Kanıtlar, bir çocuğun büyümesi, gelişimi ve sağlığı için emzirmenin önemini ve ayrıca daha sonraki yaşamda obezite ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaçınmalarına yardımcı olmayı desteklemektedir. Bugüne kadar, COVID-19'a neden olan virüs anne sütünde tespit edilmedi. Bununla birlikte, hastalık yeni olduğu için, bu kanıt sınırlı çalışmalara dayanmaktadır (El-Gilany, 2020).



Şekil 2. COVID-19 Enfeksiyonu ve Anne Sütü ile Beslenmede DSÖ Önerileri
Kaynak: WHO, 2020

Kolostrum içerisinde viral yük çok yüksek olup ilk 2 gün en bulaştırıcı dönemdir. Anne sütü ile bulaşma; emzirme süresi uzadıkça 0-6 ayda %0.7/ay, 6-12 ayda %0.3/ay ve 12-18 ayda %0.2/ay olacak şekilde arttığı bildirilmektedir (Rousseau ve ark., 2003). Emzirme döneminde HIV virüsünde, viral bulaşma herhangi bir aşamada ortaya çıkabilir, ancak ilk haftalarda ve özellikle de en son anne enfeksiyonlarında daha sık görülür. Kolostrumdaki viral yük, olgun süttten önemli ölçüde daha yüksektir. Karışık emzirme, virüsün penetrasyonunu destekleyen yapay beslenmeden kaynaklanan gastrointestinal mukozada büyük yaralanma nedeniyle özel emzirmeden daha fazla risk oluşturmaktadır (Rousseau ve ark., 2003). 100-150 nm çapında olan HIV virüsü, 65-125 nm çapında olan COVID-19 virüs yüküne göre bulaştırıcılığı sıfır değil fakat oldukça düşüktür.

COVID-19 dünyanın birçok bölgesinde hızla yayılması önleyici sağlık önlemleri gerektirmektedir. Enfeksiyon kontrolü ile ilgili temel kılavuzlar önerilmesine rağmen, mortaliteyi önlemek için tedavi en iyi seçenek olmaya devam etmektedir (Sohrabi ve ark., 2020).

Ayrıca literatüre girmeye hazırlanan ve Hollandalı araştırmacılar tarafından yürütülen bir çalışmada, COVID-19 enfeksiyonu geçiren annelerin sütünde koronavirüse karşı antikoların varlığını tespit ettiler. Araştırma ekibinden Britt Van Keulen şu bilgileri verdi: “Antikoların koruyucu bir tabaka oluşturması için mümkün olduğu kadar uzun süre mukus zarıyla temas halinde olmasını istiyoruz. Sütün içilmesi halinde bu antikolarlar hızla kaybolur. Bu nedenle buz küpleri formu vererek daha uzun sürede tüketilmesini böylece mukus zarıyla daha uzun süre temasta kalarak söz konusu tabakanın oluşmasını hedefliyoruz.” Amsterdam Üniversitesi’ndeki bilim insanlarının bu önemli keşfinde, laboratuvar deneylerinde anne sütünde bulunan antikoların corona virüsünün yayılımını önleyecek kadar güçlü olduğu görüldü (Dutchreview, 2020).

Yaz aylarında COVID-19 virüsünün bulaşmasında klimanın etkisinin araştırıldığı çalışmalar mevcuttur. Lu ve ark., (2020)’de kaynak kişi kendi masasındakilerin %50’sine, hava akımı yönündeki yan masadakilerin %75’ine, ters taraftaki masadakilerin %25’ine bulaştırdığı görülmektedir. Bu doğrultuda sosyal aktivite ile dışarıda bulunan ve bebeğini emzirmesi gereken anneler gittikleri restoranlarda, kalabalık ortamlarda klimaların açık olmasının sakıncalı olduğu öngörülmektedir. Virüsün sıcaklık ile bağlantılı olarak yüzeylerde bulunma süreleri ise belirlenen hijyen kurallarının önemini arttırmaktadır (Şekil 3).

Şekil 3. Sars-Cov-2’nin Yüzeylerde Kalma Süresine Sıcaklığın Etkisi



Kaynak: Riddell, S, Goldie, S, Hill, A, Eagles, DW, Drew T. The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces, Virol J (2020) 17:145.

Emzirme anne ile bebeğin etkileşiminin en iyi olduğu yoldur. Anne ile en yakın temasta bulunan bebek annenin nefesi, konuşması, öksürmesi ve hapsürmesi ile kolayca enfekte olabilmektedir. Özellikle yakın temasta belirtilen virüs miktarı öngörülebilir şekilde yüksektir (Tablo 2). Bebeğini emziren annenin özellikle gerekli hijyen kurallarına ve maske takmaya özen göstermesi gerekir. Eşsiz olan bu besin ile bebeğini rahatlıkla besleyebilecektir.

Tablo 2. Virüs Bulaşında Aktivitenin Etkisi

AKTİVİTE	DAMLACIK MİKTARI	VİRÜS MİKTARI	TEMAS SÜRESİ
Nefes	50-5.000	3-20/dk	50 dk
Konuşma	500-50.000	200/dk	5 dk
Öksürme	Yüzbinlerce	200.000.000	Tek nefes veya göz teması yeterli
Hapşırma	Yüzbinlerce	200.000.000	Tek nefes veya göz teması yeterli

Kaynak: Ceyhan M. (18.05.2020). Koronavirüs kaç dakikada bulaşır? Erişim Tarihi: 17.07.2020, <https://www.sabah.com.tr/galeri/saglik/son-dakika-merak-edilen-veriyi-bilim-kurulu-uyesi-prof-acikladi-coronavirus-kac-dakikada-bulasiyor>.

Emzirmeye başlayıp başlamayacağı veya devam edeceği, ailesi ve sağlık sağlayıcıları ile koordineli olarak anne tarafından belirlenmelidir. COVID-19 olduğundan şüphelenilen bir anneye virüsü bebeğine bulaştırmaması için olası tüm önlemleri alması adına danışmanlık yapılmalıdır. Bebeğe dokunmadan önce, özellikle elleri gözle görülür şekilde kirlenmişse, ellerini sabun ve su kullanarak yıkaması istenmelidir. Sabun ve su yoksa, en az %60 alkol içeren bir el dezenfektanı kullanılmalıdır. Ek olarak, anneler emzirirken maske takmalıdır. Anne sütü elle sağarak veya bir göğüs pompası ile sağılarak veriliyorsa, anne herhangi bir pompa veya şişe parçasına dokunmadan önce ellerini yukarıda belirtildiği gibi temizlemeli ve maske takmalıdır. Anneler, göğüs pompalarının nasıl düzgün bir şekilde temizleneceği ve sterilize edileceği konusunda eğitilmelidir. Mümkünse, sağılan anne sütü, ciddi hastalık riski yüksek olmayan sağlıklı bir kişi tarafından bebeğe verilmelidir (CDC, 2020; DSÖ, 2020).

SONUÇ

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisin de emzirme sürecinin devam ettirilmesi, kesintiye uğratılmaması gerekmektedir. Belirlenen önlemler çerçevesinde yenidoğan en etkili şekilde anne sütünü almaya devam etmelidir. Anne sütünün verilmediği Herpes Simplex ve HIV gibi virüslerin çapları anne

sütünden geçebilecek niteliktedir. COVID-19 etkeni anne sütünden geçemeyecek büyüklükte bir çapa sahip olduğu belirgindir. Bu nedenle bebek için hayati önem taşıyan anne sütü COVID-19 sürecinde belirtilen tüm kurallara uyarak verilmeye devam edilmelidir. Aynı zamanda D vitamini ve B12 takviyesi de anne ve bebekleri oldukça önemli derecede COVID-19 virüsünden koruyabilmektedir. Yapılan vaka serilerinde anne sütü içeriği incelenmesinde COVID-19 etkenine rastlanmadığı belirgindir. Bu yönüyle COVID-19'un anne sütüne geçme olasılığı oldukça düşük olduğu öngörülebilir. COVID-19 virüsünün anne sütü ile etkileşimi ile ilgili kesin bilgiler olmamakla birlikte bu konuda kanıt değeri yüksek deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Alpkent, Z, Kubat, U. (2003). Anne sütünde bulunan biyoaktif maddeler. *Gıda Mühendisliği Dergisi*.
- Alvarez, N, Aguilar-Jimenez, W, Rugeles, MT. (2019). The potential protective role of vitamin D supplementation on HIV-1 infection. *Front Immunol*, 10:2291.
- Ak, Ö. (2020, Mart). Küresel kabus. *Bilim ve Teknik Dergisi*.
- Alipio, M. (2019). Vitamin d supplementation could improve clinical outcomes of patients infected with coronavirus-2019 (COVID-19). *SSRN Electronic Journal*, 082, 1-6.
- Andreas, NJ, Kampmann, B, Le-Doare, KM. (2015, Kasım). Human breast milk: a review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev*, 91(11):629-35.
- Anonymous, (2018). International Committee on Taxonomy of Viruses.
- Aslan, N, Bozdayı, MA. (2001). Hepatit b virusunun moleküler biyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal Gastroenterohepatol*, 12(2):49-53.
- Bachrach, V, Schwarz, E, Bachrach, LR. (2003). Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157:237-243.
- Keulen, BV. (19.08.2020). Breast milk ice cubes could give coronavirus antibodies. Erişim Tarihi: 10.09.2020, <https://dutchreview.com/coronavirus/breast-milk-ice-cubes-could-give-coronavirus-antibodies-dutch-researchers-say/>.
- Cantoma, MT. (2010). Mechanisms underlying the effect of vitamin D on the immune system. *Proceedings of the Nutrition Society*, 69(3), 286-289.
- Cantoma, MT, Snyder, L, Lin Y-D, Yang, L. (2015). Vitamin D and 1, 25 (OH) 2D regulation of T cells. *Nutrients*, 7:3011-21.

