

E-ISSN: 2667-8357

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



## HEMŞİRELİK DERGİSİ

*University of Health Sciences Journal of Nursing*



Cilt / Volume 3 • Sayı / Number 2 • Ağustos / August • 2021

# SBÜHD

## SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing

### EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

#### Baş Editor / Editor in Chief

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

#### Yönetici Editörler / Managing Editors

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

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

#### Yardımcı Editörler / Assistant Editors

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

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

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

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

#### İstatistik Editörleri / Statistical Editors

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

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

#### Dil Editörü / Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Aytaç ÖREN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

#### Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat

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

Arş. Gör. Fadime KOYUNCU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Arş. Gör. İlayda TÜRKÖĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Arş. Gör. Merve SARITAŞ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

#### Kapak Tasarımı / Cover Design

Neslihan YAKUPÇEBİOĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

#### Yayına Hazırlayan / Prepared by

BRİFF İLETİŞİM HİZMETLERİ • www.briff.com.tr

#### Yazışma Adresi / Correspondence Address

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

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

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

#### Sahibi / Owner

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

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

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

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat: emineozer.kucuk@sbu.edu.tr, fadime.koyuncu@sbu.edu.tr, ilayda.turkoglu@sbu.edu.tr, merve.saritas@sbu.edu.tr

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

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

YAYIN DANIŞMA KURULU / EDITORIAL ADVISORY BOARD\*

**Dr. Lyda C. ARÉVALO-FLECHAS**

UT Health San Antonio, Texas-USA

**Dr. Silviya BORISOVA DIMITROVA**

Medical University-Varna, Varna-Bulgaria

**Prof. Dr. Gülbeyaz CAN**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul-Türkiye

**Prof. Dr. AyŐe ERGÜN**

Marmara Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

**Prof. Dr. Özgöl EROL**

Trakya Üniversitesi, Edirne-Türkiye

**Dr. Anne FLODEN**

University of Gothenburg, Gothenburg-Sweden

**Dr. Bertha E. "Penny" FLORES**

UT Health San Antonio, Texas-USA

**Prof. Dr. Duygu GÖZEN**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul-Türkiye

**Dr. Ehsan KHAN**

King's College London, London-United Kingdom

**Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ**

Biruni Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

**Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul-Türkiye

**Assoc. Prof. Katalin PAPP**

University of Debrecen, Debrecen-Hungary

**Dr. Maryam RASSOULI**

Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran-Iran

**Dr. Julie SANTY-TOMLINSON**

The University of Manchester, Manchester-United Kingdom

**Prof. Dr. Sevinç TAŐTAN**

Doğu Akdeniz Üniversitesi, GazimađuŐa-KKTC

**Prof. Dr. Őenay UZUN**

Yeditepe Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

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

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



## HEMŞİRELİK DERGİSİ

*University of Health Sciences Journal of Nursing*



E-ISSN: 2667-8357



## EDİTÖRDEN

### Değerli Okurlarımız,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi'nin 2021 yılı ikinci sayısında hemşirelik bilimine katkı sağlayacak dört araştırma, bir sistematik derleme ve üç derlemeden oluşan özgün yazıları sizlerin ilgisine sunuyoruz.

Bu sayımızda “Babaların Paternal Adaptasyon Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi”, “COVID-19 Kapsamında Sağlık Çalışanlarına İlişkin Gazete Haberlerinin İncelenmesi”, “Hemşire ve Ebelerin Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına Yönelik Görüş ve Beklentilerinin Belirlenmesi”, “Acil ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırma makalelerinin hemşirelik eğitimi ve uygulamalarına katkı sağlayacağına inanıyoruz.

Ayrıca “Dudak Damak Yarıklı Bebeklere Uygulanan Oral Beslenme Girişimlerinin Büyümeye Etkisi: Sistematik Derleme” başlıklı sistematik derlemeyi; “Sezaryen Sonrası Tensek Temas ve Emzirme”, “Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocuklar ve Pediatri Hemşiresinin Rolü” ve “Periferik Arter Hastalığında Yaşam Tarzı Değişikliğinin Yönetimi: Neler Yapılabilir?” başlıklı derleme makalelerini de siz değerli okurlarımız ile paylaşıyoruz.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, Ağustos 2021

sayısına değerli makalelerini gönderen kıymetli yazarlara, bilimsel katkılarını esirgemeyen sayın hakemlere ve DergiPark sistemi üzerinden süreci yöneten, sayıyı yayıma hazırlayan tüm editör kuruluna teşekkür ederim. Hemşirelik mesleğinin bilimsel bilgi birikimini geliştirecek doğru ve güncel bilgileri içeren seçkin makalelerle sizleri buluşturmaya devam edeceğiz.

Hümanistik yaklaşımlarıyla bütüncül bakım veren hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki önemi COVID-19 pandemisi süreciyle beraber bir kez daha gözler önüne serildi. Hemşireler sağlık hizmetleri içerisinde sadece uygulayıcı değil aynı zamanda cesaret ve merhamet dolu liderlik rolleri ile ön saflarda yer almaktadır. Uluslararası Hemşireler Birliği “**Hemşireler: Geleceğin Sağlık Bakımı İçin Öncü Bir Ses**” teması ile 2021 yılında hemşirelerin öncü rolüne dikkat çekmekte ve sağlık hizmetlerinin geleceğinin planlanmasında büyük rol oynayacağını vurgulamaktadır. Pandemi sürecinde ön saflarda yer alan tüm hemşirelere şükranlarımızı sunuyor, hayatlarını kaybeden hemşirelerimizi rahmet ve saygı ile anıyoruz.

**Prof. Dr. Cevdet ERDÖL**  
**Baş Editör**

## İçindekiler / Contents

### ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

#### 1. Babaların Paternal Adaptasyon Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

*The Determination of Fathers' Paternal Adaptation Level and Related Factors*

Gözde Küğcüm, Gülten Zeynep Dönmez Güney, Çiğdem Özcanan, Nuran Erdoğan ..... 61

#### 2. COVID-19 Kapsamında Sağlık Çalışanlarına İlişkin Gazete Haberlerinin İncelenmesi

*The Examination of Newspaper News on Health Workers in the Context of COVID-19*

Tuğçe Ateş, Betül Önal, Zeliha Çolak, Havva Öztürk ..... 67

#### 3. Hemşire ve Ebelerin Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına Yönelik Görüş ve Beklentilerinin Belirlenmesi

*The Determination of Nurses and Midwives' Opinions and Expectations on In-Service Training Practices*

Cemile Savcı, Gülser Şerbetçi, Hacer Özel ..... 77

#### 4. Acil ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

*The Evaluation of Patients' Anxiety Levels and Nursing Care Satisfaction in Emergency and Elective Surgery*

Hale Özyürek, Sonay Göktaş ..... 83

### SİSTEMATİK DERLEME / SYSTEMATIC REVIEW

#### 1. Dudak Damak Yarıklı Bebeklere Uygulanan Oral Beslenme Girişimlerinin Büyümeye Etkisi: Sistematik Derleme

*The Effect of Oral Feeding Interventions on Growth of Infants With Cleft Lip and Palate: A Systematic Review*

Şerife Kartal Erdost, Duygu Gözen ..... 93

### DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

#### 1. Sezaryen Sonrası Tensel Temas ve Emzirme

*Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding After Cesarean Section*

Elif Keten Edis ..... 103

#### 2. Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocuklar ve Pediatri Hemşiresinin Rolü

*Children Living/Working on the Street and the Role of the Pediatric Nurse*

Zühal Artuvan, Melek Gülgün Altıntaş, Rana Yiğit..... 109

#### 3. Periferik Arter Hastalığında Yaşam Tarzı Değişikliğinin Yönetimi: Neler Yapılabilir?

*Management of Lifestyle Change in Peripheral Artery Patients: What Can Be Done?*

Semiha Alkan Kayhan, Ebru Güner ..... 115

**Araştırma makalesi / Research article** • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.896841

## Babaların Paternal Adaptasyon Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

### The Determination of Fathers' Paternal Adaptation Level and Related Factors

Gözde Küğcümen<sup>1</sup> , Gülten Zeynep Dönmez Güney<sup>2</sup> , Çiğdem Özcanan<sup>3</sup> ,  
Nuran Erdoğan<sup>4</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

G.K. 0000-0001-7052-3817; G.Z.D.G. 0000-0003-1830-1234;  
Ç.Ö. 0000-0001-5406-2328; N.E. 0000-0003-0852-4207

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Öğrencisi, İstanbul

<sup>2</sup>Medipol Üniversitesi, Sefaköy Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>Istanbul T.E.V Sultanbeyli İlçe Devlet Hastanesi, İstanbul

<sup>4</sup>Özel Nisa Hastanesi, İstanbul

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Gözde Küğcümen,  
E-posta: basarangozdee@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 17.03.2021

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 27.05.2021

**Atf / Citation:** Küğcümen, G., Dönmez Güney, G.Z., Özcanan, Ç., ve Erdoğan, N. (2021). Babaların paternal adaptasyon düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 61-66. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.896841

#### ÖZ

**Giriş:** Paternal adaptasyon; babalık rolüne uyumu, ebeveyn rollerini ve sorumluluklarını yerine getirme, ebeveynliği algılama yeteneği olarak tanımlanabilir. Doğum ve bir bebek sahibi olma sosyal açıdan baba olma sürecinin başlangıç noktasıdır.

**Amaç:** Araştırma babaların doğum sonu dönemde paternal adaptasyon düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte Kasım-Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan iki özel hastanede gerçekleştirildi. Araştırma örneklemini 258 katılımcı oluşturdu. Veriler literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu ve Baba Bebek Bağlanma Ölçeği alt boyutlarından Sabir ve Hoşgörü

**Bulgular:** Araştırmaya katılan babaların Baba Bebek Bağlanma Ölçeği alt boyutlarından Sabir ve Hoşgörü puanı 33,52 ± 5,10, Etkileşimde Zevk puanı 27,10 ± 4,06, Sevgi ve Gurur puanı 12,71 ± 2,24 ve toplam ölçek puanı ise 73,34 ± 9,13 olarak bulundu. Yaş değişkenine göre Sabir ve Hoşgörü alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek farklılık bulundu ( $p < 0,01$ ). İlk kez baba olanların toplam ölçek puanlarının, 4 ve üzeri çocuğu olan babalara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Paternal bağlanmanın güçlü ve sağlıklı olması için babaların gebelik, doğum ve doğum sonrası eğitimlere katılımı sağlanarak ebeveynlik rolü geliştirilmelidir. Eğitimler sırasında babalara maketler kullanılarak uygulamalar yapılabilir ve doğum sonu dönemde baba-bebek hastane uygulamaları artırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Babalık; bağlanma; bebek

#### ABSTRACT

**Introduction:** Paternal adaptation can be defined as paternal harmony, the ability to fulfill parental roles and responsibilities, and the ability to perceive becoming a parent. From a social perspective, fatherhood emerges through the birth process and having a baby at home.

**Aim:** The aim of this study is to determine the fathers' paternal adaptation level and related factors in the postpartum period.

**Method:** The study is descriptive and cross-sectional and it is conducted between November and December 2019 at two private hospitals in Istanbul. Research sample consisted of 258 participants. Data were collected through a questionnaire form developed by the researchers based on the existing literature and the Paternal-Infant Attachment Scale.

**Results:** The results for the Paternal-Infant Attachment Scale indicated that the average points for Patience and Tolerance subscale, Pleasure in the Interaction subscale and Love and Pride subscale were 33.52 ± 5.10, 27.10 ± 4.06, and 12.71 ± 2.24 respectively. The total scale score average was 73.34 ± 9.13. A statistically significant difference was found between the Patience and Tolerance sub-dimension scores and scale total score according to the age variable ( $p \leq 0.01$ ). Total scale scores of first-time fathers were significantly higher than those with 4 or more children ( $p \leq 0.05$ ).

**Conclusion:** For a strong and healthy paternal attachment, the fathers' parental role should develop through fathers' participation in pregnancy, birth and postnatal trainings. Model babies can be used for practice during these trainings and practices oriented towards father-infant interaction at hospitals can be increased in the postpartum period.

**Keywords:** Attachment; infant; paternity.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



## Giriş

Ebeveyn olmak bireylerin yaşamında önemli bir yere sahiptir. Değişim, yeni rollere yol açarak bireysel ve çift olarak neşe, beklentiler, zorluklar ve yükümlülükler getirir (Solberg ve Glavin, 2018). Bebeğin doğumu ile birlikte bireyler bu rolü üstlenmiş olurlar. Babalığa geçiş, anneliğin gelişim süreci kadar karmaşıktır. Ebeveyn rolüne anne-babaların uyumu birbirinden farklıdır. Kadın gebeliğini öğrendiği zaman hormonların etkisiyle anneliğe kolay uyum sağlar, annelik rolünü öğrenir. Babalar ise annenin hamileliği ilerledikçe yeni rolünün farkına varır (Sevil ve Özkan, 2009; Küçümen ve Şahin, 2018). Babalar bebek ile fiziksel temasları arttıkça bakım sorumluluğunu üstlenme ve sevmeye duygusunu geliştirebilirler (Köse, Çınar ve Altınkaynak, 2013). Baba-bebek bağlanmasında önemli koşullardan biri anne-baba arasındaki iletişimdir. Eşlerin evlilik ile ilgili algıları, ilişkilerinden aldıkları memnuniyet ve duyarlı ebeveyn olmaları arasında anlamlı ilişki olduğu bilinmektedir (Aslan, Erturk, Demir ve Aksoy, 2017).

Baba rolüne adaptasyon, babanın fiziksel/psikolojik yeterliliği, olumlu bir ortam, baba-bebek dokunuşunun sürdürülmesi ve anne-baba ilişkilerinin doğası/uyumu gibi faktörlerden etkilenir (Demirbağ, Kürtüncü ve Kıvık, 2020). Perinatal dönem baba için bazı duygusal değişikliklere yol açabilir. Birçok baba bu değişiklikleri olumlu olarak deneyimlerken bazıları için yaşadıkları bu duygusal kargaşa depresyon gibi ruhsal sorunlara neden olabilir (Chin, Hall ve Daiches, 2011). Bir çocuğun aileye katılmasıyla erkeklerin baba rolüne uyum sağlama sürecinde, sosyal aktivitelerde ve kişisel ilişkilerde değişiklikler yapması gerekmektedir. Bu değişiklikler paternal adaptasyon yani babalığı anlamak olarak tanımlanabilir. Babalığa uyum, ebeveyn rollerini ve sorumluluklarını yerine getirme, ebeveynliği algılama yeteneği olarak tanımlanabilir. Sosyal açıdan bakıldığında, doğum ve bir bebek sahibi olmak baba olmanın başlangıç noktasıdır. Doğum ile birlikte erkeklerin bebek bakımı ve ev işleri gibi konularda yeni beceriler geliştirmeleri gerekir. Babalar ev sorumluluklarına katılmama, çocuklarıyla iletişim kurmak için yeterli zamana sahip olmama, yaşam tarzı ve evlilik iletişimindeki değişiklikler, kişisel hayatlarından zevk alma özgürlüğünün olmaması, çocuk bakımında beceri eksikliği gibi birçok zorlukla karşı karşıyadır. Babaların ebeveynliğe geçiş döneminde partnerlerinden, sağlık çalışanlarından ve diğer kişilerden destek almaları çok önemlidir (Yu, Hung, Chan, Yeh ve Lai, 2012; Eskandari, Simbar, Vedadhir ve Baghestani, 2017; Eskandari, Simbar, Vedadhir, Baghestani ve Momenyan, 2019).

Çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimi ile babaların bu sürece katılma durumları arasında olumlu ilişki olduğu yapılan çalışmalar ile belirlenmiştir (Allen ve Daly, 2007; Ramchandani ve ark., 2013; Kırmızı ve Doğan, 2017). Babaların ailevi, ekonomik, sosyal ve kültürel özellikleri çocuklar ile ilgilenmede önemli göstergelerdir. Baba ile bebek arasındaki bağlanmanın gerçekleşmesi ve babalık rolünü etkileyen faktörler; eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çekirdek/geniş aile, ilk baba olma yaşı, çocuk sayısı, meslek, babalık ile ilgili bilgi almış olma, çalışma, çocuğu isteme durumu olarak sayılabilir (Castillo, Welch ve Sarver, 2011; Dündükcü ve Aslan, 2020). Doğum sonrası dönemde baba ve bebek arasında duygusal bağlanmanın geliştirilmesi amacıyla babalar sağlık profesyonelleri tarafından yeni rol ve

sorumluluklarına uyum konusunda bilgilendirilmelidir (Güneri, 2015). Paternal adaptasyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi için birebir bakımda yer alan hemşire ve ebelerin bakım sırasında babaları daha aktif hale getirebilmeleri önemlidir.

## Amaç

Araştırma kapsamında babaların doğum sonu dönemde paternal adaptasyon düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

### Araştırma Soruları

1. Babaların doğum sonu dönemde paternal adaptasyonu ne düzeydedir?
2. Babaların doğum sonu dönemde paternal adaptasyonu ile ilişkili faktörler nelerdir?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan iki özel hastanenin kadın doğum servislerinde yürütüldü.

### Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 20 Kasım-31 Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan iki özel hastanede vajinal ya da sezaryen yolla yeni doğum yapmış 258 lohusanın eşleri oluşturdu. Örnekleme dahil edilme kriterleri eşinin yeni doğum yapmış olması, bebeğinde herhangi bir sağlık problemi olmaması ve çalışmayı katılmayı kabul etmesi olarak belirlendi.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Baba Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ) kullanıldı.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturuldu (Aslan ve ark., 2017; Özcan, Arar ve Çakır, 2018). Bu form babaların yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, sosyal güvence, çocuk sayısı, çocuklarının cinsiyeti, gebelikte eşe yardım etme durumu, gebelikte eş ile birlikte eğitim alma durumu ile ilgili 15 soruyu kapsadı.

**Baba Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ):** Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Condon, Corkindale ve Boyce tarafından 2008 yılında Avustralya'da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Güleç ve Kavlak tarafından (2013) yapılmıştır. Likert tipi ölçek 19 soru ve 3 alt boyuttan (Sabır ve Hoşgör, Etkileşimde Zevk, Sevgi ve Gurur) oluşmaktadır. Türkçe formun ise 18 soru ve 3 alt boyutta kullanımı uygun bulunmuştur. Ölçekte 1, 2 ve 3. maddeler a=1, b= 2, c=3, d=4 ve e= 5 puan olarak, 4, 5, 10, 12 ve 14. maddeler a=5, b= 4, c=3, d=2 ve e= 1 şeklinde ters olarak, 6, 17, 18 ve 19. maddeler a=1, b= 2.3, c=3.6, d=5 şeklinde, 7, 9, 11 ve 15. maddeler ise a=5, b= 3.6, c=2.3, d=1 şeklinde ters, 8. madde a=5 b=1 ve 13. madde a=5, b=3, c= 1 şeklinde kodlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 18, en yüksek puan 90'dır. Ölçekten yüksek puan alınması bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Güleç ve Kavlak



(2013)'in çalışmasında BBBÖ'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,76 olarak verilmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,75 olarak bulundu.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 23.10.2019 tarihinde 797 karar numarası ile onay alındı. Çalışmanın yapıldığı hastane başhekimliklerinden izin alındı (20.11.19 tarihli 192 sayılı yazı ve 30.11.2019 tarihli 961 sayılı yazı). Anket çalışmasından önce katılımcılara bilgilendirme yapılarak gönüllü olur formu dolduruldu. Araştırmada kullanmak için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Güleç'ten ölçeğin kullanımı ile ilgili izni alındı.

### Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle ortalama 30 dakikada toplandı. Veri toplamaya başlamadan önce anket soruları ve ölçek eşi doğum yapmış 15 baba ile ön uygulaması yapıldı. Ön uygulama sonucunda soru formatında herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek olmadığı belirlendi. Ön uygulamaya katılan babalar araştırmaya dahil edilmedi.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Science) paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, frekans kullanıldı. Kolmogorov Smirnov testi ile verilerin dağılımının normal olduğu görüldü. Ayrıca normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında t testi, gruplar arası karşılaştırmaları için One Way ANOVA testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

## Bulgular

### Babaların Kişisel Özellikleri ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan babaların %39,9'u 26-31 yaş grubunda, %36,8'inin evlilik süresi 1-3 yıl idi. Babaların %93'ünün çalıştığı, %41,5'inin eğitim seviyesinin lisans düzeyinde olduğu ve %59,3'ünün ise gelirinin giderine eşit olduğu belirlendi (Tablo 1).

### Araştırma Örneklemindeki Babalar ve Bebeklerinin Bazı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan babaların %46,9'unun ilk kez baba olduğu, %55'inin kız bebeği olduğunu belirlendi. Babaların %60,5'i gebe iken eşine ev işleri gibi konularda yardımcı olduğunu, %62,4'ü ise gebelikte eşi ile birlikte eğitime katılmadığını bildirdi (Tablo 2).

Babaların Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği alt boyutlarından Sabır ve Hoşgörü puanı  $33,52 \pm 5,10$ , Etkileşimde Zevk puanı  $27,10 \pm 4,06$ , Sevgi ve Gurur puanı  $12,71 \pm 2,24$  ve toplam ölçek puanı ise  $73,34 \pm 9,13$  olarak bulundu (Tablo 3).

Ölçek toplam puanı ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ( $p < 0,05$ ). Ölçek alt boyutlarından Sabır ve Hoşgörü puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptandı ( $p < 0,01$ ). Sabır ve Hoşgörü alt boyut puanı 26-31 yaş grubundaki babaların 38 yaş ve üzeri gruptaki babalara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

**Tablo 1: Babaların Tanıtıcı Özellikleri (n = 258)**

Tanıtıcı özellikler	n	%	
Yaş (yıl)	20-25 yaş	29	11,2
	26-31 yaş	103	39,9
	32-37 yaş	81	31,4
	38 yaş ve üzeri	45	17,4
Evlilik Süresi (yıl)	1-3 yıl	95	36,8
	4-6 yıl	83	32,2
	7-9 yıl	43	16,7
	10 yıldan fazla	37	14,3
Çalışma Durumu	Evet	240	93,0
	Hayır	18	7,0
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	8	3,1
	Okuryazar	19	7,4
	İlköğretim	30	12,8
	Lise	75	29,1
	Lisans	107	41,5
Ekonomik Düzey	Lisansüstü	16	6,2
	Gelir giderden az	23	8,9
	Gelir gidere eşit	153	59,3
	Gelir giderden fazla	82	31,8

**Tablo 2: Baba ve Bebeklerine İlişkin Bazı Özellikler (n = 258)**

Özellikler	n	%	
Çocuk sayısı	1. çocuk	121	46,9
	2. çocuk	84	32,6
	3. çocuk	38	14,7
	4 çocuk ve üzeri	15	5,8
Bebek cinsiyeti	Kız	142	55,0
	Erkek	116	45,0
Eşinize gebelikte yardımcı olma durumu	Evet	156	60,5
	Hayır	15	5,8
	Kısmen	87	33,7
Bebek ve lohusa hakkında eşinizle birlikte eğitim alma durumu	Evet	97	37,6
	Hayır	161	62,4

**Tablo 3: Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları**

Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği Alt Boyutları	Ort ± SS	Min	Maks	Ölçekten Alınabilecek Puan
Sabır ve Hoşgörü	$33,52 \pm 5,10$	16,30	40,00	8-40
Etkileşimde Zevk	$27,10 \pm 4,06$	10,00	35,00	7-35
Sevgi ve Gurur	$12,71 \pm 2,24$	4,30	15,00	3-15
Toplam puan	$73,34 \pm 9,13$	43,50	90,00	18-90

Ort. ± SS: Ortalama ± Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

**Tablo 4: Babaların Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Baba Bebek Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	n	Sabır ve Hoşgörü	Etkileşimde Zevk	Sevgi ve Gurur	Toplam
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
<b>Yaş (yıl)</b>					
20-25 yaş	29	32,88 ± 5,13	28,12 ± 3,63	13,16 ± 1,92	74,16 ± 9,00
26-31 yaş	103	34,41 ± 4,14	27,39 ± 3,51	12,75 ± 2,05	74,56 ± 7,39
32-37 yaş	81	34,02 ± 4,63	26,50 ± 4,93	12,91 ± 2,20	73,45 ± 9,69
38 yaş ve üzeri	45	31,00 ± 6,90	26,86 ± 3,68	11,95 ± 2,76	69,82 ± 11,5
Test değeri <sup>a</sup>	F	5,393	1,417	2,381	3,000
	p	<b>0,001</b>	0,238	0,070	<b>0,031*</b>
<b>Bebek Cinsiyeti</b>					
Kız	142	33,34 ± 5,24	27,29 ± 4,23	12,67 ± 2,17	73,32 ± 9,22
Erkek	116	33,74 ± 4,95	26,86 ± 3,84	12,75 ± 2,33	73,36 ± 9,06
Test değeri <sup>b</sup>	t	-0,626	0,853	-0,271	-0,038
	p	0,532	0,395	0,787	0,970
<b>Ailede kaçınıcı çocuk</b>					
1. çocuk	121	34,02 ± 4,63	27,48 ± 3,87	12,97 ± 2,28	74,47 ± 8,54
2. çocuk	84	33,68 ± 5,34	26,72 ± 4,44	12,60 ± 2,27	73,01 ± 9,89
3. çocuk	38	33,56 ± 3,84	26,67 ± 3,98	12,45 ± 1,90	72,70 ± 7,22
4 ve üzeri	15	28,51 ± 7,58	27,28 ± 3,59	11,86 ± 2,46	67,65 ± 11,7
Test değeri <sup>a</sup>	F	5,502	0,737	1,494	2,714
	p	<b>0,001</b>	0,531	0,217	<b>0,045*</b>
<b>Bebek ve Lohusa Hakkında Eşinizle Birlikte Eğitim Alma Durumu</b>					
Evet	97	33,00 ± 5,55	27,55 ± 3,61	12,34 ± 2,32	72,89 ± 9,27
Hayır	161	33,84 ± 4,81	26,83 ± 4,29	12,93 ± 2,16	73,61 ± 9,06
Test değeri <sup>b</sup>	t	-1,279	1,378	-2,081	-0,610
	p	0,202	0,169	<b>0,038*</b>	0,544
<b>Eşinize Gebelikte Yardımcı Olma Durumu</b>					
Evet	156	34,62 ± 4,70	27,97 ± 3,65	13,22 ± 2,21	75,82 ± 8,31
Hayır	15	26,72 ± 6,23	24,49 ± 4,72	10,76 ± 2,01	61,98 ± 9,96
Kısmen	87	32,72 ± 4,56	26,00 ± 4,22	12,12 ± 2,01	70,85 ± 8,28
Test değeri <sup>a</sup>	F	20,735	10,583	13,921	24,303
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

<sup>a</sup> F One Way Anova Testi; <sup>b</sup> t Testi; \* p < 0,05; Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Ailedeki çocuk sayısı değişkeni ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,05$ ). Çocuk sayısı ile Sabır ve Hoşgörü alt boyut puanları arasında ileri derecede anlamlı ilişki olduğu görüldü ( $p < 0,01$ ). İlk kez baba olanların Sabır ve Hoşgörü alt boyut puanı 4 ve üzeri çocuğu olanlara göre daha yüksek belirlendi (Tablo 4).

Eşine gebelikte yardımcı olan babaların yardımcı olmayan ve kısmen yardımcı olan babalara göre Sabır ve Hoşgörü, Etkileşimde Zevk, Sevgi ve Gurur ve ölçek toplam puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0,01$ ) (Tablo 4).

Bebeğin cinsiyet değişkeni ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ( $p > 0,05$ ). Eş ile birlikte eğitim alma durumu ile ölçeğin Sabır ve Hoşgörü, Etkileşimde Zevk alt boyutları puanları ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4).

Eşi ile birlikte bebek ve lohusa hakkında eğitim alan babaların ölçek toplam puanı eğitim almayanlara göre daha yüksek belirlendi (Tablo 4).

## Tartışma

Son yıllarda, babaların çocuk gelişimindeki rolü daha fazla araştırılmaya başlanmıştır. Bazı çalışmalar ile babaların çocukların erken davranış gelişimine annelerinden daha çok etki ettiği bildirilmektedir (Allen ve Daly, 2007; Ramchandani ve ark., 2013). Erken bebeklik döneminde babalarıyla sağlıklı ilişkiler kuran çocukların güvenli bağlanma geliştirdiği düşünülmektedir (Sahip ve Turan, 2007).

Babaların ailevi, ekonomik, sosyal ve kültürel özellikleri çocuklarına bağlanmasıyla ilgili önemli göstergelerdir (Castillo ve ark., 2011). Ailenin ekonomik durumu babaların çocukların gelişimine katkıda bulunabilmeleri için dolaylı ama önemli

bir durumdur (Allen ve Daly, 2007). Yapılan çalışmalarda, ekonomik durumun çocuk yetiştirme yeteneklerini güçlendirici bir faktör olduğu ve ailenin gelirindeki azalmanın babaların duygusal uyumunu etkilediği, çocuk bakımına katılımını engellediği bildirilmektedir (Allen ve Daly, 2007; Eskandari ve ark., 2019). Araştırmaya katılan babaların %93'ü çalıştığını, %59,3'ü ise gelirinin giderine eşit olduğunu belirtti. Babaların ekonomik durumlarının yeterli olması bebek bakımına katkılarını etkilemiş olduğu düşünülmektedir.

Anne ve babaların yaşlarının ilerlemesi, bebek ile olumlu iletişime geçilmesi ve deneyimlerinin ebeveynlikleri ile ilgili doyumlarının artmasını sağladığı bilinmektedir (Kırman ve Doğan, 2017). Babanın yaşı bebek bakımına katılımı etkili olmaktadır. Yaşları ilerledikçe genç baba olanlara göre bebek bakımına daha fazla katıldıkları ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Kuzucu 2011; Kırman ve Doğan, 2017). Sevil ve Özkan (2009)'ın 275 baba ile yaptıkları çalışmada babaların yaşları ilerledikçe bebek bakımına daha aktif katıldıkları ve bağlanmanın daha hızlı olduğu gösterilmiştir. Seçer, Çeliköz ve Yaşa (2007) 'nın 45 anne ve 45 baba ile doğum sonrası anne ve babada görülen değişiklikleri belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada babaların yaş ortalaması azaldıkça bebek bakımına daha çok katıldıkları bulunmuştur. Aslan ve arkadaşlarının (2017) 301 babanın katılımı ile yaptıkları çalışmada, babaların yaşı arttıkça Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği total puanlarının düştüğünü ve Sabir ve Hoşgörü alt boyutu puanının ise diğer yaş gruplarına göre yükseldiğini bildirmiştir. Aydın, Boz, Uçar ve Dölek (2020)'in 200 babanın katılımı ile yaptıkları bir çalışmada babaların yaşı arttıkça ölçek total puanlarının düştüğü, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, babaların "Sevgi ve Gurur" ve "Sabir ve Hoşgörü" puanlarının yaş ilerledikçe azaldığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarında ölçek total puanının en yüksek 26-31 yaş arası, en düşük ise 38 yaş ve üzeri grupta olduğu görülmektedir. "Sevgi ve Gurur" ve "Sabir ve Hoşgörü" puanları anlamlı olmamakla birlikte, babaların yaşı ilerledikçe azaldığı bulunmuştur. Literatürde babaların yaşı ilerledikçe bağlanmanın arttığı çalışmalar vardır (Sevil ve Özkan, 2009; Kırman ve Doğan, 2017). Ayrıca bu araştırma sonuçlarında olduğu gibi babaların yaşı ilerledikçe bağlanmanın azaldığı çalışmalar da bulunmaktadır (Aslan ve ark., 2017; Aydın ve ark., 2020).

Peker, Okutucu, Tekiner ve Dağlı (2016)'nın çalışmasında babalara cinsiyet beklentileri sorulduğunda %75'inin fark etmez cevabı verdiği görülmüştür. Evcili, Yurtsal, Cesur ve Kaya (2017)'nin yaptıkları çalışmalarında ağırlı girişimlere maruz kalan erkek yenidoğan babalarının daha yüksek bağlanma puanına sahip oldukları belirlenmiştir. Dündükcü ve Aslan (2020)'in çalışmasında baba bebek bağlanma durumu ile bebeğin cinsiyeti arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu araştırma sonuçları doğrultusunda babaların %55'inin kız çocuğuna sahip olduğu ve çocuklarının cinsiyetiyle bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Araştırma sonuçları literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Aydın ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında çocuk sayısı ile Baba-Bebek Bağlanma Ölçeğinin toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Babaların bakması gereken çocuk sayısı arttıkça bağlanmalarının ve maddi gelir ihtiyacının artması vurgulanmıştır. Aslan ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında

katılımcıların %38,2'sinin ilk kez çocuk sahibi olduğu, total ölçek puanlarının diğer gruba göre daha yüksek olduğu fakat istatistiksel bir anlamlılığın olmadığı gösterilmiştir. Dündükcü ve Aslan (2020)'in çalışmasında çocuk sayısı arttıkça Sabir ve Hoşgörü alt boyut puanı, Etkileşimde Zevk alt boyut puanı ve ölçeğin toplam puanları düşmektedir. Araştırmada çocuk sayısının artması ile Sabir ve Hoşgörü alt boyutu puanı ile ölçeğin toplam puanının düştüğü bulundu. Araştırma sonuçları literatür ile uyumluluk göstermektedir. Çocuk sayısının artmasının baba bebek bağlanmasına olumsuz etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Bäckström ve Wahn (2011)'in İsveç' de ilk kez baba olan 10 kişi ile prenatal dönemde alınan eğitimlerin etkisini değerlendirmek üzere yapmış olduğu çalışmasına göre eğitim alan babaların gebelik ve doğum sonrası eşlerine destek verdikleri ve bebek bakımına aktif katıldıkları gözlenmiştir. Bu babaların doğum sırasında çok heyecanlı olduğu ancak daha az korktukları bildirilmiştir. Özcan ve arkadaşlarının (2018) babaların gebelik ile ilgili duyguları ve eşlerine destek olma durumlarını belirlemek için 400 baba ile yaptıkları çalışmalarında eğitim seviyesinin artmasının gebelik takiplerine gidişi, bebek bakımını ve eş desteğini arttırdığı belirlenmiştir. Araştırmada babaların %37,6'sı prenatal dönemde eğitim aldığını belirtti. Eş ile birlikte eğitime katılma durumlarının ölçek puanlarını yükselttiği bulundu. Araştırma sonuçları literatür ile uyumluluk göstermektedir. Prenatal dönemde alınan eğitimin prenatal bağlanma düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın İstanbul ilinde bulunan iki özel hastanede yapılması, 2 ay içinde gerçekleştirilmesi, bu süre içinde hastaneye başvuran hasta sayısı, örnekleme katılma durumları, eşlerinin yeni doğum yapmış olması, tekrar testlerinin yapılmamış olması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu nedenle sonuçlar tüm babalara genellenemez.

#### Sonuç

Araştırmada elde edilen bulgular çocuk sayısı, gebelikte eş ile birlikte eğitim alma, eşe yardımcı olma, babanın yaşı gibi faktörlerin bağlanma düzeyini arttırdığını, bağlanmanın bebek cinsiyeti ile ilişkisinin olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda babaların gebelik sürecinde eşlerine yardımcı olmalarının, eşleri ile birlikte eğitim almalarının böylece doğum ve doğum sonu dönem bilgilerinin artmasının baba bebek bağlanma üzerine olumlu etkisinin olacağı düşünülmektedir. Ayrıca ileri yaşta çocuk sahibi olan, çocuk sayısı fazla olan babaların bebekleri ile bağlanmalarında problem yaşamamaları için daha fazla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Son yıllarda baba bebek bağlanmasını etkileyen durumları inceleyen çalışmalar artmıştır. Bu çalışmalar hemşire ve ebelere gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem bakımlarında babalara yer verilmesi gerektiğini açıkça göstermektedir. Toplumsal alışkanlıklar ile erkekler kendilerini bebek bakımından geride tutabilmekte bu durumda baba-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir.

Paternal adaptasyonu kolaylaştırabilmek için hemşireler ve ebelerin babaları gözlemlemesi ve ihtiyaçları doğrultusunda eğitimlerini planlaması önemlidir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 23.10.2019 ve Sayı No: 797) alınmıştır.

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - GK; Veri Toplama / Literatür Tarama - GZDG, ÇÖ, NE; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - GZDG, ÇÖ, NE; Makalenin Hazırlanması - GK, GZDG, ÇÖ, NE; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - GK.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Allen, S.M., & Daly, K.J. (2007). The Effects of Father Involvement : An Updated Summary of the Evidence. Father Involvement Research Alliance. Retrieved from (13.03.2021): <https://www.fatherhood.gov/research-and-resources/effects-father-involvement-updated-researchsummary-evidence>.
- Aslan, E., Erturk, S., Demir, H., & Aksoy, O. (2017). Fathers' attachment status to their infants. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1410–1418.
- Aydın, R., Boz, B., Uçar, Ö., & Dölek, F. (2020). Attachment levels of fathers and examining the factors affecting. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1440–1448.
- Bäckström, C., & Wahn, E.H. (2011). Support during labour: First-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27(1), 67–73. doi:10.1016/j.midw.2009.07.001
- Castillo, J., Welch, G., & Sarver, C. (2011). Fathering: The relationship between fathers' residence, fathers' Sociodemographic characteristics, and father involvement. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1342–1349. doi:10.1007/s10995-010-0684-6
- Chin, R., Hall, P., & Daiches, A. (2011). Fathers' experiences of their transition to fatherhood: A metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 4–18. doi:10.1080/02646838.2010.513044
- Condon, J.T., Corkindale, C.J., & Boyce, P. (2008). Assessment of postnatal paternal–infant attachment: development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 195–210. doi:10.1080/02646830701691335
- Demirbağ, B., Kürtüncü, M., & Kıvık, S.Y. (2020). Relationship between marital adjustment and infant attachment in Turkish fathers. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10, 125-130. doi:10.33808/clinexphealthsci.516309
- Düdükcü, F.T., & Aslan, F.T. (2020). Paternal-infant attachment and determination of factors affecting attachment. *Archives of Health Science and Research*, 7(1), 43–49. doi:10.5152/archhealthscires.2020.558773
- Eskandari, N., Simbar, M., Vedadhir, A.A., & Baghestani, A.R. (2017). Paternal adaptation in first-time fathers: a phenomenological study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(1), 53–64. doi:10.1080/02646838.2016.1233480
- Eskandari, N., Simbar, M., Vedadhir, A., Baghestani, A., & Momenyan, S. (2019). Related factors to paternal adaptation : A cross - sectional study for first - time fathers. *Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(1), 18–24. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR
- Evcili, F., Yurtsal, B.Z., Cesur, B., ve Kaya, N. (2017). Yenidoğana uygulanan ağırlı işlemlerin ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 65–71.
- Güleç, D., ve Kavlak, O. (2013). Baba- bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(2), 170–181.
- Güneri, S.E. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482–496.
- Kırman, A., ve Doğan, Ö. (2017). Anne-baba çocuk ilişkileri: bir meta-sentez çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 28–49.
- Köse, D., Çınar, N., ve Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 22(6), 239–245.
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 79–89.
- Küçücümen, G., ve Şahin, N.H. (2018). Ebeveynliğe psikososyal adaptasyon ve postpartum depresyon. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 4(2), 88–94.
- Özcan, H., Arar, İ., ve Çakır, A. (2018). Babalar ve gebelik süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 72–76. doi:10.16948/zktipb.334583
- Peker, G.C., Okutucu, A.C., Tekiner, A.S., ve Dağlı, Z. (2016). Babalarda doğum sonu depresyonu ve etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8(2), 141–146. doi:10.18521/ktd.63664
- Ramchandani, P.G., Domoney, J., Sethna, V., Psychogiou, L., Vlachos, H., & Murray, L. (2013). Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 56–64. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02583.x
- Sahip Y. & Turan J.M. (2007). Education for expectant fathers in workplaces in Turkey. *Journal of Biosocial Science*, 39, 843–860. doi:10.1017/S0021932007002088
- Seçer, Z., Çeliköz, N., ve Yaşa, S. (2007). Bazı kişisel özelliklerine göre okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların babalarının babalığa yönelik tutumları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 425–438.
- Sevil, Ü., ve Özkan, S. (2009). Fathers' functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery*, 25(6), 665–672. doi:10.1016/j.midw.2007.12.001
- Solberg, B., ve Glavin, K. (2018). From man to father: norwegian first-time fathers' experience of the transition to fatherhood. *Health Science Journal*, 12(03), 1–7. doi:10.21767/1791-809x.1000569
- Yu, C.Y., Hung, C.H., Chan, T.F., Yeh, C.H., & Lai, C.Y. (2012). Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11–12), 1577–1583. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.04003.x

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.884475

## COVID-19 Kapsamında Sağlık Çalışanlarına İlişkin Gazete Haberlerinin İncelenmesi

### The Examination of Newspaper News on Health Workers in the Context of COVID-19

Tuğçe Ateş<sup>1</sup> , Betül Önal<sup>2</sup> , Zeliha Çolak<sup>3</sup> , Havva Öztürk<sup>4</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
T.A. 0000-0002-1266-0888; B.Ö. 0000-0002-8796-0324;  
Z.Ç. 0000-0002-3875-9368; H.Ö. 0000-0001-8515-6263

<sup>1</sup>Bayburt Devlet Hastanesi, Bayburt

<sup>2</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yozgat

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Trabzon

<sup>4</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ve Yönetim Ana Bilim Dalı, Trabzon

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Tuğçe Ateş,  
E-posta: tugce.arslann@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 21.02.2021

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 19.06.2021

**Atıf / Citation:** Ateş, T., Önal, B., Çolak, Z., ve Öztürk, H. (2021). COVID-19 kapsamında sağlık çalışanlarına ilişkin gazete haberlerinin incelenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 67-76. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.884475

#### ÖZ

**Giriş:** COVID-19 salgını gibi küresel boyutta toplumu etkileyen halk sağlığı sorunlarında kitle iletişim araçlarının önemli bir rolü vardır. Kitle iletişim araçlarından biri olan gazetede, salgına en fazla maruz kalan meslek grubu olan sağlık çalışanlarına yönelik haberlere yer verilmektedir.