12. Ceyhan M. (18.05.2020). *Koronavirüs kaç dakikada bulaşıyor?* Erişim Tarihi: 17.07.2020, <https://www.sabah.com.tr/galeri/saglik/son-dakika-merak-edilen-veriyi-bilim-kurulu-uyesi-prof-acikladi-coronavirus-kac-dakikada-bulasiyor>.
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) and Breastfeeding*, Erişim Tarihi: 17.07.2020, <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/COVID-19-and-breastfeeding.html>.
14. Cheng, B. H., Lee, C. H. (2017). Mechanisms of action of vitamin D as supplemental therapy for Pneumocystis pneumonia. *Antimicrobial Agents And Chemotherapy*, 61(10), e01226-17.
15. Chen, H, Guo, JMS, Chen, W. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*, published online Feb 12. Doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
16. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. Information for healthcare professionals. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, United Kingdom. Published 13 March 2020.
17. Chuen WT, Ho, LP, Kalimuddin, S, Cherng, BPZ, Teh, YE, Thien SY, HM, Wong, Tern PJV, Chandran M, Jason, WMC, Nagarajan, C, Sultana R, Low, JGH, Ng HJ. (2020). A cohort study to evaluate the effect of combination Vi-tamin D, Magnesium and Vitamin B12 on progression to severe outcome in older COVID-19 patients, *Nutrition*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020>.
18. Cushing, AH, Samet, JM, Lambert, WE, Skipper, BJ, Hunt, WC, Young, SA. (1998). Breastfeeding reduces risk of respiratory illness in infants. *Am J Epidemiol*, 147:863-870.
19. Dewey, KG, Heinig, MJ, Nommsen-Rivers, LA. (1995). Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. *J Pediatr*.126(5 pt 1):696-702.
20. Duncan, B, Ey, J, Holberg, CJ, Wright, AL, Martinez, FD, Taussig, LM. (1993). Exclusive breast feeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics*. 91:867-872.
21. El-Gilany. (2020). COVID-19 and Breastfeeding. *Asploro Journal of Biomedical and Clinical Case Reports*, 2582-0370,102-105. <https://doi.org/10.36502>.
22. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (01.03.2020) Situation update worldwide Stockholm. Erişim Tarihi: 14.05.2020) <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>.
23. FACT SHEET.(14. 06. 2020). COVID-19 disease (SARS-CoV-2 virus) Sciansano, VERSION 5.
24. Fan, C, Lei, D, Fang, C, Li, C, Wang, M, Liu, Y, Wang, S. (2020). Perinatal transmission of COVID-19 associated SARS-CoV-2: Should we worry? *Clinical Infectious Diseases*, ciaa226. <http://doi.org/10.1093/cid/ciaa226>.
25. Golding, J, Emmett, PM, Rogers, IS. (1997). Does breast feeding protect against non-gastric infections? *Early Hum Dev*,49(suppl):S105-S120.
26. Goldman, AS. (1993). The immune system of human milk: antimicrobial, antiinflammatory and immunomodulating properties. *Pediatric Infect Dis J*. 12:664-672.
27. Grant, WB, Lahore, H, McDonnell, SL, Baggerly, CA, French, CB, Aliano JL. (2020). Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. *Nutrients*. 12:988.
28. Hanson, LA. (1999). Breastfeeding provides passive and likely long-lasting active immunity (published correction appears in immunity. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 81:523-533.
29. Hanson, LA. (1999). Human milk and host defence: immediate and long-term effects *Acta Paediatr Suppl*, 88:42-46.
30. Hanson, LA, Carlsson, B, Jalil, F, Hahn-Zoric, M, Hermodson, S, Karlberg, S, Mellander, L, Khan, SR, Lindblad, B, Thiringer, K, Zaman, S (1988). Antiviral and antibacterial factors in human milk. In: Hanson, L.A.,ed. *Biology of Human*.
31. Hunt, R. (2016). Viroloji, Herpes Virüsler. Çeviri Selçuk kaya. <https://www.microbiologybook.org/Turkish-virology/virochapter11turk.htm>
32. United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (19.02.2020) Interim guidance on breastfeeding for a mother confirmed or under investigation for COVID-19, Erişim tarihi : 25. 07. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>.
33. Jackson, MK, Nazar, MA. (2006). Breastfeeding, the immune response, and long-term health. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 106, 203-207.
34. Kayhan, Tetik, B, Gedik, Tekinemre I. (2017).Emziren annelerde ilaç kullanımı. *Jour Turk Fam Phy*, 08 (3): 83-89.
35. Lawrence, RA, Lawrence, RM. (2015). Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. "Medications, Herbal Preparations, and Natural Products in Breast Milk". 8th Edition. Philadelphia, Elsevier, 364-406.
36. Lai, C-C, Shih, T-P, Ko, W-C, Tang, H-J, Hsueh, P-R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*,105924.
37. Lavezzo, E, Franchin, E, Ciavarella, C, Cuomo-Dannenburg, G, Barzon, L, Del, Vecchio, C. (17.04.2020). Suppression of COVID-19 outbreak in the municipality of Vo, Italy. medRxiv. 2020.04.17.20053157.
38. Labeta, MO, Vidal, K, Nores, JE, Arias, M, Vita, N, Morgan BP. (2000). Innate recognition of bacteria in human milk is mediated by a milk-derived highly expressed pattern recognition receptor, soluble CD14. *J Exp Med*. 191(10):1807-12.
39. Lu, J, Gu, J, Li, K, Xu, C, Su, W, Lai Z, Zhou, D, Yu, C, Xu, B, Zhicong, Y. (2020). COVID-Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1628-1631.
40. Newburg, D.S., Street, J.M. (1997). Bioactive materials in human milk: Milk sugars sweeten the argument for breastfeeding. *Nutrition Today*. Vol.32 (5), 191-201.
41. Ötleş, S, Aksoy, Sİ. (2018). Anne Sütü ve Diğer Canlı Sütler. Anne Sütü ve Emzirme (ed:Turfan Ç.E, Akçiçek E, Ekşioğlu B.A.). Vize Basın Yayın, 2018, Ankara, s:51-79.
42. Pisacane, A, Graziano, L, Zona, G, Granata, G, Dolezalova, H, Cafiero, M. (1994). Breast feeding and acute lower respiratory infection. *Acta Paediatr*. 83:714-718.
43. Riddell, S, Goldie, S, Hill, A, Eagles, D, W, Drew, T. (2020). The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces. *Viral Journal*, 17:145. <https://doi.org/10.1186/s12985-020-01418-7>.
44. Rousseau, CM, Nduati, RW, Richardson, BA, Steele, MS, JohnStewart, GC, Mbori-Ngacha, DA. (2003). Longitudinal analysis of human immunodeficiency virus type 1 RNA in breast milk and of its relationship to infant infection and maternal disease. *J Inf Dis*.187:741-7.
45. Rondanelli, M., Miccono, A., Lamburghini, S., Avanzato, I., Riva, A., Allegrini, P., Perna, S. (2018). Self-care for common colds: the pivotal role of vitamin D, vitamin C, zinc, and Echinacea in three main immune interactive clusters (physical barriers, innate and adaptive immunity) involved during an episode of common colds—Practical advice on dosages and on the time to take these nutrients/botanicals in order to prevent or treat common colds. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2018.
46. Sharifi, A, Vahedi, H, Nedjat, S, Rafiei, H, Hosseinzadeh-Attar, MJ. (2019). Effect of single-dose injection of vitamin D on immune cytokines in ulcerative colitis patients: a randomized placebo-controlled trial. *Apmis*, 127(10), 681-687.
47. Sohrabi, C, Alsafi, Z, O'Neill, N, Khan, M, Kerwan, A, Al-Jabir, A, Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*.

48. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) (Bilim Kurulu Çalışması). Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. 1 Haziran 2020, Ankara.
49. **T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.** Gebelere D Vitamini Destek Programı. B.10.0.ACS.0.12.00.11- 350/01, 2011, Ankara.
50. To, KK-W, Tsang, OT-Y, Leung, W-S, Tam, AR, Wu, T-C, Lung, DC. (2020). Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*.
51. Töbü M. (2006). Antikoagülan Tedavi. 5. İlk Basamak Kursu, İzmir.
52. Türk Cerrahi. İnsülin. Erişim Tarihi: 19. 06. 2020, <https://www.turkcerrahi.com/tip-sozlugu/insulin/>.
53. Van-Boheemen, S, de Graaf, M, Lauber, C, Bestebroer, TM, Raj, VS, Zaki, AM. (2012). Genomic characterization of a newly discovered coronavirus associated with acute respiratory distress syndrome in humans. *Mbio*, 3: e00473–e512.
54. Yolken, RH, Peterson, JA, Vonderfecht, SL, Fouts, ET, Midthun, K, Newburg, DS (1992). Human milk mucin inhibits rotavirus replication and prevents experimental gastroenteritis. *Journal of Clinical Investigation*, 90 (5).
55. Yu, Y, Xu, J, Li, Y, Hu, Y, Li, B. (2020). Breast milk-fed infant of COVID-19 pneumonia mother: A case report. *Research Square*, Preprint. <http://doi.org/10.21203/rs.3.rs-20792/v1>
56. Zou, L, Ruan, F, Huang, M. (2020). SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med*, 19;382(12):1177-1179.
57. Wright, AL, Holberg, CJ, Martinez, FD, Morgan, WJ, Taussig LM. (1989). Breastfeeding and lower respiratory tract illness in the first year of life. *Group Health Medial Associates. BMJ*. 299:946 –949.
58. Woo, PCY, Lau, SKP, Wong, BHL. (2004). Longitudinal profile of immunoglobulin G (IgG), IgM, and IgA antibodies against the severe acute respiratory syndrome (SARS) coronavirus nucleocapsid protein in patients with pneumonia due to the SARS coronavirus. *Clin Vaccine Immunol*, 11:665-8.
59. World Health Organization (2020). Novel coronavirus (2019-nCoV). Situation Report 22. Erişim Tarihi: 11. 06. 2020, https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2.
60. World Health Organization (2020) Novel coronavirus (2019-nCoV). Situation Report 11. Erişim Tarihi: 31.07.2020, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4
61. World Health Organization (2020).Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection (SARI) when COVID- 19 Disease is Suspected. Geneva: World Health Organization.



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of NursingScience

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Derleme

Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım Algısına Yönelik Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

Examination of Postgraduate Theses on Individualized Care Perception in Nursing

Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR ^a, Zehra CAN ^b, Fatma KARASU ^c, Hasan Hüseyin ÇAM ^d

^a Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, KİLİS, TÜRKİYE

^b Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, KİLİS, TÜRKİYE

^c Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, KİLİS, TÜRKİYE

^d Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, KİLİS, TÜRKİYE

ÖZET

Çalışma Türkiye’de hemşirelik alanında yapılan bireyselleştirilmiş bakım algısındaki lisansüstü tezleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma 10.06.2020-25.06.2020 tarihleri arasında YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından “bireyselleştirilmiş bakım algısı, hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik” anahtar kelimeleri tarama yapılarak kullanılmıştır. Veri toplama araştırıcılar tarafından hazırlanan “tez değerlendirme formu” kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Tarama sonucunda 15 teze ulaşılmıştır ve tezlerin tamamı yüksek lisans tezidir. Tezlerin %40’ı 2019 yılında ve Hemşirelik Esasları Anabilim dalında yapılırken, %26,7’si tanımlayıcı türde yapılmıştır. Tezlerde örnekleme %33,3’ünü hemşireler oluşturmuştur. Tezlerin %26,7’si yayına çevrilmiştir. Çalışmada tezlerin tamamının yüksek lisans tezi ve çoğunluğunun tanımlayıcı tipte olduğu ve yayın yapılmadığı sonucuna varılmıştır. Bireyselleştirilmiş bakım algısında yapılan çalışmaların artırılması, nitel çalışmaların yapılması, lisansüstü eğitim kalitesinin yükseltilmesi ve az sayıda olan doktora tezlerine önem verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, bireyselleştirilmiş bakım, lisansüstü tezler.