**Amaç:** Araştırma, COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarına ilişkin çıkan gazete haberlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma evrenini Türkiye'de baskı sayısı en yüksek olan gazeteler içerisinde e-arsivi bulunan ve 11 Mart-15 Nisan 2020 tarihleri arasında arşive erişimi sağlanabilen üç gazete oluşturmuştur. Nitel araştırma tipinde olan bu çalışmaya, üç gazetede yayımlanan ve COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanları ile ilgili yapılan toplam 118 haber dâhil edilmiştir. Bu haberler içerik analizi ile değerlendirilip beş tema altında toplanarak tematik analiz yapılmıştır.

**Bulgular:** COVID-19 salgını sürecinde üç gazeteye ait haberlerin %11,64'ünün (n = 118) sağlık çalışanları ile ilgili olduğu saptanmıştır. Çoğunluğu güncel haber olarak yayımlanan bu haberlerin; %30,50'sinin sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları, %28,81'nin sağlık çalışanlarının salgın sürecinde yaşadıkları sorunlar, %18,64'ünün sağlık çalışanlarının toplumsal imajı, %14,40'ının sağlık çalışanlarını korumaya yönelik girişimler ve %7,61'inin sağlık çalışanlarının özlük hakları başlığı altında sınıflandırıldığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Salgın sürecinde gazete haberlerinin sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları, yaşadıkları sorunlar hakkında farkındalık sağladığı ve toplumsal imajına katkı sağladığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19; gazete; haber; sağlık çalışanları.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Mass media tools have an important role in public health problems affecting the society on a global scale, such as the COVID-19 outbreak. In the newspaper, which is one of the mass media tools, news about healthcare workers, the occupational group most exposed to the epidemic, has been covered.

**Aim:** The study was done to assess newspaper news on health workers during COVID-19 outbreak.

**Method:** The population of the study was composed of the three newspapers that had the highest circulation number, an e-archive and to whose archives we were able to access between the 11th of March and the 15th of April, 2020. This qualitative study included 118 news articles on health workers published in these three newspapers during COVID-19 outbreak. These articles were assessed through content analysis, classified into five main themes, and examined in terms through thematic analysis.

**Results:** During COVID-19 pandemic, it was seen that (11.64%) of the news of these three newspapers (n=118) were related to health workers. Most of these news articles were published as actual news and these articles were classified into the roles and responsibilities of health workers (30.50%), problems of health workers during the pandemic (28.81%), social image of health workers (18.64%), interventions to protect health workers (14.40%) and personal benefits of health workers (7.61%).

**Conclusion:** It was identified that newspaper news raised awareness as to health workers' roles and responsibilities, problems and made contribution to their social images during the outbreak.

**Keywords:** COVID-19; medical staff; news; newspaper.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



## Giriş

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan kentinde ortaya çıkan, kısa sürede tüm Dünyaya yayılan ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından salgın olarak ilan edilen solunum sistemi hastalığıdır (Wang ve Su, 2020; World Health Organization [WHO], 2020a). 2003'te ortaya çıkan SARS virüsü ile 2012'de ortaya çıkan MERS virüsü küresel sağlık güvenliğini tehdit etmiştir. Dünya'da şu anda halk sağlığını tehdit eden üçüncü koronavirüs salgını, COVID-19 salgınıdır (Zhu ve ark., 2020). Bu salgın ile iki yüzden fazla ülke ve bölge hastalıktan etkilenmekte, virüs kaynaklı ölümlerin sayısı artmaktadır (Wang ve Su, 2020). Hastalık, etkin bir tedavi yönteminin olmaması, aşı çalışmalarının devam etmesi nedeniyle halk sağlığı için ciddi bir durum oluşturmaktadır. Bu doğrultuda yayılımı önlemek adına çeşitli koruyucu önlemler alınmaktadır (Wang ve ark., 2020). Koruyucu önlemlerin en önemlisi bireysel korunma ve izolasyon kurallarına uyulmasıdır (Casella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn ve Napoli, 2020). Salgın sırasında, zamanında verilen ve güvenilir sağlık bilgilerinin bireylerin harekete geçmesine veya hastalıkların önlenmesine etkisi büyüktür (Zhang ve Zhou, 2019). Bu nedenle COVID-19 salgını gibi küresel boyutta toplumu etkileyen halk sağlığı sorunlarında kitle iletişim araçlarının önemli bir rolü vardır.

Kitle iletişim araçları ve medya, sağlıkla ilgili yenilik ve bilgilerin hızlı bir şekilde yayılmasını sağlar. Bireylerin yaşadıkları toplumun yapısına göre sağlıkla ilgili paylaşımları ve bu paylaşımları birbirlerine aktarmaları sağlık iletişimi ile gerçekleşmektedir (Koçak ve Bulduklu, 2010). Çalışmalar, toplum ile sağlık iletişiminde medya haberlerinin toplum için önemli bir sağlık bilgisi kaynağı haline geldiğini göstermektedir (Eyikara, Eyüboğlu ve Göçmen Baykara, 2019; Vardarlı ve Öztürk, 2020). İletişim araçları sağlık iletişimi konuları için kullanıldığında kişilerde oluşmasını istediğimiz sağlık konularında bireyi bilinçlendirmekte ve istenilen yönde güdülemektedir (Mendi, 2015). Kitle iletişim araçları ve medya, sağlık ve hastalık konularında toplumu bilgilendirmekte ve geniş kitlelere ulaşabilmektedir. Kitle iletişim araçlarından biri olan gazete, geçmişten günümüze kadar yayımlanan haberlere kolay ve ucuz bir şekilde ulaşılmasına olanak sağlamaktadır. Dolayısıyla gazeteler tarafından verilen haberler toplum üzerinde oldukça etkili role sahiptir (Koçak ve Bulduklu, 2010; Çapar ve Çakmak, 2019; Pike ve ark., 2020).

COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanları bu virüse en fazla maruz kalan meslek grubudur. COVID-19 ile enfekte hastalar, özellikle öksürme veya hapşırma sırasında temas veya havadaki damlacıklar yoluyla doğrudan onlarla temas halinde bulunan sağlık çalışanlarına virüsü kolayca bulaştırabilmektedir (Godderis, Boone ve Bakusic, 2020). Ayrıca sağlık çalışanları psikolojik yönden de risk altındadır. Son dönemde gazete haber başlıklarında sağlık çalışanları ile ilgili olumlu ve olumsuz haberlere, COVID-19 ile ilgili neler yapılması gerektiğine yer verilmektedir (Halıcı, 2007). Aynı zamanda salgın sürecinde gazetelerde bulunan haber içeriklerinde sağlık çalışanlarının, sürece ilişkin mesleki rol ve sorumlulukları,

sorunları, özlük hakları, çalışma koşulları, fiziksel ve ruhsal yönden etkilenmeleri, korunmasına yönelik girişimler yazılı ve görsel şekilde okuyucuya yansıtılmaktadır. Bu haberlerin konu başlıklarının ayırt edilmesiyle yıllar sonra sağlık çalışanlarının imajının nasıl bir değişim içerisinde olduğunun belirlenmesi, mevcut sorunlara çözümler getirilmesi ve iyileştirilmesi için büyük önem taşımaktadır (Ertem, Candan Dönmez ve Oksel, 2009; Eyikara ve ark., 2019).

Türkiye' de 11 Mart 2020 tarihinde ilk yeni koronavirüs hastalığı vakasının açıklanması ile COVID-19 ve sağlık çalışanları kapsamındaki haber ve içerikler gazetelerde yer almaya başlamıştır. COVID-19 salgını sürecinde yapılan haberler aracılığıyla salgının sağlık çalışanları üzerindeki etkisini değerlendirmeye ve böylece bu konuya dikkat çekilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Literatüre baktığımızda sağlık çalışanlarına yönelik yazılı basınla ilgili çalışmalar sınırlı sayıda olup (Ertem ve ark., 2009; Eyikara ve ark., 2019), COVID-19, sağlık çalışanı ve gazete haberlerini birlikte ele alan bir çalışma bulunmamaktadır.

## Amaç

Bu çalışmada, COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarına ilişkin gazete haberlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Araştırma Soruları

1. COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarına ilişkin gazete haberlerinde hangi içerikler yer almıştır?
2. COVID-19 salgını sürecinde yapılan haberlerde, salgının sağlık çalışanları üzerindeki etkisi nasıl değerlendirilmiştir?

## Yöntem

### Araştırma Tasarımı

Araştırma, Türkiye'de basılan yüksek tirajlı üç gazetede yer alan COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik haberlerin sistematik olarak içerik analizinin yapıldığı nitel bir araştırmadır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, e-arşivi bulunan ve erişimi sağlanabilen üç gazeteye ait haberlerin incelenmesiyle yürütülmüştür.

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Türkiye'de baskı sayısı en yüksek olan gazeteler içerisinde e-arşivi bulunan ve 11 Mart-15 Nisan 2020 tarihleri arasında arşive erişimi sağlanabilen üç gazete olduğu belirlenmiştir. Bu üç gazetede yayımlanan COVID-19 salgını ile ilgili olan 1013 haberden sağlık çalışanları ile ilgili olan 118 haber çalışma kapsamına alınmıştır. Bununla birlikte e-arşivi bulunmayan gazeteler, e-arşivi bulunan ama sistemdeki teknik sorunlar nedeniyle arşivine erişim sağlanamayan gazeteler ve tekrarlayan gazete haberleri araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından belirlenen tirajı yüksek ve e-arşivi bulunan üç gazetede bulunan haberlerin tümü incelenmiş ve sağlık

çalışanlarına yönelik olan haberler ayırt edilerek içerik analizi yapılmıştır. Nicel veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından hazırlanmış haberlerin genel özelliklerine yönelik dört sorudan oluşan form kullanılmıştır. Nicel verilerde gazete haberlerinin içeriği değerlendirilirken başlığıyla uyumsuz olan haber içerikleri 'yetersiz' olarak kabul edilmiştir (Tablo 1).

### Araştırmanın Etik Yönü

Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 11.06.2020 tarih ve 2020/06 sayı ile onay alınmıştır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmacılar tarafından her üç gazetenin e-arşivinde yayımlanan tüm haberler, 'COVID-19', 'SARS-CoV-2', 'Korona', 'Koronavirüs', 'Karantina', 'Pandemi', 'Salgın', 'İzolasyon' ve 'Sağlık çalışanı' anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Yapılan tarama sonucunda 1013 habere ulaşılmış, ancak bunların yalnızca 121 tanesinin sağlık çalışanları ile doğrudan ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu aşamadan sonra bu 121 haber çalışma kapsamına alınarak içerik analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda üç haberin gazetelerde tekrar ettiği saptanmış ve yinelenen bu üç haber çalışmadan çıkarılarak, araştırma toplam 118 haber ile gerçekleştirilmiştir (Şekil 1). Araştırmacılar arasında nesnellik artırmak için içerik analizinde haberlerin nasıl ele alınacağına ilişkin kurallar önceden tanımlanmıştır. Anahtar kelimeler sonucunda elde edilen tüm haberler okunmuş ve haberlerin konuları, içerikleri raporlanmıştır. Bu haberler araştırmacılar tarafından tematik analiz yapılarak incelenmiş ve alt başlıklar oluşturulmuştur. Araştırmacılar arasında ortak bir fikir alışverişi yapıldıktan sonra beş ana tema belirlenmiştir. Bu tema başlıkları; sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları, sağlık çalışanlarının sorunları, sağlık çalışanlarının toplumsal imajı, sağlık çalışanlarını korumaya yönelik girişimler ve sağlık çalışanlarının özlük hakları ile ilgili haberlerdir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Gazete haberleri nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi ile değerlendirilip, ilgili tema altında toplanarak tematik analizi yapılmıştır. Her bir temada yer alan haberlerin oranlanmasında frekans ve yüzde kullanılmıştır.

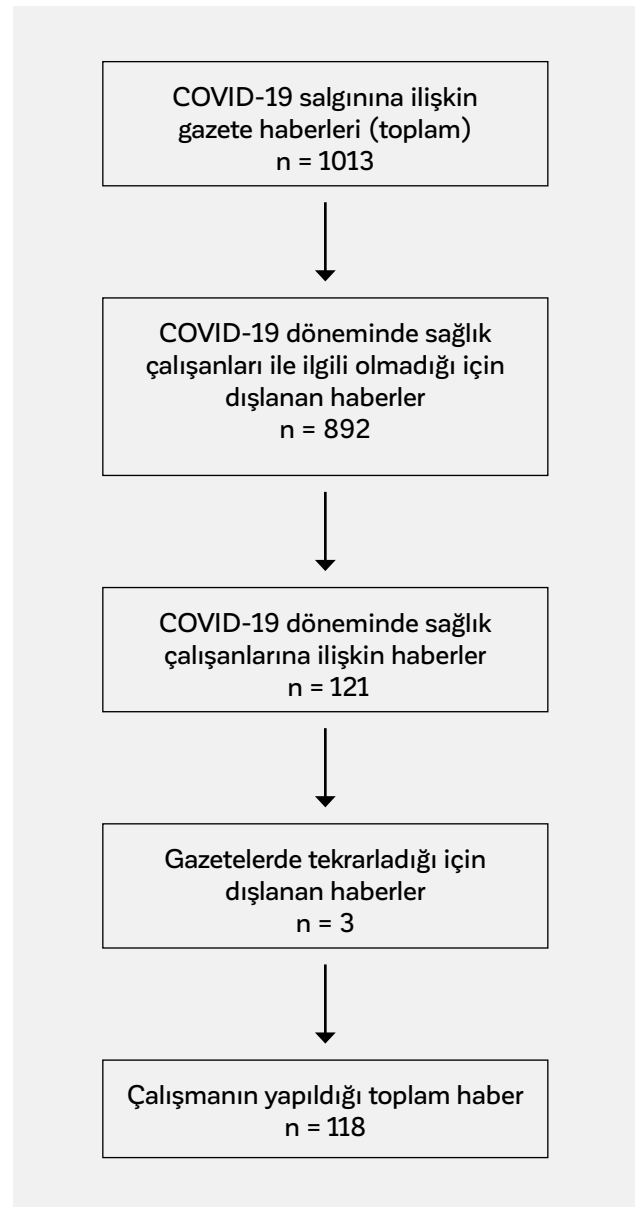
### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan üç gazetede COVID-19 salgını sürecinde yayımlanan tüm haberlerin %11,64'ünün (n = 118) sağlık çalışanları ile ilgili olduğu saptanmıştır. Bu haberlerin %96'sı güncel haberken, %76,27'sinin kaynağı tüm sağlık çalışanları olarak belirlenmiştir. Ayrıca haberlerin %96,76'sının içeriğinin yeterli/ayrıntılı olduğu belirlenirken, tamamı toplumu bilgilendirici mesajlar içermiştir (Tablo 1).

Haber içerikleri alt tema kapsamında incelendiğinde, sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları ile ilgili ana tema haber içeriğini; tedavi edici ve bakım verici, koruyucu, araştırmacı, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı, danışman, eğitici ve karar verici alt temaları, sağlık çalışanlarının sorunları ile ilgili ana tema haber içeriğini; hastalığa yakalanma, olumsuz çalışma koşulları,

**Tablo 1: COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarına İlişkin Haberlerinin Özellikleri (n = 118)**

Haberlerin Özellikleri	n	%
<b>Haberlerin tipi</b>	Röportaj	1 1,80
	Köşe yazısı/makale	3 2,54
	Güncel haber	114 96,61
<b>Haberlerin kaynağı</b>	Hemşire	4 3,38
	Hekim	20 16,94
	Diğer sağlık çalışanı	4 3,38
	Tüm sağlık çalışanları	90 76,27
<b>Haberlerin içeriği</b>	Yeterli	113 95,76
	Doğru ama yetersiz	5 4,23
<b>Toplumsal kazanım</b>	Toplumu bilgilendirici	118 100
<b>Toplam</b>	<b>118</b>	<b>100</b>



**Şekil 1:** Türkiye'de 11 Mart-15 Nisan tarihleri arasında COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarına ilişkin haberlerin seçimine ilişkin şema



**Tablo 2: COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarına İlişkin Haberlerinin Konularına Göre Dağılımı (n = 118)**

Haberler	n	%
<b>Sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları</b>	36	30,50
Tedavi edici ve bakım verici	14	11,86
Koruyucu	13	11,01
Araştırmacı	3	2,54
İletişim ve eşgüdüm sağlayıcı	2	1,69
Danışman	2	1,69
Eğitici	1	0,84
Karar verici	1	0,84
<b>Sağlık çalışanlarının sorunları</b>	34	28,81
Hastalığa yakalanma	19	16,10
Olumsuz çalışma koşulları	11	9,32
Psikolojik etkilenme	2	1,69
Sayısal yetersizlik	1	0,84
Şiddete uğrama	1	0,84
<b>Sağlık çalışanlarının toplumsal imajı</b>	22	18,64
Sağlık çalışanlarının takdir edilmesi/olumlu imaj	22	18,64
<b>Sağlık çalışanlarını korumaya yönelik girişimler</b>	17	14,40
Koruyucu önlemler	13	11,01
Tarama faaliyetleri	3	2,54
Yasal düzenlemeler	1	0,84
<b>Sağlık çalışanlarının özlük hakları</b>	9	7,61
Özlük haklarının kısıtlanması	4	3,38
Ödüllendirme	3	2,54
Personel alımı/atama	2	1,69
<b>Toplam</b>	118	100

psikolojik etkilenme, sayısal yetersizlik ve şiddete uğrama alt temaları, sağlık çalışanlarının toplumsal imajı ile ilgili ana tema haber içeriğini; sağlık çalışanlarının takdir edilmesi/olumlu imaj alt teması, sağlık çalışanlarını korumaya yönelik girişimler olarak belirlenen ana tema haber içeriğini; koruyucu önlemler, tarama faaliyetleri ve yasal düzenleme alt temaları; sağlık çalışanlarının özlük hakları ile ilgili ana tema haber içeriğini ise özlük haklarının kısıtlanması, ödüllendirme ve personel alımı/atama ile ilgili alt tema haberleri oluşturmaktadır (Tablo 2).

### Sağlık Çalışanlarının Rol ve Sorumlulukları ile İlgili Gazete Haberleri

COVID-19 salgın sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik gazete haberlerinin %30,50'sini sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları ile ilgili haberler oluşturmuştur (Tablo 2).

Ana tema olarak incelenen sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları ile ilgili haberlerin alt başlıkları altındaki haberlerin içeriği incelendiğinde; sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarına ilişkin haberlerin %11,86'sının içeriği sağlık çalışanlarının tedavi edici ve bakım verici rollerine yönelikken, %11,01'i toplumun hastalıklarından korunmasına ilişkin koruyucu rollerini kapsamıştır (Tablo 2).

Tedavi edici ve bakım verici role ilişkin haberler;

'...Karantinada bulunan hastanın tedavisini sorumlu doktor ve sorumlu hemşire yapar. Mümkün olduğu kadar aynı doktor aynı hemşire girer. Çok sayıda kişinin girmemesi tercih edilir. Doktorlar ve hemşireler maske, gözlük, eldiven takıp girerler. Dolayısıyla ona geçmez. Korunmuş olarak girildiğinde sorun olmaz...' (S/15/032020).

'...Çifti karantinaya alan sağlık çalışanları, çifte çeşitli tedaviler uyguladı. 13 günlük tedavinin ardından koronavirüsü yenen çift, sağlığına kavuşarak taburcu...' (H/06/04/2020).

Koruyucu role ilişkin haberler;

'...Yayıma hızını kontrol altına almaya başladık. Filyasyon kelimesini çok duydunuz. İşte bu ağırlıklı filyasyonla oldu. Bu kelimeyi ilerideki günlerde unutmayacaksınız. Filyasyon bildiğiniz gibi bulaşıcı hastalıkla ilgili temas zincirinin tanınmasının adıdır. Vaka artış hızının erkenden düşüşe geçmesini biz filyasyon uygulaması ile sağladık...' (S/14/04/2020).

'...Mahalleli sokağa çıkarılmazken, sağlık görevlileri ise sağlık taramasına başladı...' (H/01/04/2020).

### Sağlık Çalışanlarının Sorunları ile İlgili Gazete Haberleri

COVID-19 salgın sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik gazete haberlerinin %28,81'ini sağlık çalışanlarının sorunlarına yönelik haberler oluşturmuştur (Tablo 2).

Sağlık çalışanlarının sorunlarına yönelik haberlerin %16,10'unun içeriğini sağlık çalışanlarının COVID-19 etkenine maruz kalıp hastalığa yakalanma haberleri oluştururken, %9,30'unu olumsuz çalışma koşullarına ilişkin haberler oluşturmuştur. Bununla birlikte bu haberlerin sadece %1,69'u COVID-19 salgın sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik durumu ile ilişkilidir (Tablo 2).

Hastalığa yakalanma ile ilgili haberleri;

'...Sağlık personeli içinde de pozitif vakalar var...' (S/21/03/2020).

'...Rize'de, yeni tip koronavirüs (corona virüs) hastalığının tedavisinde görev aldıkları sırada virüs kaparak hasta olan 2 hemşire...' (H/06/04/2020).

Olumsuz çalışma koşullarına ilişkin haberler;

'...Sağlık personelimiz yoğun çalışmak zorunda. İzinleri iptal ettik Riskleri artmış durumda. Özverili çalışan sağlık personelimize sağlık ordusu gibi ek destekler sağlanmalıdır...' (S/23/03/2020).

'İstanbul Tabip Odası Başkanı, sahadaki sağlık çalışanlarının maske, önlük, eldiven, el dezenfektanları, kişisel koruyucu ekipmanının yetersiz olduğunu vurguladı. Sağlık çalışanlarının risk altında olduğunu belirtti...' (C/19/03/2020).

'...İşinin teması gereği kişilerle teması en fazla olan sağlık çalışanları hem temas riski hem de koruyucu ekipmanının yetersiz olmasından kaynaklı pandemi karşısında en fazla risk altındadır...' (C/27/03/2020).

Psikolojik etkilenme ile ilgili haberler;

'...Sağlık çalışanlarının durumu da alarm veriyor. Sağlık hizmeti sunarken fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan birçok tehlike ve risklerle karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarında iyilik hali kalmamıştır...' (C/15/03/2020).

### Sağlık Çalışanlarının Toplumsal İmajı ile İlgili Haberler

Sağlık çalışanlarının toplumsal imajına ilişkin haberlerin içeriğinin %18,64'ünü sağlık çalışanlarının takdir edilmesi veya olumlu toplumsal imaja ilişkin haberler içermiştir (Tablo 2).

Sağlık çalışanların takdir edilmesi/olumlu imaj;

'...Türkiye, koronavirüsle en ön cephede savaşan sağlık emekçilerine alkışlayarak teşekkür etti...' (C/20/03/2020).

'...Devam eden tedavimiz boyunca gece gündüz ellerinden geleni yapan bizi iyileştiren doktor, hemşire ve diğer sağlık personeline ne yazsam az...' (H/06/04/2020).

'...Bizler burada vatan nöbetindeyken geride bıraktığımız ailemiz ve sevdiğimiz için canlarını tehlikeye atmak pahasına fedakârlık yapan sağlık çalışanlarımıza şükranlarımızı sunarız...' (S/20/03/2020).

### Sağlık Çalışanlarını Korumaya Yönelik Gazete Haberleri

COVID-19 salgın sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik gazete haberlerinin %14,40'ını sağlık çalışanlarını korumaya yönelik haberler oluşturmuştur. Bu haberlerin %11,01'ini sağlık çalışanlarını korumaya yönelik önlemleri içeren haberler oluştururken, %2,50'sini sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanma durumlarını belirlemeye yönelik tarama faaliyetlerini kapsayan haberler oluşturmuştur (Tablo 2).

Koruyucu önlemlere ilişkin haberler:

'...Birçok alanda tedbirler alınmakla birlikte gerek hasta ve hasta yakınları gerek ise sağlık kuruluşlarındaki yoğunluğun en aza indirilmesi ve sağlık personeli üzerindeki yükün azaltılması amacıyla tüm sağlık hizmet sunucularında tedbirler alınmasına ihtiyaç duyulduğu kaydedildi...' (S/20/03/2020).

'...Hastane personelinin koruyucu ekipmanı olduğunu söyleyerek, hepsinin çalıştığı alanlara göre önlüğü, maskesi ve gözlüğü hazır. Bununla ilgili personelimize mümkün olduğu kadar koruyucu malzemeleri yetiştirmeye çalışıyoruz...' (H/18/03/2020).

Tarama faaliyetlerine ilişkin haberler;

'...Bu noktadan sonra salgını kontrol etmenin yolu, mümkün mertebe çok test yapmak. Örneğin yurt dışından giriş yapan herkese, bunların temas ettiği kişilere, hastanelerde tüm sağlık personeline test yapılmalı...' (H/15/03/2020).

'...COVID-19 hastası ya da şüphesi olanlardan başlanarak bütün hekim ve sağlık çalışanlarına test yapılmalıdır...' (C/29/03/2020).

Sağlık çalışanlarının özlük hakları ile ilgili haberlerin ise %3,38'inin içeriğini salgın döneminde sağlık çalışanların özlük haklarının kısıtlanmasına ilişkin haberler oluştururken, %2,54'ü sağlık çalışanlarının bu sürece yönelik ödüllendirilmeleri ve %1,69'u sağlık çalışanlarına yönelik personel alım ve atama

haberleri oluşturmuştur (Tablo 2).

### Sağlık Çalışanlarının Özlük Hakları ile İlgili Haberler

COVID-19 salgın sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik gazete haberlerinin %7,61'ini sağlık çalışanlarının özlük hakları ile ilgili haberler oluşturmuştur (Tablo 2).

Özlük haklarının kısıtlanması ile ilgili haberler;

'...Pandemi süreci kapsamında 3 ay boyunca, kamu ve özel sektöre ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hiçbir sağlık personelinin ikinci bir duyuruya kadar görevlerinden, işlerinden ayrılmasına izin verilmemesi kararlaştırıldı...' (S/27/03/2020).

'Koronavirüs önlemleri kapsamında kamuda çalışan hamile, yasal süt izninde olan ve engelli gruplar sağlık emekçileri özelinde iptal edildi...' (C/17/03/2020).

Ödüllendirme ile ilgili haberler;

'...Sağlık personelimizin ek ödemelerinin 3 aylık zaman diliminde, tavan yüzde 100 oranında olacağını ifade etmek istiyorum...' (S/21/03/2020).

Personel alma/atama ile ilgili haberler;

'...32 bin sağlık personeli alımıyla ilgili çalışmaları başlattık...' (S/25/03/2020).

COVID-19 salgın sürecinde sağlık çalışanlarına ilişkin yayımlanan haberler haftalık olarak değerlendirildiğinde, en fazla haberin (n = 32) 25-31 Mart 2020 tarihleri arasında yayımlandığı belirlenmiştir. 11-17 Mart 2020 tarihleri arasında yayımlanan gazete haberlerinin %50'sini sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarına ilişkin haberler, 18-24 Mart 2020 tarihleri arasında yayımlanan haberlerin %31,04'ünü sağlık çalışanlarının toplumsal imajına ve %27,58'ini sağlık çalışanlarının sorunlarına ilişkin haberler, 25-31 Mart 2020 tarihleri arasında yayımlanan haberlerin %22,58 ile aynı oranda sağlık çalışanlarının sorunları, sağlık çalışanlarının toplumsal imajı ve sağlık çalışanlarını korumaya yönelik haberler, 1-7 Nisan tarihleri arasında yayımlanan haberlerin %52'sini sağlık çalışanlarının sorunlarına yönelik haberler ve 08-15 Nisan 2020 tarihleri arasında yayımlanan gazete haberlerinin ise %56,52'sini sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarına ilişkin haberler oluşturmuştur (Tablo 3).

### Tartışma

Sağlık çalışanlarının COVID-19 salgın sürecinden nasıl etkilendiği, hangi şartlarda çalıştığı, sağlık çalışanlarının toplumda oluşan algısı ile ilgili haberlerin yazılı basında ve medyada sıkça yer aldığı görülmektedir. Bu durumda, yazılı basının toplumun her kesimine kolayca ulaşabilmesi, sağlık çalışanlarının imajını ve yaşadıkları sorunları doğru bir şekilde topluma iletebilmesi nedeniyle iyi bir araç olduğu söylenebilir. Bu kapsamda yürütülen çalışmada, Türkiye'de COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarına ilişkin gazete haberlerinin özellikleri değerlendirilmiş ve haberlerin çoğunluğunun güncel ve tüm sağlık çalışanlarına yönelik, ayrıca toplumu bilgilendirici özellikte olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3: Türkiye’de 11 Mart-15 Nisan Tarihleri Arasında COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarına İlişkin Haberleri Haftalık Dağılımı (n = 118)**

Haberler	11-17 Mart		18-24 Mart		25-31 Mart		01-07 Nisan		08-15 Nisan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları</b>	5	50	4	13,79	6	19,35	8	32	13	56,52
Tedavi edici ve bakım verici	2	20	1	3,45	1	3,22	5	20	5	21,72
Koruyucu	1	10	2	6,89	3	9,68	3	12	4	17,38
<b>Karar verici</b>	---	---	---	---	1	3,22	---	---	---	---
Danışman	1	10	---	---	1	3,22	---	---	---	---
Eğitici	---	---	---	---	---	---	---	---	1	4,35
İletişim ve eşgüdüm sağlama	1	10	---	---	---	---	---	---	1	4,35
Araştırmacı	---	---	1	3,45	---	---	---	---	2	8,70
<b>Sağlık çalışanlarının sorunları</b>	3	30	8	27,58	7	22,58	13	52	3	13,05
Sayısal yetersizlik	1	10	---	---	---	---	---	---	---	---
Şiddete uğrama	---	---	---	---	1	3,22	---	---	---	---
Olumsuz çalışma koşulları	1	10	4	13,79	3	9,68	2	8	1	4,35
Hastalığa yakalanma/Fiziksel etkilenme	---	---	4	13,79	3	9,68	11	44	1	4,35
Psikolojik etkilenme	1	10	---	---	---	---	---	---	1	4,35
<b>Sağlık çalışanlarının toplumsal imajı</b>	---	---	9	31,04	7	22,58	3	12	3	13,05
Olumlu imaj	---	---	9	31,04	7	22,58	3	12	3	13,05
<b>Sağlık çalışanlarını korumaya yönelik girişimler</b>	1	10	5	17,24	7	22,58	1	4	3	13,05
Tarama faaliyetleri	1	10	---	---	2	6,46	---	---	---	---
Koruyucu önlemler	---	---	4	13,79	5	16,12	1	4	3	13,05
Yasal düzenlemeler	---	---	1	3,45	---	---	---	---	---	---
<b>Sağlık çalışanlarının özlük hakları</b>	1	10	3	10,34	4	12,90	---	---	1	4,35
İstihdam/atama	---	---	1	3,45	1	3,22	---	---	---	---
Ödüllendirme	---	---	2	6,89	1	3,22	---	---	---	---
Özlük haklarının kısıtlanması	1	10	---	---	2	6,46	---	---	1	4,35
<b>Toplam</b>	10	100	29	100	31	100	25	100	23	100

COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanları ile ilgili yayımlanan haberlerin en yüksek oranını %30,50 ile sağlık çalışanlarının mesleki rol ve sorumluluklarına ilişkin gruplandırılan haberler oluşturmuştur. Bu başlık/tema dışında sırasıyla gazete haberleri; sağlık çalışanlarının sorunları, sağlık çalışanlarının toplumsal imajı, sağlık çalışanlarını korumaya yönelik girişimler ve özlük hakları başlığı altında ele alınmıştır.

Sağlık çalışanlarının mesleki rol ve sorumlulukları teması altında ise tedavi ve bakım verici rolüne dair gazete haberlerinin en fazla oranda yer aldığı belirlenmiştir (%11,86). Bu durum COVID-19 salgını sürecinde, en büyük rol ve sorumluluğu ön safta mücadele eden sağlık çalışanlarının (WHO, 2020a) üstlenmesinden kaynaklanabilir. Çünkü sağlık çalışanları hastaların tanı, tedavi ve bakımında doğrudan görev almaktadır. Bununla birlikte COVID-19 gibi salgınlarda, aynı anda birkaç hastaya tedavi uygulanması ve bakım verilmesi gerekebilmektedir (Einav ve

ark, 2014). Fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı ve iyi donanımlı bir sağlık iş gücü, bir ülkenin COVID-19 vakalarını etkili bir şekilde yönetebilmesi için hayati öneme sahiptir (Sim, 2020).

Salgın sürecinde rol ve sorumluluklarından sonra sağlık çalışanlarına yönelik en fazla gündeme gelen gazete haberleri; sağlık çalışanlarının sorunlarına (%28,81) ilişkin haberlerdir. Bu tema altındaki haberler; oranlarına göre sırasıyla fiziksel etkilenme, olumsuz çalışma koşulları ve psikolojik etkilenme alt başlıklarında gruplandırılmıştır. Sağlık çalışanlarının sorunlarına ilişkin gazete haberlerinde, sağlık çalışanlarının en çok fiziksel boyutta etkilendiği (%16,10) belirlenmiştir. Sağlık çalışanları, COVID-19 ile enfekte şüphesi olan veya tanısı konulan kişilerle doğrudan temas halindedir, dolayısıyla bu yeni biyolojik ajana maruz kalma düzeyleri yüksektir. Liu ve arkadaşlarının (2020a) Wuhan’da yaptıkları çalışmada, dört klinikte atmosferdeki

SARS-CoV-2 virüsü araştırılmış, en yüksek orandaki virüs yoğunluğunun sağlık çalışanlarının soyunma odalarında olduğu belirlenmiştir. Chan-Yeung (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, SARS salgını sırasında küresel olarak her beş vakadan birinin sağlık çalışanı olduğu saptanmıştır. Salgından en fazla etkilenen ülkelerden biri olan İtalya'da ise sağlık çalışanlarının %20'sinin enfekte olduğu belirlenmiştir (Remuzzi ve Remuzzi, 2020). Türkiye'de COVID-19 salgın sürecinde Aralık 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında enfekte sağlık çalışanı oranının %57,40 olduğu açıklanmıştır (Türk Toraks Derneği, 2021). Dünya Sağlık Örgütü de (DSÖ) raporunda, 8 Nisan 2020 itibarıyla 52 ülkede 22073 sağlık çalışanına COVID-19 virüsünün bulaştığını ya da enfeksiyon vakası olduğunu bildirmiştir (WHO, 2020b). Bu sonuçlar, biyolojik tehlikelerden korunmak için gerekli önlemlerin alınmış ve çalışanların eğitilmiş olsa bile sağlık kurumlarının potansiyel bir bulaşma yeri olduğunu göstermektedir (Wu ve McGoogan, 2020). İşin doğası gereği daha yüksek risk altındaki mesleklerin yanı sıra, çalışma koşullarının yeni ortaya çıkan duruma uyarlanamaması, sağlık çalışanlarını risk altına sokabilmektedir (Baker, Peckham ve Seixas, 2020). Bu açıdan sağlık sektörü, sağlık çalışanlarını enfeksiyonlardan korumak ve enfeksiyonları önlemek için yeni girişimler aramalı/yenilikçi olmalıdır.

Gazete haberlerinde salgın sırasında fiziksel etkilenme dışında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı olumsuz çalışma koşullarından da bahsedilmektedir. Olumsuz çalışma koşulları, yalnızca bireysel refah için değil, aynı zamanda hasta bakımı ve sağlık sistemi için de olumsuz sonuçlar oluşturabilme riskine sahiptir (Patel, Bachu, Adike, Malik ve Shah, 2018). COVID-19 salgını sürecinde, ülkelerin bu duruma hazırlıksız yakalandığı, sağlık çalışanlarını enfeksiyondan korumak için yeterince hazırlıklı olmadıkları ortaya çıkmıştır (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020). Birçok hastanede COVID-19 tanılı hastaların yönetimi için gerekli olan maske, eldiven, önlük, el dezenfektanı gibi kişisel koruyucu malzeme ve test ekipmanının, ventilatör gibi araçların eksik olduğu belirlenmiştir. Bazı sağlık çalışanları, güvenlik gereksinimlerini karşılamadan, koruma gücü düşük olan koruyucu ekipman ile şüpheli veya tanısı onaylanmış COVID-19 hastalarının tedavisi ve bakımını üstlenmiştir (Godderis ve ark., 2020). Örneğin İtalya'da sağlık çalışanlarının koruyucu ekipmana erişimde yetersizlik çektiği, dolayısıyla yüksek enfeksiyon ve ölüm oranları yaşandığı belirtilmiştir (Ranney, Griffeth ve Jha, 2020). Çalışmamızdaki gazete haberlerinde ise haberlerin %9,32'sinde sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman yetersizliğinden bahsedilmiştir. Bununla birlikte bu virüsün yayılımının önüne geçebilmek için sağlık çalışanlarının çabası devam etmektedir. Ekonomik olarak sağlam ve kalıcı yatırımlar yapmak isteyen toplumların, ihtiyaç duyulan malzemelerin yanı sıra gerçek işi yapan insanlara da yatırım yapmaları oldukça önemlidir (Peters, Lotfinejad, Simniceanu ve Pittet, 2020).

Gazete haberlerinde sağlık çalışanlarının psikolojik etkilenme

boyutu ele alındığında ise ilgili haberlerin sayısının az olduğu göze çarpmaktadır (%1,69). Bu durum araştırmanın salgının başlangıcı sayılacak dönemde yürütülmesi, doğal olarak bu kriz döneminde önceliğin virüse maruziyet ve fiziksel etkilenmeye verilmesinden kaynaklanabilir. Ancak hem sağlık çalışanları hem de toplum/aile ya da bireyler açısından salgının psikolojik boyutu ihmal edilmemesi gereken önemli bir husustur. Bununla birlikte COVID-19 gibi hastalıkların oluşturduğu tüm salgınlarda riske en açık grup sağlık çalışanlarıdır. Salgına karşı mücadele ederken virüs ile yoğun bir şekilde karşılaşmakta, yoğun çalışma/iş yükü, yüksek risk altında yeterince dinlenmeden ve eksik olanaklarla, güvensiz bir ortamda çalışmak durumunda kalmaktadırlar. Bu durum sağlık çalışanlarını ruhsal açıdan olumsuz etkilemiştir (Kaya, 2020). Çin ve İtalya'da, COVID-19 ve karantinadan dolayı yaşadıkları akut stres ve hayal kırıklığı nedeniyle birçok sağlık çalışanı işten ayrılmıştır (Godderis ve ark., 2020). Çin'de 1563 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen çok merkezli bir çalışmada, sağlık çalışanlarının endişe verici düzeyde ruhsal sıkıntı (%73), depresyon (%51), kaygı (%45) ve uykusuzluk (%36) yaşadıkları bildirilmiştir (Liu ve ark., 2020b). McAlonan ve arkadaşları (2007) salgın sırasında virüse maruz kalma riski daha yüksek olan sağlık çalışanlarının, daha düşük olanlara göre psikolojik olarak daha fazla etkilendiklerini belirtmiştir. COVID-19 krizinden sonra, sağlık çalışanlarının uzun süreli ruh sağlığı sorunları nedeniyle sayılarında bir düşme olabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle salgın sürecinde alınan tedbirler kapsamında bir öncelik gibi görünmese de sağlık çalışanlarının ruh sağlığı son derece önemlidir (Chen ve ark., 2020). Ayrıca sağlık çalışanlarının psikolojik yönden desteklenmemesi süreci kötüleştirecektir (Kaya, 2020). Dolayısıyla COVID-19 salgın süreci ve sonrasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığındaki akut ve uzun vadeli sonuçların farkında olunmalıdır. Hükümetler geçmiş salgınlardan ders çıkararak olası pandemilerde sağlık çalışanlarının akıl ve ruh sağlığını korumak ve salgına hazırlamak için kapsamlı "bulaşıcı hastalığa hazırlık ve müdahale planı" oluşturmalıdır.

Araştırmada, sağlık çalışanlarının imajına yönelik gazete haberleri sağlık çalışanlarının toplum tarafından nasıl değerlendirildiği ve algılandığı ile ilgili olup üçüncü sırada yer almıştır (%18,64). Gazete haberleri, özellikle salgın sürecinde sağlık çalışanlarının toplumda nasıl algılandığını gösteren önemli bir kitle iletişim aracıdır ve toplumsal imaj üzerinde önemli etkiye sahiptir. Uluslararası ve ulusal bazı çalışmalarda toplumun sağlık çalışanlarına yönelik imajı olumlu bulunurken (Tortumluoğlu ve ark., 2005; Kalisch, Begeny ve Neumann, 2007; Sis Çelik, Pasinlioğlu, Kocabeyoğlu ve Çetin, 2013; Rubbi ve ark., 2017) bazılarında olumsuz olarak bulunmuştur (Özdemir, 2006; Tan, Yuncu, Şentürk ve Yıldız, 2007; Milisen, De Busser, Kayaert, Abraham ve De Casterlé, 2010; Ten Hoeve, Jansen ve Roodbol, 2014). Türkiye'de yürütülen bu çalışmada, sağlık çalışanlarının imajına yönelik haber içeriklerinin tamamının olumlu olması, salgın sürecinde sağlık çalışanlarının mücadelesinin hayati öneme sahip olduğunun

toplum tarafından fark edilmesiyle açıklanabilir.

Gazete haberlerinde toplumsal imajdan sonra yer alan diğer tema/haberler ise sağlık çalışanlarını korumaya yönelik girişimlere ilişkin haberlerdir (%14,4). Sağlık çalışanları meslekleri gereği topluma oranla birçok bulaşıcı hastalık ile daha fazla karşı karşıya kalmaktadır (Kaya, 2004). Amerika Birleşik Devletleri'nde İş Sağlığı ve İş Güvenliği İdaresi (Occupational Safety and Health Administration-OSHA) tarafından hazırlanan, mesleklerin COVID-19 salgınına maruz kalma risklerine göre dört gruba ayrıldığı dokümanda, tüm sağlık çalışanları çok yüksek riskli grup altında sınıflandırılmıştır (Alicılar ve Çöl, 2020). Bu doğrultuda salgın süresince sağlık çalışanlarına yönelik koruyucu önlemlerin alınmasının hayati önem arz ettiği söylenebilir. Çalışmanın bu teması altında bir alt başlık olarak gazete haberlerinin %11,01'ni sağlık çalışanlarına yönelik koruyucu önlemlere ilişkin haberler oluşturmuştur. Koruyucu önlemler alt başlığı altında; sağlık çalışanları için koruyucu ekipmanın tedarik edilmesi ve kullanımı, konaklama imkanlarının sunulması, çalışma koşullarının düzenlenmesine yönelik haberler incelenmiştir. Bu kapsamda Türkiye' de Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından enfekte olan ve olma riski bulunan hastalarla yakın temas içerisinde olan sağlık çalışanlarının hasta odalarına girerken tıbbi maske kullanımı, aspirasyon, bronkoskopi gibi işlemlerde N95 maske ve diğer kişisel koruyucu ekipmanları kullanması gerektiği vurgulanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021). Kişisel koruyucu ekipmanların temin edilmesinin yanı sıra sağlık çalışanlarının dinlendirilmesi, çalışma saatlerinin uygun şekilde düzenlenmesi de oldukça önemlidir (Alicılar ve Çöl, 2020). Türkiye' de COVID-19 vakalarının artmasıyla beraber Bilim Kurulu tarafından sağlık çalışanları için COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Rehberi oluşturulmuştur. Bu rehber, sağlık çalışanlarının COVID-19 hasta yaş grupları yönetimi ve tedavisi, izolasyon kuralları ve sağlık çalışanlarının temas durumunda değerlendirilmesi bölümlerinden oluşmaktadır. Böylece sağlık çalışanlarının süreci doğru yöneterek hem hastaları hem de kendilerini koruması sağlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, hastalık bulaşını önlemek, kişisel koruyucu ekipman kullanımını rasyonelleştirmek ve stokların erken tükenmesini önlemek için prosedürler belirlemiştir (WHO, 2020c).

Gazete haberlerinin değerlendirilmesine göre son olarak çalışanların özlük hakları (%3,38) ile ilgili haberler gündem konusu olmuştur. Sağlık çalışanları özellikle bulaşıcı hastalık salgınları sırasında, toplumlarda genellikle birincil odak noktasını oluşturmaktadır (WHO, 2020a). Salgın sürecinde sağlık çalışanlarının yıllık izin ve ücretsiz izin gibi bazı özlük hakları kısıtlanmış olup bu durum gazete haberlerine konu olmuştur. Ayrıca haberlerde sağlık çalışanlarına olan ihtiyaçtan ve personel alımlarından bahsedilmiştir. Bu kapsamda DSÖ'nün yakın zamanda yayımladığı rapora göre 2030 yılına kadar evrensel sağlık kapsamına ulaşmak için dünya çapında 9 milyon hemşire ve ebeye ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (WHO,

2020b). Görüldüğü gibi salgın sürecinde sağlık çalışanlarına olan ihtiyaç anlaşılmış ve sağlık çalışanlarının istihdamına yönelik konuların haber olması konunun önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Çünkü yetersiz sayıda çalışandan dolayı patojenlere maruz kalma sıklığı, uzun çalışma saatleri, stresli çalışma ortamı ve yorgunluk, COVID-19 gibi enfeksiyonlara yakalanma veya bulaştırma riskini artırmaktadır (Heymann ve Shindo, 2020).

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın 11 Mart-15 Nisan 2020 tarihleri arasında arşive erişimi sağlanabilen üç gazetede yapılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

### Sonuç

Bu çalışmada, COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarına ilişkin gazete haberlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada COVID-19 salgın sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik gazete haberlerinin içeriğinde; sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları, özlük hakları, sorunları, toplumsal imajı ve sağlık çalışanlarını korumaya yönelik girişimlerin yer aldığı saptanmıştır. Bu süreçte sağlık çalışanlarına yönelik gazete haberlerinin sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları, yaşadıkları sorunlar hakkında farkındalık yarattığı ve toplumsal imajına katkı sağladığı anlaşılmıştır. Bu haberler, sağlık çalışanlarının elverişsiz çalışma koşulları ve hastalığa yakalanma düzeylerinin yüksek olması sebebiyle salgın sürecinden olumsuz etkilendiklerini aynı zamanda ön plana çıkan tedavi edici ve bakım verici rolleriyle toplum tarafından takdir edildiği şeklinde değerlendirilmiştir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik kurul onayı Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 11.06.2020 ve Sayı No: 2020/06).

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – HÖ, TA; Veri Toplama/Literatür Tarama - TA, BÖ, ZC; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – HÖ, TA, BÖ; Makalenin Hazırlanması - HÖ, TA, BÖ, ZC; Yayımlanacak Son Hattı Onay Verilmesi - HÖ, TA.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

**Teşekkür:** Metnin İngilizce değerlendirilmesini yapan Özgür Perçin'e teşekkür ederiz.



## Kaynaklar

- Alicılar, H.E., ve Çöl, M. (2020). Yeni Koronavirüs Salgını: Korunmada Etkili Yaklaşımlar. Erişim adresi (13.06.2020): <https://www.istabip.org.tr/koronavirus/Haberler/5627/yeni-koronavirus-salgini-korunmada-etkili-yaklasimlar>
- Baker, M.G., Peckham, T.K., & Seixas, N.S. (2020). Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. *PLoS ONE*, 15(4), e0232452. doi: 10.1371/journal.pone.0232452
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S.C., & Napoli, R.D. (2020). *Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19)*. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/?report=printable>
- Chan-Yeung, M. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and healthcare workers. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), 421-427. doi:10.1179/oeh.2004.10.4.421
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 15-16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
- Çapar, H., ve Çakmak, C. (2019). Halk sağlığı bilgi kaynağı olarak gazeteler: Sağlıkla ilgili haberlerin analizi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1), 25-33.
- Einav, S., Hick J.L., Hanfling, D., Erstad, B.L., Toner, E.S., Branson, R.D., ... Christian, M.D. (2014). Surge capacity logistics: Care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. *Chest*, 146(4), 17-43. doi:10.1378/chest.14-0734.
- Ertem, G., Candan Dönmez, Y., ve Oksel, E. (2009). Günlük gazetelerde hemşirelik haberlerin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 70-75.
- Eyikara, E., Eyüboğlu, G., ve Göçmen Baykara, Z. (2019). Hemşirelik mesleğinin gazetelere yansması: On beş yıllık değişim. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 41-48.
- Godderis, L., Boone, A., & Bakusic, J. (2020). COVID-19: A new work-related disease threatening healthcare workers. *Occupational Medicine*, 70(2), 315-316. doi: 10.1093/occmed/kqaa056
- Halıcı, C. (2007). *Gazete haberlerinde kadına yönelik şiddet: Posta ve Takvim gazetelerinde kadına yönelik şiddet haberleri üzerine bir araştırma (Doktora Tezi)*. YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 211500)
- Heymann, D.L., & Shindo, N. (2020). COVID-19: What is next for public health? *The Lancet*, 395(10224), 542-545. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30374-3
- Kalisch, B.J., Begeny, S., & Neumann, S. (2007). The image of the nurse on the internet. *Nursing Outlook*, 55(4), 182-88. doi: 10.1016/j.outlook.2006.09.002
- Kaya, A. (2004). Sağlık personelinde infeksiyon riski ve korunma: Temas yoluyla bulaşan infeksiyonlar. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 8(2), 144-147.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri*, 23(2), 123-24. doi: 10.5505/kpd.2020.64325
- Koçak, A., ve Bulduklu, Y. (2010). Sağlık iletişimi: Yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Selçuk İletişim*, 6(3), 5-17.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020b). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 17-18. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8
- Liu, Y., Ning, Z., Chen, Y., Guo, M., Liu, Y., Gali, N.K., ... Lan, K. (2020a). Aerodynamic characteristics and RNA concentration of SARS-CoV-2 aerosol in Wuhan hospitals during COVID-19 outbreak. *BioRxiv*, 582(7813), 557-560. doi:10.1101/2020.03.08.982637
- McAlonan, G.M., Lee, A.M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K.W.T., Sham, P.C., ... Wong, J.G.S. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 241-247. doi:10.1177/070674370705200406
- Mendi, B. (2015). Sağlık iletişiminde sosyal medyanın kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye'deki uygulamalar. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 11(44), 275-290. doi: 10.14783/od.v11i44.5000080015
- Milisen, K., De Busser, T., Kayaert, A., Abraham, I., & De Casterlé, B.D. (2010). The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 688-698. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.008
- Özdemir, Ş. (2006). Doktorların toplumsal imajı: Afyon ilinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 179-191.
- Patel, R.S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: a review. *Behavioral Sciences*, 8(11), 98. doi:10.3390/bs8110098
- Peters, A., Lotfinejad, N., Simniceanu, A., & Pittet, D. (2020). The economics of infection prevention: Why it is crucial to invest in hand hygiene and nurses during the novel coronavirus pandemic. *The Journal of Infection*, 81(2), 318-356. doi:10.1016/j.jinf.2020.04.029
- Pike, J., Shogren, J.F., Aadland, D., Viscusi, V.K., Finnoff, D., Skiba, A., & Daszak, P. (2020). Catastrophic risk: Waking up to the reality of a pandemic? *Ecohealth*, 17(2), 217-221. doi: 10.1007/s10393-020-01479-8
- Ranney, M.L., Griffeth, V., & Jha, A.K. (2020). Critical Supply Shortages - The need for ventilators and personal protective equipment during the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 382(18). doi:10.1056/NEJMp2006141
- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: What next? *The Lancet*, 395(10231), 1225-1228. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30627-9
- Rubbi, I., Cremonini, V., Artioli, G., Lenzini, A., Talenti, I., Caponnetto, V., ... Lancia, L. (2017). The public perception of nurses. An Italian cross-sectional study. *Acta Biomed for Health Professions*, 88(5), 31-38. doi: 10.23750/abm.v88i5-s.6884
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *COVID-19 rehberi*. Erişim adresi (13.06.2021): <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2021). *COVID-19 bilgilendirme platformu*. Sıkça sorulan sorular (Sağlık personeline yönelik). Erişim adresi

- (13.06.2021): <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66126/sikca-sorulan-sorular-saglik-personeline-yonelik.html>
- Sim, M.R. (2020). The COVID-19 pandemic: Majör risks to healthcare and other workers on the front line. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(5), 281-282. doi: 10.1136/oemed-2020-106567
- Sis Çelik, A., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., ve Çetin, S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 147-153.
- Tan, M., Yuncu, S., Şentürk, Ö., ve Yıldız, Ö. (2007). Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 22-29.
- Ten Hoeve, Y., Jansen, G., & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295-309. doi: 10.1111/jan.12177
- Tortumluoğlu, G., Akyıl, R., Karanlık, A., Aldaç, R., Turaneri, E., & Yılmaz, A. (2005). Erzurum ilindeki bireylerin hemşireler ile ilgili görüş ve beklentileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 10-19.
- Türk Toraks Derneği. (2021). Sağlık Çalışanları Aileleriyle Birlikte COVID-19 Hastalığına Yakalanıyor. Erişim adresi (15.04.2021): <https://www.toraks.org.tr/site/community/news/10018>
- Türkiye Bilimler Akademisi. (2020). *Covid-19 pandemi değerlendirme raporu* (Yayın No. 14). Erişim adresi (20.04.2020): <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final%2B.pdf>
- Vardarlar, P., ve Öztürk, C. (2020). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının rolü. *Sosyolojik Düşün*, 5(1), 1-18.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.C., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Wang, Q., & Su, M. (2020). A preliminary assessment of the impact of COVID-19 on environment - A case study of China. *Science of the Total Environment*, 728, 1-10. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138915
- World Health Organization (WHO). (2020a). Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health. Retrieved from (13.06.2021): [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)
- World Health Organization (WHO). (2020b). World Health Organization Geneva, Switzerland: World Health Organization; Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Situation Report – 82. Retrieved from (13.06.2021): <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200411-sitrep-82-covid-19.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2020c). Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Considerations During Severe Shortages. Retrieved from (30.04.2020): [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)
- Wu, Z., & McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China and key lessons: Summary of the report of 72314 cases from the China Disease Control and Prevention Center. *Jama*, 323(13), 1239-1242. doi: 10.1001/jama.2020.2648
- Zhang, X., & Zhou, S. (2019). Clicking health risk messages on social media: Moderated mediation paths through perceived threat, perceived efficacy, and fear arousal. *Health Communication*, 34(11), 1359-1368. doi: 10.1080/10410236.2018.1489202
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, ... Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017



**Araştırma makalesi / Research article** • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.913204

## Hemşire ve Ebelerin Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına Yönelik Görüş ve Beklentilerinin Belirlenmesi

### The Determination of Nurses and Midwives' Opinions and Expectations on In-Service Training Practices

Cemile Savcı<sup>1</sup> , Gülser Şerbetçi<sup>2</sup> , Hacer Özel<sup>3</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

C.S. 0000-0002-5612-9335; G.Ş. 0000-0003-0816-5814;  
H.Ö. 0000-0002-1884-8451

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Öğretimi Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Cemile Savcı,  
E-posta: cemilesavci@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 11.04.2021

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 20.06.2021

**Atıf / Citation:** Savcı, C., Şerbetçi, G., ve Özel, H. (2021). Hemşire ve ebelerin hizmet içi eğitim uygulamalarına yönelik görüş ve beklentilerinin belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 77-82. doi:10.48071/sbu-hemsirelik.913204

#### ÖZ

**Giriş:** Hemşire ve ebelerin mezuniyet sonrası bilim ve teknolojideki değişim ve gelişime uyum sağlayabilmesi, hasta bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları takip etmesi, o alandaki eğitimin sürekliliği ile mümkün olup hizmet içi eğitimi önemli kılmaktadır.

**Amaç:** Araştırmada, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında uygulanan hizmet içi eğitimlerine yönelik hemşire ve ebelerin görüş ve beklentilerinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul ilinde 10 sağlık kurumunda görevli 317 hemşire ve ebe oluşturdu. Araştırma verileri 17 sorudan oluşan "Yapılandırılmış Soru Formu" kullanılarak toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edildi. Önemlilik düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Hizmet içi eğitim duyurularının çoğunlukla resmi yazı (%38) ile yapıldığı, eğitimlerin ise büyük oranda düz anlatım yöntemi (%48,9) ve barkovizyon (slayt) (%50,1) kullanılarak genellikle çalışma saatleri içerisinde (%94,6) gerçekleştirildiği saptandı. Ancak, bu eğitim etkinliklerinin çok azının (%12,8) değerlendirildiği belirlendi. Katılımcıların, hizmet içi eğitimlere uygun olmayan "hizmet içi eğitim saatleri" (%30,6) ve "personel yetersizliği" (%28,3) gibi nedenlerle katılmadıkları bulundu. Eğitim düzeyi ile mesleki yenilikleri takip etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Hizmet içi eğitim uygulamalarında kurumsal farklılıkların olduğu, ebe ve hemşirelerin bu eğitimlere katılmalarını engelleyen farklı faktörlerin olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe; hemşire; hizmet içi eğitim; sürekli eğitim.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The ability of nurses and midwives to adapt to changes and developments in science and technology after graduation, to follow up-to-date information and practices related to patient care, is possible with the continuity of education, making in-service training important.

**Aim:** In the study, it was aimed to determine the opinions and expectations of nurses and midwives about in-service training applied in secondary and tertiary health institutions.

**Method:** The sample of the descriptive study consisted of 317 nurses and midwives working in 10 health institutions in Istanbul between September and December 2017. Research data were collected using a "Structured Question Form" consisting of 17 questions. Data were analyzed by descriptive statistical methods. The significance level was accepted as  $p < 0,05$ .

**Results:** It was determined that in-service training announcements were mostly made by official letter (38%), on the other hand, the trainings were mostly carried out during working hours (94.6%) by using straight lecture method (48.9%) and barcovision (slide) (50.1%). However, it was determined that very few (12.8%) of these educational activities were evaluated. It was found that the participants could not attend the in-service training due to unsuitable "in-service training hours" (30.6%) and "staff shortage" (28.3%). It was determined that there was a statistically significant relationship between education level and following professional innovations ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** It was determined that there are institutional differences in in-service training practices and that there are different factors that prevent midwives and nurses from participating in these trainings.

**Keywords:** Continuing education; in-service training; midwife; nurse.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

## Giriş

Bilim ve teknolojiadaki hızlı gelişmeler ve araştırmalardan elde edilen yeni kanıtlara paralel olarak hasta bakım uygulamaları sürekli eğitimi gerektirmektedir (Feldacker ve ark., 2017; Kol, İlaslan ve Turkay, 2017). Hemşirelik mesleğinin başlangıcından bu yana önemi sıklıkla vurgulanan sürekli mesleki eğitim, mesleki yeterlik kazanmada, bilgi ve becerilerin artırılmasında anahtar role sahiptir (Sajjadnia, Sadeghi, Kavosi, Zamani ve Ravangard, 2015; Kol ve ark., 2017). Sürekli eğitimin etkilerini değerlendirmek için yapılan araştırmalarda, hasta bakım uygulamalarının kalitesini arttırdığı, profesyonel gelişmeyi desteklediği, mesleki statüyü yükselttiği, güncel bilgiye ulaşmayı ve sorgulamayı sağladığı belirtilmiştir (Beatty, 2001; Lawton ve Wimpenny, 2003; Gallagher, 2007; Buğdaylı ve Akyürek, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de, mesleki niteliklerin bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak artırılmasının, dolayısıyla mezuniyet sonrası eğitimin gereğini vurgulamıştır (Kaya, 2003; World Health Organization [WHO], 2013).

Sürekli eğitim içinde önemli bir yeri olan hizmet içi eğitim (HİE), bireye işinin gerektirdiği mesleki bilgi, tutum ve becerileri kazandıran planlı eğitim faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır (Gallagher, 2007; Serbest ve Ulupınar Alıcı, 2010). Hizmet içi eğitim, personelin HİE gereksinimlerinin belirlenmesini, bu gereksinimlere uygun programların geliştirilmesini ve bu programların planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini içermektedir (Atay, Gider, Karadere ve Şenyüz, 2009; Aytuğ Kanber ve Gürlek, 2011). Türkiye'de 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, personelin yetiştirilmesi ve üst görevlere hazırlanmasına yönelik HİE'in uygulama ilkelerini belirtmektedir. Bu ilkeler kapsamında 1992 yılından beri Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm yataklı tedavi kurumlarında HİE programları yürütülmekte olup HİE programlarına katılmak zorunludur (Devlet Memurları Kanunu, 1965; Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, 2009; Özpulat, 2010).

Kamu hastanelerinde HİE faaliyetleri Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği ilkeleri doğrultusunda yıllık plan dahilinde gerçekleştirilmekte olup, söz konusu yönetmelik kapsamında HİE faaliyetlerinin birimlerin asli görevini aksatmayacak şekilde düzenlenmesi, öncelikler esas alınarak belirlenen HİE gereksinimlerine göre tüm personelin eğitim etkinliklerine katılması, eğitime ortamlarının düzenlenmesi ve donatılması, eğitimin etkinliğinin belirlenmesi için eğitim faaliyetleri sırasında ve bitiminde değerlendirme yapılması vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, 2009). Ancak, sağlık kurumlarında eğitim birimlerinde görevlendirilen kişilerin yeterlilikleri, kurumların fiziki koşulları, çalışma şekilleri ve saatleri, görevli sağlık personeli sayısı, eğitim ortamları için ayrılan kurumsal ödenek ve yöneticilerin tutum farklılıkları nedeniyle HİE programlarının yürütülmesinde kurumlar arasında farklılıklar olabilmektedir.

## Amaç

İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında hemşire ve ebelerine yönelik uygulanan HİE uygulamalarını, hemşire ve ebelerin bu uygulamalara ilişkin görüşlerini ve beklentilerini, ayrıca HİE'in amaçlarından biri olan mesleki yenilikleri takip etme durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

## Araştırma Soruları

1. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında hemşire ve ebelere yönelik HİE faaliyetleri nasıl uygulanmaktadır?
2. Hemşire ve ebelerin HİE faaliyetlerine yönelik görüşleri nelerdir?
3. Katılımcıların bireysel özellikleri ile mesleki yenilikleri takip etme durumu arasında ilişki var mıdır?

## Yöntem

### Araştırma Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul ilinde beş eğitim ve araştırma hastanesi ile beş devlet hastanesi olmak üzere toplam 10 sağlık kurumunda gerçekleştirildi.

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 1800 hemşire ve ebe oluşturdu. Örneklem büyüklüğü, evrenin bilinen örneklem hesabı formülü kullanılarak, %95 güven düzeyinde ve 0,05 örnekleme hatası ile 317 olarak hesaplandı ve bu sayıya ulaşıldığında veri toplama durduruldu. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan (18 yaş üzerinde olan, kurumda en az bir yıldır görev yapan, araştırmanın yürütüleceği tarih aralığında izinli ya da raporlu olmayan gönüllü hemşire [279] ve ebeler [38]) hemşire ve ebe örneklemini oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile hemşire ve ebelere yönelik HİE uygulamalarını, görüşlerini ve beklentilerini belirlemeye yönelik literatür doğrultusunda oluşturulan toplam 17 sorudan oluşan "Yapılandırılmış Soru Formu" kullanıldı. Sorular, literatür incelemesi (Çelen ve ark., 2007; Serbest ve Ulupınar Alıcı, 2010; Aytuğ Kanber ve Gürlek, 2011; Sajjadnia ve ark., 2015; Kol ve ark., 2017) ve araştırmaya başlamadan önce sağlık kurumlarında görevli hemşire ve ebelerle yapılan görüşmeler neticesinde oluşturuldu.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul onayı (tarih/sayı: 11.04.2017/48.670.771-514,10) ile kurum izni (25.04.2017/27118006-799-E.955) alındı. Katılımcılara "Helsinki Bildirgesi" doğrultusunda araştırma konusu hakkında açıklama yapılarak, araştırmadan elde edilecek verilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı ve gizliliğin sağlanacağı belirtilerek onamları alındı.

### Verilerin Toplanması

Veriler, katılımcıların uygun olduğu saatlerde yaklaşık 10 dakika süren yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizi IBM SPSS Version 22.0 (Armonk, NY, USA) istatistik programı ile yapıldı. Kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde değer verildi. Özelliklerin kendi aralarındaki ilişkilerinin incelenmesinde ki-kare testi kullanıldı. Analizler için %95 güven düzeyinde anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**Tablo 1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n = 317)**

Özellikler		n	%
<b>Yaş (yıl)</b>	20-24	42	13,2
	25-29	66	20,8
	30-34	59	18,6
	35 ve üzeri	150	47,4
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	273	86,1
	Erkek	44	13,9
<b>Eğitim</b>	Lise	24	7,6
	Ön lisans	52	16,4
	Lisans	186	58,6
	Lisansüstü	55	17,4
<b>Görevi</b>	Hemşire	279	88,0
	Ebe	38	12,0
<b>Meslekte toplam çalışma süresi (yıl)</b>	1-4	69	21,8
	5-9	71	22,4
	10-14	45	14,2
	15 ve üzeri	132	41,6
<b>Kurumda toplam çalışma süresi (yıl)</b>	1-4	149	47,0
	5-9	65	20,5
	10-14	45	14,2
	15 ve üzeri	58	18,3
<b>Çalıştığı klinik/birim</b>	Dahili klinikler	155	46,7
	Cerrahi klinikler	162	53,3
<b>Mesleki yenilikleri takip etme durumu</b>	Evet	282	93,0
<b>Mesleki yenilikleri nasıl takip ettiği*</b>	Hayır	35	7,0
	İnternet	200	40,1
	HİE programları	109	21,8
	Kongre, sempozyum	106	21,2
	Dergi, kitaplar	49	9,8

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

## Bulgular

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; %47,4'ünün 35 yaş ve üzerinde olduğu, %86,1'inin kadın olduğu belirlendi. Çoğunluğunu (%88) hemşirelerin oluşturduğu araştırmada, %58,6'sının lisans mezunu olduğu, %41,6'sının meslekte toplam çalışma süresinin 15 yıl ve üzerinde olduğu saptandı. Katılımcıların %46,7'si dahili kliniklerde, %53,3'ü cerrahi kliniklerde görev yapmaktaydı. Katılımcıların, internet (%40,1), HİE programları (%21,8), kongre ve sempozyum (%21,2) gibi etkinlikler yoluyla mesleki yenilikleri takip ettikleri saptandı (Tablo 1).

Hizmet içi eğitimlerde duyuruların büyük çoğunluğunun resmi yazı (%38,4) ile yapıldığı, eğitim yöntemi olarak çoğunlukla grup eğitimlerinde düz anlatım yönteminin kullanıldığı (%48,9), eğitim araç-gereci olarak büyük oranda barkovizyon (%50,1) kullanıldığı ve çoğunlukla eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmediği (%88,2) saptandı. Hizmet içi eğitimlerin ge-

nellikle konferans salonunda (%68,9) ve çalışma saatleri içerisinde (%94,6) gerçekleştirildiği belirlendi (Tablo 2).

Katılımcıların %64,5'i HİE'lerin konferans veya eğitim salonlarında yapılması gerektiğini, %42,6'sı HİE'lerin uzaktan eğitim yolu ile yapılması ve sistem üzerinden takip edilmesi gerektiğini belirtti. Katılımcıların HİE'in yararları konusundaki görüşleri incelendiğinde; bilgi ve beceriyi artırması (%29,8), mesleki yenilikleri takip etmeyi sağlaması (%29,6) ve sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini artırması (%28,7) ilk sıralarda yer aldı.

**Tablo 2: İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Hemşire ve Ebelere Yönelik HİE Uygulamaları (n = 317)**

Özellikler		n	%
<b>HİE duyurularının nasıl yapıldığı*</b>	Resmi yazı ile	141	38,4
	E-mail yolu ile	105	28,6
	Diğer (sorumlu hemşire/ebe, anons, intranet sistemi, vb.)	121	33,0
<b>HİE'leri gerçekleştirme yöntemi*</b>	Grup eğitimlerinde düz anlatım	309	48,9
	Görev başında eğitim	127	20,1
	Uygulamalı eğitim	122	19,3
	Elektronik ortam (Outlook vb.)	36	5,7
	Vaka yönetimi	19	3,0
<b>Kurumda HİE'lerde kullanılan araçlar*</b>	Rol oynama (role playing) yöntemi	11	1,7
	Uzaktan eğitim yöntemi	8	1,3
	Barkovizyon (slayt kullanılarak)	211	50,1
<b>HİE'lerin nerede yapıldığı*</b>	Bilgisayar	95	22,6
	Broşür, kitapçık	21	5,0
	Hepsi	94	22,3
<b>HİE'lerin ne zaman yapıldığı</b>	Konferans salonu	266	68,9
	Eğitim salonu	83	21,5
	Yemekhane	29	7,5
	Klinik	8	2,1
<b>HİE'nin etkinliğinin değerlendirilmesi</b>	Çalışma saatleri içerisinde	300	94,6
	Çalışma saatleri dışında (mesai bitiminde ya da hafta sonu)	17	5,4
<b>HİE'nin etkinliğinin değerlendirilmesi</b>	Değerlendirilmiyor	248	88,2
	Değerlendiriliyor	69	21,8

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Katılımcıların HİE'lerde sıklıkla karşılaştıkları sorunlar sırasıyla; "HİE saatleri" (%30,6), "zaman yetersizliği" (%30,3) ve "personel yetersizliği" (%28,3) olarak belirlendi (Tablo 3).

**Tablo 3: İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarındaki Hemşire ve Ebelerin HİE Uygulamalarına Yönelik Görüşleri (n = 317)**

Özellikler	n	%		
<b>HİE'ler nerede yapılmalı?*</b>	Eğitim salonu/konferans salonunda	238	64,5	
	Çalıştığım klinikte/birimde	118	32,0	
	Kurum dışında	13	3,5	
<b>HİE'ler ne zaman yapılmalı?</b>	Uzaktan eğitim yolu ile eğitimler her zaman takip edilebilmeli	135	42,6	
	Öğleden sonra	70	22,1	
	Sabah saatlerinde	67	21,1	
	Öğle arasında	23	7,3	
	Mesai saatleri dışında (mesai bitiminde ya da hafta sonu)	22	6,9	
	<b>HİE'nin en önemli yararı?*</b>	Bilgi ve beceriyi artırması	238	29,8
		Mesleki yenilikleri takibi sağlanması	237	29,6
Sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini artırması		230	28,7	
Farkındalık sağlanması		197	24,6	
Motivasyonu sağlanması		128	16,0	
<b>HİE'lerde karşılaştığınız en önemli sorun?*</b>	HİE saatleri	243	30,6	
	Zaman yetersizliği nedeniyle eğitimlere katılmama	241	30,3	
	Personel yetersizliği nedeniyle eğitimlere katılmama	225	28,3	
	Eğitim konusu ve içeriğin gereksinime yönelik olmaması	168	21,1	

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Yaş, cinsiyet ve meslekte çalışma süresi ile mesleki yenilikleri takip etme durumları arasında anlamlı bir fark görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

## Tartışma

Sağlık bilimlerinin tüm alanlarında olduğu gibi hemşirelik ve ebelik alanında da bilim ve teknolojiye gelişmelerle birlikte bilgi düzeyi artmakta, sağlık ve bakım hizmetlerini sunma yöntemleri hızla değişmektedir (Kaya, 2003; Çelen ve ark., 2007; Serbest ve Ulupınar Alıcı, 2010; Aytuğ Kanber ve Gürlek, 2011). Günümüzde ve gelecekte değişen hemşirelik ve ebelik rolleri; evrensel değerlerle bütünleşen, bireysel ve mesleki olarak sürekli gelişen, yaşam boyu öğrenmeyi kendi değer sistemine

**Tablo 4: Katılımcıların Bazı Bireysel Özellikleri ile Mesleki Yenilikleri Takip Etme Durumunun Karşılaştırılması (n = 317)**

	Mesleki yenilikleri takip etme durumu			p	
	Evet n (%)	Hayır n (%)			
<b>Yaş (yıl)</b>	20-24	33 (78,6)	9 (21,4)	7,643	0,540
	25-29	57 (86,4)	9 (13,6)		
	30-34	56 (94,9)	3 (5,1)		
	35 ve üzeri	136 (90,7)	14 (9,3)		
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	245 (89,7)	28 (10,3)	1,233	0,267
	Erkek	37 (84,1)	7 (15,9)		
<b>Eğitim düzeyi</b>	Lise	17 (70,8)	7 (29,2)	12,449	<b>0,006*</b>
	Ön lisans	44 (84,6)	8 (15,4)		
	Lisans	168 (90,3)	18 (9,7)		
<b>Meslekte çalışma süresi (yıl)</b>	Lisansüstü	53 (96,4)	2 (3,6)	0,798	0,850
	1-4	59 (85,5)	10 (14,5)		
	5-9	60 (84,5)	11 (15,5)		
	10-14	43 (56,4)	2 (43,6)		
	15 ve üzeri	120 (90,9)	12 (9,1)		

$\chi^2$ : Ki Kare Testi; \*  $p < 0,05$

katan, sorumluluk üstlenen, risk alan, eleştirel düşünen, etkili kişilerarası ilişkiler ve ekip yaklaşımı davranışı gösteren, öz denetim, girişimcilik ve liderlik özelliklerine sahip meslek üyesi olmayı zorunlu kılmaktadır (Kaya, 2003). Bu durum sürekli eğitim kapsamında HİE'yi gerekli ve önemli kılmaktadır.

Katılımcıların mesleki yenilikleri çoğunlukla internetten (%40,1), HİE programları (%21,8) ve kongre ve sempozyum (%21,2) gibi etkinliklerden takip ettikleri belirlendi. Bilim ve teknolojiye paralel olarak katılımcıların çoğunluğunun mesleki yenilikleri internet üzerinden takip etmesi beklenen bir sonuç olmuştur. Günümüz teknolojisi bilgiye her yerde ulaşma imkânı sağlamaktadır. Bu kapsamda, kitaplar ve kütüphanelerin yerine bilgiye daha kolay ve hızlı ulaşma aracı olan internetin kullanımı da yaygınlaşmaktadır. Aytuğ Kanber ve Gürlek (2011)'in araştırmasında mesleki yeniliklerin çoğunlukla HİE programları, dergi, kitap ve internet ile takip edildiği belirtilmiştir. Chong ve Francis, Cooper ve Abdullah (2014)'in araştırmasında sürekli mesleki eğitim faaliyeti olarak hemşirelerin HİE, konferans ve çalıştaylara katılım sağladıkları belirlenmiştir.

Araştırmada HİE duyurularının çoğunlukla (%38,4) resmi yazı ile yapıldığı belirlendi. Buğdaylı ve Akyürek (2017)'in araştırmasında katılımcıların %21,2'si eğitim duyurularının kendilerine zamanında ulaşmadığını, %11,3'ü ise hiç haberdar olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda, katılımcıların farklı yollarla da olsa HİE ile ilgili duyurulardan haberdar olduklarını ifade etmeleri olumlu bir sonuç olarak bulunmuştur.

Kurumlarda uygulanan HİE programlarının, düz anlatım yöntemi (%48,9) ve barkovizyon (slayt) (%50,1) ile gerçekleştirildiği saptandı. Atay ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında, HİE programlarında eğitim yöntemi olarak (%83,8) düz anlatım yöntemi ve araç-gereç olarak slayt (%69,7) kullanıldığı belirlenmiştir. Düz anlatım yöntemi, öğretilecek konunun fazla zamanın az, birey sayısının fazla olduğu durumlarda en etkili

yöntem olarak kabul edilmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü kurumlarda birey sayısının fazla olması, zaman sınırlılığı nedeniyle HİE'lerin çoğunlukla grup eğitimleri şeklinde düzenlenmesi ve düz anlatım yönteminin kullanılması beklenen bir sonuç olmuştur. Bununla birlikte literatürde, HİE programlarının etkinliği açısından eğitimler sırasında kullanılan öğretim yöntem ve tekniklerinin mümkün olduğunca çok sayıda duyu organına yönelik olmasının önemi vurgulanmıştır (Köksal ve Atalay, 2017).

Katılımcıların %64,5'inin HİE'lerin konferans ve eğitim salonlarında yapılması gerektiğini belirttiği araştırmada, HİE'lerin genellikle (%68,9) konferans salonunda ve çalışma saatleri içerisinde (%94,6) gerçekleştirildiği belirlendi. Atay ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında, katılımcıların %93,5'i HİE'lerin çalışma saatleri içerisinde gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Özpuolat (2010)'ın araştırmasında katılımcıların %69,2'si HİE'lerde eğitim yeri olarak konferans salonunun kullanıldığını belirtmiştir. Buğdaylı ve Akyürek (2017)'in araştırmasında HİE'lerin gündüz çalışma saatleri içinde gerçekleştirildiği, sürekli gündüz çalışan katılımcıların %20,4'ünün, sürekli gece çalışan ve gündüz-gece değişimli çalışan katılımcıların ise %8,3'ünün eğitim saatlerini uygun bulmadığı belirtilmiştir. Hizmet içi eğitimlerin fiziki şartları uygun, donanımlı ortamlarda yapılması eğitimlerin etkinliğini artırabileceği için eğitimlerin çoğunlukla konferans ve eğitim salonlarında yapılıyor olması olumlu bir sonuç olarak düşünülebilir. Ayrıca, eğitim saatlerinin çalışma şekillerine göre (sürekli gündüz, sürekli gece, hem gündüz hem gece) düzenlenmesi eğitimin başarısını olumlu etkileyecektir.

Araştırmada çoğunlukla (%88,2) eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmediği belirlendi. Atay ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında, katılımcıların %72,4'ü eğitim sonrasında herhangi bir değerlendirme yapılmadığını belirtmiştir. Program başında belirlenmiş olan amaçlara ne derece ulaşıldığının ve öğrenenlerin öğrenme eksikliklerini belirlenmesi, bu eksikliklerin giderilmesi için ölçme ve değerlendirmeye gerek duyulmaktadır (Yalın, 2001; Atay ve ark., 2009). HİE kapsamında düzenlenen eğitim ve öğretim programlarının etkili olup olmadıklarının belirlenebilmesi için geçerli bir ölçme aracı ile değerlendirilmelidir. Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği ilkeleri kapsamında eğitimden beklenen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığının belirlenmesi için eğitim çalışmaları sırasında ve bitiminde değerlendirme yapılması vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, 2009).

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %42,6'sı hizmet içi eğitimlerin uzaktan eğitim yolu ile yapılması ve sistem üzerinden takip edilmesi gerektiğini belirtti. Şenyuva (2013)'nin araştırmasında da katılımcıların büyük çoğunluğu çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma gibi nedenlerle uzaktan eğitimle verilen bir programa/eğitime katılmak istediğini (%91,4) belirtmiştir. Aynı araştırmada katılımcıların uzaktan eğitimi tercih etme nedenleri arasında çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma önde gelmektedir. Hemşirelik ve ebelik, kuramsal bilgi ve uygulama becerilerinin bütünleştiği mesleklerdir. Bilim ve teknolojilerdeki gelişmelere paralel olarak sağlık bakım alanlarında nitelikli hemşire ve ebelerin yer alması, öğrenme ortamlarının zenginliği ve eğitimin sürekliliği ile mümkündür. Özellikle vardiya usulü çalışan ve zaman sınırlılıkları olan hemşire ve ebeler uzaktan sunulan öğrenme ortamları ile mesleki bilgilerini güncelleme olanağına sahiptirler (Boz ve Kurubacak, 2008). Öte yandan, klinik ortamda

mesleki becerilerin geliştirilebilmesinde uzaktan eğitim yeterli olmayacağı için, uzaktan eğitimin klinik ortamda vaka analizi ve beceri eğitimleriyle de desteklenmesi yararlı olacaktır. İstanbul ilinde 2019 yılı itibariyle kamu sağlık kurumlarında personel eğitimlerinin çoğunluğu uzaktan eğitim yolu ile gerçekleştirilmekte ve değerlendirilmektedir.

Katılımcıların HİE programlarına ilişkin görüşleri incelendiğinde; %29,8'i HİE'nin mesleki bilgi ve beceriyi artırdığı, %29,6'sı mesleki yenilikleri takip etmeyi sağladığı, %28,7'si sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini artırması yönünde yararlı buldukları; HİE programlarına yönelik eğitim saatleri, zaman yetersizliği, personel yetersizliği, eğitim konusu ve içeriğinin gereksinim ve beklentilere uygun olmaması gibi sorunlarla karşılaştıkları görüldü. Buğdaylı ve Akyürek (2017)'in araştırmasında katılımcıların %50'si HİE'lerin mesleki bilgi düzeyine katkı sağladığını belirtmiştir. Öztürk ve Savaşkan (2008)'in araştırmasında, katılımcıların mesleki yetersizliklerini gidermek için HİE'in gerekli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Atay ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında katılımcıların %69,7'si, Kol ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında ise katılımcıların tamamına yakını (%95,2) HİE programlarına gereksinim duyduklarını belirtmiştir. Ayrıca, Atay ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında katılımcıların %54,4'ü zamanın sınırlı oluşunu, %34,1'i konuların gerçek ihtiyaca yönelik olmamasını, %16,5'i personel azlığı ve iş yükü fazlalığını HİE'lerde karşılaştıkları sorunlar olarak belirtilmişlerdir. Yfantis, Tiniakou ve Yfanti (2010)'nin araştırmasında katılımcıların %17'si klinik iş yükü fazlalığı nedeniyle eğitimlere katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Yorgun (2002)'un araştırmasına göre HİE'lerde en çok karşılaşılan sorunlar ise zamanın sınırlı oluşu ve personel azlığıdır. Çelen ve arkadaşlarının (2007) araştırmasında katılımcıların %93,3'ü eğitim konularını belirlerken eğitime katılacak personelin görüşüne önem verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır ve %66,3'ü eğitime katılacak personelin fikir ve görüşlerine önem verildiğini belirtmişlerdir. HİE'in başarıya ulaşabilmesi için eğitim programları planlanırken eğitime katılacak personelin görüşünün alınması sağlanmalıdır.

Katılımcıların eğitim düzeyi ile mesleki yenilikleri takip etme durumları arasında anlamlı bir fark vardı. Hemşire ve ebelerin mesleğine karşı sorumluluklardan biri mesleki yenilikleri ve değişiklikleri izlemektir. Mesleki yenilikleri takip etme yöntemlerinden biri, sürekli eğitim içinde önemli bir yeri olan HİE uygulamalarıdır. Üniversite eğitimi, sürekli öğrenme becerilerinin de öğrenilebileceği bir süreçtir. Bu bağlamda araştırmanın bu bulgusu, katılımcıların çoğunluğunun lisans ve lisansüstü mezunu olmasının yansımaları olarak düşünüldü.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir ilde, ikinci ve üçüncü basamak olarak hizmet veren toplam on sağlık kurumunda gerçekleştirilmesi ve katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu olması elde edilen bulguların tüm hemşire ve ebelere genellenmesini engellemektedir.

### Sonuç

Hizmet içi eğitimlerin; HİE duyurularının genellikle resmi yazı ile yapıldığı, eğitimlerin çoğunlukla konferans salonunda ve çalışma saatleri içerisinde gerçekleştirildiği, katılımcıların mesleki



bilgi ve becerisini arttırdığı, mesleki yenilikleri takip etmeyi sağladığı, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini arttırdığı belirlendi. Eğitim sonrasında genellikle eğitimin etkinliğinin değerlendirilmediği, katılımcıların personel yetersizliği ve uygun olmayan HİE saatleri nedeniyle klinik ortamdan ayrılıp bazı eğitimlere katılamadıkları ve HİE'lerin uzaktan eğitim yolu ile yapılması gerektiği konusunda beklentileri olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda, HİE'in etkin olabilmesi için Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği'nde belirtilen ilkeler göz önünde bulundurulur;

- Eğitim yapılacak ortamların fiziki koşullarının düzenlenmesi ve donatılması,
- Fiziki koşullara ve çalışma şekillerine göre uygun planlama yapılması,
- Etkin eğitim ve öğretim yöntemlerinin kullanılması,
- Eğitimden beklenen sonuçlara ulaşıp ulaşılamadığının değerlendirilmesi,
- Katılımcıların HİE beklentilerinin (uzaktan eğitim, eğitim konuları belirlenirken görüşlerine yer verilmesi, vb.) göz önünde bulundurulması yararlı olacaktır.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 11.04.2017 ve Sayı No: 48.670.771-514,10)

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

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Atay, S., Gider, D., Karadere, G., ve Şenyüz, P. (2009). Hastanede çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 84-93.
- Aytuğ Kanber, N., ve Gürlek, Ö. (2011). Hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programından beklentileri ve program ile ilgili düşünceleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 52-58.
- Beatty, R.M. (2001). Continuing professional education, organization support, and professional competence: Dilemmas of rural nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 33(5), 203-220. doi: 10.3928/0022-0124-20010901-05
- Boz, B., ve Kurubacak, G. (2008). Hemşire öğrenenler için uzaktan eğitim tasarımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 77-83.
- Buğdaylı, G., ve Akyürek, Ç.E. (2017). Hemşirelerin hizmet içi eğitim faaliyetlerine ilişkin görüşleri: Bir üniversite hastanesi örneği. *Hemşirelikte*

*Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(1), 14-25.