ABSTRACT

The study is a descriptive study conducted to examine the kind of individualized care postgraduate thesis in perception made in the field of nursing in Turkey. In this study between 10.06.2020-25.06.2020, the keywords "individualized care perception, individualized care in nursing, nursing" from the database of the National Thesis Center of YÖK (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>) keywords are used by scanning . The "thesis evaluation form" prepared by the researchers was used in data collection. Descriptive statistics were used while evaluating the data. As a result scanning, 15 theses were reached and all of the theses are master's thesis. While %40 of the theses were made in 2019 and in the department of nursing fundamentals, %26,7 were made in a descriptive type. The nurses constituted %33,3 of the sample in the theses. %26,7 of the theses have been translated into publication. It was concluded that all of the theses the study were master's theses, most of them were descriptive and no publications were made. It is recommended to increase the studies in individualized care perception, conducting qualitative studies, to increase the quality of postgraduate education, and to give importance to doctoral theses.

Key Words: Nursing, individualized care, postgraduate these

*Sorumlu Yazar: Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR

Adres: Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Aşt Mahallesi Yedi Aralık Sokak No:28 Karataş Kampüsü 79090 Kilis-TÜRKİYE

e-posta: ebruozturkcopur@kilis.edu.tr

Geliş tarihi: 28.08.2020

Kabul tarihi: 27.12.2020

GİRİŞ

Akademik çalışmalar, bilimsel gelişim sürecinin en temel faktörlerinden biri olup hemşirelik mesleği için de önemlidir. Hemşirelik alanında yapılan akademik çalışmalar verilen bakımın araştırma bulgularına dayandırılarak verilmesi, hemşirelik uygulamaları, yeterliliği ve hemşirelik gelişimi için temel olarak ele alınmıştır (Karabulut ve ark., 2015). Bilimsel araştırma sonucu üretilen bilginin geliştirilip kullanılması hemşirelikte bakımın kalitesinin artmasına, doğru sağlık politikalarının oluşturulmasına, hemşirelikte mesleki otonomi ve motivasyonların artmasına katkı sağlar (Öztürk ve ark., 2010). Bu anlamda hemşirelik alanında yapılan lisansüstü çalışmalar profesyonelleşme, gelecekte hemşirelerin kanıta dayalı karar vermesini ve kendi bilgisini üretebilen hemşire potansiyeli oluşmasını sağlamaktadır (Çopur ve ark., 2015).

Bireyselleştirilmiş bakımın literatürde 1960 yılların başında ortaya çıktığı belirtilmiştir. Son yıllarda dünyada öne çıkan bir kavram olarak karşımıza çıkan bireyselleştirilmiş bakım geleneksel bakıma alternatif olarak geliştirilmiştir (Çopur ve Emiroğlu, 2017; Toru, 2020). Bireyselleştirilmiş bakım, bireyin özelliklerine yönelik verilen bakımın yanında hastanın da hemşirenin gösterdiği bu yaklaşımı anlaması ve kendi bakımında da bu algılarını hissetmesi, deneyimlemesi ve geri bildirimler ile ifade etmesidir (Suhonen ve ark., 2012; Toru, 2020). Aynı zamanda bireyselleştirilmiş bakımda hemşire bakım vereceği bireyin ve ailesinin değerlerini, inançlarını da dikkate alarak, birey ile işbirliği sağlar. Dolayısıyla bireyselleştirilmiş bakımda hemşirenin hastaya uzun süre bakım vermesi; sağlık bakımının kalitesini ve güvenliğini artırırken, anksiyeteyi azaltmakta ve hasta memnuniyeti ile yaşam kalitesini arttırmaktadır. Ayrıca tıbbi hataları, enfeksiyonları ve mortaliteyi azaltarak klinik bakımın gelişmesinde katkıda bulunmaktadır (Karayurt ve ark., 2018). Bireyleri ayrı ayrı ele almak, hastanın klinik özelliklerini dikkate almak, bireyin kişisel yaşamını dikkate almak ve bireyin kendi bakım üzerinde karar verebilmesi bakımın bireyselleşmesini sağlar (Papastavrou ve ark., 2015; Suhonen ve ark., 2012). Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım kavramı ilkeleri;

- Hastanın bireysel özelliklerine saygı gösterme
- Hastaya bütüncül olarak bakım verme
- Bireyin bakım gereksinimine odaklanma
- Hastanın bağımsızlığını destekleme
- Bakımı hasta ile işbirliği içerisinde yapma
- Her hastaya eşit ve yaklaşım içerisinde olma şeklinde ele alınmaktadır (Ceylan, 2014).

Sağladığı yararlar ve ilkeleri göz önüne alındığında bireyselleştirilmiş bakım hemşirelik mesleğinde önemli bir yere sahiptir. Bilimsel araştırmalar hemşirelikte verilen bakımın profesyonelleşmesi ve uygulamaların etkinliği ve yeterliliğinde önemli bir temel oluşturur (Ayık ve ark., 2015). Türkiye’de son yıllarda hemşirelik alanında yapılan çalışmalar giderek artmıştır (Aydın ve ark., 2015). Bu gelişmelerle birlikte hemşirelikte son yıllarda yüksek lisans ve doktora eğitimleri de artış göstermiştir. YÖK tarafından 2017 yılında yapılan hemşirelik eğitimi çalıştayında; 6,157 kişinin yüksek lisans ve 1,359 kişinin doktora eğitimi aldığı

saptanmıştır. Türkiye’de yapılan hemşirelik araştırmalarının çoğunu akademisyen hemşirelerin yaptığı çalışmalarla lisansüstü tezler oluşturmaktadır (Ardahan ve Özsoy, 2015; YÖK, 2017).

Bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarının hemşireliğe farklı bir boyut kazandırması, yalnızca tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanması nedeniyle hemşirelik mesleği açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmada “Bireyselleştirilmiş bakım algısıyla ilgili hemşirelikte yapılmış lisansüstü tezlerin türü, niteliği ve yayınlanma durumu nedir?” sorularına cevap aranacaktır. Bu bağlamda araştırma geçmişten günümüze bireyselleştirilmiş bakım algısı ile ilgili hemşirelik alanında yürütülmüş tezlerin incelenmesi ve var olan durumun ortaya konulmasını sağlayacaktır. Ayrıca gelecekte bireyselleştirilmiş bakım alanında yürütülecek bilimsel araştırmalara katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma Türkiye’de hemşirelik alanında yapılan bireyselleştirilmiş bakım algısı ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin (araştırma türü, örneklem, kullanılan ölçüm araçları, tezin yayına çevrilme durumu vb.) özelliklerini incelemek amacıyla yapılması planlanan derleme türünde bir çalışmadır. Sistematik olarak literatür incelemesi yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2011-2019 yılları arasında yapılan hemşirelik lisansüstü tezleri oluşturmaktadır. Ulusal Tez Merkezi veritabanından 10.06.2020-25.06.2020 tarihler arasında, “bireyselleştirilmiş bakım algıları, hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik” anahtar kelimeler birlikte ya da ayrı ayrı yazılarak Ulusal Tez Merkezinin tümü kısmında lisansüstü tezler taranmıştır. Tarama sonucunda 15 tane yüksek lisans çalışmasına ulaşılmıştır. Dahil etme kriterlerini kapsayan 15 tez çalışmaya alınmıştır.

Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Hemşirelik alanında yapılmış olması
- Tam metne ulaşılabiliyor olması
- Bireyselleştirilmiş bakım konusu ile ilgili yapılmış olması

Verilerin Toplanması

Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan “tez değerlendirme formu” kullanılmış ve incelenen tezler yayınlandığı yıl, üniversite, anabilim dalı, tezin adı, yürütülme amacı, yöntemi (araştırma türü, örneklem, kullanılan ölçüm araçları ve bilimsel alanda daha yaygın bir kitleye ulaşabilmesi açısından tezlerin yayın yapılma durumu çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında google akademik, pubmed, google scholar veri tabanları taranarak belirlenmiş olarak 9 ana başlık altında toplanmış ve incelenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. İstatistik hesaplaması için Microsoft Office Excel 2007 programı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi araştırmacıların erişimine açık bir web tabanıdır. Bu web sayfasında paylaşılan tezler kullanıldığından etik izin alınmasına gerek duyulmamıştır.

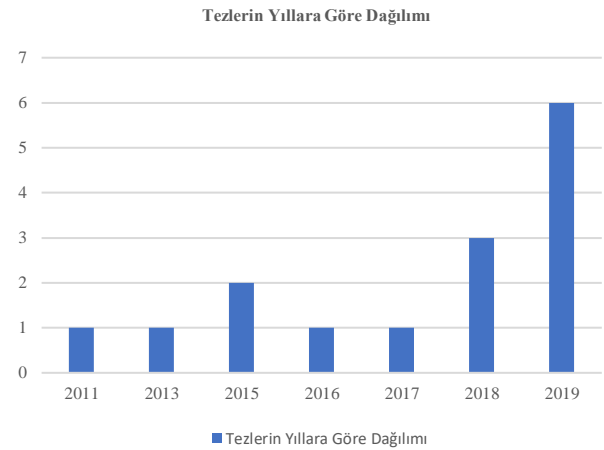
BULGULAR

Tablo 1. Yüksek Lisans Tezlerine İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Tanıtıcı Özellikler	Yüksek Lisans Tezleri	
	n	%
Tezin Türü		
Yüksek Lisans	15	100.0
Doktora	0	0.0
Tezin Yılı		
2011	1	~ 6.67
2013	1	6.67
2015	2	13.33
2016	1	6.67
2017	1	6.67
2018	3	20.0
2019	6	40.0
Anabilim dalı		
Hemşirelik Anabilim Dalı	5	33.3
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	6	40
Doğum ve Kadın Hastalıkları	1	6.7
Hemşireliği Anabilim Dalı	2	13.3
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	1	6.7
Araştırma Türü		
Tanımlayıcı ve Kesitsel	2	13.3
Tanımlayıcı ve Karşılaştırmalı	4	26.7
Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı	2	13.3
Tanımlayıcı	4	26.7
Kesitsel	2	13.3
Analitik-Kesitsel	1	6.7
Örneklem		
Hastalar	5	33.3
Hemşire	5	33.3
Hastalar ve Hemşireler	3	20
Hemşirelik Öğrencileri	2	13.3
Ölçüm Araçları		
Anket Formu ve Ölçek	15	100.0
Diğer	0	0.0
Tezin Yayına Çevrilme Durumu		
Evet	4	26.7
Hayır	11	73.3
Yayınlanmış Tezler		
Uluslararası	4	100.0
Ulusal	0	0.0

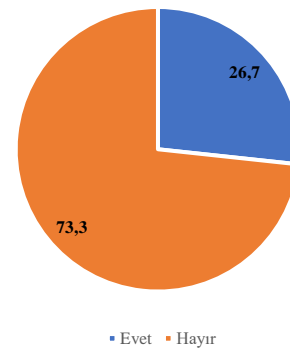
Tablo 1’de araştırmaya dahil edilen 15 tezin tanımlayıcı özellikleri sunulmuştur. Tablo 1’e göre bireyselleştirilmiş bakım algısına yönelik 2011-2019 yılları arasında yapılmış olan 15 tane yüksek lisans tezleri bulunmuş olup, incelenen lisansüstü tezlerde bireyselleştirilmiş bakım algısı ile ilgili yapılmış doktora tezine rastlanmamıştır. İncelenen tezlerin büyük çoğunluğunun 2019 yılında ve hemşirelik esasları anabilim dalında yapılmış olduğu

(%40,0) saptanmıştır. Tezlerin belli bir kısmının tanımlayıcı ve karşılaştırmalı türde yapıldığı (%26,7), ve tezlerin örnekleminin çoğunluğunun hemşireler (%33,3) olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda tezlerin tamamında ölçüm aracı olarak anket formu ve ölçek kullanılmıştır. Tezlerin yayımlanma durumu ele alındığında sadece 4 tezin yayın yapıldığı (%26,7), ve yayınların hepsinin uluslararası dergilerde yayımlandığı bulunmuştur. Şekil 1’de tezlerin yıllara göre dağılımı gösterilmiştir.