- Chong, M.C., Francis, K., Cooper, S., & Abdullah, K.L. (2014). Current continuing professional education practice among Malaysian nurses. *Nursing Research and Practice*, 2014, 1-7. doi: 10.1155/2014/126748
- Çelen, Ö., Karaalp, T., Kaya, S., Demir, C., Teke, A., ve Akdeniz, A. (2007). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49(1), 25-31.
- Devlet Memurları Kanunu (1965, 23 Temmuz). *Resmî Gazete* (Sayı: 12056). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5657.pdf>
- Feldacker, C., Pintye, J., Jacob, S., Chung, M.H., Middleton, L., Iliffe, J., & Kim, H.N. (2017). Continuing professional development for medical, nursing, and midwifery cadres in Malawi, Tanzania and South Africa: A qualitative evaluation. *PloS One*, 12(10), 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0186074
- Gallagher, L. (2007). Continuing education in nursing: A concept analysis. *Nurse Education Today*, 27(5), 466-473. doi: 10.1016/j.nedt.2006.08.007
- Kaya, H. (2003). Hemşirelik eğitiminde değişimler ve gelecek. *Hemşirelik Dergisi*, 13(50), 73-79.
- Kol, E., İlaslan, E., & Turkey, M. (2017). Training needs of clinical nurses at an university hospital in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 22, 15-20. doi: 10.1016/j.nepr.2016.11.004
- Köksal, O., ve Atalay, B. (2017). *Öğretim yöntem ve teknikleri*. (2. bs). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Lawton, S., & Wimpenny, P. (2003). Continuing professional development: A review. *Nursing Standard*, 17(24), 41-44.
- Özpuşat, F. (2010). Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan sağlık personelinin hizmet içi eğitim programına ilişkin görüşlerinin saptanması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, (Sempozyum Özel Sayısı), 283-291.
- Öztürk, H., ve Savaşkan, A. (2008). Hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle ilgili yaşadıkları sorunlar, beklenti ve önerileri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, 16(61), 41-49.
- Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği. (2009, 11 Aralık). *Resmî Gazete* (Sayı: B.10.0.SEG.0.72.00.03-010.03/15296). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10513/saglik-bakanligi-hizmet-ici-egitim-yonetmeli.html>
- Sajjadnia, Z., Sadeghi, A., Kavosi, Z., Zamani, M., & Ravangard, R. (2015). Factors affecting the nurses' motivation for participating in the in-service training courses: A case study. *Journal of Health Management and Informatics*, 2(1), 21-26.
- Serbest, Ş., ve Ulupınar Alıcı, S. (2010). Özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim uygulamalarına ilgili düşünceleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 18(2), 98-105.
- Şenyuva, E. (2013). Hemşirelerin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 3(2), 23-41.
- World Health Organization (WHO). (2013): Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training. Retrieved from (16.06.2021): [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502\\_eng.pdf;jsessionid=9BA23236411485E30A76D20E3C7AC5E8?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf;jsessionid=9BA23236411485E30A76D20E3C7AC5E8?sequence=1)
- Yalın, H.İ. (2001). Hizmet içi eğitim programlarının değerlendirilmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 150, 58-68.
- Yfantis, A., Tiniakou, I., & Yfanti, E. (2010). Nurses' attitudes regarding continuing professional development in a district hospital of Greece. *Health Science Journal*, 4(3), 193-200.
- Yorgun, S. (2002). Hemşirelerin hizmet içi eğitime ilişkin görüşlerinin saptanması. (Yüksek Lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

**Araştırma makalesi / Research article** • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.936956

## Acil ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi<sup>1</sup>

### The Evaluation of Patients' Anxiety Levels and Nursing Care Satisfaction in Emergency and Elective Surgery

Hale Özyürek<sup>2</sup> , Sonay Gökteş<sup>3</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
H.O. 0000-0003-1221-6231; S.G. 0000-0002-8168-1287

<sup>1</sup> Bu çalışma 2017 yılında Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Bu çalışma, Hale Özyürek'in "Acil ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

<sup>2</sup> Adana Kozan Devlet Hastanesi, Adana

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Hale Özyürek,  
E-posta: haleozyurek01@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 13.05.2021

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 29.06.2021

**Atf / Citation:** Özyürek, H., ve Gökteş, S. (2021). Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 83-92. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.936956

#### ÖZ

**Giriş:** Cerrahi girişim sonrası gelişen anksiyete, bireyde biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olmaktadır. Anksiyetenin kontrol altına alınması, hastada sempatik, parasempatik ve endokrin uyarıları azaltmakta ve iyileşme sürecini hızlandırmaktadır.

**Amaç:** Bu çalışma acil ve elektif cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete ve hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerini belirleyerek aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırma, Adana ilinde bir devlet hastanesinin acil ve cerrahi servislerine başvuran 281 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler, Hasta Tanıtım Formu, Durumluk Kaygı Envanteri ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan olguların %54,4'ünün kadın, yaş ortalamasının 35,10 ± 10,43 yıl olduğu saptandı. Acil olguların ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puanı 47,50 ± 2,90; elektif olguların ise 43,56 ± 2,99 olduğu, ameliyat sonrası acil olguların Durumluk Kaygı Envanteri puanı 33,18 ± 3,49; elektif olguların ise 33,08 ± 3,75 olduğu saptandı. Ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamalarında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlendi (p<0,05). Acil ve elektif gruplar arasında Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Hemşirelik bakımından memnuniyet puanı ile ameliyat sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi (r=-0,132; p<0,05).

**Sonuç:** Acil ameliyata alınan hastaların elektif hastalara göre ameliyat öncesi daha fazla anksiyete yaşadığı ve her iki grup hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arttıkça anksiyetenin azaldığı saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Acil; anksiyete; cerrahi girişim; hemşirelik; memnuniyet.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Postoperative anxiety causes biological, psychological, and social problems in individual. Taking control of anxiety decreases the sympathetic, parasympathetic, and endocrine stimulations, and fastens the recovery period.

**Aim:** This study was conducted to determine preoperative and postoperative anxiety and nursing care satisfaction levels of the patients undergoing emergency and elective surgery and to examine the relationship between them.

**Method:** This descriptive and relation-seeker type study was conducted with 281 patients who applied to the emergency and surgical services of a state hospital in Adana. The data were collected by using the Patient Introduction Form, State Anxiety Inventory and Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale.

**Results:** Almost fifty five percent of the patients were female and the mean age of them was 35.10 ± 10.43 years. Preoperative State Anxiety Inventory scores of emergency and elective cases were 47.50 ± 2.90 and 43.56 ± 2.99, respectively. Postoperative State Anxiety Inventory scores were 33.18 ± 3.49 and 33.08 ± 3.75, respectively. There was a statistically significant difference between the two groups in preoperative mean State Anxiety Inventory scores (p<0.05). There was no statistically significant difference in Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale mean scores between two groups (p>0.05). There was a negative low-level significant relationship between nursing satisfaction level and postoperative State Anxiety Inventory scores (r=-0.132; p<0.05).

**Conclusion:** It was determined that patients undergoing emergency surgery had higher preoperative anxiety levels when compared to elective patients. In addition, as the nursing care satisfaction levels of both groups increased, anxiety levels of them decreased.

**Keywords:** Anxiety; emergency; nursing; pleasure; surgical procedure.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



## Giriş

Günümüzde cerrahideki teknolojik gelişmeler, yeni tanı yöntemleri, başarılı girişimler, hasta bakımındaki ilerlemeler ve toplumun sosyo-kültür düzeyindeki yükselme cerrahi girişimlerin sayısını artırmıştır (Malley, Kenner, Kim ve Blakeney, 2015). Önceden tanı konularak hazırlık aşaması ve ameliyat için süre verilen cerrahi işlemler elektif cerrahi işlemler grubunda yer alırken, bireyin fiziksel ya da ruhsal yönden hayati tehlikesinin olduğu durumlarda yapılan ve planlı olmayan girişimler ise acil cerrahi grubunda yer almaktadır. Her iki durumda da ameliyatta gecikme, daha kötü patolojik sonuçlara ve daha kapsamlı bir ameliyat gereksinimine neden olabilmektedir (Mullen ve ark., 2017). Elektif cerrahi bireyin ameliyattan birkaç saat ya da bir gün öncesinde hastaneye gelip yatış işlemlerinin ve ameliyat öncesi hazırlıkların yapıldığı süreç olabildiğinden hasta fiziksel, psikolojik ve yasal yönden cerrahi girişime hazırlanmaktadır. Acile başvuran hasta ve yakınlarının, hastanın yaşamı ve geleceği konusundaki endişe ve korkuları, ayrıca ameliyat öncesi psikolojik ve fizyolojik hazırlığın yapılamaması, zamanın yetersizliği ve daha öncesinde deneyimledikleri korku gibi nedenlerle anksiyete yaşadıkları bilinmektedir. Acil ya da elektif olarak gerçekleştirilen cerrahi işlemlere bağlı oluşan korku ve anksiyetenin homeostatik dengesi bozarak bireyde biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olduğu bilinmektedir (Jawaid, Mushtaq, Mukhtar ve Khan, 2007).

Anksiyete, bireyin güven duygusunun sarsıldığı durumlarda oluşan evrensel bir duygu olup, fiziksel ve duygusal travma yaşayan hastalarda karşılaşılan, ilk hissedilen korku, endişe ve gerginlik duygusu olarak tanımlanabilir (Sigdel, 2015). Preoperatif süreçte hastaların çoğu anksiyete yaşamakta ve bu durum genellikle olağan bir hasta yanıtı olarak kabul edilmektedir (Stirling, Raab, Alder ve Robertson, 2007). Cerrahi girişim, yaşamı tehdit eden bir durum olarak algılandığından, ameliyat öncesi yaşanan anksiyete, bireyin kan basıncında değişiklik, kan glikoz seviyesinde artış ve endokrin değişimlerle kendini göstermektedir (Fındık ve Topçu, 2012; Kipnis, Tabak ve Koton, 2016). Preoperatif dönemdeki anksiyete, postoperatif ağrıda artış, iyileşmenin gecikmesi ve hastanede kalış süresinin uzaması gibi bir dizi postoperatif komplikasyonla en sık karşılaşılan sorundur (Mulugeta, Ayana, Sintayehu, Dessie ve Zewdu, 2018). Literatürde ameliyat öncesi dönemde yapılan bilgilendirme ve psikolojik destekle hastanın anksiyete düzeyinin ve anksiyeteye bağlı komplikasyonların azalabileceği belirtilmektedir (Mitchell, 2013; Lai ve ark., 2016). Tüm cerrahi süreçte hemşirelerin hastada anksiyete duygusunu tanılaması, anksiyete düzeylerini belirlemesi, holistik hemşirelik girişimlerini planlayıp uygulaması ve sonuçların değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Karaman Turan ve Acaroğlu, 2012).

Cerrahi girişim sonrası hastaların hemşirelik bakımına olan gereksinimleri artmaktadır. Hastaların bu süreçte kendilerine sunulan bakımdan memnun kalmaları önemlidir. Hasta memnuniyeti, verilen hemşirelik bakımı ve sunulan sağlık

hizmetlerinin kalitesini işaret eden en önemli faktördür (Kuzu ve Ulus, 2014). Hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında hastanın bireysel özelliklerinin yanı sıra hastanenin fiziksel ortamı, tedavi gördüğü servis, hastanın bakıma katılması, bilgilendirme ve hasta-hemşire arasındaki iletişim de hasta memnuniyetini etkileyen diğer önemli faktörlerdir (Liu ve Wang, 2007). Hasta ve hemşire arasındaki etkili ve doğru iletişim hemşirelik bakımının en iyi şekilde uygulanmasına, hastanın kendini daha güvende hissetmesine, anksiyetenin azalmasına ve bakım memnuniyetinde artışa neden olmaktadır (Kayrakçı ve Özşaker, 2014).

Bu çalışmada, acil ve elektif cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete ve hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi ve hemşirelik girişimlerine rehberlik etmesi için literatüre katkı sağlayacaktır.

## Amaç

Araştırma, acil ve elektif cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri ile taburculuk öncesi hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin belirlenmesini amaçlamaktadır.

## Araştırma Soruları

1. Acil ve elektif cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyat öncesi anksiyeteleri ne düzeydedir?
2. Acil ve elektif cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat sonrası anksiyeteleri ne düzeydedir?
3. Acil ve elektif cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat sonrası hemşirelik bakım memnuniyetleri ne düzeydedir?
4. Hastaların anksiyete düzeyleri ile hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
5. Hastaların demografik özelliklerine göre anksiyete ve hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri farklılık gösterir mi?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Adana'daki bir devlet hastanesinde Kasım 2015 - Mart 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Kasım 2015 - Mart 2016 tarihleri arasında Adana'daki bir devlet hastanesinin servis ve polikliniklerine başvuran cerrahi girişim gerektiren kadın-doğum, genel cerrahi, ortopedi ve üroloji servislerinde yatan 4194 hasta oluşturdu. Örneklem büyüklüğü evrendeki olayın görülme sıklığı 0,50 olduğu varsayılarak %95 güven aralığında,  $\pm$  %5 örnekleme

hatası ile 352 olarak hesaplandı (Salant ve Dillman, 1994). Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan ve araştırmayı kabul eden, 125'i acil ve 156'sı elektif olmak üzere 281 hasta araştırmaya dahil edildi.

Araştırmaya 18-60 yaş aralığında, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan, iletişimi engelleyecek bir sorunu bulunmayan, acil veya elektif cerrahi girişim nedeniyle en az 48 saat hastanede yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda (Oflaz ve Varol, 2010; Fındık ve Topçu, 2012) oluşturulan hastanın bireysel özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) Hasta Tanıtım Formu ile hastaların anksiyete düzeyini ölçmek için Durumluk Kaygı Envanteri ve hemşirelik bakım memnuniyet değerini ölçmek için de Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği kullanıldı.

**Hasta Tanıtım Formu:** Araştırmacının hazırladığı formda hastaların yaş, cinsiyet, medeni ve öğrenim durumu, meslek, gelir durum algısı, kronik hastalıklar, kullandığı ilaçlar, sigara, alkol ve madde kullanımı ve beden kitle indeksini içeren 12 adet soru yer almaktadır.

### Durumluk Kaygı Envanteri (State Anxiety Inventory (STAI-I)):

Durumluk Kaygı Envanteri, Spielberger tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir (Spielberger, Gorsuch ve Luschene, 1970). Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Envanter, ani duygu-durum değişikliklerini değerlendirmede kullanılmaktadır. Envanter duygusal değişim sonrası bireyin hissettiklerini ve içinde bulunduğu durum nedeniyle yaşadığı duyguları dikkate alarak yanıtlamasını gerektirir. Envanter, 20 maddeden oluşurken yanıtları 1-4 arasında değişmektedir. Envanterin toplam puan değeri 20-80 arasındadır. Envanterden alınan yüksek puan kaygı düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puan ise kaygı düzeyinin düşük olduğunu gösterir. Türkçe formun iç tutarlılığı ve güvenirliliği Kuder Richardson alfa güvenirliliğinde Durumluk Kaygı Envanteri için 0,94 ile 0,96 arasında bulunmuştur (Öner ve Le Compe, 1983). Bu çalışmanın ameliyat öncesi Cronbach alfa değeri 0,71, ameliyat sonrası 0,72 olarak bulundu.

### Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHMBÖ):

Hastaların hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti değerlendirmeye yönelik olarak Thomas, Mc Coll, Priest, Bond ve Boys (1996) tarafından geliştirilen, Uzun (2003) ve daha sonra Akın ve Erdoğan (2007) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlilik araştırması yapılan NHMBÖ kullanıldı. Hastalar hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetlerini 19 maddeden oluşan, 5'li likert ölçeğini kullanarak tanımlarlar (hiç memnun değildim= 1, nadiren memnundum= 2, memnundum= 3, çok memnundum= 4, tamamen memnundum= 5). Ölçekten alınan puan, tüm

maddelerin puanları toplanıp, toplam puanın 100 olması, hastaların hemşirelik bakımından memnun olduğunun göstergesidir. Thomas ve arkadaşlarının (1996) çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,96, Uzun (2003)'ün çalışmasında 0,94, Akın ve Erdoğan'ın (2007) çalışmasında 0,96 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bulundu.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih: 28.10.2015 tarih ve 10840098-604.01.01-E3217 sayı) ve araştırmanın yürütüldüğü ilgili kurumdan gerekli izin alındı. Araştırmanın amacı açıklanıp, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı onaylayan hastalardan sözlü ve yazılı onamları alındı.

### Verilerin Toplanması

Araştırmadaki verilerin toplanmasına gerekli kurum onayı alındıktan sonra başlandı. Cerrahi kliniklerde ameliyat sonrası en az iki gün hastanede yatan, araştırmayı kabul eden ve araştırma kriterlerini sağlayan hastalar araştırmaya dahil edildi. Hastaneye yatmayı kabul eden hasta, odasına alındıktan sonra ameliyat öncesi hasta tanıtım formu ile Durumluk Kaygı Envanteri uygulandı. Taburculuk öncesinde ise Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği uygulandı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 21.0 paket istatistik programı kullanılarak analiz edildi (Armonk, NY: IBM Corp.). Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapmanın yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Veriler normal dağılıma uymadığı için gruplar arası karşılaştırmalarda nonparametrik testlerden yararlandı. Hastaların anksiyete ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi ve Wilcoxon İşaret Testi, bireysel özelliklere göre memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis Testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Ayrıca anksiyete ve hemşirelik bakımından memnuniyet arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için de Spearman Korelasyon Analizi uygulandı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  anlamlılık derecesi ile %95 güven aralığında değerlendirildi.

### Bulgular

Hastaların bireysel özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır. Araştırmaya katılanların %54,4'ü kadın, %28,8'i 26-33 yaş aralığındadır. Örneklemin üçte ikisi evli (%65,5), çoğu lise (%38,1) ve ilkokul (%27,4) mezundur. Hastalar gelir düzeylerini eşit oranlarda "geliri-giderden az" (%44,8) ve "geliri-giderine denk" (%44,8) olarak tanımladı. Hastaların %62,6'sının çalıştığı, %70,1'inin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'ndan yararlandığı ve %81,5'inin çekirdek aileye sahip olduğu bulundu.

**Tablo 1: Hastaların Bireysel Özellikleri (n = 281)**

Bireysel Özellikler		Acil		Elektif		Toplam		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%	n	%		
<b>Cinsiyetv</b>	Kadın	67	53,6	86	55,1	153	54,4	0,065	0,446
	Erkek	58	46,4	70	44,9	128	45,6		
<b>Yaş Grubu (yıl)</b>	18-25	24	19,2	31	19,9	55	19,6	8,188	0,085
	26-33	34	27,2	47	30,1	81	28,8		
	34-41	28	22,4	37	23,7	65	23,1		
	42-50	13	10,4	26	16,7	39	13,9		
	51-60	26	20,8	15	9,6	41	14,6		
<b>Medeni Durum</b>	Evli	75	60,0	109	69,9	184	65,5	2,992	0,084
	Bekar	50	40,0	47	30,1	97	34,5		
<b>Öğrenim Durumu</b>	İlkokul	42	33,6	35	22,4	77	27,4	5,477	0,140
	Lise	41	32,8	66	42,3	107	38,1		
	Ön Lisans	27	21,6	31	19,9	58	20,6		
	Yüksekokul	15	12,0	24	15,4	39	13,9		
<b>Mesleki Durum</b>	Çalışan	77	61,6	99	63,5	176	62,6	1,166	0,558
	Çalışmayan	30	24,0	41	26,3	71	25,3		
	Emekli	18	14,4	16	10,3	34	12,1		
<b>Sağlık</b>	SGK*	86	68,8	111	71,2	197	70,1	0,964	0,617
	Emekli Sandığı	31	24,8	39	25,0	70	24,9		
	Diğer	8	6,4	6	3,8	14	5,0		
<b>Aile Gelir Düzeyi</b>	Gelir giderden az	59	47,2	67	42,9	126	44,8	0,580	0,748
	Gelir gidere denk	53	42,4	73	46,8	126	44,8		
	Gelir giderden fazla	13	10,4	16	10,3	29	10,3		
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek	100	80,0	129	82,7	229	81,5	0,334	0,335
	Geniş	25	20,0	27	17,3	52	18,5		

X<sup>2</sup>: Ki-Kare Testi; SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

Acil hasta grubunun %20,0'ünün (n = 25) kadın doğum, %33,6'sının (n = 42) genel cerrahi, %28,8'inin (n = 36) ortopedi ameliyatı olduğu; %68,0'ine (n = 85) genel anestezi uygulandığı, %63,2'sinin (n = 99) ameliyat deneyimi yaşamadığı, daha önce deneyimlenen ameliyat türüne bakıldığında acil hastalarda kadın doğum ameliyatının olduğu bulundu.

Elektif hasta grubunun ise %28,2'sinin (n = 44) ortopedi, %25,6'sının (n = 40) kadın doğum ameliyatı geçirdiği, %62,8'ine (n = 98) genel anestezi uygulandığı, %63,5'inin (n = 99) ameliyat deneyimi yaşamadığı daha önce deneyimlenen ameliyat türüne bakıldığında ise ortopedi ameliyatının daha fazla olduğu görüldü (Tablo 2).

Önceki ameliyatında olumsuz deneyim yaşama durumuna göre; acil hasta grubunda %91,2'sinin (n = 114) ve elektif hasta grubunun ise %91,0'ünün (n = 142) olumsuz deneyim yaşamadığı belirlendi. Acil hastaların %91,2'sinin (n = 114) ve elektif hastaların %96,2'sinin (n = 150) refakatçisinin bulunduğu saptandı. Her iki hasta grubu ile ameliyat ve anestezi türü, ameliyat deneyimi ve daha önce geçirilmiş ameliyat türü, yaşanan olumsuz deneyim durumu ve refakatçi bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 2).

Acil ve elektif cerrahi işlem gerektiren hastaların anksiyete ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmektedir. Acil olguların ameliyat öncesi STAI-I puan ortalamasının 47,50 ± 2,90; elektif

Tablo 2: Ameliyata İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (n = 281)

Değişkenler		Acil		Elektif		Toplam	X <sup>2</sup>	p	
		n	%	n	%				n
Ameliyat Türü	Üroloji	19	15,2	31	19,9	50	17,8	4,232	0,375
	Ortopedi	36	28,8	44	28,2	80	28,5		
	Kadın Doğum	25	20,0	40	25,6	65	23,1		
	Genel Cerrahi	42	33,6	37	23,7	79	28,1		
	Beyin Cerrahi	3	2,4	4	2,6	7	2,5		
Anestezi Türü	Genel	85	68	98	62,8	183	65,1	0,820	0,218
	Spinal	40	32	58	37,2	98	34,9		
Hastalığı Hakkında Bilgi Sahibi Olma	Evet	33	26,4	135	86,5	168	59,8	104,390	0,001*
	Hayır	92	73,6	21	13,5	113	40,2		
Ameliyat Deneyimi	Evet	46	36,8	57	36,5	103	36,7	0,002	0,531
	Hayır	79	63,2	99	63,5	178	63,3		
Daha Önce Geçirilen Ameliyat Türü	Üroloji	5	10,9	8	14,0	13	12,6	10,674	0,058
	Ortopedi	5	10,9	18	31,6	23	22,3		
	Kadın Doğum	11	23,9	15	26,3	26	25,2		
	Genel Cerrahi	13	28,3	11	19,3	24	23,3		
	Beyin Cerrahi	2	4,3	1	1,8	3	2,9		
Daha Önce Olumsuz Deneyim Yaşama Durumu	Evet	11	8,8	14	9,0	25	8,9	0,003	0,566
	Hayır	114	91,2	142	91,0	256	91,1		
Yanında Refakatçi Bulunma Durumu	Evet	114	91,2	150	96,2	264	94,0	2,996	0,070
	Hayır	11	8,8	6	3,8	17	6,0		

X<sup>2</sup>: Ki-Kare Testi; \*p<0,05

Tablo 3: Hastaların Anksiyete ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması (n = 281)

Değişkenler		Acil (Ort ± SS)	Elektif (Ort ± SS)	z	p
Durumluk Kaygı Envanteri	Ameliyat Öncesi	47,50 ± 2,90	43,56 ± 2,99	3315	0,001*
	Ameliyat Sonrası	33,18 ± 3,49	33,08 ± 3,75	9700	0,941
	z <sup>w</sup>	-9,708	-10,839		
	p	0,001*	0,001*		
Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	Ameliyat Sonrası	76,43 ± 10,53	78,65 ± 9,48	8558,5	0,078

z: Mann-Whitney U Testi; z<sup>w</sup>: Wilcoxon İşaret Testi; Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma; \*p<0,05

olguların ise  $43,56 \pm 2,99$  olduğu belirlendi. Ameliyat sonrası acil olguların STAI-I puan ortalamaları  $33,18 \pm 3,49$ ; elektif olguların ise  $33,08 \pm 3,75$  olduğu saptandı. Ameliyat öncesi her iki grup arasında STAI-I puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farkın olduğu görülürken ( $p>0,001$ ), ameliyat sonrası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptandı ( $p>0,05$ ). Hastaların NHBMÖ toplam puan ortalamalarının acil ve elektif olgulara göre yapılan analizler sonucundaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ).

Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği ile ameliyat öncesi STAI-I puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmazken ( $p>0,05$ ), memnuniyet ölçeği ile ameliyat sonrası STAI-I puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulundu ( $r = -0,132$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4: Hemşirelerin Anksiyete ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puanları Arasındaki İlişki (n = 281)**

Durumluk Kaygı Envanteri	Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	
	r	P
Ameliyat Öncesi	-0,089	0,138
Ameliyat Sonrası	-0,132	<b>0,027*</b>

r: Sperman Korelasyon Analizi; \* $p<0,05$

Tablo 5'te hastaların bireysel özellikleri ile memnuniyet düzeylerini karşılaştıran bulgular yer almaktadır. Acil ve elektif cerrahi işlem gerektiren hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durum, aile gelir durumları ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ). Elektif cerrahi işlem geçiren çekirdek aileye sahip hastaların memnuniyet düzeylerinin ( $79,57 \pm 9,53$ ) geniş aileye sahip hastalardan ( $74,27 \pm 8,03$ ) istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı ( $p<0,05$ ).

## Tartışma

Bu çalışma acil ve elektif cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete ve hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Cerrahi girişim, gelişen tıbbi teknoloji ve yeni tekniklerinde varlığıyla başarı oranı yüksek tedavi yöntemlerinden biri haline gelmiştir. Buna karşın günümüzde cerrahi girişim geçirecek hastalar tanı ve tedavi yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündükleri için korku ve endişe yaşayabilmektedir (Findik ve Topçu, 2012). Bu durum hastaların ameliyat sürecine uyumunu zorlaştırmakta ve ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Ameliyat öncesi bilgilendirilen hastalarda tedaviye uyumla birlikte memnuniyet düzeyinde artış, ameliyat sonrası fizyolojik ve psikolojik

iyileşme, hastanede yatış süresinde kısımla ve ameliyat sonrası anksiyete ve komplikasyonlarda da azalma görülmektedir (Oflaz ve Varol, 2010; Wong, Chan ve Chair, 2010; Sadati ve ark, 2013; Yavuz, 2017).

Acil olgularda beklenmedik bir durumun olması, gerekli bilgilendirmenin yapılamaması ve mevcut durumun sonucunun bilinmezliği, bireylerin korkuyu ve anksiyete daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır (Sucu, Cebeci ve Karazeybek, 2009). Bu çalışmada ameliyat öncesi elektif gruba göre acil grubunda anksiyetenin daha yüksek olduğu bulundu. Acil ve elektif olgular arasında Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamasının ileri derecede anlamlı fark oluşturduğu saptandı. Findik ve Topçu (2012)'nin yaptıkları çalışmada acil ve gününbirlik cerrahi uygulanan hastalarda planlı cerrahiye göre anksiyetelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Başak ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada acil grubu hastaların anksiyete düzeylerinin elektif hastaların anksiyete düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur ve cerrahi tipinin depresyon ve anksiyete sıklığı üzerinde etkisinin olduğu bildirilmiştir. Haugen ve arkadaşlarının (2009) yapılacak cerrahi işlemlerin basamaklarının anlatıldığı çalışmada anksiyete düzeylerinin bilgilendirme ile orantılı olarak azaldığı saptanmıştır. Ameliyat öncesi dönemde yapılan bilgilendirme ve psikolojik destek ile hastanın uyarıcı etkenlerden uzaklaştığı, anksiyete düzeyinin azaldığı ve memnuniyet düzeyinin arttığı yapılan araştırmalarda belirtilmiştir (Avşar ve Kaşıkçı, 2009; Lai ve ark, 2016). Karadağ Arlı (2017)'nin yaptığı çalışmada ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanının  $42,4 \pm 10,48$  olduğu belirtilmiştir. Akinsulore, Owujuyigbe, Faponle ve Fatoye (2015)'nin çalışmasında elektif cerrahi planlanan 50 erişkin hastanın anksiyete puan ortalamasının  $42,72 \pm 9,84$  olduğu bildirilmiştir. Sialkot Ansar, Shamsheer Khan ve Nawaz (2017)'in yaptığı çalışmada, acil ve elektif cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat öncesi dönemde acil hastaların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Acil cerrahi gerektiren durumlarda ameliyat öncesi hastalar yeteri kadar bilgilendirilemediğinden dolayı bu süreçte geleceğe ilişkin bilinmezlik, ağrı korkusu, öfke ve anksiyetenin daha fazla yaşanabildiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ameliyat sonrası gruplar arası Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı, her iki grubun ameliyat öncesine göre ameliyat sonrası puan ortalamalarındaki düşüşün ise anlamlı olduğu bulundu. Pereira, Figueiredo ve Carvalhos (2016)'un çalışmasında da ameliyat öncesindeki ve sonrasındaki anksiyete değerleri arasında ileri derece anlamlı bir ilişki saptadıkları bildirilmiştir. Perks, Chakravartis ve Manninen (2009) yaptıkları çalışmada nöroşürüji hastaların ameliyat sonrası kaygılarının ameliyat öncesine göre düşük olduğunu belirtmişlerdir. Karancı ve Dirik (2003)'in yaptıkları çalışmada ameliyattan önce durumluk kaygı oranının yüksek olduğunu ancak iyileşme süresince azalmaya başladığını belirtmişlerdir.

Tablo 5: Bireysel Özelliklere Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması (n = 281)

Bireysel Özellikler		Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği					
		Acil			Elektif		
		n	Ort	SS	n	Ort	SS
<b>Yaş Grubu</b>	18-25	24	77,28	9,94	31	79,08	10,74
	26-33	34	76,97	9,92	47	78,81	9,16
	34-41	28	75,79	12,08	37	77,84	9,05
	42-50	13	76,36	11,33	26	76,60	8,32
	51-60	26	75,69	10,38	15	82,81	10,40
<b>KW</b>			0,542			3,741	
<b>p</b>			0,969			0,442	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	67	75,81	10,46	86	77,66	9,64
	Erkek	58	77,15	10,65	70	79,87	9,20
<b>z</b>			1,820			2,645	
<b>p</b>			0,542			0,193	
<b>Medeni Durum</b>	Evli	75	75,58	11,26	109	78,54	9,62
	Bekar	50	77,71	9,31	47	78,90	9,24
<b>z</b>			1,629			2,520	
<b>p</b>			0,216			0,874	
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul	42	75,92	10,88	35	80,36	9,28
	Lise	41	76,61	11,20	66	78,76	9,71
	Ön Lisans	27	75,63	9,02	31	77,86	9,61
	Yüksekokul	15	78,81	10,87	24	76,89	9,11
<b>KW</b>			1,152			2,079	
<b>p</b>			0,765			0,556	
<b>Mesleki Durum</b>	Çalışan	77	77,25	10,28	99	77,87	9,19
	Çalışmaya	30	75,83	11,22	41	79,02	9,98
	Emekli	18	73,92	10,55	16	82,50	9,52
<b>KW</b>			1,973			3,109	
<b>p</b>			0,373			0,211	
<b>Aile Gelir Durumu</b>	Az	59	74,25	10,73	67	78,21	10,02
	Orta	53	78,71	10,19	73	79,70	9,11
	İyi	13	77,00	9,68	16	75,72	8,54
<b>KW</b>			4,748			2,724	
<b>p</b>			0,093			0,256	
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek	100	77,33	10,61	129	79,57	9,53
	Geniş	25	72,84	9,60	27	74,27	8,03
<b>z</b>			942,500			1,178	
<b>p</b>			0,058			<b>0,008*</b>	

KW: Kruskal Wallis Testi; z: Mann-Whitney U Testi; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; \*p&lt;0,05



Ameliyat sonrası acil ve elektif hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı bir farklılık yoktu. Genel olarak bireyin sağlık hizmetlerine dair algı ve tutumlarını içeren çok boyutlu bir kavram olan hemşirelik bakım memnuniyeti; hastanın geçmiş deneyimleri, sosyokültürel seviyesi, yaşı, cinsiyeti, tanısı ve hastaneye kabul edilme şekli (acil/elektif), hizmetin verilmesi, hastaveyakınları ile kurulan iletişim ve ulaşılabilirlik gibi faktörlerin sürekliliğidir (Cerit, 2016; Şendir ve ark., 2016). Akkaya, Bulut ve Akkaya (2012)'nin yaptığı çalışmada hastaların %93,3'ünün acil serviste buldukları süre boyunca acil servisten memnun ayrıldıkları bildirilmiştir. Mollaoğlu ve Çelik (2016)'in acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, %78,6'sının hemşirelik hizmetinden memnun olduğu saptanmıştır. Literatürde cerrahi birim ile diğer birimlerde tedavi gören hastaların memnuniyet puanlarının karşılaştırıldığı çalışmalarda cerrahi birimlerin memnuniyet puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (Hacıhasanoğlu ve Yıldırım, 2011; Erdem ve ark., 2015; Woldeyohanes, Woldehaimanot, Kerie, Mengistie ve Yesuf, 2015). Kayrakçı ve Özşaker (2014)'in çalışmalarında cerrahi kliniklerde daha somut tedavi yaklaşımlarının uygulanması, memnuniyete etki eden faktörlerden biri olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin tutum ve davranışlarının hasta memnuniyetinde hekim tavrından daha etkili olduğu, hemşirelik bakımının planlanması ve değerlendirilmesinde hasta memnuniyetinin büyük önem taşıdığı bilinmektedir (Kabaroglu, Eroglu, Onur, Denizbaşı ve Akoğlu, 2013). Bu durum hastanın bakım ve tedavi sürecinde birbir ilgilenen sağlık çalışanının hemşireler olması ile açıklanabilir.

Hemşirelik bakımdan memnuniyet düzeyi ile ameliyat sonrası kaygı puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Yapılan hemşirelik girişimleri ile ameliyat sonrasında hastanın anksiyete düzeyinin azaldığı ve memnuniyetinin arttığı görülmektedir. Hasta-sağlık çalışanı arasında oluşturulan güven duygusu ile hastadaki anksiyete duygusu azalacak, bu durum hastanın tedaviye uyumu ve iyileşme sürecini hızlandıracaktır. İyileşmenin hızlanması ve tedavi süresinin kısa olması ise memnuniyetin artışında önemli yer tutacaktır. Hastalarda cerrahi süreçte anksiyete ve depresyon gibi gelişebilecek psikolojik durumları önlemek için gerekli hemşirelik bakım desteğinin sağlanması son derece önemlidir. Sağlık ekibi ile hastalar ve aileler arasındaki iletişim, bakım kalitesinin en önemli faktörü olarak tanımlanmıştır (Sviri ve ark., 2019). Literatürde hemşirelerin iletişimini ve bakımını yeterli bulan hastaların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kayrakçı ve Özşaker, 2014). Hemşirelerden yeterli bilgi ve bakım alabilen, etkili iletişim kurabilen hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin daha yüksek olması ve dolayısı ile korku ve endişelerin azalması beklenen bir durum olarak değerlendirilmektedir.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları elde edilen verilerin sadece bir devlet hastanesinin acil, kadın-doğum, genel cerrahi, ortopedi ve üroloji servislerinde araştırmayı kabul eden 281 hasta üzerinde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olup, veriler görüşme yöntemiyle elde edildi. Araştırmanın bulguları katılımcıların Durumluk Kaygı Envanteri ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği'ne verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

## Sonuç

Çalışma bulgularına göre; ameliyat öncesi dönemde acil hastaların elektif şekilde ameliyata alınan hastalara göre daha fazla anksiyete duygusu hissettiği saptandı. Her iki hasta grubunda da hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığı belirlendi. Cerrahi girişim geçirecek ve geçiren hastaların anksiyete düzeylerini anlamak, bakım memnuniyetinin artmasına katkı sağlayabilir ve dolayısıyla bakım sonuçlarını iyileştirebilir. Bu sonuca göre; hemşirelere hasta bakımı ve tedavilerinin yanında hasta eğitimleri ve bilgilendirmenin önemi konusunda gerekli eğitimlerin planlanması ve yapılması önerilebilir. Ayrıca, gelecekte bu konuyla ilgili çalışmaların daha büyük örneklem ile yapılması önerilmektedir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik kurul onayı, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 28.10.2015 ve Sayı No: 10840098-604.01.01-E3217) alınmıştır.

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

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Akın, S., & Erdoğan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction With Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 646-653.
- Akinsulore, A., Owojuyigbe, A.M., Faponle A., & Fatoye F.O. (2015). Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East Journal of Anesthesiology*, 23(2), 235-240.