Şekil 1. Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı

Tezlerin Yayına Çevrilme Durumu



Şekil 2. Tezlerin Yayına Çevrilme Durumu

Şekil 2’de grafiği tezlerin yayına çevrilme durumunun dağılımını göstermektedir.

Tablo 2’de çalışma kapsamında değerlendirilmeye alınan tezlerin adı, araştırmacı, yürütülme amaçları ve araştırma sonuçları gibi özellikler incelenmiştir. Yapılan tezlerin genellikle hemşireler, hastalar ve son sınıf hemşirelik öğrencilerinde bireyselleştirilmiş bakım algısını belirlemek amacıyla yapıldığı saptanmıştır.

Tablo 2. Çalışma Kapsamında Değerlendirilmeye Ahnan Tezler

Tez	Tezin Adı	Yürütülme Amaçları	Araştırma Sonucu
YL	Kadınların Doğum Sonu Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama ve Memnuniyet Düzeyleri	Doğum sonrasında bireyselleştirilmiş bakım algısı ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi	Bu çalışmada doğum sonrasında bireyselleştirilmiş bakım algıları ve memnuniyet düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Öğüt, 2019).
YL	Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları İle Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Bu çalışmada hemşirelerin etik duyarlılıkları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında ilişki belirlenmiştir (Atay, 2019).
YL	Onkoloji Kliniğinde Hasta ve Hemşire Bakış Açısıyla Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı	Onkoloji kliniğinde hasta ve hemşire bakış açısıyla bireyselleştirilmiş bakım algısının belirlenmesi	Bu çalışmada onkoloji kliniğinde yatan hastalarda bireyselleştirilmiş bakım algıları bakımından sorumlu hemşirelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir (Altınışık, 2019).
YL	Hasta ve Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı	Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısının belirlenmesi	Bu çalışmaya katılan hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısının hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bekmezci, 2019).
YL	Yetişkin Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşuklarına Etkisi	Yetişkin hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının hastane taburculuğuna hazır oluşuklarına etkisinin belirlenmesi	Bu çalışmada bireyselleştirilmiş bakım algısı ile taburcu olma algısı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Keskin, 2019).
YL	Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi	Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarının ve yenilikçilik düzeylerinin belirlenmesi	Bu çalışmada son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algı düzeylerinin iyi olduğu ve yenilikçilik düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Demirel, 2019).
YL	Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Üzerine Etkisi	Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisinin belirlenmesi	Bu çalışmada hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları arttıkça, iş doyumunu arttığı ve tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarının azaldığı belirlenmiştir (Danacı, 2018).
YL	Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Değerleri, Duygusal Zeka Düzeyleri ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi	Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının belirlenmesi	Bu çalışmada son sınıf hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer algıları, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algıları düzeylerinin iyidir ve aralarında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Çulha, 2018).
YL	Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Doyumunun Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Üzerine Etkisi	Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yaşam kalitesi ve doyumunun bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisinin belirlenmesi	Bu çalışmada bireyselleştirilmiş bakım skalalarının bazı sosyo-demografik ve klinik özelliklerle, yaşam kalitesi ve doyumunda farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Alıcı, 2018).
YL	Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algısının Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Üzerine Etkisi	Hemşirelerin bireysel iş yükü algısının bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisinin belirlenmesi	Bu çalışmada hemşirelerde bireysel iş yükünün bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisi olduğu belirlenmiştir (Pamuk, 2017).
YL	Jinekolojik Onkoloji Hastalarının Ve Bakım Veren Ebe/Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Değerlendirilmesi	Jinekolojik onkoloji hastalarının ve bakım veren ebe/hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının belirlenmesi	Bu çalışmada hemşire ve hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının birlikte değerlendirilmesinin bireyselleştirilmiş bakım protokollerinin oluşmasına katkı sağlayacağı belirlenmiştir (Bükecik, 2016).
YL	Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi	Bu çalışmada hemşirelerin tutumunun bireyselleştirilmiş bakım algısını etkilediği ve bakım doyumunu algıları arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının arttığı belirlenmiştir (Kaplan, 2015).
YL	Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri İle Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki	Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Bu çalışmada empatik eğilimleri sahip olmanın bireyselleştirilmiş bakımı olumlu etkilediği görülürken, hemşirelerin empatik beceriler sergileyemediği belirlenmiştir (Özdemir, 2015).
YL	Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle İlişkisi	Hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Bu çalışmada hemşirelerin mesleki değer algıları arttıkça hasta bireylere daha fazla önem verdiği ve bireyselleştirilmiş bakım algı düzeylerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Can, 2013).
YL	Ortopedik Cerrahi Hastalarının Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi	Ortopedik cerrahi hastalarında bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi	Bu çalışmada hastaların bireyselleştirilmiş bakımı algı düzeyleri arttıkça hemşirelik memnuniyet düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Tekin, 2011).

TARTIŞMA

Bireyselleştirilmiş bakım algısı ile ilgili hemşirelik alanında yürütülmüş tezlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada toplamda 15 tez incelemeye alınmıştır. Bu tezlerin yıllara göre dağılımlarına bakıldığında en fazla 2019 yılında yapıldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında bireyselleştirilmiş bakım algısına yönelik tezlerin giderek arttığı görülmektedir. Bireyselleştirilmiş bakım algısına yönelik Ulusal Tez Merkezinde yayınlanan ilk tez çalışması 2011 yılında yapılmıştır ve bu konuda yapılmış bir doktora tezi bulunamamıştır. Yapılan yüksek lisans tezlerinin az sayıda olması ve bu konuda doktora tezinin bulunmaması bireyselleştirilmiş bakım algısına yönelik ileri çalışmaların ve kanıta dayalı çalışmaların yetersiz olduğunu düşündürmektedir. YÖK'ün 2017 yılında yaptığı hemşirelik eğitimi çalıştayında hemşirelikte yapılan yüksek lisans eğitimi sayısının doktora eğitimi sayısından fazla olduğu belirtilirken, yapılan bir çalışma da ise yüksek lisans tezlerinin doktora tezlerinden daha fazla yapıldığı belirlenmiştir. Bu durumun doktora eğitimindeki öğrenci sayısının ve doktora programlarının az olması ile doktora daha geç başlaması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Ardahan ve Özsoy,2015; YÖK, 2017).

Çalışmamızda bireyselleştirilmiş bakım algısı konusunun en fazla hemşirelik esasları anabilim dalında yapıldığı bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada ise tezlerin en fazla hemşirelik anabilim dalında yapıldığı saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2017). Çalışmamızdaki bu durumun bireyselleştirilmiş bakım algısının genel bir konu çerçevesinde ele alındığından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki tezlerin en fazla tanımlayıcı, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı türde yapıldığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada ise yüksek lisans tezlerinde yapılan en çok araştırma türünün tanımlayıcı araştırmalar olduğu belirlenmiştir (Ardahan ve Özsoy,2015). Literatürdeki diğer çalışmalar hemşirelik lisansüstü tezlerinde tanımlayıcı çalışmaların daha baskın olduğunu göstermekte ve bu durum hemşireliğin bir disiplin olarak hala gereksinimlerinin bulunduğunu işaret etmektedir (Bağçıvan ve ark., 2015; Öncel ve Sümen, 2017; Scochi ve ark., 2015). Çalışmamızdaki incelenen tezlerin hepsinin yüksek lisans tezi olması, nitel çalışmaların bulunmaması ve yüksek lisans tezlerinde doktora tezlerine göre daha fazla tanımlayıcı çalışma olması nedeniyle bu sonuca varıldığı düşünülmektedir. Çalışmamızdaki tezlerde örneklemelere bakıldığında %33,3'ünün hemşire gruplarında çalışıldığı saptanmıştır. Yapılan bir araştırma sonucuna göre hemşirelikte yapılan yüksek lisans tezlerinde %23,1'inin hemşirelerle yapıldığı tespit edilmiştir (Motamed Jahromi ve Leila Dehghani, 2014).

Çalışmamızda tezlerin tamamında veri toplama aracı olarak anket formu ve standart ölçek kullanıldığı saptanmıştır. Hemşirelik alanında yapılan çalışmaları inceleyen bir araştırmada çalışmaların %78,6'sının veri toplama aracı olarak anket formu ve standart ölçek kullandıkları ortaya çıkmıştır (Bağçıvan ve ark., 2015). Yine hemşirelikte lisansüstü tezleri inceleyen başka bir çalışmada ise

yüksek lisans tezlerinin %66,5'inde veri toplama aracı olarak anket ve ölçek kullanıldığı belirtilmiştir. Çalışmamız literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Öncel ve Sümen, 2017).

Çalışmamızdaki tezlerin %26,7'sinin yayın yapıldığı ve yayına çevrilen tezlerinde uluslararası hakemli dergilerde yayımlandığı bulunmuştur. Literatürdeki bir çalışmada ise hemşirelikte yapılan tezlerin %28,1'inin yayına çevrildiği belirtilmiştir (Taş ve ark., 2019). Lisansüstü tezlere yönelik bu faktörlerin incelenmesinde nitel çalışmaların daha fazla yapılması önem kazanmaktadır. (Yılmaz ve ark., 2017).