- Akkaya, E.G., Bulut, M., ve Akkaya, C. (2012). Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 12(2), 62-68.
- Avşar, G., ve Kaşıkçı, M. (2009). Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 67-73.
- Başak, F., Hasbahçeci, M., Güner, S., Şişik, A., Acar, A., Yücel, M., ... Baş, G. (2015). Prediction of anxiety and depression in general surgery in patients: a prospective cohort study of 200 consecutive patients. *International Journal Of Surgery*, 23, 18-22.
- Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27-36.
- Erdem, M., Öztoprak, Y., Ülgen, C., Eslem, E.B., Gul, F.K., Yıldız, A., ... Savaş, N. (2015). Bir üniversite hastanesinde ayaktan ve yatarak tedavi alan hastaların memnuniyet düzeyi ve ilişkili faktörler. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(23), 12-20.
- Fındık, Y.Ü., ve Topçu, Y.S. (2012). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 19, 22-33.
- Hacıhasanoğlu, R., & Yıldırım, A. (2011). Determination of the satisfaction level in nursing services of patients who were hospitalized in Erzincan State Hospital. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 3(2), 55-62.
- Haugen, A.S., Eide, G.E., Olsen, M.V., Haukeland, B., Remme, A.R., & Wahl, A.K. (2009). Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesiology. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2301-2310.
- Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., & Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences (Riyadh)*, 12(2), 145-148.
- Kabaroğlu, K., Eroğlu, S.E., Onur, E.O., Denizbaşı, A., ve Akoğlu, H. (2013). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara Medical Journal*, 26, 82-89.
- Karadağ Arlı, Ş. (2017). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.
- Karaman Turan, N., ve Acaroğlu, R. (2012). Cerrahi girişim uygulanan adolesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(2), 308-315.
- Karancı, A.N., & Dirik, G. (2003). Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 363-369.
- Kayrakçı, F., ve Özşaker, E. (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 105-113.
- Kipnis, G., Tabak, N., & Koton, S. (2016). Background music playback in the preoperative setting: Does it reduce the level of preoperative anxiety among candidates for elective surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 31, 209-216.
- Kuzu, C., ve Ulus, B. (2014). Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 129-134.
- Lai, V.K., Lee, A., Leung, P., Chiu, C.H., Ho, K.M., Gomersall, C.D., ... Joynt, G.M. (2016). Patient and family satisfaction levels in the intensive care unit after elective cardiac surgery: study protocol for a randomised controlled trial of a preoperative patient education intervention. *BMJ Open Access*, 6, 1-8.
- Liu, Y.L., & Wang, G.L. (2007). Inpatient satisfaction with nursing care and factors influencing satisfaction in a teaching hospital in China. *Journal Nursing Care Quality*, 22(3), 266-271.
- Malley, A., Kenner, C., Kim, T., & Blakeney, B. (2015). The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. *AORN Journal*, 102(2), 181.e1-181.e9. doi: 10.1016/j.aorn.2015.06.004.
- Mitchell, M. (2013). Anesthesia type, gender and anxiety. *Journal of Perioperative Practice*, 23, 41-47.
- Mollaoğlu, M., & Çelik, P. (2016). Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2778-2785. doi: 10.1111/jocn.13272.
- Mullen, M.G., Michaels, A.D., Mehaffey, J.H., Guidry, C.A., Turrentine, F.E., Hedrick, T., L., & Friel, C.M. (2017). Risk associated with complications and mortality after urgent surgery vs elective and emergency surgery implications for defining "quality" and reporting outcomes for urgent surgery. *JAMA Surgery*, 152, 768-774.
- Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., & Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in debre markos and felege hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, 18, 155.
- Ofaz, F., ve Varol, H. (2010). Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 1-7.
- Öner, N., ve Le Comte, A. (1983). *Süreksiz Durumluk/Süreklilik Kaygı Envanteri*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Pereira, L., Figueiredo, M.B., & Carvalho, P.I. (2016) Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*, 99, 733-738.
- Perks, A., Chakravarti, S., & Manninen, P. (2009). Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 21(2), 127-130.
- Sadati, L., Pazouki, A., Mehdizadeh, A., Shoar, S., Tamannaie, Z., & Chaichian, S. (2013). Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 994-998.
- Salant, P., & Dillman, D. (1994). *How to conduct your own survey*. New York: John Wiley and Sons.
- Sialkot Ansar, L., Shamsheer Khan, R.M., & Nawaz, K. (2017). Depression and anxiety in patients undergoing elective and emergency surgery: cross-sectional study from Allama Iqbal Memorial Teaching Hospital. *Journal of Pakistan Medical Association*. 67(6), 884-888.
- Sigdel, S. (2015). Perioperative anxiety: A short review. *Global Anesthesia and Perioperative Medicine*, 1(4), 107-108. doi: 10.15761/GAPM.1000126

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologists Press.
- Stirling, L., Raab, G., Alder, E.M., & Robertson, F. (2007). Randomized trial of essential oils to reduce perioperative patient anxiety: feasibility study. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 494–501.
- Sucu, G., Cebeci, F., & Karazeybek, E. (2009). The needs of the critical patients' relatives in the emergency department and how they are met. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 15(5), 473-481.
- Sviri, S., Geva, D., Vernon van Heerden, P., Romain, M., Rawhi, H., Abutbul, A., ... Bentur, N. (2019). Implementation of a structured communication tool improves family satisfaction and expectations in the intensive care unit. *Journal of Critical Care*, 51, 6-12.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu A., ve Tekin, F. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 35-42.
- Thomas, L.H., Mc Coll, E., Priest, J., Bond, S., & Boys, J. R. (1996). Newcastle Satisfaction With Nursing Scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality Health Care*, 5, 67-72. doi: 10.1136/qshc.5.2.67
- Uzun, Ö. (2003). Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşirelik Dergisi*, 2, 16-24.
- Woldeyohanes, T.R., Woldehaimanot, T.E., Kerie, M.W., Mengistie, M.A., & Yesuf, E.A. (2015). Perceived patient satisfaction with in-patient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 8, 285, 2-8.
- Wong, E.M., Chan, S.W., & Chair, S.Y. (2010). Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1120-1131.
- Yavuz, M. (2017). Ameliyat öncesi bakım. A. Karadakovan, ve F. Eti Aslan (Ed.), *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım içinde* (s. 225-240). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

**Sistemik derleme / Systematic review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.873735**

## Dudak Damak Yarıklı Bebeklere Uygulanan Oral Beslenme Girişimlerinin Büyümeye Etkisi: Sistemik Derleme<sup>1</sup>

### The Effect of Oral Feeding Interventions on Growth of Infants with Cleft Lip and Palate: A Systematic Review

Şerife Kartal Erdost<sup>2</sup> , Duygu Gözen<sup>3</sup> **Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
Ş.K.E. 0000-0002-7930-5039; D.G. 0000-0001-9272-3561<sup>1</sup>Bu çalışma 27-30 Kasım 2019 tarihinde 2. Uluslararası 7. Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde sözlü özet bildirisi olarak sunulmuştur.<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul  
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Doktora Öğrencisi<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Şerife Kartal Erdost,  
E-posta: serifeerdost@gmail.com**Geliş tarihi / Date of receipt:** 03.02.2021**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 11.04.2021**Atf / Citation:** Kartal Erdost, Ş., ve Gözen, D. (2021). Dudak damak yarıklı bebeklere uygulanan oral beslenme girişimlerinin büyümeye etkisi: Sistemik derleme. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 93-102.  
doi: 10.48071/sbuhemsirelik.873735**ÖZ**

**Giriş:** Dudak damak yarıklı bebeklerin doğum sonrası sıklıkla yaşadıkları sorunlar arasında beslenme ilk sırada yer almaktadır. Cerrahi olarak dudak damak yarığının düzeltilmesinde bebeklerin vücut tartı artışı ve yeterli büyüme kriterleri rol oynar. Bu nedenle dudak damak yarığı olan bebeklerin beslenme yönetiminde hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

**Amaç:** Dudak-damak yarıklı bebeklere uygulanan beslenme girişimlerinin bebeğin büyümesine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu sistemik derlemede randomize kontrollü çalışma sonuçları incelendi.

**Yöntem:** İncelenen araştırmalar PUBMED ve CINAHL veri tabanlarında, yöntemleri ve bulguları PRISMA standartları doğrultusunda sistematize edilerek 1979 - 2019 yılları arasında seçim kriterlerini oluşturan İngilizce yayınlanmış, randomize kontrollü klinik araştırmalar çalışma kapsamına alındı.

**Bulgular:** Sistemik inceleme sonucunda dudak damak yarıklı bebeklerin beslenmesi ile ilgili 174 uluslararası yayına ulaşıldı ve 45 çalışma duplikasyon, 124 çalışma seçim kriterlerini sağlamaması nedeniyle dışlandı. Dudak damak yarıklı bebeklerin oral beslenme yeteneğini arttırmada farklı yöntem ve uygulamalar kullanarak beslemenin büyüme parametreleri üzerine etkisini değerlendiren beş araştırma incelendi. İncelenen araştırmalarda örneklem grubuna toplam 288 bebek dahil edilmiştir. İncelenen araştırmalarda annelere beslenme danışmanlığı, damaklık, modifiye edilmiş emzik, standart biberon, sıkıştırılabilir biberon kullanımı; iki araştırmada ise dik pozisyonda besleme, gaz çıkartma ve beslenme süresini sınırlandırma (30 dakika), annenin emzirmesini sağlama, bir araştırmada ise enjektör, kap ve kaşıkla beslenme yöntemlerinin vücut tartı artışına etkisinin incelendiği görüldü.

**Sonuç:** Araştırmalar incelendiğinde, beslenme girişimlerinin büyümeyi anlamlı düzeyde etkilediğine yönelik kesin kanıtlara ulaşılmadı. Bu sistemik inceleme sonucunda, konuya ilişkin daha büyük örneklem grupları ile farklı beslenme girişimlerinin büyümeye etkisini belirleyebilecek randomize kontrollü klinik çalışmaların yapılması gerektiği önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antropometri; bebek; beslenme; yarık damak; yarık dudak

**ABSTRACT**

**Introduction:** Feeding is the most common problem experienced among the infants with cleft lip and palate. Especially weight gain and growth of these infants are the criteria that plays a role for correction surgically. Therefore, nurses have important tasks in feeding management of these infants.

**Aim:** We aimed to investigate the previous randomized controlled studies focusing on the effect of nutritional interventions on the growth of the infants with cleft lip and palate in this systematic review.

**Method:** We searched for randomized controlled studies with available full-text studies published between 1979 and 2019 on PUBMED and CINAHL databases. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA) standards were used for systematization.

**Results:** Systematic review of literature revealed 174 published international studies. 45 and 124 studies were discarded due to duplication and non-randomized study, leaving 5 studies focusing the effect of different nutritional modalities and interventions on growth parameters. In the studied sample 288 were included. Parental nutritional consultation, obturators, modified pacifiers, rigid or squeezable baby bottles and their effects on weight gain were examined in 5 studies. Influences of upright positioning during feeding, burping, and limitation of feeding to 30 minutes, breastfeeding were examined in 2 studies, spoon-feeding, syringe and cup use were studied in one study.

**Conclusion:** Previous studies are insufficient to provide a significant effect of nutritional interventions on growth of infants with cleft lip and palate, emphasizing the need for further research suggesting to perform on larger sample sizes and randomized trials to determine the effect.

**Keywords:** Anthropometry; cleft lip; cleft palate; feeding; infant.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

## Giriş

Dudak damak yarığı defektlerinin gebeliğin 7-12. haftasından önce çevresel ve kalıtsal etkenler nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir (Gosa, Carden, Jacks, Threadgill ve Sidlovsky, 2017; Öztürk, 2017). Dudak damak yarıkları tek taraflı veya iki taraflı, komplet veya inkomplet olabilir. Sadece dudak yarığı, dudak ve damak yarığı birlikte veya izole damak yarığı olarak görülebilmektedir. Dudak ve damak yarığının birlikte bulunması daha sık rastlanılan bir durumdur (Nguyen ve Sullivan, 1993). Dudak damak yarıkları coğrafi köken, ırk ve etnik gruplar, ayrıca çevresel maruziyetler ve sosyoekonomik durum arasında farklılık göstermektedir. Görülme sıklığı yaklaşık 700 canlı doğumda bir olmakla birlikte Asya kıtasında yaşayanlarda görülme oranı 500 canlı doğumda bir iken, Avrupa kıtasında görülme sıklığı 1000 canlı doğumda birdir (Dixon, Marazita, Beaty ve Murray, 2011). Literatürde görülme sıklıkları farklılık göstermekle birlikte, dudak damak yarıklı toplam bebek sayısının yaklaşık %50'sinin dudak damak yarıklı, %30'unun izole damak yarığı ve %20'sinin izole dudak yarığı olduğu; alveol dudak yarığı vakalarının %5 olduğu bildirilmektedir (Reilly ve ark., 2013). Dudak-damak yarıkları gelişmiş ülkelerde önemli bir ölüm nedeni olmasa da, ciddi bir morbidite ve aileler için finansal, duygusal ve sosyal sorunlar oluşturmaktadır (Wehby ve Cassell, 2010).

Dudak damak yarıkları ile doğan bebeklerin en kısa zamanda tedavi için profesyonel yardım alması gerekmektedir (Colbert, Green, Brennan, ve Mercer, 2015). Damak yarığının bebek konuşmaya başlamadan kapatılması konuşma bozukluğunun oluşmaması açısından çok önemlidir. Bu defektin düzeltilmesi bazen doğumdan başlayıp erişkin dönemine kadar devam eden uzun bir tedavi süreci gerektirmektedir (Colbert ve ark., 2015). Tedavide amaç fonksiyonel, estetik, sosyal ve psikolojik ihtiyaçların tümünün karşılanmasıdır (Gosa ve ark., 2017). Tedavide öncelik ise cerrahi onarımdır. Yeterli ve düzenli vücut ağırlık artışı olan bebeklere cerrahi girişim uygulanabilmektedir (Ize-Iyamu ve Saheeb, 2011; Duarte, Ramos ve De Almeida Freitas Cardoso, 2016). Dudak yarıkları ilk 3 ay, damak yarıkları ise 9-12 ay içinde tercihen bebek konuşmaya başlamadan önce düzeltilmektedir (Bertier, Trindade ve Silva Filho, 2007; Duarte ve ark., 2016). Dudak damak yarıklı bebeklerde ilk olarak ortaya çıkan ve öncelikle giderilmesi gereken en önemli sorun beslenme problemidir. Clarren, Anderson ve Wolf (1987) çalışmasında dudak damak yarıkları ile doğan bebeklerin %63'ünde beslenme problemleri olduğu bildirilmektedir. Beslenme yetersizliğine bağlı olarak bebeklerin vücut ağırlığında artış olmamakta, büyümeleri duraksamaktadır. Bebeğin vücut ağırlığında yeterli artış olmadığında cerrahi müdahale ertelenmektedir (Ize-Iyamu ve Saheeb, 2011; Duarte ve ark., 2016; Baylis ve ark., 2018). Dudak damak yarıkları ile doğan bir bebeğe sahip olan anne babaların en sık bebeklerini besleme ve büyüme gelişmesine ilişkin kaygıları vardır (Kapp-Simon, 2006; Martin ve Greatrex-White, 2013).

Damak yarıklı hastalarda yutma fonksiyonu genellikle normal

iken, ağız içinde yeterli basıncı oluşturamamaları emme fonksiyonunda yetersizliğe neden olmaktadır (Reid, Kilpatrick ve Reilly, 2006; Masarei, Wade, Mars, Sommerland ve Sell, 2007). Yutma fonksiyonu normal, emme fonksiyonunda bozukluk olan bu bebeklerin nazogastrik sonda gibi araçlar kullanmadan beslenmesi mümkündür (Masarei ve ark., 2007). Bunun yanı sıra daha çok hava yutma, daha çok gazının olması, iştirme bozuklukları, burundan gıda gelmesi, sık üst solunum yolu enfeksiyonu, aspirasyon pnömonisi, konuşma bozuklukları, yüz gelişiminde sorunlar ve başka doğumsal anomaliler de beslenme zorluklarına eşlik eden sorunlar arasında yer almaktadır (Martin ve Greatrex-White, 2013).

Dudak damak yarıklı bebeklerin ebeveynlerine doktor tarafından farklı bir beslenme uygulaması önerilmediği sürece sağlıklı bebekler gibi beslenmeleri yeterlidir (Masarei ve ark., 2007). Yarığı küçük ve çok geride olan bebekler ya da sadece yumuşak damakta küçük bir yarığı olan bebeklerin emmesi daha kolaydır. Ebeveynlere beslenme eğitimi verilmesi için kritik dönemin yaşamın ilk ayları olduğu bildirilmektedir (Kapp-Simon, 2006). Beslenmede birinci öncelikli besin olarak anne sütü tercih edilmeli, mümkünse bebeğin direkt anne memesinden beslenmesi desteklenmelidir (Gottschlich ve ark., 2018). Beslenme süresi 30 dakikayı geçmemelidir (Reid ve ark., 2006).

Eğer bebek emme fonksiyonunu yerine getiremiyor ve kilo alamıyorsa ilave beslenme teknikleri ile bebeğin beslenmesinin sürdürülmesi gerekebilir. Damak yarığı büyük olan bebeklerde anne memesini emmek oldukça güçtür (Reilly, Reid, Skeat ve The Academy of Breastfeedingmedicine Clinical Protocol Committee, 2007). Anatomik defekti doğrudan anne memesinden beslenmeye uygun olmadığında, anne sütünün sağılarak biberonla verilmesi tercih edilen ilk yöntemdir. Bu amaçla beslenme için yarık damağa uygun biberonlar, enjektör, nazogastrik tüp, kap ve kaşıkla besleme gibi farklı yöntemler kullanılabilir (Goyal, Chopra, Bansal ve Marwaha, 2014; Duarte ve ark., 2016). Bebeğin beslenme performansını arttıran, vücut ağırlığında artışı, büyüme ve gelişmesini en iyi destekleyen yöntemi belirlemede aile ile işbirliği yapılması ve bireysel olarak bebeğin özelliklerinin değerlendirilmesi önemlidir (Çınar ve Koç, 2020).

Dudak damak yarıklı bebeklerde en sık görülen ve en önemli sorun beslenme zorluğuna bağlı beslenme yetersizliğidir. Yetersiz beslenmenin yanı sıra yetersiz hacim alımı, aspirasyon, öksürme, boğulma, sıvıları yutamama, kilo alımında azalma ve yetersiz büyüme gibi sorunlar da görülmektedir (Kucukguven, Calis ve Ozgur, 2020). Dudak damak yarıklı bebeklerin beslenmeleri hemşirelerin gözetiminde özel yöntemlerle gerçekleştirilmelidir. Kanıta dayalı veriler hemşirelerin klinik uygulamada dudak-damak yarıklı bebeklerin yarık tipine göre hangi beslenme yöntemlerini kullanacağı konusunda yararlı olacaktır. Ancak klinik alanda girişimsel olarak gerçekleştirilmiş dudak-damak yarıklı bebeklerin beslenme yöntemlerine ilişkin araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Elde edilen bu bilgiler ışığında,

dudak damak yarıklı bebeklerde pre-op dönemde büyümeyi desteklemede etkili, kanıta dayalı hemşirelik girişimleri doğrultusunda gerçekleştirilmiş beslenme yöntemlerinin belirlenebilmesi amacıyla randomize kontrollü araştırma sonuçlarının sistematik olarak (Karaçam, 2013) incelenmesi planlanmıştır. Bu sistematik incelemenin, konuya ilişkin klinik alanda kanıt temelli araştırma gereksinimini ortaya koymanın yanısıra, dudak damak yarıklı bebeklerin beslenme yönetiminde de hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Amaç

Bu derleme, PICOS yöntemine göre oluşturulmuş araştırma sorusuna yanıt olacak şekilde (Karaçam 2013), dudak-damak yarıklı bebeklere uygulanan beslenme girişimlerinin bebeğin büyümesine etkisini belirlemede kanıta dayalı yapılmış randomize kontrollü hemşirelik çalışma sonuçlarını sistematik olarak incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## Araştırma Soruları

Sistematik incelemede PICOS'a göre belirlenen aşağıdaki kriterler doğrultusunda oluşturulan araştırma sorusuna yanıt aranmıştır:

P: Dudak damak yarıklı bebekler

I: Beslenme yöntemi

C: Oral beslenme yöntemleri ile vücut tartı artışının karşılaştırması

O: Vücut tartı artışı, büyüme parametreleri

S: Randomize kontrollü kanıt düzeyi II çalışmalar

Kanıt temelli randomize kontrollü gerçekleştirilmiş (S) araştırma sonuçlarına göre dudak damak yarıklı bebeklerin (P) beslenmesinde kullanılan oral beslenme yönteminin (I) bebeklerin antropometrik ölçümlerine (O) etkisi (C) nedir?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Sistematik derleme Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA) standartları doğrultusunda oluşturuldu. Derlemede tarih sınırlaması yapılmadan "yarık dudak ve damak (cleft lip and palate); yarık dudak ve yarık damak ve bebek (cleft lip and palate and infant); yarık dudak ve yarık damak ve beslenme (cleft lip and palate and feeding); yarık dudak ve yarık damak ve besleme (cleft lip and palate and feeding); yarık dudak ve yarık damak ve ağırlık artışı (cleft lip and palate and weight gain); yarık dudak ve yarık damak ve büyüme ölçümü (cleft lip and palate and growth measure); yarık dudak ve yarık damak ve antropometrik ölçümler (cleft lip and palate and anthropometric measures)" anahtar kelimeleri kullanılmıştır.

### Araştırmada Kullanılan Veri Tabanları

PUBMED ve CINAHL elektronik veri tabanları kullanılmıştır.

## Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

Araştırmada yıl sınırlaması yapılmadan 1976-2019 yılları arasında yapılan randomize kontrollü çalışmalarda; dudak damak yarıklı miyadında doğmuş bebeklerle yapılan çalışma olması, dudak damak yarıklı bebeklere uygulanan beslenme girişimlerini içeriyor olması, örneklem grubunun ameliyat öncesi dönemdeki bebeklerden oluşması, makalelerin tam metnine ulaşılmış olması ve çalışmaların randomize kontrollü çalışma olması dahil edilme kriterleridir.

## Araştırmanın Dahil Etmeme Kriterleri

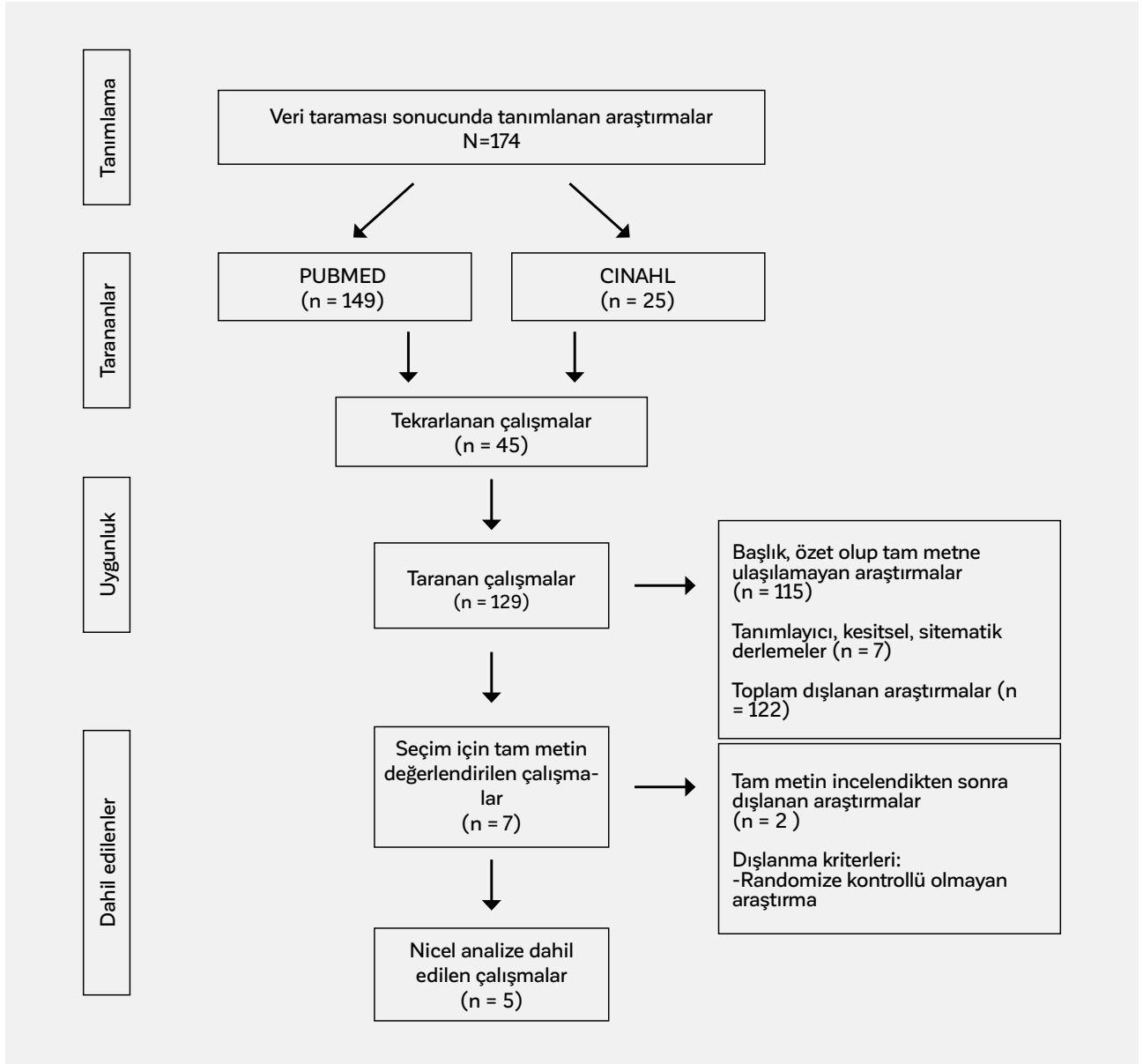
Araştırmada yıl sınırlaması yapılmadan 1976-2019 yılları arasında yapılan randomize kontrollü çalışmalarda; dudak damak yarıklı bebeklerle ilgili olup konu içeriği farklı olan, dudak damak yarıklı bebeklerin ameliyat sonrası beslenme girişimleri ile ilgili, örneklem grubu dudak damak yarıklı dışındaki defekt ve diğer konjenital anomalili bebeklerden oluşan, dudak damak yarıklı bebeklerde parenteral ya da enteral tüple beslenme ilgili girişimleri inceleyen araştırmalar ve randomize kontrollü olmayan çalışmalar sistematik inceleme dışlanma kriteri olarak belirlenmiş ve bu çalışmalar kapsam dışında bırakılmıştır.

## Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tarama sonucunda, 1976-2019 yılları arasında toplam 174 makaleye ulaşılmıştır. Bu elde edilen makaleler incelenerek; sadece başlığına ve/veya özetine ulaşılan, tam metne ulaşamayan, tanımlayıcı, kesitsel ya da sistematik derleme makaleler dışlandıktan sonra dahil edilme kriterleri ile uyumlu yedi makale sistematik inceleme kapsamına alınmıştır. Tam metnine ulaşılan bu araştırmalar incelenmiş ve randomize kontrollü olmayan iki araştırma inceleme kapsamından çıkarılmıştır. Kalan makaleler 1994-2011 yılları arasında dahil edilme kriterleri ile uyumlu olan ve beslenme yönteminin büyümeye etkisini inceleyen toplam beş araştırma incelenmiştir (Şekil 1). PICOS yöntemine göre belirlenmiş araştırma sorusu dikkate alınarak dâhil etme ve dışlama kriterleri oluşturulmuştur (Karaçam, 2013).

## Verilerin Değerlendirilmesi

PUBMED (149) ve CINAHL (25) elektronik veri tabanlarında sistematik bir literatür taraması yapılmıştır. PRISMA standartları doğrultusunda sistematize edilerek 1976-2019 yılları arasında yapılmış toplam 174 araştırmaya ulaşılmıştır. Tekrarlanan 45 makale çıkarıldıktan sonra kalan 129 araştırma sırası ile başlık, özet ve tam metne ulaşma durumuna göre inceleme kapsamına alınmıştır. Sadece başlık ve özetine ulaşıp, tam metnine ulaşamayan 115 makale, tanımlayıcı kesitsel ya da sistematik derleme gibi farklı araştırma metodları kullanılan 7 makale olmak üzere toplam 122 makale dışlanmıştır. Dahil edilme kriterleri ile uyumlu, dudak damak yarıklı bebeklerde beslenme girişimlerinin etkisinin incelendiği çalışma olmakla birlikte randomize kontrollü gerçekleştirilmediği için iki çalışma (Jones, 1988; Turner ve ark., 2001) sistematik inceleme kapsamına alınmamıştır.



**Şekil 1:** alışmaların seçimi ve alınma süreci

## Bulgular

PRISMA standartları doğrultusunda yapılan sistematik incelemede, PUBMED ve CINAHL elektronik veri tabanları kullanılarak elde edilen beş makale 1994-2011 yılları arasında beslenme yönteminin büyümeye etkisini inceleyen randomize kontrollü gerçekleştirilmiş araştırmalardan oluşmuştur (Tablo 1). Sistematik incelemeye dahil edilen çalışmalardan dördü tek merkezli randomize kontrollü araştırma (Brine ve ark., 1994; Shaw, Bannister ve Roberts, 1999; Masarei ve ark., 2007; Ize-Iyamu ve Saheeb, 2011) ve birinin  merkezli randomize kontrollü bir araştırma (Prahl, Kuijpers-Jagtman, Van't Hof ve Prahl-Andersen, 2005) olduğu belirlenmiştir. Araştırmaların Amerika Birleşik Devletleri (Brine ve ark., 1994), Nijerya (Ize-Iyamu ve Saheeb, 2011), Birleşik Krallık (Masarei ve ark., 2007; Shaw ve ark., 1999) ve Hollanda'da (Prahl ve ark., 2005) gerçekleştirildiği görülmüştür. PRISMA standartları

doğrultusunda kanıt düzeyleri değerlendirilen beş makalenin hepsi I. Düzey c – seviye olarak belirlenmiştir.

## İncelenen Araştırmalarda rneklem Grubu zellikleri

Çalışmaların rneklem grupları; ameliyat öncesi yarık damak veya dudak-damak yarıklı olan bebekler (Brine ve ark., 1994; Masarei ve ark., 2007), yarık dudak, yarık damak veya dudak-damak yarıklı olan bebekler (Shaw ve ark., 1999), tek taraflı complet dudak-damak yarıklı olan bebekler (Prahl ve ark., 2005), hem tek taraflı, hem de çift taraflı dudak-damak yarık (sert damağın en az 2/3'ne uzanan yarıklı) birlikte olan bebeklerden (Ize-Iyamu ve Saheeb, 2011) oluşmuştur.

Yarık dudak, yarık damak veya dudak-damak yarıklı bebeklerde büyüme gelişmeyi desteklemek için beslenme girişimleri uygulanan araştırmalarda (Brine ve ark., 1994; Shaw ve ark., 1999; Prahl ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007; Ize-Iyamu ve



**Tablo 1: Sistematik Derlemeye Dahil Edilen Randomize Kontrollü Çalışma Özellikleri**

Yazarlar	Araştırma metodu	Örneklem	Girişim	Bulgular	Sonuç
Brine ve ark, 1994	Randomize Kontrollü Çalışma	Yaşları 15 gün olan N = 31 bebek (21 erkek, 10 kız; 22 yarı dudak ve damak, 9 izole yarı dudak) Sıkılabilir biberonla beslenen grup (n = 18) Çapraz kesikli (+) emziği olan standart biberonla beslenen grup (n = 13)	Sıkılabilir biberon ve emziği çapraz (+) kesilmiş olan standart sert biberon kullanılarak büyüme etkisi karşılaştırılmıştır. İki hafta sonra N = 22 bebeğe damaklık uygulanarak 18 aylık izlemler karşılaştırılmıştır. Beslenme tekniği Klinik ziyaretlerinde beslenme danışmanlığı Tüm bebeklerde 20 kcal/oz standart formula süt 6. aydan sonra yumuşak besinler Günlük besin kaydı; 3 ve 6 ayda enerji ve protein alımının izlemi 18 ay büyüme verilerinin izlemi	3 ve 6 aylık izlemlerde ortalama enerji alımında anlamlı fark bulunmamıştır (p = 0,24). İlk 18 ay büyüme ölçümlerinde (vücut tartı artışı (p = 0,73); boy uzunluğu (p = 0,21); baş çevresi (p = 0,18); triceps (p = 0,47) ve subskapular deri kıvrımı (p = 0,48); orta kol çevresi (p = 0,69) anlamlı fark bulunmamıştır.	Her iki beslenme yönteminin de benzer şekilde büyümeyi desteklemede etkili olduğu bildirilmiştir.
Shaw ve ark, 1999	Randomize Kontrollü Çalışma	Yarı dudak ve/veya yarı dudak ile doğan başka sağlık sorunu olmayan bebekler N = 101 (58 erkek, 41 kız; 25 yarı dudak, 46 dudak ve damak yarı, 31 yarı dudak) (2 bebek farklı gelişimsel sorunları nedeniyle analize dahil edilmemiştir) Sert standart biberonla beslenen grup (n = 52) Sıkılabilir biberonla beslenen grup (n = 49)	Sıkılabilir biberon ve standart sert biberon kullanılarak büyüme etkisi karşılaştırılmıştır. Bebekler 52 haftalık olana kadar (12 ay) izlem Antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresi) doğumda, 6,13,26 ve 52. haftalarda kaydedilmiştir. Ev ziyaretleri yapılarak 24 saatlik bebeğin aktivitelerinin aile tarafından kaydedildiği günlüklerin izlemi (bebeğin memnuniyeti, biberon kullanımında değişiklikler, ebeveyn memnuniyeti)	Antropometrik ölçümlerde 12 ayda vücut ağırlığında (p = 0,038) ve baş çevresinde (p = 0,004) sıkılabilir biberon kullanılan bebeklerin standart biberon kullanılan bebeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla artış olduğu bulunmuştur. Boy uzaması iki grupta benzer bulunmuştur (p = 0,082).	Sıkılabilir biberon grubundaki bebeklerin büyüme artışının daha fazla, kullanımının kolay ve pratik olduğu, aileye kullanımı öğretildikten sonra daha az danışmanlık gereksinimi duydukları ve sıkılabilir biberonların rutin olarak kullanılabilirliği önerilmiştir.
Prahl ve ark, 2005	Randomize Kontrollü, Üç Merkezli Paralel Kontrollü Klinik Çalışma	Tek taraflı dudak ve damak yarı olan, başka malformasyonu olmayan bebekler N = 54 (41 erkek, 13 kız) 27'şer kişilik iki grup oluşturulmuş, beslenme izlemleri tamamlanabilen N = 49 bebek ile analiz yapılmıştır. Pasif akrilik plak kullanılan grup (n = 25) Plak kullanılmayan grup (n = 24)	Miyadında doğan, tek taraflı dudak ve damak yarı bebeklere uygulanan damaklık beslenme, boy ve vücut tartı artışına etkisi 3 merkezde 12 ay izlenerek değerlendirilmiştir Her iki grupta benzer olan girişimler: Beslenme önerileri Emziği modifiye edilen biberonlar, Dik bir pozisyonda besleme Düzenli gaz çıkarılması Beslenme süresinin maksimum 30 dk ile sınırlandırılması Beslenme verim oranı (ml/dk) 3, 6, 15 ve 24. haftalarda izlenmiştir. Yaşa uyan vücut ağırlığı, yaşa uyan boy ve boya uyan vücut ağırlığı izlemi aylık olarak yapılmıştır.	Beslenme verim oranı izlem süresince plak uygulanan grupta 2,6 ml/dk'dan 13,8 ml/dk'ya, damaklık uygulanmayan grupta ise 2,9 ml/dk'dan 13,2 ml/dk'ya yükselmiş, gruplar arasında beslenme hızı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Yaşa uyan vücut ağırlığı, yaşa uyan boy ve boya uyan vücut ağırlığı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p > 0,05)	Bebeğin beslenme durumu ve beslenme yöntemini iyileştirmek amacıyla damaklık/plak kullanımı bırakılabilir.
Masarei ve ark, 2007	Randomize Kontrollü Çalışma	Dudak damak yarı bebekler (N = 50) 30 erkek, 19 kız (tek taraflı dudak damak yarı 34 bebek ve incomplet dudak yarı 16 bebek çalışmaya dahil edilmiş bir bebek çalışması öncesi gelişen tıbbi sorunları nedeniyle çalışma dışı kalmıştır) Damaklık uygulanan grup (n = 25) Damaklık uygulanmayan grup (n = 25)	Damaklık uygulama öncesi 3 aylık dönem ve postoperatif 12 aylık dönem süresince bebeklerin antropometrik ölçümleri ve oral motor becerileri değerlendirilmiştir. Damaklık uygulama öncesi 3 ay süreyle; Neonatal Oral Motor Değerlendirme Ölçeği (NOMAS*) (Palmer ve ark, 1993) Biberonla beslenme/emmenin fizyolojik ölçümleri için Büyük Ormond Street Bebek Beslenmesi Değerlendirmesi (GOSMIF**) (Masarei ve ark, 2001; Masarei, 2003) Yutmanın farengial fazının değerlendirilmesi için (videofloroskopik inceleme) Antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy, baş çevresi ve BMI) değerlendirme yöntemleri kullanılmıştır. Damaklık uygulama sonrası bebekler 12 aylık olduğunda; Oral Motor Değerlendirme Programı (SOMA***) (Skuse, Stevenson, Reilly ve Mathisen, 1995) Antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy, baş çevresi ve BMI) değerlendirme yöntemleri kullanılmıştır. Tüm bebeklere standart bakım olarak; Beslenme eğitimi, Modifiye edilmiş veya özel emzikli biberon kullanma, Damaklık uygulama, Pozisyon verme ve sık gaz çıkarılmasını sağlama, İstekli anne olduğunda emzirmeyi deneme girişimleri uygulanmıştır.	Değerlendirmeler 3. ay ve onanından sonra 12. ayda kaydedilmiştir. Bebeklerin bir yaşını doldurduklarında oral motor becerileri ve antropometrik ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür.	Damaklık uygulamasının beslenmenin fizyolojik özelliklerinde ya da ilk bir yaşta büyümede etkili olmadığı bildirilmiştir.

Ize-Iyamu ve ark., 2011	Randomize Kontrollü Çalışma	İki deney grubu olan çalışmada toplam (N = 112) dudak damak yarıklı bebeklerin (n = 57) 14'ü erkek, 43'ü kız olmak üzere; Enjektörle besleme grubu (n = 38) Kap ve kaşıkla besleme grubu (n = 19) Kontrol grubu (n = 55) normal emziren ya da biberon ile beslenen sağlıklı bebekler	Dudak damak yarıklı bebekler iki farklı yöntemle (enjektör ve kapve kaşık) iki girişim grubunu oluşturmuş; her iki grup, doğrudan emziren ve/veya biberonla beslenen normal bebeklerden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Sağlıklı bebekler 6, 10 ve 14. haftalarda; dudak damak yarığı olan bebekler haftalık olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme ölçütleri; Beslenme şekli (4 haftada bir) Beslenmede yaşanan zorluklar; besinin dökülmesi, regürjitasyon (4 haftada bir) Vücut ağırlığında artış (doğumdan itibaren 14 hafta tamamlanana kadar haftalık)	Araştırma kapsamında sırasıyla 10 haftada kap ve kaşıkla beslenen dudak ve damak yarıklı bebeklere (0,4 kg) göre enjektörle beslenen bebeklerin (0,7 ve 0,8 kg) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla vücut tartısında artış olduğu belirlenmiştir. Normal bebeklerin 0,6 ve 0,7 kg vücut tartısı aldığı bildirilmiştir. Ortalama beslenme süresi enjektörle beslenen dudak damak yarıklı bebeklerde 10 ml/1,25 dk; kap ve kaşık ile beslenen bebeklerde 10 ml/2,08 dk bulunmuştur. Kap ve kaşık ile beslenen dudak damak yarıklı bebeklerin tamamında besinin dökülmesi ve regürjitasyonu sorunu (%100) gözlemlenmiştir; enjektörle beslenenlerde (%79) anlamlı şekilde daha az dökülme ve regürjitasyon görülmüştür (p < 0,05)	Fincan ve/veya kaşıkla beslenme yöntemine göre enjektör ile beslenme, daha kolay ve pratik bulunmuştur. Enjektörle beslenme yönteminin, anneler için kullanım kolaylığı sağladığı, bebeklerin daha fazla miktarda besini daha kısa sürede alabildiği bildirilmiştir. Enjektörle beslenen bebeklerde besinin daha az döküldüğü bebeklerin vücut tartı artışına normal bebeklere benzer şekilde katkı sağladığı bildirilmiştir.
-------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* NOMAS: Neonatal Oral Motor Assessment Scale (Neonatal Oral Motor Değerlendirme Ölçeği); \*\* GOSMIF: Great Ormond Street Measurement of Infant Feeding (Büyük Ormond Street Bebek Beslenmesi Değerlendirmesi); \*\*\* SOMA: Schedule for Oral Motor Assessment (Oral Motor Değerlendirme Programı)

Saheeb, 2011) çalışmaya dahil edilen bebeklerin izlem süreleri farklılık göstermiştir. Doğumdan itibaren çalışmaya dahil edilen bebekler, bir çalışmada 14 haftaya (Ize-Iyamu ve Saheeb, 2011), iki çalışmada 12 aya kadar (Shaw ve ark., 1999; Prah ve ark., 2005), bir çalışmada 13 aya kadar (Masarei ve ark., 2007) ve bir çalışmada ise 18 aya kadar (Brine ve ark., 1994) takip edilmiştir. Çalışmalara dahil edilen bebek sayısı en az 31 (Brine ve ark., 1994) ile en fazla 101 (Shaw ve ark., 1999) arasında değişmekte olup toplam 288 dudak damak yarıklı bebek bu çalışmalar kapsamında incelenmiştir.

### Beslenme Girişimi Özellikleri

Dudak damak yarıklı bebeklerin beslenme yeteneğini arttırmak amacıyla farklı yöntem ve uygulamalar kullanarak beslemenin büyüme gelişme parametreleri üzerine etkisini inceleyen beş çalışmada:

- Beslenme danışmanlığı (Brine ve ark., 1994; Shaw ve ark., 1999; Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007),
- Damaklık kullanımı (Brine ve ark., 1994; Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007),
- Ucu genişletilerek modifiye edilmiş emzik kullanımı (Brine ve ark., 1994; Shaw ve ark., 1999; Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007),
- Standart sert olan ve sıkıştırılabilir olan biberon yöntemleri (Brine ve ark., 1994; Shaw ve ark., 1999; Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007),
- Dik pozisyonda besleme, düzenli gaz çıkartma (Prah ve ark.,

2005; Masarei ve ark., 2007),

- Beslenme süresini 30 dakika ile sınırlandırma, doğrudan annenin emzirmesi (Masarei ve ark., 2007),
- Enjektörle besleme, kap ve/veya kaşıkla besleme (Ize-Iyamu ve Saheeb, 2011) yöntemlerinin kullanıldığı saptanmıştır.

İncelenen çalışmalarda annelerin hepsine beslenme ile ilgili önerilerde (Brine ve ark., 1994; Shaw ve ark., 1999; Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007; Ize-Iyamu ve Saheeb, 2011) bulunulmuştur. İki çalışmada biberon tipi (standart sert ve sıkıştırılabilir olan) karşılaştırılmıştır (Brine ve ark., 1994; Shaw ve ark., 1999). Beslenme girişimi olarak kullanılan sıkıştırılabilir biberon ve emziği modifiye edilmiş standart sert biberonun etkinliğini karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada, ayrıca bebeklerde damaklık uygulanmıştır (Brine ve ark., 1994). İki çalışmada, sert damakta bulunan yarığı kapatmak için akrilikten yapılmış damaklık kullanılarak beslenme girişimi uygulanan bebekler ile damaklık kullanılmadan beslenme girişimleri uygulanan bebekler karşılaştırılmıştır (Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007). Bir çalışmada ameliyat öncesi enjektörle beslenme ve kap ve/veya kaşıkla beslenme yöntemi karşılaştırılmıştır (Ize-Iyamu ve Saheeb, 2011).

### Araştırmalarda Kullanılan Değerlendirme Ölçütleri

Dört çalışmada vücut tartı artışı, baş çevresi ve/veya boy uzunluğu değerlendirilmiştir (Brine ve ark., 1994; Shaw ve ark., 1999; Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007). Brine ve arkadaşlarının (1994) yaptıkları çalışmada tricep ve subscapular deri kıvrım ölçümleri ve orta kol çevresi ölçümleri değerlendirilmiştir. Veri toplama süreleri incelendiğinde; üç

araştırmada 12 aya kadar (Shaw ve ark., 1999; Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007), bir araştırmada 14 haftaya kadar (Ize-lyamu ve Saheeb, 2011) ve bir araştırmada 18 aya kadar (Brine ve ark., 1994) antropometrik ölçümler kaydedilmiştir. Yapılan antropometrik ölçümlere ek olarak, iki araştırmada besin miktarı, beslenme hızı, beslenme süresi gibi beslenme performansına ilişkin özellikler (Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007), beslenme eğitim ihtiyacı (Brine ve ark., 1994) ve bir diğer araştırmada ise ebeveyn etnik kökenin etkileri, ebeveyn memnuniyeti, beslenme yöntemlerinin güvenilirliği, yan etkilerinin yanısıra yaşam kalitesine etkiye ilişkin sonuçlar (Shaw ve ark., 1999) bildirilmiştir.

### Randomizasyon

Üç araştırma rastgele seçimle ilgili düşük bias riski olduğunu göstermiştir (Shaw ve ark., 1999; Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007). Bir araştırmada palatal yarık derecesine göre katılımcılar üç gruba ayrılmış ve randomizasyonda sırayla numaralandırılmış, mühürlenmiş opak zarflar kullanmıştır (Shaw ve ark., 1999). Bebekleri randomize etmek ve gruplar arasındaki dengesizlikleri en aza indirmek amacıyla bilgisayar yöntemi kullanılmış (Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007) ve iki araştırmada nasıl yapıldığı belirtilmemiştir (Brine ve ark., 1994; Ize-lyamu ve Saheeb, 2011).