Çalışmamızdaki tezlerin adları incelendiğinde başlıkta yer alan ifadelerin çalışma içeriği yansıttığı görülmektedir. Tezlerin yürütülme amaçları ele alındığında hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda bireyselleştirilmiş bakım algısı ve memnuniyet düzeyleri, hemşireler ve son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ise bireyselleştirilmiş bakım algısı düzeylerinin öğrenilmesi amaçlanmıştır. Yürütülen tezlerin sonuçlarında genel olarak bireyselleştirilmiş bakım algısı ve memnuniyet düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı yükseldikçe bakımın kalitesinin arttığı ortaya çıkmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma kapsamına alınan tezlerin tamamının yüksek lisans tezi, çoğunluğunun tanımlayıcı tipte olduğu ve büyük çoğunluğunda ise yayın yapılmadığı sonucuna varılmıştır. Bireyselleştirilmiş bakım, verilen hemşirelik bakımının kalitesinde artma, hasta memnuniyetini artırma, yatış sürelerini azaltma gibi yönlerden hemşirelik mesleğinin görünürlüğünü artırma, topluma kaliteli hizmet sunma gibi yararları vardır. Bu kapsamda yüksek lisans tezlerinin az sayıda olması, doktora tezlerinin bulunmamasından dolayı daha fazla kanıt temelli çalışma yapılması ve yapılan lisansüstü çalışmaların yayınlanması gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu nedenle bireyselleştirilmiş bakım algısı alanında yapılan çalışmaların artırılması, özellikle nitel çalışmaların yapılmasının sağlanması önerilmektedir. Hemşirelikte verilen lisansüstü eğitiminde de geleneksel bakım algıları yerine bakımla ilgili yeni ve test edilmemiş teori/ modellerin test edilmesine yönelik yapılacak çalışmaların artırılması teşvik edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Alıcı CB. (2018). *Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yaşam kalitesi ve doyumunun bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
2. Altınışık M. (2019). *Onkoloji kliniğinde hasta ve hemşire bakış açısıyla bireyselleştirilmiş bakım algısı*. Yüksek Lisans Tezi.. Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
3. Ardahan M, Özsoy S. (2015). Türkiye'de hemşirelik araştırmalarındaki eğilimler: yüksek lisans ve doktora tezleri üzerine bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 516-534.
4. Atay ME. (2019). *Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

5. Aydın Y, Adıgüzel A, Topal EA. (2015). Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalarına yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 168-175.
6. Ayık S, Öztürk A, Kaya N, Uygur E, Cengiz A. (2010). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımında engeller. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(3), 144-155.
7. Bağcıvan G, Uysal N, Karaaslan A, Kapucu S, Talas, MS, Terakye G. (2015). Türkiye'de 2009-2013 yılları arasında yayımlanmış olan onkoloji hemşireliği alanında yapılmış araştırmaların incelenmesi: Sistematik derleme. *Turkish Journal Of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi*, 30(2).
8. Bekmezci E. (2019). *Hasta ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algısı*. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
9. Bükecik E. (2016). *Jinekolojik onkoloji hastalarının ve bakım veren ebe/hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
10. Can Ş. (2013). *Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
11. Ceylan B. (2014). Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 59-67.
12. Çopur ÖE, Kuru N, Seyman CC. (2015). Hemşirelikte kanıt dayalı uygulamalara genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 51-55.
13. Çopur ÖE, Emiroğlu ON. (2017). Birey Odaklı Bakım ve Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarındaki Önemi. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 3(2), 61-65.
14. Çulha Y. (2018). *Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
15. Danacı E. (2018). *Hemşirelerin iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. On dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
16. Demirel N. (2019). *Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarının ve yenilikçilik düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
17. Kaplan BC. (2015). *Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
18. Karabulut N, Gürçayır D, Aktaş YY. (2019). Hemşirelik Araştırma Tarihi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 2019; 10(2): 121-128.
19. Karayurt Ö, Ursavaş EF, İşeri Ö. (2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 163-169.
20. Keskin A. (2019). *Yetişkin hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarının hastane taburculuğuna hazır oluşluklarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyon.
21. Motamed-Jahromi M, LeilaDehghani S. (2014). Nursing MscTheses: A study of an iranian college of nursing and midwifery in two decades (1990-2010). *Global Journal Of Health Science*, 6(5), 118-124.
22. Ögüt D. (2019). *Kadınların doğum sonrası bireyselleştirilmiş bakım algılarına ve memnuniyet düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
23. Öncel S, Sümen A. (2017). Türkiye'de Halk Sağlığı Hemşireliği Alanında Yürütülen Lisansüstü Tezlerin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 3(1), 20-28.
24. Özdemir GN. (2015). *Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
25. Öztürk A, Kaya N, Ayık S, Uygur E, Cengiz A. Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımında engeller. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2010; 18: 144-55.
26. Pamuk K. (2017). *Hemşirelerin bireysel iş yükü algısının bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
27. Papastavrou E, Acaroglu R, Sendir M, et al. (2015). There lationship between individualized care and the practice environment: an international study. *Int J Nurs Stud*, 52(1):121-133.
28. Scocchi CGS, Gelbcke FL, Ferreira MDA, Lima MADDS, Padilha KG, Padovani NA, Munari DB. (2015). Nursing Doctorates in Brazil: research formation and theses production. *Revistalatio-Americana de Enfermagem*, 23(3), 387-394.
29. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, Patiraki E, Karlou C, Balogh Z, Merkouris A. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 372-380.
30. Suhonen R, Alikleemola P, Katajisto J, Leino-Kilpi H. (2012). Nurses' assessments of individualised care in long-term care institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1178-1188.
31. Taş G, Dikeç G, Baysan AL. (2019). Türkiye'de ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin nicel ve içerik açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 173-180.
32. Tekin F. (2011). *Ortopedik cerrahi hastalarının bireyselleştirilmiş bakımı algılarına ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Edirne.
33. Toru F. (2020). Hemşirelik Uygulamalarının kilit noktası: bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1); 46-54.
34. Yükseköğretim Kurumu (YÖK). (2017). YÖK'te "Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı". *Yüksek Öğretim Dergisi*, 16(7), 90-92.
35. Yılmaz A, Yazgan EÖ, Dur B, Salman F, Demir A. (2017). Türkiye'de hemşirelik lisansüstü tezlerinin yayın olma durumu: bibliyometrik çalışma 1977-2016. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 34-44.



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Olgu Sunumu

Hall'ın Öz-Bakım Tedavi Kuramı Bakış Açısıyla Overyan Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS)

Overian Hyperstimulation Syndrome (OHSS) From The Perspective Of Hall's Self-Care And Treatment Theory

Nurdan AKÇAY DİDİŞEN^a, Emine GERÇEK^b, Beyzanur İŞBAY^c *^c

^a Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

^b Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

^c T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum Sonu Servisi, İSTANBUL, TÜRKİYE

ÖZET

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı overyan hiperstimülasyon sendromu tanısı alan bir olguyu Hall'ın öz-bakım-tedavi kuramı bakış açısıyla değerlendirmektir. Hall'ın hemşirelik kuramı; bakım (care-hastanın bedeni), öz-çekirdek-merkez (core-bireyin kendisi) ve tedavi (cure-bedeni etkileyen hastalık) olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır.

BULGULAR: 35 yaşında, dört yıldır infertil, daha önce infertiliteye yönelik tedavi almamış olan AS, eşiyile birlikte tüp bebek kliniğine başvurmuştur. Yapılan tanısal işlemler sonucunda bilateral polikistik over görünümü ve fallop tüpünün kapalı olduğu belirlenmiştir. Çifte in-vitro fertilizasyon ve embriyo transferi yapılmasına karar verilmiş, HCG uygulamasından 36 saat sonra oosit aspirasyonu gerçekleştirilmiştir. AS oosit aspirasyonundan beş gün sonra ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, ayaklarda ödem, karında ağrı ve şişkinlik şikâyetleriyle kliniğe başvurmuş, tetkikler sonucunda şiddetli OHSS tanısı konulmuştur. Olguda, kuramın öz-çekirdek-merkez bileşeni olarak AS'ye; kendisine hangi işlemlerin yapılacağı, işlemlerin olası yan etkileri açıklanmıştır. Kuramın bakım bileşeninde vital bulguların takibi, günlük kilo takibi, karın çevresi ölçümü, saatlik idrar çıkışı takibi, aldığı çıkardığı sıvı takibi, human's bulgusu ve emboli varlığının değerlendirilmesi, akciğer seslerinin değerlendirilmesi ile hastanın akciğer grafisi, EKG ve laboratuvar bulgularının takibi yapılmıştır. Kuramın tedavi bileşeninde ise şiddetli OHSS'nin tedavi yönetiminde yer alan ilaçların uygulanması sağlanmış ve mobilizasyona yardım edilmiştir.

SONUÇ: Öz-bakım-tedavi kuramına temellenen hasta merkezli bakım ile hastanın bakım ve tedavi sürecinde hem destek hem de etkin iletişim sağlanarak klinik semptomların yönetimi gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Sözcük: Hemşirelik teorisi, overyan hiperstimülasyon sendromu, özbakım, tedavi.

ABSTRACT

BACKGROUND: The purpose of the study is to evaluate the Overian Hyperstimulation Syndrome from the perspective of Hall's self-care and treatment theory. Hall's nursing theory composes of three parts; care (patient's body), core (patient himself/herself), cure (sickness that affects a body).

RESULTS: A.S., who had been infertility story for four years, was 35 years old, had never taken treatment before, had applied to in-vitro fertilization clinic due to pregnancy desire. It had been identified that bilateral polycystic over view and closed right fallopian tube. It had been decide dto in-vitro fertilization and doing embryo transfer, 36 hours after GnRH agonist, oocyte aspiration had been done. Five days later from oocyte aspiration, she had consulted the clinic because of chest pain that are sudden onset, shortness of breath, leg odema, stomachache and swelling. A.S. was diagnosed severe OHSS. On case, as doing nursing attempt that are point of view of theory's core component, A.S. had been explained which operation would be done to herself, possible side effects of operations. At the care component of the theory, following up vital sign, daily weight loss, abdominal circumference measurement, hourly urine output, follow-up taken, humans sign, embolism, lung sounds, lung x-ray, ECG and laboratory findings had been done. At the cure component of the theory, the use of drugs in the treatment management of severe OHSS has been ensured and was helped to mobilization.

CONCLUSION: With the patient-centered care based on the self-care-treatment theory, clinical symptoms were managed by providing both support and effective communication during the care and treatment process of the patient..

Key Words: Nursing theory, ovarian hyperstimulation syndrome, self care, therapy.

*Sorumlu Yazar: Beyzanur İŞBAY

Adres: T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Opr. Dr. Burhanettin Üstünel Cad. No:10, ÜSKÜDAR/İSTANBUL

e-posta: bisbay94@hotmail.com

Geliş tarihi:17.06.2020

Kabul tarihi:27.10.2020

GİRİŞ

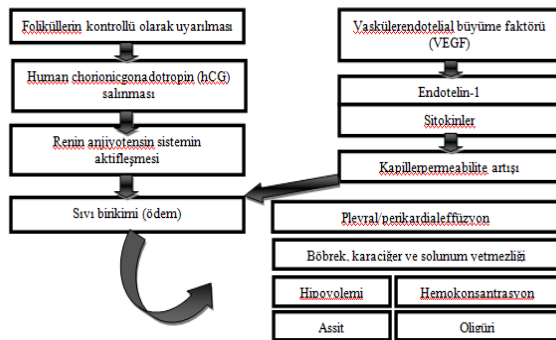
Ovarian hiperstimülasyon sendromu (OHSS) genellikle, yardımcı üreme tekniklerinde kullanılan ve foliküllerin uyarılmasını sağlayan klomifen tedavisinin istenmeyen bir yan etkisi olarak ortaya çıkar (Çetin ve ark., 2017). Dünyada OHSS'nin görülme sıklığı yaklaşık olarak %1,4'tür (Klemetti ve ark., 2005). OHSS gelişimini etkileyen risk faktörlerinin arasında OHSS öyküsü, <35 yaş, uyarılan foliküllerin çok sayıda ve immatür olması, astenik tip yapı, polikistik over sendromu varlığı, GnRH ile stimülasyon, hCG ile luteal faz desteği ve kandaki östradiol seviyesinin yüksek olması (Kontrollü ovarian hiperstimülasyonda; IVF sikluslarında >4000pg/ml, IVF dışı sikluslarda >1700pg/ml) sayılabilir (Aktaş, 2013; Arslan Özkan ve ark., 2008). Ayrıntılı bir anamnez ve ultrasonografi ile tanı konulur (Çetin ve ark., 2017).