Sadece bir çalışmada grup seçiminde tarafsız olmak için kör teknik kullanıldığı bildirilmiştir (Prah ve ark., 2005). Diğer çalışmalarda kör teknik kullanılıp kullanılmadığı belirtilmemiştir (Brine ve ark., 1994; Shaw ve ark., 1999; Masarei ve ark., 2007; Ize-lyamu ve Saheeb, 2011).

### Yapılan Karşılaştırmalar

#### **Karşılaştırma 1: Sıkıştırılabilir (plastikten üretilmiş, esnek sıkılabilen) ve standart sert biberonlar**

İncelenen araştırmalar içinde 101 bebekle en büyük grubu oluşturan bir araştırmada, sıkıştırılabilir biberon kullanılan yarık damak-dudaklı bebeklerin baş çevresinde ve vücut ağırlığında istatistiksel olarak anlamlı bir farkla daha fazla artış olduğu bildirilmiştir. Ayrıca standart biberon kullanılan bebeklerin %11'inin (n = 6) beslenme sorunu yaşaması nedeniyle sıkıştırılabilir biberon kullanmaya geçtiği belirtilmiştir (Shaw ve ark., 1999). İki araştırmada biberon tipi karşılaştırılmıştır (Brine ve ark., 1994; Shaw ve ark., 1999) ve her iki araştırmada vücut tartı artışı (kg), boy (cm) ve baş çevresi (cm) artışları karşılaştırılmıştır. Benzer şekilde iki farklı biberon kullanılan Brine ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında vücut tartı artışı, boy veya baş çevresi ölçümleri arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Her iki çalışmada da antropometrik ölçümleri çok fazla etkilememekle birlikte sıkıştırılabilir biberonun kullanımının daha kolay olduğu belirtilerek rutin kullanımı önerilmiştir (Brine ve ark., 1994; Shaw ve ark., 1999).

#### **Karşılaştırma 2: Damaklık ve damaklık kullanmadan yapılan beslenme girişimleri**

Damaklık uygulanan ve uygulanmayan gruplarda gerçekleştirilen iki araştırmada yumuşak damağın cerrahi olarak kapanmasına kadar, günün 24 saati damaklık kullanılarak ve damaklık kullanılmadan beslenme girişimleri uygulanarak karşılaştırılmıştır (Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007). Bir araştırmada damaklığın boy, vücut tartısı ve beslenme özellikleri üzerine etkisi (Prah ve ark., 2005), diğer araştırmada ise beslenmeyi kolaylaştırmadaki etkisi ve antropometrik ölçümler incelenmiştir (Masarei ve ark., 2007). Her iki çalışma sonucunda da damaklık kullanımının beslenmeyi kolaylaştırmadığı, büyüme ölçümleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bildirilmiştir (Prah ve ark., 2005; Masarei ve ark., 2007).

#### **Karşılaştırma 3: Enjektör ve kap ve/veya kaşıkla beslenme**

Bu sistematik inceleme kapsamında enjektör ve kap ve/veya kaşıkla beslenme girişiminin tek bir araştırmada incelendiği görülmüştür. Anne sütü ve formül mama ile beslenen 55 tek taraflı ve çift taraflı dudak damak yarıklı bebek ile sadece damak yarığı olan bebekler üzerinde yapılan araştırmada, enjektörle beslenen bebekler ile kap ve/veya kaşıkla beslenen bebekler karşılaştırılmıştır (Ize-lyamu ve Saheeb, 2011). Kap ve/veya kaşıkla beslenen bebeklerin enjektörle beslenen bebeklerden daha fazla beslenme zorluğu çektikleri bildirilmiştir. Enjektörle beslenme yöntemini, kullanımının kolay, pratik, vücut ağırlığında daha fazla artış sağlayan, besleme süresi daha kısa, daha fazla besin miktarının verilebildiği, daha az beslenme yetersizliği ve daha az dökülmenin yaşandığı etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir (Ize-lyamu ve Saheeb, 2011). Enjektör kullanılarak anne sütü ve formül mama kombinasyonu ile beslenen bebeklerin, 10 ile 14 hafta arasında 1,2 kg ağırlık artışı ile büyümelerinde önemli bir farklılık meydana geldiği ifade edilmiştir (Ize-lyamu ve Saheeb, 2011).

### Tartışma

Yarık damak dudaklı bebeklerde en sık sorun olan oral beslenme ve büyümenin sağlanmasına ilişkin gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde ailelere verilecek beslenme eğitiminin önemi tüm çalışmalarda vurgulanmıştır. Bu alanda gerçekleştirilmiş randomize kontrollü çalışmalarda emziği modifiye edilmiş standart sert biberon yada sıkıştırılabilir biberonunun uygulanmasının aileye öğretilmesinin bebekler için yararlı olduğu bildirilmiştir (Brine ve ark., 1994). Sıkıştırılabilir biberon gibi herhangi bir beslenme girişimi uygulamanın tek başına beslenme ve büyüme açısından yarar sağlayıp sağlamadığını gösteren çalışmalarda yeterli kanıt elde edilememiştir. Ancak sıkıştırılabilir biberonun normal beslenmeyi desteklemede daha etkili olduğu (Brine ve ark., 1994) ve kullanım kolaylığı nedeniyle ailelerin tercih ettiği saptanmıştır (Shaw ve ark., 1999).

Shaw ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada etki büyüklüğünü tespit etmek için yapılan güç analizleri doğrultusunda çalışmanın yeterli örnekleme sahip olduğu gösterilmiştir. Sıkıştırılabilir biberon kullanılan bebeklerde

standart biberon kullanılan bebeklere göre 12. ayda daha fazla büyüme tespit edildiği, ancak her iki gruptaki beslenme başarısının erken beslenme desteği ve uzman sağlık profesyonellerinin gerçekleştireceği ev ziyareti ile sağladığı aile danışmanlığı ile ilişkilendirilebileceği bildirilmiştir. Bunun yanında yapılan bu girişimlerin etkisine yönelik yeterli değerlendirme sağlanamadığı bu nedenle daha fazla araştırma yapılmadan hiçbir girişimin tek başına etkisinin kanıtlanamayacağı bildirilmiştir. Antropometrik ölçümlere yönelik biasın önlenmesinde çalışmada körlemenin yetersiz olduğu, körlemenin pek çok faktörden etkilenebileceği belirtilmiştir (Shaw ve ark., 1999).

Damaklık/plak kullanımının beslenmenin fizyolojik özelliklerini artıracağı varsayılarak, pre-op damaklık kullanan randomize kontrollü bir çalışmada, bebeklerin büyümesinde önemli bir fark yaratacağı öngörülmüştür. Ancak pre-op damaklık kullanımının beslenmenin fizyolojik özelliklerini artırmadığı, antropometrik gelişimin ise genel fizyolojik büyüme ile karakterize olduğu ve istatistiksel anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir (Masarei, Reilly, Sell, Veness ve Wade, 2001; Masarei, 2003; Masarei ve ark., 2007). Preoperatif dönemde damaklık kullanımının ilk 3 ayda beslenme etkinliğini arttırdığı, 12. ayda damak onarımı sonrası, pre-op damaklık kullanımının beslenme verimini artırabileceği hipotezi doğrultusunda, damak tamiri öncesi damaklık kullanımının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ve sonuçların hipotezi desteklemediği bildirilmiştir. Ancak klinik olarak önemli gelişme sağladığı ifade edilmiştir. Bebeklerin oral motor becerileri değerlendirilmiş ve gruplar arasında oral motor becerilerin gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir (Palmer, Crawley ve Blanco, 1993; Reilly, Skuse, Mathisen ve Wolke, 1995; Masarei ve ark., 2007).

Miyadında doğan, tam tek yanlı dudak ve dudak damak yarıklı bebeklere uygulanan pasif damak plağının beslenme, boy ve vücut tartı artışına etkisinin değerlendirildiği çalışmada bir yıl boyunca damaklık kullanan ve kullanmayan iki grup bebek karşılaştırılmıştır (Prah ve ark., 2005). Bebeklerin oral beslenme hızı, yaşa uyan vücut ağırlığı, yaşa uyan boy, boya uyan vücut ağırlığı karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. İki grupta beklenen şekilde yaşla birlikte alınan besin miktarı ve beslenme hızının arttığı ve beslenme süresinin azaldığı bildirilmiştir (Prah ve ark., 2005).

Dudak damak yarıklı bebeklerde doğumda, randomizasyon ile gruplara atanan bebeklere beslenme girişimleri olarak enjektörle, kap ve/veya kaşıkla beslenme ve emzirme ve biberonla beslenme girişimleri uygulanarak 6, 10 ve 14. haftalarda bebeklerin vücut tartı artışları karşılaştırılmıştır (Ize-lyamu ve Saheeb, 2011). Kapla ve/veya kaşıkla beslenen bebeklerin beslenme süresinin daha uzun sürdüğü belirlenmiştir. Altıncı haftada, enjektörle ile beslenen bebeklerin beslenme verim oranı ortalama 10 ml/1,25 dakika iken kap ve kaşıkla beslenen bebeklerde 10 ml/2,08 dakika olduğu ve anlamlı şekilde beslenme süresinin daha uzun olduğu bildirilmiştir. Çalışmada 10. hafta izleminde

enjektörle beslenen dudak damak yarıklı bebeklerin vücut tartı artışının (0,7 ve 0,8 kg), kap ve kaşıkla beslenen bebeklerden (0,4 kg) anlamlı şekilde fazla olduğu, doğrudan anne sütü alan normal bebeklerin de tartı artışının 0,6 ve 0,7 kg olduğu bildirilmiştir. Kap ve kaşıkla beslenen bebeklerin tamamının (%100) 6. haftalarında yapılan karşılaştırmalarında beslenme sırasında besinin ağızdan dökülmesi ya da regürjitasyonu sorununu yaşadığı, enjektörle beslenen bebeklerde ise bu sorunun (%79) daha az olduğu belirlenmiştir. Bu sorunun bebeğin yaşının artışıyla azaldığı bildirilmiştir. Çalışmada enjektörle beslenene dudak damak yarıklı bebeklerde besinin dökülmesi ve regürjitasyon sorununun daha az olduğu, enjektörle beslenene bebeklerde vücut tartı artışının daha fazla olduğu, enjektörle besleme yönteminin daha kolay uygulandığı belirtilerek dudak damak yarıklı bebeklerde beslenme yöntemi olarak kullanılması önerilmiştir (Ize-lyamu ve Saheeb, 2011).

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu sistematik incelemenin sadece iki veri tabanının kullanılarak gerçekleştirilmesi çalışmanın sınırlılığdır. Bununla birlikte, randomize kontrollü gerçekleştirilen çalışmalara ulaşmada kullanılan bilimsel veri tabanlarının yeterli olacağı düşünülmüştür. Ayrıca çalışmada sadece Türkçe ve İngilizce dillerindeki makalelerin dahil edilebilmesi de bir diğer sınırlılıktır. Konuya ilişkin makale sayısının kısıtlı olması, çalışmaların yıllarının eski olması ulaşılan makalelerin bias riskinin net açıklanamaması nedeniyle elde edilen sonuçların raporlanması sınırlı kalmıştır.

### **Sonuç**

Bu sistematik incelemede özellikle yarık damak-dudaklı bebeklerin hemşirelik bakımında en önemli sorunlar arasında yer alan beslenme sorunu ele alınmış ve alandaki hemşirelerin farkındalığına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Sistematik inceleme sonucunda dudak damak yarıklı bebeklerde kullanılan beslenme yöntemlerinin büyüme üzerine etkisinin kesin olarak kanıtlanamadığı görülmüştür. Konuya ilişkin çalışmalarda sınırlılıklar alanda yarık damak dudaklı bebeklerin beslenmesi konusunda kanıt temelli bilgi gereksinimlerinin ortaya konmasının yanısıra ve yarık damak-dudaklı bebeklerin beslenme sorunlarına getirilebilecek çözüm önerilerine de ışık tutacaktır. Dudak damak yarıklı bebekler için oldukça önemli bir sorun olan beslenme yönetiminin başarılı olması bebeklerin büyümelerinde etkili olacaktır. Tüm bu bilgiler doğrultusunda, hemşireler tarafından, farklı beslenme yöntemlerinin dudak damak yarıklı bebeklerin büyümelerine etkilerinin belirleneceği randomize kontrollü klinik araştırmaların yapılması, çalışmalarda objektif sonuçlar elde edebilmek amacıyla beslenme performansı ve beslenme verim oranının değerlendirilmesine gereksinim olduğu düşünülmüştür.

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

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Baylis, A.L., Pearson, G.D., Hall, C., Madhoun, L.L., Cummings, C., Neal, N., ... Kirschner, R.E. (2018). A quality improvement initiative to improve feeding and growth of infants with cleft lip and/or palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 55(9), 1218-1224. doi: 10.1177/1055665618766058
- Bertier, C.E., Trindade, I.E.K., & Silva Filho, O.G.D. (2007). *Cirurgias primárias de lábio e palato. In fissuras labiopalatinas: Uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Editora Santos.
- Brine, E.A., Richard, K.A., Brady, M.S., Liechty, E.A., Manatunga, A., Sadove, M., & Bull, M.J. (1994). Effectiveness of two feeding methods in improving energy intake and growth of infants with cleft palate: A randomized study. *Journal of The American Dietetic Association*, 94(7), 732-738. doi: 10.1016/0002-8223(94)91938-0
- Clarren, S.K., Anderson, B., & Wolf, L.S. (1987). Feeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate. *The Cleft Palate Journal*, 24(3), 244-249.
- Colbert, S.D., Green, B., Brennan, P.A., & Mercer, N. (2015). Contemporary management of cleft lip and palate in the United Kingdom. Have we reached the turning point? *British Journal of Oral And Maxillofacial Surgery*, 53(7), 594-598. doi: 10.1016/j.bjoms.2015.06.010
- Çınar, S., & Koç, G. (2020). The effect of nursing care provided to Turkish mothers of infants born with cleft lip and palate on maternal attachment and self-efficacy: A quasi-experimental study. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 80-86. doi: 10.1016/j.pedn.2020.02.032
- Dixon, M.J., Marazita, M.L., Beaty, T.H., & Murray, J.C. (2011). Cleft lip and palate: Understanding genetic and environmental influences. *Nature Reviews Genetics*, 12(3), 167-178. doi: 10.1038/nrg2933
- Duarte, G.A., Ramos, R.B., & De Almeida Freitas Cardoso, M.C. (2016). Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: A systematic review. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82(5), 602-609. doi: 10.1016/j.bjorl.2015.10.020
- Gosa, M., Carden, H., Jacks, C., Threadgill, A., & Sidlovsky, T. (2017). Evidence to support treatment options for children with swallowing and feeding disorders: A systematic review. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 10(2), 107-136. doi: 10.3233/prm-170436
- Gottschlich, M.M., Mayes, T., Allgeier, C., James, L., Khoury, J., Pan, B., & Van Aalst, J. (2018). A retrospective study identifying breast milk feeding disparities in infants with cleft palate. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(11), 2154-2161. doi: 10.1016/j.jand.2018.05.008
- Goyal, M., Chopra, R., Bansal, K., & Marwaha, M. (2014). Role of obturators and other feeding interventions in patients with cleft lip and palate: A review. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 15(1), 1-9. doi: 10.1007/s40368-013-0101-0
- Ize-lyamu, I., & Saheeb, B. (2011). Feeding intervention in cleft lip and palate babies: A practical approach to feeding efficiency and weight gain. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 40(9), 916-919. doi: 10.1016/j.ijom.2011.04.017
- Jones, W.B. (1988). Weight gain and feeding in the neonate with cleft: A three-center study. *The Cleft Palate Journal*, 25(4), 379-384.
- Kapp-Simon, K. (2006). A brief overview of psychological issues in cleft lip and palate. S. Berkowitz (Ed.), *Cleft lip and palate* (pp. 257-261). Verlag Berlin Heidelberg: Springer.
- Karaçam, Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 6(1), 26-33.
- Kucukguven, A., Calis, M., & Ozgur, F. (2020). Assessment of nutrition and feeding interventions in Turkish Infants with cleft lip and/or palate. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, 39-44. doi: 10.1016/j.pedn.2019.05.024
- Martin, V., & Greatrex-White, S. (2013). An evaluation of factors influencing feeding in babies with a cleft palate with and without a cleft lip. *Journal of Child Health Care*, 18(1), 72-83. doi: 10.1177/1367493512473853
- Masarei, A. (2003). *An investigation of the effects of pre-surgical orthopaedics on feeding in infants with cleft lip and/or palate* (Doctoral Thesis). Retrived from: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10100468/>
- Masarei, A., Reilly, S., Sell, D., Veness, J., & Wade, A. (2001). Into the mouths of babes. *Speech & Language Therapy in Practice*, Winter, 11-13.
- Masarei, A.G., Wade, A., Mars, M., Sommerlad, B.C., & Sell, D. (2007). A randomized control trial investigating the effect of presurgical orthopedics on feeding in infants with cleft lip and/or palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 44(2), 182-193. doi: 10.1597/05-184.1
- Nguyen, P.N., & Sullivan, P.K. (1993). Issues and controversies in the management of cleft palate. *Clinics in Plastic Surgery*, 20(4), 671-682. doi: 10.1016/s0094-1298(20)32406-8



- Öztürk, A. (2017). Dudak damak yarıklarında ve önlemede birinci basamak yaklaşımları. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*, 11(3), 202-208.
- Palmer, M.M., Crawley, K., & Blanco, I.A. (1993). Neonatal Oral-Motor Assessment scale: A reliability study. *Journal of Perinatology: Official Journal of The California Perinatal Association*, 13(1), 28-35.
- Prahl, C., Kuijpers-Jagtman, A.M., Van't Hof, M.A., & Prahl-Andersen, B. (2005). Infant orthopedics in UCLP: Effect on feeding, weight, and length: A randomized clinical trial (Dutchcleft). *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 42(2), 171-177. doi: 10.1597/03-1111
- Reid, J., Kilpatrick, N., & Reilly, S. (2006). A Prospective, longitudinal study of feeding skills in a cohort of babies with cleft conditions. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 43(6), 702-709. doi:10.1597/05-172
- Reilly, S., Reid, J., Skeat, J., & The Academy of Breastfeedingmedicine Clinical Protocol Committee. (2007). ABM Clinical Protocol #17: Guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate. *Breastfeeding Medicine*, 2(4), 243-250. doi: 10.1089/bfm.2007.9984
- Reilly, S., Reid, J., Skeat, J., Cahir, P., Mei, C., Bunik, M., & The Academy of Breastfee. (2013). ABM Clinical Protocol #17: Guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate, Revised 2013. *Breastfeeding Medicine*, 8(4), 349-353. doi: 10.1089/bfm.2013.9988
- Reilly, S., Skuse, D., Mathisen, B., & Wolke, D. (1995). The objective rating of oral-motor functions during feeding. *Dysphagia*, 10(3), 177-191. doi:10.1007/bf00260975
- Shaw, W., Bannister, R., & Roberts, C. (1999). Assisted feeding is more reliable for infants with clefts-A randomized trial. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 36(3), 262-268. doi: 10.1597/1545-1569\_1999\_036\_0262\_afimrf\_2.3.co\_2
- Skuse, D., Stevenson, J., Reilly, S., & Mathisen, B. (1995). Schedule for oral-motor assessment (SOMA): Methods of validation. *Dysphagia*, 10(3), 192-202. doi: 10.1007/BF00260976
- Turner, L., Jacobsen, C., Humenczuk, M., Singhal, V.K., Moore, D., & Bell, H. (2001). The effects of lactation education and a prosthetic obturator appliance on feeding efficiency in infants with cleft lip and palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 38(5), 519-524. doi: 10.1597/1545-1569\_2001\_038\_0519\_teolea\_2.0.co\_2
- Wehby, G., & Cassell, C.H. (2010). The impact of orofacial clefts on quality of life and health care use and costs. *Oral Diseases*, 16(1), 3-10. doi: 10.1111/j.1601-0825.2009.01588.x

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.878291

## Sezaryen Sonrası Tensel Temas ve Emzirme

### Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding After Cesarean Section

Elif Keten Edis<sup>1</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
E.K.E. 0000-0002-5587-6726

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,  
Samsun

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Elif Keten Edis,  
E-posta: elifketen05@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 10.02.2021  
**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 17.03.2021

**Atıf / Citation:** Keten Edis, E. (2021). Sezaryen sonrası tensel temas ve emzirme. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 103-108. doi:10.48071/sbuhemsirelik.878291

#### ÖZ

Doğumdan sonraki ilk saatler, anne ve yenidoğan etkileşimini geliştiren tensel temas ve emzirmenin sağlanması açısından hassas bir süreçtir. Postpartum erken tensel temasın sağlanması annelik davranışının gelişmesini, emzirme başarısını ve yenidoğanın yaşama uyumunu kolaylaştırmaktadır. Tensel temas ve emzirme yenidoğan açısından güven duygusunun gelişmesini sağlarken anneye doyum ve mutluluk vermektedir. Ancak sezaryen sonrası yenidoğanın bakımı, annenin kendine gelmesi, rahatlığının sağlanması gibi nedenlerle anne ve bebeği ayırmak yaygın olarak yapılan bir uygulamadır. Diğer taraftan sezaryen sonrası yaşanan sorunlar annenin emzirme konusunda daha stresli hissetmesine ve emzirme başarısının düşmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle sezaryen sonrası anne ve yenidoğanın tensel temasının sağlanması, emzirmenin desteklenmesi, anne ve yenidoğanın bir arada tutulması ameliyat sonrası hemşirelik bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu derlemede, sezaryen sonrası tensel temas ve emzirmenin desteklenmesinin önemi konusunda bilgi verilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme; hemşirelik bakımı; sezaryen.

#### ABSTRACT

The first hours after birth are a sensitive process in terms of providing sensual contact and breastfeeding, which improves the interaction of mother and newborn infant. Providing early postpartum skin-to-skin contact facilitates the development of maternal behavior, breastfeeding success and the newborn infant's adaptation to life. While skin-to-skin contact and breastfeeding provide the development of a sense of trust for the newborn, it gives satisfaction and happiness to the mother. However, it is a common practice to separate the mother and the baby for reasons such as the care of the newborn after cesarean section, the recovery of the mother and the comfort. On the other hand, problems experienced after cesarean section may cause the mother to feel more stressed about breastfeeding and yo decrease breastfeeding success. For this reason, after cesarean section, providing skin-to-skin contact of infant and mother, supporting breastfeeding, keeping mother and newborn infant together constitute an important part of postoperative nursing care. In this review, the information is given about the supporting and importance of breastfeeding and skin-to-skin contact after cesarean section.

**Keywords:** Breastfeeding; cesarean section; nursing care.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

## Giriş

Sezaryen gebelik ve doğum esnasında anne ve fetüsün hayatını tehdit eden acil durumlarda uygulanan cerrahi bir girişimdir. Anne ve bebeğin hayatını kurtarmak amacıyla yapılan sezaryen dünya genelinde oldukça sık uygulanan cerrahi işlemlerden biri haline gelmiştir. Sezaryen oranları Çad, Burkina Faso, Etiyopya ve Madagaskar gibi ülkelerde yaklaşık %2 düzeyinde iken, Brezilya, Dominik Cumhuriyeti ve Mısır gibi ülkelerde %50'nin üzerindedir (Opiyo ve ark., 2020). Ülkemizde ise sezaryen oranı %54,4'tür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Artan sezaryen oranları önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Kadınların doğumdan sonra yaşadıkları fiziksel ve psikolojik semptomların süresini ve şiddetini etkileyen en önemli faktörlerden biri doğumun şeklidir (Rowlands ve Redshaw, 2012). Sezaryene bağlı olarak; enfeksiyon, kanama, anestezi veya kan transfüzyonu gibi maternal sorunlar ile solunum ve beslenme problemleri gibi bebek morbiditesini içeren birçok sorun yaşanabilmektedir. Sezaryen ameliyatları sonraki gebeliklerde anne için uterus rüptürü, plasental implantasyon sorunları ve histerektomi gibi ek komplikasyonlara da yol açabilmektedir (Opiyo ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapanlara oranla daha fazla sorun yaşadığı ve konfor düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak, 2009; Rowlands ve Redshaw, 2012; Çapık, Özkan ve Apay, 2014; Çakır ve Alparlan, 2018; Gedefaw, Goedert, Abebe ve Demis, 2020). Sezaryen sonrası yaşanan fiziksel ve psikososyal sorunlar annenin rahatını, emzirme isteğini, bebeğinin bakımına katılmasını ve anne-bebek etkileşimini olumsuz etkilemektedir (Çakır ve Alparlan, 2018).

Hastanelerde yaygın olarak yapılan müdahalelerden biri annenin doğumdan hemen sonra tıbbi nedenlerle bebeğinden ayrılmasıdır. Anne ve bebeğini ayırmanın nedenleri, yenidoğanın değerlendirilmesi ve bakımı, fiziksel ve tıbbi durumunun stabilize edilmesi, anneden bebeğe enfeksiyon bulaşmasının önlenmesi, annenin uykusu ve rahatlığı için daha fazla zaman sağlanması gibi durumlardır. Ancak anne ve yenidoğanın ayrılması, emzirmenin gecikmesine, anne-yenidoğan etkileşiminin azalmasına, annenin emzirme ile ilgili öz saygısının ve öz yeterliliğinin azalmasına, emzirmenin yetersiz olmasına ve emzirme süresinin kısalmasına neden olabilmektedir (Sharma, 2016; Karimi, Miri, Khadivzadeh ve Maleki-Saghooni, 2020). Doğum şekli emzirmenin erken başlatılmasını sağlayan en önemli faktörlerden biridir (Onat, 2018). Sezaryen sonrası yaşanan en önemli sorunlardan biri de anne ve yenidoğanın birlikteliğinin ve emzirmeye başlama süresinin gecikmesidir.

## Tensel Temas ve Emzirme

Doğum odası ve doğum sonrası hastane rutinleri emzirme dahil anne-bebek etkileşimlerini önemli ölçüde bozabilmektedir

(Moore, Anderson, Bergman ve Dowswell, 2012; Moore, Bergman, Anderson ve Medley, 2016). Birçok toplumda doğumdan sonra anne ve yenidoğan ayrılmaktadır. Doğumdan sonra yaygın olarak yenidoğan annesine verilmek yerine sarılmakta ya da giydirilmekte ve bir beşik veya ısıtıcı altına yerleştirilmektedir (Moore ve ark., 2016). Sezaryende ise anne nöroksiyal anestezi almışsa kısa bir temasın ardından yenidoğanın farklı bir alanda bakımı yapılmakta, anne sezaryen sonrası bir süre farklı bir iyileşme alanına alınmakta, sonrasında kliniğine transfer edilmektedir. Bu şekilde anne ve yenidoğanın ayrılığı bir ve/veya iki saat sürebilmektedir. Eğer yenidoğan ve/veya anneye ait sağlık problemleri varsa bu süre daha uzun olabilmektedir. Çakır ve Alparlan (2018), vajinal doğum yapan kadınların %95'i bebeklerini doğumdan hemen sonra görünürken, sezaryen doğum yapanların sadece %10,4'ünün doğumdan hemen sonra bebeklerini gördüğünü, %37,4'ünün bebeklerini anestezinin etkisi geçtikten 31-60 dakika sonra, %10,4'ünün 61 dakika-2 saat sonra, %9,6'sının ise 2 saatten daha uzun bir süre sonra ilk kez gördüklerini belirlemişlerdir.

Annenin göğsü üzerine yerleştirilen bebeğin, intrauterin hayatta duyduğu kalp atışını, annenin sıcaklığını ve kokusunu hissederek güven duygusu geliştirmekte, doğum sonu yaşama uyumu kolaylaşmaktadır. Aynı zamanda annede oksitosin salınımı uyarıldığından annenin de anksiyetesi azalmakta, kendini daha rahat ve huzurlu hissetmektedir. Böylece anne ve bebek arasında olumlu bir ilişki kurularak sevgi alışverişi artmaktadır (Şimşek ve Karahan, 2017). Tensel temas sezaryen sonrası hipotermiyi önlemekte, neonatal bağlanma ve erken emzirmeyi sağlamaktadır. Anne açısından postpartum stresi azaltarak anne-bebek bağlanmasını güçlendirmektedir (Moore ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada doğumdan iki gün sonra tensel temas süresi ile annenin plazma kortizol düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Tensel temasın süresi uzadıkça ortalama kortizol seviyesi azalmıştır (Handlin ve ark., 2009). Amerikan Pediatri Akademisi, doğum sonrası birçok rutin prosedürün, yenidoğanın tensel teması sağlanarak yapılabileceğini veya tensel temas sağlanıncaya kadar ertelenebileceğini belirtmektedir (American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding, 2012).

Anne sütü bebeklerin yaşamlarının en savunmasız olduğu döneminde sağlıkları için hayati önem taşıyan bir beslenme yöntemidir. Doğumdan sonraki ilk iki saat bebeklerin annelerinden gelen dokunsal, termal ve koku uyaranlarına en duyarlı oldukları dönemdir ve emzirmeye başlamak için en ideal zaman aralığıdır (Sharma, 2016; Karimi ve ark., 2020). Yapılan araştırmalar tensel temasın emzirme oranlarını artırdığını göstermektedir (Mahmood, Jamal ve Khan, 2011; Sharma, 2016). Widström ve arkadaşları (2011), bebeğin doğumdan hemen sonra başlayan ve meme ucunu kavrama, emme ve sonra uykuya dalma ile sona eren davranış dizisini; doğum ağlaması, gevşeme, uyanma ve gözlerini açma, aktivite, ikinci dinlenme aşaması, meme ucuna doğru emekleme, meme ucuna dokunma ve yalama, memeyi emme ve sonunda

uykuya dalma olarak belirlemişlerdir. Bu hassas dönem, anne ve yenidoğanın karşılıklı etkileşimini geliştirmeye hazır hale getirmektedir. Doğumdan hemen sonra kesintisiz tenel temasa izin verilen ve annenin meme ucuna kendi kendine bağlanan bebekler daha etkin şekilde emmeye devam edebilmektedir (Moore ve ark., 2016). Gouchon ve arkadaşları (2010), sezaryen sonrası tenel temasın emzirme oranını ve anne memnuniyetini artırdığını, yenidoğanın hipotermi riskini önlediğini belirlemişlerdir. Ayrıca literatürde neonatal mortalite ve emzirmeye başlama zamanının ilişkili olduğu ve erken emzirme ile mortalite riskinin azaldığı belirtilmektedir (Mullany ve ark., 2008; Smith ve ark., 2017). Ancak rutin bakımı gerçekleştirmek için anneleri doğumdan hemen sonra yenidoğandan ayırmak yaygın bir uygulama haline gelmiştir (Moore ve ark., 2012).

Emzirmeye erken başlanması, başarılı bir şekilde devam etme şansını artırmaktadır. Doğumun şekli emzirmeye başlama süresinin yanı sıra emzirme süresi üzerinde de etkili olabilmektedir. Sezaryenle doğumun emzirmeye başlamayı ve ilk emzirmeden önceki süreyi uzattığı, sadece anne sütüyle besleme oranını azalttığı belirtilmektedir (Stevens, Schmied, Burns ve Dahlen, 2014; Takahashi ve ark., 2017). Sezaryen doğum sonrası bakım rutinleri ve yenidoğanı annelerine vermemek emzirmeyi geciktiren nedenler arasındadır (Gedefaw ve ark., 2020). Ahluwalia, Li ve Morrow (2012), ortanca emzirme süresini, spontan vajinal doğum yapan kadınlarda 45,2 hafta, uyarılmış vajinal doğumlarda 25,8 hafta, planlanmış sezaryenlerde 38,7 hafta ve acil sezaryen doğumlarda 21,5 hafta olarak belirlemişlerdir. Hobbs, Mannion, McDonald, Brockway ve Tough (2016), sezaryen olan annelerin, vajinal doğum yapanlara oranla emzirme konusunda daha fazla destek almak zorunda kaldıklarını ve emzirmeyi daha erken bıraktıklarını belirlemişlerdir. Çakır ve Alparşlan (2018), sezaryen olan annelerin ilk gün anne-bebek etkileşiminin sağlanmasında %85'inin ebe ve hemşirelerden özel ve yoğun desteğe gereksinimi olduğunu belirlemişlerdir.

### **Sezaryen Sonrası Tenel Temas ve Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü**

Doğum sonu dönem, annenin duygusal değişimlere karşı en savunmasız olduğu dönemlerden biridir. Kadınlar bu dönemde postpartum iyileşme sürecinde olmalarıyla birlikte yeni rollerini öğrenmeye ve uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Kadınların bu süreçte hem yakınlarından hem de sağlık profesyonellerinden aldıkları destek, kendilerine olan güvenlerini artırarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmaktadır (Hoban ve Liamputtong, 2013). Postpartum bakımın temel amacı, anne ve yenidoğanın fiziksel gereksinimlerini karşılamak, riskleri önlemek, anne, yenidoğan ve ailenin postpartum sürece fiziksel ve psikososyal uyum sağlamalarına yardım ve rehberlik etmek ve sağlıklarını yönetmede olumlu davranışlar kazanmalarını sağlamaktır (Bekmezci, Hamlacı ve Özerdoğan, 2016). Kadınların gereksinimlerinin giderilerek beklentilerinin karşılanması, kendilerini değerli hissetmelerini, tedaviye uyumlarının

artmasını, sağlıklarına kavuşmalarını, geliştirmelerini ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlamaktadır (Tuğut ve Gölbaşı, 2013).

Tenel temas, emzirmeyi ve anne-bebek bağlanmasını desteklemektedir. Bu nedenle annenin ve bebeğin sağlık durumu uygun olduğunda, sezaryen sonrası mümkün olan en kısa sürede tenel temasın sağlanması, emzirmeyi desteklemek için önemli bir uygulamadır (Stevens ve ark., 2014; Moore ve ark., 2016). Stevens, Schmied, Burns ve Dahlen (2019), sezaryen olan kadınların bebek bakımı konusunda endişeli hissetmelerine rağmen bebeklerinin yanlarında kalmasını ve temas etmek istediklerini, bebeklerinden ayrı kaldıklarında kopuk hissettiklerini belirlemişlerdir. Doğumdan hemen sonra tenel temasın sağlanması, en az bir saat veya ilk emzirme tamamlanıncaya kadar kesintisiz olması ve tıbbi bir gerekçe olmadıkça kesintiye uğramaması önerilmektedir (Moore ve ark., 2016; Brimdyr, Cadwell, Stevens ve Takahashi, 2017). Bu doğrultuda sezaryen sonrası ameliyathanede tenel temas sağlanması, erken emzirmenin başlatılmasında, anne memnuniyetinin sağlanmasında ve annenin ağrısının giderilmesinde önemli bir yaklaşımdır (Hung ve Berg, 2011; Sundin ve Mazac, 2015). Ayrıca sezaryen sonrası ameliyathanede tenel temas sağlanması annelik davranışlarının gelişimini, emzirme başarısını ve yenidoğanın ekstrauterin yaşama uyumunu kolaylaştırmaktadır (Boyd, 2017). Bu süreçte hemşireler, sezaryen doğumdan sonra erken tenel temasın rutin bakıma dahil edilmesi ve değişen uygulamalarda lider rol oynamaktadır (Hung ve Berg, 2011). Hemşirelerin bu rollerinin farkında olarak, tenel teması ve erken emzirmeyi desteklemeleri, anneyi cesaretlendirmeleri, anne-yenidoğan tenel temasını artırabilmek için gerekirse kanguru bakımı konusunda eğitim almaları, aileleri bu konuda bilgilendirmeleri önem taşımaktadır.

Sezaryen doğum yapan anneler normal doğum yapanlara oranla emzirmeyi daha stresli olarak değerlendirmektedirler (Carlander, Edman, Christensson, Andolf ve Wiklund, 2010). Sezaryen sonrası süreçte emzirmeyi desteklemek bir hemşirenin sorumluluğundadır. Sezaryen olan anne genel anestezi almışsa ameliyat sonrası bir saat içerisinde tam olarak uyanamamış olabilmektedir. Kendinde ve bilinci açık olduğunda dahi emzirme için hemşire desteğine gereksinim duymaktadır. Bu süreçte yenidoğanın bakımını gerekirse annenin göğsünde yapmak, kan alma, göbek bakımı gibi uygulamaların emzirme sonrasına bırakılması erken emzirmeyi sağlamak için önemlidir. Diğer taraftan hemşirelerin sezaryen sonrası sütü yeterince gelmeyen annelerin kaygı ve endişelerini gidermeleri, rahatlarını sağlamaları, emzirme konusunda desteklemeleri ve annelerin özgüvenini artırmaları bakımın önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Sezaryen olan annenin yardım gereksinimi aldığı anestezi türüne göre değişebilmektedir. Epidural anestezi alan anneye pozisyon vermek yeterli olabilirken, genel anestezi alan annenin bebeğinin memeyi tutmasına yardım etmek gerekebilmektedir. Bu nedenle de anneye bakım veren hemşirenin emzirme danışmanlığı almış olması ya da emzirme

konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması da önem taşımaktadır (Günay, 2011). Durmazoğlu, Çiçek, Yaşaroğlu Toksoy, Okumuş ve Aluş Tokat (2021), emzirme eğitimlerinin hemşirelerin emzirme farkındalıklarını artırdığını belirlemişlerdir. Bununla beraber anneye hemşireler tarafından verilen eğitimler, meme komplikasyonlarının önlenmesi, emzirmenin sürdürülmesi ve başarısında önemli rol oynamaktadır (Özkara, Fidancı, Yıldız ve Kaymakamgil, 2016). Literatürde anneye verilen emzirme danışmanlığının emzirme yeterliliğini olumlu etkilediği belirtilmektedir (Asmiraha, Alasiry ve Nontji, 2020).

Araştırmalar, bebeklerini erken kucağına alan annelerin bebeklerini pozitif algıladıklarını göstermektedir (Manav ve Yıldırım, 2010; Çakır ve Alparşlan, 2018). Sezaryen doğumda anne ve yenidoğan birlikteliğinin gecikmesi annelerin bebeklerini negatif algılamalarına yol açabilmektedir. Bu süreçte annenin bebeğiyle etkileşiminin sağlıklı bir şekilde başlayıp sürdürülmesi, değişen rollerine uyum sağlaması ve sezaryene bağlı gelişen sorunlarla baş edebilmesinde sağlık profesyonelleri ve yakınlarından aldıkları destek oldukça önemlidir (Çakır ve Alparşlan, 2018). Doğum sonu dönemde annenin bebeğini kucağına alması, göz teması kurması, sevmesi, dokunması, okşaması, öpmesi, bebeğiyle konuşması anne-bebek bağlanmasını gösteren önemli davranışlardır (Bülez ve Ekti, 2016). Hemşirelerin sıcak, içten, nazik ve karşılıklı etkileşim içerisinde anneye bebeğiyle ilgili bilgi vermeleri, annenin bebeği hakkındaki duygularını paylaşmasına fırsat tanımaları, annenin bebek bakımı konusundaki davranışlarını desteklemeleri anne-bebek etkileşiminin sağlanmasında önemli bakım davranışlarıdır (Kavlak ve Şirin, 2007).

## Sonuç

Doğumdan sonraki ilk saatler anne ve yenidoğan etkileşimini geliştiren tensel temas ve emzirme açısından duyarlı olunması gereken bir zaman sürecidir. Bu sürecin başarılı bir şekilde geçirilememesi anne ve bebeğin daha sonraki tüm yaşamlarını etkileyecek önemli sorunlara yol açabilmektedir. Sezaryen doğumun tensel temas, emzirme ve anne-bebek birlikteliğini geciktirdiği bilinmektedir. Ayrıca sezaryen doğum yapan kadınlar postpartum ve ameliyat sonrası dönemi bir arada yaşamakta olup birçok sorunla karşılaşabilmekte, kendisinin ve bebeğinin bakımında yetersizlik hissedebilmektedir. Bu nedenle kadınların en hassas ve savunmasız oldukları bu dönemde bakımlarından sorumlu hemşirelerin onların yanında olmaları, desteklemeleri, duyarlı, empatik, anlayışlı davranışlarla anne ve yenidoğan tensel temasını ve etkileşimini desteklemeleri, emzirmeye yardım etmeleri, danışmanlık ve bilgi vermeleri, olası riskleri öngörebilmeleri ve yönetebilmeleri bu sürecin sağlıklı bir şekilde geçirilmesini ve anne ve bebek sağlığının geliştirilmesini olumlu yönde etkileyecektir. Bununla birlikte hemşirelerin annelere destek olmaları, sorunlarına değer vererek zaman ayırmaları bakım memnuniyetinin de artmasını sağlayacaktır.

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

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek:** Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

## Kaynaklar

- Ahluwalia, I.B., Li, R., & Morrow, B. (2012). Breastfeeding practices: Does method of delivery matter? *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 231-237. doi:10.1007/s10995-012-1093-9
- American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 827-841. doi:10.1542/peds.2011-3552
- Asmiraha, R., Alasiry, E., & Nontji, W. (2020). The relationship between the frequency of breastfeeding counseling with the adequacy of breastfeeding to the newborn babies. *Enfermeria Clinica*, 30(2), 186-189. doi:10.1016/j.enfcli.2019.10.011
- Bekmezci, H., Hamlacı, Y., ve Özerdoğan, N. (2016). Türkiye'de postpartum döneme özgü ölçeklerin kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 122-128. doi:10.5222/HEAD.2016.122
- Boyd, M.M. (2017). Implementing skin-to-skin contact for cesarean birth. *AORN Journal*, 105(6), 579-592. doi:10.1016/j.aorn.2017.04.003
- Brimdyr, K., Cadwell, K., Stevens, J., & Takahashi, Y. (2017). An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Maternal & Child Nutrition*, 14(2), 12571. doi:10.1111/mcn.12571
- Bülez, A., ve Ekti, R. (2016). Yenidoğan ebeveyn ilişkisinin başlatılması ve geliştirilmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 33-36.
- Carlander, A.K.K., Edman, G., Christensson, K., Andolf, E., & Wiklund, I. (2010). Contact between mother, child and partner and attitudes towards breastfeeding in relation to mode of delivery. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1(1), 27-34. doi:10.1016/j.srhc.2009.10.001
- Çakır, D., ve Alparşlan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 139-147.