Ovarian Hiperstimülasyon Sendromu:

Fizyopatolojisi:

Ovarian hiperstimülasyon sendromu, foliküllerin kontrollü olarak uyarılması sonucu gelişen, ölüm riski olan ciddi bir komplikasyondur. Fizyopatolojisinde hCG önemli bir rol oynar (De Neubourg ve ark., 2004; Enskog ve ark., 1999). Foliküllerin kontrollü olarak uyarılması sonucu human chorionic gonadotropin (hCG) salınır ve renin anjiyotensin sistem aktifleşerek sendromun gelişmesine yol açar (Kerkela ve ark., 2007; Paulson ve ark., 1989; Tetikkurt ve ark., 2004; Üstün ve ark., 2001). Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF), endotelin-1 ve sitokinler, kapiller permeabilitenin artmasına ve böylece renin anjiyotensin sisteminin devreye girerek interstiyel alanda sıvı birikimine yani ödeme neden olur. Yine bu maddeler over damarlarının ve diğer mezotelyal yüzeylerin kapiller permeabilitesini artırarak intravasküler alandan periton, plevral ve perikardial aralığa proteinden zengin sıvı geçişine yol açar (De Neubourg ve ark., 2004; Hahn ve ark., 1994). Buna bağlı olarak hemokonsantrasyon, abdominal gerginlik, asit, hipovolemi, oligüri, plevral/perikardial efüzyon, böbrek, karaciğer ve solunum yetmezliği meydana gelebilir (Hahn ve ark., 1994; Üstün ve ark., 2001).

Şekil 1. Ovarian Hiperstimülasyon Sendromu Fizyopatolojisi



Kerkela E, Skottman H, Friden B, Bjuresten K, Kere J, Hovatta O. Exclusion of Coding-region Mutations in Luteinizing hormone and follicle – stimulating hormone receptor genes as the cause of ovarian hyperstimulation syndrome. *Fertil Steril*. 2007;8:603-6.

OHSS Sınıflandırması:

Ovarian hiperstimülasyon sendromu hafif, orta, şiddetli ve kritik olmak üzere dört şekilde görülmektedir. Hafif evrede karın ağrısı, bulantı, kusma, diyare görülürken, orta evrede hafif formun özelliklerine ek olarak USG'de asit varlığı gözlenmektedir. Şiddetli evrede yoğun asit varlığı, şiddetli karın ağrısı, dirençli bulantı ve kusma, hızlı kilo alımı, şiddetli dispne, oligüri/anüri, senkop ve venöz tromboz görülmektedir. Kritik evrede ise şiddetli formun özelliklerine ek olarak sepsis, tromboemboli, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) gibi hayati tehlike oluşturan komplikasyonlar mevcuttur (Kupka ve ark., 2014). Bunun dışında OHSS erken ya da geç dönemde meydana gelebilmektedir. Erken OHSS hCG uygulandıktan 4-7 gün sonra ortaya çıkarken, geç OHSS en erken olarak uygulamadan 9 gün sonra ortaya çıkmaktadır (Çetin ve ark., 2017). OHSS sınıflandırması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hafif Evre	Orta Evre	Şiddetli Evre	Kritik Evre
Karın Ağrısı	Hafif evreye ek olarak;	Yoğun asit varlığı	Şiddetli formun özelliklerine ek olarak;
Bulantı ve Kusma	USG'de asit varlığı	Şiddetli Karın Ağrısı	Sepsis
Diyare		Dirençli Bulantı ve Kusma	Tromboemboli
		Hızlı Kilo Alımı	ARDS
		Şiddetli Dispne	
		Oligüri/Anüri	
		Senkop	
		Venöz Tromboz	

Kupka MS, Ferraretti AP, de Mouzon J, Erb K, D'Hooghe T, Castilla JA. Assisted reproductive technology in europe, 2010: Results generated from european registers by eshredagger. *Hum Reprod*. 2014;29:2099-113.

OHSS Tedavisi:

Hastalığın tedavisinde ilk adım hangi evrede olduğunu belirlemektir. Hafif evredeki OHSS vakaları ayaktan tedavi edilebilirken, şiddetli ve kritik evredeki OHSS vakalarında hastane yatışı hatta yoğun bakım gerekebilir (Çetin ve ark., 2017). Hafif vakalarda hareket kısıtlaması, yatak istirahati, analjezi amaçlı opioidler önerilerek acil bir durumda hastaneye başvurmaları söylenir. Bu hastalar genel olarak 7-10 gün içinde düzelirler (Nouri ve ark., 2014). Orta OHSS vakalarında hasta yeterli sıvı almıyorsa ve idrar çıkışı yeterli değilse hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gereklidir. Bu tip hastalarda düzenli olarak aldığı çıkardığı takibi ve kilo takibi yapılmalıdır (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2016).

Bulantı nedeni ile yeterli oral alımın olmaması, ayaktan düzenli takibin yapılamıyor olması, yeterli idrar çıkışının olmaması, htc>%45, lökosit>25,000/L, kreatinin>1,6 mg/dL, oral analjeziye yanıtız karın ağrısı, yoğun asit, hipotansiyon, şiddetli veya kritik OHSS'nin diğer bulguları mevcutsa mutlaka hastaneye yatış yapılmalıdır. Şiddetli ve kritik vakalar ise tromboemboli riski altındadır. Bu hastalar için düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi önerilmektedir (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2016).

OHSS'de Hemşirelik Süreci ve Lydia Hall'ın Öz Bakım Tedavi Kuramı'nın Kullanılması:

OHSS 'de hemşirelik yönetimi OHSS düzeyine göre değişmektedir. Hafif düzeyde OHSS'de hastanın takibi hastane dışında veya birinci basamak sağlık birimlerinde çalışan hemşireler tarafından gerçekleştirilir. Bu düzeyde hemşirenin araştırmacı, koruyucu, tanılayıcı, tedavi edici, eğitici ve danışmanlık rolleri vardır. Orta ve şiddetli düzey OHSS'de ise kadın doğum kliniklerinde veya yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler tarafından bakım verilir. Bu düzeylerde hemşirenin bakım verici, rehabilite edici, destekleyici, tanılayıcı ve tedavi edici rolleri mevcuttur (Arslan ve ark., 2008).

OHSS düzeyine göre değişen rollerin tam anlamıyla uygulanabilmesi için hemşirelik bakımının kapsamlı olarak planlanması ve yönetilmesi gerekmektedir (Arslan ve ark., 2008). Bu süreçte hemşirelik kuram ve modelleri rehber olabilir. Kuram ve modeller; hastanın çevresindeki belirli değişkenlerin bakım üzerindeki etkilerini öngörebilmeyi sağlarken, hemşirelik bilgisi ve uygulamalarının sistematize edilmesini kolaylaştırır. Ayrıca ortak bir model geliştirilmesine hizmet ederek mesleği bilimsel alanda güçlendirir (Fawcett, 2005; Rogers ve Keller; 2009; Savcı ve Bilik, 2015).

Bu derlemede Lydia Hall'ın Öz Bakım Tedavi Kuramı'nın OHSS olgusuna ait hemşirelik sürecinde kullanımı sunulacaktır. Hemşirelik kuramlarından biri olan Öz-Bakım-Tedavi Kuramı OHSS'li hastaların bakımlarında, bir hemşirelik modeli doğrultusunda hastayı etkileyen uyarıların ve hasta davranışlarının belirlenmesi; uygun hemşirelik girişimlerinin uygulanması ve yanıtlarının değerlendirilebilmesine katkı sağlayacaktır (Fawcett, 2005; Hawkey ve Williams, 2001; Santy, 2001). Diğer yandan, Türkiye'de OHSS ile ilgili birçok çalışma bulunmasına rağmen OHSS vakalarında Lydia Hall'ın Öz-Bakım-Tedavi Kuramının kullanımına rastlanılmamıştır. Bu nedenle derlemede, OHSS vakalarında kurama dayalı hemşirelik bakımının nasıl kullanılabileceği incelenmiştir.

LYDIA HALL'IN ÖZ-BAKIM-TEDAVİ KURAMI:

Lydia Hall'ın Üç Temel Bileşeni:

Lydia Hall'ın New York'taki Montefiore Tıp Merkezinde bulunan Loeb Hemşirelik ve Rehabilitasyon Merkezi'nde tasarladığı Hall modeli, hemşireliğe yaptığı en önemli katkıdır. Hall, kuramını geliştirirken Carl Rogers'ın "hasta merkezli tedavi" görüşünden ilham almıştır. Hasta merkezli tedavinin uygulanması, hemşire ve hasta arasında yakınlık kurulması için bir fırsattır (Petiprin ve Lydia, 2016).

Hall'ın hemşirelik kuramı üç bileşenden oluşur. Bu bileşenler; bakım (care), öz-çekirdek-merkez (core) ve tedavidir (cure). Her bir bileşen hemşireliğin ayrı bir görüşünü yansıtır. Bileşenler birbiriyle ilişkilidir ve birbirlerinden etkilenirler. Bu bağlamda, bakım (care) hastanın bedeni, tedavi (cure) bedeni etkileyen hastalık ve öz-çekirdek-merkez (core) bireyin kendisi ile ilişkilidir (Petiprin ve Lydia, 2016).

Öz-Çekirdek-Merkez (Core): Hasta bakımının merkez bileşenidir ve hastanın kendisini temsil eder. İyileşmek için gerekli

enerji ve istek hastanın kendisinde bulunmalıdır. Hemşire hastayla yakın bir ilişki kurarak hastanın yaşamındaki değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olur. Böylece hasta var olan durumunu kabul ederek bilinçli kararlar verebilecek düzeye gelir (Aktaş, 2013).

Bakım (Care): Hemşirenin hastaya bakım vermesini ve günlük ihtiyaçlarını karşılamasını (banyo, beslenme, tuvalet bakımı, pozisyon verme, taşıma, giyinme) içerir. Bakım sırasında hemşire hastayla empati kurar. Hasta ise hemşireyle duygularını paylaşır. Böylece hemşire hasta arasında iletişim sağlanmış olur (Aktaş, 2013).

Tedavi (Cure): Sağlık profesyonelleri tıbbi ve cerrahi girişimlerdeki rehabilite edici önerilerle hastaya ve yakınlarına yardımcı olur. Hemşire, tedavi basamağında hastanın aktif bir destekçisidir. Fakat tedavi bileşeni bakım bileşeninden şu noktada ayrılır: Bakım bileşeninde hemşire hasta için rahatlatıcı bir faktörken, tedavi bileşeninde ağrı verici bir faktör haline dönüşebilir (Aktaş, 2013).