- Çapık, A., Özkan, H., ve Apay, S.E. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 186-192.
- Durmazoğlu, G., Çiçek, Ö., Yaşaroğlu Toksoy, S., Okumuş, H., ve Aluş Tokat, M. (2021). Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(1), 1-10. doi:10.31362/patd.758760
- Gedefaw, G., Goedert, M.H., Abebe, E., & Demis, A. (2020). Effect of cesarean section on initiation of breast feeding: Findings from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. *Plos One*, 15(12), 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0244229
- Gouchon, S., Gregori, D., Picotto, A., Patrucco, G., Nangeroni, M., & Di Giulio, P. (2010). Skin-to-skin contact after cesarean delivery: An experimental study. *Nursing Research*, 59(2), 78-84. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181d1a8bc
- Günay, L. (2011). Sezaryen sonrası emzirme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(1), 28-30.
- Handlin, L., Jonas, W., Petersson, M., Ejdebäck, M., Ransjö-Arvidson, A.B., Nissen, E., & Uvnäs-Moberg, K. (2009). Effects of sucking and skin-to-skin contact on maternal ACTH and cortisol levels during the second day postpartum-influence of epidural analgesia and oxytocin in the perinatal period. *Breastfeeding Medicine*, 4(4), 207-220.
- Hoban, E., & Liamputtong, P. (2013). Cambodian migrant women's postpartum experiences in Victoria, Australia. *Midwifery*, 29(7), 772-778. doi: 10.1016/j.midw.2012.06.021
- Hobbs, A.J., Mannion, C.A., McDonald, S.W., Brockway, M., & Tough, S.C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-9.
- Hung, K.J., & Berg, O. (2011). Early skin-to-skin after cesarean to improve breastfeeding. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(5), 318-324. doi: 10.1097/NMC.0b013e3182266314
- Karimi, F.Z., Miri, H.H., Khadivzadeh, T., & Maleki-Saghooni, N. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 21(1), 46-56. doi:10.4274/jtgga.galenos.2019.2018.0138
- Kavlak, O., ve Şirin, A. (2007). Anne ve babaya bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2), 183-194.
- Mahmood, I., Jamal, M., & Khan, N. (2011). Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: A randomized controlled trial. *Journal of the College of Physicians Surgeons Pakistan*, 21(10), 601-605. doi: 10.2011/JCPSP.601605
- Manav, G. ve Yıldırım, F. (2010). Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32(2), 149-157.
- Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), 1-75. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3
- Moore, E.R., Bergman, N., Anderson, G.C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), 1-123. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub4
- Mullany, L.C., Katz, J., Li, Y.M., Khatry, S.K., LeClerq, S.C., Darmstadt, G.L., & Tielsch, J.M. (2008). Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. *The Journal of Nutrition*, 138(3), 599-603. doi:10.1093/jn/138.3.599
- Onat, G. (2018). Emzirmeyi kolaylaştırıcı uygulamalar ve laktasyonel bakım. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 4(2), 131-146.
- Opiyo, N., Kingdon, C., Oladapo, O.T., Souza, J.P., Vogel, J.P., Bonet, M., ... Betrán, A.P. (2020). Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections: WHO recommendations. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(1), 66-68. doi: 10.2471/BLT.19.236729
- Özkara, H., Fidancı, B.E., Yıldız, D., ve Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551-555. doi: 10.5455/pmb.1-1436701913
- Pinar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., ve Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.
- Rowlands, I.J. & Redshaw, M. (2012). Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1-11. doi: 10.1186/1471-2393-12-138
- Sharma, A. (2016). Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: A randomized controlled trial. *African Health Sciences*, 16(3), 790-797. doi: 10.4314/ahs.v16i3.20
- Smith, E.R., Locks, L.M., Manji, K.P., McDonald, C.M., Kupka, R., Kisenge, R., ... Duggan, C.P. (2017). Delayed breastfeeding initiation is associated with infant morbidity. *The Journal of Pediatrics*, 191, 57-62. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.08.069
- Stevens, J., Schmied, V., Burns, E., & Dahlen, H. (2014). Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: A review of the literature. *Maternal & Child Nutrition*, 10(4), 456-473. doi: 10.1111/mcn.12128
- Stevens, J., Schmied, V., Burns, E., & Dahlen, H.G. (2019). Skin-to-skin contact and what women want in the first hours after a caesarean section. *Midwifery*, 74, 140-146. doi: 10.1016/j.midw.2019.03.020
- Sundin, C.S., & Mazac, L.B. (2015). Implementing skin-to-skin care in the operating room after cesarean birth. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(4), 249-255. doi: 10.1097/NMC.0000000000000142
- Şimşek, S., & Karahan, N. (2017). Assessment of the impact of mother-infant skin-to-skin contact at childbirth on breastfeeding. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(1), 70-77. doi: 10.18521/ktd.296559
- Takahashi, K., Ganchimeg, T., Ota, E., Vogel, J.P., Souza, J.P., Laopaiboon, M., ... Mori, R. (2017). Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: Secondary analysis of the WHO Global Survey. *Scientific Reports*, 7(1), 1-10. doi: 10.1038/srep44868

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2020). Sağlık istatistikleri yıllık 2019 haber bülteni. Erişim adresi (01.01.2021): <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf>

Tuğut, N., ve Gölbaşı, Z. (2013). Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden

memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 38-44.

Widström, A.M., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllöf, A., Lintula, M., & Nissen, E. (2011). Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: A possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica*, 100(1), 79-85. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01983.x

Derleme makalesi / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.870205

## Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocuklar ve Pediatri Hemşiresinin Rolü Children Living/Working on the Street and the Role of the Pediatric Nurse

Zühal Artuvan<sup>1</sup> , Melek Gülgün Altıntaş<sup>2</sup> , Rana Yiğit<sup>3</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

Z.A. 0000-0001-6153-4661; M.G.A. 0000-0001-5085-3747;  
R.Y. 0000-0002-6832-3565

<sup>1</sup>Mersin Toros Devlet Hastanesi, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Zühal Artuvan,  
E-posta: zuhalartuvan@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 28.01.2021

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 23.03.2021

**Atıf / Citation:** Artuvan, Z., Gülgün Altıntaş, M., ve Yiğit, R. (2021).  
Sokakta yaşayan/çalışan çocuklar ve pediatri hemşiresinin rolü. *SBÜ  
Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 109-114. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.870205

### ÖZ

Sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklar olgusu, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en önemli ve gün geçtikçe artan sorunlardan birisidir. Her çocuğun yaşına uygun ve sağlıklı koşullarda yaşaması en doğal hakkıdır. Yoksulluk, kuraklık, kıtlık, kırsal ve kentsel göç, şiddet, aile ilişkilerinde bozulma, ihmal, istismar, ölüm, boşanma gibi nedenlerle çocuklar sokaklara itilmektedir. Sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklar şiddet, ihmal ve istismar, kazalar, madde bağımlılığı, eğitim hakkından yararlanamama, sokaktaki suçlu gruplarına katılma, zihinsel ve fiziksel gelişimde gerilemeler, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaya maruz kalmaktadır. Hemşireler çocukla karşılaşan ilk kişiler olmaları nedeniyle önemli role sahiptirler. Halk sağlığı, okul sağlığı, pediatri hemşireleri savunmasız konumda olan bu çocukların bakımı, takibi, sağlığının korunması, barınma ve eğitim gibi gereksinimlerinin karşılanmasında, riskli davranışların müdahalesinde anahtar role sahiptirler. Pediatri hemşireleri sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklar olgusunda, bakım verici ve sağlığı koruyucu, eğitici, savunucu ve karar alıcı, danışmanlık, iletişim ve iş birliği gibi birçok rolünü aynı anda gerçekleştirmektedir. Bu derlemede sokakta yaşayan ya da çalışan çocukların gün geçtikçe artan sorunlarına, hemşirelik yaklaşımlarına ve pediatri hemşiresinin rollerine yer verilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk; çocuk iş gücü; çocuk hemşireliği; sokakta yaşayan çocuk

### ABSTRACT

The cases of children living or working on the street are also among the most important and ever-increasing problems for Turkey and the world. Every child has the most natural right to live in healthy and age-appropriate conditions. Children are forced to live or work on the streets due to poverty, drought, famine, rural and urban migration, violence, deterioration in family relations, neglect, abuse, death, and divorce. Children living or working on the streets face violence, neglect, abuse, accidents, substance abuse, lack of education rights, participation in criminal groups on the street, mental and physical development, and psychological and social problems. Nurses play an important role as they are the first people to meet the child. Public health, school health, pediatric nurses play a crucial role in meeting vulnerable needs such as care, follow-up, health protection, shelter, and education of these vulnerable children. Pediatric nurses perform many roles simultaneously in the phenomenon of children living or working on the streets, such as caregiver and health-protecting, educative, advocate and decision-making, counseling, communication, and cooperation. In this review, it is aimed to include the increasing problems of children living or working on the street, their nursing approaches, and the roles of pediatric nurse.

**Keywords:** Child; child labor; pediatric nursing; street child.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri  
Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile  
lisanslanmıştır.

## Giriş

Sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklar olgusu tüm dünyanın sorunlarından birisidir. Milyonlarca çocuk ailelerinden ve güvenilir evlerinden ayrı her gece sokakta uyumaktadır (Kayiranga ve Mukashema, 2014; Goodman, Gibson, Baker ve Seidel, 2020). Dünyanın dört bir yanındaki sokaklarda yaşayan ve çalışan çocukların tam sayısı bilinmemekle birlikte; bu sayının dünyada ortalama 10 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir (Mert ve Kadioğlu, 2014). Milyonlarca çocuk, yoksulluk, açlık ve savaş ile uğraşırken milyonlarca çocuk, ağır, sağlıksız, yasadışı işlerde çalışmak zorunda kalmaktadır (Kömürücü ve Nergiz, 2016). Dünyada çocuk işçiliğinde 152 milyon çocuğun 88 milyonu erkek ve 64 milyonu kızdır. 151,6 milyon çocuk işçinin yarısı (72,5 milyonu) güvenlik, sağlık ve psikolojik gelişimlerini tehlikeye atan işlerde çalışmaktadır (International Labour Organization [ILO], 2017; The United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2019).

Ülkemizde 2016 yılında sokakta çalışan çocuk sayısı 709 bin olarak bildirilmiştir. Bu çocuklardan 558 bini kayıt dışı işlerde çalışmaktadır. İş kazası sonucu 2014 yılında 32, 2016 yılında ise 56 çocuk hayatını kaybetmiştir (Çöpoğlu, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2018) hane halkı işgücü araştırması sonuçlarına göre 15-17 yaş arasındaki çocukların işgücüne katılma oranı %18,2, 2012 yılında 6-17 yaş işgücüne katılma oranı ise %5,9'dur (TÜİK, 2018). Sokakta yaşayan ve çalışan birçok çocuk fiziksel, sözel, cinsel taciz, şiddet, yaralanma ve finansal sömürü ile karşı karşıya kalmaktadır (Reza ve Henly, 2018; Yu, Gao ve Atkinson-Sheppard, 2019). Bu derlemede sokakta yaşayan ya da çalışan çocukların gün geçtikçe artan sorunlarına, hemşirelik yaklaşımlarına ve pediatri hemşiresinin rollerine yer verilmesi amaçlanmıştır.

### Sokakta Yaşayan / Çalışan Çocuk Tanımı

Sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklar ile ilgili farklı tanımlar yapılmaktadır. Genellikle sokakta yaşayan/çalışan çocuklar iki ana grupta tanımlanmaktadır.

- Sokakta yaşayan yani evi olmayan çocuklar,
- Sokakta çalışan çocuklar; sokakta çalışıp akşam olduğunda evine dönen çocuklardır (Embleton, Lee, Gunn, Ayuku ve Braistein, 2016; Kömürücü ve Nergiz, 2016).

Uluslararası Çalışma Örgütü 15 yaşın altında olup, aile bütçesine katkıda bulunmak ya da yaşamını kazanmak amacıyla çalışanları "çalışan çocuklar" ya da "çocuk işçiler" olarak adlandırmaktadır (ILO, 2017).

### Sokakta Yaşama ve Çalışmayı Etkileyen Nedenler

Çocuklar hızlı nüfus artışı ile birlikte işsizlik, yoksulluk, göç, anne babanın ayrılmış olması, fiziksel, duygusal, cinsel istismar, ihmal, şiddet, anne babanın eğitimsizliği, çok eşlilik, çok sık eş değiştirme, kurum bakımından yeteri kadar yararlanamama gibi birçok nedenle sokağa itilmektedir (Şener ve Serdar, 2015; Tunnel ve Senemoğlu, 2018).

Sahra altı Afrika'da sokakta yaşayan çocukların sokakta bulunma nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada, çalışan çocukların makro düzeyde sokakta bulunma nedenleri yoksulluk, kuraklık,

kitlik, kırsal ve kentsel göç, şiddet, yetim olma, mikro düzeyde ise aile ilişkilerinde bozulma, ihmal, istismar, ölüm, boşanma, çok eşlilik nedeniyle duygusal ihmal, akıl hastalığı ve madde kullanımı gibi nedenler olarak belirlenmiştir (Seidel ve ark., 2018).

Bangladeş'te yaşları 10-17 arasında sokakta yaşayan 75 çocukla yapılan çalışmada, çocukların sokakta yaşama nedenlerinin başında yoksulluk, istismar ve bozulmuş aile etkileşimleri gelmektedir. Çalışmada çocukların %47'sinde aile ilişkilerinin bozulmasının nedeni ebeveynin ölümü ve hayatta kalan ebeveynin ise evlenmesinden kaynaklandığını ortaya koymuştur. Aile düzensizliğine neden olan ikinci faktör ise, babaların çok eşlilik yapması olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan çocukların %25'inde yoksulluk ve yoksulluk ile ilgili koşulların evden ayrılmaya etken olduğu bulunmuştur. Çocukların %28'i ise evden ayrılma nedenini şiddet olarak açıklamıştır (Reza, 2016). Çocukların sokakta yaşama ya da çalışma nedenlerinin araştırıldığı başka bir çalışmada, 23 yıl süresince (1990-2013) sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklar ile yapılan 318 araştırma incelenmiş ve çocukların sokağa yönelmesinin en önemli nedeninin yoksulluk olduğu bulunmuştur (Embleton ve ark., 2016).

Hızlı nüfus artışıyla birlikte ortaya çıkan işsizlik, büyük kentlere doğru göçü hızlandırmıştır. Büyük şehirlerde yaşanan işsizlik, kalabalık ailede yaşama, düşük ücret ile çalışma gibi sorunlar çocukların evden ayrılmasına neden olmaktadır. Ağır yaşam koşulları aile bireylerini birbirinden uzaklaştırırken, çocuklar hem aile denetiminden uzakta kalmakta hem de kurum temelli eğitim olanaklarından yeterli düzeyde faydalanamamaktadırlar (Şener ve Serdar, 2015; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017; Top, 2018).

Bunlara ek olarak; eğitim sisteminin yetersizliği, eğitim kurumlarına karşı güvensizlik, eğitime yeterli kaynak ayrılmaması gibi eğitim ile ilgili nedenler, çocuk ve çocuk emeğine bakış, çocuğa karşı ayrımcılık gibi kültürel nedenler, gecekondulaşma, hızlı nüfus artışı, adaletsiz gelir dağılımı gibi sosyo-ekonomik nedenler çocukların sokakta çalışmasına neden olan etkenler arasında sayılabilmektedir (Işıklı ve Karatepe, 2016; Çöpoğlu, 2018; Gürarslan ve Yiğit, 2018). Alptekin (2011)'in sokakta çalışan çocuk ve aileleriyle ilgili yaptığı çalışmasında, çocukların yarıya yakını (%45,4) kendi isteğiyle, %18,3'ü ise aile baskısıyla çalışmaya başladıklarını ve %49'unun kazandıkları parayı aile bütçesine katkı sağlamak için ailesine verdiklerini belirlemiştir. Kömürücü ve Nergiz (2016)'in sokakta yaşayan/çalışan çocuklarla yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan çocuklar; "Çalışmak zor, babam okumamı istemiyor, ben hepinizi okutamam çalışın eve para getirin", "Okumak kolay ama o zaman da parasız kalıyorum, annemler hiç para vermiyorlar, bana ve evin ihtiyaçlarına ancak yetişiyormuş aldıkları para", "Annem, babamdan gizli oku oğlum diyor ama babam istemiyor; okuyup ne olacaksın çalış para lazım" şeklinde ifadeler kullanmışlardır. Çalışmada görüldüğü gibi ekonomik nedenler çocukları sokağa yaklaştırmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (2017) Yaşam Memnuniyeti Araştırması sonuçlarına göre ise eğitim giderlerini problem görenlerin oranı, devlet okullarında %34,8 iken, özel okullarda bu oran %42,8'dir (TÜİK, 2017). Cangür ve arkadaşları (2013) sokakta çalışan çocukların eğitime bakış açılarını araştırdıkları çalışma-

larında, çocukların tamamı iyi bir iş için eğitimin şart olduğunu, ancak ailelerin %33'ünün çocuklarının hem okula devam edip hem de çalışmasını istedikleri bulunmuştur (Cangür ve ark., 2013).

### Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocukların Yaşadıkları Sorunlar

Sokakta çalışma, çocuk işçiliğinin türleri arasında çocuk fuhuşu, ağır işler ve kölelik ile birlikte birçok tehlikeyi içermektedir (Kelebek, 2017). Sokakta yaşayan/çalışan çocukların ailelerinin yaşadığı zorunlu göç, yoksulluk, terör ve güvenlik olayları nedeniyle yaşanan travmalar, çocuklar açısından birçok olumsuz durumu beraberinde getirmektedir (Gürarlan ve Yiğit, 2018). Türkiye, Suriye'den gelen birçok göçmen sokakta yaşayan/çalışan çocuklarını da barındırmaktadır. Artık sokaklarımızda yalnızca ülkemizin çocukları değil, savaştan kaçan sığınmacı Suriyeli çocuklar da çalışmakta ya da yaşamaktadır (Kelebek, 2017; Bilgin, 2019). Sokakta çalışan çocukların yaşadıkları şiddet, ihmal ve istismar durumları, evden/okuldan kaçma, başkalarına şiddet uygulama, okulda başarısızlık, madde bağımlılığı, trafik kazalarına maruz kalma, sağlıklı gelişim olanaklarından yoksun büyüme, eğitim hakkından yararlanamama, zihinsel ve fiziksel gelişimdeki gerilemeler, sokaktaki suçlu gruplarına katılma, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşama gibi olumsuzlukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Kömürücü ve Nergiz, 2016; Türk, 2019; UNICEF, 2019; Yu ve ark., 2019). Yeni Delhi'de sokakta yaşayan çocuklarla yapılan çalışmada çocukların sağlık sorunları yaşadığı, en önemli sağlık sorunlarının iştihamsızlık, bitlenme, gastrointestinal sistem ve solunum sistemi hastalıkları olduğu bulunmuştur (Nath, Shannon, Georgiades, Sword ve Raina, 2016). Olsson (2016) Tanzanya'da yaşları 13-24 olan ve sokakta yaşayan 214 çocukla yaptığı çalışmada, evden ayrılan çocukların şiddete daha fazla maruz kaldığını, araştırmaya katılan çocukların dörtte üçünün hem fiziksel hem duygusal şiddete birlikte maruz kaldıklarını bulmuştur.

Cenat, Derivois, Hebert, Amedee ve Karray (2018) Haiti'de yaşları 7-18 arasında olan, sokakta yaşayan 176 çocuğun birçok travma yaşadıklarını, aile ortamından sokağa kadar olan yaşamlarında ihmal, kötü yaşam koşulları, kötü muamele, psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet, sosyal ve politik şiddet yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle ailelerinin yanında ya da yerleştikleri ailelerin yanında şiddete maruz kalan çocuklarda posttravmatik stres bozukluğu belirtileri daha fazla görülmektedir (Cenat ve ark., 2018). Gönültaş ve Hilal (2012) çocuk suçluluğunda göç faktörünün etkisini araştırdıkları çalışmalarında, suç işleyen 470 çocuğun yarısından fazlasının (%55,8) göç ettiği bulunmuştur. Kente göç etme ile birlikte ailelerin çocuklarının üzerindeki denetimi azalmaktadır. Buna karşın kentlerde çocukların sosyalizasyonunu sağlayan aile dışındaki kurumlar bulunmamakta ya da yetersiz kalmaktadır. Yani sokakta çalışan ya da sokakta yaşayan çocukların, çocuk suçları açısından risk altında olduğu görülmektedir (Gönültaş ve Hilal, 2012). Ayrıca hırsızlık, gasp gibi suçları işlemeye eğilimli olma, fiziksel kazalara uğrama, cinsel taciz ve tecavüze uğrama da sokakta yaşayan çocuklarda karşılaşılabilecek diğer sorunlardır (Kızmaz ve Bilgin, 2010; Güngör ve Erdurak, 2016). Reza ve Henly (2018) Bangladeş'te sokakta yaşayan 75 çocukla yapılan çalışmada, çocukların son 6 ay içerisinde en az bir kez hastalık ve yaralanma nedeniyle sağlık kurumlarına başvurdukları, yaralanma nedenleri küçük

kazalardan ciddi yaralanmalara kadar değişiklik gösterdiği, çocukların hastalık ve yaralanmaya karşı savunmasız oldukları saptanmıştır. Sokakta yaşayan çocuklar zamanlarının büyük bir kısmını caddede ya da kaldırımında geçirdiklerinden trafik kazası geçirme risklerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Reza ve Henly, 2018).

Sokakta yaşayan çocuklarda madde kullanımı da sık görülmektedir. Dhawan ve arkadaşları (2020) Delhi'de yaptıkları çalışmada, sokakta yaşayan 766 çocuğun üçte birinin madde kullandığı, tütün, alkol, esrar ve uçucuların daha yaygın kullanıldığı bulunmuştur. Ayrıca enjeksiyonla yapılan uyuşturucu kullanımı da tespit edilmiştir (Dhawan ve ark., 2020). Bilgin (2012)'in sokakta çalışan çocukları bekleyen tehlikeler üzerine yaptığı çalışmasında, çocukların %79,3'ünün çalışırken fiziksel şiddete, %19,8'inin cinsel şiddete (%40'ı büyük çocuklar tarafından) maruz kaldıkları, %65,5'i çalışmaya başladıktan sonra madde kullanan arkadaş edindikleri, %40'ının da kazalara maruz kaldıkları belirlenmiştir (Bilgin, 2012). Okula gitmek yerine çalışan çocuklar eğitim ile kazanacakları bilgi, beceri ve yetkinliklerden yoksun kalmaktadırlar. Eğitimden yoksun kalan çocuklar, gelecekte yüksek gelir getiren işlerde çalışma olanaklarından yoksun kalmakta ve geleceğin yoksul yetişkinleri olarak yaşamalarına devam etmektedirler (Çöpoğlu, 2018). İstanbul'da sokakta çalışan 78 çocukla yapılan çalışmada; çocukların çoğunun ilkokula gittiği, Doğu ve Güneydoğu illerinden göç ettikleri bulunmuştur. Bu çocuklar, genellikle savaş nedeniyle köylerini boşaltmak zorunda kalan, eğitimsiz ve yoksul ailelerde yaşamaktadır. Çocuklar simit ve su satmakta, ayakkabı boyamakta ve bazıları kâğıt atık toplamaktadır. Çocukların okulu terk etme ve devamsızlık oranı yüksek, başarı oranları oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çocukların ailelerinin yeterli sosyal, ekonomik ve kültürel birikime sahip olmadığı görülmüştür. Çocukların eğitim hakkı için ailelerin yaşam koşullarının iyileştirilmesi önemlidir (Radmard ve Beltekin, 2014). Kocaeli ilinde yapılan benzer çalışmada da çocuk işçiliğinin arkasındaki temel nedenlerin sosyoekonomik ve politik meseleler ile göç ve işsizlik olduğu bildirilmiştir. Ancak çevresel faktörler, kültürel faktörler ve ailevi sorunlar da sokakta çalışan çocuklar için önemli rol oynamaktadır (Mert ve Kadıoğlu, 2014).

Görüldüğü gibi sokakta yaşayan/çalışan çocuklar birçok tehlike ile karşılaşmaktadır. Sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklar sorunu gün geçtikçe büyümektedir. Sokakta yaşayan/çalışan çocuklarla karşılaşan hemşireler doğru yaklaşımlarla çocuk ve ailesine destek olabilir.

### Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocuklar ve Pediatri Hemşiresinin Rolü

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi 2020 yılı Sağlıklı İnsanlar Kampanyasında evi olamayan insanlar için belirli hedefler belirlenmiştir. Bu hedefler sağlığı eşit dağıtmak, sağlıkta eşitsizlikleri ortadan kaldırmak, sağlıklı fiziksel ve sosyal ortamlar oluşturmaktır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020). Her çocuğun doğal hakkı yaşına uygun yaşamak, yasal ve toplumsal olarak korunmaktır. Türkiye'de çocukların korunması, yaşatılması, geliştirilmesi ve topluma katılımları için gerekli yasal düzenlemeler yapılmakta ve birçok kurum ve kuruluşun faaliyetler gösterdiği bilinmektedir. Ancak sorunun hala büyüye-



rek devam etmesi, bu yasa ve faaliyetlerin uygulamada yetersiz kaldığının bir göstergesidir.

Sokakta yaşamak ya da çalışmak çocuk ve toplum için oldukça önemli bir sorundur. Bu durum hem çocuk hem de toplumun sağlığını ve refahını olumsuz yönde etkilemektedir. Öncelikle bu olumsuz durumun önlenmesi, sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklar için gerekli düzenleme ve uygulamaların yapılarak çocukların topluma kazandırılması için bireysel ve kurumsal sorumluluk hissedilmesi ve multidisipliner olarak sorunun ele alınması önemlidir. Hemşirenin çocukla ilk karşılaşan kişi ve toplumla sürekli iletişim içinde olma özelliği ile önemli bir yeri vardır. Güven duymak, çocuğu ve ailesini olduğu gibi kabul etmek önemlidir (Top, 2018). Hemşireler bu kişiler için hayatın gerçekten nasıl olduğunu anlamalı ve yargılamadan neden sokakta yaşadıklarını anlamaya çalışmalıdır. Hemşireler çocukla karşılaştığı birimde etkili iletişim kurmalı, açık uçlu sorular sormalı ve bireyselleştirilmiş bakım ile çocuk ve ailesine destek olmalıdır (Mckenroe-Petite, 2020).

Çocuk ve ailesiyle ilk olarak karşılaşan birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler, risk değerlendirmesi yaparak sorunlar oluşmadan ortadan kaldırılmasında önemli rol oynamaktadırlar. Uluslararası Hemşireler Birliği 2019 yılında "Hemşireler Öncü Bir Ses: Herkes İçin Sağlık" temasında toplumdaki tüm bireylerin sağlıktan eşit şartlarda yararlanmasını dile getirmektedir (International Council of Nurses [ICN], 2019). Bu nedenle savunmasız grupta bulunan sokakta yaşayan/çalışan çocukların sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde halk sağlığı hemşireleri, her bir çocuğu ayrı ayrı ele almalı, riskli aileleri belirlemeli ve çocuk ile güven ilişkisi içerisinde olmalıdır. Hemşireler, çocuk ve aile merkezli bir bakım anlayışı ile güven ortamının oluşmasını ve çocuğun kapasitesini artırarak onun güçlenmesini sağlamalıdır. Halk sağlığı hemşireleri çocuk ve ailesinin sağlık gereksinimlerini belirleyerek, temel yaşam hakları için savunuculuk yapmalıdır (Soner ve Avcı, 2019). Sokakta yaşayan ya da çalışan çocukların çevre koşulları; hastalıklar, kazalar, madde kullanımı bakımından tehdit oluşturmaktadır. Bu çocukların aşılama çalışmaları yakından takip edilmeli, periyodik sağlık kontrolleri yapılmalı, hijyen koşulları oluşturulmalı, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinde hemşireler aktif rol oynamalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkili kullanımı ile çocukların acil servise ya da ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine başvurmaları azalmış olacaktır (Dawson ve Jackson, 2013; Dickins ve ark., 2019; Haylı, Sümengen ve Ocakçı, 2019). Nyamathi ve arkadaşları (2012) evi olmayan 154 genç (15-25 yaş) ile hemşirelik müdahalelerinin madde kullanımına etkisini araştırdıkları çalışmalarında, 45 dakikalık 3 oturumla gerçekleştirilen HIV Hepatit Programı (HHP) ile 6 aylık süreçte gençlerin aşırı alkol tüketimi ve esrar kullanımının azaldığı bulunmuştur. Bu programda HIV, Hepatit B ve Hepatit C Enfeksiyonları, bulaşması ve önleme stratejileri, Hepatit A ve Hepatit B aşısı, madde kullanım davranışlarını azaltmaya yönelik eğitimler ve iletişim yer almıştır (Nyamathi ve ark., 2012). Hemşirelik bakımında sokakta yaşayan/çalışan çocuklarla yapılacak çalışmalar, yürütülecek projeler çocukların sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli rol oynar.

Amerikan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Akademisi evi olmayıp, güvensiz ortamda büyüyen çocukları korumaya yönelik, çocuk

hekim ve hemşirelerini olumsuz sağlık sonuçlarını gidermek için teşvik etmektedir. Bu noktada okul hemşireleri savunmasız konumda olan öğrencilerin belirlenmesi, sağlık durumlarının incelenmesi, çocukların riskli davranışlarının saptanması, barınma ve aile durumlarının değerlendirilmesi ve çocuklarla yakın iletişime geçmede önemli role sahiptirler (Adams ve Schindeldecker, 2014; Gültekin, Brush, Ginier, Cordon ve Dowdell, 2019). Ülkemizde genel bir sorun olarak devam eden okul sağlığı hemşireliği devlet okullarında yer almamakta ancak bazı devlet okullarında okul aile birliği destekleri ile istihdam edilmektedirler. Özel okullarda ise sıklıkla okul sağlığı hemşireliği yer almaktadırlar. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetinde, hastane ortamında, çocuk yuvalarında, madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde, rehabilitasyon merkezinde çalışan hemşireler ve pediatri hemşireleri bu noktada önemli görevler almaktadır. Hemşireler, hastalıkların ve riskli durumların erken tanılanması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında önemli bir yere sahiptirler. Çocuğun fizyolojik ve psikolojik gelişimine katkıda bulunur, mevcut ve oluşabilecek sorunları saptayarak aile ve diğer meslek üyeleri (psikolog, rehber öğretmen, doktor gibi) iş birliği yaparak müdahale edilmesini sağlarlar (Ulutaşdemir, Balsak, Çopur ve Demiroğlu, 2016; Conk, Başbakkal ve Bal Yılmaz, 2018). Sokakta çalışan çocuklar özellikle büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu ergenlik döneminde anatomik, fizyolojik ve psikolojik yönden olumsuz etkilenmektedir. Fiziksel, entelektüel, duygusal ve sosyal etmenlere yönelik tehditlerin önlenmesi, değerlendirilmesi ve müdahale edilmesi durumunda çocukların sağlıklı büyüme ve gelişimleri mümkün olabilmektedir. Birleşmiş Milletler tarafından 20 Kasım 1989 yılında kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de "Taraf Devletler, çocuğun, ekonomik sömürüye ve her türlü tehlikeli işte ya da eğitime zarar verecek ya da sağlığı veya bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlâksal ya da toplumsal gelişmesi için zararlı olabilecek nitelikte çalıştırılmasına karşı korunma hakkını kabul ederler" yer almaktadır (The United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 1989).

Hemşireler çocukta herhangi bir sorun belirlenmesi durumunda tedavi için planlamalar yapıp, gerekirse aileleri, ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirmelidir (Haylı ve ark., 2019). Etkili psikolojik destek, ebeveynlere sorumluluklarının hatırlatılması, aile içi şiddete karşı mücadeleyi içeren stratejiler sokakta yaşayan çocuklar sorununu çözmeye yardımcı olabilir. Yaş dönemlerine uygun tarama programları ile çocukların depresif belirti ve düzeylerini saptayarak, çocuk ve aileler uygun eğitim programlarına dahil etmelidir. Ayrıca ebeveynlere sevginin gücü, çocuklara rehberlik yapma gibi çocuk yetiştirme ile ilgili eğitimler yararlı olur (Kayiranga ve Mukashema, 2014; Aydın, Çiftçi ve Karataş, 2015). Bu bağlamda pediatri hemşireleri bakım verici ve sağlığı koruyucu, eğitici, savunucu ve karar alıcı, danışmanlık, iletişim ve iş birliği gibi birçok rolünü aynı anda gerçekleştirebilir. Pediatri hemşireleri sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklarla rehabilitasyon merkezlerinde, çocuk yuvalarında, okullarda, kurumlarda, birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık merkezlerinde, Çocuk Ergen Madde Tedavi Merkezlerinde (ÇEMATEM) karşılaşabilmektedirler. Çocuk hemşireleri sokakta yaşayan/çalışan çocukların büyüme ve gelişmesinin izlenmesi, aşılama programına dahil edilmesi, hasta olması durumunda bakımının sağlanması ve sağlığının korunması için madde kullanımı, bulaşıcı hastalıklar

lardan korunma, riskli davranışları belirleme, anne ve baba ile iletişimin önemi, okula devam etmenin gerekliliği, ebeveynlerin çocuklarına karşı koşulsuz sevgi göstermesi, çocuk yetiştirme gibi konularda eğitici rolünü kullanabilir. Çocuk ve ailelerinin gereksinimlerinin belirlenip karşılanmasında, temel haklarının korunmasında, şiddet, istismar, madde kullanımı, suça yönelme gibi sorunlardan korunması ve çözüm yolları bulunmasında savunucu ve karar alıcı rolünü, çocuk ve ailelerin sorunlarını, endişelerini saptayarak, onlara önerilerde bulunması, ilgili kurumlara yönlendirmesi ve kurumlarla iş birliği yapılmasında danışmanlık rolünü yerine getirir. Diğer meslek grupları (rehber öğretmen, psikolog, sosyolog, sosyal hizmetler, hekim vb.) ile aynı zamanda çocuğun ailesi ya da onunla ilgilenen kişilerle çocuğun gelişimi ya da sorunlarını görüşerek, gerekli müdahalelerin yapılmasında iletişim ve iş birliği rolünü yerine getirmiş olur. Halk sağlığı, okul sağlığı ve pediatri hemşireleri savunmasız konumda olan çocukların bakımı, takibi, barınma, beslenme ve eğitim gibi gereksinimlerinin karşılanmasında aile merkezli bakım uygulamalarıyla anahtar rol oynarlar (Top, 2018; Haylı ve ark., 2019).

## Sonuç

Sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklar için gerekli düzenleme ve uygulamaların yapılarak çocukların topluma kazandırılması, sorunun multidisipliner olarak ele alınması önemlidir. Ekip içerisinde bulunan halk sağlığı, okul sağlığı ve pediatri hemşireleri çocuğun haklarının korunmasında, hastalıklarının önlenmesinde ve takibinde, barınma, eğitim olanaklarından faydalanmasında, riskli davranışların takibinde yer almaktadır. Pediatri hemşireleri sokakta/yaşayan çalışan çocuklar olgusunda bakım verici ve sağlığı koruyucu, eğitici, savunucu ve karar alıcı, danışmanlık, iletişim ve iş birliği gibi birçok rolünü aynı anda gerçekleştirebilir. Her çocuğun yaşam alanı neresi olursa olsun fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişme hakkı vardır. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 7. İlkesinde "Çocuk doğumdan hemen sonra derhal nüfus kütüğüne kaydedilecek ve doğumdan itibaren bir isim hakkına, bir vatandaşlık kazanma hakkına ve mümkün olduğu ölçüde ana-babasını bilme ve onlar tarafından bakılma hakkına sahip olacaktır." yer almaktadır (UNICEF, 1989). Her çocuğun biricik ve özel olduğu unutulmamalıdır.

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - ZA, MGA, RY; Veri Toplama/Literatür Tarama - ZA, MGA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - ZA, MGA; Makalenin Hazırlanması - ZA, MGA, RY; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - ZA.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Adams, P., & Schindeldecker, S. (2014). Unaccompanied youth: School nurses caring for adolescent minors living without a parent or guardian. *NASN School Nurse*, 29(2), 91-95. doi: 10.1177/1942602X13501202
- Alptekin, K. (2011). Sokakta çalışan çocuklar ve aileleri: Düzce örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(1), 25-48.
- Aydın, D., Çiftçi, E.K., ve Karataş, H. (2015). Sokakta çalışan çocukların depresyon durumlarının belirlenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 2(1), 31-6. doi:10.4274/jpr.83702
- Bilgin, B.B. (2019). Sokakta yaşayan ve/veya çalış(tırıl)an çocuklar. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(64), 710-725.
- Bilgin, R. (2012). Sokakta çalışan çocukları bekleyen risk ve tehlikeler: Diyarbakır örneği. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 79-95.
- Cangür, Ş., Kara, F., İlhan, M., Özkaya, E.G., Uzun, T., Bayk, N., ... Ankaralı, H. (2013). Düzce ilinde sokakta çalışan çocukların eğitime bakış açısı ve beklentileri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 5-14.
- Cenat, J.M., Derivois, D., Hebert, M., Amedee, L.M., & Karray, A. (2018). Multiple traumas and resilience among street children in Haiti: Psychopathology of survival. *Child Abuse&Neglect*, 79, 85-97. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.01.024.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Healthy People 2020. Retrieved from(13.05.2020):<https://www.cdc.gov/dhdsp/hp2020.htm#:~:text=The%20overarching%20goals%20of%20Healthy,good%20health%20for%20all%3B%20and>
- Conk, Z., Başbakkal, Z., ve Bal Yılmaz, H. (Ed). (2018). *Pediatri hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Çöpoğlu, M. (2018). Türkiye'de çocuk işçiliği. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14, 357-398.
- Dawson, A., & Jackson, D. (2013). The primary health care service experiences and needs of homeless youth: A narrative synthesis of current evidence. *Contemporary Nurse*, 44(1), 62-75. doi: 10.5172/conu.2013.44.1.62
- Dhawan, A., Mishra, A.K., Amkebar, A., Chatterjee, B., Agrawal, A., & Bhargava, R. (2020). Estimating the size of substance using street children in Delhi using Respondent-Driven Sampling (RDS). *Asian Journal of Psychiatry*, 48, 101890.
- Dickins, K., Buchholz, S., Ingram, D., Hamilton, R.J., Braun, L.T., Karnik, N.S., ... Earle, M. (2019). "Now that you've got that coverage": Promoting use of a regular source of primary care among homeless persons. *Journal of American Association Nurse Practitioners*, 1-10. doi: 10.1097/JXX.0000000000000319
- Embleton, L., Lee, H., Gunn, J., Ayuku, D., & Braitstein, P. (2016). Causes of child and youth homelessness in developed and developing countries: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(5), 435-44. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.0156
- Goodman, M.L., Gibson, D.C., Baker, L., & Seidel, S.E. (2020). Family-level factor store integrate street-involved children in low- and middle-income countries: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 109, 104664.
- Gönültaş, M.B., ve Hilal, A. (2012). Çocuk suçluluğunda göç faktörü: Adana örneği. *Adli Tıp Dergisi*, 26(3), 156-164. doi: 10.5505/

- adlitip.2012.86158
- Gultekin, L.E., Brush, B.L., Ginier, E., Cordon, A., & Dowdell, E.B. (2019). Health risks and outcomes of homelessness in school-age children and youth: A scoping review of the literature. *The Journal of School Nursing*, 1-9. doi:10.1177/1059840519875182
- Güngör, F., ve Erdurak, Y. (2016). Çocuk hakları ve uygulama stratejileri bağlamında sokakta çalıştırılan çocuklar. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(12), 1-35.
- Gürarlan, N.B., ve Yiğit, R. (2018). Yoksulluk ve çocuk. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 4(2), 137-41.
- Haylı, Ç.M., Sümengen, A.A., ve Ocakçı, A.F. (2019). Sokakta çalışan çocukların sağlığının korunmasında hemşirelerin rolü. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 177-181. doi:10.30934/kusbed.559700
- International Council of Nurses (ICN). (2019). Nurses: A Voice to Lead Health for All. Retrieved from (14.05.2020): <https://www.icn.ch/news/nurses-voice-lead-health-all>.
- International Labour Organization (ILO). (2017). Child Labour. Retrieved from (13.05.2020): <https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/child-labour/lang--tr/index.htm>
- İşıkçı, Y.M., ve Karatepe, S. (2016). Türkiye'de çocuğa yönelik sosyal politika uygulamaları ve tarihsel analizi. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 7(1), 69-100.
- Kayiranga, G., & Mukashema, I. (2014). Psychosocial factor of being street children in Rwanda. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 522-527. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.04.464
- Kelebek, G. (2017, Nisan). Sokakta çalışan çocukların karşılaştığı tehlikeler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Kongresinde sunulan bildiri, İstanbul.
- Kızmaz, Z., ve Bilgin, R. (2010). Sokakta çalışan/yaşayan çocuklar ve suç: Diyarbakır örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(32), 269-311.
- Kömürcü, B., ve Nergiz, N.A. (2016). Kentsel bir sorun alanı olarak sokakta çalışan- çalıştırılan çocuklar; Isparta örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3), 971-994.
- Mcenroe-Petitte, D. (2020). Caring for patients who are homeless. *Nursing, Wolters Kluwer Health*, 50(3), 24-30.
- Mert, K., ve Kadioğlu, H. (2014). The reasons why children work on the streets: A sample from Turkey. *Children and Youth Services Review*, 44, 171-180.
- Nath, R., Shannon, H., Georgiades, K., Sword, W., & Raina, P. (2016). The impact of drop-in centers on the health of street children in New Delhi, India: A cross-sectional study. *Child Abuse & Neglect*, 62, 122-131. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.11.001
- Nyamathi, A., Branson, C., Kennedy, B., Salem, B., Khalilifard, F., Marfisee, M., ... Leake, B. (2012). Impact of nursing intervention on decreasing substances among homeless youth. *The American Journal on Addictions*, 21(6), 558-565. doi: 10.1111/j.1521-0391.2012.00288.x
- Olsson, J. (2016). Violence against children who have left home, lived on the street and ben domestic workers- A study of reintegrated children in Kagera Region, Tanzania. *Children and Youth Services Review*, 69, 233-240. doi:10.1016/j.chilyouth.2016.08.020
- Radmard, S., & Beltekin, N. (2014). A Research on sociality of learning and success İstanbul Street Children case. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 141, 1335 - 1338. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.05.230
- Reza, M. (2016). Poverty, violence, and family disorganization: Three "Hydras" and their role in children's street movement in Bangladesh. *Child Abuse & Neglect*, 55, 62-72. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.04.001
- Reza, M., & Henly, J. (2018). Health crises, social support, and care giving practices among street children in Bangladesh. *Children and Youth Services Review*, 88, 229-240. doi: 10.1016/j.chilyouth.2018.03.006
- Seidel, S., Muciimi, J., Chang, J., Gitari, S., Keiser, P., & Goodman, M. (2018). Community perceptions of home environments that lead children&youth to the street in semi-rural Kenya. *Child Abuse & Neglect*, 82, 34-44. doi:10.1016/j.chiabu.2018.05.011
- Soner, G., ve Avcı, İ.A. (2019). Savunmasız gruplar, risk yönetimi ve halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14-22.
- Şener, S., ve Serdar, M. (2015). "Sokak çocukları" problemi ve bu probleme yönelik uygulanan politikalar (Türkiye - Hindistan örneği). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 45, 104-117.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). Türkiye'de çocuklara yönelik koruyucu ve önleyici politikaları değerlendirme çalıştırı raporı (Yayın No. 10). Erişim adresi (16.05.2020): <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/2498/turkiye-de-cocuklara-yonelik-koruyucu-ve-onleyici-politikalari-degerlendirme-calistayi-raporu.pdf>
- The United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (1989). Convention on the Rights of the Child. Retrieved from (16.05.2020): <https://www.unicef.org/turkey/en/convention-rights-child>
- The United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2019). Child Labour. Retrieved from (14.05.2020): <https://www.unicef.org/protection/child-labour>.
- Top, F.Ü. (2018). Sokakta yaşayan ve/veya çalışan çocuklar. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 4(2), 154-9.
- Tuncel, M., ve Senemoğlu, N. (2018). Türkiye ve Almanya'da sokak çocuklarına uygulanan eğitim programlarının karşılaştırılması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 543-568.
- Türk, E. (2019). Batman'da sokakta çalış(tır)ılan çocuklar ve karşı karşıya oldukları riskler. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 13(19), 1126-1159. doi:10.26466/opus.580524
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2017). İstatistiklerle Çocuk. Erişim Adresi (13.05.2020): <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27596>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). İstatistiklerle Çocuk. Erişim Adresi (13.05.2020): <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr>
- Ulutaşdemir, N., Balsak, H., Çopur, E.Ö., ve Demiroğlu, N. (2016). Halk sağlığı hemşireliğinin bir dalı: Okul sağlığı hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 2(1), 121-4.
- Yu, Y., Gao, Y., & Atkinson-Sheppard, S. (2019). Pathways to delinquency for street children in China: Institutional anomie, resilience and crime. *Children and Youth Services Review*, 102, 158-168.