Lydia Hall'ın Öz-Bakım-Tedavi Kuramında Yer Alan Kavramlar:

Hemşirelik: Hall'a göre hemşirelik profesyonel bir meslektir ve hastalara bakım profesyonel hemşireler tarafından verilmelidir. Hemşirelik bakımının ilk amacı özün gelişmesini sağlayacak olan, hastayla doğru ve güçlü bir iletişimin kurulmasıdır. Hemşirelikte tüm bileşenleri birbirleriyle bağlantılıdır (Aktaş, 2013).

Hall hemşireliği üç aşamada ele alır. Birinci aşamada tanı, tıbbi bakım ve tedavi, ikinci aşamada ise değerlendirme ve izlem bulunur. Bu aşamalarda hemşirenin amacı hastanın öğrenmesine yardım etmektir. Hemşire öğretme konusunda hastanın ihtiyaçlarına göre hareket etmeli ve hastayla birlikte karar vermelidir. Karar verme sürecinde yansıtma tekniği kullanılarak hastanın kendisinin farkına varmasını sağlamalıdır. Üçüncü aşama ise hastanın iyileşmesini kapsamaktadır (Aktaş, 2013).

Birey: Hasta bireylerin sağlıklarının en üst düzeye ulaşabilmesi için etkin bir şekilde eğitim almaları gerekmektedir. Hall bu bağlamda profesyonel hemşireliğin iletişim becerilerinin etkili olacağına inanmaktadır. Hall'a göre hasta üç temelden meydana gelir. Bunlar, beden, birey ve hastalıktır. Bireyler duygularıyla hareket ederler ve hemşireler de bireylerin duygularının farkına varmasına yardım ederler (Aktaş, 2013).

Sağlık: Hall'a göre hastalık bir davranış, sağlık ise bireyin davranışlarının bilincinde olarak kendisinin farkında varmasıdır. Hemşire bireyin uygun davranışlarını ortaya çıkarmasına yardımcı olur (Aktaş, 2013).

Çevre: Hall, çevre kavramının hastayla ilişkisine önem vermiştir. Akut hastalığın tedavisinde çevre oldukça önemlidir. Bu nedenle Hall, "Loeb Merkezi" kavramını geliştirmiştir. Bu merkezde hastanın kendi gelişimine yardımcı olan bir çevre düzenlenir. Bu nedenle merkez, çok az kurallı, rutinlerin olmadığı, esnek ziyaret saatlerinin olduğu bir çevre haline getirilmiştir (Aktaş, 2013).

35 yaşında 4 yıldır infertilite öyküsü olan ve daha önce bu konuda herhangi bir tedavi almamış olan AS gebelik istemi tüp bebek kliniğine başvurmuştur. Bilateral polikistik over görünümü dışında pelvik ultrasonografisinde herhangi bir patoloji izlenmemiştir. Çekilen histerosalpingografide sağdaki fallop tüpünün kapalı olduğu belirlenmiştir. Oligoastenosperti de bulunan çift folikül uyarıcı hormon (FSH)-insan koriyonik gonadotropini (HCG) protokolü ile birlikte IVF-ET yapılmasına karar verilmiştir. Olguya, GnRH agonist ile supresyon sonrasında recFSH ile kontrollü ovulasyon indüksiyonu yapılmıştır. İnsan koriyonik gonadotropini uygulamasından 36 saat sonra oosit aspirasyonu yapılmıştır.

Hasta oosit aspirasyonundan 5 gün sonra ani başlayan ve nefes almada artan göğüs ağrısı, nefes darlığı, ayaklarda ödem, karında ağrı ve şişkinlik şikâyetlerinin başlaması üzerine kliniğe başvurmuştur. Başvuruda TA: 135/80 mmHg, nabız: 86/dk, ateş: 37,1°C olarak kaydedilmiştir. Fizik muayenesinde, hafif takipne ve dispne olduğu, solunum sistemi muayenesinde ise sağ bazalde matit ve solunum seslerinde kaybolma olduğu saptanmıştır. Batın

TARTIŞMA

Öz-Bakım-Tedavi Kuramına Temellenen Hemşirelik Girişimleri

Lydia Hall'a göre hemşire hastayla yakın bir ilişki kurarak hastanın yaşamındaki değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olmalıdır. Çünkü hasta bakımın merkezidir ve hemşirenin desteğini alan hasta duruma daha çabuk adapte olarak olayları kabullenir ve bilinçli kararlar verebilecek düzeye gelir. Bu nedenle 35 yaşında 4 yıldır infertilite öyküsü olan hastanın daha önce bu konuda herhangi bir tedavi almamış olması ve gebelik istemi nedeniyle kliniğe başvurmasına bağlı olarak;

- Hastayla basit ve anlaşılır bir şekilde iletişim kurulması ve mevcut durumun bu şekilde açıklanması,
- Bilateral polikistik overi olduğu ve sağdaki fallop tüpünün kapalı olduğu, ayrıca eşinde oligoastenosperti bulunduğunun açıklanması,
- IVF-ET, ovulasyon indüksiyonu ve oosit aspirasyonunun hastaya ayrıntılı olarak açıklanması,
- Yapılan girişimlerin yan etkilerinin açıklanması,
- Herhangi bir yan etki görüldüğü durumda hastaneye başvurması gerektiğinin vurgulanması,
- Batında yaygın serbest sıvı izlendiği ve endometrial kalınlığının arttığı (21 mm), ayrıca her iki overin hiperstimüle, multikistik boyutlarının ileri derecede artmış olduğunun açıklanması,
- OHSS tanısının, semptomlarının ve bu semptomların yönetiminin hastaya açıklanması,
- Hastanın gün içerisinde 2000 ml üzerinde sıvı almaması, günlük aldığı ve çıkardığı sıvının takibi, kilo takibi ve karn çevresi ölçümlerini gerçekleştirmesinin önemi anlatılmalıdır.

muayenesinde hassasiyet dışında, diğer sistem muayenelerinin normal olduğu belirlenmiş, akciğer grafisinde, sağ alt zonda plevra sıvısıyla uyumlu görünüm saptanmıştır. Hasta bu tabloda OHSS tanısı almıştır. Batında hassasiyeti olan olguya abdominopelvik ultrasonografi yapılmış ve batında yaygın serbest sıvı izlenmiştir. Uterus normal görünümde ve endometrial kalınlık artmış durumdadır (21 mm). Her iki overin hiperstimüle olduğu, multikistik ve sağ overin 97 x 62 x 49 mm, sol overin 101 x 59 x 61 mm boyutlarında olduğu saptanmıştır. Her iki overin boyutlarının ileri derecede artmış olup, bu görünümünün hiperstimülasyona sekonder değişiklikler olduğu belirlenmiştir. Hemogramında laboratuvar bulguları incelendiğinde, lökosit sayısının 13.700/dL, hemoglobin değerinin 14,2 gr/dl ve hematokrit değerinin %43,5, trombosit (PLT) sayısı 280000mm³ olduğu, üre, kreatinin ve karaciğer enzim değerlerinin normal sınırlarda olduğu görülen hastaya medikal tedavi başlanmıştır. Hastada tromboembolik komplikasyonları önlemek için, düşük molekül ağırlıklı heparin ile antikoagülan tedavi de uygulanmıştır.

Böylece hasta neden infertil olduğunu, kendisine hangi işlemlerin yapılacağını ve işlemlerin olası yan etkilerini, yan etkiler görüldüğünde neler yapması gerektiğini bilerek değişikliklere uyum sağlayacak, bunun pozitif bir etkisi olarak hasta iyileşmek için gerekli enerji ve isteği kendinde bulacak ve hastalığı hakkında bilinçli kararlar vererek hasta merkezli bakım sağlanacaktır.

Bakım (Care):

Hall'a göre bakım, hemşirenin hastaya bakım vermesini ve günlük ihtiyaçlarını karşılamasını içerir. Hemşire bakım verirken hemşire hastayla empati kurar. Hasta ise hemşireyle duygularını paylaşır. Böylece hemşire hasta arasında iletişim sağlanmış olur. Hastanın fizyolojik, psikolojik ve emosyonel gereksinimlerin belirlenmesinde hasta-hemşire arasında kurulan olumlu iletişim hastanın kendini daha iyi ifade etmesine olanak sağlayacaktır. Buna bağlı hastanın emosyonel durumu da göz önüne alınarak;

- Tanı, müdahale ve genel durum hakkında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi,
- Yaşam bulguları takibi, günlük kilo takibi, aldığı-çıkardığı sıvı takibi, karn çevresi ölçümü, akciğer grafisi ve EKG bulgularının takibi, laboratuvar bulgularının takibinin yapılması,
- Hafif dispne ve solunum seslerinde kaybolma (plevral efüzyon) olmasıyla ilişkili solunumun sayısı, derinlik ve karakterinin değerlendirilmesi,
- Nefes darlığı olmasıyla ilişkili doktor istemine göre oksijen tedavisinin uygulanması,
- Ayaklarda ödem olmasıyla ilişkili hastanın diyetinin sodyumdan kısıtlı ve proteinden zengin olacak şekilde düzenlenmesi,
- Bulantı ve kusma takibinin yapılması,
- Hekim istemine göre antiemetik tedavi uygulanması,

- Günlük barsak sesleri takibinin yapılması,
- Defekasyon sayısı kaydının yapılması,
- Yatak içi pasif rom egzersizlerinin yaptırılması,
- Perine bölgesinin irritasyon açısından gözlenmesi, foley sonda/perine bakımının sağlanması ve idrar yolu enfeksiyonunun önlenmesi,
- Besin alımının düzenlenmesi ve proteinden zengin beslenmenin sağlanması,
- Ağrının değerlendirilmesi,
- Göğüs ve karın ağrısı olmasıyla ilişkili masaj, ılık duş, uygun pozisyon, gevşeme teknikleri, müzik dinleme gibi non-farmakolojik yöntemlerle ağrının yönetilmesi,
- Doktor istemine göre parasetamol tek başına ya da kodein ile birlikte, ağrının şiddeti arttıkça parenteral opioidlerle ağrının yönetilmesi,
- Hemotokrit değerinin %43,5 ve PLT sayısının 242000 mm³ olması nedeniyle günlük peteşi, ekimoz ve purpura takibinin yapılması,
- Yumuşak uçlu diş fırçası kullanımı ve diş eti kanamaları açısından izlenmesi,
- Yatak içinde kesici delici alet bulundurulmaması, travmalardan korunması,
- Enjeksiyondan sonra 3-5 dakika basınç uygulanması,
- Düşük molekül ağırlıklı heparin ile antikoagülan tedavi uygulanan hastanın kanama yönünden gözlenmesi ve olası bir komplikasyon durumunda doktora iletilmesi,
- Derinin basınç ülseri açısından izlenmesi ve yatak içi pozisyon verilerek masajla basınç ülserlerinin önlenmesi,
- Lökosit sayısının normalden yüksek olmasıyla ilişkili enfeksiyon görülme riskinin artması nedeniyle cildin temiz ve kuru tutulmasının sağlanması,
- Ayaklarda ödem olmasıyla ilişkili olarak günlük tibia üzerinden ödem takibi, ödemli ekstremitenin ölçümü ve kilo takibinin, ödem bakımı-elevasyon-masaj yapılması,
- Ödemli ekstremiteden tansiyon ölçümü, enjeksiyon, kan alımı yapılmaması, flaster kullanımından kaçınılması,
- Lökosit sayısının normalden yüksek olmasıyla ilişkili enfeksiyon görülme riskinin artması nedeniyle aseptik tekniklere dikkat edilmesi, el yıkamaya, yatak çarşaflarının değişimine özen gösterilmesi,
- Lökosit değerleri ile vücut ısı takibinin yapılması,
- Yeterli ve dengeli beslenme ve uygun miktarda sıvı alımının sağlanması,
- Hastanın emosyonel durumunun değerlendirilmesi ve baş etme mekanizmalarının öğrenilmesi, kendisini ifade etmesinin sağlanması, özbakım gereksinimlerinin sağlanması,
- Hastanın durumu kendisi gibi olan hastalarla görüştürülmesi ve ölüm korkusu oluşabileceğinden hastanın çok yalnız bırakılmaması,

- Hastaya yapılan işlemlerin, yaşam bulguları, aldığı-çıkardığı sıvı takibi, kilo ve karın çevresi ölçümü gibi günlük yapılan takiplerin kaydedilmesi,
- Kadın doğum hemşirelerinin yoğun bakım ünitelerine konsültasyonu ve desteğinin sağlanması gereklidir.