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.823885

## Periferik Arter Hastalığında Yaşam Tarzı Değişikliğinin Yönetimi: Neler Yapılabilir?

### Management of Lifestyle Change in Peripheral Arterial Disease: What Can Be Done?

Semiha Alkan Kayhan<sup>1</sup> , Ebru Güner<sup>1</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
S.A.K. 0000-0001-9826-1708; E.G. 0000-0002-6216-3505

<sup>1</sup>SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Semiha Alkan Kayhan,  
E-posta: semi.alkan@hotmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 10.11.2020  
**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 08.04.2021

**Atrf / Citation:** Alkan Kayhan, S., ve Güner, E. (2021). Periferik arter hastalığında yaşam tarzı değişikliğinin yönetimi: Neler yapılabilir? *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 115-120. doi:10.48071/sbuhemsirelik.823885

#### ÖZ

Periferik arter hastalığı, yaşam kalitesinde azalmaya yol açabilen kardiyovasküler hastalıklardan biridir. Periferik damar hastalıklarında, hastalığın ilerlemesini durdurmak ve komplikasyonların önlenmesini sağlamak için risk faktörlerinin (sigara, hipertansiyon, diabetes mellitus gibi) kontrolü ve yaşam tarzı değişikliğinin uygulanması oldukça önemlidir. Semptom kontrolüne ek olarak yaşam tarzında yapılacak olan düzenlemeler (sigaranın bırakılması, yürüyüş gibi) ile fonksiyonel durum ve yaşam kalitesinde iyileşme sağlanabilmektedir. Bu makalede, periferik arter hastalığı tanısı alan hastaların yaşam tarzı değişikliği yapmalarının neden önemli olduğu ve bu değişiklikleri yaparken kullanılabilecek etkili bazı yöntemlerin tartışılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; periferik arter hastalıkları; risk faktörleri; yaşam tarzı.

#### ABSTRACT

Peripheral arterial disease is one of the most common cardiovascular diseases that can lead to a decrease in quality of life. In peripheral vascular diseases, the control of risk factors such as smoking, hypertension, diabetes mellitus and lifestyle changes are very important to prevent complications and stop the progression of the disease. In addition to symptom control, lifestyle adjustments such as smoking cessation, walking can improve the functional status and quality of life. In this article, it is aimed to discuss why it is important to make lifestyle changes and some effective methods that can be used in making these changes for patients diagnosed with peripheral artery disease.

**Keywords:** Lifestyle; nursing; peripheral arterial disease; risk factors.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



## Giriş

Periferik arter hastalığı (PAH), hastaneye yatış, ekstremitelerde amputasyon riski, mortalite ve bakım maliyetinde artış ve yaşam kalitesinde düşmeye yol açabilen ilerleyici bir aterosklerotik bozukluktur (Kalbaugh ve ark., 2018). Kardiyovasküler hastalıklar arasında yaygın olan PAH, 50 yaş üzerindeki bireyleri %13 oranında etkilemektedir. Batı toplumunda 55-74 yaş aralığında semptomatik PAH sıklığı %5 olarak bildirilmektedir (Murphy, Cutlip ve Regensteiner, 2012; Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği, Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Derneği ve Fleboloji Derneği, 2016). Küresel Hastalık Yüku 2019 yılı çalışmasında, PAH'a bağlı küresel vaka ve ölüm sayılarının 1990'dan bu yana her yıl artış gösterdiği, 2019'da PAH'ın 113 milyon vaka ve 74.100 ölüm ile sonuçlandığı bildirilmiştir (Roth ve ark., 2020). Periferik arter hastalığı miyokard infarktüsü, felç ve diğer tromboembolik durumlar gibi iskemik olaylar ile birlikte görülmesi, ayrıca hastalığın görülme sıklığı ve ölüm riskindeki oranların yüksek olması nedeniyle önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir (Sadıkoğlu, Özçakır, Uncu ve Yıldız, 2002; Karabay ve ark., 2012).

Hastalığın teşhisinde ve yönetimindeki iyileştirme girişimlerine rağmen, hastalıktan etkilenen kişi sayısı ve hastalık morbiditesi artmaya devam etmektedir (Olin, White, Armstrong, Kadian-Dodov ve Hiatt, 2016). Yapılan çalışmalar, bireylerin PAH'ın tanımı ve risk faktörleri, kalp krizi, felç, amputasyon ve ölüm gibi sonuçları olduğu konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir (Hirsch ve ark., 2007; Lovell ve ark., 2009). Lovell ve arkadaşları (2009) çalışmasında hastaların neredeyse yarısının sigara içme ile PAH arasında bir ilişki olduğunu bildiklerini saptamıştır. Bu bilginin yokluğu, PAH tanısı koymada bilinen bir gecikmeye, risk azaltma ve semptomların kontrolü amacıyla kullanılan terapilerin düşük kullanımına neden olabilmektedir.

Periferik arter hastalığında hemşirelik bakımı önemli bir yere sahiptir. Periferik arterlerde kan akımı azalmasıyla birlikte doku nekrozu ve gangren gibi önemli komplikasyonlar gelişebilmekte ve bu durum ekstremitelerde amputasyonlarına neden olabilmektedir. Bu nedenle hastanın bakımı kanıt temelli, hasta merkezli ve bütüncül olmalıdır. Hastanın ayrıntılı öyküsü alınmalı, psikososyal ihtiyaçları belirlenmeli, dinlenme ağrısı, siyanoz, ekstremitelerde nabızları değerlendirilmelidir. Ayrıca hemşirelik bakımında hastaya ayrıntılı eğitim ve danışmanlık verilmelidir (Demir Korkmaz ve Kankaya, 2017). Bu makalede, PAH tanısı alan hastaların yaşam tarzı değişikliği yapmalarının önemi ve bu değişiklikleri yaparken kullanılabilecek etkili bazı yöntemlerin tartışılması amaçlanmıştır.

### Periferik Arter Hastalığında Belirti ve Bulgular

İntermittent klaudikasyon (İK), PAH'ın en sık görülen semptomudur (Murphy ve ark., 2012). Hastalarda yürüme gibi zorlayıcı hareketlerle birlikte bacaklarda ağrı, kalça, uyluk veya bacak baldırında kramp, ağrı veya sızı belirtileri (klaudikasyon) görü-

lürken, bu belirtiler hasta dinlendikten sonra hafiflemektedir. Buna rağmen, PAH'lı bireylerin %40'ında bacak ağrısı semptomu görülmemektedir (Kasper ve ark., 2008; Benjamin ve ark., 2019). Periferik arter hastalığı olan bireylerin en az yarısı ise, dinlenme sırasında ve bacak işlevini bozan birden fazla hastalığın varlığı nedeniyle egzersiz yaparken bacak rahatsızlığına yakalanmaktadır. Bu klinik tablo "atipik bacak ağrısı" olarak bilinmektedir. Periferik arter hastalığının diğer semptomları; etkilenen ekstremitelerde renk değişikliği ve uyuşukluktur. En ciddi semptomlar ise istirahat sırasında ortaya çıkan iskemik bacak ağrısı veya iyileşmeyen cilt ülseri, alt ekstremitelerde ülseri ve gangrenidir (Sadıkoğlu ve ark., 2002; Steffen, Duprez, Boucher, Ershov ve Hirsch, 2008). Şiddetli iskemik semptomlardan oluşan bu tablo "kritik ekstremitelerde iskemisi" olarak bilinmekte ve acil bir tıbbi durumdur. Daha seyrek olarak, bacak arteriyel kan akımı embolik veya insitrombozla birdenbire tıkanıldığında akut ekstremitelerde iskemisi ortaya çıkabilmektedir (Steffen ve ark., 2008). Özellikle İK semptomu sağlık durumu ve yaşam kalitesinde önemli derecede azalma ve engellilik ile ilişkilidir (Murphy ve ark., 2012). Yaşam kalitesi ve aktiviteyi sınırladığı için hastanın konforunu olumsuz etkilemektedir (Sadıkoğlu ve ark., 2002; Steffen ve ark., 2008).

### Risk Faktörleri ve Yaşam Tarzı Değişikliği

Periferik arter hastalığı için risk faktörleri diğer aterosklerotik hastalıklar ile benzerlik göstermekte olup, yaş, pozitif aile öyküsü, sigara, diabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), kronik böbrek hastalığı ve hiperlipidemidir (Steffen ve ark., 2008; Olin ve ark., 2016; Paquissi, Cuvinje ve Cuvinje, 2016). Sigara içmek ve diyabet en önemli mortalite nedenidir. Diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak hastalığın prognozunu daha kötü etkilemektedir (Olin ve ark., 2016). Bir sistematik derleme çalışmasında, aktif sigara içiciliği ile PAH arasındaki ilişkiyi gösteren önemli kanıtlar olduğu gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada, pasif içicilerde risk daha düşük olmasına rağmen hiç içmeyenlere kıyasla önemli ölçüde riskin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Lu, Mackay ve Pell, 2013).

Periferik arter hastalığında, koroner arter hastalığı (KAH) ve serebrovasküler hastalığı olanlarda olduğu gibi risk faktörü kontrolü ve antitrombotik ilaç tedavisi önerilmektedir. Herhangi bir PAH hastasında kardiyovasküler riski azaltmanın temeli, yaşam tarzında yapılan değişikliklere dayanmaktadır (Bonaca ve Creager, 2015). Periferik arter hastalığı semptomları egzersiz ve fiziksel aktivite, sigarayı bırakma ve sağlıklı beslenme dahil yaşam tarzı değişikliği ile azalabilmektedir (Steffen ve ark., 2008).

### Sigara

Sigaranın bırakılması PAH ile ilişkili çeşitli fonksiyonel ve fizyolojik durumları iyileştiren, hastalığın potansiyel sürecini ve mortaliteyi azaltan değiştirilebilir bir risk faktördür (Steffen ve ark., 2008; Criqui ve Aboyans, 2015). Sigara kullanımı ve tüketilen miktarın artışına bağlı olarak PAH görülme sıklığı ve şiddetin-



de artış, amputasyon, greft tıkanıklığı ve ölüm oranlarında artış gözlenmektedir (Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği, Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Derneği ve Fleboloji Derneği, 2016). Sigarayı bırakma, İK insidansında hızlı bir gerileme ile ilişkilendirilmiştir. Sigarayı bıraktıktan bir yıl sonra eski kullanıcıların İK riski sigara içmeyenler ile aynıdır (Khan, Cleanthis, Smout, Flather ve Stansby, 2005). Armstrong ve arkadaşları (2014), periferik anjiyografi yapılan ve İK ya da kritik organ iskemisi olan hastaların beş yıllık takibi sonrasında, sigarayı bırakan hastaların sigarayı içmeye devam edenlere kıyasla mortalite ve amputasyonsuz sağ kalım oranlarında belirgin olarak azalma olduğunu bildirmiştir. Sigarayı bırakanlara kıyasla sigara içmeye devam eden PAH'lı bireylerde ölüm, miyokard infarktüsü ve amputasyon riskinin önemli ölçüde daha yüksek olduğu, alt ekstremitte anjiyoplasti ve açık cerrahi revaskülarizasyon tedavisi sonrası damarların açıklık oranlarının daha düşük olduğu vurgulanmaktadır (Rooke ve ark., 2011).

### **Sigaranın bırakılmasında etkili olan bazı yöntemler**

Periferik arter hastalığı olan hastalarda önemli konulardan biri, hastaların sigara içme ile PAH arasında ilişki olduğu konusunda bilinçlendirilmesidir. Sigaranın bağımlılık yapıcı etkisi nedeniyle, bırakılmasında basit bir öneri genellikle etkili olmamaktadır (Khan ve ark., 2005). Bu nedenle, PAH'ın tıbbi tedavisine sıkı ve uzun süreli sigara bırakma yöntemi dahil edilmelidir. Bağımlılık davranışının psikolojisine ilişkin temel bir anlayışın olması, uygun öneri ve tedavinin bireysel olarak hastalara uyarlanabilmesi açısından önemlidir (Hobbs ve Bradbury, 2003). Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association [AHA])/Amerikan Kardiyoloji Koleji (American College of Cardiology [ACC]) 2016 kılavuzunda vareniklin, bupropion ve/veya nikotin replasman tedavisi gibi farmakolojik yaklaşımlar ve takip programı, danışmanlık hizmeti gibi nonfarmakolojik yaklaşımları içeren koordineli sigara bırakma müdahalelerinin PAH hastalarında sigarayı bırakma oranında artış sağladığı gösterilmiştir. Aynı kılavuzda, bu müdahalelerin kombinasyonunun kullanılmasının sigarayı bırakmada çok büyük bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Gerhard-Herman ve ark., 2017). Hennrikus ve arkadaşları (2010), sigarayı bırakma konusunda verilen tavsiyeler, sigara bırakma danışmanlığı ve hastalar için sigara bırakmayı tavsiye eden ve önemini vurgulayan kişiselleştirilmiş mektup gönderme müdahalelerinden oluşan yoğun bir sigara bırakma müdahalesinin, sadece sigarayı bırakma tavsiyelerinden oluşan minimal müdahaleye kıyasla sigara bırakma tutumunda belirgin bir artış sağladığını bildirmiştir. Grup tabanlı programlar ve bilişsel davranışçı terapi dahil olmak üzere sigarayı bırakmak için multidisipliner bir yaklaşım kullanılmalıdır (Olin ve ark., 2016). Sigara kullanan PAH hastalarına, farmakoterapi (örneğin; vareniklin, bupropiyon ve/veya nikotin replasman tedavisi) ve/veya sigarayı bırakma programına yönlendirmeyi içeren bir bırakma planını hazırlama konusunda yardımcı olunmalıdır. İş yerinde, evde ve halka açık yerlerde çevresel tütün dumanlarından kaçınmalıdır (Gerhard-Herman ve ark., 2017). Sigara bı-

rakma programlarının etkili olabilmesi için hastaların öncelikle bu sürece hazır olmaları gerekmektedir. Bu hazırlık aşamasında hastalık hakkında verilecek olan detaylı eğitimler sigarayı bırakmaya yardımcı olabilir. Hastalara sigaranın PAH ile bağlantısını, hastalığın seyrini nasıl etkilediği, sigarayı bıraktıklarında olumlu sonuçların neler olduğu konusunda bilgilendirmeler yapılabilir. Bu sayede hastaların neden sigarayı bırakmaları gerektiği konusunda farkındalık kazanmaları sağlanabilir.

### **Egzersiz**

Periferik arter hastaları egzersiz performansında kompleks bir patofizyolojiyle ilişkili derin sınırlamalara sahiptir (Olin ve ark., 2016). İntermittent klaudikasyon, periferik dolaşımın aktif bacak kaslarının metabolik gereksinimini karşılamak için yetersiz olduğunda ortaya çıkmakla birlikte yürüme yeteneğinin bozulması ve yürüme hızının yavaşlaması ile sonuçlanmaktadır. Bu nedenle PAH'lı hastalar, günlük yaşam aktivitelerini yürütmekte güçlük çekme, evden ayrılmama veya başkalarına bağımlı olma, karmaşık bir dizi semptom, sağlık inancı ve egzersiz kısıtlamaları ile karşı karşıya kalabilmektedir (Gardner ve Afaq, 2008; Olin ve ark., 2016). Bu durumlar yaşam kalitesinin azalmasına, kondisyon kaybı, HT, obezite, hiperlipidemi ve hiperglisemi gibi komorbid durumların kötüleşmesine neden olmaktadır. Bu faktörler bir egzersiz programı ile tedavi edilebilmektedir (Gardner ve Afaq, 2008). Fiziksel aktivitenin; depresyon ve aşırı kilonun prevalansını azalttığı, egzersiz kapasitesini artırdığı, düşük kan basıncı, inflamasyon belirteçleri ve lipidler de dahil olmak üzere sağlığı teşvik ettiği ve sürdürdüğü bilinmektedir (Steffen ve ark., 2008). Fiziksel aktivite, ağrısız ve maksimum yürüme mesafesinde artış sağlamanın yanı sıra sigaranın bırakılmasında da yardımcı olmaktadır (Khan ve ark., 2005).

### **Egzersizin artırılmasında etkili olan bazı yöntemler**

İntermittent klaudikasyonu olan hastalarda yürüme kapasitesi egzersiz eğitimi sayesinde artırılabilir. Ayrıca, düzenli egzersiz ile risk faktörleri kontrolünün (özellikle sigarayı bırakma) birlikte kullanılması intermitten klaudikasyon için konservatif tedavinin temel taşı olarak ifade edilmektedir (Khan ve ark., 2005). McDermott ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, bilişsel davranışçı müdahalenin birlikte kullanıldığı ev tabanlı yürüme egzersiz programının, intermitten klaudikasyon semptomları olan ve olmayan PAH hastalarında yürüme dayanıklılığını, fiziksel aktiviteyi ve hasta tarafından algılanan yürüme dayanıklılığını ve hızını önemli ölçüde iyileştirdiği bulunmuştur. Egzersiz sayesinde, hastaların kendi kendine yeterlilik düzeylerinin arttığı, işlevsellikten memnun oldukları, ağrı kabulü ve sosyal işlevsellik kazandıkları ve daha az hareket kaybı yaşadıkları gösterilmiştir (McDermott ve ark., 2014; McDermott ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada, semptomatik aortailiak PAH'lı hastalarda 6 ve 18 ayda denetimli egzersiz ve stent revaskülarizasyonunun optimal medikal tedaviye kıyasla faydalarının daha üstün olduğu, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesinde kalıcı iyileşmeler sağladığı bildirilmiştir (Murphy ve

ark, 2015).

Klaudikasyonu olan hastalarda egzersiz programı fonksiyonel durum ve yaşam kalitesinde iyileşme, bacak belirtilerinde azalma sağladığı için önerilmektedir. Egzersiz programına ek olarak, üst vücut ergometrisi, bisiklet sürme ve yürüyüş gibi alternatif egzersiz stratejileri ve davranış değişikliği teknikleriyle birlikte yapılandırılmış ev tabanlı egzersiz programı yürüme yeteneğini ve fonksiyonel durumu iyileştirmek için yararlı olabilmektedir. Egzersiz programı hastanede ya da poliklinikte başlamakta ve ev tabanlı egzersiz programı olarak devam etmektedir. Ev tabanlı egzersiz programı, nitelikli sağlık profesyonelleri tarafından denetlenerek, onların önerileri eşliğinde hastanın kendi kendini yönlendirmesi ile olmaktadır. Hastalara bir seansta en az 30-45 dakika ve haftada en az üç seans koşu bandı ya da parkur yürüyüşü önerilmektedir. Yürüyüş, orta veya daha yüksek yani rahatsızlık verici noktaya kadar yürüme ve dinlenme periyotları halinde dönüşümlü olarak yapılmalıdır. Isınma ve soğuma periyotları her yürüyüş oturumundan önce gelmekte ve birbirini takip etmektedir. Programın nasıl başlatılacağı ve sürdürüleceği, yürüme zorluğunun nasıl ilerletileceği (mesafeyi veya hızı artırarak) konusunda danışmanlık alınabilmektedir. Sağlık koçluğu ya da aktivite izleyicileri kullanımı gibi davranışsal değişim teknikleri de kullanılabilir. Yapılandırılmış bir egzersiz programı PAH'ın bakımında önemli bir elementtir (Gerhard-Herman ve ark., 2017).

### Diabetes mellitus ve hipertansiyon

Diabetes mellitus PAH gelişimine neden olan önemli risk faktörlerinden biridir (Criqui ve Aboyans, 2015). Yapılan bir çalışmada, PAH'lı hastaların %34,2'sinde HT ve %33,3'ünde DM olduğu bildirilmiştir (Alsadiqi ve ark., 2019). Diyabetik hastalarda, erken dönemde vasküler komplikasyonların ortaya çıkmasında endotel disfonksiyonu önemli nedenlerden biridir. Yüksek kan glikoz seviyesi, insülin direncinde ve şişmanlıkta endotelin-1 sentezinde ve aktivitesinde artış ve buna bağlı olarak damar duvar gerilimi ve insülin direnci gibi metabolik patolojilerin gelişmesi sonucu endotel disfonksiyonu meydana gelmektedir (Ergul, 2011; Mather, 2013). Bunlara ek olarak, endotel ile kan basıncı arasında da yakın ilişki vardır. Endotel, kan basıncı kontrolünde birçok vazoaaktif madde ile aktif rol alır. Kan basıncındaki yükselme devam ettiğinde, endotelde meydana gelen hasar ağırlaşmakta ve arteriollerde fibrinoid nekroz gelişmektedir (Kurultak ve Calayoğlu, 2016). Bu yüzden kan basıncı (hedef 140/90 mmHg'nin altında olmalıdır) ve kan şekeri düzeylerinin kontrol altına alınması ve tedavisi PAH'lı bireylerde büyük öneme sahiptir. Kan şekeri kontrolünün sağlanması ve hemoglobin A1c düzeylerinin de %7'nin altına indirilmesi temel hedef olmalıdır (Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği, Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Derneği ve Fleboloji Derneği, 2016).

Kan basıncı yüksekliği toplumun yaşam tarzı, özellikle de beslenme özelliklerinden etkilenmektedir. Hipertansif hastalar,

alkol kullanımının sınırlandırılması, sigara kullanımının sonlandırılması, ideal vücut ağırlığı, tuz kısıtlaması ve stres yönetimi gibi konularda mutlaka yaşam tarzı değişiklikleri yapılmalıdır (Aydoğdu ve ark., 2019). Aynı şekilde diyabetli hastaların da yaşam tarzı değişiklikleri tedavinin en önemli parçasıdır. Bu tedavi; sigaranın bırakılması, kilolu veya obez bireylerde kilo kaybının sağlanması ile hedef kiloya ulaşılması, beslenmenin düzenlenmesi (tuz tüketimi ve işlenmiş gıdaların kısıtlanması, doymuş yağ tüketim oranının azaltılması, alkol tüketiminde kontrolün sağlanması, ana-ara öğün saatlerine dikkat edilmesi gibi), bireyselleştirilmiş fiziksel aktivite, günlük kan basıncı kontrolü ve kan şekeri kontrolü ve medikal tedaviye uyumu kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Düşük tuz, düşük yağ ve orta miktarda ilave şeker alımı ile iyi dengelenmiş bir diyet, genel olarak kronik hastalık ve özellikle kardiyovasküler hastalık (KVH) riskini azaltmaktadır (Au, Golledge, Walker, Haigh ve Nelson, 2013). HT ve DM tedavisinin önemli bir parçası kişinin tedaviye uyumudur. HT ve DM'nin kontrol altına alınması için hastalara diyet, egzersiz, ilaç yönetimi gibi konularda eğitim verilmesi gerekmektedir.

### Evde Bakım Sürecinde Periferik Arter Hastalığının Yönetimi

Periferik arter hastalığının yönetimi; kardiyovasküler olayların oluşumunu ve mortaliteyi azaltmak, egzersiz kapasitesini artırmak ve böylece yaşam kalitesini iyileştirmek, amputasyona doğru ilerlemeyi önlemek veya azaltmayı amaçlamaktadır. Bu hedeflere, tüm PAH hastaları için düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolü ve obeziteyi azaltmaya yönelik diyet kısıtlamalarının yanı sıra sigarayı bırakma gibi yaşam tarzı değişiklikleri, egzersiz, sağlıklı beslenme, DM ve HT kontrolü ve hiperkolesteroleminin kontrolünü sağlama gibi agresif risk faktörlerinin kontrolü ve ilaç tedavisinde yer aldığı kapsamlı bir tedavi programı ile ulaşılabilir (Gardner ve Afag, 2008; Karabay ve ark., 2012; Au ve ark., 2013). İlk tedavi programı, vasküler risk faktörlerinin değiştirilmesi ile buna bağlı olarak yaşamın uzatılması, kritik ekstremitte iskemi riskinin daha da azaltılması ve hastanın fonksiyonel durumunun iyileştirilmesi beklentilerini karşılayan uygulamaları içermelidir (Burns, Gough ve Bradbury, 2003). Uygun bakım sağlanamadığında hastalarda amputasyona giden, morbidite ve mortaliteyi artıran iskemiler görülmektedir (Karabay ve ark., 2012). Bu yüzden PAH'lı bireylerin hastalığın ilerlemesi ve komplikasyonların önlenmesi açısından alacağı önlemler ve yapacağı yaşam tarzı değişiklikleri büyük önem taşımaktadır. Kronik hastalıklarda bireyin öz bakımını üstlenmesi, sağlığı iyileştirmede önemli bir basamaktır (Chi ve Jaff, 2008). Bakım kalitesinin iyi olabilmesi için hastaların evde bakımlarını da etkin bir şekilde uygulaması gerekmektedir. Bundan dolayı hastalara öz bakım programı hazırlanmalı, tedaviye katılımları sağlanmalı ve öz yönetim gücü desteklenmelidir. Hasta bireylerle evde bakım kapsamında öz bakımlarını geliştirmek amacıyla aşağıdaki önerilerde bulunulmalıdır;

- Vücudu sık sık giysi ve aksesuarlardan kaçınmalı, bol panto-

lonlar tercih edilmelidir.

- Ayak ve bacak bakımına özen gösterilmelidir. Günlük ayak ve bacak bakımını bilmeli, ılık su ve nötral bir sabunla bakım yapılmalı, ovalamadan hafifçe kurulanmalıdır.
- Bir ayna yardımıyla ayak ve bacaklar her gün kızarıklık, kesik ve kabarcıklar açısından izlenmeli ve rahat ayakkabılar tercih edilmelidir.
- Ayak ve bacaklar olası travmalardan korunmalı ve ev tasarımı buna uygun şekilde yapılmalıdır.
- Ekstremiteler sıcaklık ve renk yönünden takip edilmelidir.
- Hasta bacak bacak üzerine atmaması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.
- Uzun süre ayakta kalma ve oturma venöz staza yol açacağından hastaların sık pozisyon değiştirmesi, yürüyüş yapması ve egzersiz programı geliştirmesi önerilmelidir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2010).

## Sonuç

Periferik arter hastalığı yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle PAH hastaları için uygun tedavinin yanında, yaşam tarzı değişiklikleri ile risk faktörlerinin modifikasyonu hastalığın yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Özellikle yaşam tarzında yapılacak olan değişiklikler ile komplikasyonlarda azalma ve yaşam kalitesinde iyileşme sağlanabilmektedir. Bu amaçla hastaların evde dikkat etmesi gereken bakım uygulamalarını anlaması kadar bu uygulamaları yaşam boyu sürdürmeleri de oldukça önemlidir. Hem hasta hem de hasta yakınlarına sigarayı neden bırakmaları gerektiği veya neden egzersiz yapmaları gerektiği gibi nedene yönelik kapsamlı eğitimler verilmesi hastaların daha kaliteli bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olabilmektedir.

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

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

## Kaynaklar

- Alsadiqi, A.I.M., Subki, A.H., Abushanab, R.H., Ocheltree, M.R., Bajahmoum, H.A., Alsadiqi, Y.I.M., & Alhejily, W.A. (2019). Peripheral artery disease risk factors in Jeddah, Saudi Arabia: A retrospective study. *International Journal of General Medicine*, 12, 49-54. doi: 10.2147/ijgm.s176451
- Armstrong, E.J., Wu, J., Singh, G.D., Dawson, D.L., Pevec, W.C., & Amsterdam, E.A. (2014). Smoking cessation is associated with decreased mortality and improved amputation-free survival among patients with symptomatic peripheral artery disease. *Journal of Vascular Surgery*, 60(6), 1565-1571. doi: 10.1016/j.jvs.2014.08.064
- Au, T.B., Golledge, J., Walker, P.J., Haigh, K., & Nelson, M. (2013). Peripheral arterial disease: Diagnosis and management in general practice. *Australian Family Physician*, 42(6), 397-400.
- Aydoğdu, S., Güler, K., Bayram, F., Altun, B., Derici, Ü., Abacı, A., ... Tokgözoğlu, L. (2019). Türk hipertansiyon uzlaşısı raporu 2019. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 47(6), 535-546. doi: 10.5543/TKDA.2019.62565
- Benjamin, E.J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M.S., Callaway, C.W., Carson, A.P., ... Virani, S.S. (2019). Heart disease and stroke statistics-2019 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), 56-528. doi: 10.1161/CIR.0000000000000659
- Bonaca, M.P., & Creager, M.A. (2015). Pharmacological treatment and current management of peripheral artery disease. *Circulation Research*, 116(9), 1579-1598. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.114.303505
- Burns, P., Gough, S., & Bradbury, A.W. (2003). Management of peripheral arterial disease in primary care. *British Medical Journal*, 326(7389), 584-588. doi: 10.1136/bmj.326.7389.584
- Chi, Y.W., & Jaff, M.R. (2008). Optimal risk factor modification and medical management of the patient with peripheral arterial disease. *Catheterization and Cardiovascular Interventions*, 71(4), 475-489. doi: 10.1002/ccd.21401
- Criqui, M.H., & Aboyans, V. (2015). Epidemiology of peripheral artery disease. *Circulation Research*, 116(9), 1509-1526. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.116.303849
- Demir Korkmaz, F., ve Kankaya, E.A. (2017). Arteriyel yaralar ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics*, 3(3), 204-210.
- Ergul, A. (2011). Endothelin-1 and diabetic complications: Focus on the vasculature. *Pharmacological Research*, 63(6), 477-482. doi: 10.1016/j.phrs.2011.01.012
- Gardner, A.W., & Afaq, A. (2008). Management of lower extremity peripheral arterial disease. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 28(6), 349-357. doi: 10.1097/HCR.0b013e31818c3b96
- Gerhard-Herman, M.D., Gornik, H.L., Barrett, C., Barshes, N.R., Corriere, M.A., Drachman, D.E., ... Walsh, M.E. (2017). 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: Executive summary. *Journal of the American College of Cardiology*, 69(11), 1465-1508. doi: 10.1016/j.jacc.2016.11.008
- Hennrikus, D., Joseph, A.M., Lando, H.A., Duval, S., Ukestad, L., Kodl, M., & Hirsch, A.T. (2010). Effectiveness of a smoking cessation program for peripheral artery disease patients: A randomized controlled trial. *Journal of the American College of Cardiology*, 56(25), 2105-2112. doi: 10.1016/j.jacc.2010.07.031

- Hirsch, A.T., Murphy, T.P., Lovell, M.B., Twillman, G., Treat-Jacobson, D., Harwood, E.M., ... Criqui, M.H. (2007). Gaps in public knowledge of peripheral arterial disease: The first national PAD public awareness survey. *Circulation*, 116(18), 2086-2094. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.725101
- Hobbs, S.D., & Bradbury, A.W. (2003). Smoking cessation strategies in patients with peripheral arterial disease: An evidence-based approach. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 26(4), 341-347. doi: 10.1016/S1078-5884(03)00356-3
- Kalbaugh, C.A., Loehr, L., Wruck, L., Lund, J.L., Matsushita, K., Bengtson, L.G.S., ... Kucharska-Newton, A. (2018). Frequency of care and mortality following an incident diagnosis of peripheral artery disease in the inpatient or outpatient setting: The ARIC (Atherosclerosis Risk in Communities) study. *Journal of the American Heart Association*, 7(8). doi: 10.1161/jaha.117.007332
- Karabay, Ö., Karaçelik, M., Yılık, L., Tekin, N., İriz, A.B., Kumdereli, S., ... Çalkavur, T. (2012). İskemik periferik arter hastalığı: Bir tarama çalışması. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 20(3), 450-457. doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2012.089
- Karakovan, A., ve Eti Aslan, F. (2010). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (4. bs). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J.L., & Loscalzo, J. (2008). Harrison's Principles of Internal Medicine, 19e. Retrieved from (27.03.2021): <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1130&sectionid=79744227>.
- Khan, S., Cleanthis, M., Smout, J., Flather, M., & Stansby, G. (2005). Life-style modification in peripheral arterial disease. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 29(1), 2-9. doi: 10.1016/j.ejvs.2004.09.020
- Kurutlak, İ., ve Calayoğlu, R. (2016). Yoğun bakım hastalarında hipertansiyon. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(2), 126-136.
- Lovell, M., Harris, K., Forbes, T., Twillman, G., Abramson, B., Criqui, M.H., ... Hirsch, A.T. (2009). Peripheral arterial disease: Lack of awareness in Canada. *Canadian Journal of Cardiology*, 25(1), 39-45. doi: 10.1016/S0828-282X(09)70021-2
- Lu, L., Mackay, D.F., & Pell, J.P. (2013). Association between level of exposure to second hand smoke and peripheral arterial disease: Cross-sectional study of 5686 never smokers. *Atherosclerosis*, 229(2), 273-276. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2013.05.015
- Mather, K.J. (2013). The vascular endothelium in diabetes-a therapeutic target? *Reviews Endocrine and Metabolic Disorders*, 14(1), 87-99. doi: 10.1007/s11154-013-9237-9
- McDermott, M.M., Guralnik, J.M., Criqui, M.H., Ferruci, L., Liu, K., Spring, B., ... Rejeski W.J. (2015). Unsupervised exercise and mobility loss in peripheral artery disease: A randomized controlled trial. *Journal of the American Heart Association*, 4(5). doi: 10.1161/JAHA.114.001659
- McDermott, M.M., Guralnik, J.M., Criqui, M.H., Ferruci, L., Zhao, L., Liu, K., ... Rejeski W.J. (2014). Home-based exercise in peripheral artery disease: 12-month follow-up of the GOALS randomized trial. *Journal of the American Heart Association*, 3(3). doi: 10.1161/JAHA.113.000711
- McDermott, M.M., Liu, K., Guralnik, J.M., Criqui, M.H., Spring, B., Tian, L., ... Rejeski, J. (2013). Home-based walking exercise intervention in peripheral artery disease: A randomized clinical trial. *The Journal of the American Medical Association*, 310(1), 57-65. doi: 10.1001/jama.2013.7231
- Murphy, T.P., Cutlip, D.E., & Regensteiner, J.G. (2012). Supervised exercise versus primary stenting for claudication resulting from aortoiliac peripheral artery disease: Six-month outcomes from the claudication: Exercise versus endoluminal revascularization (CLEVER) study. *Journal of Vascular Surgery*, 55(3), 886-887. doi: 10.1016/j.jvs.2012.01.024
- Murphy, T.P., Cutlip, D.E., Regensteiner, J.G., Mohler, E.R., Cohen, D.J., Reynolds, M.R., ... Hirsch, A.T. (2015). Supervised exercise, stent revascularization, or medical therapy for claudication due to aortoiliac peripheral artery disease: The CLEVER study. *Journal of the American College of Cardiology*, 65(10), 999-1009. doi: 10.1016/j.jacc.2014.12.043
- Olin, J.W., White, C.J., Armstrong, E.J., Kadian-Dodov, D., & Hiatt, W.R. (2016). Peripheral artery disease: Evolving role of exercise, medical therapy, and endovascular options. *Journal of the American College of Cardiology*, 67(11), 1338-1357. doi: 10.1016/j.jacc.2015.12.049
- Paquissi, F.C., Cuvinje, A.B.P., & Cuvinje, A.B. (2016). Prevalence of peripheral arterial disease among adult patient attending outpatient clinic at a general hospital in South Angola. *Scientifica*, (2016), 1-6. doi: 10.1155/2016/2520973
- Rooke, T.W., Hirsch, A.T., Misra, S., Sidawy, A.N., Beckman, J.A., Fendiss, L.K., ... Zierler, R.E. (2011). 2011 ACCF/AHA focused update of the guideline for the management of patients with peripheral artery disease (Updating the 2005 guideline): A report of the American college of cardiology foundation/American heart association task force on practice guidelines. *Circulation*, 124(18), 2020-2045. doi: 10.1161/CIR.0b013e31822e80c3
- Roth, G.A., Mensah, G.A., Johnson, C.O., Addolorato, G., Ammirati, E., Baddour, L.M., ... GBD-NHLBI-JACC Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. (2020). Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990-2019: Update from the GBD 2019 study. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(25), 2982-3021. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.010
- Sadıkoglu, G., Özçakır, A., Uncu, Y., ve Yıldız, C. (2002). Periferik arter hastalıklarında risk faktörleri ve klinik bulgular. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3), 77-80.
- Steffen, L.M., Duprez, D.A., Boucher, L., Ershow, A.G., & Hirsch, A.T. (2008). Management of peripheral arterial disease. *Diabetes Spectrum*, 21(3), 171-177. doi: 10.2337/diaspect.21.3.171
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Obezite ve diyabet klinik rehberi 2017* (Yayın No. 1070). Erişim adresi (07.06.2020): <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Diyabet/diyabet-rehberleri/Obezite-ve-Diyabet-Klinik-Rehberi.pdf>
- Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği, Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Derneği ve Fleboloji Derneği. (2016). *Periferik arter ve ven hastalıkları. Ulusal tedavi kılavuzu 2016*. Erişim adresi (27.03.2021): <https://docplayer.biz.tr/47161974-Periferik-arter-ve-ven-hastalıkları.html>



## İçindekiler / Contents

### ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

#### 1. Babaların Paternal Adaptasyon Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

*The Determination of Fathers' Paternal Adaptation Level and Related Factors*

Gözde Küğcömen, Gülten Zeynep Dönmez Güney, Çiğdem Özcanan, Nuran Erdoğan ..... 61

#### 2. COVID-19 Kapsamında Sağlık Çalışanlarına İlişkin Gazete Haberlerinin İncelenmesi

*The Examination of Newspaper News on Health Workers in the Context of COVID-19*

Tuğçe Ateş, Betöl Önal, Zeliha Çolak, Havva Öztürk ..... 67

#### 3. Hemşire ve Ebelerin Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına Yönelik Görüş ve Beklentilerinin Belirlenmesi

*The Determination of Nurses and Midwives' Opinions and Expectations on In-Service Training Practices*

Cemile Savcı, Gülser şerbetçi, Hacer Özel ..... 77

#### 4. Acil ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

*The Evaluation of Patients' Anxiety Levels and Nursing Care Satisfaction in Emergency and Elective Surgery*

Hale Özyürek, Sonay Gökaş ..... 83

### SİSTEMATİK DERLEME / SYSTEMATIC REVIEW

#### 1. Dudak Damak Yarıklı Bebeklere Uygulanan Oral Beslenme Girişimlerinin Büyümeye Etkisi: Sistematiik Derleme

*The Effect of Oral Feeding Interventions on Growth of Infants With Cleft Lip and Palate: A Systematic Review*

şerife Kartal Erdost, Duygu Gözen ..... 93

### DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

#### 1. Sezaryen Sonrası Tensel Temas ve Emzirme

*Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding After Cesarean Section*

Elif Keten Edis ..... 103

#### 2. Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocuklar ve Pediatri Hemşiresinin Rolü

*Children Living/Working on the Street and the Role of the Pediatric Nurse*

Zühal Artuvan, Melek Gülgün Altıntaş, Rana Yiğit ..... 109

#### 3. Periferik Arter Hastalığında Yaşam Tarzı Değişikliğinin Yönetimi: Neler Yapılabilir?

*Management of Lifestyle Change in Peripheral Artery Patients: What Can Be Done?*

Semiha Alkan Kayhan, Ebru Güner ..... 115