Böylece hemşire hastanın günlük ihtiyaçlarını karşılamış, gerekli bakımları vermiş ve hastayla bir ilişki kurmuştur. Bu ilişki, hemşirenin hastayla empati kurmasını ve hastanın da duygularını paylaşmasını sağlar. Hastayla empati kuran hemşire bakımını daha verimli şekilde verir ve hemşireyle duygularını paylaşan hasta bakımı daha kolay tolere eder. Hasta ve hemşire arasında kurulan bu mutualist ilişki hastanın bakıma daha kolay yanıt vermesini ve daha hızlı iyileşmeyi sağlar.

Tedavi (Cure):

Hall'a göre, profesyonel hemşireler doktorun tıbbi ve cerrahi girişimlerine rehabilite edici önerileriyle hastaya ve yakınlarına yardımcı olur. Hemşire, tedavi basamağında hastanın aktif bir destekçisidir. Fakat klinik tablonun değişmesi ya da tedaviye ek ilaç ya da girişimlerin eklenmesi sonucu hemşirenin hastayı yapması gereken aktivitelere zorlaması, IV-IM-SC enjeksiyon sırasında tekrarlayan vb. gibi girişimler sonucu hastanın canının yanması nedeniyle tedavi bileşeninde ağrı veren bir faktör haline dönüşebilir. Olguda bulunan hastaya folikül uyarıcı hormon (FSH)-İnsan korionik gonadotropini (HCG) protokolle birlikte IVF-ET yapılmasına karar verilmesi, GnRH agonist ile supresyon sonrasında recFSH ile kontrollü ovulasyon induksiyonu yapılması, HCG uygulamasından 36 saat sonra oosit aspirasyonu yapılması, yan etkilere bağlı olarak OHSS tanısı konması, batında hassasiyeti olan olguya abdominopelvik ultrason yapılması ve batında yaygın serbest sıvı izlenmesi, her iki overin boyutlarının ileri derecede artmış olup, bu görünümünün hiperstimülasyona sekonder değişiklikler olduğu belirlenmesi ve hastaya ilaç tedavisi protokolü başlanmasına bağlı olarak;

- Gün içerisinde 2000 ml'yi geçmeyecek şekilde sıvı alması, günlük aldığı ve çıkarttığı sıvının takibi, kilo takibi ve karın çevresi ölçümlerini yapmasının önerilmesi,
- Mobilizasyon güçlükleri olmasıyla ilişkili hasta ayağa kaldırılmadan önce kan basıncını ölçülmesi ve mobilizasyonuna yardım edilmesi, yatak içi pasif egzersizlerin öğretilmesi,
- OHSS tanısı konulmasına ilişkin anormal durumların hekime rapor edilip hızlıca girişimde bulunulmasını sağlama, örneğin idrar çıkışı azaldığında hekime rapor edip lüzum halinde ibaresi yazılan ilaçları kendi otonomisi ile uygulayabilme, ani durumlarda sorumluluk alıp hastaya müdahalede bulunma-solunum sıkıntısı varsa oksijen vermeye/derin nefes egzersizlerine başlama vb. gereklidir.

Hemşirenin tedavi bileşeninde hastaya destek olması hastanın uygulanan tedavilere daha kolay adapte olmasını ve tedaviyi daha

kolay tolere etmesini sağlar. Hemşirenin hastayı düzenli takibiyle tedaviler daha çabuk etki eder, böylece taburcu olma oranı artar.

Bununla ilişkili, olgunun batındaki over boyutları küçülmüş (yaklaşık 60x49 mm) olmasına, akciğer graflerinin normale dönmesine, takibinde 7 gün içerisinde klinik durumun düzelmesine, sıvıların kendiliğinden kaybolması ve tekrarlamamasına ve genel durumun da düzelmesi üzerine hasta taburcu edilmiştir.

Hemşirelik girişimleri kapsamında solunum, beslenme, mobilizasyon, boşaltım, ağrı yönetimi, kanama kontrolü, ödem takibi gibi multidisipliner bir yaklaşımla düzenlenmiştir. Günlük aldığı ve çıkardığı sıvının takibi, kilo takibi ve karın çevresi ölçümlerini yapması önerilmiştir. Olguda bu süre boyunca ara ara mobilizasyon güçlükleri devam etmiştir. Ayrıca hematokrit, beyaz küre sayımı, serum elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinin ilaç tedavisi süresince takibi de sürdürülmüştür. Hastanın diyeti sodyumdan kısıtlı ve proteinden zengin olacak şekilde düzenlenmiş, aktivite kısıtlılığı sağlanmıştır.

Olgunun klinik durumunda dört günün ardından yavaş bir düzelmeye izlenmiş, batındaki serbest sıvısı azalmış ve over boyutları küçülmüştür (yaklaşık 60x49 mm). Son kan tablosunda Hb: 10,1, Htc: 30,1, Wbc: 9500, üre:12, kreatinin: 0,6, albumin: 2,7 olarak

ölçülmüştür. Takipte, akciğer graflerinin normale döndüğü ve sıvının tekrarlamadığı belirlenmiştir. Takibinde 7 gün içerisinde klinik durumun düzeldiği, sıvıların kendiliğinden kaybolduğu ve tekrarlamadığının saptanması üzerine genel durumu da düzelen hasta taburcu edilmiştir.

SONUÇ

Makalede OHSS rahatsızlığı olan bir hastanın durumu Lydia Hall'ın Öz Bakım Tedavi Kuramı'nın kavramlarıyla ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Sonuç olarak, OHSS vakalarındaki hemşirelik sürecinde Lydia Hall'ın Öz Bakım Tedavi Kuramı'nın kullanılması hemşirelerin hasta merkezli bir bakım uygulayarak hastalarla daha güçlü bir iletişim kurmasını sağlayacaktır. İleriki çalışmalar için OHSS rahatsızlığı olan bir hastaya hasta merkezli bir yaklaşımla Öz Bakım Tedavi Kuramı'nın kullanılması ve etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aktaş, E. Öz, bakım, tedavi kuramı. (2013). *Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri*. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık.
2. Arslan Özkan, İ., Korukcu, Ö., Kukulu, K. (2008). Ovarian hiperstimulasyon sendromu: yönetimi ve hemşirelik bakım kılavuzu. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.*, 18, 98-105.
3. Çetin, C., Göktolga, Ü., Çetin, T. (2017). Her yönüyle ovarian hiperstimülasyon sendromu. *Türkiye Üreme Tıbbi ve Cerrahisi Dergisi*, 1(1), 59-65.
4. De Neubourg, D., Mangelschots, K., Van Royen, E., Vercruyssen, M., Gemis, J. (2004). Singleton pregnancies are as affected by ovarian hyperstimulation syndrome as twin pregnancies. *Fertil Steril*, 82, 1691-3.
5. Enskog, A., Henriksson, M., Unander, M., Nilsson, L., Brannstrom, M. (1999). Prospective study of the clinical and laboratory parameters of patients in whom ovarian hyperstimulation syndrome developed during controlled ovarian hyperstimulation for in vitro fertilization. *Fertil Steril*, 71, 808-14.
6. Fawcett, J. Roy's adaptation model. (2005). *Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia: F. A.
7. Hahn, J.S., Butkowski, C., Capper, L. (1994). Ovarian hyperstimulation syndrome: protocols for nursing care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 23, 217-26.
8. Hawkey, B., Williams, J. (2001). Rehabilitation: the nurse's role. *Orthopaedic Nursing*. 2001, 5, 81-8.
9. Kerkela, E., Skottman, H., Friden, B., Bjuresten, K., Kere, J., Hovatta, O. (2007). Exclusion of coding-region mutations in luteinizing hormone and follicle – stimulating hormone receptor genes as the cause of ovarian hyperstimulation syndrome. *Fertil Steril*, 8, 603-6.
10. Klemetti, R., Sevón, T., Gissler, M., Hemminki, E. (2005). Complications of IVF and ovulation induction. *Hum Reprod*. 2005, 20, 3293-3300.
11. Kupka, M.S., Ferraretti, A.P., De Mouzon, J., Erb, K., D'Hooghe, T., Castilla, J.A. (2014). Assisted reproductive technology in europe, 2010: Results generated from european registers by shredagger. *Hum Reprod*. 29, 2099-113.
12. Nouri, K., Tempfer, C.B., Lenart, C., Windischbauer, L., Walch, K., Promberger, R. (2014). Predictive factors for recovery time in patients suffering from severe ohss. *Reprod Biol Endocrinol*, 12, 59.
13. Paulson, R.J., Do, Y.S., Hsueh, W.A., Eggena, P., Lobo, R.A. (1989). Ovarian renin production in vitro and in vivo: characterization and clinical correlation. *Fertil Steril*, 51, 634-8.
14. Petiprin, A., Lydia E. (2016). *Hall's contribution to nursing theory: care, cure, core theory of nursing*. Erişim Tarihi: 11 Aralık 2017, <http://www.nursing-theory.org/nursing-theorists/Lydia-E-Hall.php>
15. Rogers, C., Keller, C. (2009). Roy's adaptation model to promote physical activity among sedentary older adults. *Geriatric Nursing*, 30(25), 21-6.
16. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2016). The management of ovarian hyperstimulation syndrome. London: Green-top Guideline No. 5.
17. Santy, J. (2001). An investigation of the reality of nursing work with orthopaedic patients. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 5, 22-9.
18. Savcı, A., Bilik, Ö. (2015). Hemşirelik bakımı ile modelin buluşması: total diz protezi uygulanan hastalarda roy uyum modeline göre yapılandırılmış sürekli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 145-15.
19. Tetikkurt, C., Çepni D., Öcal, P., Koçak, O., Barbaros, M. (2004). Nadir bir plevrallı efüzyon nedeni: over hiperstimülasyon sendromu. *Cerrahpaşa J Med*, 35, 202-4.
20. Üstün, Y., Engin, Y., Aytac, R. (2001). Ovarian hiperstimülasyon sendromu. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 11, 304-8.